

- **Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina**

Psykotterapia, masennus ja sisäinen tarina

Jukka Valkonen

Julkaisija: Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4-5
00410 Helsinki
Julkaisumyynti, puh (09) 53041
www.kuntoutussaatio.fi

2. muuttamaton painos
Helsinki 2008
Painopaikka: Yliopistopaino
ISSN 0758-089X
ISBN 978-952-5017-62-5

Tiivistelmä

Valkonen J, **Psykoteraapia, masennus ja sisäinen tarina**. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77/2007.

Psykoteraapia on osoitettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi masennuksen hoidossa, mutta terapian subjektiivisista merkityksistä ihmisten elämässä tiedetään varsin vähän. Tässä tutkimuksessa selvitettiin masennuksen vuoksi psykoteraapiaan hakeutuneiden ihmisten kokemuksia psykoterapian vaikutuksista, heidän käsityksiään masennuksensa muutoksista ja terapian merkityksiä osana ihmisten ”sisäisiä tarinoita”. Tutkimus perustui 14 Helsingin Psykoterapiaprojektiin osallistuneen henkilön haastatteluihin. Puolet heistä oli osallistunut lyhyeen voimavarasuuntautuneeseen terapiaan ja puolet pitkään psykodynaamiseen psykoteraapiaan. Otoksessa oli sekä naisia että miehiä, ja osa oli toipunut terapian päättymiseen mennessä oireista (BDI<10), osa ei.

Terapialla koettiin olleen vaikutuksia niin ihmisten välittömiin kokemuksiin, ajatteluun kuin sosiaaliseen toimintaan. Terapiaan ja tutkimusasetelmaan koettiin liittyneen myös joitakin haittoja. Masennuksen muutoksia selitettiin lisääntyneellä ymmärryksellä ja näkökulmien muuttumisella. Myös terapisuhteella ja erilaisilla terapian ulkopuolisilla tekijöillä koettiin olleen merkitystä masennuksen lievittymiseen. Masennuksen jatkuessa syyt liitettiin joko vääränlaiseen terapiaan tai terapeuttiin, terapian keskeneräisyyteen tai terapian ulkopuolisiin tekijöihin.

Narratiivisen analyysin avulla tuotettiin kolme erilaista tulkintaa siitä, miten ihmiset olivat hakeutuneet terapiaan, millainen käsitys heillä oli itsestään ja ongelmistaan sekä millaisia odotuksia heillä oli terapian suhteen. Nämä tulkinnat tiivistettiin elämänhistorialliseen, situationaaliseen ja moraaliseen sisäiseen tarinaan. Psykoterapian myötä osa ihmisten sisäisistä tarinoista toteutui, jolloin psykoterapian todettiin vahvistaneen olemassa olevaa sisäistä tarinaa. Joskus taas psykoteraapia ei ollut kohdannut sisäistä tarinaa, eikä ihmisen itsestään kertoma tarina ollut muuttunut. Joidenkin ihmisten sisäiset tarinat saivat terapian kautta uudenlaisia muotoja. Psykoterapian todettiin tällöin muokanneen ihmisen käsityksiä itsestään ja ongelmistaan uudenlaisiksi, jolloin myös terapiaan liittyvät odotukset muuttuivat.

Avainsanat: psykoteraapia, masennus, sisäinen tarina, laadullinen tutkimus, kertomusten analyysi, narratiivinen analyysi

Abstract

Valkonen J, **Psychotherapy, depression and inner narrative**. Helsinki; Rehabilitation Foundation, Research Reports 77/2007.

Psychotherapy has been shown to be an effective treatment for depression, but not enough is known about the subjective meanings of therapy for human life. This study focuses on experiences of the effects of psychotherapy, thoughts about changes in depression and meanings of the therapy in the inner narratives of persons who sought psychotherapy for their depression. The study was based on interviews of 14 persons, who took part in the Helsinki Psychotherapy Study (HPS). Half of them took part in short-term solution-focused therapy and half in long-term psychodynamic psychotherapy. The sample included both women and men. Part of them had recovered from their depression by the end of therapy (BDI<10), part had not.

Therapy was experienced to have effects on one's immediate feelings, thoughts and social actions. Some barriers were also connected to the therapy and the HPS research frame. The relief of depression was explained by enhanced understanding and perspective changes. Also the therapeutic alliance and factors not connected to therapy were seen to have influence on the experienced changes. The resumption of depression was regarded as the consequence of ill-fitting therapy or therapist, incompleteness of the therapy or other reasons not connected to the therapy itself.

With the "narrative analysis" three interpretations were constructed concerning how the persons had sought for therapy, what was the image they had about themselves and their problems and what were their expectations for the therapy. The interpretations were summed up to the life historical, situational and moral inner narrative. Through the psychotherapy some inner narratives came true. In these cases psychotherapy reinforced the original inner narrative. In other cases psychotherapy did not meet the inner narrative of the person, neither had the narrative changed. For some persons the inner narrative got new forms during the therapy: the analyses showed that psychotherapy had reconstructed the persons' conceptions about themselves and their problems, which led to changes in the expectations concerning the therapy.

Key words: psychotherapy, depression, inner narrative, qualitative research, analysis of narrative, narrative analysis

*Omistan tämän kirjan äitini
Mirjam Valkosen (1927-2006)
muistolle.*

Kiitokset

Kiitän ensinnäkin kaikkia niitä Helsingin Psykoterapiaprojektin tutkimuspotilaita, jotka antoivat luvan heitä koskevan aineiston käyttöön, ja tekivät siten tämän tutkimuksen mahdolliseksi.

Tämä työ on toteutettu osana Helsingin Psykoterapiaprojektia. Kiitän projektia ja sen taustaorganisaatioita Kansaneläkelaitosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä, Biomedicum Helsinki -säätiötä, Kansanterveyslaitosta ja Kuntoutussäätiötä tutkimusaloitteen hyväksymisestä ja tutkimuksen rahoituksesta. Kiitos Helsingin Psykoterapiaprojektin johtajalle tutkimusprofessori Paul Knektille ja tutkimuspäällikkö Olavi Lindforsille hyvästä yhteistyöstä. Paul Knekt oli alunperin käynnistämässä tätä hanketta ja hän on kiinnostuksellaan ja rakentavilla kommentteillaan tukenut merkittävästi tämän työn toteutumista. Olavi Lindfors teki perustyön tämän tutkimuksen aineiston muodostamisessa ja hän on vaivojaan säästämättä vastannut kaikkiin projektia ja sen aineistoja koskeviin toiveisiin, sekä kommentoinut asiantuntevasti ja kannustavasti tämän raportin käsikirjoitusversioita.

Kiitän Kuntoutussäätiötä ja Kuntoutussäätiön kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskusta hyvien puitteiden tarjoamisesta tutkimuksen teolle. Tutkimuksen käynnistymiseen ja toteutumiseen ovat vaikuttaneet merkittävästi Kuntoutussäätiön aiempi tutkimusjohtaja, nykyinen Lapin yliopiston kuntoutuksen professori Aila Järvikoski ja tutkimus- ja kehittämispäällikkö dosentti Kristiina Härkäpää. Heille molemmille kiitokset tuesta ja yhteistyöstä.

Minulla on ollut onni saada työskennellä arvostamieni ihmisten ohjauksessa. Sen lisäksi, että työni ohjaajat dosentti Kari Vesala ja professori Vilma Hänninen ovat tukeneet ratkaisevasti väitöskirjatyöni toteutumista (niin työn sisällön kuin muodonkin osalta), he ovat tarjonneet myös esikuvan ja kannustavan haasteen kehittymiseen tutkijana. Väitöskirjan valmistuminen ei tyhjennä näitä haasteita. Tietystä miehestä ympärä kuitenkin sulkeutuu – noin kymmenen vuotta sitten erään vapaaehtoisen keskustelupiirimme (”ompeluseuran”) tapaamisen jälkeen juuri kyseiset henkilöt heittivät ilmaan ajatuksen väitöskirjan tekemisestä. Kiitän siis Vilma Hännistä kaiken muun lisäksi tutkijan uralle rohkaisemisesta, Kari Vesalaa näkemyksellisestä ohjauksesta ja molempia ”lähikehityksen vyöhykkeeni” laajentamisesta.

Työni esitarkastajat dosentti Juha Holma ja professori Anja Koski-Jännes auttoivat lopulta viimeistelemään tutkimustyöni. Heidän rohkaisivat kommenttinsa vahvistivat uskoani työni tuloksiin, ja toisaalta heidän

rakentava tapansa osoittaa käsikirjoituksen ongelmakohtia auttoi vielä parantamaan lopullista raporttia. Esitarkastajat eivät luonnollisestikaan ole vastuussa raporttiin tästä huolimatta jääneistä puutteista. Kiitos siis molemmille työni esitarkastajille paneutumisesta, kriittisyydestä ja kannustuksesta.

Akateeminen kotini on ja on ollut Helsingin yliopiston Sosiaalipsykologian laitos. Kiitän laitosta ja sen henkilökuntaa innostavasta ja kannustavasta ilmapiiristä sekä kaikesta siitä opetuksesta ja ohjauksesta, josta olen saanut vuosien varrella nauttia. Laitoksen johtaja professori Anna-Maija Pirttilä-Backman on tarjonnut asiantuntemuksensa aina tarvittaessa käyttöni. Hänen ohjauksensa ja tukensa erityisesti väitöskirjatyöni käynnistyessä, kuten myös väitöstilaisuuteen valmistautuessani on ollut merkittävä. Professori Klaus Helkama on puolestaan tukenut joustavasti ja ymmärtäväisesti jatko-opintojeni etenemistä. Kiitokset molemmille.

Psykoterapiaprojektin tutkimusavustaja Eija Valkama teki aineiston muodostamisessa tärkeää ”jalkatyötä” ja auttoi monissa käytännön asioissa, tutkija Peija Haaramo kokosi puolestaan ystävällisesti ja ripeästi tämän tutkimuksen otoksen taustatiedot. HUS:n AV-studio tarjosi teknisen tiedon ja taidon haastattelutallenteiden käsittelyssä. Tekstinkäsittelijä Päivi Saarnia Kuntoutussäätiöstä vastasi vaativasta ja työläästä ääninauhojen litteroimisesta ja julkaisusuunnittelija Ulla-Maija Nurminen saattoi tämän raportin julkaisukuntoon. Kiitos heille kaikille.

Kiitän myös tutkijakollegaani VTT Leena Ehrlingia kommenteista, yhteistyöstä ja antoisista keskustelutuokioista. Työtoverini Kuntoutussäätiössä ovat tarjonneet innoittavan, keskusteleavan ja pitkämielisen yhteisön, ja monet työtoverini ovat kiinnostuksellaan ja kommenteillaan tukeneet merkittävästi tämän työn etenemistä. Kiitos kaikille.

Lämpimimmät kiitokseni osoitan puolisololleni Tytti Höltälle, joka on suonut minulle mahdollisuuden keskittyä tutkimustyöhön täysipäiväisesti kantamalla vastuuta arjestamme. Tutkimustyö jää kuitenkin tärkeysjärjestyksessä kauas siitä, mikä merkitys pojillamme Paavolla ja Kallella on ollut ja tulee olemaan elämässäni. Heitä kiitän tarkoituksen antamisesta ja tunteiden ravistelusta, muun muassa.

Helsingissä 28.9.2007

Jukka Valkonen

Sisällys

1. Johdanto	1
1.1. Psykoterapiatutkimuksen ajankohtaisuus	3
1.2. Psykoterapiatutkimuksen menetelmät	5
1.3. Katsaus narratiiviseen psykoterapiatutkimukseen	11
1.4. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	15
1.5. Helsingin Psykoterapiaprojekti	17
1.6. Tutkimuksen ja tutkijan tausta	18
1.7. Raportin rakenne	21
2. Narratiivisuus psykoterapian ja masennuksen tulkintakehyksenä	23
2.1. Narratiivinen lähestymistapa	24
2.2. Psykoterapia	27
2.3. Tarinat ja psykoterapia	33
2.4. Masennus	36
2.5. Sisäinen tarina ja tarinallisen kiertokulun teoria	41
3. Aineistot, analyysimenetelmät ja tutkimuksen toteutus	48
3.1. Tutkimusterapiat ja terapeutit	48
3.2. Aineiston valinta	51
3.3. Otoksen kuvaus	54
3.4. Tiedonkeruu	56
3.5. Aineiston käsittely	60
3.6. Analyysimenetelmät	62
3.7. Analyysin eteneminen	68
3.8. Tutkimuksen eettiset näkökohdat	73
4. Psykoterapian koetut vaikutukset ja käsitykset masennuksen muutoksiin vaikuttaneista tekijöistä	80
4.1. Kokemukset terapian vaikutuksista	80
Vaikutukset välittömiin sisäisiin kokemuksiin	81
Vaikutukset ajatuksiin ja ajatteluun	85
Sosiaaliset, toiminnalliset ja käytännölliset muutokset	92
Kokemukset terapiaan liittyvistä ongelmista ja haitoista	100
Kokemukset tutkimusasetelmaan liittyvistä ongelmista ja haitoista	106
Kokemukset hyödyistä ja haitoista	110

4.2. Käsitykset masennuksen muutoksiin vaikuttaneista tekijöistä	111
Selitykset masennuksen lievittymisestä	113
Selitykset masennuksen jatkumisesta	121
Attribuutiotyylit	129
5. Psykoterapian merkitykset ja sisäiset tarinat	132
5.1. Syyt psykoterapiaan hakeutumiseen	134
Elämänhistorialliset tapahtumat terapiaan hakeutumisen syynä	135
Elämäntilanteen ongelmat terapiaan hakeutumisen syynä	137
Tyytymättömyys itsen terapiaan hakeutumisen syynä	140
5.2. Käsitys itsestä ja ongelmista	143
Elämänhistoriallinen käsitys itsestä ja ongelmista	144
Situationaalinen käsitys itsestä ja ongelmista	150
Moraalinen käsitys itsestä ja ongelmista	160
5.3. Odotukset terapiamuodon ja terapeutin suhteen	169
Odotukset terapiamuodon suhteen	171
Odotukset terapian pituuden ja intensiteetin suhteen	172
Odotukset terapeutin suhteen	177
5.4. Odotukset terapian sisällön ja vaikutusten suhteen	179
Elämänhistoriallisesti kontekstoidut odotukset	180
Situationaalisesti kontekstoidut odotukset	184
Moraalisesti kontekstoidut odotukset	187
5.5. Sisäiset tarinat	188
Elämänhistorialliset sisäiset tarinat	196
Situationaaliset sisäiset tarinat	197
Moraaliset sisäiset tarinat	199
5.6. Sisäiset tarinat seurantahaastatteluissa	201
Sisäinen tarina vahvistuu	203
Käsitys terapiasta muuttuu (ja sisäinen tarina vahvistuu)	205
Sisäinen tarina ei muutu	208
Sisäinen tarina rekonstruoituu	216
5.7. Psykoterapian merkitykset osana sisäisiä tarinoita	221
Terapian merkitykset elämänhistoriallisessa kontekstissa	224
Terapian merkitykset situationaalisessa kontekstissa	225
Terapian merkitykset moraalisisessa kontekstissa	228

6. Tulosten yhteenveto	232
6.1. Kokemukset terapian vaikutuksista	232
6.2. Käsitteet masennuksen muutoksista tai muuttumattomuudesta	234
6.3. Sisäiset tarinat ja psykoterapian merkitykset	237
7. Ryhmävertailuja	241
7.1. Terapiamuotojen välinen ryhmävertailu	241
7.2. Toipumisen mukainen ryhmävertailu	246
7.3. Sukupuolten välinen ryhmävertailu	250
8. Pohdinta	253
8.1. Psykoterapia hyvän tarinan mahdollistajana	253
8.2. Tarinalliset prosessit	263
8.3. Odotusten toteutuminen	267
8.4. Masennuksen tulkintatavat ja sisäiset tarinat	271
8.5. Psykoterapian tulkintakehykset ja sisäiset tarinat	273
8.6. Psykoterapia ja tarinallisen kiertokulun teoria	278
8.7. Tutkimusasetelman merkitys	280
8.8. Jatkotutkimustarpeita	288
Lähteet	291
Liite	

1. Johdanto

Psykoterapian vaikutuksien ja merkityksien selvittäminen on sekä yhteiskunnallisesti että inhimillisesti tärkeä ja ajankohtainen tehtävä. Erilaiset mielenterveyden häiriöt aiheuttavat merkittäviä yhteiskunnallisia haittoja, joita voidaan vähentää ja ennalta ehkäistä muun muassa psykoterapian avulla. Psykoterapian ensisijainen tarkoitus on kuitenkin lievittää psyykkistä kärsimystä ja tukea ihmisten henkistä kehitystä. Eräs yleisimmistä syistä hakeutua psykoterapiaan on masennus. Sen hoitoon on olemassa muitakin keinoja, mutta monet ihmiset katsovat tarpeelliseksi etsiä masennukseensa psykologista ja ammatillista apua. Myös asiantuntijoiden suosituksissa psykoterapiaa pidetään perusteltuna masennuksen hoitokeinona (Duodecim 2004). Masennus on kuitenkin vain nimi oireelle, tilanteelle tai kokemukselle, eikä se kerro välttämättä paljoakaan siitä, miten ihmiset ymmärtävät itseään ja ongelmiaan. Masennus ja psykoterapia asettuvatkin aina osaksi ihmisen laajempaa elämänpiiriä ja maailmankuvaa.

Tässä tutkimuksessa psykoterapiaa tarkastellaan ihmisten omien kokemusten, käsitysten ja merkityksenantotapojen näkökulmasta (McLeod 2001). Näkökulma auttaa ymmärtämään psykoterapian vaikutusten ja merkitysten monimuotoisuutta ja ihmisten yksilöllisiä tapoja konstruoida masennus ja terapia osaksi subjektiivista todellisuuttaan. Tutkimuksen aineisto muodostuu masennuksen vuoksi psykoterapiaan hakeutuneiden ihmisten haastatteluista. Osa tutkimukseen osallistuneista on osallistunut lyhyeen voimavarasuuntautuneeseen terapiaan, osa taas pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Masennus on se yhteinen nimittäjä, joka yhdistää näitä ihmisiä, mutta sitä mitä tekijöitä, teemoja ja syitä kukakin tämän otsikon alle sijoittaa, on syytä selvittää tapauskohtaisesti. Erilaiset käsitykset itsestä ja omista ongelmista luovat erilaisia odoituksia psykoterapialle ja psykoterapia saa erilaisia merkityksiä näissä yksilöllisissä tulkinnoissa. Psykoterapiaan liittyvien idiografisten ilmiöiden ymmärtäminen edellyttää siten myös yksilöllisten elämäntilanteiden ja masennustulkintojen huomioon ottamista.

Hedelmälliseksi osoittautunut tapa ymmärtää ihmisten toimintaa ja kokemuksia on tarkastella ihmistä tarinoita kertovana oliona (MacIntyre 2004). Myös psykoterapiaan liittyviä ilmiöitä, samoin kuin ihmisten käsityksiä masennuksestaan, voidaan selvittää ihmisten kertomien tarinoiden avulla (Angus & McLeod 2004a). Tarinat ovat toisaalta selontekoja siitä, mitä psykoterapiassa on tapahtunut ja mitä vaikutuksia psykoterapialla on kenellekin ollut, toisaalta tarinat ovat tulkintoja siitä, miten ihmiset ymmärtävät itseään ja millaisia käsityksiä heillä on masennuksestaan ja ongelmistaan. Ihmiset kertovat psykoterapian vaikutuksista erilaisia tarinoita ja näiden tarinoiden sisältämät teemat ja selonteot tekevät ihmisten kokemuksia näkyviksi ja jaettaviksi (McLeod 1997). Tarinoita voi tarkastella tässä mielessä kirjaimellisina kuvauksina psykoterapiaan liittyvistä kokemuksista. Toisaalta tarinat ovat tulkintoja syistä ja seurauksista, siitä miten ihmiset selittävät masennuksensa muutosta tai muuttumattomuutta (Riessman 2002). Tarinat auttavat myös tekemään tulkintoja siitä, miten ihmiset ymmärtävät itseään ja mitä merkityksiä psykoterapia saa osana ihmisten itsestään kertomia tarinoita. Nämä sisäiset tarinat (Hänninen 1999) ovat harvoin, jos koskaan, nähtävissä tai kuultavissa sellaisenaan suoraan ihmisten puheessa. Narratiivinen analyysi (Polkinghorne 1995) tarkoittaa tässä tutkimuksessa tällaisten tarinallisten tulkintojen rekonstruoimista haastatteluaineiston tarjoamista aineksista.

Tulen käyttämään tässä raportissa käsitteitä narratiivinen tutkimus, narratiivinen analyysi (narrative analysis) ja narratiivien analyysi (analysis of narrative) viittaamaan erilaisiin ja eri tasoihin narratiivisesta lähestymistavasta sovellettuihin tutkimusotteisiin (ks. Polkinghorne 1995). Koska käsitteiden kirjoitusasut muistuttavat niin läheisesti toisiaan, on jo tässä vaiheessa syytä huomauttaa, että nämä termit tulisi jatkossa erottaa toisistaan. Narratiivinen tutkimus on yläkäsite, joka viittaa monenlaisiin narratiivisen lähestymistavan inspiroimiin laadullisen tutkimuksen muotoiluihin. Narratiivinen analyysi viittaa eksaktimmin tässä tutkimuksessa sovellettuun narratiivisen tutkimuksen muotoiluun, jossa tarinaa käytetään teoreettis-metodologisena ”työkaluna” psykoterapian merkitysten rekonstruoimisessa. Narratiivien (jatkossa kertomusten) analyysissä on niin ikään kyse narratiivisen tutkimuksen alalajista, mutta tässä muotoilussa tarinallisuus viittaa tutkimuksen tarinallisesti rakentuneeseen aineistoon, ei siihen, millaisin metodisin välinein tuota aineistoa tarkastellaan. Myöhemmin tutkimuksen metodologiaan käsittelevässä luvussa esittelen näitä muotoiluja yksityiskohtaisemmin.

Psykoterapiaa haetaan ja tarjotaan avuksi monenlaisiin tarpeisiin. Tarpeen on arvioitu viime vuosina lisääntyneen ja kysynnän on todettu ylittävän nykyisellään selvästi olemassa olevan tarjonnan. Paitsi että psykoterapiaan hakeutuminen on aina yksilöllinen ratkaisu ja subjektiivisesti merkityksellinen teko, ovat psykoterapian tarve, tarjonta ja rahoitus myös yhteiskunnallisesti tärkeä ja ajankohtainen kysymys (Pylkkänen 2001). Yhtenä osoituksena psykoterapian ajankohtaisuudesta on tuore konsensuslausuma, jossa todetaan, että iso osa mielenterveyden häiriöistä jää edelleen tunnistamatta terveydenhuollossa, eivätkä läheskään kaikki hae oireisiinsa apua, ja että psykoterapian tarve saattaa tulevaisuudessa edelleen lisääntyä, mikäli tähän tilanteeseen saadaan parannusta. (Duodecim 2007.)

1.1. Psykoterapiatutkimuksen ajankohtaisuus

Psykoterapia ja masennus ovat nousseet viime vuosina toistuvasti yleiseen keskusteluun toisaalta mielenterveyskysymyksiin liittyvien poliittisten ja hallinnollisten päätösten seurauksena ja toisaalta joukkotiedotusvälineiden ja erilaisten kulttuurituotteiden esittämien omaelämäkerrallisten tai fiktiivisten mallitarinoiden välityksellä. Mielenterveyden ongelmat ovat muodostuneet viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana keskeiseksi kansanterveyden ongelmaksi (Lönnqvist 2005; Raitasalo & Maaniemi 2006). Poliittisten päättäjien ja terveyspalveluista vastaavien tahojen on ollut lähes pakko ottaa kantaa hoidon tarpeen ja kustannusten kasvuun (vrt. Maljanen 2003).

Masennus on mielenterveyden häiriöistä yleisin. Arviot kliinisesti todetun masennuksen yleisyydestä vaihtelevat, mutta on esitetty, että vuoden aikana todennäköisesti 4-9 prosenttia ja elämänsä aikana 10-20 prosenttia suomalaisista kärsii erilaisista masennustiloista (Pirkola & Sohlman 2005, 4). Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin, että vakavaa masennusta viimeksi kuluneen vuoden aikana oli sairastanut 5 prosenttia (Pirkola, Lönnqvist ym. 2002, 53) ja jokin masennushäiriö oli esiintynyt 6,5 prosentilla suomalaisista (Pirkola & Sohlman 2005, 6; Isometsä 2006, 66). Naisilla masennusta esiintyy tilastollisesti merkittävästi useammin kuin miehillä. Masennuksen, kuten muidenkaan mielenterveyden häiriöiden yleisyydessä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia 20 vuotta aiemmin toteutettuun Mini-Suomi -tutkimukseen nähden (Aromaa, Koskinen ym. 2002, 112).

Vaikka mielenterveysongelmien määrä ei ole viime vuosina juuri-kaan kasvanut, ovat mielenterveyden ongelmista johtuvat sairauslomat ja työkyvyttömyyseläkkeet (Gould ym., 2007), samoin kuin näistä syistä johtuvat Kansaneläkelaitoksen korvaamat kuntoutusinterventiot, psykoterapia mukaan lukien, lisääntyneet 1990-luvulta lähtien (Lönnqvist 2005; Järvisalo ym. 2005; Raitasalo & Maaniemi 2006). Kun Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvaamaa psykoterapiaa vuonna 1992 sai 4 264 henkilöä, oli heitä vuonna 2003 jo 10 309 (Pirkola & Sohlman 2005). Myös depressiolääkkeiden käytössä on tapahtunut huomattavaa kasvua (Järvisalo ym. 2005, 32). Tästä huolimatta on arvioitu, että edelleen merkittävä osa masennuspotilaista jää ilman tarvitsemaansa terapiaa tai muuta asianmukaista hoitoa (Lönnqvist 2005, 180; Isometsä 2006, 68; Lehtonen 2006, 77; Pylkkänen 2006, 93).

Mielenterveyden häiriöistä aiheutuvien haittojen kasvua on selitetty muun muassa sillä, että työelämä on muuttunut entistä enemmän henkisiä voimavaroja vaativaksi ja jatkuvaa maksimaalista suorituskykyä edellyttäväksi (esim. Lehto ym. 2005, 14; vrt. Siltala 2004). Sosiologit ovat taas korostaneet 1990-luvun laman jälkeisten yhteiskunnallisten muutosten merkitystä ihmisten syrjäytymiskokemuksille (Kangas 2003). Psykoterapian ja muiden interventioiden kysynnän lisääntymiseen on voinut vaikuttaa myös se, että terveydenhuoltojärjestelmässä tunnistetaan mielen-terveyden häiriöitä entistä paremmin ja terapiaan hakeutumisen kynnys on mahdollisesti myös madaltunut julkisen keskustelun lisääntymisen myötä (esim. Raitasalo & Maaniemi 2006, 41; Lönnqvist 2005, 180; Lönnqvist 2006, 3). Julkisuuden henkilöiden masennuskertomukset ja tunnustukselliset esiintymiset ovat herättäneet niin hyväksyntää kuin arvosteluakin. Joka tapauksessa voi olettaa, että jos presidentin puoliso, ministeri tai kansan rakastama laulaja kykenevät puhumaan julkisuudessa avoimesti masennuksestaan, on tavallisen kansalaisenkin helpompaa myöntää masennuksen oireet itselleen ja muille sekä hakea ongelmiinsa apua (Raitasalo & Maaniemi 2006). Television keskustelu- ja ajankoh- taisyhjelmat, samoin kuin psykoterapiaa sivuavat viihdeohjelmat, ovat mahdollisesti lisänneet osaltaan julkista keskustelua psykoterapioista. Myös mielenterveystyön valtakunnalliset kehittämishankkeet, kuten itsemurhien ehkäisyprojekti ja Mieli maasta -projekti ovat omalta osaltaan lisänneet ihmisten tietoisuutta niin mielenterveyden ongelmista kuin niiden hoidostakin (Lehtinen & Taipale 2005).

Mielenterveysongelmien aiheuttamien haittojen lisääntyminen ja psykoterapiapalvelujen kysynnän kasvu ovat lisänneet myös psykoter-

piaa koskevan tutkimustiedon tarvetta. Terveyspoliittisten päätösten ja palvelujärjestelmän kehittämisen tueksi tarvitaan tietoa niin psykoterapian tarpeesta kuin toteutumisestakin. Myös psykoterapian tuloksellisuudesta ja terapiassa vaikuttavista tekijöistä tarvitaan lisää tietoa, kuten myös eri hoitomuotojen sopivuudesta erilaisiin häiriöihin ja eri väestöryhmille ja ihmisille. Psykoterapia on kuitenkin aina terapiaan hakeutuvalla ainutkertainen tapahtuma, ja yksilöllisten kokemusten ja merkityksenantotapojen ymmärtäminen edellyttää siten myös tapauskohtaisia tutkimuksia. Psykoterapian konsensuslausumassa todetaan, että ”psykoterapiatutkimuksessa tulisi nykyistä perusteellisemmin selvittää sitä, mikä psykoterapioissa vaikuttaa. Siksi tulee tukea psykoterapian vaikuttavuus- ja tehokkuustutkimusta, prosessitutkimusta ja naturalistisia tutkimuksia” (Duodecim 2007, 119).

1.2. Psykoterapiatutkimuksen menetelmät

Psykoterapiatutkimus jaetaan perinteisesti vaikuttavuustutkimukseen ja prosessitutkimukseen (Lambert ym. 2004). Vaikuttavuustutkimus tarkoittaa tässä jaottelussa useimmiten kvasikokeelliseen tai ihannetapauksessa satunnaistettuun ja kontrolloituun koeasetelmaan perustuvaa kvantitatiivista tutkimusta ja prosessitutkimus viittaa tyypillisimmillään terapiasesioiden transkriptioihin tai potilaan ja terapeutin arvioihin perustuvaan tapauskohtaiseen tutkimukseen. Ensin mainitun lähestymistavan tavoitteena on tarjota tilastollisesti vakuuttavaa näyttöä siitä, vaikuttaako psykoterapia potilaiden mielenterveyden häiriöiden diagnooseihin tai oireisiin (tai muihin hypoteettis-deduktiivisiin muuttujiin) ja onko jokin psykoterapiamuoto vaikuttavampaa kuin jokin toinen. Prosessitutkimuksen tavoitteena on puolestaan kuvata, usein laadullisten tutkimusmenetelmien avulla, niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat psykoterapiatilanteessa. (Toskala & Wahlström 1996.) Näiden lisäksi erotetaan joskus vielä eksploratiivinen, uutta etsivä psykoterapiatutkimus omaksi metodologiseksi kokonaisuudekseen (Laitila 1996).

Käsillä oleva tutkimus sijoittuu edellä kuvattujen perinteiden väli-maastoon. Tutkimuksen lähtökohtana on psykoterapian vaikuttavuuden arvioimiseen kerätty aineisto, jota kuitenkin tarkastellaan tässä tutkimuksessa laadullisten tutkimusmenetelmien avulla. Tutkimuskonteksti ja aineisto edustavat siten vaikuttavuustutkimusta, kun taas tutkimusmenetelmät asemoivat tämän tutkimuksen lähemmäksi prosessitutkimusta.

Tutkimustehtävä sekä sitoutumattomuus psykoterapian vakiintuneisiin käsitejärjestelmiin vastaavat taas eksploraatiivisen psykoterapiatutkimuksen asetelmia. Tätä tutkimusta voisi luonnehtia myös laadulliseksi tuloksellisuustutkimukseksi tai pluralistiseksi, yhdistelmämenetelmiä soveltavaksi psykoterapiatutkimukseksi (McLeod 2001, 173-180).

Menetelmällisesti tutkimus sijoittuu ennen kaikkea narratiivisen tutkimusotteen piiriin (ks. Polkinghorne 1995). Narratiivisen tutkimuksen katsotaan taas kuuluvan psykologiassa ja sosiaalitieteissä niin sanottuihin diskursiivisiin lähestymistapoihin (McLeod 2001, 90), joissa tutkimuksen kiinnostus kohdistuu ihmisten puheeseen ja kielenkäyttöön erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa (Eskola 1998). Psykoterapiatutkimuksen piirissä diskursiivinen tutkimus on tuottanut tietoa erityisesti terapiaprosessista ja terapeutisesta muutoksesta (ks. esim. Ajo ym. 2005; Holma & Wahlström 2005). Narratiivisten, kuten muidenkin diskursiivisten menetelmien soveltaminen psykoterapian tulosten selvittämiseen ja ymmärtämiseen on toistaiseksi ollut harvinaisempaa. Diskursiivisissa lähestymistavoissa tarkastelu rajataan usein havaittavissa olevalle puheen tai muun ilmaisun tasolle. Tässä tutkimuksessa sovellettava sisäisen tarinan käsite (Hänninen 1999) vie tarkastelun tätä kielen ilmiä pidemmälle – sen avulla tehdään tulkintoja ihmisten merkityksenantotapojen, kokemusten ja toiminnan rakentumisesta. (Valkonen ym. 2006, 53.)

Tarve arvioida psykoterapian tuloksellisuutta on kasvanut mielen-terveyden häiriöihin liittyvien haittojen ja psykoterapiapalvelujen kysynnän lisääntyessä (Duodecim 2007). Palvelujen rahoittajat ja valvojat ovat luonnollisesti kiinnostuneita siitä, millaiseen toimintaan niukat yhteiskunnalliset resurssit olisi syytä ohjata, ja palvelujen käyttäjien on tärkeä tietää, millaista hyötyä he voivat psykoterapialtaan odottaa (Lindfors 1997). Tieteellinen näyttö voi myös osaltaan edistää keskustelua erityyppisten ja -pituisten hoitomuotojen välillä ja tukea psykoterapiakoulutuksen organisoimista ja kehittämistä. Psykoterapian vaikuttavuutta tai tuloksellisuutta¹ tutkitaan yleensä määrällisiin muutosindikaattoreihin perustuvien ryhmävertailujen avulla (Kendall ym. 2004). Yksittäisissä tutkimuksissa ja laajemmissa vaikuttavuustutkimuksien meta-analyyseissä on osoitettu, että psykoterapia on hyödyllistä ja vaikuttavaa (esim. Wampold 2001; Norcross 2002). Tuloksellisuustutkimukset anta-

¹ Vaikuttavuudella (efficacy) tarkoitetaan yleensä kontrolloiduissa (optimaalisissa) olosuhteissa aikaansaattavia vaikutuksia, tuloksellisuudella (effectiveness) puolestaan tavanomaisissa kliinisissä käytännöissä toteutuvia tuloksia.

vat myös viitteitä siitä, millaiset esimerkiksi potilaan persoonallisuuteen liittyvät tekijät ennustavat hoitotulosta (Knekt 2006).

Ryhmävertailut eivät kuitenkaan tavoita sitä, mitä itse terapiaprosessissa tapahtuu ja miten erilaiset vuorovaikutukselliset ja kontekstuaaliset tekijät tai niiden yhdistelmät konstituivat tulosta. Joissakin ns. prosessi-tuloksellisuustutkimuksissa on arvioitu erilaisten prosessitekijöiden yhteyttä hoitotulokseen (Hill & Lambert 2004), mutta tällainen menetelmä rajaa ja kapeuttaa terapiaprosessin tarkastelun usein yksittäisten ja kvantifioitavissa olevien muuttujien mukaiseksi mittaamiseksi (Lindfors 1997, 181-182). Kvantitatiivisen metodologian paikkaa psykoterapian tuloksellisuustutkimuksen ainoana lähestymistapana on arvosteltu myös siksi, että se pakottaa rajaamaan kustannussyistä tutkittavia terapiamuotoja ja tulosmuuttujia, arvioinnin arvolutautuneisuutta ja ”poliittisuutta” ei tehdä näkyväksi sekä siksi, että psykoterapian ja lääkehoidon välillä on eroja, joiden perusteella ne edellyttävät erilaisia metodologisia ratkaisuja (McLeod 2001, 161-172). Psykoterapia asettaa siten tutkimuskohteena erityisiä metodologisia haasteita tuloksellisuustutkimukselle (Leiman 2004a).

Psykoterapian vaikuttavuus- tai tuloksellisuustutkimuksen haasteisiin voidaan vastata toisaalta tekemällä uusia ryhmävertailuja erityyppisten terapioiden, potilaiden ja terapeuttien vaikutuksista tuloksellisuuteen tai kehittämällä tutkimusasetelmia (esim. kasvattamalla aineistojen kokoa, ratkaisemalla potilasvalintaan, satunnaistamiseen ja kontrollointiin liittyviä ongelmia, parantamalla tulostittareita, pidentämällä seuranta-aikaa jne.) (ks. Hill & Lambert 2004; Mäkelä 2006; Korkeila 2006). Toisaalta vastausta haasteisiin voidaan hakea toisesta suunnasta, eli tekemällä vaikuttavuustutkimuksen rinnalla psykoterapiaprosessin erityispiirteet huomioon ottavaa laadullista tutkimusta ja kehittämällä erilaisia lähestymistapoja yhdisteleviä menetelmällisiä ratkaisuja (McLeod 2001, 173; Wahlström 2006). Psykoterapian tuloksellisuuden arvioimista laadullisin menetelmin puoltaa myös se, että lähes kaikki terapiamenetelmät korostavat hoidon yksilöllisyyttä ja yksittäisen potilaan ainutkertaisuutta. Ryhmävertailut häivyttävät kuitenkin tällaiset idiografiset prosessit ja merkitykset tilastollisiin jakaumiin ja todennäköisyyksiin (Lindfors 1997, 185; Sandell 1999).

Mikael Leiman (2004a) liittää psykoterapian vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuuden siihen, että psykoterapiassa hoidon sisältö muodostuu terapeutin ja potilaan kommunikaatiosta, jolle puolestaan on ominaista, että kummankin toiminta muotoutuu vastauksena toiselle. Tera-

peutin ja potilaan ainutkertaiseen suhteeseen liittyvät tekijät tuottavat tällöin ryhmävertailujen tulostuloksiin niin suuren vaihtelun, että se peittää eri terapiatekniikoihin liittyvät erot. Tämä selittää Leimanin (mt.) mukaan sen, että ryhmävertailuihin perustuvat vaikuttavuustutkimukset tuottavat toistuvasti tuloksen, jonka mukaan erilaisten terapiamuotojen vaikuttavuudessa ei ole merkittäviä eroja (ns. ekvivalenssiparadoksi). Tähän ongelmaan on Leimanin (mt.) mukaan esitetty kolmenlaisia ratkaisuja. Ensimmäinen on yrittää tehdä samaa kuin aiemmin, mutta aikaisempaa paremmin esimerkiksi parantamalla aineistojen laatua. Toinen ratkaisuyritys ekvivalenssiparadoksiin on yritys ymmärtää aineistojen kokonaisvaihtelua esimerkiksi kiinnittämällä huomiota eri terapiamuotojen välisiin yhteisiin tekijöihin (esim. terapeutin yhteistyösuhde). Kolmas ratkaisuehdotus kyseenalaistaa ryhmävertailut ainoana tai edes parhaana ratkaisuna psykoterapian tuloksellisuuden arvioimiseen. Vaihtoehtoksi Leiman (2004a) esittää psykoterapian hahmottamista kehitystapahtumana, mikä puolestaan edellyttää sellaista metodiikkaa, jossa potilaiden yksilölliset ja muuttuvat ongelmamääritykset, merkityksenantotavat ja tuloksellisuuden arviointiperusteet kyetään ottamaan huomioon. (Ks. myös Leiman 2006a.)

Edellä esitetyt näkemykset argumentoivat sen puolesta, että psykoterapian tuloksellisuutta on syytä tarkastella tilastollisten ryhmävertailujen rinnalla myös laadullisesta näkökulmasta. Laadullista tutkimusta on kuitenkin tehty psykoterapian piirissä lähinnä psykoterapian kulttuurihistoriallisen kontekstin tai terapeutin prosessin eri puolien kuvaamiseksi (McLeod 2001, 161). Perinteisesti vaikuttavuustutkimus ja prosessitutkimus nähdäänkin kahtena erillisenä lähestymistapana, joilla ovat omat tutkimuskohteensa ja metodologiansa (Toskala & Wahlström 1996). Prosessitutkimus tarkoittaa tällöin terapian sisällöllisen kulun tarkastelua hermeneuttisesti jostain laadullisesta näkökulmasta. Prosessitutkimuksen tutkimuskohteena ovat olleet esimerkiksi terapeutin yhteistyösuhde, transferenssitulkinnat tai terapeutin kuuliaisuus ja luottamus soveltamaansa terapiamuotoa kohtaan (Ehrling 2006, 26-30). Vaikuttavuus- tai tuloksellisuustutkimuksen näkökulmasta prosessitutkimuksella on nähty olevan tällöin lähinnä vain jonkinlainen täydentävä tai kommentoiva merkitys. Prosessitutkimuksen avulla on pyritty esimerkiksi selittämään hoitoryhmien sisäistä vaihtelua terapeutin toimintatapojen erojen tai muiden prosessitekijöiden kautta. Laadullisen prosessitutkimuksen tuottama kuva terapeutin muutoksen luonteesta haastaa kuitenkin tarkastelemaan kriittisesti myös kvantitatiivisen tutkimuksen kä-

sityksiä terapian tuloksista ja muutosten mekanismeista (Toskala 1996, 10; vrt. Wahlström 1993).

Yksi tapa, jolla laadulliset tutkimusmenetelmät kontribuoivat psykoterapian vaikutusten ja tuloksellisuuden ymmärtämistä, on vaikuttavuustutkimuksen tiedonkeruumenetelmien arvioiminen ja kehittäminen. Tiedon tuottaminen on aina kontekstisidonnaista ja kyselyyn tai haastattelukysymykseen vastaaminen on aina kognitiivinen prosessi, jossa vastaaja tulkitsee, muistelee, muotoilee ja editoi esitettyä kysymystä ja omaa vastaustaan (Ahola 2002; Lehtinen & Ahola 2002). Psykoterapian vaikuttavuustutkimuksen yksi yleisesti käytetty tiedonkeruumenetelmä on puolistrukturoitu arviointihaastattelu.

Helsingin Psykoterapiaprojektin arviointihaastatteluja analysoinut Leena Ehrling (2006) toteaa, että potilaiden psyykkiset kokemukset eivät siirry sellaisenaan tutkimusaineistoksi. Arviointihaastattelussa toteutuneen vuorovaikutuksen yksityiskohtaisella (keskustelunanalyttisellä) analyysillä hän osoittaa, että arviot potilaan tilanteesta perustuvat vuorovaikutuksellisesti tuotettavaan tietoon. Haastattelijan tekemät päätelmät esimerkiksi potilaan psykodynaamisesta häiriötasosta eivät siten välttämättä representoi potilaan mielen sisäistä maailmaa tai merkityksenantotapoja, vaan ne kertovat yhtäläillä haastattelutilanteen kontekstuaalisista ominaisuuksista ja haastattelijan toiminnalla, niin ohjeistetuilla kuin ohjeistamattomillakin vuorovaikutusteeoilla, on merkitystä tuotettavalle tiedolle ja sen tulkinnalle. Toisaalta Ehrling korostaa, että juuri tästä syystä puolistrukturoitu haastattelu on toimiva tiedonkeruumenetelmä psykoterapian tuloksellisuuden arvioimiseen, sillä se mahdollistaa potilaan omin sanoin tuottaman kuvauksen tilanteestaan ja neuvottelun tilanteen tulkinnoista ja merkityksistä. (Ehrling 2006, 213-215.)

Kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä on mahdollista myös yhdistellä psykoterapian tuloksellisuuden arvioinnissa. Edellä mainitut Helsingin Psykoterapiaprojektin puolistrukturoidut haastattelut muodostavat itse asiassa laadullisen aineiston, joka on psykoterapian tuloksellisuuden arvioimista varten pisteytetty havaintomatriisiksi tilastollisesti analysoitavaan muotoon. Vastaavanlaisia arvioita terapian onnistumisen tasosta voidaan tehdä myös laadullisin kriteerein (esim. Hardtke & Angus 2004; Stiles 2002 ja 2006). Laadullisia ja määrällisiä menetelmiä voi yhdistää monella tavalla (mixed-method strategies). Laadullisen analyysin löydöksiä voidaan esimerkiksi käyttää hyväksi kvantitatiivisten tulosten tulkinnassa tai kvantitatiivisen tutkimuksen hypoteesien kehittämisessä. Pluralistinen tutkimus on mahdollista myös si-

ten, että kyselylomakkeeseen sisällytetään avovastauksia ja jätetään tilaa vastaajan vapaamuotoisille kommenteille. Pienten otosten yhteydessä voidaan hyödyntää tehokkaasti tällaisia laadullisia aineistoja. Tapaustutkimuksellisessa asetelmassa analyysi kohdistuu usein kaikkeen käytettävissä olevaan, niin numeeriseen kuin tekstimuotoiseenkin aineistoon. Yksi pluralistinen ratkaisu on hyödyntää kvantitatiivisia muutos pisteitä (change scores) tarkkaan laadulliseen analyysin valittavien asiakasryhmien tunnistamisessa. (McLeod 2001, 179, 192.) Kahta viimeiseksi mainittua strategiaa on käytetty myös tässä tutkimuksessa, ja kyseistä metodologiaa kuvataan tarkemmin myöhemmin tutkimuksen toteutusta käsittelevässä luvussa.

Metodologisen pluralismin (esim. McLeod 2001, 180; Wahlström 2006, 121-122) kautta laadulliset menetelmät voivat levitä prosessitutkimuksen piiristä myös terapian tuloksellisuuden arvioimiseen. Tuloksellisuus näyttäytyy kuitenkin laadullisesti tarkasteltuna erilaisena kuin ryhmävertailuihin ja määrällisiin muuttujiin perustuvassa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Ensiksikin, kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan psykoterapian *suoria vaikutuksia* ennakolta määriteltyihin ja mitattavissa oleviin tekijöihin, kuten potilaan oireisiin tai häiriötasoon. Laadullisessa tuloksellisuuden arvioimisessa huomio kiinnittyy puolestaan terapian *käyttöarvoon*, eli siihen, miten ihminen pystyy käyttämään terapiaa hyödykseen omiin tarkoituksiinsa. Tuloksellisuutta tarkastellaan tällöin ensisijassa potilaiden tai asiakkaiden näkökulmasta, ja arviointi kohdistuu subjektiivisiin merkityksiin ja kokemuksiin hypoteettis-deduktiivisten ja universaalien mittareiden sijaan.

Toiseksi, laadullisessa tuloksellisuuden tarkastelussa prosessit ja kontekstit voidaan nähdä olennaisina osina tuloksellisuutta, eli laadullinen arviointi tuottaa tietoa siitä, missä kontekstissa ja millaisten prosessien kautta tulos on syntynyt. Kolmanneksi, laadullisessa tarkastelussa poikkeukselliset tapaukset ja ainutkertaiset havainnot ovat erityisen kiinnostavia ja niistä saadaan usein sellaista informaatiota, joka ei tule näkyviin keskimääräisissä ja todennäköisissä tapauksissa. Neljänneksi, terapian, samoin kuin muidenkin tulokseen vaikuttavien tekijöiden ja tuloksen välinen yhteys on deskriptiivinen ja havainnot ovat teoreettisesti edustavia. Tuloksellisuus näyttäytyy siten teoreettisesti perusteltuna yhteytenä tapahtumien ja kokemusten välillä. Viidenneksi, laadullisessa tuloksellisuuden tarkastelussa tutkimus voi olla osa terapeutista muutosta. Esimerkiksi avoin haastattelu tarjoaa mahdollisuuden reflektoida ja tarinoittaa omia kokemuksia ja laadullisessa analyysissä tällainen ”in-

terventio” voidaan ottaa huomioon. Käsillä oleva tutkimus pyrkii vastaamaan edellä kuvatulla tavalla määriteltyyn kysymykseen psykoterapian tuloksellisuudesta, eli terapian käyttöarvosta.

1.3. Katsaus narratiiviseen psykoterapiatutkimukseen

Sen lisäksi, että poliittiset päättäjät ja terveyspalveluista vastaavat tahot tarvitsevat tietoa yleisellä tasolla psykoterapian vaikuttavuudesta ja eri terapiamuotojen soveltuvuudesta erilaisille potilaille, tarvitaan psykoterapiasta myös muunlaista tietoa (vrt. Rajavaara 2006 ja 2007). Kliinisen työn näkökulmasta on toki tärkeää ja kiinnostavaa tietää ainakin jotain oman ja muiden terapiasuuntausten keskimääräisestä vaikuttavuudesta, mutta klinikon tai terapiakouluttajan kannalta voi kuitenkin olla hyödyllisempää saada tietoa siitä, mitä terapiatilanteissa tapahtuu ja miten potilaat tai asiakkaat kokevat ja konstruoivat terapiatilanteita tai omaa elämäntilannettaan. Myös terapia-asiakkaille voi olla tärkeää saada ”äänensä kuuluviin”, ja tällainen ymmärtävä, yksilöllisten merkitysten ja selonteokojen kautta konstruoitu tieto voi auttaa myös muita potilaita tai maallikkoja muodostamaan mielikuvia ja odotuksia erilaisista terapioidista. Laadullinen tutkimus tarjoaa juuri tällaista tietoa, se auttaa ymmärtämään sitä, miten maailma on konstruoitu (McLeod 2001, 2).

Laadulliset tutkimusmenetelmät ovat saaneet muutaman viimeisen vuosikymmenen aikana legitimoidun aseman psykoterapiatutkimuksen piirissä ja laadullisten tutkimusten määrä on myös tänä aikana lisääntynyt (Frommer & Rennie 2001). Laadullisen psykoterapiatutkimuksen tutkimuskohteet, metodologiset ratkaisut ja tietoteoreettiset oletukset vaihtelevat ja laadullisen tutkimuksen perinteissä löytyy eroja esimerkiksi eri maiden ja maanosien välillä (Rennie 2004; Frommer ym. 2004). Narratiivinen tutkimus on yksi laadullisen tutkimuksen metodologinen perinne, joka taas pitää sisällään erilaisia epistemologisia ja metodologisia oletuksia ja mahdollisuuksia (vrt. esim. Boothe & von Wyl 2004). Laadullisen tutkimuksen metaforana voisikin käyttää tässä yhteydessä perinteistä sipulia, jossa jokaisen kerroksen alta paljastuu uusia metodologisia vaihtoehtoja. Seuraavissa luvuissa jatkan tämän sipulin kuorimista ja esittelen tarkemmin sitä, millaisiin teoreettis-metodologisiin ratkaisuihin olen päätenyt. Ennen sitä tarkastelen kuitenkin lyhyesti aikaisempaa narratiivistä psykoterapiatutkimusta.

Narratiivisuus sopii psykoterapian tutkimusmenetelmäksi monestakin syystä. Psykoterapia on jo itsessään toimintaa, jossa kerrotaan, muokataan ja uudelleen kerrotaan tarinoita (McLeod 1997). Nämä tarinat auttavat terapia-asiakkaita tai potilaita ymmärtämään itseään, elämäntapahtumiaan ja maailmaa ympärillään, mutta niiden kautta voidaan myös tehdä näitä erilaisia ymmärtämisen ja kokemisen tapoja näkyviksi ja jaettaviksi (Angus & McLeod 2004b). Tarinoiden kautta voidaan myös ymmärtää ja analysoida niitä merkityksiä, joita ihmiset liittävät masennukseensa ja psykoterapiaansa. Psykoterapian tavoitteena on lähes aina jonkinlainen merkityksenantotapojen muutos (Leiman 1999), ja muutos, koski se sitten ihmisen terveyttä, elämäntilannetta tai kognitioita, on tutkimuskohteena erityisen otollinen narratiiviselle tarkastelulle (Riessman 2002). Usein vasta muutostilanteessa ihmiset tulevat tietoisiksi omaa elämäänsä ja itseymmärrystään ohjaavista tarinoista ja tällaisessa tilanteessa on usein erityisen tarpeellista löytää paikkoja kertoa niin itselle kuin muillekin, usein yhä uudelleen, se mitä on tapahtunut ja mitä se on merkinnyt (Hänninen 1999; Hänninen & Valkonen 1998). Kaiken lisäksi narratiivinen lähestymistapa on vaikuttanut viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana merkittävästi yhteiskunta- ja ihmistieteiden tieto- ja ihmiskäsityksiin ja tutkimustapoihin. Näiden uusien näkemysten tuomista ja soveltamista myös psykoterapiatutkimukseen voi pitää jo itseisarvoisesti perusteltuna (McLeod & Balamoutsou 2001).

Narratiivinen psykoterapiatutkimus on tuottanut tietoa ja lisännyt ymmärrystä useista psykoterapiaan liittyvistä ilmiöistä. Ensinnäkin se on tarjonnut lähestymistavan tarkastella psykoterapiassa toteutuvia dialogisia prosesseja. Toiseksi, narratiivisuus on mahdollistanut myös asiakkaiden muutosprosessien ja potilaiden ongelmissa tapahtuvien transformatioiden näkyväksi tekemisen ja arvioimisen. Kolmas narratiivisen tutkimuksen tarjoama näkökulma psykoterapiaan liittyy kulttuuristen tulkinta- ja kertomistapojen merkitysten ymmärtämiseen. Esittelen seuraavaksi joitakin edellä mainittuihin ilmiöihin kohdistuneita yksittäisiä tutkimuksia, joilla olen katsonut olevan erityistä merkitystä tämän käsillä olevan tutkimuksen kannalta. Olen rajannut tarkastelun ulkopuolelle tutkimukset, joissa tarinoita on analysoitu määrällisten frekvenssimatriisien muodossa (Luborsky ym. 1992; McMullen & Conway 1997; Crits-Christoph ym. 1999; Semerari ym. 2003), joissa tarkastelunäkökulma on ensisijassa teoreettinen (Mishara 1995; Ramírez-Esparza & Pennebaker 2006) tai joiden tutkimuskohteena ovat olleet psykkisiin ongelmiin tai häiriöihin liittyvät narratiivit, mutta jotka eivät kohdistu suoranaisesti psykoterapi-

aan (Holma 1999). Näistä periaatteista poiketen esittelen kuitenkin tuloksia Crossleyn (2000) tutkimuksista, joihin palataan uudelleen raportin lopussa. Seuraavassa luvussa tarkastelen erikseen sitä, miten psykoterapiaa on käsitteellistetty narratiivisen lähestymistavan kautta.

Grafanaki ja McLeod (1999) tutkivat psykoterapiassa toteutuneita hyödyllisiä ja haitallisia narratiivisia prosesseja terapiatapaamisen jälkeen tehtyjen haastattelujen avulla. Narratiivisesta näkökulmasta merkityksellisiä tapahtumia terapiassa olivat sellaiset, jolloin 1) terapeutti oli toiminut asiakkaan kertoman tarinan yleisönä, jolloin 2) terapiassa neuvoteltiin uudeltaisesta tarinan juonesta ja 3) kun terapeutti ja asiakas konstruoivat yhdessä tarinan terapiasta. Kaikki nämä tapahtumat koettiin hyödyllisiksi, kun taas vastaavien tapahtumien epäonnistuminen, väärä ajoitus tai huono toteutus saattoivat tulla tulkituksi psykoterapian tuloksen kannalta haitalliseksi prosessiksi. Grafanaki ja McLeod (mt.) toteavat, että tällaiset narratiiviset prosessit ovat todennäköisesti yhteisiä useille terapiamuodoille, mutta eri terapiamuodot voivat olla erikoistuneita tietyn tyyppiisiin narratiivisiin muutosstrategioihin.

Myös Angus ja Hardtke (1994) ovat tutkineet psykoterapiassa ilmeneviä narratiivisia prosesseja. Heidän kehittelemänsä ”Narrative Process Coding System” (NPCS) menetelmä perustuu terapiatranskriptioiden systemaattiseen koodaamiseen asiakkaan ja terapeutin käyttämien narratiivisten ilmaisujen mukaan (ks. myös Hardtke & Angus 2004). Narratiiviset prosessit tai prosessimuodot jaetaan ulkoisiin, sisäisiin ja refleksiivisiin segmentteihin eli puhejaksoihin. Ulkoisissa segmenteissä puhuja kertoo erilaisista tapahtumista tai kuvaa itsensä ulkopuolella olevia asioita. Sisäisissä segmenteissä puhuja kertoo subjektiivisista kokemuksistaan, tunteistaan tai affektiivisista reaktioistaan. Refleksiivisissä segmenteissä tulkitaan asioiden merkityksiä ja pyritään ymmärtämään tai refleктоimaan omia kokemuksia ja tunteita. Angus ja Hardtke (1994) toteavat tutkimuksessaan, että hyvään lopputulokseen johtaneissa terapiatilanteissa esiintyi enemmän refleksiivisiä narratiivisia prosessimuotoja kuin huonoon lopputulokseen johtaneissa terapioissa. Lisäksi hyvään lopputulokseen päätyneissä terapioissa refleksiiviset segmentit lisääntyivät terapiankäyntien aikana enemmän kuin tulokseltaan huonoksi jääneissä terapioissa. Tulokset antavat viitteitä siitä, millaiset tarinalliset prosessit voivat olla erityisen hyödyllisiä.

Stilesin (1999) assimilaatiomalli on kognitiiviseen teoriaan perustuva psykoterapiatutkimussuuntaus, jolla on monia yhtäläisyyksiä narratiivisen lähestymistavan kanssa (Otasuke ym. 2004). Assimilaatiomallilla

tarkoitetaan teoriaa psykologisesta muutoksesta ja sen pohjalta on kehitetty sekä terapeutisia työvälineitä että tutkimusmenetelmiä. Tämän teorian mukaan keskeinen prosessi psykoterapiassa on asiakkaan tai potilaan ongelmallisen kokemuksen sulautuminen tai omaksuminen osaksi ihmisen skemaattisia kognitiivisia rakenteita. Ongelmaa kuvataan mallissa eräänlaisena sisäistettynä ”äänenä”, joka esiintyy lukuisten muiden äänen, eli elämänhistoriallisesti kehittyneiden skeemojen joukossa. Ongelmallisessa kokemuksessa tietyn äänen ja muiden äänien välille ei ole löytynyt ”merkitysiltoja”, eli tarinoita, jotka liittäisivät nämä äänet toisiinsa. Tutkimuksellisesti assimilaatiomallissa terapiaprosessin etenemistä ja onnistumista arvioidaan terapian alussa määritellyn tarkemmin rajatun ainutkertaisen ongelmallisen kokemuksen muuttumisen (tai assimiloitumisen) suhteen. Assimilaatioprosessin oletetaan etenevän aina tiettyjen universaalien vaiheiden kautta, jolloin terapian tuloksellisuus voidaan määrittellä kyseisen prosessin vaiheen mukaisesti. (Stiles 2002.)

Kühnleinin (1999) tutkimus osastohoidosta kotiutettujen psykoterapiapotilaiden omaelämäkerrallisesta kerronnasta on yhdistelmä skeema-teoreettista tapauskohtaista analyysiä ja ideaalityyppien mukaista analyysiä. Kyseisessä tutkimuksessa on siten piirteitä sekä nomoteettisesta että ideografisesta metodologiasta (mts., 278). Psykoterapia auttoi Kühnleinin mukaan asiakkaita ymmärtämään ongelmiaan ja integroimaan (tai assimiloimaan) ne osaksi omaa elämäkertansa. Psykoterapia ei kuitenkaan tarjonnut valmista selitystä vaan terapian myötä ongelmat pikemminkin transformoituivat ja sulautuivat ihmisen aikaisempiin skeemoihin. Kühnlein (mt.) rekonstruoi haastatteluaineistostaan neljä ideaalityyppistä narratiivia sen mukaan, miten emotionaalinen häiriö ja psykoterapia integroitiin osaksi omaa omaelämäkertaa. Ylirasittumistyyppissä terapiaa arvioitiin jälkikäteen sen mukaan, miten oli onnistuttu kuormituksen vähentämisessä. Poikkeavuustyyppissä terapian merkitys liittyi häiriön hoitamiseen ja poistumiseen. Vajavuustyyppissä terapiaa arvioitiin sen mukaan, miten sen avulla onnistuttiin kompensoimaan aikaisempia tiedollisia ja toiminnallisia puutteita. Kehityksellinen häiriö -tyypissä terapian merkitys liittyi ymmärryksen lisääntymiseen omasta kehityksestä ja sitä kautta parempaan selviytymiseen omien ongelmien kanssa. (Kühnlein 1999.)

Crossleyn (2000) tutkimuksissa, joista toinen koski omaelämäkerrallista kirjaa inestistä toipumisesta ja toinen HIV -tartunnan saaneiden ihmisten kokemuksia sairaudestaan, narratiivisen analyysin kautta osoitettiin, kuinka ihmisten yksilölliset kertomukset liittyivät erilaisiin kulttuurisiin tarinamalleihin. Crossley (mt.) tulkitsi käyttämäänsä aineistoa

muun muassa Arthur Frankin (1995) esittämien sairaustarinoiden tyyppien näkökulmasta. Frankin esittämät tyypit ovat kaaostarina (chaos), palautumistarina (restitution) ja etsimistarina (quest). Myös Crossley (2000, 155) löysi HIV-positiivisten kertomuksista kolme kulttuurista mallitarinaa. Osa kertoi sairaudestaan palautumistarinaa, jossa sairastumisesta pyrittiin palaamaan normaaliin elämään, osa kertoi muutoksesta tai kasvamisesta kertovaa tarinaa, jossa sairastumiselle etsittiin elämää ylevöittävästä merkityksestä ja osa puolestaan ajautui kertomaan menetystarinaa, jossa aikaisemman tarinan katkeaminen johti kaaokseen. Crossleyn (2000, 156) mukaan myös inestistä kertomisen tavat vastasivat näitä yleisempiä kulttuurisia mallitarinoita. Palautumistarinan kanssa yhtenevä oli feministinen tarina, jossa inesti liitettiin yleisempään yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen eriarvoisuuteen ja toipuminen nähtiin vapautumisena tästä patriarkalisesta kulttuurista. Etsimis- tai kasvutarinan kanssa sopusoinnussa oli terapeutin tarina, jossa inestistä toipuminen merkitsi psykologista eheytymistä ja ymmärryksen saamista siihen, mitä oli tapahtunut ja miksi, ja paranemisen myötä elämä sai uusia ja entistä arvokkaampia merkityksiä.

1.4. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Psykoteraapia on niin yhteiskunnallisesti kuin yksittäisten ihmistenkin kannalta tärkeä ja ajankohtainen teema. Masennus on keskeinen psykoterapiaan hakeutumisen syy. Se on yleisin mielenterveyden häiriö ja siitä aiheutuu sekä yksilöllistä että sosiaalista kärsimystä, kuten myös yhteiskunnallisia kustannuksia ja haittoja (Raitasalo & Maaniemi 2006; Gould ym., 2007). Suurin osa psykoterapiaa koskevasta tutkimustiedosta perustuu ryhmätason vertailuihin ja määrällisiin muuttujamittareihin. Psykoterapian subjektiivisia vaikutuksia ja merkityksiä on tutkittu toistaiseksi varsin vähän ja vielä vähemmän narratiivisesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa täydennetään pääosin paradigmaattisen tutkimuksen tuottamaa näkemystä psykoterapiasta ja masennuksesta narratiivisen lähestymistavan tarjoamien näkökulmien kautta (vrt. Bruner 1986). Psykoterapiaan liittyvien yksilöllisten kokemusten ja käsitysten selvittäminen voi auttaa ymmärtämään aiempaa paremmin ja eri näkökulmista psykoterapian tuloksellisuutta ja sitä, miten psykoterapia vastaa tai on vastaamatta ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin ja merkityksenantotapoihin. On oletettavaa, että erilaiset masennustulkinnat luovat erilaisia odotuksia terapialle,

ja ihmisten eksplisiittisten ja implisiittisten tarinallisten jäsennysten kautta tässä tutkimuksessa tehdään näkyväksi ja ymmärrettäväksi näiden tulkintojen ja psykoterapiaan liittyvien kokemusten välisiä yhteyksiä.

Käsillä oleva työ on empiirinen tutkimus, jonka metodologia on alisteinen tutkimustehtävälle. Näen siten metodologian ja tutkimusmenetelmät työvälaineinä, joiden avulla olen pyrkinyt vastaamaan ennakoitua määriteltyyn tutkimustehtävään ja tutkimuskysymyksiin (ks. McLeod 2001, 119). Narratiivinen lähestymistapa on ollut se yleinen näkökulma, jonka kautta olen tarkastellut tutkimuskohdetta ja -aineistoa, mutta kunkin tutkimuskysymyksen ja -vaiheen kohdalla olen joutunut etsimään ja kehittämään kuhunkin tehtävään soveltuvia analyttisiä työkaluja (vrt. Polkinghorne 1995). Siten en ole voinut enkä myöskään ole katsonut tarpeelliseksi toistaa tässä tutkimuksessa mitään yksittäistä aiemmin esitettyä metodologista mallia. Tulen myös tässä raportissa painottamaan tutkimustehtävään ja -kysymyksiin liittyviä tuloksia ja tulkintoja, ja kuvaan tätä tutkimusta varten kehitettyä metodologista kokonaisuutta vain niiltä osin, kuin katson sen tarpeelliseksi tulosten ja tulkintojen arvioimisen kannalta.

Tutkimussuunnitelmassa tämän tutkimuksen tehtäväksi asetettiin:

...selvittää ihmisten kokemuksia ja käsityksiä terapioiden vaikutuksista ja merkityksistä ja terapioiden vaikuttaneista tekijöistä. Laadullisen analyysin avulla haastatteluaineistosta selvitetään, miten terapiaa saaneet kuvaavat terapian vaikutuksia. Terapioiden merkityksiä pyritään ymmärtämään osana haastateltujen laajempaa elämäntarinaa. Haastatteluaineiston avulla konstruoidaan kertomuksia terapian suhteesta ihmisen menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Haastateltujen käsityksiä terapiassa vaikuttaneista tekijöistä selvitetään analysoimalla ihmisten selontekoja terapian onnistumisesta tai epäonnistumisesta.

Tutkimussuunnitelmaa on ollut syytä tarkentaa ja korjata joiltakin osin sitä mukaan kun ymmärrys tutkimuskohteesta on lisääntynyt. Tutkimussuunnitelmassa tutkimuskohteeksi määriteltiin ihmisten kokemukset ja käsitykset terapiasta terapian jälkeen. Tutkimuksen kuluessa kävi kuitenkin ilmeiseksi, että näiden kokemusten ja käsitysten kannalta oli merkityksellistä, millaisia käsityksiä ihmisillä oli itsestään, ongelmistaan ja psykoterapiasta ennen terapiaa. Terapioiden merkityksiä koskeva tutkimuskysymys määrittäytyi siten tutkimusprosessin edetessä uudelleen. Tämä

edellytti myös tutkimusaineiston laajentamista ja terapiaa edeltäneiden alkuhaastattelujen ottamista mukaan analyysiin. Samoin osoittautui, että masennuksen muutokset tai muuttumattomuus eivät aina vastanneet ihmisten käsityksiin terapiaprosessin onnistumisesta tai epäonnistumisesta. Masennuksen muutoksia, tai tarkemmin ilmaistuna masennusoireiden muutoksia, selitettiin myös muilla kuin terapiaan liittyvillä tekijöillä. Kiteytän tämän tutkimuksen lopullisen tehtävän ja tutkimuskysymykset vielä seuraavasti.

Tutkimustehtävänä on lisätä tietoa ja ymmärrystä psykoterapiasta yksilöllisten kokemusten, subjektiivisten tulkintojen ja minuutta koskevien tarinoiden näkökulmista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. millaisia kokemuksia masennuksen vuoksi psykoterapiaan hakeutuneilla ihmisillä on terapian vaikutuksista terapian jälkeen,
2. millaisia käsityksiä kyseisillä ihmisillä on masennuksensa muutokseen tai muuttumattomuuteen vaikuttaneista tekijöistä (terapian jälkeen) ja
3. miten ihmiset tulkitsevat itseään, ongelmiaan ja psykoterapiaa ennen terapiaa ja sen jälkeen ja millaisen merkityksen psykoterapia saa osana ihmisten tarinallisesti muotoutuvaa minuutta (sisäisiä tarinoita).

1.5. Helsingin Psykoterapiaprojekti

Tämä tutkimus on toteutettu Helsingin Psykoterapiaprojektin (HPTP) yhteydessä. Tutkimuksen aineisto muodostuu otoksesta projektin tutkimuspotilaita ja projekti on rahoittanut tutkimusta. Projektin johtaja ja tutkimuspäällikkö ovat olleet mukana tutkimuksen suunnittelussa ja aineistojen kokoamisessa, minkä lisäksi tutkimuksen tuloksia on käsitelty työryhmässä ennen niiden julkaisemista. HPTP on laajin Suomessa toteutettu psykoterapian vaikuttavuustutkimus ja tietävästi ensimmäinen tutkimus maailmassa, jossa on verrattu kokeellisessa asetelmassa lyhyen ja pitkän psykoterapiamuodon vaikuttavuutta. Projekti on pääosin Kansaneläkelaitoksen rahoittama ja siinä ovat Kelan lisäksi mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Biomedicum Helsinki -säätiö, Kan-

santerveyslaitos ja Kuntoutussäätiö. (Knekt & Lindfors 2004; Knekt 2006.)

Lähtökohtaisesti HPTP on satunnaistettu kliininen koe, jossa verrataan lyhyen psykodynaamisen, lyhyen voimavarasuuntautuneen ja pitkän psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuutta avohoidossa olevien masennus- tai ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien potilaiden hoidossa (Knekt ym. 2006). Lisäksi projektissa selvitetään psykoanalyysin vaikuttavuutta naturalistisessa asetelmassa (Knekt ym. 2007). Projekti käynnistyi vuonna 1994, lähes kaikki tutkimusterapiat päättyivät vuoteen 2006 mennessä ja tutkimuspotilaiden seurannat jatkuvat vuoteen 2009 saakka². (Knekt & Lindfors 2004.) HPTP:n yhteydessä on toteutettu myös laadullisia tutkimuksia, joista kaksi on ollut sosiaalipsykologian alan väitöskirjatöitä. Jukka Tontin (2000) tutkimuksessa selvitettiin HPTP:n alkuhaastatteluisista muodostetussa otoksessa masennukseen liittyviä arkikäsitteitä attribuutioteorioiden ja sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia tullaan referoimaan tuonnempana. Leena Ehrling (2006) tutki puolestaan arviointihaastattelujen käytänteitä ja haastattelijoiden toiminnan rakentumista keskustelunanalyttisellä tutkimusotteella. Ehrlingin aineistona oli otos HPTP:n seuranta-haastatteluita ja tähän tutkimukseen tullaan palaamaan myöhemmin käsillä olevan tutkimuksen aineiston kuvauksen yhteydessä (ks. myös Valkonen ym. 2006).

1.6. Tutkimuksen ja tutkijan tausta

Tutkijan sitoumuksilla ja historialla oletetaan usein olevan ainakin jonkinlaisia vaikutuksia tutkimuksen lopputuloksiin. Pyrin seuraavissa luvuissa kertomaan mahdollisimman eksplisiittisesti, millaisiin teoreettisiin näkemyksiin ja ajatuksiin olen tässä tutkimuksessa nojautunut, ja millaisen metodologisen asetelman ja metodisten välineiden avulla olen aineistoa tarkastellut. Toivon, että raportin teoria- ja metodologiaosuudet selvittävät riittävällä tarkkuudella oman lähestymistapani ja omat teoreettis-metodologiset sitoumukseni. Katson kuitenkin aiheelliseksi käydä lyhyesti läpi myös tämän tutkimuksen syntyhistoriaa ja omaa taustaani, jotta lukijoilla olisi mahdollisuus arvioida erilaisten institutionaalisten, organisatoristen ja henkilökohtaisten tekijöiden mahdollisia vaikutuksia tutkimuksen toteutukselle, tuloksille ja tulkinnoille. Toki on sanomatta-

² Tarkempi kuvaus projektista ja tiedot raportoiduista tuloksista, kuten myös raportoinnin tulevasta aikataulusta löytyvät internetistä osoitteesta <http://www.ktl.fi/tto/hps/>.

kin selvää, että yritys kuvata kaikkia tutkimuksen toteutukseen vaikuttaneita historiallisia ja kontekstuaalisia tekijöitä on tuomittu epäonnistumaan. Pyrin kuitenkin kuvaamaan ainakin niitä tekijöitä, joilla oman ymmärrykseni mukaisesti saattaisi olla yhteys siihen, millaisiin ratkaisuihin ja tulkintoihin olen päätenyt.

Tutkimus käynnistyi Helsingin Psykoterapiaprojektin aloitteesta. Psykoterapiaprojekti tarjosi mahdollisuutta käyttää projektissa kerättyä haastatteluaineistoa laadullisessa tutkimuksessa. Psykoterapiaprojekti ei esittänyt valmista tutkimustehtävää, joskin projektin perustehtävän mukaisesti psykoterapian vaikuttavuus oli yksi tutkimuksen lähtökohdista. Väitöskirjan toteuttamista hankkeen yhteydessä pidettiin suotavana. Aloite tehtiin työnantajalleni Kuntoutussäätiön kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskukselle vuoden 2004 alussa. Hankkeen suunnittelutyö käynnistyi keväällä 2004, jolloin tutkimukselle asetettiin tavoitteet ja aikataulut ja laadittiin tutkimusasetelma. Varsinainen tutkimustyö alkoi vuoden 2005 keväällä ja tutkimussuunnitelman mukaan tutkimus oli tarkoitus saattaa päätökseen vuonna 2007.

Tullessani mukaan Psykoterapiaprojektiin työkokemukseni ja koulutukseni painottuivat kuntoutuksen asiakastyöhön ja kuntoutuksen laadulliseen tutkimukseen. Psykoterapiasta olin perillä lähinnä yleisviestityksen ja sosiaalipsykologian korkeakouluopintojen edellyttämän perehtyneisyyden tasolla. Aikaisemman koulutukseni puitteissa olin tosin työskennellyt psykiatrisissa sairaaloissa lääkintävoimistelijana, ja tässä yhteydessä olin tutustunut jonkin verran yleiseen psykiatriseen ja psykoterapeuttiseen kirjallisuuteen. Korkeakouluopintojen ja myöhemmin työni ja harrastusteni kautta olen ollut jonkin verran tekemisissä psykodraamamenetelmien kanssa. Psykodraamalla on ilmeisiä yhteyksiä psykoterapiaan tai psykoterapeuttiseen toimintaan (Silvola & Aitolehto 2006), ja sen kautta on tarjoutunut mahdollisuus tutustua erilaisiin tulkintoihin ihmisen mielestä ja toiminnasta. Ymmärrykseni mukaan tämä ei ole kuitenkaan johtanut sitoutumiseeni mihinkään yksittäiseen teoria-suuntaukseen. Minulla ei myöskään ole kokemusta yksittäisistä terapiamuodoista asiakkaan tai potilaan roolin kautta.

Sillä, että tutkin psykoterapiaa ilman terapiakoulutusta tai -kokemusta tai aiempaa psykoterapiatutkimuksen taustaa, on käsittäkseni sekä hyviä että huonoja seurauksia. Tästä asemasta voin tarkastella psykoterapiaan liittyviä ilmiöitä jokseenkin ennakkoluulottomasti ja ulkopuolisin silmin. Tästä näkökulmasta joissakin terapiamuodoissa käytettävää ”eivätietämisen metodia” on ollut helppo soveltaa myös tähän tutkimukseen.

Se, että en ole ”ymmärtänyt” tiettyjen käsitteiden merkityksiä ennakkoon tai en ole tietänyt, mitä terapiassa ”todellisuudessa” tapahtuu, on mahdollistanut uusien näkökulmien ja tulkintojen esittämisen. Toinen myönteinen seuraus voisi olla se, että sitoutumattomuus voi auttaa välttämään tietyn koulukunnan tai terapiasuuntauksen tiedostamattoman suosimisen havaintojen ja tulkintojen tekemisessä. Lukija voi itse arvioida raportin lukemisen jälkeen, kuinka hyvin olen kyennyt hyödyntämään näitä ”puutteita”.

Psykoterapiakokemuksen puute on myönnettävä kuitenkin myös rajoitteeksi. On ilmeistä, että suuri osa psykoterapiassa tarvittavista tiedoista ja taidoista on niin sanottua ”hiljaista tietoa”. Se kertyy pikkuhiljaa työ- ja elämäkokemusten myötä, jos on kertyäkseen, eikä sitä voi jakaa tai siirtää, ainakaan ongelmitta, opetuksen tai tutkimuksen keinoin eteenpäin. Olen vilpittömästi nöyrä ja kunnioittava tämän terapeuttien viisauden edessä. Tarinoiden kautta olen yrittänyt eläytyä jossain määrin asiakkaiden tai potilaiden kokemuksiin, mutta olen tietoinen, että terapeuttien tapaa ymmärtää todellisuutta en ole voinut tälläkään tavoin tavoittaa. Esitellessäni tutkimukseni alustavia tuloksia erilaisissa seminaareissa olen saanut käytännön työtä tekevilta psykoterapeuteilta arvokkaita kommentteja. Ne ovat olleet tärkeä resurssi pohtiessani tulosten tulkintoja ja merkityksiä. Olen kuitenkin pitänyt kiinni näkemyksistäni silloin, kun olen katsonut, että tämän tutkimuksen aineiston, valitsemieni aineiston lukutapojen ja narratiivisen tulkintateorian perusteella on tarpeen esittää asiat esittämälläni tavalla.

Toinen omaan taustaan liittyvä rajoite koskee aikaisemman psykoterapiatutkimuksen tuntemista. Aiempi tutkimustyöni on kohdistunut kuntoutuksen ilmiöihin (Valkonen 1994; 1997; 2002; 2004). Ennen tätä tutkimusta en ollut perehtynyt systemaattisesti psykoterapiakirjallisuuteen. Tutkimuksen aikataulu on ollut varsin tiivis ja näinä kahtena työvuotena olen parhaan kykyni ja harkintani mukaan pyrkinyt tutustumaan ainakin keskeisimpään psykoterapiaa ja omaa tutkimustani koskevaan kirjallisuuteen. Informaatiota on ollut kuitenkin tarjolla valtavasti. Jopa laadullista tutkimusta, jota ennakkoon oletin löytyvän niukasti, onkin julkaistu runsaasti ja mitä erilaisemmilla foorumeilla (ks. esim. Frommer & Rennie 2001; McLeod 2001; Rennie 2004; Frommer ym. 2004). Olen siis joutunut, kuten jokainen tutkija joutuu, rajaamaan lähdekirjallisuutta hyvin tietoisesti. Tässä rajauksessa olen saattanut sivuuttaa joitakin sellaisia lähteitä, joita olisi voinut olla syytä ottaa huomioon tai joita joku muu pitää tärkeinä. Toivon, että voin jatkotutkimuksissa ottaa tähän työ-

hön jäävät puutteet ja myös mahdolliset kirjallisuutta koskevat palautteet huomioon.

1.7. Raportin rakenne

Tutkimusraportti muodostuu kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa, johon tämä johdantolukukin sisältyy, luodaan katsaus tutkimuksen teoreettis-metodologiseen taustaan. Seuraavassa luvussa tarkastellaan tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä – psykoterapiaa, masennusta ja sisäisiä tarinoita. Tutkimuksen aineistoja, menetelmiä ja toteutusta käsittelevässä luvussa esitellään tutkimusasetelmaan liittyvät valinnat ja narratiivisen tutkimuksen muotoilut sekä tässä tutkimuksessa sovelletut menetelmät ja niiden toteutus. Tutkimustehtävä ja aineisto tekevät tutkimuksesta jossain määrin arkaluontoisen, joten tutkimuksen eettisiä näkökohtia tarkastellaan luvun lopuksi erityisen huolellisesti.

Raportin toinen osa muodostuu kahdesta tutkimuksen tuloksia käsittelevästä luvusta. Tämä osa muodostaa pääosan raportin sisällöstä. Ensimmäisessä tulosluvussa tarkastellaan seurantahaastatteluaineistoon perustuvia tuloksia psykoterapian koetuista vaikutuksista. Nämä kokemukset jäsennettiin välittömiin sisäisiin kokemuksiin liittyviin muutoksiin, refleksiivisiin ajatusten tai ajattelun muutoksiin, sosiaalisen toiminnan ja käyttäytymisen muutoksiin sekä terapiaan tai tutkimusasetelmaan liittyviin haittoihin ja ongelmiin. Kyseinen osuus vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisessä tulosluvussa käsitellään myös ihmisten tapoja selittää masennuksensa muuttumista tai muuttumattomuutta. Oireiden lievittymistä tai oireiden jatkumista selitettiin erilaisin sisällöllisin painotuksin, mutta selitystavat eivät olleet riippuvaisia lopputuloksesta. Kyseinen jakso on vastaus toiseen tutkimuskysymykseen. Toisessa tulosluvussa raportoidaan narratiivisen analyysin tulokset, ja siinä on käytetty aineistona sekä alku- että seurantahaastatteluja. Narratiivisessa analyysissä konstruointiin kolme ideaalityypistä tulkintaa siitä, miten ihmiset perustelivat hakeutumistaan psykoterapiaan, millainen käsitys heillä oli itsestään ja ongelmistaan sekä millaisia odotuksia heillä oli tulevan terapian suhteen. Nämä konstruktiot nimettiin elämänhistorialliseksi, situationaaliseksi ja moraaliseksi sisäiseksi tarinaksi. Tässä tulosluvussa kuvataan myös sitä, miten erilaiset sisäiset tarinat toteutuivat, muuttuivat tai jäivät kesken psykoterapian aikana sekä tapauskohtaisesti sitä, millaisen merkityksen psykoterapia sai osana erilaisia sisäisiä tarinoita. Toinen

tulosluku on kokonaisuudessaan vastaus kolmanteen tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksen tulosten yhteenveto, tulosten perusteella tehdyt tutkimusasetelman mukaiset vertailut ja tutkimuksen herättämien näkemysten ja kysymysten pohdinta muodostavat raportin kolmannen ja viimeisen osan. Yhteenvetoluvussa tiivistetään tutkimuksen tulokset. Tutkimusasetelma mahdollistaa aineiston jakamisen tiettyihin alaryhmiin. Tämän mukaisesti tuloksia vertaillaan terapiamuodon, toipumisen ja sukupuolen mukaan muodostetuissa ryhmissä. Raportin päätteeksi empiiriset tulokset sijoitetaan laajempiin teoreettisiin konteksteihin ja kulttuurisiin mallitariinoin. Pohdinnassa esitetään myös yleisemmällä tasolla ajatuksia tulosten merkityksistä ja tutkimuskohteesta.

2. Narratiivisuus psykoterapian ja masennuksen tulkintakehyksenä

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat masennus, psykoterapia ja sisäinen tarina. Masennus eli depressio tarkoittaa tieteellisessä terminologiassa lääkärin diagnosoimaa oireyhtymää, jossa esiintyy erilaisia mielialaan ja käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä tietyn ajan. Masennuksella viitataan toisaalta arkikielessä hyvin monimuotoisiin subjektiivisiin kokemuksiin ja selitysmalleihin. Samalla tavoin psykoterapiasta voi erottaa viralliseen terveydenhoitojärjestelmään kytkeytyvän määritelmän, joka määrittelee sitä, kenellä on oikeus tarjota psykoterapiapalveluja, ja laajemman näkemyksen, jossa psykoterapia nähdään historiallisesti kehittyneenä kulttuurisena ja yhteiskunnallisena toimintamallina. Sisäisen tarinan käsite (Hänninen 1999) tarkoittaa tässä tutkimuksessa näkökulmaa, jonka kautta edellisiä käsitteitä tarkastellaan. Käsite on osa ”tarinallisen kiertokulun teoriaksi” nimettyä mallia tarinoiden erilaisista merkityksistä ihmisen elämässä (mts., 19). Sisäinen tarina on tämän mallin ydinkäsite (mts., 14) ja tämän tutkimuksen tutkimustehtävän näkökulmasta tarinallisen kiertokulun teorian anti kiteytyy juuri kyseiseen käsitteeseen. Sisäisen tarinan käsitteen kautta tämä tutkimus sijoittuu sosiaalitieteissä ja psykologiassa viime vuosikymmeninä yhä enemmän suosiota saaneeseen narratiiviseen lähestymistapaan.

Narratiivisuus, psykoterapia ja masennus muodostavat siis tämän tutkimuksen käsitteellisen perustan. Tutkimuksen varsinainen kohde on psykoterapia, ja sitä tarkastellaan ihmisten kertomien tarinoiden ja impliittisten tarinallisten tulkintojen näkökulmasta. Psykoterapiaan liittyviä tarinoita ei voi kuitenkaan erottaa siitä, miten ja miksi ihmiset ovat aikoinaan hakeutuneet terapiaan. Tarinat tapahtuvat ajassa ja psykoterapian päättymishetkeen liittyvien kokemusten ja käsitysten ymmärtäminen edellyttää näiden kokemusten ajallista kontekstointia. Tätä kautta myös masennus tulee tutkimuksen kohteeksi. Kuten psykoterapiaa, myös masennusta tarkastellaan tässä tutkimuksessa tarinallisena ilmiönä. Meto-

dologisesti masennus ja psykoterapia asettuvat kuitenkin erilaiseen asemaan suhteessa narratiivisuuteen. Masennus nähdään osana ihmisen itsestään kertomaa tarinaa, kun taas psykoterapiaa tarkastellaan suhteessa tähän tarinaan. Masennus on siis jossain määrin yhtenevä ja käsitteellisesti erottamaton osa ihmisen tarinallista minuutta, ja psykoterapia on analyttisessä mielessä tästä tarinasta riippumaton käsite. Psykoterapia saa merkityksensä suhteessa ihmisen tarinalliseen minuuteen, mutta se ei ole palautettavissa tähän tarinaan. Kullakin käsitteellä on kuitenkin oma teoreettis-käsitteellinen taustansa ja tarkastelen seuraavaksi narratiivista lähestymistapaa, psykoterapiaa ja masennusta sekä erikseen, että sen suhteen, miten nämä käsitteet ovat aikaisemmissa teoreettisissa tai empiirisissä yhteyksissä liitetty toisiinsa. Sisäinen tarina on narratiiviseen lähestymistapaan liittyvä käsite, ja koska tällä käsitteellä on erityinen merkitys tämän tutkimuksen teoreettis-metodologiselle asetelmalle, esittelen sisäisen tarinan luvun lopuksi vielä erikseen.

2.1. Narratiivinen lähestymistapa

Narratiivinen tutkimus itsessään on sekä epistemologisesti että metodologisesti laaja ja hajanainen kokoelma erilaisia lähestymistapoja. Tätä kenttää on pyritty selkeyttämään niin väitöskirjatöissä (Hänninen 1999) kuin oppikirjoissakin (esim. Crossley 2000). Tarinallisuus on nähty psykologian ja sosiaalipsykologia teorioita ja käsitteitä integroivana (László ym. 2002, Polkinghorne 1988) tai positivistiselle ja empiristiselle tutkimukselle vaihtoehtoisena lähestymistapana (Saastamoinen 1999, Sarbin 1986). Edes narratiivisuuden suomenkielisestä käännöksestä ei vallitse tutkijoiden keskuudessa yksimielisyyttä (ks. Hyvärinen & Löyttyniemi 2005). Tässä raportissa käytän narratiivisuuden suomenkielisinä vastineina sekä tarinallisuutta että kertomuksellisuutta. Sisäisen tarinan ja kertomuksen tarkemmat määritelmät esitetään tuonnempana. Olen pyrkinyt jäsentämään narratiivisen tutkimuksen lähtökohtia ja kenttää (tosin selvästi edellä mainittuja teoksia suppeammin) aikaisemmissa töissäni (Valkonen 2002 ja 2004).

Narratiivisen tai tarinallisen lähestymistavan perusajatus on, että tarinoilla on keskeinen merkitys ihmisen olemassaololle, ajattelulle ja toiminnalle (Hänninen 1999, 15). Tämän perusidean on esittänyt muun muassa moraalifilosofi Alasdair MacIntyre (2004, 253) toteamalla, että ”ihminen on toimissaan ja käytännöissään, siinä missä kuvitelmissaankin,

olennaisesti tarinoita kertova eläin”. MacIntyrelle nämä tarinat eivät kuitenkaan ole satunnaisia eivätkä vapaasti valittavissa, vaan ne määräytyvät sen yhteisön ja kulttuurin mukaan, johon olemme syntyneet ja jossa olemme kasvaneet. MacIntyre (mts.) kirjoittaa: ”Voin näet vastata kysymykseen ’Mitä minun tulisi tehdä?’ vain mikäli pystyn ensin vastaamaan kysymykseen ’Millaiseen kertomukseen tai millaisiin kertomuksiin kuulun?’”

Minuuden kertomuksellinen luonne edellyttää MacIntyren (mts., 256-257) mukaan ensinnäkin sitä, että ihminen on subjekti tarinassa, joka kulkee syntymästä kuolemaan. Tämä tekee minuuden yhtenäiseksi ja käsitettäväksi. Kertomuksellisen minuuden käsite pitää sisällään ”teloksen”, eli jonkinlaisen tulevaisuuden kiinnekohdan, joka antaa ihmisen teoille ja toiminnalle suunnan ja merkityksen. Tällä MacIntyre (mts., 249) viittaa ajatukseen, että ”(t)arinat eletään ensin ja kerrotaan vasta sitten”. Ihminen sekä elää että ymmärtää elämäänsä tarinoiden avulla. Kertomuksellisella minuudella on moraalinen ulottuvuus – yhteisöllisistä tarinoista omaksuttu käsitys hyvästä elämästä on sekä malli että arviointiperusta omalle elämälle ja toiminnalle. Toiseksi, kertomuksellinen minuus tarkoittaa sitä, että ihminen on aina osa myös toisten ihmisten tarinoita, samalla tavoin kuin toiset ihmiset ovat osa hänen tarinaansa. Ihminen ei kirjoita tarinaansa yksin, vaan eletävässä elämässä erilaiset tarinalliset minuudet kohtaavat ja kietoutuvat toisiinsa. Tällä tavoin teleologisuus ja arvaamattomuus kulkevat rinnakkain niin ihmisen elämässä kuin tarinoissakin. (MacIntyre 2004.)

Psykologiassa ja sosiaalitieteissä narratiivisen lähestymistavan tieteenfilosofiset juuret on yhdistetty niin psykoanalyttiseen teoriaan (Wyatt 1986, Spence 1986), konstruktivismiin (McAdams 1993 ja 2006), sosiaalisen konstruktionismiin (Gergen 1997a, McLeod 2004) kuin kulttuurihistorialliseen koulukuntaankin (Hänninen 1999 ja 2004a, vrt. Tolska 2002, 9-13) (narratiivisuuden tieteenfilosofisista lähtökohdista enemmän esim. McLeod 1997 ja Crossley 2000). Yksi narratiivisen lähestymistavan keskeinen kehittäjä, Jerome Bruner, on omassa tuotannossaan ja ajattelussaan liikkunut varsin joustavasti erilaisten koulukuntien ja taustaoletusten välillä (Ihanus & Lipponen 1997, Lipponen 1999). Brunerin uraa on kuvattu siirtyminä empiirisestä ja kokeellisesta psykologiasta kognitiivisen psykologian kautta uudelleenlaiseen kulttuuripsykologiaan (Ihanus & Lipponen 1997, 254).

Narratiivisuutta Bruner on lähestynyt sekä kognitiivisten prosessien (esim. Bruner 1986 ja 1987) että kulttuurin kautta (esim. Bruner 1990,

1991 ja 2004). Tarinallisuus liittää kaiken lisäksi nämä alueet toisiinsa (ks. myös Tolska 2002). Yksi yleisesti esitetty narratiivisen lähestymistavan motto on, että ”tarina jäljittelee elämää, elämä jäljittelee tarinaa” (Bruner 1987, 13). Tarinat vaikuttavat siten kahdella tasolla ihmisen elämässä. Ensinnäkin tarina on se väline ja muoto, jonka kautta ihmisen toimintaa ja kokemuksia, niin omia kuin muidenkin, ymmärretään ja tehdään merkityksellisiksi. Tässä mielessä tarina on eräänlainen representaatio todellisuudesta. Toisaalta tarinat rakentavat sitä todellisuutta, missä elämme ja toimimme. Todellisuus näyttäytyy niiden tarinoiden muodossa, jotka olemme kulttuuristamme omaksuneet ja itsestämme kertomamme intentionaaliset tarinat, joiden mukaan elämme ja toimimme, ylläpitävät tai muokkaavat ympäröivää kulttuuria ja todellisuutta. (Bruner 1986; 1987; 1990; 1991.)

Narratiivisen lähestymistavan kannalta ehkä merkittävin Brunerin esittämä idea on kognitiivisen toiminnan jäsentäminen kahteen rakenteeltaan ja tehtäviltään erilaiseen muotoon (Bruner 1986, 11-16). Nämä ajattelun muodot täydentävät toisiaan ja kumpaakin tarvitaan inhimillisessä elämässä ja toiminnassa, mutta eri muotoja ei kuitenkaan voida redusoida toisiinsa. Paradigmaattinen ajattelu, jota Bruner (mts.) nimittää kuvaavasti myös loogis-tieteelliseksi, käyttää kategorisointia tai käsitteellistämistä asioiden, esineiden tai ilmiöiden tunnistamisessa, kuvaamisessa ja selittämisessä. Sen avulla siis järjestetään todellisuutta formaalisten operaatioiden ja abstraktien käsitteiden mukaisiin luokkiin. Paradigmaattiselle ajattelulle ominaista on hypoteesien testaus, syy-seuraus-suhteiden päättelyminen ja pyrkiminen pysyviin ja ristiriidattomiin todellisuuden tulkintoihin. Tällainen kognitio on tarpeen luonnon selittämisessä ja hallitsemisessa (mts., 88).

Inhimillisessä elämässä ja sosiaalisessa toiminnassa tarvitsemme sen sijaan ennen kaikkea narratiivista ajattelun muotoa (Bruner 1986, 13, 88). Siinä asiat ja tapahtumat sijoitetaan aikaan ja paikkaan osana laajempia, yksittäisille tapahtumille mielen ja merkityksen antavia tarinoita. Bruner (mts., 14) esittää, että narratiivisessa ajattelussa on kyse kahden erilaisen tarinallisen maiseman konstruoimisesta. Toiminnan maisema muodostuu toiminnan perusteista, joita ovat Brunerin mukaan toimija, intentio tai päämäärä, situaatio ja väline. Tietoisuuden tai tajunnan maisema rakentuu siitä, ”mitä tarinaan kuuluvat ihmiset tietävät, ajattelevat tai tuntevat, tai mitä he eivät tiedä, ajattele tai tunne”. Toiminnan maisema rakentaa perustan tarinalle, eli se kertoo mitä tapahtuu, kun taas tietoisuuden maisema tekee tapahtumat ymmärrettäviksi ja merkitykselli-

siksi. Narratiivisen ajattelun tehtävä on siten ihmisten toiminnan ja intentioiden ymmärrettäväksi tekeminen ”hyvän tarinan, kiehtovan draaman tai uskottavan historiallisen selonteon avulla” (mts. 13). Se on eräänlaista arkipäiväistä, jonka avulla ymmärretään toiminnan taustalla olevia psykologisia tekijöitä ja arkipäivän tapahtumien välille kyetään tulkitsemaan tai kuvittelemaan juoni ja mieli (ks. Ihanus & Lipponen 1997, 258).

Vaikka Bruneria pidetään ensisijassa konstruktivistina ja kognitiivisen psykologian edustajana, on kulttuurilla keskeinen rooli hänen ajattelussaan (esim. Bruner 1990, 1991). Bruner itse mainitsee kulttuurihistoriallisen teorian luojaan Lev Vygotskyn erääksi keskeiseksi inspiraation lähteekseen (Bruner 1986, 70-78; tästä enemmän ks. Tolska 2002.). Kielellä ja kulttuurilla nähdään olevan pitkälti samanlainen merkitys narratiiviselle ajattelulle kuin kulttuurihistoriallisessa käsityksessä ihmisen ajattelun kehittymisestä. Kulttuuriset välineet (kieli ja tarinat) määrittävät ne puitteet, joiden rajoissa narratiivinen ajattelu on mahdollista (Bruner 1986, 141). Bruner (1987, 15) toteaa, että ihmisten elämäntarinat heijastelevat oman kulttuurin vallitsevia teorioita ”mahdollisista elämisestä”. Kunkin kulttuurin työkalupakissa on sekä kanonisia elämäntarinoita että yhdisteltävissä olevia tarinoiden aineksia, joista kyseisen kulttuurin jäsenet konstruoivat omat elämäntarinansa (Bruner 1991, 2-5). Myöskään merkityksiä ei Brunerin mukaan tulisi redusoida yksilön aivotoimintaan tai informaation käsittelyyn, vaan ne pitäisi nähdä ihmisen ja kulttuurin välisessä dialogisessa prosessissa konstruotuvina ja muuttuvina ilmiöinä (Bruner 1990). Brunerin on nähty jopa kehitelleen eräänlaista kulttuurisen psykologian ohjelmaa (mts., 138), jonka ”tarkoituksena on osoittaa, että tajunta ja ihmiselämä ovat myös kulttuurin ja historian muokkaamia, eivät pelkästään fysiologisten ja biologisten lakien alaisia”. (Ihanus & Lipponen 1997, 256; ks. myös Lipponen 1999.)

2.2. Psykoterapia

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) (2005) määrittelee psykoterapian psyykkisen terveyden ja toimivuuden lisäämiseen tähtääväksi tavoitteelliseksi terveydenhuollon ammatilliseksi toiminnaksi. Psykoterapialla hoidetaan henkilöitä, joilla on psyykinen häiriö tai muu ongelma, jota voidaan auttaa psykoterapian keinoin. Tavoitteena on poistaa tai lieventää psyykkistä häiriötä ja niihin liittyvää kärsimystä, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä henkilön valmiuksia itse ratkaista ongel-

mansa. TEO:n mukaan psykoterapiasuuntauksen tulee perustua tieteellisesti tutkittuun yhtenäiseen psykologiseen teoriaan, joka auttaa ymmärtämään sekä ihmisen normaalia kehitystä että psyykkisten häiriöiden eri muotoja. Esimerkkeinä tällaisista teorioista mainitaan psykoanalyttinen, ryhmäpsykoanalyttinen, perheterapeuttinen ja kognitiivinen teoria. TEO myöntää psykoterapeutin ammattinimikkeen hakemuksesta henkilöille, jotka ovat suorittaneet TEO:n hyväksymän psykoterapiakoulutuksen. (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2005.)

Edellä kuvattu määritelmä on perusta Suomalainen Lääkäri-seura Duodecimin ja Suomen Akatemian laatimalle psykoterapian konsensuslausumalle (Duodecim 2007). Lausumassa tehdään ero psykoterapian ja psykoterapeuttisten menetelmien välille. Psykoterapeuttisesti vaikuttavia menetelmiä, jotka eivät täytä soveltamisalan suppeuden, teorian kapeuden tai tutkimusnäytön puutteen vuoksi edellä kuvattuja kriteerejä, ei pidetä itsenäisinä psykoterapioina. Lausumassa kuitenkin todetaan, että psykoterapian tarkka määrittely ja rajaaminen suhteessa muihin hoito- ja auttamismuotoihin on jossain määrin ongelmallista ja psykoterapiatutkimus ja kliinisten käytäntöjen kehittyminen saattavat tulevaisuudessa joutaa tarpeeseen muuttaa psykoterapioiden kriteereitä. TEO:n psykoterapiamääritelmän ensisijaisina tavoitteina voi pitää potilasturvallisuuden edistämistä ja koulutusjärjestelmän kehittämistä. Nimikesuojauksella pyritään varmistamaan psykoterapiakoulutuksen läpikäyneiden henkilöiden minimivaatimukset ja turvaamaan näiden henkilöiden asemaa ja oikeuksia, kuten myös potilaiden kuluttajasuojaa, mutta se ei varsinaisesti ota kantaa siihen, mistä psykoterapiassa on viime kädessä kysymys, sen paremmin kuin siihenkään, mitä psykoterapiassa tapahtuu tai pitäisi tapahtua. (Lönnqvist 2006, 9; Aaltonen & Pennanen 2006.)

Psykiatrian oppikirjassa (Lönnqvist & Marttunen 2001, 647) todetaan, että ”psykoterapiat ovat kehittyneet vuosikymmenten kuluessa alan karismaattisten edustajien sekä heidän koulutusyhteisöjensä ympärille. Menetelmät ovat lisäksi kaiken aikaa muuttuneet ja muuttumassa.” Erilaisia psykoterapian tai psykoterapeuttisten menetelmien muotoja on satoja ja edellä mainitussa artikkelissa todetaan lisäksi, että psykoterapia on ”hoitomenetelmänä (...) epäyhtenäinen ja perustuu pitkälti ammatinharjoittajan omaan käytännön kokemukseen” (mts., 647). Psykoterapian toiminnallisissa määritelmissä painotetaan yleensä joko eri terapiamuotoihin liittyviä erityisiä eli spesifejä tekijöitä tai kaikille terapiamuodoille yhteisiä eli epäspesifejä tekijöitä (esim. Wampold 2001). Erityisiä tekijöitä painottavissa puheenvuoroissa korostuvat usein erilaisiin teoreettisiin

viitekehyksiin perustuvat tulkinnat psyykkisten ongelmien luonteesta. Spesifit tekniikat tarkoittavat kunkin terapiamuodon erityisiä tekniikoita, kuten tulkintaa psykodynaamisessa psykoterapiassa, dysfunktionaalisten ajatusten tunnistamista kognitiivisessa psykoterapiassa ja ihmekysymysten käyttöä ratkaisukeskeisessä terapiassa. Eri terapiamuodoille yhteisistä tekijöistä keskeisimpinä pidetään terapeutista vuorovaikutusta ja yhteistyösuhdetta. Yhteisten tekijöiden vaikutus psykoterapian tuloksellisuuteen on osoitettu suureksi, kun taas terapiatekniikoiden vaikutus arvioidaan selvästi vähäisemmäksi (Norcross 2002). Yhteisten ja erityisten tekijöiden erottaminen toisistaan ei kuitenkaan ole aina mahdollista eikä tarkoituksenmukaistakaan, sillä nämä kietoutuvat toisiinsa monin tavoin terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa. Terapeutin noudattama käsitejärjestelmä ja sen mukainen terapiatekniikka saattavat terapeutin uskottavuuden ja vuorovaikutuksen etenemisen kautta muodostua merkitykselliseksi terapian vaikuttavuuteen liittyviksi tekijöiksi, vaikka ne eivät selittäisikään kausaalisesti hoitotuloksia. (Duodecim 2007.)

Suomessa pitkät psykodynaamiset psykoterapiat ovat olleet eräänlaisessa valtaviertaterapian asemassa ja niistä on siirrytty viime vuosina yhä enemmän erilaisten lyhytterapioiden suuntaan, samalla kun psykodynaamisten terapioiden osuus on pienentynyt. Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan ja lyhyeen voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden ihmisten haastatteluista. Näiden terapiamuotojen käsitejärjestelmät poikkeavat varsin paljon toisistaan. Psykodynaaminen psykoterapia perustuu ajatukseen, että menneisyys vaikuttaa ihmisen nykyiseen kokemusmaailmaan (Aalberg 2001). Tämän ajattelutavan mukaan jokaisella ihmisellä on yksilöllinen kehityshistoriansa ja lapsen perimä ja vuorovaikutus vanhempien ja ympäristön kanssa muovaavat ratkaisevasti kehittyvää persoonallisuutta. Persoonallisuuden kehitys on jatkuva prosessi, mutta sen perusta luodaan lapsuudessa. Psykodynaaminen teoria katsoo monien psyykkisten voimien olevan tiedostamattomia ja erityisesti sellaiset kokemukset tai tapahtumat, jotka koetaan tavalla tai toisella uhkaaviksi, jäävät tietoisuuden ulkopuolelle. Keskeisiä käsitteitä psykodynaamisessa teoriassa ja psykoterapiassa ovat konflikti, transferenssi ja vastarinta. (Aalberg 2001.)

Voimavarasuuntautuneella terapialla viitataan toimintatapaan, jossa painopiste on asiakkaan voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimisessä ja käyttöön saamisessa (Riikonen & Vataja 2001). Tässä lähestymistavassa on hylätty tietoisesti näkemys, että mielenterveysongelmien lievittäminen tai poistaminen edellyttäisivät niiden syiden ymmärtämistä ja analysoi-

mista. Sen sijaan voimavaruusautuneessa terapiassa tai asiakastyössä suuntaudutaan toimivien asioiden ja olemassa olevan motivaation etsimiseen ja tukemiseen. Ongelmien tai niiden ratkaisujen ei oleteta löytyvän objektiivisesta todellisuudesta, vaan siitä miten ongelmista ja ratkaisuista puhutaan. Terapian lähtökohtana ovat asiakkaan omat tavoitteenasettelut ja arvostukset, jolloin myös terapian tuloksellisuutta on mielekästä tarkastella näiden tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Voimavaruusautuneessa asiakastyössä korostetaan myös asiakkaan oman toiminnan merkitystä tavoitteiden saavuttamisessa. (Riikonen & Vataja 2001.)

Mikael Leiman (2006b, 21) toteaa psykoterapian prosesseja ja vaikutusmekanismeja tarkastelevassaan katsausartikkelissaan, että eri terapiamuotoja integroivissa yleisissä terapeuttisen muutoksen malleissa jaetaan näkemys psykoterapiasta terapeutin ja potilaan jäsenneilyn yhteistoimintana, jonka keskeisimpiä tekijöitä ovat terapeuttinen yhteistyösuhte eli allianssi, potilaan ilmaisun yhteinen havainnointi ja potilaan itsehavainnoinnin tukeminen. Terapeuttisen työskentelyn perimmäinen tavoite on uusien toimintamallien omaksuminen ja entistä parempi itsesääntely, mutta se ei onnistu ilman potilaan itsehavainnointia.

Kaiken terapeuttisen työskentelyn perustana on auttajan ja autettavan välille syntyvä kannatteleva yhteys. Se luo edellytykset autettavan itseilmaisulle, joka muodostaa kaikissa terapiamuodoissa yhteisen työskentelyn ”raaka-aineen”. Jokaisessa terapiamuodossa työskentelyn perusjännite muodostuu terapeuttisessa yhteydessä ilmaistun, ilmaisun yhteisen havainnoinnin ja autettavan itsehavainnoinnin välillä. Eri työmuodot eroavat toisistaan siinä, millaisin työvälinein potilaan ilmaisua pyritään auttamaan, millaisten käsitteellisten välineiden avulla terapeutti jäsentää ilmaistun yhteistä havainnointia ja millaisin menetelmin potilaan itsehavainnointia jäsennetään. (Leiman 2006b, 27-28.)

Nykyisissä länsimaisissa yhteiskunnissa psykoterapia määritellään yleensä osaksi psykiatriaa ja psykiatrasta hoitojärjestelmää. Psykoterapian kohde määritetty tällöin erilaisten tautiluokitusten kautta ja sitä rahoitetaan sairausvakuutuksen tai muun terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa. Psykoterapian ja lääketieteen tieteellis-historiallinen yhteys on joissakin puheenvuoroissa pyritty myös kyseenalaistamaan. Tällöin huomio on kiinnitetty erityisesti siihen, että psykoterapian kohde poikkeaa loogisesti

biologisen lääketieteen kohteista. Lauri Rauhala (1997, 20) määrittelee psykoterapian ihmisen subjektiivisen maailmankuvan merkityssuhteiden tutkimiseksi ja niihin vaikuttamiseksi. Psykoterapian tavoitteena on tämän näkemyksen mukaan ihmisen elämäntaidollisten valmiuksien lisääminen, ei taudin hoitaminen medisiinisessä merkityksessä. Psykoterapia koskettaa siten ensisijassa ihmisen tajunnallisuutta ja tämä asettaa vaatimuksia myös psykoterapiatutkimuksen menetelmille. Rauhala (mt., 24) esittää, että vain idiografisella, tutkittavan ilmiön ainutkertaisuuden ja yksilöllisyyden huomioon ottavalla tutkimuksella voidaan tavoittaa psykoterapian ominaislaadun kannalta olennaiset kokemukselliset ja merkityksperusteiset prosessit.

Historiallisesti modernin psykoterapian synty liitetään yleensä 1800-luvun loppuun ja Freudiin (esim. Hakosalo 1997). Myös tämä kehityskertomus korostaa psykoterapian yhteyttä luonnontieteisiin ja sen mukaisesti tieteellisyuden kriteereihin. Laajemmassa kulttuurihistoriallisessa perspektiivissä psykoterapia voidaan nähdä kuitenkin jatkumona traditio-naalisten yhteiskuntien yhteisöllisestä ja uskonnollisesta ohjauksesta modernin yhteiskunnan yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä korostavaan minän hallintaan (McLeod 1997, 6-23). Jerome Frank (Frank & Frank 1991, 3) näkee modernin psykoterapian kiinnittyvän kolmeen historialliseen parantamisen perinteeseen: uskonnollis-maagiseen, retoriseen ja empiiriseen/naturalistiseen. Frank toteaa, että nämä juuret ovat edelleen tunnistettavissa monissa psykoterapian muodoissa ja psykoterapia voi itse asiassa olla lähempänä retorista (hermeneuttista) perinnettä kuin soveltavaa käyttäytymistiedettä. Psykoterapian, kuten sen historiallisten edeltäjienkin, tavoitteena Frank pitää ”demoralisaatio” -kokemuksen lievittämistä (vrt. Howard ym. 1994). Tällä Frank viittaa havaintoon, että eri syistä erilaisiin psykoterapioihin hakeutuville ihmisille on yhteistä se, että he kokevat itsensä tavalla tai toisella kykenemättömiksi täyttämään itsensä tai muiden asettamia odotuksia, ja että he eivät koe pystyvänsä muuttamaan kyseistä tilannetta omin avuin. (Frank & Frank 1991.)

Philip Cushman (1995) näkee psykoterapian osana laajempaa kulttuurista ja yhteiskunnallista kehitystä, ja hänen mukaansa psykoterapian tehtävien ja toiminnan ymmärtäminen edellyttää kulloisenkin paikallisen kulttuurisen tulkintakehyksen huomioon ottamista. Psykoterapian kehittyminen nykyiseen muotoonsa on Cushmanin (1995, 277) mukaan seurausta pitkälti siitä, miten minutta on konstruoitu eri vaiheissa erilaisissa kulttuureissa. Toisen maailmansodan jälkeistä aikakautta länsimaissa on leimannut käsitys hallitsevasta (masterful), rajallisesta (bounded) ja emo-

tionaalisesta minästä, joka kulttuurisen, taloudellisen ja yhteiskunnallisen kehityksen myötä on jäänyt sisällöltään tyhjäksi (empty self). Tällainen minä on toiminut taloudellisen kehityksen moottorina ja ruokkinut kuluttajuutta, mutta se on myös murtanut ihmisten sosiaalisia ja yhteisöllisiä siteitä. Moderni psykoterapia vastaa tyhjän minän omaavan ihmisen tarpeisiin, mutta samalla se myös ylläpitää ja tuottaa uudelleen sellaista kulttuuria ja yhteiskuntaa, josta tuo tyhjä minä on kehittynyt (vrt. Foucault 1998). Cushman (1995, 290) toteaa, että terapiassa voi yrittää välttää implisiittisten moraalisten tekijöiden uusintamisen, mutta se edellyttää psykoterapian teorioiden ja käytäntöjen sosiohistoriallisten kontekstien tiedostamista ja julkilausumista. Vaihtoehdoksi modernille käsitykselle psykoterapiasta hän tarjoaa psykoterapian ymmärtämistä moraalise-
na keskusteluna. (Cushman 1995.)

Edellä mainitut Frank & Frank (1991) ja Cushman (1995), kuten myös John McLeod (1997 ja 2006) esittävät kaikki näkemyksen, että psykoterapia siinä muodossa kuin sitä nykyisissä länsimaisissa yhteiskunnissa toteutetaan lääkinnällis-tieteellisessä kehityksessä, on modernin aikakauden tuote. He myös jakavat ennusteen, että samalla tavoin kuin siirryttäessä traditionaalisesta kulttuurista moderniin, myös siirryttäessä modernista jälkimoderniin, psykoterapiassa ja sen tulkinnoissa tapahtuu muutoksia. Yksi yritys ymmärtää psykoterapiaa modernin aikakauden jälkeen, on nähdä psykoterapia paikkana kertoa ja muokata yksilöllisiä ja kulttuurisia tarinoita. Itse asiassa tällainen tulkinta kattaa myös aiemmat kulttuuriset ja yhteiskunnalliset kehitysvaiheet. Eri aikakausina ovat vain vallinneet erilaiset tarinoiden kertomisen perinteet ja elämisen ongelmista on kerrottu erilaisia tarinoita. ”Pääasiallinen toimintamuoto terapiassa on tarinoiden kertominen. Asiakkaat (...) kertovat tarinansa ja löytävät tai konstruoivat uusia tarinoita, joita kertoa. Terapeutit (...) sen sijaan tarjoavat asiakkaille yleisempiä, lähes myyttisiä kertomuksia siitä, miten ihmiset muuttuvat tai minkälaista elämä voisi olla. Implisiittisenä terapeutin kertomuksissa on käsitys ’hyvästä elämästä’.” Terapia tarjoaa siten tilaisuuden testata, millainen versio hyvästä elämästä voisi toimia mallina omalle elämälle. (McLeod 1997, 26.)

2.3. Tarinat ja psykoterapia

Tarinallinen lähestymistapa on kahden viimeisen vuosikymmenen aikana herättänyt enenevässä määrin kiinnostusta sosiaali- ja käyttäytymistieteiden piirissä. Tämä tarinalliseksi käännteeksikin kutsuttu kehitys on koskettanut myös psykoterapian käytäntöjä, teorioita ja tutkimusta (Sarbin 1986; Polkinghorne 1988, 178 ja 2004; Leiman 1996; Holma 1996 ja 1999; McLeod 2006). Tästä konkreettisena esimerkkinä on laaja tarinallisuuden ja psykoterapian välisiä yhteyksiä eri näkökulmista yhteen koava käsikirja (Angus & McLeod 2004a). Kirjan toimittajat toteavat teoksen yhteenvetoluvussa (Angus & McLeod 2004b), että tarina (narrative) on niin perustava käsite inhimillisessä psykologisessa ja sosiaalisessa elämässä, ja se kantaa mukanaan niin rikkaan kokoelman merkityksiä, että se voisi tarjota aidon kohtaamispaikan aiemmin erillään olleille psykoterapian erilaisille teoreettisille koulukunnille (ks. Laitila & Wahlsröm 1993). Eri suuntausten välille on jo löytynyt jonkin tasoista yhteisymmärrystä ja monet terapeutit määrittelevät itsensä eklektisiksi tai integrationistisiksi. Tästä huolimatta esimerkiksi psykoterapian yhteisten tekijöiden teoria ei ole herättänyt laajempaa innostusta psykoterapialle yhteisen käsitteellisen perustan kehittämiseen. Kirjoittajien mukaan narratiivin käsite voisi tarjota riittävän luovan ja innovatiivisen lähtökohdan psykoterapian koulutuksen, käytäntöjen ja tutkimuksen organisoimiselle. (Angus & McLeod 2004b, 373.)

Tarinallisesti tulkittuna terapiaa voi tarkastella toimintana (performance), jossa kertoja kertoo tarinaansa kuulijalle (yleisölle). Tarina ei tule vain kerrotuksi, vaan henkilökohtaisen tarinan kertominen muuttaa aina sosiaalista todellisuutta. Kertomiseen vaikuttaa se, mitä missäkin sosiaalisessa tilanteessa on lupa, mahdollista tai toivottavaa kertoa. Terapiatilanne tekee odotuksenmukaiseksi sellaistenkin tarinoiden kertomisen, mistä tavanomaisissa tapaamisissa yleensä vaietaan (vrt. Vesala ym. 2002). McLeod (1997, 109) kuvaa terapiaa nelivaiheisena prosessina, joka alkaa asiakkaan tarinan kertomisella, etenee tämän tarinan vaihtoehtoisten versioiden esiintuomisen ja dekonstruoinnin kautta aiempaa tyydyttävämmän, merkityksellisemmän tai siedettävämmän tarinan omaksumiseen ja päättyy tämän uuden tarinan kertomiseen ja kokeilemiseen terapian ulkopuolella. Kirjoittaja tosin toteaa, että tällainen kuvaus terapiaprosessista on vahvasti idealisoitu eikä se sellaisenaan toteudu välttämättä todellisissa tilanteissa. (McLeod 1997, 108-110.)

Tarinalla voi nähdä olevan erilaisia tehtäviä erilaisiin teoreettisiin malleihin perustuvissa terapiamuodoissa. Terapiasuuntauksilla ovat omat tulkintansa ongelmien tai häiriöiden luonteesta ja taustasta ja eri suuntauukset selittävät siten sitä, mitä terapiassa tapahtuu, omien teoreettisten malliensa mukaisesti. Erilaisten terapiatekniikoiden voi myös nähdä kohdistuvan eri kohtiin terapiassa kerrottavia tarinoita tai itse kerrontaa. Psykodynaamisessa psykoterapiassa voi esimerkiksi olettaa pyrittävän taivoittamaan potilaan kertomien tarinoiden kautta perustavampia yksilön psyykkisten rakenteiden tiedostamattomia häiriöitä. Kognitiivisessa terapiassa tarinat antavat puolestaan vihjeitä potilaan vääristyneistä kognitiivisista skeemoista. Sosiaaliseen konstruktionismiin perustuvissa terapiamuodoissa tarinoita tarkastellaan taas sosiaalista ja kulttuurista maailmaa heijastavina ilmiöinä, ja terapeutin kiinnostus kohdistetaan usein siihen, miten tarinoita tuotetaan asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. (McLeod 1997, 84.)

Ian Parkerin (1999, 1) toimittama teos *Deconstructing Psychotherapy* alkaa lauseella: ”Tämä kirja ottaa merkittävän askeleen eteenpäin psykoterapian narratiivisessa käänteessä”. Narratiivinen käänne viittaa ensinnäkin siihen, että tarinoista, tarinan kerronnasta ja kerrottujen tarinoiden dekonstruoimisesta on tullut terapeutin ”työkalu” (ks. White & Epston 1990; Freedman & Combs 1996). Jumiuttavien tai alistavien tarinoiden dekonstruoiminen vapauttaa siten tyydyttävämpien ja toimivampien tarinallisten tulkintojen jakamiseen. Toisekseen narratiivinen käänne viittaa sellaiseen kriittiseen näkökulmaan psykoterapiaa, jossa kyseenalaistetaan itsestään selvinä pidettyjä toiminnan taustaoletuksia ja käytäntöjä. Dekonstruktio ei kerro mitä psykoterapia on, vaan purkaa erilaisiin teorioihin ja käytäntöihin liittyviä tarinoita ongelmien syistä ja prosesseista. Asiakkaan ongelmat ovat tämän näkemyksen mukaan narratiivisia konstruktioita, jotka perustuvat erilaisiin diskursiivisiin käytäntöihin. Tällaisten tarinoiden dekonstruoiminen tarkoittaa ongelmien asettamista kulttuuriseen kontekstiin ja terapiassa vaikuttavien sosiopoliittisten voimien tunnistamista. Dekonstruktio avaa siten terapian kriittiselle tarkastelulle ja refleктоimiselle, ja mahdollistaa sellaisen (esim. feministisesti orientoituneen) terapian toteuttamisen, jossa pyritään haastamaan erilaisia alistavia voimia ja tukemaan emansipoiivia pyrkimyksiä. (Parker 1999.)

Erilaisille jälkimoderneiksi itsensä määritteleville psykoterapian tulkinnoille, kuten edellä kuvattu dekonstruktioivinen psykoterapia, on yhteistä se, että ne kaikki perustuvat tavalla tai toisella ajatukseen sosiaa-

lisesti konstruoidusta todellisuudesta (Gergen 1997b; Riikonen & Smith 1998; Polkinghorne 2004; McLeod 2006). Postmodernin ajattelutavan mukaan tieto sijoittuu ”suurten kertomusten” sijaan paikallisiin kertomuksiin, joissa neuvotellaan asioiden ja tapahtumien merkityksistä ja konteksteista (Wahlström 1997, 3-4). Sosiaaliseen konstruktionismiin nojautuen Jarl Wahlström (1999, 218) näkeekin psykoterapian moniäänisenä keskusteluna, jossa muotoillaan uudelleen asiakkaan itseä määrittäviä kertomuksia pyrkimyksenä palauttaa asiakkaan toimijuuden tunto³ (vrt. edellä Jerome Frankin kuvaama demoralisaatio, Frank & Frank 1991). Psykoterapian keskeinen tavoite on tämän näkemyksen mukaan luoda sellaisia sosiaalisia tilanteita, jotka mahdollistavat ”neuvottelun” tapahtumien ja tekojen merkityksistä ja kontekstimäärittelyistä.

Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta ihmisen olemisen perusmuotona on osallistuminen jatkuvaan, yhä uusia muotoja löytävään keskusteluun. Osallistuessaan tähän keskusteluun lukuisilla julkisilla ja yksityisillä areenoilla yksilö rakentaa itselleen identiteettikertomuksia, jotka toimiessaan laajoina elämäkokemusten konteksteina nostavat jotkut kokemukset merkitseviksi ja ohittavat toisia. Identiteettikertomukset antavat myös puitteet yksilön toimijuuden muodostumiselle – sille, että hän suuntaa pyrkimyksiään tavoitteisiin ja löytää keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Ristiriitaisissa elämäntilanteissa tämä toimijuuden tunto usein kaventuu. Psykoterapiat, erimuotoisina keskusteluhoitoina, mahdollistavat tällaisiin elämäntilanteisiin liittyvien merkityksenantojen uudelleen määrittämistä. Tämä voi johtaa uusien, yksilön ja lähiyhteisöjen toimijuuden tuntoa rikastuttavien identiteettikertomusten syntymiseen. (Wahlström 1999, 234-235.)

Wahlström (mt.) näkee siis psykoterapian sosiaalisena tilanteena, joka mahdollistaa ihmisen identiteettikertomusten ja toimijuuden kokemuksen

³ Toimijuudella (agency) tarkoitetaan ihmisen kykyä valita oma toimintansa tai kykyä toimia ja ajatella jollain vaihtoehtoisella, tavanomaisesta tai odotuksenmukaisesta tavasta poikkeavalla tavalla. Toimijuuden kokemuksella nähdään olevan keskeinen merkitys ihmisen hyvinvoinnille useissa erilaisissa psykoterapiasuuntauksissa, vaikkakin tähän liittyvät käsitteet vaihtelevat terapiamuodoittain (vrt. esim. autonomia, empowerment). Toimijuuden määritelmistä ja sen yhteydestä psykoterapiaan, ks. tarkemmin Holma (1999), Kurri (2005) ja Williams & Levitt (2007).

(re-)konstruoimisen. Sosiaalisen konstruktionismin periaatteiden mukaisesti identiteetti nähdään tällöin kielellisenä konstruktiona, minkä ei edellytetä vastaavan tai heijastavan mitään ontologisesti perustavampaa psyykkistä tai materiaalista todellisuutta. Identiteetti esiintyy ja rakentuu niissä diskursiivisissa ja vuorovaikutuksellisissa konteksteissa, joissa ihminen kulloinkin toimii (ks. Holma 1996, 69 ja 1999, 16).

Psykoterapian keskeiseksi tavoitteeksi on edellä esitetty ihmisen itsehavainnoinnin tukeminen (ks. Leiman 2006b). Identiteettikertomus on yksi tapa kuvata ja määritellä tällä tavoin tematisoituvaa psykoterapian kohdetta, mutta ihmisen narratiivisesti rakentuvaa käsitystä itsestä, tarinallista minuutta, voidaan tarkastella myös muilla tavoin ja muista näkökulmista. Esimerkiksi Dan McAdamsin kehittämässä konstruktivistisessä identiteettimallissa (McAdams & Janis 2004, 168) identiteetti nähdään sisäisenä tarinana ("inner story"), mikä on se persoonallisuuden taso, mihin psykoterapialla pyritään pääosin vaikuttamaan. Myös McAdamsin (mt.) mallissa identiteetin ainekset omaksutaan kulttuurisista kertomuksista, mutta toisin kuin sosiaalisessa konstruktionismissa, konstruktivistisessä mallissa narratiivinen identiteetti kytketään yksilön kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Konstruktivistisessä mallissa on näin ollen mahdollista esittää tulkintoja siitä, millaiset tarinat ovat toivottavia ja "normaalin" kehityksen mukaisia. Toisin sanoen, hyvässä tarinassa ei ole kyse pelkästään moraalista ja siitä, mitä kussakin kulttuurissa ajatellaan hyvänä elämästä, vaan kehityksellisesti rakentuvasta kognitiivisesta struktuurista, joka joko on kehittynyt kypsäksi ja identiteettiä edistäväksi tai sitten ei. Konstruktivistisen psykoterapian tehtävä olisi näin ollen koherentin, pysyvän ja identiteettiä integroivan yksilön sisäisen tarinan tukeminen. (McAdams & Janis 2004; McAdams 2006.)

2.4. Masennus

Masennus voi viitata käsitteenä monenlaisiin asioihin (Huttunen 1994). Sillä voidaan tarkoittaa tilapäistä tunnetilaa, joka voi liittyä erilaisiin menetyksiin tai pettymyksen kokemuksiin. Tällaisia tunnetiloja voi pitää luonnollisina ja normaaliin tunne-elämään liittyvinä reaktioina arkielämän vastoinkäymisiin, jotka useimmat meistä kykenevät ratkaisemaan ja selvittämään käytössään olevien voimavarojensa avulla. Psykiatriassa masennuksella tarkoitetaan kuitenkin mielenterveyden häiriötä, jossa

keskeisenä piirteenä on pysyväksi muuttunut masentuneisuuden tai alakuloisuuden tunne. Kliinisesti katsoen kyse on oireyhtymästä, johon mielialan laskun lisäksi voi liittyä kiinnostuksen ja mielihyvän menettämistä sekä vähentyneitä voimavaroja tai poikkeuksellista väsymystä vähintään kahden viikon ajan. Lisäksi masennuksen diagnostisissa kriteereissä arvioidaan itsetuntoa, itsesyytöksiä, itsetuhoisuutta, keskittymiskykyä, psykomotoriikkaa, unihäiriöitä ja ruokahalun muutoksia. Erilaiset masennustilat erotellaan toisistaan oireiden toistuvuuden ja vaikeusasteen (oireiden lukumäärän) mukaan. (Henriksson ym. 1994; Isometsä 2001; Duodecim 2004.)

Mistä sitten masennuksessa on kysymys? Lääketieteellisesti yksiselitteistä masennuksen aiheuttajaa ei useimmiten ole todettavissa, vaikka joskus häiriö voidaan yhdistää johonkin elimelliseen sairauteen. Perinnöllisyyden, neurokemian ja hormonimuutosten yhteyksiä masennuksen puhkeamiseen on selvitetty ja nämä tutkimuslinjat ovat osaltaan valaisseet masennuksen biologista taustaa. (Isometsä 2001, 144.) Sosiaalityö- ja psykologian piirissä enemmän kiinnostusta on osoitettu masennusta koskeviin psykologisiin teorioihin ja sosiokulttuuristen tekijöiden osuuteen masennuksen ilmenemisessä. Vaikutusvaltaisimmat masennusta selittävät psykologiset teoriat ovat psykoanalyttinen teoria ja kognitiivinen teoria (mts., 152). Masennusta on selitetty myös erilaisten psykososiaalisten taustatekijöiden avulla (Brown & Harris 1978). Psykososiaalisella stressillä on osoitettu olevan merkittävä yhteys masennuksen laukeamiseen (Korkeila 2005). On arvioitu, että 66 - 75 prosenttia masennustiloista ilmaantuu jonkin merkittävän elämäntapahtuman, esimerkiksi avioeron, vakavan somaattisen sairastumisen, omaisen kuoleman, työttömäksi jäämisen tms. jälkeen. Toisaalta psykososiaalisten tekijöiden on arveltu myös suojaavan ja ylläpitävän mielenterveyttä. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sekä subjektiivista kokemusta sosiaalisesta ympäristöstä, jossa ihminen uskoo saavansa tarvittaessa apua ja tukea ongelmiinsa, että tosiasiallista toimivaa sosiaalisten suhteiden verkostoa. Riittävän sosiaalisen tuen on oletettu toimivan eräänlaisena puskurina psykososiaalista stressiä vastaan ja toisaalta sosiaalisen tuen puutteen on arveltu altistavan suoraan masennukselle.

Masennuksen syntyä voidaan siis selittää tieteellisesti monin tavoin ja nykyisen psykiatrisen käsityksen mukaan se onkin parhaimmin ymmärrettävissä ajassa etenevänä monitekijäisenä prosessina, jossa perinnöllinen ja hankittu biologinen alttius, neurokemialliset ja hormonaaliset tekijät sekä altistavat persoonallisuuden piirteet yhdessä elämänmuutos-

ten, psykososiaalisten tekijöiden ja kognitiivisten vääristymien kanssa vaikuttavat masennuksen muodostumiseen. Masennustilalla ja sen aiheuttaneilla tekijöillä voi olla kaksisuuntainen yhteys. Masennus vaikuttaa usein ihmisen sosiaaliin suhteisiin ja on arvioitu, että se voi aiheuttaa muutoksia myös ihmisen biologisessa tasapainossa. (Isometsä 2001, 154-155.)

Näiden biologisten, psykologisten ja sosiaalisten teorioiden lisäksi masennusta on mahdollista tarkastella myös kulttuurisesta (ks. Kleinman 2004; Tontti 2005) tai filosofisesta näkökulmasta (ks. Huttunen 1994). Filosofisesti ymmärrettynä ”masennus voidaan nähdä tilanteena, jossa asiakas tai potilas on arvioimassa elämänsä suuntaa, tavoitteitaan ja mahdollisuuksiaan” (Mattila ym. 1997, 1049). Filosofinen näkökulma kyseenalaistaa oletuksen masennuksesta sairautena ja tarjoaa mahdollisuuden tulkita masennusta myös jostain muusta kuin vain negatiivisten oireiden näkökulmasta. Antti Mattila (2002, 109) ehdottaa, että olisi hyödyllistä tarkastella ongelmiinsa apua hakevien ihmisten tilannetta välttämättömyytenä tehdä valintoja erilaisten mahdollisuuksien, tavoitteiden ja roolien välillä tietyssä konkreettisessa elämäntilanteessa. Tästä näkökulmasta masennus näyttäytyy ihmisen vapaan tahdon ja muutosta tuottavan itsetutkiskelun väistämättömänä seuralaisena. Masennus ymmärretään tällöin pikemminkin luovuuteen ja ajatteluun kytkeytyvänä mahdollisuutena tai kykyä, sen sijaan, että se nähtäisiin patologisena häiriötilana. Mattila (mt.) kuvaakin masennusta pysähtymiseksi elämän tienhaaraan, jossa aiemmat tavat ajatella ja toimia sekä vanhat ennako-oletukset ja tavoitteet on asetettu kyseenalaiseksi. Tällainen tilanne on otollinen filosofiselle pohdiskelulle ja uusien mahdollisten tulevaisuuden polkujen arvioimiselle.

Edellä kuvatut tieteellis-filosofiset masennuksen selitysmallit voivat toimia tai olla toimimatta masennuksen kulttuurisina mallitarinoina. Tieteelliset teoriat voivat siirtyä osaksi ihmisten arkiajattelua, mutta ihmisillä on kuitenkin, ainakin periaatteessa, mahdollisuus valita tulkintamallinsa ja vastustaa sellaisia mallitarinoita, jotka eivät esimerkiksi vastaa heidän kokemuksiaan ja arvojaan. Joissakin sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa on selvitetty myös ihmisten omia tapoja ymmärtää ja selittää masennustaan. Sekä Kangas (1999) että Hänninen (2004b) ovat tarkastelleet masentuneiden ihmisten kokemuksia ja käsityksiä masennuksestaan narratiivisesta näkökulmasta.

Ilka Kangas (1999 ja 2001) on omassa tutkimuksessaan selvittänyt mielenterveysalalla toimivien kansalaisjärjestöjen kautta tavoitettujen

maallikoiden käsityksiä omasta masennuksestaan. Kangas (1999, 345) toteaa, että ”sairauskokemusten selvittäminen on tuonut esiin toisaalta maallikkonäkemyksen ja lääketieteen selitysmallien eroja, toisaalta lääketieteen mallien solmiutumisen ja solumisen maallikkonäkemyksen osaksi”. Masennustarinoiden syyselitykset jakautuivat haastattelujen perusteella lapsuuden kokemusten, aikuisiän menetysten ja vastoinkäymisten sekä työuupumuksen mukaisiin selitysmalleihin. Joskus masennukseen liitettiin altistavia biologis-geneettisiä tekijöitä, mutta tällaiset tekijät eivät selittäneet masennusta ilman edellä mainittuja masennukselle otollisia olosuhteita. Useimmiten haastatellut tarjosivat masennuksensa selitykseksi useita selitysmalleja. Kangas (1999, 351) erotti haastateltujen puheesta neljä kulttuurisiin resursseihin perustuvaa masennustulkintaa. Biologis-medikaalinen tulkinta ammensi aineksia psykiatrisesta diskursista, psykologinen tulkinta hyödynsi psykologisoivaa diskurssia ja yhteiskunnallinen tulkinta tarkasteli masennusta kriittisesti yhteiskunnallisena ilmiönä. Kangas (1999, 352) totesi, että useimmat haastatellut käyttivät masennuksestaan puhuessaan useita kulttuurisia tulkintamalleja. Holistinen tulkinta masennuksesta hyödynsi siten kaikkia kolmea edellä kuvattua diskurssia. Kangas (mt., 354) esittää päätelmänään, että yksilöllisillä masennustulkinnolla on vaikutusta myös hoidon onnistumiselle. Se millainen käsitys ihmisellä on masennuksensa syistä vaikuttaa siihen, millaisesta hoidosta hän uskoo olevan itselleen apua.

Vilma Hänninen (2004b) on tarkastellut masentuneiden ihmisten kokemuksia masennuksestaan ja sen seurauksista pääosin Helsingin Sanomien Nyt -liitteen internet-kyselyyn perustuvassa tutkimuksessaan (ks. myös Hänninen & Timonen 2004). Hänninen erotti kyselyyn vastanneiden kertomista tarinoista kolme vastaustyyppiä sen mukaan, miten ihmiset olivat kuvanneet masennuksen vaikuttaneen minuuteensa. ”Varo-vaistumiseksi” nimetyssä vastaustyyppissä vastaajat kuvasivat kielteisesti merkityksellistyviä muutoksia, joiden vuoksi ihmiset olivat alkaneet suojautua masennukselta. ”Vahvistumiseksi” nimetyssä vastaustyyppissä masennuskokemus oli pakottanut vastaajia löytämään uusia elämän hallinnan tapoja ja opettanut heitä siten puolustautumaan aktiivisesti masennuksen uhkaa vastaan. Kolmannen vastaustyyppin Hänninen (2004b, 291) nimesi ”viisastumiseksi”. Siinä masennuksen koettiin lisänneen ymmärrystä itseä ja omia ongelmia, tai toisia ihmisiä ja elämää kohtaan. Kun kahdessa ensimmäisessä vastaustyyppissä masennus nähtiin kielteisenä ja vahingollisena vihollisena, viisastumisessa se olikin merkinnyt myönteistä muutosta rikkomalla totunnaisia ja huomaamattomia uskomuksia ja

arvostuksia, ja mahdollistamalla siten uudenlaisen, tavalla tai toisella arvokkaamman minuuden saavuttamisen.

Myös Helsingin Psykoterapiaprojektissa on tutkittu tutkimukseen osallistuneiden ihmisten tapoja selittää masennustaan (Tontti 2000). Kyseisessä tutkimuksessa masennuksen arkiselityksiä tarkasteltiin kausaaliattribuutioiden ja sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Masennusta voitiin tutkimuksen mukaan selittää menneen kasaamalla, ruumiin ja mielen tilalla, läheisillä ihmissuhteilla, työolosuhteilla, vieraantuneisuudella tai elämäntapaan liittyvällä valinnalla. Jukka Tontti (mt. 119) toteaa, että ”masennuksen arki on erittäin moniulotteinen syiden ja seurausten kerrostuma, jossa suku- ja perhetaustaan, ruumis- ja sairauskokemuksiin, luonteeseen, yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin malleihin sekä elämän tarkoituksen tai elämäntavan peruskysymyksiin kytkeytyvät hankaukset luovat paineisen ja puutteisen tilan, positiivisessa mielessä myös mahdollisen muutoksen alkuvoiman. Merkille pantavaa on se, että haastellut ihmiset eivät käsittele masennusta sairautena, vaan elämäntilanteen kokonaishahmotuksena”. Tontin (mt. 71) mukaan geneettisten ja biokeemiallisten selitysmallien vähäisyys kyseisessä aineistossa selittynee sillä, että projektiin valikoitui todennäköisesti ihmisiä, jotka painottivat psyykkisiä syitä ongelmiansa selityksenä ja pitivät sitä kautta psykoterapiaa sopivana hoitomuotona ongelmiansa käsittelyyn.

Masennusta voidaan määritellä ja ymmärtää niin tieteellisten teorioiden kuin subjektiivisten kokemusten ja tulkintojenkin kautta. On ilmeistä, että ihmisten yksilöllisissä käsityksissä omasta masennuksestaan risteävät toisaalta kokemukselliset ja elämänhistorialliset ainekset ja toisaalta abstraktit kulttuuriset selitysmallit (vrt. Tontti 2005, 385). Masennuksen kliininen oirekuva voi olla varsin monimuotoinen ja kokemuksellisenä ilmiönä masennus voi saada vielä monimuotoisempia merkityksiä ja tulkintoja. Ihmiset voivat joskus jälkikäteen nähdä masennuksen tuottaneen arvokkaita muutoksia itsessä ja omassa elämässä, mutta usein tällöinkin siihen liittyy jonkinlaista kärsimystä, minkä lievittäminen on niin masennuksesta kärsivän ihmisen, hänen sosiaalisen ympäristönsä kuin yhteiskunnankin kannalta tarkoituksenmukaista ja toivottavaa. Usein ihmiset löytävät avun kärsimyksiinsä omin keinoin tai lähipiiristään, mutta joskus voi olla tarpeen turvautua ulkopuoliseen apuun, kuten psykoterapiaan.

2.5. Sisäinen tarina ja tarinallisen kiertokulun teoria

Edellä on jo viitattu ajatukseen ihmisen minuuden tai identiteetin narratiivisesta muotoutumisesta (Wahlström 1997; Ihanus 1999). Minuutta tai identiteettiä on kuvattu narratiivisesti useista eri näkökulmista (esim. Gergen & Gergen 1987; McAdams 2006). Eri tutkimustraditioihin ja tieteenfilosofisiin oletuksiin liittyvissä näkemyksissä tarinan ja ihmisenä olemisen ja ihmisen mielen sisäisen maailman väliset suhteet määrittyvät eri tavoin (ks. Hänninen 1999, 26-30; Valkonen 2004). Tässä tutkimuksessa tarinoiden roolia ihmisen elämässä ja toiminnassa ymmärretään Vilma Hännisen (1999 ja 2004a) esittämän tarinallisen kiertokulun teorian ja sisäisen tarinan käsitteen kautta. Esittämällään mallilla Hänninen paitsi luo teoriaa tarinallisuuden yhteydestä ihmisen elämään ja toimintaan, myös kokoaa yhteen tarinallisen tutkimuksen kirjavaa käsitteistöä ja metodologista hajanaisuutta. Hänninen (1999) esittää, että tarinallisuus⁴ liittyy monin eri tavoin inhimilliseen elämään, mutta tarinallisuus ilmenee eri muodoissa osana ihmisenä olemisen eri puolia. Erityinen painopiste tässä tutkimuksessa on tarinallisen kiertokulun teorian sisältämässä sisäisessä tarinassa, jota myös Hänninen (mts., 14) painottaa omassa tarkastelussaan. Sisäiseen tarinaan kiteytyy ajatus ihmisen minuuden tarinallisesta rakentumisesta, jossa erilaiset kokemukselliset, vuorovaikutukselliset, situationaaliset ja kulttuuriset tekijät näyttelevät omaa osansa. Koko tarinallisen kiertokulun teoria nähdään tässä tutkimuksessa enemminkin tarkastelun taustalla vaikuttavana tieteenfilosofisen ja metodologisen kentän jäsenyyksenä, ei niinkään analyttisenä tai tulkinnallisena työkaluna.

Tarinallisen kiertokulun teorian mukaan tarinallisuutta voi tarkastella ensinnäkin kerrottuina tarinoina eli kertomuksina. Niillä Hänninen (2004a) tarkoittaa julkituotuja esityksiä erilaisista elämäntapahtumista tai tapahtumaketjuista. Usein kertomukset ovat kielellisiä esityksiä, mutta kerronta on mahdollista myös muiden symbolien, esimerkiksi kuvien avulla. Toinen tarinallisuuden ilmenemismuoto on sisäinen tarina. Hänninen viittaa tällä kokemusten tarinalliseen organisoimiseen, siihen tarinaan, jonka me kerromme itsellemme. Sisäiset tarinat ovat usein automatisoituneita, emme aina itsekkään tunnista, miten ja miksi tulkitsemme

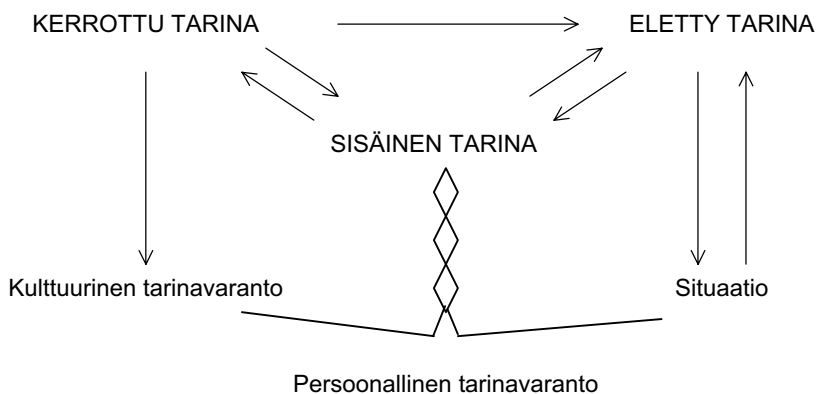
⁴ Hänninen (1999) käyttää tarinallisuutta narratiivisuuden suomenkielisenä käännökseenä. Kirjallisuudessa esiintyy myös muunlaisia käännöksiä. Esimerkiksi Hyvärinen (2004a) ehdottaa kertomusta narratiivin ja tarinaa puolestaan storyn suomenkieliseksi vastineiksi. Kertomus taas viittaa Hännisen terminologiassa kerrottuun tarinaan.

elämäämme tietynlaisten tarinallisten merkitysten kautta. Kolmas tarinallisuuden muoto on elettävä tai eletty tarina, mihin Hänninen viittaa myös draaman käsitteellä. Tarinat ovat läsnä jo elämässä itsessään, eivät vain sen tulkinnoissa tai kertomuksissa. Elettävässä elämässä me elämme todeksi erilaisia tarinallisia pyrkimyksiämme, mutta elettävässä tai eletyssä tarinassa olemme aina vain yksi tarinan kirjoittaja monien joukosta (ks. McIntyre 2004, 251). Se mitä todellisessa elämässä tapahtuu, ei riipu yksin meistä, vaan siihen vaikuttavat niin toisten ihmisten teot ja pyrkimykset kuin erilaiset materiaaliset ja ideaaliset elämänolosuhteetkin. (Hänninen 1999 ja 2004a.)

Tarinallisen kiertokulun teoriassa nämä erilaiset tarinallisuuden muodot asettuvat suhteeseen toinen toisiinsa ja toisaalta siihen sosiaalimateriaaliseen ja toisaalta siihen diskursiiviseen todellisuuteen, jossa ihminen kulloinkin elää. Kulttuurisella tarinoiden varannolla Hänninen (2004a) viittaa siihen tarinallisten esitysten kokonaisuuteen, joita ihminen kuulee tai lukee elämänsä aikana. Nämä tarinat voivat olla peräisin niin huhuista ja mainosteksteistä kuin romaaneista ja pyhistä kirjoituksistakin, tai yhtäläillä saduista kuin tosielämän kertomuksistakin. Toiset tarinat ovat tietystä kulttuurissa hegemonisia, vahvempia ja normatiivisempia kuin toiset ja näitä vastaan voidaan esittää toisia tarinoita, jotka antavat äänen vaihtoehtoisille tulkinnoille. Persoonallisella tarinoiden varannolla Hänninen tarkoittaa niitä tarinoita, jotka ihminen on tallentanut muistiinsa mukaan lukien tarinoituneet henkilökohtaiset muistot ja kulttuurisesta varannosta ammennetut kertomukset. Tosiasialliset elämänolosuhteet muodostavat tilanteen, jossa ihminen kulloinkin elää, ja joka luo sekä edellytyksiä toiminnalle että asettaa rajat, joissa toiminta on mahdollista. Situaatio pitää sisällään esimerkiksi asumiseen, työhön, perhesuhteisiin ja terveyteen liittyviä konkreettisia tekijöitä, mutta myös erilaisia ihmisen toimintaa sääteleviä ideaalisia normeja, lakeja ja sääntöjä. Situaatio on suurelta osin ihmisen vaikutusmahdollisuuksien ulottumattomissa, vaikka joiltakin osin se määräytyy ihmisen toiminnan seurauksena. (Hänninen 2004a.)

Kuvassa 1 on esitetty edellä kuvattujen tarinallisuuden muotojen ja kontekstuaalisten tekijöiden välisiä suhteita nuolilla. Hänninen (2004a) korostaa, että kyse ei ole kausaalisista vaikutuksista vaan siitä, miten tarinalliset merkitykset välittyvät kulttuurin, tilanteen, kokemusten ja toiminnan välillä. Minuus (self) muodostuu tässä mallissa sosiaalisten, kulttuuristen ja materiaalien olosuhteiden verkostossa, ja ihminen nähdään aktiivisena toimijana niin suhteessa diskursiiviseen kuin materiaali-

seen todellisuuteenkin. Samalla ihminen nähdään tietyssä määrin kykeneväksi muuttamaan minuitaan (self-transformation). Malli painottaa kielen ja diskursiivisten käytäntöjen merkitystä minuuden muodostumisessa, mutta sitä ei kuitenkaan redusoida vain näihin. (Mt.)



Kuva 1. Tarinallisen kiertokulun malli (Hänninen 2004a).

Sisäisen tarinan voi ymmärtää jatkuvana mentaalisenä prosessina, joka pitää sisällään suuren määrän eri pituisiin ajanjaksoihin ja eriateiseen it-sereflektiivisyyteen perustuvia osatarinoita. Sisäisen tarinan voi nähdä palvelevan useita tehtäviä. Se tekee menneisyyden ymmärrettäväksi, se tarjoaa vision tulevaisuudesta, se määrittelee yksilön narratiivisen identiteetin, se artikuloi arvoja ja moraalisia periaatteita ja se auttaa säätämään tunteita. Sisäinen tarina heijastaa myös ihmisenä olemisen intentionaalisuutta ja ajallisuutta ja se pitää sisällään tietoisesti muokattuja elämänprojekteja, jotka suuntaavat ja ohjaavat toimintaa. Sisäinen tarina muodostuu pitkälti kielen kautta ja kieli on myös väline sisäisten kokemusten (esim. tunteiden) organisoimiseen. Tätä kautta kulttuuriset tavat ymmärtää tapahtumia läpäisevät yksityistä tietoisuutta. Hänninen ehdottaa, että sisäistä tarinaa ei kuitenkaan ole tarpeen ymmärtää täysin kielellisenä. Ennemmin kyse on taipumuksesta ymmärtää tapahtumia tietyllä tavoin kuin tietoisesta prosessoinnista. Sisäinen tarina ei edellytä myöskään Hännisen määrittelemässä muodossa koherenttia yhtenäisyyttä, vaan se voi pitää sisällään yhtä hyvin monenlaisia ja jopa ristiriitaisia minuuksia. (Hänninen 2004a.)

Sisäinen tarina muodostuu prosessissa, jossa kulloisenkin tilanteen ominaisuuksia ja elettyjen tarinoiden tapahtumia tulkitaan kulttuurisen ja persoonallisen tarinavarannon tarjoamien tulkintamallien avulla. Situaatiossa tapahtuvat muutokset, esimerkiksi vakava sairastuminen, rikkovat itsestään selvänä pidetyt tulkintamallit ja aiemmat elämänprojektit, ja haastavat siten tietoiseen uusien tarinallisten orientaatioiden muotoiluun. Elämänmuutostilanteet ovat siten otollisia tarinallisen tutkimuksen kohteita. Kulttuuristen mallien voi puolestaan nähdä muokkaavan sekä sitä, miten elämästä kerrotaan, että jo sitä, miten tapahtumat koetaan. Tulkintoja ei synnytetä siis tyhjästä, mutta kulttuuri ei myöskään pakota vain normatiivisiin tulkintoihin. Ihmisillä on aina tietty vapaus kulttuurisissa rajoissa käyttää omaa luovuuttaan tapahtumien tulkinnassa ja vastustaa siten hegemonisia merkityksenantotapoja. Vapauden aste riippuu siitä, miten monipuolisia ja joustavia tarinallisia malleja mikäkin aikakausi ja kulttuuri tarjoavat, vaikka lähiyhteisöjen tasolla hyväksyttävien tulkintojen määrä on usein tätä rajallisempi. Persoonallisen tarinavarannon käsite mahdollistaa näkemyksen, että ihmiset valitsevat, muokkaavat ja toisinaan myös vastustavat kulttuurisen varannon tarjoamia malleja sen mukaan, miten ne vastaavat heidän aiempia kokemuksiaan ja käsitystään maailmasta. (Hänninen 2004a.)

Kerrotun ja sisäisen tarinan välistä suhdetta voi ymmärtää ulkoisen ja sisäisen puheen erottamisen kautta. Lev Vygotskyn (1982) teoriassa tietoisuuden kulttuurihistoriallisesta kehityksestä sisäisen puheen katsotaan kehittyneen ulkoisesta puheesta siten, että alun perin ulkoiseen kielelliseen vuorovaikutukseen kehittyneet lingvistiset välineet ovat alkaneet palvella myös sisäisiä tehtäviä (ks. Hänninen 2001; Silvonen 2003; Koski-Jännes 2005). Samalla tavoin kulttuuriset tarinamallit voi nähdä välineenä sisäisen tarinan organisoimiseen. Kerrotun tarinan ja sisäisen tarinan ero on ensisijassa niiden tehtävässä. Kerrottu tarina kommunikoi ihmisen pyrkimyksiä tai tapahtumille annettuja merkityksiä toisille ihmisille, joskus tietoisesti strategisesti, joskus vähemmän tarkoituksellisesti. Esityksen odotetaan joka tapauksessa muodostavan täydellisen ja eksplisiittisen (ja useimmiten vielä kielellisen) kertomuksen. Sisäisen tarinan tehtävä on sen sijaan organisoida omia psykologisia prosesseja, eikä se edellytä tarinan eksplisiittistä esitystä. Vaikka kerrottu tarina välittääkin aina jotain ihmisen sisäisestä tarinasta, ei se voi koskaan vastata täysin sitä, mitä mielessä tapahtuu. Kerrottu tarina on lisäksi aina dialoginen. Se konstruoidaan (osittain) yhdessä kuulijoiden kanssa, ottaen huomioon heidän odotuksensa, arvonsa ja käsitteelliset valmiutensa. (Hänninen 2004a.)

Toisaalta kerrotun tarinan voi ajatella, ei vain heijastavan sisäistä tarinaa, vaan myös muokkaavan sitä. Kertomistilanteen dialoginen luonne voi auttaa refleктоimaan omia merkityksenantotapoja, mikä voi puolestaan avata uusia näkökulmia omiin kokemuksiin ja tulkintoihin. Tämä taas voi johtaa uudenlaisiin tapoihin kertoa omaa tarinaa. Esimerkiksi terapiassa opittu uudenlainen tapa kertoa tarinoita voi johtaa sisäisen tarinan muutoksiin, eli tapoihin tulkita omia ongelmia ja ymmärtää itseä (esim. McLeod 1997). Tarinan kertomisella voi olla vaikutuksia ihmisen tunteisiin ja toimintaan kuitenkin vain sitä kautta, että kerrottu tarina koskettaa ja muokkaa kertojan sisäistä tarinaa. (Hänninen 2004a.)

Tarinallisen kiertokulun mallissa (kuva 1) kerrotusta tarinasta (kertomuksesta) johtaa nuoli sekä kulttuuriseen tarinavarantoon että eletäviin tarinoihin (draamaan). Kerrottu tarina siirtyy aina yleisönsä kulttuuriseen tarinavarantoon. Osa kertomuksista rikastuttaa yhden tai muutaman kuulijan tarinavarantoa, jotkut kertomukset saavat taas laajemman yleisön uudelleen kerrottuina, erilaisten medioiden välityksellä tai vaikkapa tutkimusraporttien kautta. Tätä kautta niistä muodostuu resursseja uusien ihmisten sisäisille tarinoille ja uusille tilanteiden ja tapahtumien tulkinnoille. Oman tarinan kertomisella tietyllä tavoin on aina seurauksia myös siihen, mitä eletävässä elämässä tapahtuu. Kertomus ja kertomistapa vaikuttavat siihen, millainen kuva kertojasta muodostuu ja miten yleisö reagoi ja toimii. Useimmiten kertoja ennakoii mahdollisia sosiaalisia seurauksia muokkaamalla sitä mitä, kenelle ja miten hän tarinaansa kertoo. Draama eli eletävä tarina rakentuu siten kerrotun tarinan ja kertojan toiminnan ja näiden yleisössä synnyttämien reaktioiden vastavuoroisena prosessina. (Hänninen 2004a.)

Kuvassa 1 on piirretty vastavuoroinen nuoli sisäisen tarinan ja eletävän tai eletyn tarinan⁵ välille. Sitä, että sisäisellä tarinalla nähdään olevan kyky vaikuttaa eletävään tarinaan, Hänninen perustelee sisäisen tarinan tehtävällä ennakoia tulevaisuutta ja muotoilla tarinallisia projekteja, joiden mukaan ihminen toimii. Ihminen toimii tarinallisten projektien mukaisesti eletävässä elämässä. Sisäinen tarina ohjaa ihmisen toimintaa asettamalla arvoja ja tavoitteita ja muokkaamalla käsityksiä siitä, miten nuo tavoitteet ovat saavutettavissa. Myös moraaliset periaatteet siitä, mil-

⁵ Hyvärinen (2004b) pitää ongelmallisena sitä, että esitetystä mallissa ”elämänkulkua” ja ”kertomuksen eläminen” pitkälti samaistetaan. Ymmärrän tämän niin, että eletävän tarinan käsitteellä Hänninen (2004a) haluaa korostaa sitä, että ihmisen elämänkulkua ei ole sattumanvaraista, vaan että tarinoilla on elämänkulkua ohjaavia merkityksiä. Hyvärisen (2004b) esittämät tarkennukset malliin ovat kuitenkin perusteltuja ja syytä ottaa jatkossa huomioon.

lainen toiminta on hyväksyttävää, heijastuvat sisäisten tarinoiden välityksellä toimintaan. Osa tarinallisista projekteista etenee ja toteutuu ellettävissä elämässä, osa taas kohtaa vastustusta ja vastoinkäymisiä. Se mitä elämässä tapahtuu on siis osittain teleologisesti määrittyä, osittain aina ennustamatonta (ks. McIntyre 2004, 253). Eletyn tarinan ennustamattomat käänteet johtavat tarpeeseen arvioida uudelleen sisäisen tarinan tarinallisten projektien tarkoituksenmukaisuutta ja realistisuutta, samoin kuin pohtia uudelleen tavoitteisiin johtavia keinoja. Missä määrin kukin on kykenevä oppimaan kokemuksistaan ja muokkaamaan omia projektejaan, on yhteydessä siihen millaisia narratiivisia tulkintoja kukin tekee ellettävän elämän tapahtumista. Jos eletyssä tarinassa tapahtuu ihmisen kannalta kielteisiä asioita, se voi horjuttaa sisäisen tarinan ylläpitämää itsearvostusta tai toimijuuden kokemusta, mutta toisaalta eletyn tarinan tapahtumien kieltäminen taas voi johtaa epätarkoituksenmukaiseen toimintaan (esim. Valkonen 1994). Lopuksi, ellettävän elämän (tarinan) tarkoitettut tai tarkoituksettomat seuraukset muokkaavat taas sitä situaatiota, jonka puitteissa ihminen elää ja toimii. Esimerkiksi elämäntavoilla on vaikutuksia terveyteen ja sitä kautta situaatioon, ja sen muutoksille annetaan taas uudenlaisia merkityksiä sisäisen tarinan tarjoamien tulkintatapojen kautta. (Hänninen 2004a.)

Tarinallisen kiertokulun mallin yhteenvetona Hänninen (2004a) toteaa, että erilaisia tarinallisuuden muotoja tulee arvioida erilaisin kriteerein. Kerrotun tarinan laatua tulee näin ollen arvioida kirjallisuudesta peräisin olevien kriteerien mukaisesti. Kertomuksen laatu määrittyy siten esimerkiksi koherenttisuuden, jännittävyuden tai omaperäisyyden asteen mukaan. Sisäistä tarinaa pitäisi puolestaan arvioida sen psykologisen laadun mukaisesti. Sisäinen tarina on ”laadukas”, kun se tekee omasta elämästä ymmärrettävän ja merkityksellisen ja kun se auttaa rakentamaan realistisia narratiivisia projekteja. Tämän lisäksi sisäistä tarinaa tulee arvioida eettisin kriteerein sen suhteen, miten se ohjaa ihmistä toimimaan ellettävässä tarinassaan. Ellettävässä draamassa jokaisen tarina kietoutuu yhteen toisten ihmisten tarinoiden kanssa, eikä ole yhdentekevää miten toiset otetaan huomioon tässä tarinoiden kohtaamisessa. Hänninen muistuttaa vielä lopuksi, että yrittäessään ymmärtää tarinallisuuden roolia osana inhimillistä elämää, narratiivinen tutkimus kohtaa erilaisia ontologisia, epistemologisia ja metodologisia ongelmia liittyen siihen, millaisia väitteitä totuudesta halutaan esittää. Hänninen ei esitä ratkaisua tähän kiistaan, vaan toivoo, että erilaisia näkemyksiä osattaisiin arvostaa. (Mt.)

Tässä luvussa olen tarkastellut tutkimuksen teoreettisia ja käsitteellisiä lähtökohtia. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina muodostavat tämän tutkimuksen käsitteellisen perustan. Sisäinen tarina on narratiivisesta lähestymistavasta kehitetty teoreettis-metodologinen käsite, jonka avulla ihmisten kokemuksia ja toimintaa voidaan tehdä ymmärrettäväksi ja jaettavaksi. Sisäinen tarina kuvaa ihmisen (hypoteettisen) mielen sisäisen maailman rakentumista ja juuri tämä tarinallisen kiertokulun (Hänninen 1999) osa on relevantti käsillä olevan tutkimuksen tutkimustehtävän kannalta. Tutkimuksessa käytössä ollut aineisto ei myöskään olisi tarjonnut mahdollisuuksia tarinallisen kiertokulun teorian muunlaiseen hyödyntämiseen. Laajemmin tarkasteltuna narratiivinen lähestymistapa tarjoaa kuitenkin teoreettisen viitekehyksen myös psykoterapian ja masennuksen ymmärtämiselle. Psykoterapian tarinallinen tulkinta korostaa psykoterapiassa kerrottavien ja muokattavien tarinoiden merkitystä. Masennusta tarkastellaan tässä tutkimuksessa ihmisten omien käsitysten ja kokemusten, eli sisäisten tarinoiden näkökulmasta. Narratiivinen lähestymistapa on tässä tutkimuksessa paitsi teoreettinen, myös metodologinen valinta. Seuraavassa luvussa tarkastelen lähemmin sitä, miten narratiivisuus näkyy tutkimuksen metodologisissa asetelmissä.

3. Aineistot, analyysimenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Johdantoluvussa esitin, että psykoterapiatutkimus jaetaan perinteisesti kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä soveltavaan tuloksellisuus- tai vaikuttavuustutkimukseen ja pääosin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntävään prosessitutkimukseen. Eksploratiivinen, eli uutta etsivä tutkimus katsotaan usein omaksi metodologiseksi psykoterapiatutkimuksen suuntaukseksi. Tällä käsillä olevalla tutkimuksella nähtiin olevan yhtymäkohtia kaikkiin edellämainittuihin psykoterapiatutkimuksen suuntauksiin. Aineiston kautta tämä tutkimus asemoituu lähelle tuloksellisuustutkimusta, analyysimenetelmät liittävät tutkimuksen prosessitutkimuksen perinteisiin ja tutkimustehtävän kautta tutkimuksen voi nähdä edustavan eksploratiivista tutkimusotetta. Ennen kuin siirryn kuvaamaan tarkemmin tämän tutkimuksen asetelmaa ja juuri tässä tutkimuksessa sovellettuja tutkimusmenetelmiä ja tutkimuksen toteutusta, esittelen tämän tutkimuksen aineiston ja sen hankinta- ja käsittelytavat. Luvun lopuksi tarkastelen tätä tutkimusta koskevia eettisiä kysymyksiä ja sitä, miten ne on otettu huomioon tutkimuksen toteutuksessa.

3.1. Tutkimusterapiat ja terapeutit

Edellä johdantoluvussa kuvattuun tutkimustehtävään vastaamiseksi tätä tutkimusta varten muodostettiin aineisto Helsingin Psykoterapianprojektin tutkimushaastatteluista. Aineiston rajaamiseksi mukaan valittiin satunnaistetussa asetelmassa mukana olleista terapiamuodoista intensiteettitään, toteutustavoiltaan ja taustaoletuksiltaan mahdollisimman erilaiset terapiamuodot, eli pitkä psykodynaaminen psykoterapia ja lyhyt voimavarasuuntautunut terapia. Psykoanalyysiä ei otettu mukaan johtuen siitä, että toisin kuin muissa Psykoterapianprojektissa mukana olleissa terapiamuodoissa, psykoanalyysiin hakeutuneet olivat valinneet hoitomuodon

oma-aloitteisesti. Lyhyen psykodynaamisen psykoterapian taas katsottiin vastaavan intensiteetiltään ja toteutustavoiltaan jossain määrin voimavarasuuntautunutta terapiaa ja taustateorialtaan pitkää psykodynaamista hoitomuotoa. Psykoterapiaa käytetään yleisnimikkeenä erilaisista psyykkisten häiriöiden ja ongelmien hoitomuodoista. Psykoterapiaprojektissa psykoterapia-nimikettä käytetään yksittäisten terapiasuuntausten yhteydessä kuitenkin vain standardoiduista psykodynaamisista hoitomuodoista, kun taas voimavarasuuntautuneen hoitomuodon yhteydessä käytetään terapia-nimikettä. Tätä terminologiaa noudatetaan myös tässä raportissa.

Pitkä psykodynaaminen psykoterapia on psykodynaamiseen teoriaan pohjautuva hoitomenetelmä, jota vain kyseiseen terapiamuotoon koulutettu TEO:n rekisteröimä psykoterapeutti voi toteuttaa. Pitkä psykodynaaminen psykoterapia oli Psykoterapiaprojektin käynnistyessä 1994 Kelan psykoterapiakuntoutuksen standardimenetelmä. Psykoterapiaprojektissa toteutetuissa pitkissä psykodynaamisissa psykoterapioissa hoitokäyntejä oli 2 - 3 kertaa viikossa noin 2 - 3 vuoden ajan (yhteensä noin 200 terapiakäyntiä/potilas). Pitkä psykodynaaminen psykoterapia rakentuu viitekehykselle, jossa keskeistä on selvittää mielensisäisiä tiedostamattomia ristiriitoja, kehityksellisiä puutteita ja vuorovaikutussuhteiden vääristymiä. Osoittaminen, selventäminen ja tulkinta ovat keskeisiä elementtejä, ja terapeutin tehtävänä on auttaa potilasta terapeuttisessa yhteistyösuhteessa selvittämään ja työstämään asioitaan. Tavoitteena on ristiriitojen selvittelyn ohella itseymmärryksen kasvu ja potilaan autonomian lisääntyminen. (Aalberg 2001; Knekt & Lindfors 2004, 19.)

Voimavarasuuntautunut terapia on uudempi tulokas niin psykoterapiakentällä kuin Kelan korvaamana kuntoutusmuotonakin. Voimavarasuuntautuneisuus on käsite, jolla viitataan monenlaisiin asiakastyön, neuvonnan, kuntoutuksen ja terapian sovelluksiin. Psykoterapiaprojektissa voimavarasuuntautunut terapia tarkoitti käytännössä yhden kehittämishankkeen yhteydessä toteutettuja terapioita. Tämä hoitomuoto valittiin mukaan projektiin, koska sen katsottiin edustavan psykoterapian psykodynaamisesta valtavirrasta poikkeavaa ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Suuntauksen taustalta ei ole kuitenkaan osoitettavissa yhtä yhtenäistä ”voimavarasuuntautunutta” teoriaa eikä tämä terapiamuoto ollut projektin käynnistyessä vielä vakiintunut Kelan psykoterapiakuntoutuksen menetelmäksi. Voimavarasuuntautuneilta terapeuteilta ei myöskään edellytetty vastaavanlaista yhtenäistä ja rekisteröityä koulutusta kyseiseen terapiamuotoon. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan liittyvä terminologia ei ole edelleenkaan täysin vakiintunutta, esimerkiksi Psykoterapiaprojek-

tissa sen englanninkielisenä muotona käytetään ratkaisukeskeistä terapiaa (solution-focused therapy). Toisaalla kyseiseen toimintaa viitataan taas voimavarasuuntautuneen asiakastyön nimikkeellä. (Knekt & Lindfors 2004; Vataja 1998, 3; Riikonen & Vataja 2001.)

Psykoterapiaprojektin voimavarasuuntautuneissa terapioissa käyntikertojen määrät, tiheydet ja terapian kokonaiskestot vaihtelivat tilanteen mukaan ja poikkeamiset ennakkoon asetetuista kriteereistä olivat yleisiä. Keskimäärin niissä oli yksi tapaaminen joka toinen tai kolmas viikko. Käyntejä oli keskimäärin 10 kertaa, ja terapia kesti keskimäärin 7,5 kuukautta. Projektissa voimavarasuuntautunut terapia määriteltiin ratkaisukeskeisen lyhytterapian sovellukseksi, jossa ”painopiste on ongelman määrittelyssä ja potilaan ja terapeutin yhteistyössä, joka tähtää ongelman ratkaisemiseen”. Psykoterapiaprojektissa voimavarasuuntautuneeseen terapiaan sisältyi seuraavia elementtejä: aikaisempien myönteisten muutosten kartoittaminen, tavoitteen asettaminen, ”ihme”-kysymyksen ja arviointiasteikkojen käyttö, poikkeusten etsiminen, taustatyöryhmän konsultointi terapiakäynnin aikana, positiivisen palautteen antaminen ja potilaan kotitehtävät. (Knekt & Lindfors 2004, 19, 47.)

Yhteensä 6 terapeuttia antoi voimavarasuuntautunutta terapiaa ja 41 pitkää psykodynaamista psykoterapiaa. Psykodynaamisen koulutuksen saaneista terapeuteista 78 % oli psykologeja. Voimasuuntautuneen hoitomuodon terapeuteilla oli heterogeenisempi koulutustausta (psykologeja, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä). Terapeuteilla tuli olla vähintään kahden vuoden työkokemus siitä terapiasta, jota hän sovelsi projektissa. Terapeuttien kokemus voimavarasuuntautuneessa terapiassa oli keskimäärin 9 vuotta ja pitkässä psykoterapiassa keskimäärin 18 vuotta. Tiedot perustuvat terapeuttien omaan ilmoitukseen. Terapiat toteutettiin kuten tavallisessa kliinisessä käytännössä ilman erillistä ohjeistoa tai tutkimusprojektin järjestämää lisäkoulutusta. Terapioita ei videoitu tai nauhoitettu. Potilas ja terapeutti vastasivat kyselyyn yhteistyön laadusta. Myös terapian standardin mukaisen toteutuksen aste (terapian pituus, hoitokertojen kokonaismäärä, hoitokertojen tiheys, terapeutin vaihtuminen, tauot terapiassa ja terapian keskeyttäminen) arvioitiin. (Knekt & Lindfors 2004, 20-21).

3.2. Aineiston valinta

Aineisto oli luonnollisesti varsin valikoitunutta jo ennen tähän laadulliseen tutkimukseen liittyneitä valintoja. Tutkimuspopulaatio muodostui pääkaupunkiseudulla asuvista 20–45-vuotiaista, psyykkisistä oireista kärsivistä, hoitoon hakeutuneista henkilöistä, joille hoitava lääkäri suosittelee psykoterapiaa hoitomuodoksi. Sisäänottokriteereinä oli DSM-IV -diagnosiluokituksen mukainen masennus- tai ahdistuneisuushäiriö, psykodynaamisen arvion mukaan neuroottinen, luonneneuroottinen tai korkea rajatilataso ja että potilas täytti Kelan kuntoutuskriteerit, eli että häiriö oli kestänyt yli vuoden ja se häiritsi tai uhkasi työkykyä. Poissulkukriteereinä oli puolestaan päihteiden, lääkkeiden tai huumeiden väärinkäyttö, syömishäiriö, elimellinen aivosairaus tai muu vakava ruumiillinen sairaus, kehitysvamma, psykoterapiajakso edeltävän kahden vuoden aikana, toimiminen psykiatrisen terveydenhuollon ammatissa ja mahdollinen kontakti tutkimusryhmään.

Potilaat rekrytoitiin Psykoterapiaprojektiin pääkaupunkiseudulta terapeuttijärjestöjen, yksityispsykiatrien, mielenterveystoimistojen, psykiatrian poliklinikoiden, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön, työterveyslääkäreiden ja terveysasemien kautta. Lähettävät lääkärit tarkistivat potilaidensa sisäänottokriteerien täyttymisen ja he antoivat potilaille alkuinformaation projektista. Potilaat saivat täytettäväkseen esikyselylomakkeen, jolla selvitettiin tarkemmin potilaan soveltuvuutta projektiin. Lähet- ja esikyselytietojen perusteella projektin erikoislääkäri teki hyväksymis- tai hylkäämispäätöksen. Potilaan tultua hyväksytyksi projektiin hänet laitettiin odotuslistalle, jonka aikana oli tarkoitus lopettaa mahdollinen lääkehoito tutkimusjakson ajaksi. Ennen satunnaistamista toteutettiin alkuhaastattelut, psykologiset testit, laboratoriotutkimukset ja lopulta erikoislääkärin tapaaminen, jolloin potilaalle myös kerrottiin, mihin hoitoryhmään ja mille terapeutille hän ohjautui tietokoneen toteuttamassa satunnaistamisessa. Todennäköisyys tulla satunnaistetuksi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan oli 1,3-kertainen lyhyisiin terapiamuotoihin nähden. Potilas varasi tämän jälkeen omatoimisesti ajan terapeutilta. Kaiken kaikkiaan kontrolloidun tutkimusasetelman mukaisesti tutkimusterapioihin satunnaistettiin 326 ihmistä, joista 97 voimavara-suuntautuneeseen terapiaan ja 128 pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Psykoterapiaprojektin tutkimusasetelmia, aineistoa ja aineiston muodostumista on kuvattu tarkemmin toisaalla (Knekt & Lindfors 2004).

Tähän tutkimukseen valittiin vain sellaisia tutkimuspotilaita, jotka kävivät heille osoitetun terapian loppuun. Potilaita jäi pois projektista eri vaiheissa aineiston muodostusta (taulukko 1). Voimavarasuuntautuneeseen psykoterapiaan satunnaistetuista 97:stä osallistujasta neljä kieltäytyi hänelle osoitetusta terapiasta (4 % kyseessä olevaan terapiamuotoon osoitetuista). Pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osoitetuista 128:sta henkilöstä kieltäytyi 26 (20 %). Osa kieltäytyi eksplisiittisesti kohdalleen osuneen terapiamuodon vuoksi, osa ilmoitti kieltäytymisen johtuvan muista syistä. Voimavarasuuntautuneen terapian aloittaneista 11 (12 %) keskeytti terapian. Syiksi he ilmoittivat pettymyksen terapian tuloksiin ja yhteistyövaikeudet. Pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan satunnaistetuista terapian keskeytti 21 henkilöä (21 %). Terapia toteutui suunnitellusti siten 82 voimavarasuuntautuneeseen terapiaan ja 81 pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan satunnaistetun kohdalla. (Knekt & Lindfors 2004, 46-49; Knekt 2006.)

Taulukko 1. Kieltäytyneiden ja keskeyttäneiden osuudet perusjoukossa terapiamuodoittain.

Psykoterapiamuoto	Lyhyt voimavarakeskeinen	Pitkä psykodynaaminen
satunnaistettuja	97	128
kieltäytyi osoitetusta terapiasta	4 (4 % satunnaistetuista)	26 (20 % satunnaistetuista)
aloitti terapian	93	102
keskeytti terapian	11 (12 % terapian aloittaneista)	21 (21 % terapian aloittaneista)
kieltäytyi tai keskeytti	15 (15 % satunnaistetuista)	47 (37 % satunnaistetuista)
terapia toteutui suunnitellusti	82 (85 % satunnaistetuista)	81 (63 % satunnaistetuista)

Tähän tutkimukseen mukaan tulleet psykoterapia-asiakkaat valittiin Helsingin Psykoterapiaprojektin satunnaistetun tutkimusasetelman mukaisesti aineistosta tietyin kriteerein (taulukko 2). Tavoitteena oli saada mukaan molemmista edellä kuvatuista terapiamuodoista sama määrä asiak-

kaita ja yhtä paljon miehiä ja naisia (koko aineistossa miehiä oli 25 %). Terapian toteutuksen suhteen kriteerinä pidettiin, että pitkä terapia oli kestänyt 2-3 vuotta ja lyhyt terapia enintään 8 kuukautta. Mukaan otettiin vain mielialalahäiriödiagnoosin mukaiset osallistujat (näitä oli 54 % voimavara-suuntautuneeseen terapiaan ja 63 % pitkään psykodynaamiseen terapiaan osallistuneista), joiden BDI-arvo⁶ oli ollut alkukyselyssä yli 9. Aineiston sisäisen variaation lisäämiseksi mukaan pyrittiin valitsemaan yhtä paljon sellaisia asiakkaita, joiden masentuneisuus oli itsearviointiin perustuvan mittarin mukaan lievittänyt terapian aikana kliinisen toipumiskriteerin tasolle tai sen alle (BDI terapian päättyessä alle 10) ja sellaisia, joiden omassa arviossa ei ollut tapahtunut vastaavaa muutosta. Toipumista arvioitiin pitkän psykoterapian osalta 36 kuukauden seurantakyselyn ja lyhyen terapian osalta 12 kuukauden seurantakyselyn perusteella.

Taulukko 2. Tutkimuksen otos ja aineiston valinnassa käytetyt kriteerit.

	seurantakyselyssä BDI < 10	seurantakyselyssä BDI > 9	yhteensä
lyhyt voimavara-keskeinen terapia	2 naista/1 mies	2 naista/2 miestä	4 naista/3 miestä
pitkä psykodynaaminen psykoterapia	2 naista/1 mies	2 naista/2 miestä	4 naista/3 miestä
yhteensä	4 naista/2 miestä	4 naista/4 miestä	8 naista/6 miestä

Näiden kriteerien mukaan muodostuneista luokista valittiin tähän tutkimukseen mukaan satunnaisesti kaksi osallistujaa, mikäli luokassa oli enemmän kuin kaksi henkilöä. Tutkimukseen valikoituneilta henkilöiltä pyydettiin suostumukset kirjallisesti, sen jälkeen kun projektin kenttä-

⁶ Beck Depression Inventory (BDI) on kognitiiviseen teoriaan perustuva yleisesti käytetty 21-kohtainen itsearviointiin perustuva masennusoirekysely (Beck ym. 1961). Kukin kohta sisältää kysymyksen tietyn masennusoireen esiintymisestä viimeisen kuukauden aikana. Jokaisen kysymyksen kohdalla esitetään väitteitä, jotka kuvaavat kyseisen oireen vakavuutta jatkumolla oireen poissaolosta (pistemäärä 0) vakavaan (pistemäärä 3). Vastaajan valitsemien vaihtoehtojen summapistemäärät vaihtelevat siten välillä 0-63. Pistemäärää alle 10 käytetään yleisesti (myös HPTP:ssa) masennuksesta toipumisen raja-arvona.

työstä vastannut tutkimuspäällikkö oli informoinut henkilöä puhelimitse laadullisen tutkimushankkeen tavoitteista, sisällöistä ja toteutustavoista. Molemmista terapiamuodoista toinen niistä miehistä, joiden BDI-arvo oli terapian päättyessä alle 10, ei antanut suostumustaan tähän laadulliseen osatutkimukseen. Poisjäämisten arvioitiin vaikuttavan laadullisen tutkimuksen asetelmaan ja toteutukseen sillä tavoin, ettei näiden luokkien täydentämistä pidetty tarpeellisena. Muut satunnaisesti valitut henkilöt suostuivat siihen, että heitä koskevia haastatteluja ja muita tietoja saatiin käyttää tässä tutkimuksessa. Tähän tutkimukseen valikoitui siten lopulta 14 projektiin osallistunutta henkilöä (taulukko 2).

3.3. Otoksen kuvaus

Tähän tutkimukseen valikoituneessa otoksessa naisia oli 57 prosenttia ja miehiä 43 prosenttia. Ennen terapian alkamista tehtyjen kyselyjen mukaan otokseen valikoituneiden ikä oli keskimäärin 34 vuotta nuorimman ollessa 21 ja vanhimman 44 vuotta. Yhdeksän henkilöä (64 %) oli naimattomia, neljä (29 %) oli avio- tai avoliitossa ja yksi (7 %) oli leski tai eronnut. Kolmella (21 %) oli yliopisto- tai korkeakoulututkinto, viisi (36 %) oli suorittanut opistotasaisen tutkinnon, viisi (36 %) ylioppilastutkinnon ja yhdellä (7 %) oli suoritettuna peruskoulututkinto tai vastaava. Yhtä lukuun ottamatta (93 %) kaikki osallistujat olivat joko töissä tai opiskelivat. Otoksessa oli jonkin verran koko Psykoterapiaprojektin aineistosta, jossa keskimääräinen ikä oli 32 vuotta, yksin asuvia oli 52 %, akateeminen koulutus oli 28 %:lla ja 68 % oli työssä olevia tai opiskelijoita.

Kaikkien otokseen valittujen henkilöiden psykiatrinen diagnoosi (DSM-IV akseli I) oli valintakriteerien mukaisesti vain mielialahäiriö ja kahdella (14 %) oli tämän lisäksi diagnosoitu persoonallisuushäiriö. Psykoterapiaprojektin koko aineistossa 57 prosentilla oli vain mielialahäiriö ja 18 prosentilla jokin persoonallisuushäiriö. Tässä otoksessa osallistujien BDI oli ennen terapian alkamista keskimäärin 21 matalimman arvolla 12 ja korkeimman 34. Koko HPTP:n aineiston BDI-keskiarvo oli lähtötilanteessa 18,4. Terapiamuodoittain tarkasteltuna tähän tutkimukseen valikoituneen otoksen lyhyeen voimavarasuuntautuneeseen terapiaan satunnaistettujen BDI oli ennen terapian alkua keskimäärin 18,6 arvojen välillä 12 ja 25 välillä. Pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan satunnaistettujen BDI (tässä otoksessa) oli ennen hoidon alkua kes-

kimäärin 23,3 arvojen vaihdella 16 ja 34 välillä. Pitkään psykoterapiaan osallistuneiden keskimääräinen BDI oli siten jonkin verran korkeampi kuin koko aineistossa ja pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan satunnaistettujen perusjoukossa (18,8). Sukupuolittain tarkasteltuna naisten keskimääräinen BDI oli tässä otoksessa hieman miehiä korkeampi. Naisilla BDI oli keskimäärin 22 arvojen vaihdella 12 ja 30 välillä, miehillä keskimääräinen BDI oli 19,5 arvojen vaihdella 12 ja 34 välillä.

Terapioiden kestot ja käyntimäärät vastasivat tässä otoksessa terapiamuodoille etukäteen asetettuja kriteerejä. Lyhyt voimavarasuuntautunut terapia kesti keskimäärin 208 päivää (6,8 kk) lyhyimmän kestänyttä 102 päivää ja pisimmän 238 päivää. Käyntimäärät vaihtelivat tässä terapiamuodossa yhdeksän ja 12 välillä keskiarvon ollessa 11,3. Pitkässä psykodynaamisessa psykoterapiassa terapia kesti keskimäärin 1027 päivää (33,7 kk) vaihteluvälin ollessa 729 - 1141 päivää. Käyntimäärät tässä terapiamuodossa olivat vähimmillään 194 ja enimmillään 378 käyntiä. Keskimäärin pitkän psykoterapian käyntimäärä oli 292.

HPTP:ssa tutkimukseen osallistuneita kutsutaan tutkimuspotilaiksi. Termi vastaa tutkimusasetelmaa ja on vakiintuneen käytännön mukainen. Käsillä olevassa tutkimuksessa noudatettavan metodologian, ja yleisemminkin laadullisen tutkimuksen näkökulmasta potilas-käsitteeseen liittyy kuitenkin joitakin ongelmia. Ensiksikin potilas-termi assosioituu helposti lääketieteelliseen tutkimukseen, jossa niin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät kuin raportointikäytännötkin poikkeavat tässä tutkimuksessa noudatettavasta metodologiasta. Toiseksi potilas-termi assosioituu tietynlaiseen rooliin ja ongelmatulkintaan. Potilas-termi implikoi sairauden ja se asemoi ihmisen hoidettavaksi (vrt. Riikonen & Mattila 1994). Lähes yhtäläillä ongelmallisena voi pitää voimavarasuuntautuneessa psykoterapiassa yleisesti käytettävää asiakas-termiä. Metodologisesti asiakas assosioituu markkinointitutkimukseen ja se asemoi ihmisen vapaita valintoja tekeväksi kuluttajaksi (Frank & Frank 1991, 180; Kangas 1999, 346). On mahdollista, että joko potilas tai asiakas, tai molemmat osoittautuvat tutkimuksen myötä käyttökelpoisiksi käsitteiksi, mutta tämänkaltaisia määrittelyjä on syytä välttää ennakkoon. Ei ole sanottua, kuinka sairaiksi ihmiset itsensä kokevat tai kuinka vapaasti ihmiset tekevät valintoja terapiapalvelujen suhteen (vrt. Toiviainen 2007).

Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneita kutsutaan pääsääntöisesti haastateltaviksi. Narratiivisessa analyysissä pyritään kuitenkin tekemään ihmisten toimintaa ja kokemuksia ymmärrettäväksi ja

näkyväksi ihmisten omia merkityksenantotapoja ja itseymmärrystä kunnioittaen. Ihmiset eivät määrittele itseään yleensä haastateltavaksi tutkimustilanteiden ulkopuolella. Jotta käytetty terminologia vastaisi paremmin narratiivisen lähestymistavan teoreettis-metodologisia lähtökohtia, kaikille tähän tutkimukseen valikoituneille ihmisille annettiin peitenimet (vrt. Riessman 2002). Näillä peitenimillä ei ole mitään tekemistä kyseisten ihmisten todellisten nimien kanssa (haastateltujen nimet eivät edes olleet tutkijan tiedossa kuin satunnaisesti, jos ihmisen käyttivät omaa nimeään ääninauhoilla). Keksittyjä nimiä käytetään raportissa silloin, kun tarkastellaan ihmisten sisäisiä tarinoita ja kun tulkintojen kannalta kyseisen haastattelun erottaminen muista katsotaan muutoin tarkoituksenmukaiseksi. Erisnimiä suositaan tosin myös toiston välttämiseksi ja kielellisen sujuvuuden nimissä. Silloin kun analyysissä tai tulkinnessa ei ole erityistä syytä viitata juuri tämän tutkimuksen otokseen, käytetään raportissa yksinkertaisesti termiä ihminen tai henkilö.

3.4. Tiedonkeruu

Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu tutkimukseen valittujen henkilöiden haastatteluista ja kyselylomakkeilla kerätyistä tiedoista. Pääaineistona ovat näiden ihmisten alkuhaastattelut ja terapian päättymishetkeen ajoittuvat seurantahaastattelut. Alkuhaastattelut toteutettiin kolmessa vaiheessa muutaman päivän välein. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden seurantahaastattelut oli toteutettu joko 7 tai 12 kuukauden kuluttua terapian alkamisesta, sen mukaan kumpi näistä ajoittui lähemmäksi terapian päättymistä. Kaikilta pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneilta tutkimukseen valittiin mukaan 36 kuukauden seurantahaastattelut. Kyselylomakkeilla kerättyjä BDI-arvoja käytettiin hyväksi otoksen valinnassa ja joiltakin osin narratiivisen analyysin tulosten tulkinnessa. Tässä tutkimuksessa käytetyt BDI-arvot oli kerätty ennen terapian alkua ja voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden osalta 12 kuukauden seurantakyselyssä sekä pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneiden osalta 36 kuukauden seurantakyselyssä (BDI-arvojen kriteereistä, ks. edellä luku 3.2.).

Psykoterapiaprojektin tutkimushaastatteluja on kuvattu ja analysoitu yksityiskohtaisesti Leena Ehrlingin (2006) väitöskirjassa. Ehrlingin keskusteluanalyysimenetelmällä toteuttamassa tutkimuksessa selvitettiin erityisesti seurantahaastattelujen vuorovaikutuksen rakentumista ja haas-

tattelijoiden vuorojen toteutumista ja niiden funktioita. Alku- ja seuranta-haastattelujen suorittamiseen oli laadittu erilliset ohjeet, mutta ne molemmat perustuivat samanlaiseen muunnokseen Otto Kernbergin (1984) psykodynaamiseen teoriaan pohjautuvasta haastattelumallista.

Tämän tutkimuksen aineistossa on mukana viiden eri haastattelijan tekemiä haastatteluja. Yksi haastattelijaksi oli haastatellut kuutta, yksi neljää, yksi kahta ja kaksi yhtä haastateltavaa. Haastattelijaksi oli aina sama alku- ja seuranta-haastattelussa. Yksi haastattelijasta oli mies, hän haastatteli neljää henkilöä, joista kolme oli miehiä. Haastattelijat olivat koulutukseltaan psykologeja tai psykiatreja, heillä kaikilla oli aiempaa kokemusta psykiatrisen arvioinnin tekemisestä, minkä lisäksi he olivat osallistuneet projektin järjestämään koulutukseen. Projektin haastattelijoiden oli myös kokemusta kliinisestä psykoterapiatyöskentelystä.

Haastatteluohjeistuksessa alkuhaastattelujen tavoite kuvataan seuraavasti:

Haastattelulla kerätään alkuvaiheessa tietoa tutkittavan nykyisestä voinnista, psykoterapiaan hakeutumiseen johtavista syistä, tutkittavan elämänkaaresta ja tehdään yleiskartoitusta tutkittavan psykodynaamikasta ja elämänolosuhteista. Haastattelun pohjalta arvioidaan potilaan psykiatrisen diagnostiikka (DSM-IV), terapiasoveltuvuus, psykodynaaminen häiriötaso ja objektsuhteiden kehitystaso.

Haastatteluohjeistuksessa kuvataan ne teema-alueet ja niihin liittyvät eksplisiittiset kysymykset, joita kussakin haastattelussa on tarkoituksena käsitellä. Tämän lisäksi haastatteluohjeet sisältävät ohjeita haastattelijan tiedonkeruu- ja arviointitehtävän toteuttamiselle. Haastattelutilanteessa haastattelijan arviointitehtävää ei tehty näkyväksi eikä sitä julkilausuttu erikseen (ks. tästä enemmän Ehrling 2006). Arviointitehtävään liittyen haastattelijaa kehoitetaan tarkkailemaan haastateltavan tapaa vastata kysymyksiin, vastausten johdonmukaisuutta ja pysyvyyttä ja haastateltavan reaktioita tilanteeseen. Haastattelijoina oli myös ohjeistettu pyrkimykseen tuottaa haastattelusta luonteva ja turvallinen keskustelutilanne, jossa haastateltava kokisi itsensä tervetulleeksi ja jossa hänen olisi mahdollista kertoa omin sanoin ja mahdollisimman häiriöttä haastatteluprotokollan mukaisista aiheista suunniteltujen aikarajojen puitteissa.

Alkuhaastattelut jakautuivat kolmeen osaan. Kaksi ensimmäistä haastattelua kesti noin 45 minuuttia ja kolmas noin 1½ tuntia. Yhteensä alkuhaastattelut veivät keskimäärin 2½ - 3 tuntia. Kaksi ensimmäistä

haastattelukertaa muodostivat semistrukturoidun haastatteluosuuden. Ensimmäisessä haastattelussa käytiin läpi tutkimushankkeeseen liittyviä rutiineja (suostumukset, kyselylomakkeet) ja kartoitettiin potilaan keskeisiä ongelmia ja oireita sekä hänen kuvaustaan itsestään ja elämänvaiheistaan. Haastatteluohjeen mukainen alkuvaiheen pääkysymys oli: ”Voisitko nyt kertoa, minkälaisia vaikeuksia, ongelmia ja oireita sinulla on ja miten olet päätenyt hakeutumaan psykoterapiaan?”

Semistrukturoidun haastatteluosuuden keskivaiheessa haastateltavaa pyydettiin kertomaan taustastaan, itsestään ja itselleen tärkeistä asioista. Lisäksi kysymykset koskettelivat tässä haastatteluvaiheessa sekä lapsuuden perhettä että nykyistä perhetilannetta, seksuaalisuutta, työtä, vapaa-aikaa ja yleisiä kiinnostuksen kohteita. Haastateltavalta kysyttiin myös hänelle läheisistä ihmisistä sekä siitä, näkikö haastateltava omien vaikeuksiensa ilmenneen jollain tavalla haastattelutilanteessa. Semistrukturoidun haastattelun keskivaihe alkoi jo ensimmäisen haastattelukerran aikana. Toisessa haastattelussa jatkettiin potilaan nykyhetken ja taustan kartoittamista painopisteinä ihmissuhteet, itseen liittyvät käsitykset ja sen hetkinen työ- ja toimintakyky. Semistrukturoidun haastattelun kuluessa haastattelijan tuli esittää haastateltavalle koetulkinta haastateltavan psykodynaamisesta problematiikasta. Osuuden lopussa haastateltavaa pyydettiin vielä kertomaan mielikuvistaan ja odotuksistaan tulevan terapian ja terapeutin suhteen. Kolmas haastattelu oli diagnostinen ja se toteutettiin pääosin strukturoidusti. Diagnostisissa haastatteluissa haastateltavien vastausvaihtoehdot olivat usein rajoitettuja haastattelijan antamien vaihtoehtojen mukaan tai muuten lyhyisiin ja toteaviin ilmaisuihin. Tällaiseen informaatioon kohdistui tässä laadullisessa tutkimuksessa vähemmän kiinnostusta kuin semistrukturoituihin haastatteluosuuksiin.

Seurantahaastatteluissa noudatettiin vastaavanlaista haastatteluohjeistusta siten, että kaikki haastatteluaiheet, diagnostinen haastattelu mukaan lukien, käytiin läpi yhdellä kertaa. Seurantahaastattelut kestivät keskimäärin 1½ tuntia. Alkuhaastatteluihin nähden uusina aihealueina olivat potilaiden kokemukset terapiaprosessista ja mahdolliset muutokset omassa voinnissa tai elämäntilanteissa. Ehrling (2006, 99) toteaa, että seuranta-haastatteluissa oli erotettavissa neljä teemaa, joihin haastattelijat johdattelivat keskustelua. Tervehdysten, edelliseen tapaamiseen liittyvien tarkistusten ja haastatteluilmapiiriä rakentavien aloituspuheenvuorojen jälkeen haastattelijat esitti kysymyksen haastateltavan sen hetkisestä voinnista, tilanteesta, mahdollisista vaikeuksista ja ongelmista ja näissä tapahtuneista muutoksista. Seuraavaan teemaan siirryttiin kysymyksellä

haastateltavan minäkuvasta. Tähän kysymykseen vastaaminen edellytti haastateltavalta oman minän itsereflektiivistä tarkastelua ja sen verbaalista kuvaamista (Ehrling mts., 102). Itsereflektion vaatimus tekee haastattelutilanteesta erityisen. Vehviläinen & Lindfors (2005, 200) toteavat, että haastattelijat pitivät odotuksenmukaisina haastateltujen itsereflektiota osoittavia ja sisäistä muutosta implikoivia kuvauksia vointinsa muutoksista. Kolmas haastattelijan esittämä laaja kysymys liittyi psykoterapian arviointiin ja viimeinen teema-alue koski haastateltavan tulevaisuuden visioita.

Nämä teemasta toiseen johdattelevat pääkysymykset oli ohjeistettu haastatteluohjeessa esitettäväksi periaatteessa aina samassa muodossa ja järjestyksessä. Haastattelijoiden välillä oli kuitenkin eroja sanavalinnoissa, vuorovaikutustavoissa ja lisäkysymysten esittämisessä, samoin haastateltavien toimintatavat vaikuttivat siihen, että haastattelut etenivät varsin vaihtelevasti. Toiset haastateltavat puhuivat lähes koko käytetyn ajan haastattelijan esittäessä vain edellä mainitut pääkysymykset, toisissa haastatteluissa oli puolestaan pitkiä taukoja haastateltavan vastatessa hyvin niukasti haastattelijan esittämiin kysymyksiin. Haastattelurungon teema-alueet käsiteltiin kuitenkin tavalla tai toisella kaikissa haastatteluissa.

Haastatteluaineisto on aina ainakin jossain määrin dialogisesti tuotettua. Tieto ei ole vain kerättävissä ihmisiltä, vaan sekä haastateltavat että haastattelijat osallistuvat tilanteeseen aktiivisesti ja tuovat siihen mukaan omat käsittejärjestelmänsä ja subjektiiviset tulkintansa. Aineiston muodostumisen näkökulmasta on lisäksi syytä todeta, että haastattelijan ja haastateltavan roolit eivät ole täysin tasa-arvoisia. Haastattelijalla on institutionaalinen oikeus ja velvollisuus ohjata keskustelua haastattelu-protokollan mukaisesti, ja tämän lisäksi hänellä on myös valta tehdä arvioita ja päätöksiä, joilla on vaikutusta haastateltavan elämään. Haastattelijalla oletetaan olevan myös käytettävissään sellaista asiantuntijatietaa, jonka perusteella hänen katsotaan olevan pätevä arvioimaan haastateltavan psyykkistä toimintaa. Olen ottanut tämän aineiston dialogisuuden huomioon analyysin ja tulkintojen yhteydessä, mutta viittaan raportissa yksinkertaisuuden vuoksi vain haastateltavien tuottamaan aineistoon.

Tutkimushaastatteluihin liittyy ainakin potentiaalisella tasolla myös terapeutisia piirteitä (ks. Ehrling 2006, 74, 113). On siten mahdollista, että joidenkin haastateltujen kohdalla sarjaluonteisesti toteutetut haastattelut ovat vaikuttaneet osaltaan masennusoireiden muutoksiin. Haastattelut ovat voineet tuottaa haastatelluille jossain määrin myös esikuvan tai

mallin terapeutisesta työskentelystä. Tosin tällaisten ilmiöiden osalta on samalla todettava, että tutkimusasetelman mukanaan tuomat terapeutiset tai psykoedukaatiiviset tekijät eivät poikkea monista muista väliin tulevista tekijöistä. Tutkimukseen osallistuvia ei voine koskaan estää esimerkiksi kohtaamasta muita omiin mielialoihin vaikuttavia ihmisiä tai lukemasta terapeutista kirjallisuutta. Tutkimushaastatteluista tekee tässä mielessä erityisiä niissä systemaattisesti noudatettu psykodynaaminen viitekehys.

Haastattelut tallennettiin videonauhoille. Tallennuksessa tai arkistoinnissa osa videonauhoista oli vaurioitunut tai tallennuksessa oli ollut ongelmia, joiden vuoksi osaa suunnitelluista nauhoista ei saatu käyttöön (ks. liite 1.). Kaikki seurantahaastattelunauhoitukset saatiin mukaan tutkimukseen. Yhteensä neljän haastateltavan osalta puuttui osittain tai kokonaan toinen ja/tai kolmas alkahaastattelu. Yhden haastateltavan kaikki alkahaastattelut jäivät puuttumaan. Lisäksi muutamien nauhoitusten äänenlaatu oli niin huono, että niiden käyttö tutkimuksessa oli ongelmallista. Alkuhaastattelutallenteisiin liittyneet ongelmat tulivat esille vasta siinä vaiheessa, kun seurantahaastattelut oli jo litteroitu ja osittain analysoitukin. Tästä syystä otoksen muuttamista ei pidetty enää mahdollisena eikä sitä pidetty myöskään tutkimuksellisesti tarpeellisena. Puuttuvien ja vaurioituneiden nauhojen osalta informaatiota täydennettiin haastattelijoiden tekemien muistiinpanojen avulla (ks. seuraava luku).

3.5. Aineiston käsittely

Haastatteluaineistoa muokattiin laadullisen tutkimushankkeen tarkoitukseen ennen aineiston luovuttamista tutkijalle. Laadullisen tutkimuksen käyttöön kopioitiin videoituista haastatteluista ääninauhat. Ääninauhojen käyttöä tässä tutkimuksessa alkuperäisten videotallenteiden sijaan puolsivat sekä eettiset, metodologiset että tekniset seikat. Psykoterapiaprojektin aineistossa kaikki tallenteet ja kerätyt tiedot on koodimerkitty eli kaikki henkilö- ja tunnistetiedot on poistettu tallennetusta aineistosta. Videotalenteessa tietosuojaa ei voida kuitenkaan varmistaa täydellisesti, sillä tutkimukseen osallistuneen henkilön satunnainen tunnistaminen videokuvan perusteella on mahdollista. Ääninauhoilta henkilön satunnainen tunnistus on kuitenkin epätodennäköisempää kuin videonauhalla. Näin ollen tutkimukseen osallistuneiden anonyymiteetin ja tietosuojan kannalta äänikasettia pidettiin videonauhaa turvallisempana ratkaisuna.

Myös tutkimuksen metodologiset seikat puolsivat äänikasettien käyttöä. Tutkimussuunnitelman mukaan analyysi kohdistui tässä tutkimuksessa ensisijassa psykoterapia-asiakkaiden puheeseen. Haastattelutilanteella, haastattelijan toiminnalla ja muilla tilanteessa tapahtuvilla asioilla on luonnollisesti vaikutusta puhetapoihin ja puheen sisältöihin, mutta tutkimustehtävän ja analyysitavan kannalta visuaalista informaatiota ei pidetty välttämättömänä. Ääninauhalta saatavan informaation avulla kyettiin rekonstruoimaan tämän tutkimuksen kannalta riittävällä tarkkuudella haastattelutilannetta, haastattelijan toimintaa ja haastateltavan reaktioita, niin kognitiivisia kuin emotionaalisiaakin. Luonnollisesti videokuvausta olisivat olleet havaittavissa myös henkilöiden ilmeet, eleet ja liikkeet, mutta tässä tutkimuksessa tämän lisäinformaation merkitystä ei pidetty ensisijaisena.

Ääninauhojen käyttöä puolsivat tässä tutkimuksessa niin ikään eräät tekniset seikat. Ensinnäkin itse haastattelutilanne oli rakennettu varsin staattiseksi. Haastattelut toteutettiin HUS:n psykiatrian poliklinikan TV-studiossa, johon oli sijoitettu pöytä ja sen molemmin puolin tuolit haastattelijalle ja haastateltavalle. Videokamera oli sijoitettu peililasin taakse ja ääni tallennettiin erillisellä mikrofonilla haastatteluhuoneesta. Asetelma oli aina sama eikä se muuttunut haastattelun aikana. Näin ollen videonauhan ei olisi voinut olettaa tuottavan sellaista lisäinformaatiota, joka haastattelutilanteen ymmärtämisen kannalta olisi ollut välttämätöntä. Toinen tekninen seikka liittyy aineiston käsittelyyn. Videonauhojen purkamisen tekstitiedostoiksi on teknisesti huomattavasti vaativampaa ja hitaampaa kuin ääninauhojen. Myös tässä tutkimuksessa käytössä olevat tekniset laitteet ja tietojenkäsittelyssä hyödynnetyt ohjelmat puolsivat ääninauhojen käyttöä.

Ääninauhat litteroitiin lopulta sanatarkasti tekstitiedostoiksi. Varsinaisen kirjoitustyön teki konekirjoittaja, ja tutkija tarkasti vielä tämän jälkeen jokaisen tekstitiedoston ääninauhojen avulla. Kaikki haastateltavien identifioimisen mahdollistavat tiedot poistettiin tai muutettiin tekstitiedostoista. Tässä yhteydessä tekstitiedostoja täydennettiin äänikaseteilta saatavalla muulla kuin sanallisella informaatiolla (äänensävyt, tauot, haastattelutilanteeseen liittyvät erityispiirteet, haastattelijan sukupuoli ja haastattelijan tyyli). Tätä lisäinformaatiota kuvattiin kuitenkin vain siltä osin, kuin sillä katsottiin olevan merkitystä puheen tasolla ilmaistun informaation ymmärtämiselle ja tällaiset lisäkommentit merkittiin tekstiin joko tekstimassan hallinnan apuvälineenä käytetyn ATLAS ti -ohjelman muistiinpano- ja kommenttitoiminnoilla (tilanteen kuvaukset jne.) tai

suoraan tekstin yhteyteen tehdyillä sulkumerkein erotetuilla kommentteilla (äännähdykset, tauot jne.). Varsinaisia litteraatiosymboleja (vrt. keskusteluanalyysi) tekstitiedostoissa ei käytetty.

Litteroitua aineistoa kertyi Arialin 11 pisteen kirjasinkoolla, 1 rivi-välillä yhteensä 460 sivua, joista 310 alkuhaastatteluista ja 150 seurantahaastatteluista. Konekirjoittaja oli litteroinut joskus myös strukturoidut haastatteluosuudet, osittain taas nämä osuudet litteroitiin vain relevantein osin tarkistus- ja analyysivaiheessa. Litteroidun aineiston määrä ei siten kerro suoraan analyysivaiheen työmäärää. Litteroimattomaan aineistoon jouduttiin palaamaan varsin usein vielä analyysivaiheessa. Kuten edellä todettiin, yhden henkilön alkuhaastattelut puuttuivat aineistosta, jolloin keskimääräiseksi alkuhaastattelujen pituudeksi tuli vajaat 24 sivua. Seurantahaastattelujen keskimääräinen pituus oli vajaat 11 sivua. Tekstimuotoisen aineiston tapauskohtainen esittely löytyy liitteestä 1.

Tutkimuksen käyttöön saatiin ääninauhojen lisäksi haastattelijoiden laatimat lyhyet tiivistelmät kaikista terapian päättymistä edeltävistä ja päättymishetkeen ajoittuvista haastatteluista. Eri haastattelijat olivat kirjanneet tietoja ja tulkintojaan haastattelutilanteista vaihtelevalla tarkkuudella. Muistiinpanojen tekoa ohjasivat psykodynaamisen kliinisen haastattelun kysymykset. Haastattelijoiden muistiinpanot täydensivät muuta aineistoa ja ne antoivat usein lisäinformaatiota erityisesti niiltä haastattelukerroilta, joiden nauhoituksia ei ollut käytettävissä. Muistiinpanoja ei kuitenkaan käytetty ensisijaisena informaatiolähteenä, vaan pelkästään ääninauhoituksesta ja niiden litteraatioista tehtyjen havaintojen ja tulkintojen tukena. Vaikka osa haastatteliijoista oli tehnyt muistiinpanonsa varsin tarkasti ja laajasti, on niissä kyse aina toisen käden tiedoista ja jo kertaalleen tulkitusta, ja nimenomaan psykodynaamisen teorian kautta merkityksellisesti tulkitusta tiedosta.

3.6. Analyysimenetelmät

Tämän tutkimuksen metodologiset esikuvat löytyvät narratiivisesta tutkimusperinteestä. Tämän lähestymistavan mukaisesti tutkimukseen osallistuneita ihmisiä, haastateltuja, pidetään aktiivisesti omia kokemuksiaan tulkitsevina ja omaa elämäänsä erilaisten (sosiaalisten) tarinallisten mallien ja hahmotusten kautta suuntaavina toimijoina (Riessman 1993). Narratiivisessa tutkimuksessa löytyy kuitenkin monia erilaisia metodologisia ja metodisia ratkaisuja ihmisten kokemusten ja toiminnan tarkastelemi-

seen (Mishler 1995; McLeod 1997; Riessman 2002). Tätä monimuotoisuutta selventääkseen Donald Polkinghorne (1995) on jakanut narratiivisen tutkimuksen erilaiset muotoilut (configurations) kahteen kategoriaan. Toisissa muotoiluissa on Polkinghornen (mt.) mukaan kyse kertomusten analyysistä (analysis of narrative) ja toisissa tarinallisesta analyysistä (narrative analysis).

Polkinghorne (1995) aloittaa katsauksensa tarkastelemalla ensin narratiivi (narrative) -käsitteen erilaisia määrittelyjä ja käyttötapoja laadullisessa tutkimuksessa. Hänen mukaansa narratiivilla viitataan usein laadullisessa tutkimuksessa mihin tahansa proosamuodossa olevaan tekstiaineistoon. Näin määriteltynä narratiivi tarkoittaa mitä tahansa luonnollisen diskurssin tai puheen muotoa, joka tutkimusaineistona erottuu lyhyistä yksiselitteisistä vastauksista (esim. nimi, ammatti, harrastukset) ja numeerisista vastauksista (esim. mittarit ja asteikot). Toinen tapa määrittellä narratiivi laadullisessa tutkimuksessa viittaa puolestaan juonelliseen tarinaan (story). Tällaisessa tarinassa tapahtumat ja toiminta muodostavat organisoidun kokonaisuuden juonen välityksellä. Juoni on eräänlainen käsitteellinen järjestelmä, jonka avulla yksittäisten tapahtumien kontekstuaaliset merkitykset tulevat näkyviksi. Tälle jälkimmäiselle narratiivin määritelmälle Polkinghorne rakentaa oman erittelynsä.

Polkinghornen (1995) jaottelun lähtökohtana on Brunerin (1986) esittämä kognitiivisen toiminnan malli. Sen mukaanhan ihmisen ajattelussa on löydettävissä kaksi erilaista muotoa, paradigmaattinen ja narratiivinen. Nämä tarjoavat erilaiset tavat jäsentää kokemuksia tai konstruoida todellisuutta. Paradigmaattinen ja narratiivinen kognitio täydentävät toisiaan, mutta eivät ole palautettavissa toisiinsa. Paradigmaattisen päättelyn avulla ihmiset luokittelevat havaitsemiaan asioita, esineitä ja tapahtumia abstraktien käsitteiden ja kontekstista riippumattomien kategorioiden mukaisesti. Narratiivinen kognitio suuntautuu puolestaan inhimillisen toiminnan ymmärtämiseen toiminnalle merkityksen antavan juonellisen tarinan konstruoinnin kautta. Näitä kognitiivisen päättelyn muotoja vastaavasti narratiivisesta tutkimuksesta löytyy Polkinghornen (1995, 12) mukaan kaksi perustyyppiä:

Kutsun sitä tyyppiä, joka käyttää analyysissään hyväksi paradigmaattista päättelyä *kertomuksen analyysiksi (analysis of narrative)*, ja sitä tyyppiä, joka käyttää narratiivista päättelyä *narratiiviseksi analyysiksi (narrative analysis)*. Ensimmäisessä tyypissä, kertomusten analyysissä, tutkija kerää tarinoita aineistokseen ja

analysoi niitä paradigmaattisten prosessien kautta. Paradigmaattinen analyysi tuottaa tulokset kuvauksia teemoista, jotka ovat yhdenmukaisia tarinoille tai tarinatyyppien, hahmojen tai asetelmien luokkia. Toisessa tyyppissä, narratiivisessa analyysissä, tutkija kerää kuvauksia tapauksista ja tapahtumista ja yhdistää tai muotoilee niitä juonen avulla tarinaksi tai tarinoiksi (esimerkiksi historiikiksi, tapaustutkimukseksi tai elämäkerralliseksi episodiksi). Siten kertomusten analyysi etenee kertomuksista yhteisiin elementteihin ja narratiivinen analyysi elementeistä tarinoihin. (Mts.) (Kursivointi alkuperäinen.)

Polkinghornen (1995) mukaan kertomusten analyysin erottaa muusta laadullisesta tutkimuksesta se, että kertomuksia analysoidessa aineisto on ajallisesti jäsentynyttä (diakronista), kun taas muunlaisessa laadullisessa tutkimuksessa aineisto voi yhtä hyvin edustaa poikkileikkauksellisesti (synkronisesti) vain tiettyä ajankohtaa. Ajallisuuden lisäksi kertomusten analyysissä aineistona olevia tarinoita yhdistää yleensä myös jonkinlainen juoni, joka liittyy tarinan elementit toisiinsa ja laajempaan kokonaisuuteen. Esimerkiksi teema- tai avoimella haastattelulla tuotettu aineisto muodostuu usein juuri tämän tyyppisistä kertomuksista. Mishler (1986a ja 1986b) on todennut, että haastattelutilanteessa, jos haastattelija ei rajoita haastateltavan puhetta, ihmisillä on taipumus tuottaa vastauksissaan kertomuksia kokemistaan asioista.

Paradigmaattisessa kertomusten analyysissä aineistosta pyritään tunnistamaan yksityiskohtia, jotka edustavat jotain yleisempää ilmiötä tai käsitettä. Alasuutari (2001, 90) nimittää tällaista analyysitapaa ”fak-tanäkökulmaksi”. Tunnistaminen ja aineiston jäsentäminen voidaan tehdä joko etukäteen valitun teorian mukaisesti tai aineistosta johdettujen käsitteiden avulla. Kummassakin tutkimusstrategiassa lopputuloksena saadaan yleensä kuvaus joukosta yhteisiä piirteitä tai ominaisuuksia (teemoja), jotka esiintyvät aineiston sisältämissä kertomuksissa (vrt. Eskola & Suoranta 2000, 174). Vaihtoehtoisesti paradigmaattisessa analyysissä voidaan päätyä kertomusten tai niiden osien luokitteluihin, joissa tiettyjen kertomusten katsotaan edustavan jotain yleisempää tyyppiä tai kategoriaa (vrt. Eskola & Suoranta 2000, 181). Paradigmaattisen proseduurin vahvuus on siten sen kyvyssä tuottaa yleistä tietoa tietyistä kertomusten koelmasta. Tällainen tieto on kuitenkin aina abstraktia ja formaalista, eikä tavoita yksittäisten tarinoiden ainutkertaisia ja erityisiä puolia. (Polkinghorne 1995, 13-14.)

Narratiivisessa analyysissä tutkijan tehtävänä on puolestaan muotoilla aineiston sisältämistä elementeistä juonellinen tarina, joka kokoaa aineiston osat yhteen ja antaa niille merkityksen. Analyysi tarkoittaa siten tarinan juonen etsimistä tai kehittämistä ja sen tavoitteena on osoittaa aineiston sisältämien elementtien yhteydet ajalliseen kehitykseen, joka kulminoituu usein tarinan loppuhuipentumaan. Toisin kuin paradigmaattisessa laadullisen tutkimuksen narratiivisessa muotoilussa (eli kertomusten analyysissä), tarinallisessa (narratiivisessa) analyysissä aineisto ei aina ole valmiiksi tarinoiden muodossa. Tarinallisen analyysin informaatio voi tulla useista lähteistä. Tutkimustehtävä lopulta määrittelee tarvittavan aineiston. (Polkinghorne 1995, 15.)

Sellaista aineistoa, joka on yhteydessä nimenomaiseen tutkittavaan kokonaisuuteen, etsitään. Etsinnässä pyritään löytämään aineistoa, joka tekee yksilöllisen tapauksen tai rajatun kokonaisuuden näkyväksi ja lisää ymmärrystä sen ominaispiirteistä ja erityisestä monimuotoisuudesta. (Mts.)

Polkinghornen (1995, 15) määritelmä narratiivisesta analyysistä vastaa Alasuutarin (2001, 114) ”näytenäkökulmaksi” kutsumaa tutkimusotetta. Tällöin tutkija on kiinnostunut siitä, millaisen todellisuuden aineisto tuottaa (tai kertoo), ei siitä, miten aineisto vastaa tai kuvaa ulkopuolista todellisuutta. Riessman (2002) viittaa vastaavaan analyysitapaan suhtautumalla tarinaan performanssina (analyzing narrative as performance). Narratiivisessa analyysissä tutkija pyrkii ymmärtämään sitä, millaisen identiteetin tai sosiaalisen position kertoja tarinallaan itselleen tai itsestään tuottaa. Polkinghorne (1995, 15) määrittelee narratiivisen analyysin proseduuriksi, jonka kautta tutkija organisoii aineiston elementit koherentiksi kehitykselliseksi selonteoksi. Narratiivinen analyysi liittää teot ja tapahtumat toisiinsa osoittamalla niiden merkitykset juonen etenemiselle. Tarinallinen integraatio mahdollistaa niin inhimillisten pyrkimysten ja valintojen kuin sattumalta tapahtuneiden asioiden, olosuhteiden ja ympäristön paineiden sisällyttämisen samaan tarinaan.

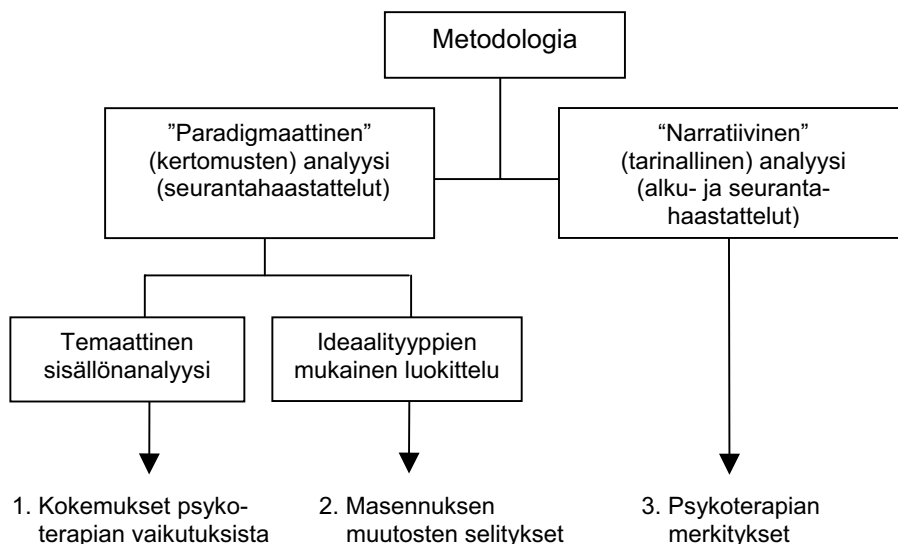
Polkinghornen (mt. 16) mukaan narratiivisen analyysin tulos on usein jälkikäteen annettu selitys tai selonteko siitä, miten jokin lopputilanne on saattanut syntyä. Tutkija keskittyy tässä analyysissä inhimillisen kokemuksen ajalliseen ja kehitykselliseen ulottuvuuteen. Koherentin tarinan juonen kehittäminen tapahtuu ”hermeneuttisen kehän” mukaisesti: analyysissä liikutaan vuorotellen osista kokonaisuuteen ja kokonaisuuteen

desta osiin. Juoni kehitellään aineistosta löytyvien vihjeiden avulla ja aineiston osien tulee tulla ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi tarinan kokonaisuuden kautta. Jos jokin osa ei sovi yhteen kehitetyn juonen kanssa, juoni tulee muotoilla uudelleen (vrt. Alasuutari 2001, 128).

Narratiivisen analyysin kautta muotoutuvan juonen avulla tutkija konstruoi lopullisen tarinallisen selonteon. Juoni määrittelee, mitkä asiat, teot tai tapahtumat aineistossa ovat oleellisia, mitkä taas vähemmän merkityksellisiä. Polkinghorne (1995, 16) toteaa, että kaikkia aineiston sisältämiä elementtejä ei voi ottaa mukaan tutkimuksen tuloksena esitettäviin juonellisiin kertomuksiin, vaan tutkijan täytyy muotoilla tarina, joka sopii yhteen aineiston kanssa ja samanaikaisesti tuo tulkintaan järjestystä ja merkityksiä, jotka eivät ole näkyvissä vielä aineistossa itsessään (vrt. Eskola & Suoranta 2000, 196). Analyysi etenee usein niin, että ensin pyritään selvittämään, mikä on kunkin tarinan lopputilanne tai -huipenus, ja sen jälkeen aineisto järjestetään kronologiseen järjestykseen. Aineistosta identifioidaan tekijät, joilla katsotaan olevan yhteys kunkin tarinan loppuratkaisuun. Analyysissä etsitään asioiden, tapahtumien ja tekojen välisiä suhteita, niin kausaalisia kuin telelogisiakin (intentionaalisia). Usein nämä suhteet eivät ole yksiselitteisiä, vaan tarjoavat vaihtoehtoisia tai kumulatiivisia selityksiä asioiden ilmenemiselle. Narratiivisen analyysin lopputulos on kertomus, jossa kertomuksen jokainen osa saa merkityksensä vastavuoroisessa suhteessa juonelliseen kokonaisuuteen ja toisiin tarinan osiin. (Polkinghorne 1995, 18.)

Polkinghornen (1995) analyysi tarjoaa käsitteellisen jäsenyyksen erilaisten narratiivisen tutkimuksen muotojen hahmottamiseen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tarkastelussa on yksinkertaistettu empiirisen tutkimuksen käytäntöjä ja sivuutettu monia tietoteoreettisesti ongelmallisia kysymyksiä. Empiirisen tutkimuksen näkökulmasta Polkinghornen (mt.) esitys ei ota (eikä voikaan ottaa) huomioon yksittäisten tutkimusten ainutkertaisia kysymyksenasetteluja ja vaihtoehtoisia aineistomuotoja. Tietoteorian tasolla Polkinghorne (mt.) ei eksplikoi omia taustaoletuksiaan, eikä liioin pohdi sitä, millaisia epistemologisia ehtoja hänen kuvaamiinsa metodologisiin valintoihin liittyy. Toisaalta ehkä juuri tämän yksinkertaisuutensa ja heuristisuutensa vuoksi Polkinghornen (mt.) jäsenyys on niin selkeä ja praktinen. Se vastaa ainakin intuitiivisesti käsitystä siitä, miten narratiivisuus on ymmärretty ja miten sitä on sovellettu sosiaali-tieteellisissä tutkimuksissa. Se tarjoaa myös hyvin selkeän ja käytännöllisen esityksen siitä, miten kuvatut narratiivisuuden muotoilut eroavat toisistaan.

Oheisessa kuvassa (kuva 2) on esitetty tämän tutkimuksen metodologinen asetelma Polkinghornen (1995) terminologiaa käyttäen. Tässä tutkimuksessa on käytetty sekä paradigmaattista (analysis of narrative) että narratiivista (narrative analysis) aineiston lukutapaa.



Kuva 2. Tutkimuksessa sovellettu metodologia ja tutkimuskysymykset.

Tutkimuksen metodologia on jäsennettävissä kahteen pääluokkaan, jotka vastaavat Polkinghornen (1995) muotoiluja kertomusten analyysi ja tarinallinen analyysi. Kertomusten analyysissä on kyse narratiivisesti rakentuvan aineiston paradigmaattisesta tarkastelusta. Haastatteluja pidettiin tässä mielessä jo itsessään narratiivisesti rakentuvina selontekoina (vrt. Riessman 2002). Esimerkiksi seuranta-haastattelut aloitettiin palauttamalla mieleen edellinen haastattelutilanne, siitä edettiin nykytilanteen ja muutosten kuvauksiin, minkä jälkeen ihmisiä pyydettiin arvioimaan terapiaansa ja sen merkityksiä ja vapaamuotoinen haastatteluosuus päätettiin ihmisten tulevaisuuden visioiden käsittelemiseen. Tapaamisen lopussa tehtiin vielä strukturoitu oirekysely, jota voi pitää metaforisesti eräänlaisena yhteenvedona (coda). Näin muodostuva aineisto vastaa siten muodoltaan tarinan kronologista rakennetta, alkutilanne, muutos ja lopputilanne. Tämän lisäksi puolistrukturoitu haastatteluosuus tarjosi ihmisille mahdollisuuden kertoa itsestään ja elämässään tapahtuneista asioista

”tiheämpiä” tarinoita. Alkuhaastattelut jakaantuivat kolmeen erilliseen haastatteluun, mutta niin niiden muodostamasta kokonaisuudesta, kuin yksittäisistä haastatteluistakin oli tunnistettavissa samankaltainen rakenne kuin seurantahaastatteluista. Haastatteluissa on myös yhteinen juoni – masennus ja psykoterapia liittävät haastatteluissa esille tulleet asiat yhteen.

Tätä narratiivista aineistoa analysoitiin kahdella paradigmaattiseen päättelyyn perustuvalla tavalla. Ensimmäinen analyysitapa oli temaattinen sisällönanalyysi. Tämän mukaisesti aineistosta nostettiin esille sen sisältämät keskeiset teemat ja aineistoa ryhmiteltiin näiden aineistolähtöisten teemojen mukaisesti luokkiin. Tällä analyysitavalla vastattiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli kartoitettiin ihmisten kokemuksia psykoterapian vaikutuksista. Toinen narratiivisen aineiston paradigmaattinen analyysitapa oli tyypittelevä. Siinä aineiston sisältämät erilaiset tavat selittää masennuksen muutoksia tai muuttumattomuutta luokiteltiin aineistosta konstruoitujen ideaalityyppien mukaisesti luokkiin. Ideaalityypit olivat siten eräänlaisia abstrahointeja siitä, miten masennuksen muutoksia tai muuttumattomuutta voidaan selittää, ja tyypittelyn avulla empiiriset havainnot pelkistettiin näihin teoreettisesti perusteltuihin kategorioihin. (vrt. Eskola & Suoranta 2000, 174, 181.)

Toinen tutkimuksen metodologinen pääluokka vastaa Polkinghorne (1995) terminologiassa tarinallista (narratiivista) analyysiä. Sen mukaisesti kaikesta tutkimuksessa käytettävissä olleesta aineistosta (re)konstruoitiin juonellisia tarinoita, jotka kuvasivat ihmisten tapoja ymmärtää itseään, ongelmiaan ja psykoterapiaansa. Tarinallisen analyysin metodeina käytettiin juonellistamista (emplotment) ja tarinallisten tulkintakehysten analyysiä. Näiden metodien tulokset yhdistettiin ihmisten sisäisten tarinoiden ja niiden muutosten kuvauksiksi. Psykoterapian merkityksiä oli mahdollista tehdä näkyväksi ja ymmärrettäväksi osana näitä idiosynkraattisia ja diakronisia tarinoita.

3.7. Analyysin eteneminen

Edellä esitetty jäsenitys erilaisista narratiivisen tutkimuksen muotoiluista on, kuten Polkinghorne (1995, 12) itsekin toteaa, paradigmaattinen. Se luokittelee erilaiset metodiset otteet yleisiin kategorioihin ja auttaa jäsentämään näitä otteita abstraktien käsitteiden avulla. Lähestymistavalla on omat hyötynsä, mutta myös rajoitteensa. Se peittää näkyvistä kunkin

tutkimuksen metodologisten valintojen ja pyrkimysten ainutkertaiset piirteet ja ajallisen kehityksen. Minkälaiselta tämän tutkimuksen metodologia sitten näyttää, jos sitä katsoo toisesta Polkinghornen (1995) tai alunperin Brunerin (1986) esittämästä näkökulmasta? Yleisten kategorioiden ja abstraktien käsitteiden sijaan narratiivisesti tarkasteluna metodologia näyttäytyy ainutkertaisena historiallisena prosessina (McLeod & Balamoutsou 2001). Tällainen metodologian kuvaus rinnastuu McLeodin (2001, 119) esittämään ajatukseen laadullisesta tutkimuksesta ”käsityötaitona” (bricolage) ja tutkijasta ”käsityöläisenä” (bricoleur).

McLeodin (2001) mukaan laadullinen tutkimus etenee vain harvoin tiukkojen ennalta suunniteltujen menetelmällisten valintojen mukaisesti. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu usein improvisoimaan ja luomaan omat tekniikkansa kerätä ja analysoida aineistojaan. Metodit valitaan siten tutkimustehtävän ja työn vaatimusten mukaisesti. McLeod (2001, 208) menee niin pitkälle, että hän ohjaa laadullisen tutkimuksen tekijää lopulta unohtamaan menetelmät ja sitoutumaan ennen kaikkea tutkimustehtäväänsä. Toki menetelmällinen osaaminen myös McLeodin (mt.) mielestä on tarpeellista, mutta hänen mukaansa kiinnostavia ja merkittäviä tuloksia ei saavuteta metodisia ”reseptejä” seuraamalla, vaan tietämällä mitä on tekemässä ja hyödyntämällä monipuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti eri menetelmiä tehtävän vaatimalla tavalla.

Tämän tutkimuksen etenemistä voi kuvata kahdessa vaiheessa, joista ensimmäisessä vaiheessa pyrin vastaamaan kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja toisessa vaiheessa kolmanteen tutkimuskysymykseen. Tutkimussuunnitelman mukaisesti aloitin analyysin terapian päättymishetkeen ajoittuvista seurantahaastatteluilta. Tämän aineiston oletin olevan sekä relevantti että riittävä ensimmäisten tutkimuskysymysten kannalta. Alkuhaastattelujen oletin olevan tarpeellisia viimeiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi ja niiden analyysi toteutettiin, kuten oli myös suunniteltu, vasta seurantahaastattelujen jälkeen. Tätä etenemisjärjestystä puolsivat myös käytännön järjestelyt. Aineiston kopioiminen videonauhoilta ääninauhoille ja ääninauhojen purku tekstitiedostoiksi osoittautui työlääksi ja aikaa vieväksi tehtäväksi. Analyysiprosessi aloitettiin sitä mukaan, kun aineistoa saatiin käsiteltyä ja seurantahaastattelut saatiin suunnitelman mukaisesti analysoitavaan muotoon ensimmäisenä.

Ensimmäisen vaiheen analyysin perusjäsennykset syntyivät aineistolähtöisesti seuranta-aineistosta (vrt. Rennie & Frommer 2001, 191). Tutkimuskysymykset ohjasivatkin luonnollisesti aineiston luentaa, ja aineistolähtöisyydellä viittaankin tässä yhteydessä siihen, että en lukenut

aineistoa mistään yksittäisestä tai tietoisesta teorettisesta näkökulmasta. Pyrin tutustumaan aineistoon unohtaen hetkeksi alkuperäiset tutkimuskysymykset, vaikka on tietysti jossain määrin naivia huokailua enää ”viattomuuden” perään, kun tutkimuskysymykset oli jo kertaalleen muotoiltu. Kävin aineiston systemaattisesti ja huolellisesti läpi ja merkitsin kaikki tutkimustehtävän kannalta kiinnostavat teemat, samoin kuin kaikki sellaiset ennalta arvaamattomat ja intuitiivista kiinnostusta herättävät tekstikohdat, joilla arvelin olevan jotain tekemistä tutkimustehtävän kanssa, erilaisin koodein (avoin koodaus). Koodinimet olivat tässä vaiheessa varsin heuristisia ja niiden tehtävänä oli ensisijassa toimia osoitteina, joiden avulla analyysin myöhemmässä vaiheessa oli helppo palata kyseisiin tekstikohtiin.

Analyyseprosessi eteni tämän aineiston alustavan jäsennyksen (koodijärjestelmän) ja analyysin jälkeen siten, että rajasin aineistoa alkuperäisestä tekstimassasta koodimerkein poimittuihin tekstikohtiin. Aineisto tiivistyi siis tutkimuskysymysten ja alustavan jäsennyksen kannalta kiinnostaviin ja relevantteihin osiin. Avoimessa koodauksessa olin pitänyt koodimerkit tarkoituksella varsin yleisinä, koska tavoitteena oli lähinnä tutkimuksen kannalta relevanttien tekstikohtien erottaminen muusta aineistosta, ei vielä varsinainen tekstien tulkinta. Pyrin näin myös pitämään koodimerkkien lukumäärän rajattuna ja hallittavana. Käsitelin siten aluksi kaikkea koodattua aineistoa vielä yhtenä kokonaisuutena. Analyysin myötä koodasin useita tekstikohtia uusilla koodimerkeillä (vaihdoin toisiin) ja yhdistelin, uudelleen nimesin ja jaoin joitakin koodoja osiin. Jo ensimmäiset koodimerkinnot olivat jonkinlaisia alustavia abstrahoituja käsityksiä kyseisten tekstikohtien sisältämistä merkityksistä, mutta analyysin myötä muokkasin ja tarkensin näitä tulkinnallisia ja käsitteellisiä abstrahointeja osuvimmiksi. Koodijärjestelmän kehittämisessä ja tulkintojen koettelemisessä Atlas ti -tekstinhallintaohjelmaan kuuluvat yhdistely-, haku- ja verkostotyökalut osoittautuivat hyödyllisiksi apuvälineiksi.

Koodijärjestelmän vakiinnuttua ryhmittelin aineiston koodijärjestelmän mukaisesti ja analysoin tämän jälkeen aina tietyn koodimerkin (tai -merkkien) mukaisia tekstikohtia yhtenä kokonaisuutena. Valikoidusta ja uudelleen ryhmitellystä aineistosta erottelin ja nimesin tarkempia teemoja, joiden samankaltaisuuksien ja erojen perusteella kehitelin erilaisten jäsennysten mukaisia tulkintoja. Näitä tulkintoja koeteltiin taas analyysin edetessä empiirisessä aineistossa, eli varmistin, että aineisto tuki tekemiäni tulkintoja eivätkä mitkään yksityiskohdat alkuperäisissä haastatte-

luissa olleet ristiriidassa tulkintojeni kanssa. Analyysi eteni siis alkupe-
räisen aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen välisenä dialogina. Tätä laa-
dullisen tutkimuksen yleistä periaatetta kutsutaan myös hermeneuttiseksi
kehäksi (McLeod & Balamoutsou 2001, 134; Rennie & Frommer 2001,
195; Frommer ym. 2004, 59).

Ideaalityyppien konstruoiminen perustui samaan koodijärjestelmän
avulla tiivistettyyn aineistoon kuin edellä kuvattu temaattinen analyysi-
kin. Nyt aineisto järjestettiin kuitenkin kahteen ryhmään Beckin masen-
nusoirekyselyn summapistemäärien mukaan. Toipuneita ja ei-toipuneita
koskevia aineistoja analysoitiin erikseen. Ideaalityyppien konstruoimi-
sessa aineistoa pelkistettiin vielä edellistäkin analyysitapaa yleisempiin
kategorioihin (esim. Kühnlein 1999). Tavoitteena tässä analyysivaiheessa
oli aineiston järjestäminen tiettyihin tyypillisiin selitysmalleihin, jotka
kylläkin kattaisivat kaikki aineistosta tehdyt havainnot, mutta joissa ei
enää kuvattaisi yksittäistapauksiin liittyvää empiiristä variaatiota. Ideaal-
ityypit ovat siten empiirisestä aineistosta abstrahoituja konstruktioita,
joilla pyritään tekemään näkyväksi ja ymmärrettäväksi erilaisia mahdolli-
sia masennuksen muutosten tai muuttumattomuuden selitystapoja (vrt.
Eskola & Suoranta 2000, 181). Abstraktiotason nostamisen myötä näiden
selitystapojen oletetaan myös edustavan tapauskohtaista kuvausta laa-
jemmin erilaisia kulttuurisia ja diskursiivisia käytänteitä. Masennuksen
muuttumiseen tai muuttumattomuuteen liitettyjä tekijöitä ja niiden mu-
kaisia selitystapoja tarkastellaan analyysissä myös attribuutiotyylien nä-
kökulmasta (ks. Hewstone & Antaki 1988).

Analyysin toisessa vaiheessa mukaan tulivat myös alkuhaastattelut.
Tämä vaihe vastasi edellistäkin selvemmin McLeodin (2001, 119) ideaa
laadullisesta tutkimuksesta käsityötaitoon rinnastettavana, tehtävän lop-
puunsaattamiseksi tarvittavia työvälineitä soveltavana prosessina. Siinä
sovellettiin rinnakkain niin temaattista sisällönanalyysiä (esim. Tigerstedt
1990) kuin Polkinghornen (1995, 15) kuvaamaa narratiivista analyysiä-
kin. Toisen analyysivaiheen etenemisen voi jakaa ja tiivistää 13 vaihee-
seen (vrt. McLeod & Balamoutsou 2001). Monet näistä vaiheista ovat
toteutuneet käytännössä päällekkäisinä ja useissa kohdissa analyysiä on
ollut tarpeen palata takaisin johonkin edelliseen vaiheeseen. Oheinen
vaihekuvaus analyysin etenemisestä onkin tässä lähinnä havainnollista-
massa analyysin monimuotoisuutta ja selkeyttämässä eri työvaiheisiin
liittyviä eroja.

1. Alkuhaastatteluihin tutustuminen.
2. Aineiston tiivistäminen.
3. Aineiston järjestäminen.
4. Järjestetyn aineiston temaattinen analyysi.
5. Juonellistaminen.
6. Sisäisten tarinoiden konstruoiminen.
7. Tarinallisten kontekstien (merkityskehysten) erittely.
8. Sisäisten tarinoiden tapauskohtainen tarkastelu.
9. Seurantahaastattelujen narratiivinen tarkastelu (vrt. kohdat 5-8).
10. Psykoterapian merkitysten tarkastelu sisäisten tarinoiden osana.
11. Tulosten teoreettinen tulkinta.
12. Kulttuuriset mallitarinat.
13. Raportin kirjoittaminen.

Alkuhaastattelujen analyysissä lähdin jälleen liikkeelle aineistoon tutustumisesta ja sen tiivistämisestä. Poimin tutkimustehtävän kannalta merkityksellisinä pitämäni tekstikohdat esille aineistosta tarkempaa analyysyä varten yksinkertaisten koodimerkkien avulla. Tässä tapauksessa koodaamalla esille nostamani teemat vastasivat pitkälti haastatteluprotokollan kysymyksiä. Teemat eivät kuitenkaan tulleet esiin vain protokollan mukaisissa kysymys–vastaus -puheenvuoroissa, vaan näitä teemoja saatettiin sivuta useissa kohtaa haastatteluja. Analysoin koodien mukaisia aineiston osia aluksi niiden sisältöjen näkökulmasta. Tällä kertaa en kuitenkaan jättänyt analyysyä näiden aineiston sisällöllisten teema-alueiden kuvaamiseen ja analysoimiseen, vaan käytin tätä jäsenystä hyväksi tutkimukseen osallistuneiden ihmisten hypoteettisten sisäisten tarinoiden konstruoimisessa (narratiivinen analyysi). Alkuhaastatteluista (re)konstruoimani sisäiset tarinat toimivat myöhemmin reflektiokohtana seuranta-haastatteluista tulkitsemilleni sisäisten tarinoiden muutoksille ja psykoterapian merkitysten arvioinnille.

Narratiivisessa analyysissä edettiin päinvastaiseen suuntaan kuin edellisissä menetelmällisissä ratkaisuisissa. Paradigmaattisessa analyysissä lähtökohtana oli haastatellun kertomus tai selonteko jostain omaan vointiin, elämään tai psykoterapiaan liittyvästä kokemuksesta ja tästä narratiivista edettiin analyysiprosessin kautta psykoterapian vaikutuksiin liittyvien teemojen kuvaukseen ja masennuksen muutosten selitystapojen luokitteluun. Narratiivisessa analyysissä poimin haastatteluaineistosta ja joissakin tapauksissa haastattelijoiden tekemistä muistiinpanoista tietoa siitä, miten ihmiset kertoivat itsestään ja ongelmistaan ja miten nämä

kertomisen tavat olivat yhteydessä heidän käsityksiinsä ja kokemuksiinsa psykoterapiastaan. Näistä tiedoista, Polkinghornen (1995) käsittein aineiston sisältämistä elementeistä, konstruoin tai konfiguroin ihmisten minuuteen ja psykoterapian merkityksiin liittyviä tarinoita. Metodologisesti ratkaiseva ero lukutapojen välillä on se, että paradigmaattisessa analyysissä aineistoa luetaan *kirjaimellisesti*, eli analyysi kohdistuu siihen, mikä aineistossa on näkyvässä eksplisiittisesti, kun taas narratiivisessa analyysissä aineistoa *tulkitaan*, eli analyysi kohdistuu aineiston tuottamiin implisiittisiin tarinallisiin jäsennyksiin (vrt. Alasuutari 2001, 114).

Narratiivinen analyysi tarkoitti käytännössä aineistosta poimittujen tekstikohtien järjestämistä uudelleen kunkin tarinan juonen mukaiseen järjestykseen ja tulkintaa näiden tekstikohtien tarinallisista merkityksistä (vaiheet 5-7). Jokaisesta haastattelusta löytyi tai oli kehitettävissä yksi tai useampi juoni, joka näytti liittävän eri teemat toisiinsa ja auttoi konstruimaan niistä koherentin kokonaisuuden. Toisaalta ihmisten käsitykset itsestään, ongelmistaan ja psykoterapiastaan tulivat ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi erilaisissa tarinallisissa konteksteissa. Toteutin myös narratiivisessa analyysissä hermeneuttisen kehän ideaa, eli tarkastelin sisäisten tarinoiden ideaalityyppisiä (vrt. Kühnlein 1999) muotoiluja kunkin haastatellun kohdalla tapauskohtaisesti ja arvioin tekemieni konstruktioiden osuvuutta (vaihe 8). Psykoterapian merkitysten tulkinnassa käytin hyväksi myös kyselylomakkeilla kerättyjä tietoja haastateltujen kokemista masennusoireidensa muutoksista (vaihe 10). Näihin tutkimuksen tuloksiin palataan raportissa myöhemmin, tässä vaiheessa on riittävää todeta, että narratiivisessa (tai tarinallisessa) analyysissä käytettiin menetelminä sekä juonellistamista että tarinallisten tulkintakehysten analysoimista. Kuten tullaan myöhemmin näkemään, tutkimus ei luonnollisestikaan päättynyt tähän, vaan analyysivaihe oli vasta lähtökohta varsinaiselle havaintojen tulkinnalle ja teoreettiselle pohdinnalle (vrt. vaiheet 11-13).

3.8. Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuseettiset kysymykset ovat kaikissa tieteellisissä töissä keskeisessä asemassa, mutta tämän työn tutkimuskohde ja -tehtävä tekevät eettiset kysymykset erityisen merkittäviksi. Ihmisten psyykkisiin ongelmiin ja niiden hoitoon liittyviä merkityksiä voi hyvällä syyllä pitää varsin arkaluontoisena tutkimuskohteena. Tutkimustehtävä vaatii niin persoonal-

listen, tieteellisten kuin yhteiskunnallistenkin eettisten näkökohtien huomioon ottamista (ks. Riessman & Mattingly 2005). Usein laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset kuitataan toteamuksilla osallistujien suostumusten hankkimisesta ja anonymiteetin turvaamisesta. Tällä täytetään kyllä henkilötietolain velvoitteet, mutta ei vielä muuta. Klaus Mäkelä (2005) esittää, että tutkijalla on kolme erisuuntaista perusvelvollisuutta: velvollisuus tuottaa luotettavaa tietoa maailmasta, velvollisuus ylläpitää tieteellistä julkisuutta ja velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia. Nämä velvollisuudet asettavat tutkimukselle erilaisia eettisiä vaatimuksia. ”Tutkittavien oikeuksia ei saa loukata, mutta tutkittavien varjeleminen ei liioin saa johtaa tulosten vääristelyyn eikä tieteen julkisuuden rikkomiseen” (mt.). Tutkimusetiikassa on siten kyse myös tutkimisen vapauden ja tieteellisen julkisuuden turvaamisesta (vrt. Mishler 2005).

Tutkimusetiikka voidaan ymmärtää myös kysymyksenä tutkijan ammattietiikasta (Lötjönen 1999), mikä Pietarisen (1999) mukaan käsittää vaatimukset ammattitaidon hankkimisesta, informaation tuottamisesta, välittämisestä ja käyttämisestä sekä kollegiaalisesta toiminnasta eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimusetiikka on siten läsnä kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Pohjolan (2003) mukaan olisikin parempi puhua tutkimuksen etiikoista monikossa. Tiedon intressin etiikassa on kyse tutkimuskohteen valinnasta ja määrittelystä. Tiedon hankinnan etiikka koskettaa tutkijan suhdetta tutkimuskohteeseen ja aineistoon. Tiedon tulkitsemisen etiikassa on kyse analyysistä, käsitteellistämisestä ja tulosten tulkinnasta. Tiedon julkistamisen etiikka käsittää vaatimuksen välittää tietoa eteenpäin ja tiedon käyttämisen etiikka määrittelee, kenelle, mitä varten ja kenen hyödyksi tutkimusta tehdään. Näiden lisäksi voidaan vielä erottaa kollegiaalinen etiikka, joka määrittelee tutkijan velvollisuuksia muita tutkijoita ja tiedeyhteisöä kohtaan sekä sosiaalisen vastuun etiikka, jossa puolestaan on kyse tutkimuksen moraalisisesta oikeutuksesta ja tutkijan vastuusta tutkimuksensa seurauksista. (Pietarinen 1999; Pohjola 2003.)

Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö ovat sidoksissa toisiinsa. Vain hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimus voi olla eettistä, ja päinvastoin, hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on eettistä. Hyvän tieteellisen käytännön edellytyksenä on muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia tutkimusmenetelmiä ja ottaa muut tutkijat huomioon omassa työssään. Hyvässä tieteellisessä

käytännössä otetaan huomioon yleiset tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset, kunnioitetaan tutkimustyöhön osallistuneiden oikeuksia ja velvollisuuksia sekä tehdään tutkijoiden erilaiset rahoitukseen liittyvät ja muut sidonnaisuudet näkyviksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Suppeampi tapa lähestyä tutkimusetiikkaa on tarkastella sitä ”keskitason eettisten periaatteiden” kautta. Ne voidaan tiivistää neljään käsitteeseen: hyöty, vahingon välttäminen, autonomia ja oikeudenmukaisuus. Nämä periaatteet välittävät Matti Häyryn (1999) mukaan filosofisia eettisiä käsityksiä (ylätaso) yksittäisissä tilanteissa sovellettaviksi tapauskohtaisiksi toimintaohjeiksi (alataso). Marja Holmila (2005) on tarkastellut näitä periaatteita erityisesti laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Hyötyperiaatteen mukaan hyödytön tutkimus on epäeettistä. Hyötyä tulee arvioida kuitenkin eri toimijoiden näkökulmista. Vahingon välttämisen periaate edellyttää sen arvioimista, mikä ymmärretään vahingoksi. Laadullisessa sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa yleinen tapa välttää tutkittaville aiheutuvia vahinkoja on turvata tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti ja yksityisyyden suoja. Hyöty- ja vahinkoperiaatteita voidaan joutua tarkastelemaan myös rinnakkain, eli hyötyjen pitäisi aina olla haittoja suuremmat. Autonomian kunnioittamisen periaate tarkoittaa sitä, että tutkittavien vapautta ja itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta ja se toteutuu käytännössä tietoon perustuvan suostumuksen hankkimisessa. Joissakin tapauksissa autonomiaperiaate voi kilpailla vahinkoperiaatteen kanssa: tutkittava voi vapaaehtoisesti olla valmis sietämään jonkinasteista haittaa merkittävää hyötyä tuottavassa tutkimuksessa. Oikeudenmukaisuuden periaate tasapainottaa muiden periaatteiden vaatimuksia. Esimerkiksi tilanteessa, jossa tietoon perustuva suostumus on mahdollon hankkia tai se haittaisi tutkimuksen toteutusta, mutta odotettavissa olevat vahingot tutkittaville olisivat lieviä ja tutkimuksesta saatava hyöty arvioitaisiin puolestaan suureksi, oikeudenmukaisuusperiaatteen mukaisesti tutkimusta voisi silti pitää eettisesti hyväksyttävänä.

Tarkastelen tämän tutkimuksen eettisiä näkökohtia seuraavaksi laajasti ymmärretyn tutkimuseetiikan mukaisesti kahdeksasta metodologisesti erilaisesta, vaikkakin toisiinsa liittyvästä näkökulmasta. Monet esimerkiksi edellä kuvatut tutkimuseettiset kysymykset ovat universaaleja, mutta eri tieteenalojen, metodologisten lähestymistapojen ja soveltamisalueiden välillä on myös eroja, joiden perusteella niin eettisiä valintoja kuin tulosten luotettavuuttakin tulee arvioida kunkin tutkimuksen omista lähtökohdista (Mishler 1990). Seuraavaksi esittämieni näkökulmien va-

linta perustuu erityisesti tässä tutkimuksessa kohtaamiini eettisiin kysymyksiin ja niihin liittyviin ainutkertaisiin ratkaisuihini.

Tutkimusluvut. Tutkimussuunnitelman ovat arvioineet ja hyväksyneet seuraavat tahot: Helsingin Psykoterapiaprojektin tieteellinen työvaliokunta, Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos ja Kuntoutussäätiön tutkimuseettinen työryhmä (ks. Kuntoutussäätiö 2006). Lisäksi olen tehnyt erillisen yhteistyösopimuksen Helsingin Psykoterapiaprojektin kanssa. Tutkimussuunnitelmassa eettisiä näkökohtia on tarkasteltu edellä kuvattujen keskitason periaatteiden kautta. Kaikkien edellä mainittujen tahojen voi siten olettaa arvioineen tutkimussuunnitelman perusteella, että tutkimuksesta on odotettavissa riittävästi tieteellistä hyötyä, ja että odotettavissa olevat haitat ovat kohtuullisia ja tutkittavien autonomiaa kunnioitetaan. (Häyry 1999; Holmila 2005.)

Tiedonhankinta ja tietojen käsittely. Tiedon hankintaa ja tietojen käsittelyä säätelevät pitkälti laissa määritellyt vaatimukset (Mäkelä 1987). Henkilötietolaki edellyttää, että tutkimukseen osallistuvilta tulee hankkia kirjallinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tutkittavien yksityisyyttä tulee suojata. Tässä tutkimuksessa tietoon perustuva suostumus hankittiin osallistujilta niin, että Psykoterapiaprojektin kenttätöystä vastaava tutkimuspäällikkö informoi ensin tutkimukseen valikoituneita henkilöitä tämän tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta, jonka jälkeen niiltä, jotka ilmaisivat suostumuksensa, pyydettiin vielä erillinen kirjallinen suostumus. Tutkimusaineisto oli anonymisoitu jo haastatteluaineiston keräämisen yhteydessä. Tämän lisäksi osallistujien identifioimisen riskiä pienennettiin käyttämällä tässä tutkimuksessa vain ääninauhoja (alkuperäisten videotallenteiden sijaan) ja litteroinnin yhteydessä kaikki tekstissä esiintyvät osallistujien identifioimisen mahdollistavat tiedot muutettiin. Lisäksi kaikki aineiston käsittelyyn osallistuneet henkilöt allekirjoittivat kirjallisen vaitiolositoumuksen. Aineistojen säilytyksessä ja arkistoinnissa on noudatettu ja noudatetaan tietosuojalain velvoitteita. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004; Kuula 2006.)

Analyysiprosessi. Hyvä tieteellinen käytäntö asettaa kriteerit analyysiprosessin eettiselle kestävyydelle. Viime kädessä siinä on kyse tutkijan ammattitaidon arvioimisesta. Olen noudattanut aineiston analyysissä huolellisuutta ja tarkkuutta, olen analysoinut aineiston systemaattisesti ja kriittisesti ja olen kuvannut tässä raportissa aineiston lukutavat siten, että

lukija voi arvioida analyysiprosessia objektiivisesti. Tutkijan ammattitaitoni arvioidaan virallisesti väitöskirjatyön tarkastustilaisuudessa, mutta hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista on valvottu jo tutkimusprosessin edetessä. Väitöskirjatyön ohjaajat ovat arvioineet säännöllisesti analyysissä käytettyjä menetelmiä ja työn tieteellisyyttä. Tutkimustyötä ovat johtaneet Psykoterapiaprojektin tutkimusjohtaja ja Kuntoutussäätiön tutkimusjohtaja, ja he molemmat ovat paitsi luoneet edellytyksiä hyvien tieteellisten käytäntöjen toteuttamiselle, myös omalta osaltaan valvoneet näiden käytäntöjen noudattamista työssä. (Mäkelä 1990; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tulokset ja tulkinta. Olen noudattanut tutkimuksen tuloksien ja tulosten tulkintojen raportoimisessa rehellisyyden, avoimuuden ja lojaalisuuden periaatteita. Rehellisyydellä tarkoitan tässä sitä, että olen päätenyt tuloksiin vilpittömin pyrkimyksin, eli olen ottanut kaikki aineistosta tekemäni havainnot huomioon tasapuolisesti jäsentäessäni ja tulkitessani tutkimuksen tuloksia (Karjalainen & Saxén 2002). Olen siten pyrkinyt välttämään vääristelemästä tuloksia omien ennako-oletusteni tai minkään muun tahon intressien mukaisesti. Jos ja kun tutkimuksesta tulee löytymään edelleen huomautettavaa, puutteet eivät ole seurausta ainakaan tietoisista pyrkimyksistäni. Avoimuudella tarkoitan tässä sitä, että olen perustellut valitsemani käsitteet ja kategoriat eksplisiittisesti ja olen tehnyt näkyväksi kaikki mahdolliset sidonnaisuuteni, joilla saataisi olla tuloksia vääristäviä vaikutuksia. Lojaalisuudella viitataan tässä yhteydessä siihen, että olen keskustellut tutkimuksen tuloksista ja tulosten tulkinnasta ennen raportointia Psykoterapiaprojektin tutkimusryhmässä, jolloin tutkimuksen rahoittaja ja hallinnoija on saanut tulokset käyttöönsä hyvissä ajoin. Tutkimusryhmällä on ollut samalla mahdollisuus kommentoida tekemiäni tulkintoja. Lojaalisuus ei tarkoita kuitenkaan sitä, että olisin vältellyt tutkimusraportissa projektin kannalta kriittistenkään tulosten julkistamista. (Mäkelä 1990; Pohjola 2003.)

Aineistolainauksen käyttö. Haastatteluaineistoon perustuvassa laadullisessa tutkimuksessa ei ole muuta tapaa asettaa tutkijan tekemät tulkinnat objektiivisesti arvioitaviksi, kuin osoittaa millä tavoin päätelmät perustuvat alkuperäiseen aineistoon (Mishler 1990). Tämä puolestaan edellyttää lyhyempien tai pidempien aineistolainauksen käyttöä tutkimusraportissa. Aineistolainauksen käyttö on siten tutkimuksen tieteellisen validiteetin kannalta välttämätöntä. Jo lakiin perustuen olen varmistanut tutkimuk-

seen osallistuvien anonymiteetin kaikissa tällaisissa aineistonäytteissä. Tämän lisäksi olen käyttänyt aineistonäytteitä siten, että ne eivät loukkaa tai muuten vahingoita tutkimukseen osallistuneita (esimerkiksi aiheuttaen häpeää tai syyllisyyttä jostakin). Arkaluontoista aihetta ei voi tutkia käsittelemättä arkaluontoisia teemoja, mutta olen tutkijana vastuussa siitä, että kohtelen ihmisten puhetta ymmärtävästi ja heidän arvokkuuttaan kunnioittaen. Olen jättänyt raportoimatta sellaiset aineistonäytteet tai tulkinnat, joissa kuvatun kaltaista vahinkoa ei olisi voitu välttää. (Eskola & Suoranta 2000, 57.)

Julkaisu ja sen tekijät. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksen tulokset ovat julkisia ja kaikkien saatavissa. Nämä velvoitteet täytyvät minimissään julkisen ja vapaasti saatavissa olevan tutkimusraportin muodossa. Tämän lisäksi olen edistänyt tulosten julkisuutta ja leviämistä esittelemällä tutkimuksen tuloksia erilaisissa seminaareissa ja konferensseissa. Tulen raportoimaan tutkimuksen tuloksia myös tieteellisissä julkaisuissa ja olen valmis levittämään tietoa myös muissa medioissa. Tutkimuksen toteuttamiseen ovat osallistuneet tavalla tai toisella useat henkilöt. Varsinainen tutkimusraportti julkaistaan kuitenkin omalla nimelläni tieteenalan vallitsevien käytäntöjen ja väitöskirjatyön vaatimusten mukaisesti. Muissa yhteyksissä, esimerkiksi artikkeleissa ja konferenssiesityksissä tekijöinä on mainittu myös muut keskeisesti tutkimuksen toteutukseen vaikuttaneet henkilöt ja tahot. Tulosten julkaisemisesta ja julkaisujen tekijöistä on sovittu erikseen kirjallisessa yhteistyösopimuksessa ja tätä sopimusta on noudatettu jo julkaistuissa töissä ja tullaan noudattamaan myös jatkossa. (Tuomisto 1999; Saxén 2002.)

Raportoinnin seuraukset. Tutkijan vastuu tutkimuksensa tulosten seurauksista voidaan katsoa päättyvän siihen, kun tulokset julkaistaan tai toisen näkemyksen mukaan tutkijalla on velvollisuus ainakin yrittää vaikuttaa siihen, miten tutkimuksen tuottamaa tietoa käytetään. Tutkimusetiikkaan kuuluva sosiaalinen vastuu viittaa tähän jälkimmäiseen kantaan ja sen mukaan ”tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti”. (Pietarinen 1999.) Psykkisten ongelmien hoidosta käydään vilkasta yhteiskunnallista keskustelua, ja erilaiset ammatilliset, taloudelliset ja ideologiset intressiryhmät vetoavat herkästi omia näkökulmiaan puoltaviin tieteellisiin löydöksiin. On mahdollista, että tämänkin tutkimuksen tuloksia pyritään käyttämään tällaisiin tarkoituksiin. Pyrin kuitenkin eksplikoimaan tässä

raportissa mahdollisimman selkeästi omat näkemykseni siitä, miten tuloksia voi tulkita ja millaisia johtopäätelmiä tutkimuksesta voi ja tulisi tehdä suhteessa psyykkisten ongelmien tulkintaan ja hoitoon. Teen nämä johtopäätelmät tietoisena niiden mahdollisista vaikutuksista niin masennuksesta kärsivien ihmisten elämään, psykoterapiayhteisöön kuin terveyspoliittiseen päätöksentekoonkin. (Pietarinen 1999.)

Tiedeyhteisö ja tieteellinen toiminta (kollegiaalinen etiikka). Viimeisenä tutkijan ammattietiikan osa-alueena käsittelen vielä lyhyesti kollegiaalista etiikkaa. Olen ensinnäkin pyrkinyt toimimaan lojaalisti toisia tutkijoita kohtaan. Olen pyrkinyt tutustumaan huolellisesti aihepiiriä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen ja olen esitellyt tutkimustietoa alkuperäisiä lähteitä kunnioittavalla tavalla. Toinen kollegiaalisen etiikan vaatimus edellyttää tutkijaa edistämään tutkimustyön yleisiä mahdollisuuksia ja edellytyksiä. Tiedeyhteisön sisällä olen vastannut tähän vaatimukseen viemällä narratiivisen tutkimuksen metodologiaa eteenpäin. Paras tapa vahvistaa tieteellisen toiminnan asemaa yhteiskunnassa on tehdä eettisesti ja tieteellisesti hyvää tutkimusta ja levittää tutkimuksen tuottamaa tietoa siten, että se vakuuttaa kansalaiset ja päättäjät tutkimuksen merkityksestä. Miten olen onnistunut tässä tehtävässä, jää myöhemmin arvioitavaksi. (Pietarinen 1999.)

4. Psykoterapian koetut vaikutukset ja käsitykset masennuksen muutokseen vaikuttaneista tekijöistä

Tutkimuksen empiirinen osuus aloitetaan seurantahaastatteluihin perustuvien tulosten esittelyllä. Kuten edellä on kuvattu, tutkimuksessa noudatettiin kahta erilaista narratiivisen tutkimuksen menetelmällistä periaatetta, kertomuksellisesti jäsentyneen aineiston paradigmaattista luontaa ja diakronisen haastatteluaineiston narratiivista analyysiä (Polkinghorne 1995). Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa seurantahaastatteluja analysoitiin ensin mainitusta näkökulmasta. Tätä vaihetta ohjanneet tutkimuskysymykset olivat: 1) millaisia kokemuksia ihmisillä on terapian vaikutuksista ja 2) millaisia käsityksiä heillä on masennuksensa muutokseen tai muuttumattomuuteen vaikuttaneista tekijöistä? Näihin tutkimuskysymyksiin vastataan seuraavaksi kysymysten mukaisessa järjestyksessä.

4.1. Kokemukset terapian vaikutuksista

Ihmisten kokemuksia terapian vaikutuksista analysoitiin temaattisen sisällönanalyysin tavoin. Seurantahaastatteluista poimittiin aineistoon tutustumisen yhteydessä sellaisia tekstikohtia, joissa ihmisten katsottiin käsittelevän kokemuksiaan terapian vaikutuksista. Nämä kohdat merkittiin alustavilla koodimerkeillä, joita tarkennettiin analyysin edetessä. Koodijärjestelmässä psykoterapian koetut vaikutukset muodostivat lopulta yksinkertaisen kategorian nimeltä ”muutos”, johon oli yhdistetty sellaiset tekstikohdat, joissa haastateltavat puhuivat itsessään tai elämässään tapahtuneista muutoksista ja sellaiset, joissa he käsitelivät suoraan kokemuksiaan terapian vaikutuksista (ks. luku 3.7.). Koodihakujen avulla aineisto tiivistyi sellaiseen muotoon, että terapian vaikutuksiin liittyviä

kokemuksia voitiin ryhmitellä ja eritellä toisaalta samankaltaisuuksien ja toisaalta eroavuuksien suhteen. Aineisto järjestettiin tällä tavoin uudelleen temaattisesti jäsentyneiden kategorioiden mukaisiin luokkiin. Analyysin lopuksi nämä kategoriat nimettiin koettuja vaikutuksia kuvaavien teema-alueiden mukaisesti.

Haastateltujen kuvaukset terapian vaikutuksista luokiteltiin kolmeen kategoriaan: vaikutukset emotionaalisiin ja itseen liittyviin välittömiin kokemuksiin, vaikutukset kognitioihin ja ajattelutapoihin ja vaikutukset käyttäytymiseen ja (sosiaalisiin) toimintamalleihin. Näiden lisäksi analyysissä nousi esille erikseen sellaiset kokemukset, joissa joko terapiaan tai tutkimukseen osallistumisesta koettiin aiheutuneen haittoja tai ongelmia. Kategorioiden rajat ovat jossain määrin keinotekoisia, sillä haastateltavat viittasivat usein samoissakin puheenvuoroissa monenlaisiin vaikutuksiin. Kategorioiden nimeämisellä on pyritty ensisijassa kuvaamaan psykoterapiaan liittyvien koettujen vaikutusten variaatiota, ei niinkään ehdottomia luokkia, joihin kaikki haastateltavat olisivat sijoitettavissa.

Analyysissä vertailtiin eri terapiamuotoihin osallistuneiden kokemuksia terapioiden vaikutuksista toisiinsa. Osoittautui, että kokemuksissa oli joitakin painotuseroja, mutta eri terapiamuotoihin osallistuneet toivat kuitenkin esille samoja teemoja. Näin ollen katsottiin perustelluksi esitellä analyysin tuloksia teema-alueittain, eikä terapiamuodoittain. Tulosten yhteydessä tehdään kuitenkin selväksi, millaisia painotuseroja kuhunkin teema-alueeseen liittyen löytyi terapiamuotojen väliltä.

Vaikutukset välittömiin sisäisiin kokemuksiin

Ensimmäinen temaattinen jäsenys, johon analyysissä päädyttiin, kuvasi psykoterapian koettuja vaikutuksia kertojan näkökulmasta jollain tavoin oman mielen sisäisinä ”tosiasioina”. Haastatellut kuvasivat terapian vaikuttaneen esimerkiksi heidän tunteisiinsa ja itsetuntoonsa, tai sitten haastatellut viittasivat vain yleisemmin voivansa paremmin kuin aikaisemmin. Muutosten kerrottiin tapahtuneen psyykkisessä todellisuudessa sellaisina kuin niitä kuvattiin. Vaikutukset konstruointiin siis todellisina ilmiöinä, ja kertojalla oli välitön kokemus näistä ilmiöistä. Tällainen välitön kokemus ei välttämättä ole ollut, ainakaan täysin, tietoinen eikä sitä ole useinkaan konstruoitu ennen haastattelua kielelliseen muotoon. Tällaiset vaikutukset ovat siten lähinnä elämyksellisiä kokemuksia, ja monet

kertojat liittävät ne tavalla tai toisella aitoon ja todelliseen minään. Aito minä näyttäytyy ihmiselle spontaanina elämyksellisenä tunteena tai välittömänä sisäisenä kokemuksena, ennen kuin se katoaa taas kielen konstruoiman opitun ja siten ”valheellisemmän” minän taakse (ks. Myllyniemi 2004, 26-7; vrt. myös Vesala 1998).

Pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneet kuvasivat voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneita useammin terapian vaikuttaneen heidän välittömiin sisäisiin kokemuksiinsa. Erot terapia-
muotoihin osallistuneiden välillä olivat kuitenkin paremminkin laadullisia kuin määrällisiä. Eroja pohditaan tarkemmin myöhemmin. Jotkut psykodynaamiseen terapiaan osallistuneet kertoivat terapian vaikuttaneen ”sisäiseen tunnelmaansa” tai vointiinsa osaamatta tai haluamatta eritellä tarkemmin erityisiä tunteita, joissa muutoksia olisi tapahtunut. Seuraavassa aineistolainauksessa haastateltava viittaa mahdollisesti terapiassa oppimiinsa käsitteisiin ja jäsennyksiin, eli psykodynaamiseen tulkintaan persoonallisuuden rakenteesta ja toiminnasta. Psykoterapia oli tämän tulkinnan mukaan auttanut tavoittamaan aidomman minän ja eheyttänyt kokemusta itsestä. Tässä tapauksessa sisäisen tunnelman tai voinnin muuttuminen oli seurausta jonkinlaisesta todellisemmän tai oikeamman käsityksen muodostumisesta itsestä ja suhteesta ympäröivään maailmaan.

(Haastattelija) ”Onko siinä sitten ollut...tunteiden esiin nousemisessa ja käsittelyssä, niin oletko sä mitään saanut siitä käsittelystä? Oletko mitenkään voinut hyötyä siitä tai...?”

”Totta kai, kyllä on sellainen tunne ollut, että se on ollut hyvää ja hyödyllistä, että...// Kohti aidompaa minää ja itsensä ymmärtämistä kuitenkin, se on ihan hyvä prosessi...”

//

”...että loppujen lopuksi kyse on kuitenkin sisäisestä...tunnelman jotenkin muuttumisesta ja eheytymisestä ja tämmöisestä.” (S11⁷: Mies, psykodynaaminen, toipunut.)

⁷ Aineistolainauksen tunnisteessa ensimmäinen kirjain kertoo, onko sitaatio alku- (A) vai seuranta-haastattelusta (S) ja numero kertoo haastateltavan koodinumeron (ks. liite 1). Tämän jälkeen kerrotaan haastateltavan sukupuoli ja terapiamuoto, johon hänet on satunnaistettu sekä terapian päättymishetken mukainen arvio toipumisesta (toipunut = BDI < 10 ja ei toipunut = BDI > 9). Aineistolainauksessa kerrotaan aina, jos kyseessä on haastattelijan puheenvuoro, muussa tapauksessa kyse on haastateltavan puheenvuorosta. Jos sitaatiota on lyhennetty, se on merkitty kahdella vinoviivalla (//). Omalla rivillä olevat vinoviivat tarkoittavat, että kokonaisia puheenvuoroja on jätetty pois. Jos puheenvuoro on aloitettu tai katkaistu kesken lauseen, se on merkitty lauseen alkuun tai loppuun merkityillä kolmella peräkkäisellä pisteellä (...). Puheenvuorossa oleva merkittävä tauko on merkitty lauseen sisälle kirjoitetuilla kolmella pisteellä. Merkittävät äännähdykset yms. on merkitty sulku-

Syällisyyden tunne oli kokemus, jonka useampi haastateltu kertoi terapian myötä, jollei nyt kokonaan poistuneen, niin muuttuneen ainakin lievemmäksi. Tällaisia kokemuksia tuli esille niin voimavarasuuntautuneeseen kuin psykodynaamiseen terapiaankin osallistuneiden kertomuksissa. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut haastateltu kuvasi muutosta seurauksena syällisyyden tunteita herättäneiden tilanteiden eksplisiittisestä käsittelystä terapiassa ja sen myötä uudenlaisen tulkinnan muodostumisesta. Psykodynaamiseen terapiaan osallistunut haastateltu selitti muutosta puolestaan itseymmärryksen lisääntymisellä ja elämänselämään liittyvien oivallusten seurauksena.

”... kun mä syytin aina itseäni ja sitten mietittiin, että syytä on jossain muussakin ympäristössä, ettei se aina ole mun vika...” (S3: Mies, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

”...yhtäkkiä rupesi olemaan aika tyytyväinen siihen, mitä on. Ei niin hirveästi syällistä itseään kaikesta.” (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Syällisyyden tunteen lievittämisestä voi tulkita olleen kyse myös seuraavassa aineistokatkelmassa, jossa haastateltu kuvaa hyväksyvänsä itsensä ja virheensä paremmin kuin aiemmin. Psykodynaamisen terapian logiikan mukaisesti lisääntynyttä itsensä hyväksyntää selitetään sillä, että terapian myötä haastateltu on oivaltanut nykyisiin tunteisiinsa liittyviä elämänselämällisiä yhteyksiä, ja nämä oivallukset ovat auttaneet suhtautumaan itseen sallivammin ja hyväksyvämmiin.

”...ehkä jonkinäköinen lisääntynyt hyväksyntä, että mä voin tehdä virheitä ja mun ei tarvitse olla täydellinen, ehkä siinä on jonkinäköistä pientä helpotusta tapahtunut...” (S5: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Tyypillinen muutos, jonka sekä voimavarasuuntautuneeseen että psykodynaamiseen terapiaan osallistuneet kertoivat terapian myötä tapahtuneen, oli itseluottamuksen lisääntyminen tai itsetunnon paraneminen. Näillä haastateltavat tarkoittivat oletettavasti suurin piirtein samaa, vaikka psykologisessa termistöissä käsitteillä voikin olla jossain määrin erilaisia sisältöjä. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut selitti itseluottamuksen lisääntymistä sillä, että terapiassa annettiin suoraa kan-

merkkien sisään. Jos tekstin ymmärtämisen kannalta on ollut tarpeen lisätä jokin tieto, se on merkitty kursivoituihin hakasulkeisiin [x]. Samanlaista merkintää on käytetty, jos haastateltavien, terapeuttien tai muiden ihmisten anonymiteettiä turvaamiseksi on ollut tarpeen korvata jokin tieto neutraalilla ilmauksella.

nustavaa ja rohkaisevaa palautetta ja kiinnitettiin huomiota aikaisempiin ja nykyisiin onnistumisiin. Psykodynaamisen terapian katsottiin puolestaan vahvistaneen itsetuntoa tai -luottamusta ”aidon ja todellisen” minän löytymisen kautta.

”Kyllä jonkinäköinen itseluottamus on sillai löytynyt, että mulla on mahdollisuus johonkin elämässäni, vaikka historia vähän sotii vastaan sillä, että mulle ei ole annettu mahdollisuuksia, kun on vähän päähän potkittu ja sitä ollaan käyty läpi, mutta todellakin, että tulevaisuutta tässä iässä ... on luotu semmoista vähän pontta sitten.” (S3: Mies, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

”Jollakin tavalla...ehkä se jollakin tavalla osasi rakentaa just vähän mun itseluottamustani ...ja antaa voimia siihen, että mä uskallan sanoa ja tehdä, mitä mä itse haluan.” (S5: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

”Niin, huonommuuden tunne oli kadonnut ja sitten se mun omana itsenä oleminen...mun mielestä semmoinen on tullut enemmän esiin.” (S7: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Tunteet tulivat esille haastateltujen kertomuksissa myös hieman toisesta näkökulmasta kuin edellä on kuvattu. Jotkut haastatellut kertoivat terapian olleen heille paikka, jossa oli voinut ”purkaa” tunteita, erityisesti sellaisia, joita haastatellut pitivät negatiivisina ja uhkaavina. Tunteet eivät siis välttämättä olleet muuttuneet laadultaan positiivisemmiksi tai negatiivisista tunteista ei oltu päästy pysyvästi eroon, mutta terapiatilanne mahdollisti ainakin tilapäisen helpotuksen uhkaavien tunteiden sävyttämään tilanteeseen.

”Se oli semmoinen tukipilari, että mä tavallaan...se oli aina helpottavaa, kun tuli joku kauhean semmoinen hirveä masennusjuttu, niin mä tiesin, että pari päivää, niin mä pääsen puhumaan, että se oli joskus ihan oikeasti tosi tarpeen...” (S5: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

”... hyötyä oli sillä tavalla, että sai puhua, kun oli akuutti tilanne, // ... että sai purkaa niitä...” (S9: Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Yksi psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistunut haastateltu eritteli vielä tarkemmin terapian tarjoamaa helpotusta voimakkaista kielteisistä tunteista. Hän liitti psykoterapian myönteiset vaikutukset terapiatilanteen mahdollistamaan tunnekokemuksen jäsentämiseen ja rationalisoimiseen. Tunteet eivät olleet muuttuneet, mutta terapia oli auttanut haastateltavaa hallitsemaan rationaalisen ajattelun avulla tilanteita, joihin liittyi voimakkaita tunteita. Sitä, millainen yhteys tällaisella puhe- tai tulkintatavalla oli

toteutuneeseen terapiaprosessiin, ei selviä haastattelun perusteella. Psykodynaamisen terapian logiikan mukaista olisi ajatella, että kyky jäsentää ja rationalisoida tilanteita liittyisi itsetuntemuksen lisääntymiseen ja tiedostamattomien psyykkisten tekijöiden oivaltamiseen. Voimavarasuuntautuneen terapian yhteydessä vastaavanlaista kokemusta voisi tulkita esimerkiksi sellaisilla kielikuvilla kuin ”näkökulmien lisääntyminen” tai ”etäisyyden saaminen tilanteeseen”.

”... kun saa perspektiiviä asioihin, niin ei ne tunnemyrskyt ole niin rajuja, mutta kyllähän niitä tunteita tietysti tulee ja herää ja nimenomaan silloinhan ... se on aina ollut kaikkein palkitsevinta se terapia silloin, kun on ollut joku häiritsevä asia, joku voimakkaita tunteita aiheuttava tilanne on ollut ja sitä on päässyt purkamaan.”

//

”... kaikkein eniten oli apua semmoisissa ...terapiasta oli apua semmoisissa tilanteissa, kun oli tällainen tunnemyrsky ja tuntui, ettei enää nähnyt metsää puilta, että se terapiatilanne sitten auttoi jäsentämään sitä kokemusta.”

//

”No, ensimmäinen ajatus, joka tulee on, että ei ole niin tunteiden vietävänä, että ajattelu on muuttunut vähän semmoiseksi rationaalisemmaksi, ettei ole niin tunteiden vietävänä koko ajan.” (S14: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Vaikutukset ajatuksiin ja ajatteluun

Edellisessä aineistolainauksessa haastateltu kuvasi terapian vaikutusta muutoksena tunteiden ohjaamasta kokemisen tavasta rationaaliseen ajatteluun. Seurantahaastatteluissa tuotettiin muitakin tulkintoja terapian vaikutuksista haastateltujen ajatuksiin ja ajatteluun. Tällaiset kokemukset terapian vaikutuksista eivät ole useinkaan yksiselitteisesti erotettavissa edellä esitetyistä välittömistä sisäisen todellisuuden muutoksista, sillä tietoisuus omista tunteista ja itsetunnosta edellyttää luonnollisesti aina jonkin asteista kognitiivista erittelyä, siis tunteiden havaitsemista ja tulkintaa (vrt. Vehviläinen & Lindfors 2005, 192). Samoin muutokset tunteissa ja ajattelussa ovat usein kulkeneet käsi kädessä. Esimerkiksi edellä kuvattu syyllisyyden tunteen helpottaminen kehystettiin usein ongelmien syiden uudella selityksellä.

Erot ovat pikemminkin teoreettisia kuin empiirisiä. Edellisessä kategoriassa kyse oli omien tunteiden ja muiden ihmisestä itsestään lähtöisin olevien kokemusten erittelystä, sanalla sanoen, omia tunteita ja sisäisiä olotiloja koskevista ajatuksista. Kyse näissä ajatuksissa oli kui-

tenkin jossain määrin välittömistä tai välittömiksi luonnehdituista arvioista koskien omia sisäisiä tiloja, ja haastatteluissa näitä sisäisiä tiloja ei erotettu niitä koskevasta puheesta. Tässä käsillä olevassa kategoriassa on kyse puolestaan edellistä tietoisemmista havainnoista ja tulkinnoista, jotka voivat koskea joko omia sisäisiä tiloja tai ulkoista maailmaa. Tietoiset ajatukset eroavat välittömistä, elämyksellisistä kokemuksista siinä, että haastateltu on tietoinen siitä, että hänellä on jotain sisäistä tilaansa tai ulkoista maailmaa koskeva havainto tai tulkinta ja että tämä havainto tai tulkinta on eri asia kuin välitön kokemus (tai elämys). Tähän kategoriaan luokiteltuja vaikutusten tulkintoja löytyi niin voimavarasuuntautuneeseen kuin psykodynaamiseen terapiaankin osallistuneilta haastatelluilta. Kuten edellä, eroja eri terapiamuotoihin osallistuneiden välillä on mielekkäämpää tarkastella tämän aineiston perusteella enemmän laadullisina kuin määrällisinä.

Eräs tapa, miten haastatellut kertoivat terapian vaikutuksista, oli kuvata terapian lisänsen heidän tietoaan ja ymmärrystään masennuksesta. Psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneet kuvasivat tiedon ja ymmärryksen lisääntymistä terapian tavoitteen mukaisena tuloksena. Voimavarasuuntautuneeseen psykoterapiaan osallistunut haastateltu piti sitä lähinnä terapian satunnaisena sivutuotteena ja toivoi pääsevänsä jatkossa työstämään tällaisia oivalluksia ”jossain analyttisemmässä” terapiassa. Näistä erilaisista taustoista huolimatta seuraavien haastateltujen kuvausta terapian vaikutuksista voi tulkita niin, että haastatellulla ei ollut oman käsityksensä mukaan riittävästi tietoa masennuksensa taustoista ennen terapiaa, ja terapiaprosessin myötä hän oli saanut tarvitsemaansa tietoa ja se oli puolestaan lisännyt hänen ymmärrystään itsestään ja ongelmistaan.

(Haastattelija) ”Mulle tulee mieleen se, kun viittasit tuossa alussa siihen, että ikään kuin olisi vähän selkiintynyt se, että mistä sun ongelmassa on kysymys.”

”Niin, sanotaan, että ongelmien alkulähde jotenkin ehkä pikkuhiljaa paikallistuu, mutta se ei vielä sen tajuaminen ratkaise mitään.”

(Haastattelija) ”Niin, just. Mihin sä paikallistat tällä hetkellä sen alun?”

”No, mulla on lapsesta lähtien ollut ulkoapäin aika kova vaatimustaso ja siitä on ehkä seurannut se, että mulla ei omille semmoisille fiiliksille ja tarpeille ole ollut tarpeeksi tilaa, että mä annan ihmisten ja olosuhteiden ihan liikaa rämpiä nahkani sisään ja en pidä tarpeeksi puoliani, että jotain sentyyppistä, että se rajanveto on ikään kuin mulla liian epämääräinen ja hämärä.” (S8: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

”... se täytyy sanoa, että terapiasta on ollut se apu, että on...että jos käyttäisi tämmöistä sairausmetaforaa, niin nyt on tietoa siitä, että mitkä on niitä sairauden oireita ja mikä on se lähtökohta, miksi se sairaus on tullut, mikä sen on aiheuttanut, mutta siis semmoista tilannetta ei ole, että oireista olisi päästy kokonaan eroon.” (S14: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

”Se oli ihanaa, kun siinä puhui, niin yhtäkkiä tuli semmoisia kummallisia oivaluksia. Usein niin, että hän [terapeutti] heitti jotain...vain yhden lauseen...en mä nyt tiedä provosoidakseen, mutta siis sillein niin kuin vastaan, että niinkö tai että miksi. Musta se oli kauhean hyvä homma....totesi toistavansa äitinsä puheita aika lahjakkaasti...” (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Joissakin haastatteluissa terapian arvioitiin vaikuttaneen lisäämällä haastatellun kykyä tai mahdollisuuksia ajatteluun ylipäätänsä. Seuraavassa sitaatissa terapeutin kanssa käytyjen keskustelujen katsottiin ”tyhjentäneen päätä” ja ”avanneen ajatuksia”. Aineiston perusteella ei selviä yksiselitteisesti, mitä haastateltu näillä ilmaisuilla tässä yhteydessä tarkoitti, mutta sitaatista voi tehdä tulkinnan, että haastateltu koki terapian tavalla tai toisella selkeyttäneen hänen ajatuksiaan ja ajatteluaan. Terapia toimi siis ajattelun tukena jonkinlaisen reflektointimahdollisuuden muodossa. Toisessa aineistolainauksessa terapian katsottiin syystä tai toisesta edesauttaneen haastatellun kykyä tai valmiutta pohtia asioita. Sitaattia voisi tulkita niin, että haastateltu koki tullessa terapian myötä tietoisemmaksi elämäntilanteeseensa, lähinnä masennukseensa, liittyvistä ja vaikuttaneista asioista. Tässä tapauksessa on ilmeistä, että haastatellun tietoisuus kohdistui lähinnä työhön ja muihin ulkoisiin olosuhteisiin, ei niinkään sisäisiin kokemuksiin.

”...se on semmoinen aina jaksottaja mun elämässäni, kävin siellä läpi mitä on taas tapahtunut ja vähän niin kuin päätä tyhjennetty, että nyt taas lähdetään tyhjällä päällä liikkeelle ... jotenkin näin ...tai jotenkin sain niitä ajatuksia vähän auki itse siinä keskustelemalla.” (S3: Mies, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

(Haastattelija) ”Miten sä sen koet? Millaiset asiat ovat olleet erityisesti esillä tai tärkeitä tässä terapiassa?”

”No, juuri tämä asioiden pohtiminen liittyi se sitten työhön tai omaan tapaani toimia jossain tietyissä tilanteissa ja tämäntyyppisiä elikkä niiden taustojen miettimistä.”

//

”No, sanotaanko näin, että ehkä pystyy ajattelemaan tai pohtimaan asioita ehkä enemmän kuin aiemmin elikkä että ei vaan anna tilanteen mennä pohtimatta sitä ... kykenee jonkin verran miettimään.” (S10: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Psykoterapian koettiin joskus vaikuttaneen ajatteluun siten, että ajatukset olivat terapian jälkeen erilaisia kuin ennen terapiaa. Oheisessa aineistolainauksessa haastateltu kertoo olevansa terapian seurauksena kiinnostunut eri asioista kuin ennen terapiaa. Muutosta voi tulkita niin, että terapialla on ollut vaikutusta siihen, millaisiin asioihin haastateltu kiinnittää huomionsa, eli mitä hän havaitsee itsessään ja ympärillään (tai tarkemmin sanoen mitä hän kertoo havaitsevansa). Havaitsemisen tapa ei siten ole välttämättä muuttunut, vaan muutos on tapahtunut havaintojen kohteessa. Sitaatti tosin jatkuu kuvauksella näkökulman muutoksesta, jolloin myös havaitsemisen tapa olisi muuttunut, haastatellun tulkinnan mukaan realistisemmaksi kuin aikaisemmin. Sitaatissa tuotetaan siten tulkinta, jonka mukaan haastatellun aikaisempi näkökulma asioihin on ollut tavalla tai toisella valheellinen tai harhainen ja terapia on tuonut tämän tilalle realistisemmän näkökulman.

”On se vaikuttanut aika paljon ... tavallaan ... niin, kyllä sen huomaa sen eron siihen aikaisempaan. Ne samat asiat ei enää kiinnosta, mitkä oli ennen terapiaa. Kyllä se on tuonut sellaista uutta näkökulmaa vähän kaikkeen, näkee realistisempina asiat kuin aikaisemmin.” (S7: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Näkökulmien muuttuminen tulee näkyviin vielä selvemmin seuraavissa aineistolainauksissa. Näissä haastatellut kuvaavat muutosta ajattelussaan siten, että terapia oli tarjonnut uudenlaisen tavan tulkita asioita, jotka saattoivat olla joskus jonkinlaisia sisäisiä kokemuksia, mutta useammin kuitenkin ulkoista maailmaa koskevia havaintoja. Tällainen muutos tarkoitti siis muutosta ajattelutavassa, siinä miten jokin asia tai elämäntilanne ymmärrettiin. Ensimmäisessä sitaatissa haastateltava arvioi terapeutin nähneen tietyt elämäntilanteeseensa liittyneet ilmiöt haastateltavaa ”selkeämmin” tai ilman ”menneisyyden taakkaa”, kun taas jälkimmäisessä sitaatissa haastateltu tulkitsee terapeutin tarjonneen vaihtoehdoisen tulkintatavan asioihin. Ensimmäisessä sitaatissa implisiittisenä lähtökoh- taotetuksena on, että on olemassa jokin todempi tai aidompi tapa ymmärtää itseä ja maailmaa ympärillä. Toisessa sitaatissa vastaavaa pyrkimystä totuuteen ei esitetä, vaan näkökulman vaihtamisella on tietty itseisarvo haastatellulle. Ensimmäisen sitaatin näkökulman muuttuminen vastaa siten edellä kuvattua tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen logiikkaa, kun jälkimmäisessä kyse on merkityksenantotapojen muuttumisesta.

”...mutta kyllä sillä terapiallakin oli tietysti hyötynsä ... lähinnä siinä, että ulko-
puolinen ehkä näkee asioita vähän eri tavalla ja vailla mitään menneisyyden
tai tämmöisiä aikaisempia painolasteja, näkee selkeämmin ja se kyllä niin kun
... avasi silmiä välillä...” (S2: Mies, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

”... yksi tarkoitushan on, että sitten oivaltaa itse, että mitään ei voi tuoda tar-
jottimella sulle valmiina, vaan että hän [terapeutti] varmaan osasi kuitenkin
käsitellä niitä asioita niin, että mä en edes tajunnut, että hän johdattelee mua
koko aika tiettyyn suuntaan, mikä on varmaan tarkoituskin, //...mutta joka ta-
pauksessa, niin oivalsin ja sieltä tuli uusia asioita ja mä sanoinkin//...mä
hämmästyin itsekkin silloin, että jaa, että näinhän voi ajatella myös tai enpä ole
ajatellutkaan noin, että terapeutti sanoi jotain ja sitten mä sanoin, että en mä
ole ajatellut sitä tuolta kantilta, että sehän voikin olla ihan hyvä juttu.” (S9:
Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Viimeistä sitaattia lukuun ottamatta kaikissa edellä kuvatuissa ajatusten
muutoksissa kyse on ollut saman tapaisesta ajattelun logiikasta. Muutok-
set ovat olleet tiedollisia, havaintokohteisiin liittyviä tai tulkinnallisia,
mutta kaikissa on kuitenkin ollut kyse pohjimmiltaan siitä, että terapia on
auttanut ihmistä ajattelemaan asioista totuudenmukaisemmin tai parem-
min. Edellisessä ja kahdessa seuraavassa sitaatissa ajattelun muutos nou-
dattaa sen sijaan toisenlaista logiikkaa. Muutos perustuu näissä aineisto-
lainauksissa ihmisten tapaan antaa asioille merkityksiä jollain uudella
tavalla. Edellisessä sitaatissa muutoksen lähtökohdaksi kuvataan tera-
peutin esittämä vaihtoehtoinen tulkinta tai näkökulma jostain asiasta.
Uusi näkökulma ei korvaa tai mitätöi edellistä tapaa tulkita kyseistä il-
miötä, mutta vapauttaa haastatellun vaihtoehtottomasta tavasta nähdä
maailma.

Seuraava sitaatti kuvaa vielä selvemmin psykoterapiasta seuran-
nutta merkitysten muuttumista. Haastateltu kertoo olevansa edelleen vä-
synyt ja masentunut (havainto itsestä on tässä mielessä muuttumaton),
mutta hän antaa nyt masennukselle erilaisen merkityksen kuin aikaisem-
min. Ajattelutapa on muuttunut siinä mielessä, että haastateltu ei yritä-
kään taistella oireita vastaan entiseen tapaan, vaan hän antaa itselleen
luvan kokea väsymystä ja masennusta. Paradoksaalisesti hän kokee vir-
kistyneensä sitä kautta, että antaa itsensä olla väsynyt.

”...mä olen virkistynytkin sen takia, että mä olen oikein antanut itselleni luvan
olla väsynyt, että mulla on oikeus kaikkien näiden jälkeen, että mä tunnistin
sen väsymyksen ja mä nautin siitä ja mä olin sillai tyytyväinen, niin mä osaan
väsyä enkä rimpuillut sitä vastaan, niin sen takia musta tuntuu, että mä jak-
sankin nyt, että se ei ole sellaista näennäistä vetämistä, vaan niin, että mä
olen ollut aidosti väsynyt ja aidosti ilmoittanut töissäni, että mä olen ollut väsy-

nyt ja mulla on huolia ja murheita, että tiedätte, että semmoinen rehellisyys itseä kohtaan on varmaan ollut kaikkein helpottavinta.”

//

”Jossakin vaiheessa mä oikein mietinkin niin, että miksen mä anna olla vaan, että onhan mulla lupa olla masentunut, entäs sitten, kun sen, etten rimpuile vastaan niin kamalasti sitä kaikkea, mitä on, mutta ensimmäisen kerran tuntuu tavallaan hyvälle sanoa niin, että mä olen masentunut, niin pöljältä kuin se tuntuu, mutta en olisi vielä 2-3 vuotta sitten voinut sanoa niin, että miten on ihanaa, kun on masentunut, kun en mä saanut mitään otetta siihen väsymykseen ja masennukseen ja omaan itseeni ja nyt kun on joku tunnustus itseä kohtaan.” (S13: Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Vastaavalla tavalla haastateltu kertoo muuttaneensa suhtautumistaan myös työhönsä. Vaikka haastateltava kertoo seuranta-haastattelussa pitävänsä työtä edelleen tärkeänä osana itseään ja elämäänsä, on hänen suhteensa työhön muuttunut vähemmän kuormittavaksi. Oheisen sitaatin perusteella voi päätellä, että myös haastateltavan työrooleissa, tai hänen tavassaan toimia työrooleissaan on saattanut tapahtua muutoksia, mutta ennen kaikkea muutos näyttäisi liittyvän haastateltavan merkityksenantotapojen muutoksiin. Työn merkitys ei ole (vain) miellyttävä ja ”olla tykätty”, vaan työtä tehdään työroolin vaatimusten mukaisesti. Joskus sen seurauksena saattaa joutua kohtaamaan kielteisiä reaktioita, mutta kun oma työrooli on selvillä, eivät tällaiset reaktiotkaan ”vie mennessään”.

”Työssä on vaikeuksia, työssä on ristiriitoja ja tavallaan [*ammattinimike*] // , mutta jollakin tavoin niin, että enää se ei vie minua mennessään, että tavallaan mä olen tietoinen ja mä olen vakuuttunut niin, että mitä varten mä olen siellä, että mitä mun pitää tehdä ja miksi toimitaan näin //... kokonaisuutena työ on ehkä semmoinen, joka vienyt multa kaikkein eniten energiaa, //, kun mulla on ollut se ristiriita [*työroolin suhteen*], niin siihen on tullut paljon lievennystä. Tavallaan mun on oltava vahvasti esimies ja siihen on tullut semmoinen tuntuma. Ei minusta tykätä, mutta mä en tee työtä sen takia, että minusta tykätään. Siis ihmisenä tykätään, mutta mun roolista ei välttämättä tykätä, mutta mä olen sillein kasvanut siihen, että muuten ei asioita viedä eteenpäin ja se on kasvua.” (S13: Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Tähän mennessä kuvatut haastateltujen kokemukset psykoterapian vaikutuksista ovat liittyneet tavalla tai toisella muutoksiin omassa psyykkisessä toiminnassa. Niin tunteet kuin kognitiotkin ovat erilaisia psyykkisen toiminnan muotoja, ja vaikka kaikella psyykkisellä toiminnalla on luonnollisesti myös sosiaalinen ulottuvuutensa, yksilön näkökulmasta tunteet ja ajattelu sijoittuvat ensisijassa hänen sisäiseen maailmaansa. Seuraavassa sitaatissa tulee edelleen näkyviin haastatellun tapa kuvata terapian vaikutuksia ajatustapojen muutoksena ja sen lähtökohtana on

psykodynaamisen psykoterapian perustekniikka, jossa terapoitava kertoo vapaasti mieleensä tulevista asioista. Haastateltu kertoo puhuneensa terapiassa siitä, että hän ei voi toimia koskaan vastoin äitinsä mielipiteitä, johon terapeutti on esittänyt vastakommentin. Tämän yhden sanan haastateltu tulkitsee ratkaisevaksi sysäykseksi ajattelutapansa muutokseen. Psykodynaamisesti tulkiten kyse voisi olla siitä, että haastateltu tunnistaa (havaitsee ja tiedostaa) omaksumansa tiedostamattoman normin (”äidin mielipidettä pitää kuunnella”), jonka hän terapeutin avustuksella oppii kyseenalaistamaan. Tässä mielessä haastatellun kertomus ”sisäistämänsä pakon” oivaltamisesta vastaa muutosta ”väärästä” ajattelutavasta kohden ”totuudenmukaisempaa” käsitystä itsestä.

”... jotenkin se siinä kypsyy pikkuhiljaa se ajatus, että ... niin hullulta kuin se kuulostaa, niin mä en olisi ikinä tullut ajatelleeksi...*[terapeutti]* niin heitti tämän vastineeksi, kun mä sanoin, että niin, kun ei voi tehdä vastoin sitä *[äidin mielipidettä]*, että kun ... mähän olen näin, kun mulle sanotaan ... asiat, *[terapeutti kommentoi]* että onko ja jotenkin noin pienestä asiasta lähtee siis oikeastaan semmoinen, että onko pakko kuunnella, onko pakko hyväksyä ja jotenkin mun mielestä on ollut nyt paljon mukavampaa, että minä päätän itse.”
(S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Yhtä lailla sitaattia voi tulkita merkityksenantotapojen muutoksena. Muutos ei edellytä tällöin minkään tiedostamattoman rakenteen olemassaoloa, vaan muutoksen voi tulkita tapahtuneen haastatellun tavassa käyttää kieltä. Haastateltu konstruoi kaksi tapaa tulkita toimintaansa. Toisessa toimintaa ohjaa sääntö ”äidin mielipidettä tulee kuunnella”, toisessa taas periaate ”minä päätän itse”. Oma toiminta saa erilaisia merkityksiä riippuen siitä, kumman säännön tai periaatteen mukaan sitä arvioi. Molemmat tavat tulkita asioita tai suunnata omaa toimintaa voivat tietyissä tilanteissa olla mielekkäitä (varsinkin jos ”äidin mielipiteen” ymmärtää metaforisesti), kumpikaan ei siis välttämättä ole itsessään väärä tai todempi kuin toinen. Tämän tulkinnan mukaan muutos olisikin tapahtunut haastatellun kyvyssä nähdä oma toiminta vaihtoehtoisista näkökulmista. Tällaisilla kielen tasolla tapahtuvilla muutoksilla voi olettaa olevan myös sosiaalisia tai käyttäytymiseen liittyviä seurauksia. Sitaatin perusteella näkökulman muutoksella osoittautuu olevan selvä yhteys ainakin haastatellun kokemukseen omasta toimijuudestaan sosiaalisissa tilanteissa.

Sosiaaliset, toiminnalliset ja käytännölliset muutokset

Puhe itsessään on sosiaalista toimintaa, selvimmin tietysti silloin jos puheella on joku muu kuin puhuja itse vastaanottajana. Myös haastattelutilannetta voi tarkastella sosiaalisen toiminnan näkökulmasta, mitä ja miten kukakin puhuu, millaisista rooleista, miten vuorovaikutus toimii ja etenee jne. Tällainen haastateltujen sosiaalisen toiminnan analyysi tarjoaa kiinnostavia tulkintoja niin haastateltujen toiminnasta kuin haastattelutilanteestakin (ks. Vehviläinen & Lindfors 2005; Ehrling 2006), mutta tässä tutkimuksessa ei ole tarkoitus edetä siihen suuntaan. Toisaalta haastatteluisissa puhutaan siitä, miten terapia oli vaikuttanut haastateltujen käyttäytymiseen ja sosiaaliseen toimintaan. Kaksi edellistä vaikutusten kategoriaa, välittömät kokemukset ja ajattelu, olivat ihmisen mielen toimintaan liittyviä ilmiöitä. Tietoa niistä voi saada vain välittyneesti, haastateltujen puheen välityksellä. Käyttäytyminen ja sosiaalinen toiminta on ulospäin suuntautuva toiminnan taso, josta on ainakin periaatteessa tehtävissä myös ulkopuolisia havaintoja. Tässä tutkimuksessa, kuten useimmiten muissakin tutkimuksissa, tietoa ihmisen käyttäytymisestä saadaan kielellisesti välittyneinä ilmaisuina. Tutkimuksen kohteena ei siis ole käyttäytymisen muutos sinänsä, vaan se, miten haastateltava kuvaa psykoterapian vaikuttaneen hänen käyttäytymiseensä ja sosiaaliseen toimintaan tai miten terapia on muuttanut hänen tapansa konstruoida omaa toimintaansa.

Eri terapiamuotoihin osallistuneiden haastateltujen kuvaamat terapian vaikutukset käyttäytymiseensä ja sosiaaliseen toimintaansa poikkesivat jossain määrin toisistaan. Erilaisten ulkoisesti ilmenneiden (erityisesti arkirutiineihin liittyneiden) muutosten kuvaus oli tyypillisempää voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneille kuin psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneille haastelluille. Psykodynaamiseen terapiaan osallistuneet haastatellut liittivät usein ajattelussaan ja sosiaalisessa toiminnassaan tapahtuneet muutokset yhteen. Usein haastateltu kertoi, että oli ymmärtänyt jonkun tai useamman sukulaisensa vaikuttaneen itseensä tavalla tai toisella kielteisesti ja tämän seurauksena haastateltu kertoi olleensa aiempaa vähemmän tekemissä kyseisten henkilöiden kanssa. Vastaavanlaisia muutoksia kuvattiin toki myös voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden haastatteluisissa. Sama haastateltu, joka kuvasi edellisessä luvussa muuttaneensa ajattelutapojaan niin, ettei anna äidin vaikuttaa omiin päätöksiinsä, kuvasi tällaisen uuden ajattelutavan seurauksia käyttäytymiseensä seuraavasti:

”Mä olin riemusta hihkuen kerran yksi päivä kun olin ostanut verhot ihan itse, (naurahdus) sit näin pieni asia. Että pystyin päättämään ihan itse, että nämä minä otan.” (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Edellistä sitaattia voi tulkita myös niin, että haastatellun kokemus omasta toimijuudestaan (vrt. Kurri 2005) on vahvistunut terapiaprosessin myötä. Haastateltava kuvaa tekevänsä itse päätöksiä omasta toiminnastaan, sen sijaan että hän kokisi toimintansa ohjautuvan ”sisäistetyin äidin” tai opitun normin välityksellä. Tulkitsee muutoksen kognitiivis-emotionaalisia mekanismeja miten tahansa, tämä muutos näkyi haastatellun kertomuksen perusteella myös hänen käyttäytymisessään. Kokemus aktiivisesta ja vastuullisesta toimijuudesta tuottaa lainauksen perusteella ainakin kyseiselle haastatellulle tyydytystä.

Haastateltujen sosiaalinen toiminta oli muuttunut heidän itsensä kuvaamaan joskus varsin konkreettisella tavalla, joillakin lisääntyneinä sosiaalisina kontakteina, toisilla taas kontaktien vähenemisen muodossa. Oheinen haastateltu kertoi ensin kontaktien lisääntymisestä ystäviinsä ja haastattelun myöhemmässä vaiheessa hän kertoo olleensa viime aikoina aiempaa vähemmän tekemisissä sukulaistensa kanssa.

”Olen ollut vähän enemmän ulospäin ... tietysti vieläkin tulee sitten semmoisia erkaantumisen hetkiä, mutta nyt myös lähtee liikkeelle ja ...on tullut jopa ravintoloissakin käytyä ...// ja siis muutenkin, että mun luona on käynyt sitten ystäviä ja sitten on tavallaan vanhoja ystäviä, joita olen tavannut nyt uudestaan ja sitten on heidän kanssaan tullut oltua ja jollain tavalla semmoinen sosiaalinenkin puoli on ruvennut vähän nyt tässä aukenemaan uudelleen, ettei ole niin semmoinen jotenkin ... tai se ulkopuolisuus itsessään, että sitäkin on pystynyt jo käsittelemään ...”

//

(Haastattelija) ”Miten ihan niistä asioita tai teemoista ajattelet, mitä siellä [terapiassa] sitten on esillä ollut, että nouseeko siitä joitakin asioita, jotka oli sinulle tärkeimpiä tai mitkä on auttaneet sinua itsesi ymmärtämisessä tai jotenkin käyttäytymis- ... toimimisessa asioitteesi kanssa?”

”No, kyllä se nyt tuli, että justinsa suhde vanhempiin ja sitten just näiden parisuhteiden ja tällainen ... että ei ole oikeastaan kyennyt luomaan semmoista esimerkiksi parisuhdetta ja mitkä asiat vaikuttaa ja myös tämä oma vieraus tai tällainen vieraantuminen itsestään ja just vanhempien ... ja suhde veljiin ja ihan tämä lapsuuskuvio, ...” (S4: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Edellisen aineistolainauksen lopussa sosiaalisen toiminnan muutos yhdistetään terapian myötä syntyneisiin kognitiivisiin oivalluksiin. Haastateltu konstruoi tulkinnan, jonka mukaan varhainen suhde vanhempiin on vaikuttanut kausaalisesti hänen nykyisiin sosiaalisiin suhteisiinsa. Tämän

tulkinnan seurauksena hän kertoo muuttaneensa suhdettaan niin sukulaisiinsa kuin nykyisiin ystäviinsä. Terapiaprosessin myötä muuttunut suhde omiin sukulaisiin oli varsin yleinen teema, josta haastatellut puhuivat. Tähän vaikutti luonnollisesti jo haastattelutilanne, sillä haastatelluissa kysyttiin eksplisiittisesti läheisiin ihmissuhteisiin liittyvistä muutoksista. Seuraavassa sitaatissa keskeisenä muutoksena haastateltava kuvaa kykyään pitää puoliaan sosiaalisissa tilanteissa. Muutos ei siten ole määrällinen, kuten edellä, vaan pikemminkin laadullinen, eli haastateltava kertoo nyt tunnistavansa, milloin hän on vaarassa tulla hyväksikäytetyksi ja vaikka hänen on edelleenkin vaikeaa sanoa toisille ihmisille ei, joissakin tilanteissa hän on jo onnistunut pitämään entistä paremmin puoliaan.

”Niin, no mä olen ainakin tämän terapian kautta [*oivaltanut*]...että mua on helppo käyttää hyväksi. Mä en ole sillein pystynyt pitämään niitä omia, tuoda niitä omia mielipiteitä. Siinä mulla olisi kyllä vieläkin tekemistä. Se on mun heikoin alue kyllä. Mun on vaikea sanoa ei ... mun sisaruksiin olen sitten yhteydessä, mutta siinä mä huomaan sen ainakin, että niitä ei voi tietysti poistaa sitten kuitenkaan ...”

//

”No, mun siskolla ... hänhän käyttää mua sillä tavalla, että aina kun hän tarvitsee lastenhoitajaa, niin mä en osaa siihen sanoa, että ... nyt mä olen kyllä pari kertaa, niin, että mä en ole enää hyväksynyt sitä, mutta siinä mä huomaan, että mä olen helposti tosiaan...” (S7: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Seuraavissa aineistolainauksissa tuotetaan tulkinta, jonka mukaan muutokset läheisissä ihmissuhteissa ovat olleet yhteydessä haastateltujen välittömiin sisäisiin kokemuksiin. Ensimmäisessä konstruoidaan tulkinta, että kontaktit omiin sukulaisiin tuottavat konkreettisesti negatiivisia tunteiloja, ja näiden kontaktien välttäminen on auttanut haastateltavaa voimaan paremmin. Vaikutusten suunta on tässä tapauksessa siis sosiaalisista tilanteista sisäisiin kokemuksiin. Jälkimmäisessä sitaatissa tuotetaan puolestaan tulkinta, että etäisyyden ottaminen äitiin on osoitus ”erkaantumisesta”, jonka voinee tulkita jonkinlaiseksi itsenäistymiseksi. Sisäinen muutos on siis tässä tapauksessa johtanut muutoksiin sosiaalisessa toiminnassa.

”...nyt se ei ole taas päällimmäisenä ajatuksena, että mitä ne ajattelee ... [*lähisukulainen*] on taas alkoholisti ja eikä se siitä muutu miksiäkään ja [*toinen lähisukulainen*] elää omaa elämäänsä ja mitä vähemmän mä tosiaan olen siellä käynyt tai mitä vähemmän nähnyt, niin sitä paremmin mulla menee. Hän onnistuu aina mulle sen oman syllisyyden tunnon laskemaan niskaan, että

mä olen saamaton ja tyhmä ja kaikkea.” (S3: Mies, voimavaruusautunut, ei toipunut.)

”Meille on tullut selvästi semmoinen etäisyys, on selvästi muuttunut suhde mun äitiin, mulle on tullut selvä etäisyys, mutta kuitenkin sellainen, että ihan sillein ok:kin, mutta mä tunnen itse sisimmässäni, että siinä on tapahtunut joku hirveä iso muutos. Erkaantuminen tietyllä tavalla.” (S5: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Yksi psykodynaamiseen terapiaan osallistunut haastateltu tuotti hyvin monipuolisesti kuvauksia terapiastaan ja sen vaikutuksista. Haastattelusta välittyi kaiken kaikkiaan kuva älykkästä ja kielellisesti lahjakkaasta henkilöstä, joka kykeni erittelemään niin tunteitaan, ajatuksiaan kuin käyttäytymistäänkin johdonmukaisesti ja käsitteellisesti. On ilmeistä, että hänen tapauksessaan psykoterapian vaikutusten monipuolinen kuvaus on pitkälti seurausta hänen psykoterapiastaan saamastaan merkittävästä hyödyistä, mutta jossain määrin kyse voi myös olla tässä aineistossa poikkeuksellisesta kyvystä reflektoida omia tuntemuksia, ajatuksia ja käyttäytymistä. Myös haastattelutilanne oli omiaan tukemaan monipuolista kerrontaa, sillä haastattelija reagoi kyseisessä tilanteessa avoimen hyväksyvästi ja kannustavasti haastatellun puheenvuoroihin. Tämän suhteen haastattelutilanteiden välillä oli eroja (haastattelijathan olivat myös osittain eri henkilöitä eri tilanteissa). Oli miten oli, sama haastateltu kuvasi vielä muutoksia opintoihinsa liittyen seuraavasti:

”... se on varmaan isoin muutos mikä siinä tapahtui, että se, jotenkin ihan kuin olisi saanut luvan että mun ei tarvii tehdä kaikkea kerrallaan. Että mä en ole yhtään, yhtään huono, jos mä nyt otan asian kerrallaan ja teen ne järjestyksessä. Että ihan kuin jotenkin sai siunauksen ja luvan sille että, no niin, että kaikessa rauhassa vaan.”

(Haastattelija) ”Se rauhoitti, sä rupesit sitten soveltamaan sitä?”

”Joo (iloisesti), se toimi vielä kaiken lisäksi, että // ... nyt teenkin näin että, vaikka mulla olisi mahdollista tenttiä kolme tenttiä ensi viikolla, niin otanpa vaan yhden. Ja kuinka ollakaan, niin sain mentyä sinne ja mä olen nyt napsinut niitä, että ne meni vielä läpi. (naurahtaen) Se oli häkellyttävää, sit siitä innostui, että tavallaan kun huomasi, että no niin, nyt kun menee tentteihin, että kerrankin niin kuin uskaltaa mennä tentteihin, ettei käännykään sieltä ovelta pois...” (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Myös tähän tutkimukseen valikoituneiden voimavaruusautuneeseen terapiaan osallistuneiden joukosta löytyi yksi haastateltu, joka tuotti runsasta ja monipuolista kerrontaa terapiastaan ja sen vaikutuksista. Myös tämä henkilö kuvasi terapian vaikutuksia niin välittömiin kokemuksiinsa,

ajatteluunsa kuin käyttäytymiseensäkin. Samoin kuin edellä, värikästä kerrontaa voi selittää niin terapiasta saaduilla merkittävillä hyödyillä, kuin kielellisillä kyvyilläkin. Seuraavassa aineistolainauksessa haastateltu liittii tunnetilansa, käyttäytymisensä ja harkintakykynsä loogiseksi kokonaisuudeksi, jossa nämä persoonallisuuden eri tasot vaikuttavat toinen toisiinsa. Se, onko muutos käynnistynyt tunnetasolta, kognitiivisesta toiminnasta vai uudeltaisesta käyttäytymismallista, ei ole olennaista. Lopputulos on kuitenkin haastatellun kertomuksen perusteella tyydyttävä.

”... minusta on tullut sillai, että siihen äkkinäiseen tunnetilaan, niin mä en ostakaan enää, vaan mä osaan harkita sen, mitä mä ostan ja mitä mä tarvitsen, kun ennen mä saatoin ostaa, että mulla on ihan sellaisia tarvikkeita tai vaatteita, mitä mä en ole koskaan pitänyt päälläni, vaan mä olen siitä ensimmäisestä impulssista ostanut vaan, // ... joku yhteys sillä on ollut mun harkintakykyyni, että mitä mä ostan, että se on ollut yksi semmoinen ... voi sanoa, niin valtavan suuri edistysaskel. // Mulla ei ole semmoista riippuvuutta enää käydä tyydyttämässä itseäni tavallaan henkisesti ja nauttimassa niin kaupoissa.” (S13: Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Kuten edellä jo todettiin, psykodynaamiseen ja voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden kuvauksissa sosiaalisen toiminnan tai käyttäytymisensä muutoksista oli tiettyjä laadullisia eroja. Edellä on kuvattu pääosin psykodynaamiseen terapiaan osallistuneiden tuottamia tulkintoja teemasta. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet kuvasivat puolestaan esimerkiksi, että he olivat onnistuneet muuttamaan terapian myötä elämänsä jossain määrin virikkeellisemmäksi kuin aikaisemmin. Haastatellut kertoivat terapeuttinsa tarjonneen konkreettisia muutosideoita arkirutiineihin tai sosiaaliseen toimintaan ja terapeutin kerrottiin osallistuneen myös aktiivisesti erilaisten ongelmatilanteiden ratkaisukeinojen miettimiseen. Pitkään psykodynaamiseen terapiaan osallistuneet haastatellut eivät viitanneet tällaiseen terapeutin aktiiviseen rooliin (huomaa, tässä aineistossa). Havainto ei tietysti ole kovin yllättävä eikä oivaltava kyseisten terapiamuotojen periaatteisiin ja tavoitteisiin nähden.

Oheisessa sitaatissa haastateltava aloittaa vastauksensa haastattelijan kysymykseen terapian vaikutuksista toteamalla, ettei itse usko voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Tämän toteamuksen jälkeen hän jatkaa, että terapeutti on kuitenkin ollut hänelle tuki, joka on auttanut jaksamaan, herättänyt ajatuksia ja tarjonnut konkreettisia neuvoja vaikeissa tilanteissa. Terapian, tai tässä tapauksessa paremminkin terapeutin myötävaikutuksella haastateltava oli hakeutunut sairauslomalle, mikä puolestaan vaikutti myönteisesti hänen psyykkiseen tilanteeseensa. Haastattelussa

hän myös toteaa, että työ oli yksi konkreettinen teema, jota terapiassa oli käsitelty.

”Mä en usko tuommoiseen terapiaan itse ollenkaan. Se on ollut ihan mukavaa, että on ollut tavallaan semmoinen tukihenkilö, joka on kumminkin sitten antanut jotain vinkkejä ja kumminkin näyttää, että hän välittää musta ja tekee sitä työtä mun vuokseni myös ja on se ehkä ollut tukemassa ... ehkä antanutkin jotain ajatuksia, mitä mä en itse ehkä olisi itse ajatellut, ollut rohkaisemassa sitten, ehkä kannustamassa jaksamaan. Jossain vaiheessa oli tosiaan, että se jaksaminen oli niin ja näin ja tosiaan jo tuossa ennen joulua silloin mä jäin kuukaudeksi sairauslomalle, niin tosiaan terapeutinkin sanoi sitä mulle, suosittelee mulle kanssa sairauslomaa, näki että miten huonossa kunnossa mä olin ja tähän työhön palaamiseen ...// ..., että ilmeisesti se työ on se pahin ongelma mun elämässäni tällä hetkellä ja niinhän on sitten kanssa tuo ... työasiaa on kanssa käsitelty siellä.” (S1: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Toinen haastateltava toteaa terapeutin kehotuksen madaltaneen hänen kynnystään osallistua opiskelijabileisiin ja tällä oli ollut myönteisiä seurauksia haastateltavan elämäntilanteeseen. Haastateltava oli aiemmin todennut, että hän oli myös solminut parisuhteen, mikä oli helpottanut hänen yksinäisyyden kokemuksiinsa ja kohottanut hänen itsetuntoaan. Parisuhdetta haastateltava ei sentään katsonut terapeutin ansioksi. Jälkimmäisessä sitaatissa haastateltava kertoo puolestaan terapian tarjonneen ratkaisuja opiskeluun liittyviin ongelmatilanteisiin. Toisaalta terapia oli saman haastateltavan mukaan myös ”patistanut” häntä tekemään valintoja ja toimimaan aktiivisesti eri tilanteissa.

”No, ehkä yksi semmoinen ihan pikku juttu oikeastaan...no, se terapeutti kehotti mua käymään kaikissa mahdollisissa opiskelijabileissä esimerkiksi ... sitten tota, että siellä tapaa ihmisiä ja että ... mä aikaisemmin ehkä olin vähän ... mä olin kyllä opiskelijabileissä, mutta yleensä mä en oikein viihtynyt siellä, mutta sitten kun joku terapeutti sanoi, että mene sinne, että niinhän kaikki tekee ...// ... mutta jotenkin suhtautuminen vapautui jotenkin siinä.” (S2: Mies, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

”mietittiin jonkun näköistä ... siinä oli se koulu päällimmäisenä, mikä mun mielestä stressin aiheena on, niin yritettiin miettiä jotain ratkaisukeinoja. Kyllähän nekin eräänlaisia päänavauksia sillai ... tehdään näin ja se tilanne vähän laukesi ja sitten kun huomattiin yhdessä, että ... Kyllä mä koen, että se oli tosiaan ... alkaa miettimään niitä asioita, oli hyvin onnistuneet valinnat, mitä tehtiin yhdessä. Semmoista eräänlaista patistamista ... mä nyt melkein kerjäsini sitä, että potki takapuolelle, että sano mitä mä teen.” (S3: Mies, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Voimavarasuuntautuneen terapian vaikutusta kuvattiin vertauskuvallisesti joskus työkalupakkina tai käsikirjana, joka oli auttanut haastateltua selviytymään masennuksen kanssa tai muuten vain elämässä. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan liittyen haastatellut eivät aina puhuneet terapian vaikutusten yhteydessä masennuksesta, jotkut totesivat eksplisiittisesti, ettei masennus ole ollut terapiassa erityisesti esillä tai että sitä olisi jotenkin yritetty ymmärtää. Tällöin kokemuksissa painottuivat luonnollisesti terapian vaikutukset käytännöllisten asioiden, käyttäytymisen ja sosiaalisen toiminnan muutoksiin.

”En mä ole mitään muuta löytänyt, kun sen, että sieltä on tavallaan saanut semmoisen käsikirjan, miten lähdetään omien tunteiden ja tunnetilojen kanssa elämään, niin se löytyy aina sinne johonkin. Ei mitään kertaa eikä mitään, mutta...että se on ollut tavallaan se pohja siihen, että mä kuitenkin näissä tämmöisistä vyöryistä...voi sanoa niin, että hyvin kevyin toimenpitein pääsen ylös.” (S13: Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Joskus muutoksia sosiaalisessa toiminnassa kommentoitiin jonkin ulkopuolisen henkilön näkökulmasta. Muutokselle löytyi siis todistaja. Toisaalta oheista sitaattia voi lukea myös niin, että kertoja itse ei välttämättä ollut vakuuttunut muutoksen aitoudesta, mutta tuotti, mahdollisesti vastatakseen haastattelijan julkilausumaan tai implisiittiseen odotukseen, tarinan terapian aikaansaamasta muutoksesta. Tällaisen tulkinnan mukaan ulkoisen käyttäytymisen muutoksella ei ole ollut merkityksellistä yhteyttä haastatellun välittömiin kokemuksiin tai ajattelutapoihin.

”... se oli viime keväänä yksi tämmöinen kaveri oikeastaan, jonka kanssa mä olen eniten tekemisissä, niin se huomautti joskus silloin, kun se terapia oli esimerkiksi meneillään, että mä olen jotenkin muuttunut, että mä olen aikaisempaa ... mitenköhän se nyt sanoi siitä ... avoimempi tai jotain tällaista tai eloisampi, sitä se taisi sanoa, että mä joskus olen ilmeisesti ollut vaan semmoinen mutisija ...” (S12: Mies, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Edellistä aineistolainausta voi lukea siis niin, että haastateltu kehysti ulkopuolisen tekemiä havaintoja käyttäytymisensä muutoksista siten, että hän ei itse pitänyt näitä muutoksia merkittävinä, koska ulkoisilla muutoksilla ei ollut hänen mukaansa yhteyttä sisäisiin kokemuksiin tai ajatteluun. Muutama haastateltu konstruoivat päinvastaisen tulkinnan terapian vaikutuksista, tai paremminkin vaikuttamattomuudesta. Terapialla (tai jollain muulla tekijällä) oli ollut vaikutusta nimenomaan haastatellun sisäisiin kokemuksiin tai ajatteluun, mutta nämä muutokset eivät olleet johtaneet muutoksiin käyttäytymisessä tai sosiaalisessa toiminnassa. Täs-

sä tapauksessa juuri ulkoiset tai toiminnalliset muutokset olisivat tehneet muutokset merkityksellisiksi. Eräs voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut haastateltu kertoi tiedostaneensa terapian aikana (ei välttämättä terapian vuoksi), että hänen ongelmillaan oli jokin yhteys (muun muassa) itselle asetettuihin vaatimuksiin. Kyseinen haastateltu ei ollut kuitenkaan kertomansa mukaan yrityksistään huolimatta onnistunut muuttamaan tätä oivallusta toiminnaksi. Tosin edellä on esitetty sitaatti samasta haastattelusta, jossa kyseinen haastateltava kertoo sairauslomalle jäämisestään. Tässä mielessä voisi siis ajatella, että oivallukset ovat ainakin hetkittäin muuttuneet myös toiminnaksi.

”Olen mä oppinut, mutta en mä ole niitä vielä päässyt ehkä toteuttamaan. Niin, on jotain, että mitä olenkin yrittänyt toteuttaa. // Ehkä se oli jotain töihin liittyvää, että mä en vaatisi itseltäni niin paljon tai jotain mutta...” (S1: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Toinen voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut haastateltu kertoi hyvin samanlaisesta tilanteesta. Näille haastatteluille oli yhteistä tällaisten kokemusten lisäksi se, että kumpikin kertoi seurantahaastattelussa toivoneensa, että pääsisi tutkimusasetelmaan liittyneessä terapiamuotojen satunnaistamisessa psykodynaamisesti orientoituneeseen psykoterapiaan. Tällaisia kuvauksia terapiaan tai tutkimusprosessiin liittyvistä ongelmista käsitellään tarkemmin seuraavassa jaksossa. Haastateltujen ennakkokäsityksillä ja -odotuksilla terapiansa suhteen on ilmeinen yhteys myös haastateltujen kokemuksiin kyseisen terapiamuodon sopivuudesta itselleen. Tähän tutkimuksen kannalta varsin keskeiseen teemaan palataan myöhemmin luvussa 5.

(Haastattelija) ”Just eli onko tuossa myös kysymys niistä vaatimuksista, mitä asettaa itselleen?”

”Niistä kai lähinnä, että ei ole pakko jaksaa niin pitkälle, kun kynnet pitää suurin piirtein.”

(Haastattelija) ”Tuntuuko se, että tuossa on tapahtunut jo jotain muutosta, että olisit...?”

”No, ehkä hieman, että hellittää siitä omasta vaatimustasostaan tai ei anna muiden vaatimustason niin vahvasti vaikuttaa.” (S8: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Kokemukset terapiaan liittyvistä ongelmista ja haitoista

Yli puolet tähän tutkimukseen mukaan valikoituneista haastatelluista ei ollut toipunut masennuksestaan terapian aikana, jos toipumisen kriteerinä käytetään BDI-arvon muutosta (BDI seurantapisteessä alle 10). BDI-arvo ei kuitenkaan ennustanut suoraan haastatteluissa kuvattuja terapian vaikutuksia. Kaikki haastatellut, riippumatta seurantapisteen masennusoirekyselyn tuloksesta, kuvasivat terapialla olleen ainakin jonkinlaisia vaikutuksia jollakin edellä kuvatuista kategorioista. Sekä toipuneet että ei-toipuneet haastatellut kuvasivat myös terapiaan tai tutkimukseen osallistumiseen liittyneen joitakin haitallisia tai ongelmallisia tekijöitä. Terapiamuotojen välillä ei ollut selkeitä systemaattisia eroja siinä, miten haastatellut kokivat terapian vaikuttaneen itseensä tai elämäntilanteeseensa, mutta kokemuksissa, tai siinä miten haastatellut kertoivat kokemuksistaan terapiaan tai tutkimusprosessiin liittyneistä ongelmista ja mahdollisista haitoista sen sijaan oli selviä ja systemaattisia eroja. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet toivat usein esille tutkimusasetelmaan tai tutkimuksellisiin interventioihin liittyviä ongelmia tai haittoja ja jotkut olivat myös avoimen kriittisiä kyseistä terapiamuotoa kohtaan. Tutkimusasetelmaan liittyviä kysymyksiä käsitellään seuraavassa luvussa.

Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneista haastatelluista yksi oli varsin kriittinen kohdalleen osunutta terapiamuotoa kohtaan. Haastateltu kuvasi toki joitakin terapiaan liittyneitä myönteisiäkin kokemuksia, mutta pääosin hän kertoi, ettei ollut hyötynyt kyseisestä terapiasta ainakaan siinä ajassa, minkä tutkimusasetelma mahdollisti. Sen lisäksi ettei terapia ollut vaikuttanut, haastateltu kertoi eräässä kohta haastattelua terapian vaikuttaneen mahdollisesti jopa haitallisesti.

”... sitten alussa tietysti oli se ... mä ensimmäisen istunnon jälkeen sanoin, että mua häiritsee siinä se, että kun mä olen ollut elämänikäni voimavaravaimusten kohteena aika rankasti, niin sitten jotenkin se terapiakin pyörii ihan siinä samassa ... että mulla oli semmoinen fiilis, että mä joudun taas toistamaan ja ikään kuin suorittamaan jonkun terapian, että siitä oli puhetta.” (S8: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Jotkut haastatellut pitivät voimavarasuuntautuneen terapian kestoa liian lyhyenä. Seuraavassa aineistolainauksessa haastateltu kertoo, ettei ollut tutustunut lyhyessä voimavarasuuntautuneessa terapiassa terapeuttiinsa niin hyvin, että olisi halunnut tai uskaltanut olla kriittinen tai avoin tera-

piassaan kokemien ongelmien suhteen. Tällainen ongelma hänen mielestään oli terapian tai paremminkin terapeutin liiallinen positiivisuus.

”... muakin rupesi välillä ärsyttämään sen terapeutin asenne. //... kun se oli niin positiivinen. Se oli mun mielestä liian positiivinen, että hän ei nähnyt ... no ei, kun se vaan tietysti korostui, mutta ehkä se kuuluu just siihen terapian laatuun, että korostui tämä positiivisuus ja näki kaiken positiivisena, että mulla on hyvin asiat, mutta kyllähän mä tiesin, ettei mulla kaikki ole hyvin.”

//

”No, tietysti yksi negatiivinen puoli on se, että kun se oli niin lyhyt terapia ja tietysti eihän kaikkia persoonia pääse niin lähelle. // ..., että ei noin lyhyessä terapiassa pääse niin lähelle, että sä olisit ihan avoin, että kun mä en nyt ole ihan varma, että tunsinko mä sellaisia tunteita, että hei, että tämä on ylitseampuvan positiivista silloin, mutta se, että sitten kun se ihminen ei ollut niin läheinen, niin en mä halunnut kauheasti tuoda negatiivista, kun hän kuitenkin yritti parhaansa, että jos olisi ollut pidempi terapia, niin sitten mä olisin tuntenut enemmän ja olisin ehkä voinut vähän näyttää toista puolta.” (S9: Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Kokemukset psykodynaamiseen terapiaan liittyvistä haitoista ja ongelmista kohdistuivat pääosin terapian ajallisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin tai emotionaalisiin vaatimuksiin ja terapeutin persoonaan tai toimintaan liittyviin tekijöihin. Jotkut haastatellut kertoivat tosin vierastaneensa psykodynaamisen terapian asetelmaa, jossa terapoitavalla oli suuri vastuu ”keskustelun” etenemisestä. Haastatteluaineiston perusteella ei voi kuitenkaan yksiselitteisesti päätellä, oliko näissä tapauksissa kyse itse terapiamuotoon liittyvästä ilmiöstä vai kyseisen asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen erityispiirteistä.

”...sitten tuli niitä hetkiä, kun ei tavallaan ollut mitään sanottavaa, silloin tuli semmoinen vaivautunut olo, mutta niitä ei onneksi ... tuli yllättävän vähän, mutta kyllä ne oli sitten vaikeita tai hankalia, että tuntui, että jauhaa jotain samaa juttua ja että tässä ei edetä mihinkään tai mennään melkein taaksepäin, mutta sitten se taas jotenkin ... se oli semmoista edestakaisin liikettä.” (S4: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

”No, mä en aluksi tykännyt siitä ollenkaan. Se oli jotenkin mun mielestä kauhean ... jotenkin tuntui ihan tyhmältä. Mun piti ihan kysyä [*terapeutilta*], että mikä tämän jutun tarkoitus on, että mitä mun pitää tehdä, että musta tuntui siltä, että mä vaan istun hölmönä ja mä en keksi mitään puhumista ja hän ei sitten antanut tietenkään ... tai en mä nyt tiedä ’tietenkään’, mutta jotenkin mä olisin halunnut edes jonkin vinkin siitä, että mikä se idea on, miksi mä istun siinä ja puhun ja tietysti kiukutti, kun hän ei oikein kommentoinut sitä. Musta tuntui siltä, että mä tässä vaan istun enkä tiedä ollenkaan, että onko tässä joku tavoite tai mikä tässä nyt sitten on ideana...”

//

(Haastattelija) "Sanoit että se vaikutti aluksi jotenkin kyl..., sanoit sä kylmältä vai?"

"Joo"

(Haastattelija) "Mistä semmonen tuli, vaikutelma?"

"Niin mä en oikein tiedä. Tietysti se voi olla että mä tulkitsin sen niin, koska hän ei paljoa puhunut. Että mä vaan puhuin ja sit mä olin hiljaa niin hänkin oli hiljaa sitten, se oli ... eihän niin kuin normaalissa kanssakäymisessä ihmisten kanssa tapahdu niin että istua mökötetään vain hiljaa ..." (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Joissakin kohden aineistoa tuli näkyviin edellisiä kokemuksia yksiselitteisemmin asiakkaan ja terapeutin väliseen suhteeseen liittyviä ongelmia. Tällaisia kuvauksia löytyi useammin psykodynaamiseen kuin voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden haastatteluista. Tämän voisi tulkita liittyvän ainakin jossain määrin odotuksenmukaisiin eroihin terapiaprosessien välillä. Pitkän psykodynaamisen terapian intensiteetti, kesä ja terapiatilanteen rakenne tekevät terapeuttavan ja terapeutin välisen vuorovaikutuksen ymmärrettävästi haastatelluille merkitykselliseksi, kun taas voimavarasuuntautuneessa terapiassa asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus ei terapiaprosessin rakenteen vuoksi muodostu välttämättä erityisen intensiiviseksi. Tosin toisenlaisiakin, merkityksellistä vuorovaikutusta kuvaavia kertomuksia voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden haastatteluista löytyi. Useimmiten haastatellun ja terapeutin välisten ongelmien kuvattiin liittyvän terapiatilanteeseen. Yksi haastateltu kertoi kuitenkin tarinan terapiatilanteen ulkopuolella tapahtuneesta kohtaamisesta, joka haastatellun näkökulmasta oli päättynyt hämmentävästi.

"... kerran olin samassa raitiovaunussa ja sit tervehdin, niin hän reagoi jotenkin hyvin niin kuin hassusti, jotenkin tuli sellainen kummallinen olo, että kun tämä on tämmönen suhde, niin sitten ei voi ulkopuolella tämän tilan tervehtiä, että ihan kuin tässä olisi jotain salaista ja mystistä, että tunnistaudun potilaaksi tai jotenkin, että se oli aika jännää ja sitten mä jotenkin tulkitsin sen sillein, että hän ei olisi ajatellut koko henkilökohtaista puolta." (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Edellä olevassa sitaatissa tämän tutkimuksen kannalta olennaista on haastatellun tekemä tulkinta tilanteesta. Mitä tahansa tilanteessa tosiasiallisesti tapahtuikin, haastatellulle se merkitsi poikkeamista jokapäiväiseen elämään kuuluvista kohtaamisen säännöistä ja tottumuksista. Haastateltu tulkitsi terapeutin toimintaa tilanteessa kommunikaationa (tai paremminkin nonkommunikaationa, ks. Ketola ym. 2002). Poikkeava reagointi arkiseen tapaamiseen raitiovaunussa tuli tulkituksi viestinä siitä,

että psykoterapiaan (tai terapiasuhteeseen) liittyy ko. terapeutin mielestä jotain salaista ja mystistä, mikä erottaa sen tavanomaisesta vuorovaikutustilanteesta. Haastateltava koki tulleen kohdatuksi potilaana ilman ”henkilökohtaista puolta” niin terapiatilanteessa kuin sen ulkopuolellakin.

Erilaiset vuorovaikutuksen ongelmat liittyivät useimmiten yksittäisiin tilanteisiin, joista oli tavalla tai toisella selvitty eteenpäin. Seuraavissa aineistolainauksissa kuvattuja vuorovaikutuksen ongelmia voisi luonnollisesti tarkastella myös transferenssi-käsitteen näkökulmasta, mutta tämä edellyttäisi siirtymistä psykodynaamiseen tulkintateoriaan, ja siten toisenlaisia metodologisia valintoja, mihin tässä tutkimuksessa on päädytty.

”Tämä terapeutti //... hänen kanssaan muodostui semmoinen aika ... meillä oli aika jännä sitten se ... siinä muutama riitatilanne oli ... ei nyt pahemmin huudettu sillein tai jotenkin sitten aina jälkeensä kyllä vähän naurattikin, mutta tuli sitten niitä semmoisia konflikteja.”

(Haastattelija) ”Minkä tyyppisiä? Mitä sä itse ymmärsit, että mistä se...?”

”Jotenkin siinä, kun minä sitten ... hän koki sen, että hän on enemmän ... kun minä sanoin, että sinä olet minua varten ja silloin hän käsitti sen, että hän on ikään kuin jotenkin ... että se meidän suhde ei ikään kuin ... että se oli aina vähän etäinen, //... että mun ... mä en niin kuin huomioinut häntä tai jotenkin tällä tavalla, mutta nekin sitten käytiin kyllä läpi, ettei hänkään mikään robotti ole, joka ... ihminen, inhimillinen, humaani ihminen on siinä mun vierellä.” (S4: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

”... olihan siinä tilanteita, varsinkin alussa oli semmoisia tilanteita, että ajattelin, mitkä hänen motiivinsa nyt on ja oli semmoista epäluottamusta, mutta mitä pidemmälle se terapia meni, niin sen enemmän siinä sitten kasvoi se luottamus.” (S14: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

”... mistä sitten tuli vähän semmosta kitkaa niin oli se että kun mä sitten, vedoten juuri siihen aika määrään, niin sitten kysyin että onko se mahdollista vähentää kahteen kertaan viikossa, kun se on niin kun 2-3 se [määrä], niin hän ei oikeastaan suostunut keskustelemaan siitä. Voi olla että hänellä oli syynsä, että hän koki että mä tarvitsen kolme kertaa viikossa, mutta mulla ei ollut itselläni semmonen olo ja mua se joksikin aikaa niin ärsytti mua niin suunnattomasti se että se oli melkein vaikutti siihen että minkälaista sinne oli mennä.”

(Haastattelija) ”Mites siinä sen kanssa sitten tapahtui?”

”No sit mä annoin periksi, periksi sitten loppujen lopuksi. Tai mä koin että jos hän ei keskustele tästä asiasta niin ei sitten. Myöhemmin se sitten onnistui, siinä vaiheessa kun oli töissä, niin se sitten oli vähän pakko.” (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Muutamit haastatellut kertoivat psykodynaamisen terapian olleen psykisesti hyvin raskasta. Joskus terapiaprosessin koettiin nostaneen tietoisuuteen sellaisia tunteita ja ajatuksia, joita haastatellun oli ollut vaikea käsitellä ja hallita. ”Pintaan nousseet” voimakkaat ja ikävät tunteet olivat joskus jopa heikentäneet ainakin tilapäisesti haastateltujen kokemusten mukaan heidän toimintakykyään. Usein tällainen kokemus kehystettiin niin, että terapiasta oli ollut hyötyä ja että terapian vaatimat ”uhraukset” olivat olleet ainakin jossain määrin edellytyksenä tälle hyödyille.

”No niin, terapia päättyi ja se oli semmoinen helpottava ja hieno asia, vähän surullinenkin ehkä, mutta hyvinhän menee, että aika tasapainoinen olo on. Täytyy sanoa, että viimeisen vuoden aikana ne tunteet, joita terapia herätti, niin ne oli todella vaikeita niin kuin aikaisemminkin, että se oli aika rankkaa. Se on niin paljon työntänyt semmoista monenlaista ahdistusta ja muuta pintaan, että nyt odottelen, että elämä palautuu normaaliksi, että semmoinen mieleton tunne-elämän herkyys jäisi vähän pois ja...”

//

”... tietysti ei voi syyttää terapiaa, mustahan ne nousee ... mun tunteitahan ne on ja ne on jossain syvällä mun sisällä, mutta se, että aikaisemmin ne oli paremmin kontrollissa, mutta sitten tuon terapian aikana ne on noussut niin pintaan ja niin voimakkaiksi, että ne on pilannut elämää ja mä koen, että se on ollut semmoinen tietynlainen aika iso uhraus tuossa kolmen vuoden ajan terapian ajan ... se on siitä elämänlaadusta pois.” (S11: Mies, psykodynaaminen, toipunut.)

Edellä kuvattuja terapiaprosessiin liitettyjä raskaita tunteita ja ajatuksia ei siis sinänsä pidetty pahoina. Niillä nähtiin olleen terapian lopputuloksen kannalta kaikesta huolimatta myönteisiä merkityksiä. Osa terapian haittoihin liittyvistä kokemuksista oli yhteydessä terapian rakenteisiin. Psykodynaamiseen terapiaan osallistuneista haastatelluista osa kertoi seuranta-haastattelussa, että oli kokenut terapiassa käymisen varsin kuormittavaksi, ei niinkään terapiaprosessin sisältöihin liittyen, vaan ennen kaikkea terapian ajallisten vaatimusten vuoksi. Muutama voimavarasuuntautuneeseen terapiaankin osallistunut haastateltu kertoi terapiakäyntien vaatineen jonkinlaisia järjestelyjä, mutta kyseiseen terapiamuotoon osallistuneet eivät kuvanneet sitä erityisen ongelmalliseksi.

”...kun mulla oli nämä ulkoiset tekijät kanssa semmoinen yksi, että joskus tai aika useastikin tuntui, että mulla on liian paljon, että mä en pääse oikein keskittymään kunnolla tähän terapiatilanteeseen, että mulla oli niin hajallaan kaikki ja tietysti asuminen nyt on yksi ihan peruskuvio ja sitten jostain [*ulkopaikkakunnalta*] lähteä tulemaan tänne terapiaan ja milloin mistäkin, niin joskus oli vain niin vaikeaa, että muutaman kerran mä jouduin perumaan, // ... se oli meille molemmille vähän hankalaa, kun hänkin kyllä tajusi sen mun tilanteen,

mutta siinä oli sitten, että se vähän ... se työskentely tuntui välillä, että se jää liian ulkoisten asioiden varjoon, että siinä ei pääse ...” (S4: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Joskus psykodynaamisen psykoterapian vaatimat ajalliset resurssit olivat olleet haastateltujen mukaan yksinkertaisesti liikaa, ja tällöin terapian käyntitiheyttä oli jouduttu muuttamaan kolmesta kerrasta kahteen kertaan viikossa. Useimmat haastatellut kertoivat, että olivat kokeneet terapian päättymisen helpotuksena juuri tästä syystä, eli että kokivat aikaa jäävän muuhun elämään aiempaa enemmän. Päättymiseen liittyi tosin useimpien muitakin tuntemuksia, monet olisivat toisaalta halunneet samanaikaisesti jatkaa terapiaa, vaikka kokivat sen päättymisen helpotuksena.

”... se, mikä oli tosi hankalaa, oli se, että se vei ihan hirveäsi aikaa, että silloin, kun vielä opiskelin, niin suututti ihan kamalasti, kun keskellä päivää, kun olisi voinut lukea rauhassa, niin piti lähteä... se vei aina kolme tuntia se yksi keikka, tunti sinne ja sitten siellä tunti ja tunti takaisin... kolme tuntia kolme kertaa viikossa, niin jossain vaiheessa tuntui, että nyt ei kyllä enää.” (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

”No, eilen [*viimeinen terapiakerta*] oli kyllä haikea mieli, kun se on kuulunut viikkoaikatauluun nyt kolmen vuoden ajan ja nyt sitten vielä, kun tämä terapeutti oli sitä mieltä, että en ole valmis vielä, että terapian pitäisi kyllä jatkua, että oikeastaan voisi sanoa, että pääasiallisesti on semmoinen haikea olo, mutta sitten toisaalta sitten taas miellyttää se ajatus, että nyt on taas vähän enemmän aikaa.” (S14: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Terapian ajallinen ja sosiaalinen kuormittavuus tulivat usein esille samoissa kommentteissa. Kokemus terapian ajallisten vaatimusten kuormittavuudesta kehystettiin joskus perhetilanteella. Terapiaan käytetty aika nähtiin esimerkiksi olevan poissa omien lasten kanssa vietettävästä ajasta. Joskus terapia nähtiin ongelmaksi työjärjestelyihin ja työyhteisöön liittyen. Useimmat mainitsivat, että olivat joutuneet keksimään erilaisia selityksiä kokouksista tai ylitöistä kieltäytymisille, kukaan haastatelluista ei maininnut kertoneensa terapiastaan työpaikalla. Yksi haastateltava kuvasi olleensa ajoittain epävarma siitä, pystyykö hän sitoutumaan pitkän psykodynaamisen terapian mukaiseen intensiiviseen työskentelyyn. Terapiassa käynnit kolme, tai edes kaksi kertaa viikossa, olivat olleet vaikeasti yhteen sovitettavissa niin haastateltavan perhe- kuin työtilanteeseenkin.

“ ...se liittyi jollakin tavalla just näihin, että lapset on liikaa yksin kotona ja silloin mä ilmoitin [*terapeutin nimi*], että mä lopetan, että mä lopetan nämä ta-

paamiset, että jouluihin asti, mä en voi pitää lapsia niin paljon yksin. Sitten se sanoi, että harkitse nyt kuitenkin sillein, että tule joulun jälkeen pari kertaa ja enkä mä muista, että siinä varsinaisesti mitään mullistavaa olisi sillein tapahtunut, mutta sitten muakin on naurattanut, että mä en olisi halunnut sitä lopettaa missään tapauksessa, että luoja kiitos sitä ei saanut tavallaan lopettaa kertaheitolla, että oli semmoinen harkinta-aika.”

//

”No, mä olisin toivonut kyllä, että se olisi voinut jatkuakin tavallaan. Kyllä mä kieltämättä nyt oikein nautin tästäkin tilanteesta, että herranjestas, mun ei tarvitse maanantaina ja perjantaina mennä, mun ei tarvitse enää yhtään töissä...se oli jonkinlainen paine aina, että etkö sä voi jäädä kokoukseen, kun joskus tulee tuollaisia yllätysjuttuja, että siinä oli tietyt paineet kieltämättä, ...”
(S5: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Psykodynaaminen terapia oli ollut haastattelujen perusteella myös taloudellisesti kuormittavaa. Muutama haastateltu kertoi terapian päätyneen suunniteltua kolme vuotta lyhyemmässä ajassa, ja terapian kustannukset olivat näissä tapauksissa ainakin mahdollisesti osasyynä päätökseen. Yksi haastateltu mainitsi terapiasta koituneen taloudellisen haitan suoraan. Huomattakoon kuitenkin, että kyseinen haastateltu kertoi toisessa yhteydessä olevansa hyvin tyytyväinen terapian tuloksiin, eikä missään muodossa katunut terapiaan uhraamiaan henkisiä, ajallisia tai taloudellisia satsauksia. Päinvastoin, hän piti mahdollisena, että hakeutuisi joskus tulevaisuudessa jatkoterapiaan.

”Mä olen elänyt kolme vuotta pelkästään terapiaa varten. Ei mun elämään ole mahtunut mitään muuta enkä mä jaksanut mitään muuta ja se on vienyt kaikki mun voimat, ajan, rahat ja kaikki. Jouduin ottamaan sitä opintovapaatakin oikeastaan vaan tuota terapiaa varten.”

(Haastattelija) ”Että se on ollut niin työlästä tai käynyt työstä...?”

”Mä olisin tarvinnut sairauslomaa kolme vuotta oikeastaan...psykyen syistä sairauslomaa kolme vuotta, voisi sanoa ja olisin tarvinnut tätä terapiaa varten.” (S11: Mies, psykodynaaminen, toipunut.)

Kokemukset tutkimusasetelmaan liittyvistä ongelmista ja haitoista

Joskus seuranta-haastattelussa ilmaistut haitat tai hankaluudet liitettiin terapian sijaan tutkimusprosessiin. Muutamit haastatellut kommentoivat, että olivat kokeneet kyselylomakkeisiin vastaamisen kuormittavana ja hankalana. Lomakkeita pidettiin toisaalta pitkinä ja uuvuttavina, toisaalta kysymyksiä pidettiin vaikeina tai ainakin niihin vastaaminen aiheutti jonkin asteista stressiä. Tällaisia näkemyksiä tuli kuitenkin vastaan vain

voimavaruusautuneeseen terapiaan osallistuneiden haastatteluissa. Jossain määrin se lienee selitettävissä sillä, että tutkimukseen osallistuneet vastasivat ensimmäisen vuoden aikana kyselyihin yhteensä kuusi kertaa (mukaan lukien esikyselyt), minkä jälkeen kyselyiden välit pitenevät niin, että ennen 36 kuukauden seuranta-haastattelua kyselyissä oli ollut vuoden tauko. Voimavaruusautuneeseen terapiaan osallistuneiden seuranta-haastattelut osuivat yksin intensiivisimmän kyselyjakson kanssa.

Seuraavassa sitaatissa haastateltu kontekstoi vaikeuttaan vastata ”totuudenmukaisesti” lomakekyselyyn sairauslomallaan, jonka hän tulkitsee vaikuttaneen masennukseensa. Haastateltu tuottaa siis tulkinnan, että hänen tilanteensa kyselyhetkellä oli hyvä johtuen sairauslomasta, mutta tilannetta ei hänen mielestään ollut syytä yleistää sairausloman ulkopuolelle. Tällainen kehystäminen voisi osaltaan selittää sitaatissa kuvatun tilanteen ja seuranta-kyselyn BDI-arvon välistä ristiriitaa.

”... nuo lomakkeet oli vähän vaikea täyttää, koska mä olin ollut viisi päivää töissä ja sitten viimeisestä kuukaudesta kolme viikkoa sairauslomalla, niin mä jaksoin erittäin hyvin... // Että sillein mun mielestä ja nytkään en mä tiedä, ei mun mielestä mulla ole masennusta.” (S1: Nainen, voimavaruusautunut, ei toipunut.)

Seuraavassa sitaatissa haastateltu viittaa puolestaan kyselylomakkeen vastausten tulkinnan vaikeuteen. Haastateltu esittää lomakekyselyille vasta-argumentin, eli että olisiko ylipäättänsä uskottavaa vastata positiivisimpien vastausvaihtoehtojen mukaisesti. Tällä tavoin hän liitti omat vastauksensa kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoihin johtuviksi valinnoiksi, jotka eivät välttämättä vastanneet hänen kokemuksiaan tai käsityksiään omasta tilanteestaan. Haastatellun voi siis tulkita kertovan oheisessa lainauksessa, että kyselylomake ei kerro koko totuutta hänen tilanteestaan.

(Haastattelija) ”Olisiko jotain mitä voisit sanoa, mikä hyvää tai mikä ehkä siten ongelmallista? Oliko siinä ongelmallisia puolia?”

”No, ei oikeastaan, no ehkä välistä, niitä monisteita, että kun täytti niitä kohtia tai teidän kyselyjä, että jos mä laittaisin joka kohtaan, että tosi hyvin menee, että sitten mä olin varmaan jonkun ihmeen kokenut tai jotain vastaavaa...” (S3: Mies, voimavaruusautunut, ei toipunut.)

Kyselylomakkeeseen vastaamisen vaikeutta voi tarkastella ainakin kahdella merkitystasolla. Ensinnäkin subjektiivisella tasolla kyselylomakkeen voi tulkita edellisessä aineistolainauksessa rajoittaneen haastatellun

kokemusta omasta toimijuudesta rajaamalla vastausvaihtoehdot ennalta määritelyihin muotoihin. Haastateltu kuvaa tilannetta lähinnä jonkinlaisena emotionaalisenä reaktiona kyselyyn vastaamiseen. Aineisto ei kerro, onko tällainen tilanne vaikuttanut puolestaan haastatellun mielialaan tai terapiaprosessiin, mutta ainakin teoreettisesti tällaista tulkintaa voi pitää mahdollisena. Metodologisella tasolla haastatellun vaikeus vastata kyselylomakkeeseen herättää kysymyksen, ovatko kaikki lomakkeen kysymykset olleet adekvaatteja haastatellulle ja voimavarasuuntautuneelle terapialle. Kyselylomakkeen mittarit perustuvat pääosin psykodynaamiseen tai kognitiiviseen teoriaan masennuksesta ja on mahdollista, että näin muotoillut kysymykset eivät välttämättä tavoita, ainakaan ongelmitta, voimavarasuuntautuneeseen terapiaan liittyviä kokemuksia tai kyseisessä terapiassa omaksuttuja tapoja määritellä omaa tilannettaan.

Tutkimuksellisten interventioiden kuvattiin joskus sekoittaneen tai häirinneen terapiaprosessia. Seuraava aineistolainaus on haastatellulta, joka kertoo kuvitelleensa, että terapeutti saa käyttöönsä alkuhaastattelussa ja -kyselyissä kerätyn tiedon. Haastateltu kuvaa tämän väärinkäsityksen vaikuttaneen merkittävästi terapiaprosessin etenemiseen. Sitaatissa tuotetaan tulkinta, jonka mukaan haastateltu on jättänyt terapian alussa kertomatta joitakin itse merkittävänä pitämiään asioita olettaen terapeutin saaneen kyseiset tiedot muuta kautta. Tällä tulkinnalla haastateltu rekonstruoi (niin itselleen kuin haastattelijallekin) erään selityksen sille, ettei terapialla ollut toivottua vaikutusta hänen ongelmiinsa.

”No, siinä oli ehkä alussa semmoinen virhetilanne, että mulla oli semmoinen käsitys, että terapeutilla on käytössään kaikki nämä alkuhaastattelujen aineistot ja mä lähdin siitä oletuksesta, ennen kuin mulle selvisi sitten, että näin ei olekaan ja mä ehkä odotin vähän liikaa suhteessa siihen, että mitä terapeutin olisi pitänyt tietää jo valmiiksi. Sitten kun mä sen tajusin, mikä oli sitten vasta joskus kuudes tai seitsemäs kerta ... aikaisintaan silloin, niin sitten siinä tarvitsi tavallaan lähteä vähän alusta.” (S8: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Hieman vastaavanlaisesta kokemuksesta kertoi toinenkin voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut haastateltu. Hänenkin tapauksessaan tutkimushaastattelujen ja terapiakeskustelujen voi tulkita sekoittuneen toisiinsa. Haastateltu kertoo oheisessa aineistolainauksessa oletta-neensa, että hän on puhunut terapiassa jostain, mistä hän on puhunut tutkimushaastattelussa. Sitaatissa konstruoidun kertomuksen mukaan sillä, että vasta viimeisessä terapiatapaamisessa käsiteltiin tätä (haastatellun käsityksen mukaan) psyykkisten ongelmien kannalta keskeistä asiaa, oli

yhteys haastatellun kokemuksiin terapian vaikutuksista. Tässä tapauksessa ei sinänsä ole merkityksellistä se, muistaako haastateltu tapahtumat oikein vai väärin, vaan se, että tutkimusasetelma tulee haastatellun kertomuksessa (tai haastattelijan kanssa käydyssä dialogissa) ajallisesti ja rakenteellisesti niin lähelle terapiatilannetta, että näiden kahden prosessin sekoittuminen on ainakin teoriassa mahdollista.

”No, joo, siis viimeisenä ... sulle mä olen varmaan joskus puhunut siitä ... siis sellaisesta mun nuoruuskokemuksista, näistä murrosikäkokemuksista, siitä, että //⁸...”

(Haastattelija) ”Joo, ihan silloin alussa kerroit.”

”Musta se oli käsittämätöntä, mä en tiedä, mikä siinä oikein oli, mutta mä puhuin tästä vasta muistaakseni silloin viimeisellä kerralla siellä silloin touko-kuussa ja tämä terapeutti sanoi, että mä en ole koskaan aikaisemmin maininnut siitä. Mä en ymmärrä, että minkä takia mä olisin jättänyt sen mainitsematta, koska se on aina musta ollut jotenkin olennainen kysymys. Mä en ollut varma, että enkös mä todella ole puhunut siitä sille terapeutille vai onko se unohtanut sen, mutta tällainen esimerkiksi siinä viimeisellä kerralla se oli, että mitä ihmettä, että tällaisia ihan käytännön asioita, että niistä olisi voinut jatkaa puhumista ja ... että siinä jäi yksi teema käsittelemättä, mut et tuota ... ja muutenkin kyllä, mutta se oli sen idea ... mitä se nyt oli ...12 kertaako se nyt oli tai jotain tällomista? Haittaa siitä ei ollut millään tavalla.” (S12: Mies, voimavaruusautunut, ei toipunut.)

Yksi tutkimusasetelmaan liittynyt voimavaruusautuneeseen terapiaan osallistuneiden haastateltujen esille nostama ongelma liittyi tutkimusterapioiden satunnaistamiseen. Muutamat haastatellut kertoivat eksplisiittisesti, että olivat ensisijaisesti toivoneet pääsevänsä psykodynaamiseen terapiaan. Tutkimukseen osallistuneet eivät päässeet vaikuttamaan myöskään siihen, mille kyseistä terapiamuotoa soveltavalle terapeutille heidät ohjattiin. Eräs haastateltu kommentoi satunnaistamisen tulosta seuraavasti:

”Terapeutti oli nainen, se oli varmaan ainakin osasy siihen, että hän ei ehkä aina oikein ymmärtänyt. //... tai se voi olla, että se johtui musta, koska hän oli nainen. Sitä ehkä puhui vähän toisella tavalla kuitenkin naiselle kuin miehelle.” (S2: Mies, voimavaruusautunut, toipunut.)

Edellä kuvatut kriittiset kommentit tutkimusprosessia kohtaan olivat lähinnä metodologisia. Eräs haastateltu toi esille hyvin suoraan erään tutkimusprosessista aiheutuneen eettisen ongelman. Seuraavassa sitaatissa haastateltava kertoo, että voimavaruusautunut terapia ei ole helpotta-

⁸ Sitaatista on poistettu ongelman tarkempi kuvaus.

nut hänen psyykkisiä ongelmiaan ja että hän kokee tarvitsevansa toisen-tyyppistä terapiaa. Sitaatissa tuotetaan tulkinta, että tutkimusprosessi oli vaikeuttanut tai viivästyttänyt sopivampaan terapiaan pääsyä. Kuten edellä, tämäkin haastateltu oli kertonut aiemmin, että jo projektiin ha-keutuessaan hänen toiveensa oli ollut päästä pitkään psykodynaamiseen terapiaan, mutta hän oli tästä huolimatta suostunut aloittamaan satun-naistamisessa hänelle osoitetun voimavarasuuntautuneen terapian. Siitä huolimatta, että tutkimukseen osallistuvilla oli tehty selväksi tutkimus-asetelmaan liittyvät käytännöt ja osallistujat olivat suostuneet vapaaehtoi-sesti tähän asetelmaan, osalla osallistujista oli siis selkeitä preferenssejä terapiamuotojen suhteen. Tässä on kuitenkin syytä todeta, että niissä ti-lanteissa, joissa haastateltava toi esille jatkohoitotarpeen, johtui tämä tarve sitten tutkimusasetelmasta tai muusta syystä, haastattelijat ohjasivat haastateltavia eteenpäin eikä ketään jätetty projektin taholta ”tyhjän pääl-le”.

”No, mä sanoinkin, että mun mielestä mä jäin jotenkin ihan tyhjän päälle tai sanoin terapeutille, että tässä on pakko [olla] joku systeemi tällöisten tilan-teiden varalle, että en näe, että muuta mahdollisuutta olisi, koska siellä olisi tutkimuseettisesti muuten ihan kestävä tilanne ja jäi puheeksi vaan, että mä nyt sitten selvitän, että mikä tämä tilanne on.” (S8: Nainen, voimava-rasuuntautunut, ei toipunut.)

Kokemukset hyödyistä ja haitoista

Tähän tutkimukseen valikoituneiden ihmisten kokemukset psykoterapian vaikutuksista liittyivät erilaisiin muutoksiin välittömissä sisäisissä koke-muksissa, refleksiivisessä toiminnassa tai sosiaalisessa toiminnassa. Si-säisten kokemusten muutokset liittyivät tunteisiin, itsetuntoon tai määrit-telemättömämpään kokemukseen sisäisestä eheytymisestä tai aidomman ja todellisemman minuuden tavoittamisesta. Refleksiiviset muutokset tarkoittivat tiedon lisääntymistä, ajattelutapojen muutoksia tai näkökul-mien muuttumista. Sosiaalisen toiminnan muutoksissa oli kyse sosiaalisia suhteita koskeneista muutoksista, oman käyttäytymisen muuttumisesta tai erilaisista käytännöllisistä järjestelyistä, joilla oli vaikutusta omaan toi-mintaan. Tällaisia psykoterapian koettuja vaikutuksia voi pitää aiempien tutkimusten perusteella jossain määrin odotuksenmukaisina. Se, mitä tässä tutkimuksessa voi pitää uutena näkökulmana psykoterapian koettui-hin vaikutuksiin, on haastateltujen kokemukset erilaisista terapiaproses-

siin tai tutkimusasetelmaan liittyneistä haitoista ja ongelmista. Tällaisia kokemuksia ei aiemmin ole juurikaan selvitetty. Terapiaan liittyneet haitat ja ongelmat kohdistuivat tämän tutkimuksen aineiston perusteella erilaisiin yhteistyösuhteen ongelmiin ja terapiaan osallistumisesta aiheutuneisiin sosiaalisiin (ajallisiin), taloudellisiin ja emotionaalisiin vaatimuksiin. Tutkimusasetelmaan liittyen ongelmat tai haitat keskittyivät kyselylomakkeisiin vastaamiseen, haastattelujen ja terapiaprosessin sekoittamiseen ja satunnaistamisen seurauksiin.

Tässä luvussa raportoidut haastateltujen kuvaukset terapian vaikutuksista ovat perustuneet terapian päättymishetken ajoittuvien seuranta-haastattelujen analyysiin. Joidenkin havaintojen kohdalla analyysiä on syytä jatkaa samojen henkilöiden terapiaa edeltäneiden alkuhaastatteluiden tarjoaman informaation avulla. Ovatko haastateltujen merkityksenantotavat jollain loogisella tavalla erilaisia alku- ja seuranta-haastattelussa? Samoin kysymys tutkimukseen ohjautuneiden odotuksista ja toiveista tulee saamaan tarpeellista lisäinformaatiota alkuhaastattelujen kautta. Näihin tuloksiin palataan tutkimuksen empiirisen osuuden toisessa osassa (luku 5). Seuraavaksi esitellään kuitenkin vastauksia käsillä olevan työn toiseen tutkimuskysymykseen: millaisia käsityksiä haastatelluilla oli terapian päätyttyä masennuksensa muutoksiin tai muuttumattomuuteen vaikuttaneista tekijöistä?

4.2. Käsitykset masennuksen muutoksiin vaikuttaneista tekijöistä

Edellisessä luvussa käsiteltiin haastateltujen kertomuksia psykoterapian vaikutuksista empiiristen havaintojen tasolla. Näitä vaikutuksia kuvattiin mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti. Aineiston käsittelyssä (litteraatiotarkkuus) ja karsimisessa (koodaaminen ja koodihaut) tehtiin luonnollisesti analyttisiä operaatioita, jotka edellyttivät jonkin asteista käsitteellistä abstrahointia, mutta tuloksissa ja tulkinnoissa nojaututtiin periaatteessa alkuperäiseen aineistoon. Olen pyrkinyt mahdollisuuksien mukaan säilyttämään kyseisessä luvussa alkuperäisten tekstien muodon, joskin olen luonnollisesti vastuussa havaintoihin liittyvistä valinnoista, rajauksista ja tiivistämisestä, samoin kuin valittujen tekstien selityksistä ja tulkinnoista.

Tässä luvussa siirrytään tietystä mielessä seuraavalle abstraktiotasolle. Haastatelluja luetaan tässä luvussa selontekoina siitä, miten psyko-

terapia (tai jokin muu tekijä) on ollut yhteydessä joko masennuksen lievittymiseen tai masennuksen jatkumiseen. Analyysimenetelmää ja abstraktiotasoa vaihdetaan siten, että kun edellisessä luvussa keskeinen analyysitapa oli aineistoon tehtyihin koodimerkintöihin perustuva teemoittelu, tässä luvussa aineistoa luokitellaan abstraktimpien ideaalityyppien mukaisesti luokkiin. Myös analyysin kohde muuttuu, tässä luvussa kohteena ovat siis haastateltavien käyttämät selitystavat (vrt. Hewstone & Antaki 1988) masennuksensa muutoksista tai muuttumattomuudesta, eli analyysissä ei pitäydytä edellisen luvun tapaan kirjaimellisissa empiirisissä havainnoissa.

Abstraktiotason noustessa aineistoa pelkistetään ja tiivistetään yhä yleistettävämpiin kategorioihin. Tällä abstraktiotasolla ei pyritäkään kuvaamaan aineiston sisältämää variaatiota sellaisenaan, vaan tämä variaatio palautetaan sellaisiin yleisempiin konstruktioihin, jotka edustavat tämän aineiston sisältämiä mahdollisia tapoja liittää tai olla liittämättä masennuksen muutokset terapiaan tai muihin tekijöihin. Ideaalityyppien kuvaukset ovat tässä luvussa siten empirialähtöisiä, mutta tutkijan konstruoimia tulkintoja siitä, millä tekijällä ihmiset näkevät olleen vaikutusta masennuksensa lievittymiseen tai masennuksensa jatkumiseen. Tulkintojen validiteetin kriteeri on typologioiden ja empiiristen havaintojen yhteensopivuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että empiirisen aineiston tulee sopia ristiriidattomasti tehtyihin tulkintoihin, ja toisinpäin, tulkintojen tulee tehdä empiiriset havainnot ymmärrettäviksi. Laadullisessa tutkimuksessa jää toki aina se mahdollisuus, että analyysissä olisi voinut edetä jollain vaihtoehtoisella tavalla ja päätyä siten toisenlaisiin tulkintoihin.

Kahden tässä tutkimuksessa mukana olevan terapiamuodon koetut (kerrotut) vaikutukset eivät eroa kategorisesti toisistaan. Molempiin terapiamuotoihin osallistuneet henkilöt kuvasivat samankaltaisia terapiaprosessiin liittyviä muutoksia itsessään ja ympäristössään, joskin joitakin painotuseroja terapiamuotojen välillä voitiin havaita. Välittömien sisäisten kokemusten muutokset olivat jossain määrin tyypillisempiä psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneille, kun taas voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet kuvasivat useammin arkielämässään toteuttamiaan toiminnallisia muutoksia. Jonkinlaisia eroja ryhmien välillä löytyi myös siinä, miten eri terapiamuotoihin osallistuneet kuvasivat terapiaan tai tutkimusasetelmaan liittyviä ongelmia ja haittoja.

Terapiamuotojen väliset erot tulevat kuitenkin selvemmin näkyviin analyysin abstraktiotason noustessa. Eri terapiamuotoihin osallistuneet haastatellut selittivät psykoterapian vaikutuksia masennuksensa lievitty-

miseen jossain määrin erilaisin loogisin perustein. Näillä eroilla on myös ilmeinen yhteys yleisempiin käsityksiin kyseisten psykoterapioiden perusoletuksista ja tavoitteista. Tutkimuksessa edettiin siten, että toipuneiden (BDI terapian päättyessä alle 10) ja ei-toipuneiden (BDI terapian päättyessä yli 9) selitystapoja masennuksensa muutoksista tai muuttumattomuudesta analysoitiin erikseen. Näistä ryhmistä konstruoitujen selitystyyppien välillä on ilmeisiä yhtäläisyyksiä, mutta koettuun toipumiseen liittyvät erot tarjoavat erilaiset näkökulmat selitystapojen logiikoihin. Tässä luvussa käydään ensin läpi ”toipuneiden” tapoja selittää masennuksensa muutosta, jonka jälkeen kuvataan ”ei-toipuneiden” haastatteluista saatuja tuloksia.

Selitykset masennuksen lievittämisestä

Haastateltavien käsitykset masennuksensa muutoksiin vaikuttaneista tekijöistä oli luokiteltavissa neljään kategoriaan. Näiden kategorioiden pohjalta konstruointiin neljä ideaalityypistä kuvausta masennuksen lievittämisestä. Ensimmäisessä ideaalityypissä masennuksen helpottuminen liitettiin terapiaprosessin myötä lisääntyneeseen ymmärrykseen masennuksen syistä. Toisessa typologiassa masennuksen lievittyminen liitettiin niin ikään terapiaprosessiin, mutta tässä tapauksessa se ei ollut seurausta ”totuuden paljastumisesta”, vaan masennukselle annettujen merkitysten muuttumisesta. Tähän ideaalityyppiin kuuluvaksi katsottiin myös sellainen selitystapa, jossa terapialla oli ollut välineellinen merkitys elämäntilanteen haasteiden selvittämisessä. Kolmas ideaalityyppi selitti masennuksen muutosta terapeutin persoonaan ja terapiasuhteeseen liittyvillä tekijöillä. Neljännessä tyyppikuvauksessa masennuksen lievittyminen nähtiin seurauksena terapian ulkopuolisista tekijöistä.

Ideaalityyppien nimet ovat abstrahoituja tulkintoja masennuksen lievittämisen attribuutioista. Varsinaisissa tyyppikuvauksissa konstruoidaan selitystapojen logiikat ja pohditaan selitystapojen yhteyksiä terapian lähtökohtiin. Tyyppikuvauksen yhteydessä tehdään myös näkyväksi, miten kyseinen tapa selittää masennuksen muutosta ilmenee aineistossa. Tässä yhteydessä aineistolainauksia käytetään kuitenkin vain esimerkkeinä tehdyistä tulkinnoista. Kyseiseen ideaalityyppiin liittyviä empiirisiä havaintoja ei pyritäkään esittelemään kattavasti, vaan ainoastaan niiltä osin kuin ne katsotaan tarpeelliseksi tutkijan tekemien päätelmien arvioimiseksi.

Toipuminen seurausta masennuksen syiden tiedostamisesta. Yksi tapa selittää masennuksen lievittymistä oli liittää muutos lisääntyneeseen ymmärrykseen masennuksen syistä ja taustoista. Tällaisessa ideaalituotoksissa muutos yhdistettiin terapiaan ja tiedon lisääntymiseen omista ongelmista. Terapiaa kuvattiin prosessina, jossa tutkittiin ihmisen mielen sisäisiä ilmiöitä ja keskityttiin masennuksen syiden ja taustojen selvittämiseen. Selitystavan logiikka oli siten sellainen, että muutos oli ensinnäkin terapian ansiota ja toiseksi tämä muutos liittyi terapiaprosessiin siten, että terapia oli tuottanut tietoa tai paljastanut asioita, jotka auttoivat haastateltavaa ymmärtämään itseään ja masennustaan. Tämä ymmärrys oli puolestaan helpottanut masennusoireita. Tämän selitystavan mukaan terapian merkitys on siis siinä, että se on antanut välineitä selvittää masennuksen syitä ja taustoja.

”...Silloin, kun mä menin sinne, niin mä vähän naurahdin kyynisesti, että joo, että jos tämä on sellaista, että mun pitää puhua jotain lapsuudesta, niin mä lähdän saman tien menemään, että ihan höpöhommaa, mutta itse asiassa varmaan eka puoli vuotta...en tiedä mistä syystä mä sitten vain puhuin siitä, minkälaista oli kotona lapsena. Se oli ihanaa, kun siinä puhui, niin yhtäkkiä tuli semmoisia kummallisia oivalluksia. Usein niin, että hän [terapeutti] heitti jotain ... vain yhden lauseen...en mä nyt tiedä provosoidakseen, mutta siis sillein niin kuin vastaan, että niinkö tai että miksi. Musta se oli kauhean hyvä homma ... totesi toistavansa äitinsä puheita aika lahjakkaasti...”

//

(Haastattelija) ”Entä sitten jos aattelet, että mitä muuta se sun oppiminen, oivaltaminen itsestäsi, millaisia asioita se sisälsi?”

”No oli siinä sekin, mikä on ollut oikeastaan tosi iso asia, että ... mä olin niin ku, niin hullulta kuin se kuulostaakin, nii vielä [aikuisena] ollut semmonen tunne, että mitään ei voi tehdä, ellei äiti hyväksy sitä (ironiseen sävyyn), että se on ... en mä edes tajunnut, että se oikeasti on niin, mut niinhän se on ollut. Se oli ... jotenkin vaikuttanut hyvinkin paljon semmoseen, että mitä on uskaltanut tai voinut tehdä. Tai että mä olen niin kuin odottanut, että sieltä tulee ne käskyt, että nyt teet noin ja noin ja noin. Sit semmonen, et no höh, että ei musta välttämättä tulekaan samanlaista kuin se on ja ... vaan että voinpa päättää ihan itte.”

//

”...enhän mä jotenkin vois kuvitella että, ihan niin kuin mä silloin aluksi niin kuin kiukuttelin, että mä nyt ainakaan rupea sitten mistään lapsuuden asioista ja perhesuhteista puhumaan, vaan että kun ei ne vaikuta muhun millään lailla, niin ... se onkin yllättävää, että miten on kumminkin ... olleet tässä mukana.” (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Tällaisia selitystapoja löytyi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneiden seuranta-haastatteluiden ja tällaista selitystapaa psykoterapian vaikutuksesta masennukseen voi pitää logiikaltaan ja kuvatuilta vai-

kutuksiltaan yhdenmukaisena kyseisen terapiamuodon taustaoletusten kanssa. Masennus liittyy ihmisen sisäisiin dynaamisiin rakenteisiin ja terapian tehtävänä on korjata tämän dynamiikan häiriöitä. Terapia ymmärretään oman psyykkisen todellisuuden tutkimiseksi, jossa pyritään systemaattisten havaintojen avulla selvittämään masennukseen liittyvät tiedostamattomat ja elämänhistoriallisesti kehittyneet psyyken sisäiset mekanismit. Psyyken dynamiikan häiriöiden tunnistaminen ja ristiriitaisten sisäisten yllykkeiden tiedostaminen auttaa palauttamaan koherentin kuvan itsestä. Masennus, joka tämän tulkinnan mukaan on ollut oire tiedostamattomien ristiriitaisten yllykkeiden olemassaolosta, poistuu eheän minäkuvan palautumisen myötä.

Toipuminen seurausta näkökulmien muutoksesta ja voimavarojen lisääntymisestä. Toinen ideaalityyppi, joka liitti psykoterapian ja masennusoireiden helpottumisen toisiinsa, oli nähdä tilanteen helpottuneen uudenlaisen suhtautumistavan omaksumisen tai vaihtoehtoisten näkökulmien löytämisen seurauksena. Muutos attribuoitiin ensinnäkin, samoin kuin edellä, terapiaan, mutta tällä kertaa muutoksen mekanismi kuvattiin toisin. Terapia oli auttanut löytämään uudenlaisia tapoja suhtautua omaan elämäntilanteeseen. Tässä ideaalityypissä terapia kuvattiin prosessina, jossa kyseenalaistettiin aikaisempi tapa havaita ja tulkita todellisuutta ainoana oikeana ja etsittiin sen tilalle ihmisen kannalta toimivampia merkityksenantotapoja. Logiikan mukaan todellisuus on aina sosiaalisesti konstruoitua ja kielellisesti välittyntä. Niinpä terapiassakaan ei ole mielekästä pyrkiä tavoittamaan tätä todellisuutta sellaisenaan, vaan hyödyllisempää on kehitellä sellaisia uusia kielenkäytäntötapoja, jotka auttavat näkemään oman elämäntilanteen tavalla tai toisella myönteisemmässä, psyykkistä hyvinvointia ja toimintaa edistävässä valossa. Ei liene yllättävää, että tällaisia ideaalityyppejä tunnistettiin voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden seuranta-haastatteluista.

”... mä en mene niin syvälle kuin mä olen aikoinaan mennyt ja jotenkin kaikki tuntuu jotenkin lyhytkestoisemmilta, että joku ihan täydellinen muutos on nyt tapahtunut, että siinä väsymyksessä ja masennuksessa, minä en ollut enää sillä tavoin ahdistunut ja huolestunut. Jossakin vaiheessa mä oikein mietinkin niin, että miksen mä anna olla vaan, että onhan mulla lupa olla masentunut, entäs sitten, kun sen, etten rimpuile vastaan niin kamalasti sitä kaikkea, mitä on, mutta ensimmäisen kerran tuntuu tavallaan hyvälle sanoa niin, että mä olen masentunut, niin pöljältä kuin se tuntuu, mutta en olisi vielä 2-3 vuotta sitten voinut sanoa niin, että miten on ihanaa, kun on masentunut, kun en mä saanut mitään otetta siihen väsymykseen ja masennukseen ja omaan itseeni

ja nyt kun on joku tunnustus itseä kohtaan.” (S13: Nainen, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Vastaavasti kuin masennuksen lievittyminen mielen sisäisten tekijöiden tiedostamisen seurauksena vastasi psykodynaamista tulkintaa, tilanteen helpottuminen suhtautumistapojen muutoksen seurauksena oli yhdenmukainen voimavarasuuntautuneen terapian taustaoletusten kanssa. Tällaisessa muutoksessa kyse ei välttämättä ollut lainkaan siitä, että ”diagnosoitu” masennus olisi itsessään lievittänyt, mutta masennuksen ja sen oireiden merkitykset olivat muuttuneet. Terapian merkitys liitetään tässä selitystavassa omaan elämäntilanteeseen saatuun uudenlaiseen näkökulmaan. Terapian metafora on leikki tai kielipeli, jossa leikitellään vaihtoehtoisilla merkityksillä ja tulkinnoilla. Masennus nähdään tällaisessa selitystavassa ihmisen kannalta epäedullisena tapana tulkita itseä ja maailmaa ympärillä. Muutos tulkintatavoissa antaa mahdollisuuden nähdä oma minä aiempaa myönteisemmässä valossa. Masennus ei ole enää ainut näkökulma itseen ja maailmaan ympärillä, kaiken lisäksi tälle näkökulmalle voidaan antaa sellaisia merkityksiä, jotka eivät uhkaa ihmisen moraalista arvoa vaan päinvastoin, joiden kautta ihminen voi kokea arvokkuutta. Masennus voidaan tulkita tällöin luovuuteen tai tarkkanäköisyyteen liittyväksi kyvyksi, vastuuntuntoisuuteen tai empatiakykyyn liittyväksi ominaisuudeksi tai jollain muulla subjektiivisesti ja sosiaalisesti arvostettavalla tavalla.

Tämän ideaalityypin yhtenä versiona ja voimavarasuuntautuneen terapian taustaoletusten kanssa yhdenmukaisena selitystapana voi pitää myös logiikkaa, jossa terapiaa kuvattiin työkalupakkina tai käsikirjana. Masennus tarkoitti tässä selitystavassa sellaista näkökulmaa omaan elämään, jossa ihminen ei uskonut selviytyvänsä elämäntilanteeseensa liittyvistä haasteista omin avuin. Terapian selitettiin tuoneen helpotusta masennukseen lisäämällä ihmisen keinoja ratkaista elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia tai päästä eroon ei-toivotuista tunteista tai terapian selitettiin yksinkertaisesti vahvistaneen ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Terapian merkitys saattoi liittyä tällöin ihmisen itsetuottamuksen vahvistumiseen tai muutos voitiin nähdä sosiaalisen todellisuuden ja käyttäytymisen tasolla ilmenevänä. Masennuksen lievittyminen tai paremminkin sen hallitseminen yhdistettiin rentoutumistekniikoiden oppimiseen ja ongelmanratkaisukeinojen lisääntymiseen. Terapia vahvisti tämän selitystavan mukaisesti ihmisen uskoa selviytymismahdollisuuksiinsa ja mahdollisuuksiinsa vaikuttaa itse elämäntilanteeseensa ja siitä tekemiinsä tulkintoihin.

Toipuminen seurausta yhteensopivuudesta terapeutin kanssa. Kolmas tapa selittää masennuksen lieventymistä oli tarina terapeutista, joka oli henkilönä vaikuttanut tilanteen paranemiseen. Tässä ideaalituypissa masennuksen lievittyminen ei liittynyt varsinaisesti terapiamuotoon, sen lähtökohtiin, tekniikoihin tai rakenteisiin, vaan terapeuttiin henkilönä, jonka kanssa katsottiin muodostuneen myönteinen ja ”parantava” ihmissuhde. Usein tällaisessa selitystavassa haastateltu kuvasi terapeuttia herkkäksi, ymmärtäväiseksi tai lämpimäksi ihmiseksi. Suhdetta terapeuttiin kuvattiin joskus läheiseksi, joskus muuten vain ongelmattomaksi. Selitystavan logiikan mukaan keskeistä oli yhteensopivuus terapeutin kanssa, mikä vahvisti kokemusta kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta ja tällä kokemuksella oli puolestaan yhteys masennuksen oireiden helpottamiseen. Joissakin tapauksissa haastateltu viittasi terapeutin sanoihin tai tekoihin, joiden koettiin olleen itselle erityisen merkityksellisiä (aineiston perusteella ei aina ollut erotettavissa, oliko kyse terapeutin persoonallisesta toiminnasta vain terapiamuotoon liittyneestä interventtiosta). Suhteen terapeuttiin kerrottiin kantaneen myös terapiatapaamisten välisen ajan. Tietoisuus siitä, että terapeutti odotti, tai oli ainakin olemassa, auttoi jaksamaan joskus vaikeidenkin hetkien yli. Haastatellut viittasivat myös jonkin asteiseen vastavuoroisuuden tunteeseen, joku haastateltu ainakin oletti myös terapeutin pitävän haastateltua itselleen merkityksellisenä ihmisenä.

”Tämä oli hyvin viehättävä tämä ihminen, hyvin semmoinen herkkä mun mielestä, viehättävä ja myötätuntoinen ja välillä oli kyyneleet silmissä hänellä ja muuta... tietysti, kun mullakin oli...hän osasi myötäelää kyllä ihanasti,...

//

Hän on ammattitaitoinen ihminen, niin hän kyllä kykeni mun mielestä ymmärtämään mun maailmaa ja sitten se, että hän ihan selvästi on myös herkkä ihminen, niin mä koin siinä semmoista läheisyyttä, koska mä olen itsekin sitä, niin jotenkin vaan tuntui, että se meni yksiiin, vaikka varmaan ollaan kuitenkin erityyppisiä persoonia ja näin. Mutta se oli mun mielestä hyvä kyllä, niin kuin mä toivoinkin toisaalta, että olisi nainen, että se oli hyvä.” (S9: Nainen, voimavaruusautunut, toipunut.)

”...nyt, kun oli tänne tulo, niin mä oikein mietin sitä, että vuosi sitten mä aloitin ravaamaan siellä [terapiassa] ja mulla ei ole pätkääkään mielikuvaa, kun ihan satunnaisista...ihan muutamista...niin, että se on niin kuin vaan välähdys mun elämäni, että mä olen semmoisessa käynyt ja kuitenkin tämä ihminen, jonka luona mä kävin, niin hän tavallaan tulee...ei kasvonpiirteinä, vaan sillä henkisellä olemuksella, niin tuntuu välillä, että hän tulee hirveän lähelle, että hän oli sillai jostakin syystä mulle hyvä ihminen.” (S13: Nainen, voimavaruusautunut, toipunut.)

Eräs haastateltu, joka tosin niin BDI-mittarilla arvioituna kuin haastattelun perusteellakin kärsi edelleen masennuksesta, selitti terapeutin kanssa muodostuneen ihmissuhteen auttaneen häntä merkittävästi muulla tavoin. Kyseinen haastateltu kertoi saaneensa terapeutiltaan luvan ottaa yhteyttä aina tarvittaessa, ja tätä mahdollisuutta haastateltu kertoi myös käyttäneensä. Haastattelun mukaan heidän välillään oli vielä terapian päättymisen jälkeenkin ”ikuisuus sopimus”. Tällaisen suhteen terapeuttiin haastateltu arvioi auttaneen ja auttavan myös jatkossa häntä selviytymään elämässä eteenpäin. Haastateltava oli kertomansa mukaan kääntynyt terapeutin puoleen sovittujen tapaamisten ulkopuolella muun muassa itsemurha-ajatusten yhteydessä.

”...se oli aina helpottavaa, kun tuli joku kauhean semmoinen hirveä masenusjuttu, niin mä tiesin, että pari päivää, niin mä pääsen puhumaan, että se oli joskus ihan oikeasti tosi tarpeen, että kun [terapeutti] sanoi mulle, että joo, että hän odottaa sua, niin että tavataan sitten sinä ja sinä päivänä, että hän odottaa mua ja nää sanat, että joku odottaa mua, oli musta hirveän hienoa. Se oli yllättävää, että se on niin naurettavaa, että vaikka toisaalta tietää, että se ihminen teki duunia, mutta joku oli sanonut mulle ja kuitenkin tiesi, että se on siellä ja luotti...se oli kyllä ihan oikeasti ihminen, keneen saattoi luottaa, että se oli mulle hirveän tärkeä, ettei tarvinnut koskaan pettyä ja sitten mulla oli tuona aikana, on ollut muutaman kerran semmoinen tosi hirveä hetki, // mulla on ollut ihan itsariolo ja mä olen sitten soittanut sille [terapeutille]... oli tämmöinenkin yhteys ja oli rauhoittavaa ja se oli ihanaa, että oli olemassa...” (S5: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Tarina masennuksen lievittymisestä terapeutin persoonaan liittyvien tekijöiden seurauksena tuli esille sekä voimavarasuuntautuneeseen että psykodynaamiseen terapiaan osallistuneiden ihmisten seuranta haastateluissa. Edellä oleva kuvaus psykodynaamisesti orientoituneen terapeutin toiminnasta oli kuitenkin poikkeus tässä aineistossa. Psykodynaamiseen terapiaan osallistuneet haastatellut kuvasivat useimmiten terapeuttiaan ja suhdettaan tähän tavalla tai toisella etäiseksi, joskus jopa kylmäksi (ks. luku 4.1. ”Kokemukset terapiaan liittyvistä ongelmista ja haitoista”). Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet haastatellut selittivät masennuksen lievittymistä useammin terapeutin henkilöön liittyvillä selitystavoilla. Tämä selitystapa on yhdenmukainen sen psykoterapian prosessi-tuloksellisuus tutkimuksessa usein todetun tuloksen kanssa, että terapeutin yhteistyösuhteen (working alliance) laadulla on merkittävä yhteys terapian tuloksiin (Norcross 2002). Yhteistyösuhdetta pidetään jopa merkittävimpana yksittäisenä terapian tuloksellisuutta selittävänä tekijänä (esim. Wampold 2001; Wahlström 2006).

Toipuminen ei liity terapiaan eikä terapeuttiin. Neljäs tapa selittää masennusoireiden lievittymistä oli tulkita muutosten liittyneen muihin tekijöihin kuin terapiaan. Tähän tutkimukseen valikoituneista monet selittivät masennuksensa lievittymisen johtuneen joko kokonaan tai ainakin osittain sellaisista tekijöistä, joilla ei ole ainakaan suoraan yhteyttä hänen saamaansa psykoterapiaan. Kaksi keskeistä logiikkaa selitti tällöin toipumista: aika on tehnyt tehtävänsä ja terapian ulkopuoliset ihmissuhteet ovat auttaneet toipumaan. Ajan merkitystä toipumiselle korostivat jotkut haastatellut suoraan. Seuraavassa aineistolainauksessa toipuminen liitettiin eksplisiittisesti ajan kulumiseen. Tämän jälkeen terapian merkitystä kuvataan paradoksaalisesti niin, että kokemukset terapiasta auttoivat taajuamaan sen, ettei terapia voi muuttaa omaa tilannetta (masennusta), vaan että ”oma apu on paras apu”. Kommentti ”oma vastuu itsestään...” viittaa moraaliseen muutokseen, jossa vastuu masennuksen lievittämisestä siirtyy ulkopuolisesta terapiasta itselle, joka uudessa tulkinnassa koetaan aktiiviseksi toimijaksi.

”Siinä vaiheessa mä en enää ollut hirveästi terapian tarpeessa oikeastaan, en niin paljon kuin ennen tai ainakaan kokenut olevani.”

//

”... koska ei ollut enää semmoista tarvetta...tarvetta itsekään ruveta penkomaan niitä. Mutta se mulla on ... aikaisemmin ... silloin joskus vuosi sitten, niin silloin se olisi ollut ehkä ajankohtaisempaa...vielä.”

//

”No, yksi semmoinen hyöty ehkä oli se, että sitä tajusi sen terapian vajavaisuuden ja siinä niinku lopullisesti tuli ymmärrettyä, että se pitää itse... että oma apu on paras apu ainakin siinä vaiheessa. Oma vastuu itsestään ...” (S2: Mies, voimavarasuuntautunut, toipunut.)

Monet niistäkin, jotka näkivät terapiallaan olleen vaikutusta masennuksensa lievittymiseen, kuvasivat monenlaisia muutoksia työssään, ihmissuhteissaan ja vapaa-ajan vietossaan. On pitkälti tulkintakysymys, nähdäänkö nämä muutokset terapian seurauksina vai terapiasta riippumattomina tekijöinä. Joka tapauksessa näillä muutoksilla on haastateltujen kokemusten mukaan ollut vaikutusta masennuksesta toipumiseen. Seuraavassa haastattelukatkelmassa näkyy samoin kuten edellä ajan kulumiseen yhdistyvä selitystapa. Tämän lisäksi masennuksesta toipumista selitetään olosuhteiden muutoksella.

”... Ulkopuolinen voisi nähdä, että siitä [*terapiasta*] nimenomaan on ollut apua, mutta mä näen, että apua on mun elämässä ollut lähinnä siitä, että aika on tehnyt tehtävänsä. Siis pahin on ohi, koska mullahan...niin kuin on puhuttukin,

niin mullahan nimenomaan nämä pahat masennukset tulivat ihmissuhteiden päättymisestä ja siitä on niin pitkä aika, että se on tehnyt tehtävänsä jo. Mä olen käsitellyt sitä niin paljon kuitenkin ja sitten tietysti olosuhteet ovat tehneet tehtävänsä eli se, että...tietysti mulla on muuttunut olosuhteet konkreettisesti oikein..." (S9: Nainen, voimavaruusautunut, toipunut.)

Yksi olosuhteisiin liittynyt muutos, johon edellä lainattu haastateltu viittasi, oli uuden seurustelusuhteen solmiminen. Tällainen selitysmalli masennuksesta toipumiselle tuli esille useissa muissakin haastatteluissa. Hyvän ihmissuhteen merkitystä masennuksesta toipumiselle kuvattiin joskus eksplisiittisesti ja ensisijaisesti. Uusi seurustelusuhde oli se ratkaiseva tekijä, joka oli poistanut masennuksen tai ainakin lievittänyt sitä merkittävästi. Joskus taas, ja huomattavasti useammin, toimivaa ihmishuuhdetta pidettiin osana sitä elämäntilanteen kokonaisuutta, psykoterapia mukaan lukien, joka oli edesauttanut masennuksesta toipumisessa.

"... mä olen todella kokenut, että mä olen rakastunut, koska mulla on ollut semmoinen epävarma tunne niissä suhteissa, mitä mä olen ollut, niin mä en ole uskaltanut puhua rakkaudesta, että turvallisuus tuo mulle sen, että mä voin sanoa, että mä rakastan." (S9: Nainen, voimavaruusautunut, toipunut.)

"Ystävät on pysyneet samalla tavalla kuin ennenkin, että niissä ei ole ollut muutoksia paitsi poikaystävässä, joka on nyt ihan aika tuore. Vuodenvaihteessa tapasin. Se on ollut hyvin hämmästyttävä suhde, että mun mielestä on mielenkiintoista, että ihmisen kanssa voi tulla hirveän helposti toimeen.// En tiedä, että onko sitä itse sitten jotenkin kasvanut oikeaan suuntaan tai mihin suuntaan lienee, mutta vaihteeksi on kiva, että on helppoa." (S6: Nainen, psykodynaaminen, toipunut.)

Tälle ideaalityypille ei löydy vastinetta kummankaan terapiamuodon taustaoletuksista, mikä ei liene yllättävää. Minkä tahansa psykoterapiamuodon legitimoinnin ehtoina pidetään yleisesti sitä, että terapia perustuu teoriaan ongelman syistä, teoriaan ongelman ratkaisusta ja tapaan luokitella asiakkaita tai ongelmia. On ilmeistä, että kaikki terapisuuntaukset yrittävät perustella olemassaoloon ja tarpeellisuuttaan nimenomaan sitä kautta, että niillä katsotaan olevan vaikutuksia psyykkisten ongelmien lievittämiseen. Psykoterapian vaikuttavuustutkimuksissa, joissa vertailu on toteutettu viivästyttämällä yhden koehenkilöryhmän terapian alkua, on kuitenkin todettu, että osa masennuksesta kärsivistä toipuu jo odotusajana (waiting list effect). Tätä on tulkittu sekä niin, että osa masentuneista toipuu spontaanisti, että niin, että jo odotus tulevasta terapiasta vaikuttaa terapeuttisesti. Edellä kuvattu neljäs ideaalityyppi vastaa joilta-

kin osin tällaisia masennuksen lievittymisen selitystapoja, vaikka on huomattava, että kyse on erilaisesta tutkimusasetelmasta eikä tulkintoja voi siten kovinkaan pitkälle rinnastaa. Tässä tutkimuksessa kuvatussa ideaalityypissä on lisäksi ”odotuslista vaikutukseen” nähden se ero, että vain osa selityksistä liitti masennuksen lievittymisen ajan kulumiseen, kun taas toinen osa yhdisti toipumisen terapian ulkopuolisiin muutoksiin. (Wampold 2001.)

Selitykset masennuksen jatkumisesta

Masennuksesta toipumista selitettiin siis kolmen terapiaprosessiin liittyvän selitystavan ja yhden tähän prosessiin liittymättömän selitystavan kautta. Kahdella ensin kuvatulla ideaalityypillä on ilmeiset yhtymäkohdat eri terapiamuotojen lähtökohtaoletuksiin ja julkilausuttuihin tavoitteisiin. Yli puolet tähän tutkimukseen valikoituneista henkilöistä ei ollut kuitenkaan toipunut masennuksestaan seurantahaastattelun yhteydessä täytetyn Beckin masentuneisuusoirekyselyn mukaan arvioituna. Tästä huolimatta useimmat sellaisetkin haastatellut, jotka eivät olleet toipuneet masennuksestaan, kertoivat seurantahaastattelussa mielialansa kohenemisesta ja muista myönteisistä muutoksista elämässään. Toisaalta kaikki ne, joiden kyselyvastaukset terapian päätyttyä viittasivat masennuksen jatkumiseen (BDI yli 9), kuvasivat myös haastattelussa tavalla tai toisella oireiden jatkumista. Tässä luvussa tarkastellaan näiden haastateltujen tapoja selittää masennusoireidensa jatkumista.

Kuten masennuksesta toipumista, myös masennuksen jatkumista selitettiin sekä terapiaprosessiin liittyvien tekijöiden että terapian ulkopuolisten syiden avulla. Ensimmäinen ideaalityyppi liitti oireiden jatkumisen siihen, että haastateltava ei ollut päässyt sellaiseen terapiaan tai sellaiselle terapeutille, joka hänen mielestään olisi vastannut paremmin hänen tarpeisiinsa. Toisen ideaalityypin mukaan terapia, samoin kuin terapeuttikin, olivat sinänsä itselle sopivia, mutta terapiassa ei oltu vielä vain päästy riittävän pitkälle. Kolmannessa ideaalityypissä haastateltava oli todennut terapian myötä (tai jostain muusta syystä), että masennuksen taustalla olevat ongelmat liittyivät sellaisiin ulkoisiin tekijöihin, joihin terapialla ei voinut vaikuttaa.

Väärä terapiamuoto tai terapeutti. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan ohjautuneissa haastatelluissa oli joitakin sellaisia, jotka olivat toivoneet pääsevänsä (ensisijaisesti pitkään) psykodynaamiseen terapiaan ja jotka ilmaisivat seurantahaastattelussa selkeästi pettymystä kohdalleen osuneesta terapiamuodosta. Osa näistä oli satunnaistamisesta huolimatta toipunut terapian päättymiseen mennessä masennusoireistaan (BDI oli alle 10). Näiden haastateltavien kokemuksia terapian vaikutuksista masennukseensa on kuvattu edellä (ks. luku ”Toipuminen ei liity terapiaan eikä terapeuttiin”). Osalla voimavarasuuntautuneeseen terapiaan vastoin toiveitaan satunnaistetuista masennusoireet eivät olleet terapian päättymiseen mennessä vähentyneet merkittävästi (BDI yli 9). Masennusoireiden jatkuminen liitettiin tällöin usein vääränlaiseen terapiamuotoon, tai joskus harvemmin vääränlaiseen terapeuttiin. Ideaalityypin logiikka on siten sellainen, että haastateltava tietää (tai olettaa tietävänsä) millaisesta terapiasta hänelle voisi olla apua, tutkimusasetelmaan liittyvä satunnaistaminen ohjaa hänet johonkin muuhun kuin hänen toivomaansa terapiaan, ja kokemukset terapiasta vahvistavat haastateltavan oletukset todeksi, eli terapia ei lievitä hänen oireitaan tyydyttävällä tavalla. Toteutunutta terapiaa voitiin verrata omiin aiempiin kokemuksiin muista terapia- tai työskentelymuodoista.

”En mä nyt...semmoista keskusteluahan se on. Niin kuin mä sanoin, että on mukavaa, että mulla on ollut tukihenkilö siinä. Mutta tosiaan, että ei siinä mennä ihmisen syvempiin ongelmiin käsiksi, että mitä mä itse olen käynyt noita psykodraamoja ja noita, niin mä tunnen, että ne on tavallaan paljon koskettavampia.” (S1: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Kyseinen haastateltu viittasi toisaalla turhautumiseensa ja tyytymättömyyteensä työssään puhuessaan elämäntilanteestaan ja ongelmistaan, samoin hän kuvasi voivansa paremmin sairausloman jälkeen (”ei mun mielestä mulla ole masennusta”). Nämä kokemukset eivät kuitenkaan näy BDI-kyselyssä eikä masennuksen muutosten selitystavoissa. Sairausloma ei siis kyseisen haastateltavan mielestä ollut ratkaisu hänen ongelmiinsa, vaan se olisi edellyttänyt sellaista terapeutista työskentelyä, jossa ”mennään ihmisen syvempiin ongelmiin käsiksi”. Psykodraamassa haastateltavan mielestä näin on tehty ja pitkä psykodynaaminen psykoterapia olisi hänen oletuksensa mukaan voinut mennä siihen suuntaan, mutta voimavarasuuntautunut terapia ei haastateltavan selityksen mukaan ollut tarpeeksi ”koskettava”.

Toinen tapa kyseenalaistaa satunnaistamisessa kohdalle osunut terapiamuoto oli verrata sitä omaan tulkintaan omien ongelmien taustoista. Jotain kautta haastateltu oli omaksunut tulkinnan masennuksen yhteydestä lapsuuden kokemuksiinsa ja koska voimavarasuuntautuneessa terapiassa ei keskitytty tämän tyyppisten teemojen käsittelyyn, haastateltu piti terapiaa vääränlaisena. Sitaatin perusteella haastatellulla oli ollut jo ennen terapian alkamista käsitys siitä, mihin terapiassa pitäisi hänen mielestään kiinnittää huomiota, eikä hän uskonut alun alkaenkaan voimavarasuuntautuneen terapian olevan hänelle paras mahdollinen. Tämä käsitys ei ollut muuttunut terapiaprosessin myötä. Tällä ja edellisellä sitaattilla on ilmeinen yhteys psykodynaamisen teorian mukaiseen käsitykseen masennuksen syistä ja ongelmien ratkaisutavoista. Kummassakaan tapauksessa kohdalle osunut terapiamuoto ei vastannut tätä mallitarinaa.

”Me alussa terapiaa käsiteltiin aika paljon mun työasioita, ne tietysti tuossa on...//, mutta että aika paljon sitten asiat näyttää palautuvan siihen, että monta muuta asiaa pitäisi selvittää työasioiden sijasta, että ne ongelmat on jos sain vähän muualla ja siihen ei tämä oikeastaan ole ... ainakaan toistaiseksi ei ole ehditty tehdä asialle juuri mitään enkä mä tiedä ... mä alunperinkin olin sitä mieltä, että tämä ei ole paras terapiamuoto, mutta tämä nyt oli se, mihin mä jouduin.”

//

”... että se on vähän huvittavaa siinä suhteessa, että terapeutti totesi, että mulla on hirveästi voimavaroja ja sitten mä jouduin voimavarakeskeiseen terapiaan ja olen koko ikäni joutunut voimavaroja repimään eri asioista, että se on vähän hoopo tilanne.” (S8: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Samalla haastatellulla oli ollut kertomansa mukaan myös jokseenkin tarkka mielikuva siitä, millainen terapeutti olisi hänelle sopiva. Sen lisäksi, että terapiamuoto ei haastateltavan käsityksen mukaan pystynyt vaikuttamaan hänen ongelmiinsa, ei myöskään satunnaistamisessa kohdalle osunut terapeutti ollut oikea tarjoamaan hänelle lievitystä masennukseensa. Tällaisella tulkinnalla voi nähdä olevan vastineensa edellisessä luvussa esitettyyn kolmanteen selitystapaan masennuksen lievittymisestä. Tässä tarinassa masennuksen lievittyminen liitettiin terapeuttiin henkilönä. Wampoldin (2001) esittämässä meta-analyysissä keskeisenä psykoterapian vaikutusmekanismina pidettiin asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen laatua. Seuraavassa sitaatissa haastatellun masennusoireiden jatkuminen yhdistettiin terapeutin ikään ja kokemattomuuteen. Yhteys näiden asioiden välillä ei ole kausaalinen eikä tämä ole ainut selitystapa masennuksen jatkumiselle, mutta haastatellun ja terapeutin väli-

sen suhteen laadulla on aineistolainauksen perusteella ollut merkitystä haastatellun kokemuksille.

”No, mä toivoin silloin, kun mä soitin sinne keskukseen, että mä olisin saanut sellaisen terapeutin, joka olisi ollut vähän vanhempi ja jolla olisi ollut kokemusta muistakin terapiamuodoista, mutta mulla ei ollut sitten mahdollisuuksia valita. Mulle osui sitten aika nuori terapeutti ja alussa ehkä mun oli vähän vaikea ajatella, että ... varsinkin, kun se oli niin jotenkin äärimmäisen voimavarapainotteista. Mulla oli alussa vähän vaikeaa jotenkin uskoa sen terapian ylipääntänsä mihinkään vaikuttavuuteen ...// No, alussa mä ajattelin, että voi itku, että noin kokematon ...tuntui silleen, että hän on hyvin kokematon. Saattaa tietysti olla persoonallisuuskysymyksenkin. En mä nyt hänen ammattitaitoaan niinkään epäile sillä lailla, että ei siitä ole kysymys, vaan siitä oikeastaan, että mä luulen, että mulle vaan olisi sopinut joku, jolla ehkä on elämäkokemusta enemmän.” (S8: Nainen, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneista haastatelluista kukaan ei ilmaissut suoraan pettymystään kyseiseen terapiamuotoon, mutta osa heistäkin koki terapiamuodon, tai ainakin sen, miten kyseinen terapeutti toteutti pitkää psykodynaamista terapiaa, joko omien tavoitteidensa tai elämäntilanteensa kannalta ongelmallisena. Eräs haastatelluista, joka ei ollut Beckin masennusoirekyselyn perusteella toipunut masennuksestaan terapian aikana, selitti kertomansa tarinan avulla sitä, miksi hän ei voinut tai katsonut tarpeelliseksi jatkaa pitkää terapiaa loppuun saakka (haastateltava oli keskeyttänyt terapian kahden vuoden kohdalla).

”... kyllä mä sillein kokonaisuutena arvostan hyvinkin paljon sitä ja sitä aikaa, mutta jos tätä vähän eritellen, niin se alkuaika ...tietysti silloin oli paljon puhuttavaa ja silloinhan se ryöpsähteli ja siinä pitkälti näiden omien tuntemusten ja tunteiden kanssa ... kun oli vähän, kun ei tiennyt oikein välillä miten perin sitä on ja sitten se tässä vuosien aikana ... sitten tuli niitä hetkiä, kun ei tavallaan ollut mitään sanottavaa, silloin tuli semmoinen vaivautunut olo, mutta niitä ei onneksi ... tuli yllättävän vähän, mutta kyllä ne oli sitten vaikeita tai hankalia, että tuntui, että jauhaa jotain samaa juttua ja että tässä ei edetä mihinkään tai mennään melkein taaksepäin, mutta sitten se taas jotenkin ... se oli semmoista edestakaisin liikettä.” (S4: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Terapian keskeyttämiselle löytyi kyseisessä tilanteessa käytännöllisiä syitä, mutta osittain sen voi tulkita myös kuvaavan haastateltavan kokemusta siitä, ettei terapia ollut vaikuttanut hänen toivomallaan tavalla tai paremminkin, että terapiasta saatavat hyödyt eivät vastanneet hänen kokemuksensa mukaan siitä aiheutuneita vaivoja ja kustannuksia. Selitystavan logiikka on siten sellainen, että haastateltava odottaa saavansa terapi-

asta kohtuullisen nopean ja merkittävän helpotuksen oireisiinsa, mutta psykoterapiassa ei hänen kokemuksensa mukaan edetä hänen toivomallaan tavalla. Pitkä terapia aiheuttaa haastateltavan kokemusten mukaan niin ajallisia kuin taloudellisiakin kustannuksia, joiden hän katsoo puolestaan kuormittavan muutoinkin vaikeata elämäntilannetta. Johtopäätös on, että kyseinen terapiamuoto ei tuottanut haastateltavan kokemusten mukaan sellaisia hyötyjä, jotka olisivat ylittäneet siitä aiheutuvat haitat.

Sama haastateltava kuvasi myös suhdettaan terapeuttiin jossain määrin ristiriitaisena. Oheisen tarinan avulla hän tekee ymmärrettäväksi ja perustelluksi sitä, miksei hän ollut täysin varaukseton ja avoin suhteessa terapeuttiinsa terapiaprosessin aikana. Tämä puolestaan on mahdollista tulkita jonkinlaisena selityksenä masennusoireiden jatkumiselle ja terapian vähäisille vaikutuksille. Yhteys edellä mainittuun selitystapaan asiakkaan ja terapeutin välisen yhteistyösuhteen merkityksestä masennuksen mahdolliselle lievittymiselle on ilmeinen.

”Tämä terapeutti // hänen kanssaan muodostui semmoinen aika ... meillä oli aika jännä sitten se ... siinä muutama riitatilanne oli ... ei nyt pahemmin huudettu sillein tai jotenkin sitten aina jälkeensä kyllä vähän naurattikin, mutta tuli sitten niitä semmoisia konflikteja.”

(Haastattelija) ”Minkä tyyppisiä? Mitä sä itse ymmärsit, että mistä se...?”

”Jotenkin siinä, kun minä sitten ... hän koki sen, että hän on enemmän ... kun minä sanoin, että sinä olet minua varten ja silloin hän käsitti sen, että hän on ikään kuin jotenkin ... että se meidän suhde ei ikään kuin ... että se oli aina vähän etäinen, mutta tietysti, kun minäkin olin suhteessa itseenikin etäinen, niin jotenkin mä olen sillein varauksellinen tai varautunut ja sitten jossain semmoisessa tilanteessa, että kun mä menin jotenkin aika hyvinkin pahasti sinne joihinkin omiin ... että mun ... mä en niin kuin huomioinut häntä tai jotenkin tällä tavalla, mutta nekin sitten käytiin kyllä läpi, ettei hänkään mikään robotti ole, joka ... ihminen, inhimillinen, humaani ihminen on siinä mun vierellä, mutta jotenkin mä sitten ... mulla oli kai sitten jonkinlainen suojakerroin päällä.” (S4: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Haastateltava pyrkii kuitenkin olemaan seurantahaastattelussa lojaali terapeuttia kohtaan attribuomalla vuorovaikutuksen ongelmat ja samalla terapian vähäiset vaikutukset omaan persoonaansa tai toimintatapoihinsa, eikä hän selitä niitä terapeuttiin tai terapiamuotoon liittyvinä asioina. Muutoinkin pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneiden seurantahaastattelussa oli havaittavissa, että terapiamuotoa tai terapeuttia ei kritisoitu ainakaan suoraan, kun taas useat voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet esittivät voimakastakin arvostelua erityisesti terapiamuotoa kohtaan. Tämä havainto on jossain määrin ymmärrettävä tera-

piamuotojen vaatimien panostusten näkökulmasta (vrt. kognitiivinen dissonanssi), ja tätä kysymystä pohditaan tarkemmin myöhemmin. Sen sijaan että pitkään terapiaan osallistuneet olisivat epäilleet avoimesti terapiamuodon toteutusta tai rakennetta, he päinvastoin pitivät usein terapiaa liian lyhyenä.

Terapia jäi kesken. Toinen selitystapa, jossa toteutunut terapia ja masennusoireet liittyivät toisiinsa, oli selittää masennuksen jatkumista terapian keskeneräisyydellä. Riippumatta siitä, kuinka kauan terapia oli kestänyt (kolme vuotta tai seitsemän kuukautta), osa haastateltavista koki, että psykoterapiaprojektiin kuulunut terapia oli ollut heidän kohdallaan liian lyhyt. Terapiaa pidettiin sinänsä hyödyllisenä ja sillä katsottiin olleen jo vaikutuksia oireiden lievittymiseen, mutta pysyvämpien muutosten aikaansaamiseksi pidempään jatkuvaa terapiaprosessia pidettiin tarpeellisena. Selitystavan logiikka oli siten sellainen, että terapiaa pidettiin sopivana hoitomuotona omien ongelmien hoitoon, mutta terapiassa ei ollut saavutettu vielä riittäviä tuloksia ja terapiaan toivottiin tämän vuoksi jatkoa. Seuraavassa sitaatissa haastateltu näkee psykodynaamisen psykoterapian auttaneen häntä selviytymään masennusoireiden kanssa, vaikka masennus ei olekaan täysin hävinnyt.

”... kyllä mä näen sen tärkeänä, että mä pääsisin käymään terapiassa silloin tällöin, vaikka kerran viikossa tai kerran kuussa, että se olisi ikään kuin semmoinen varaventiili, että kun tuntuu, että itse ei näe tilanteessa...että tunteet myllää ja on semmoinen tilanne, että solvaa itseään ja pitää itseään syyllisenä vaikka mihinkä juttuun, niin pääsisi sitten puhumaan niistä asioista ja saisi perspektiiviä siinä tilanteessa.” (S14: Nainen, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Seuraava lainaus on haastateltavalta, jonka voimavarasuuntautunut terapia ei ollut vielä vähentänyt masennusoireita toivotulla tavalla. Haastateltava viittaa puheessaan omaan nuoruuteensa liittyvään teemaan, jota oli käsitelty viimeisessä terapiatapaamisessa. Haastateltava ei vertaa voimavarasuuntautunutta terapiaa esimerkiksi psykodynaamiseen psykoterapiaan, mutta antaa implisiittisesti ymmärtää, että olisi toivonut, että terapiassa olisi käsitelty hänen nuoruuden kokemuksiaan. Toisessa kohdassa haastattelua hän esittää myös tulkinnan, joka liittyy masennuksen lapsuuteen ja nuoruuteen liittyviin kokemuksiin. Haastateltava on siten, mahdollisesti jo ennen terapiaan hakeutumista tai osittain vaikkapa tutkimusasetelmaan liittyneiden haastattelujen välityksellä, omaksunut mallitarinan, jonka mukaan lapsuuden kokemuksilla on yhteys masennuk-

seen, ja haastateltava peilaa kokemuksiaan terapiasta suhteessa tähän mallitarinaan. Tässä mielessä terapian ja masennuksen jatkumisen välinen suhde vastaa edellistä tulkintaa vääränlaisesta terapiasta, vaikka haastateltu jättääkin avoimeksi mahdollisuuden, että myös voimavarasuuntautuneessa terapiassa olisi ollut mahdollista päästä käsittelemään varhaisempiin mielikuviin liittyviä kokemuksia, jos siihen olisi ollut riittävästi aikaa.

”No, periaatteessa ihan hyvä, mutta sanotaan, että se loppu kyllä kesken, että se olisi saanut kestää pidemmän aikaa. Musta me päästiin sitten vasta viimeisillä kerralla semmoisiin asioihin, mistä olisi pitänyt jatkaa sen kanssa, että se olisi (naurahtuen) ollut ihan hyvä, jos sitä olisi voinut jatkaa pidempään. // En mä osaa sanoa, mitkä sen terapian vaikutukset... kyllähän sen aikana syntyi jotain semmoisia oivalluksia ja periaatteessa se on kannustavaa ja tukevaa ja...” (S12: Mies, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Masennus liittyy asioihin, joihin terapialla ei voi vaikuttaa. Kolmas selitystapa, jolla haastateltavat tekivät ymmärrettäväksi masennuksen jatkumista, oli liittää masennus sellaisiin tekijöihin, jotka olivat riippumattomia terapiaprosessista. Kuten edellisessä selitystavassa, jossa oireiden jatkuminen yhdistettiin riittämättömään aikaan, myös tässä selitystavassa terapia itsessään nähtiin hyväksi tai hyödylliseksi. Tällainen selitys masennuksen jatkumisen ja terapian välisestä suhteesta on logiikaltaan samanlainen sen masennuksen lievittymisen selitysmallin kanssa, joka yhdisti muutoksen muihin kuin terapiaan liittyviin tekijöihin, vaikka lopputulokset näissä selitystavoissa ovatkin vastakkaiset. Niin masennuksen lievittämisessä kuin sen jatkumisessakin ulkopuolisiin tekijöihin viitattiin silloin, kun muutoksia tai muuttumattomuutta ei haluttu tai voitu yhdistää terapiaan. Ensin mainitussa tilanteessa ulkopuoliset tekijät selittivät masennuksen (tai oireiden) muutosta ja jälkimmäisessä masennuksen (tai oireiden) muuttumattomuutta.

Masennuksen lievittymisen yhteydessä selitystapa implikoi näkemys, että masennuksesta oli toivuttu terapian ulkopuolisten tekijöiden ansiosta. Muutos oli tapahtunut siis huolimatta siitä, että terapia ei ollut auttanut (ainakaan riittävästi). Masennuksen jatkuessa selitystapa sen sijaan implikoi ajatuksen, että masennuksesta ei ollut toivuttu, koska ongelmat liittyivät sellaisiin tekijöihin, joihin terapia ei ollut vaikuttanut (eikä ollut voinutkaan vaikuttaa). Masennuksen muuttumattomuus johtui siis terapian ulkopuolisista tekijöistä. Esimerkiksi todettu ruumiillinen sairaus tai toimintahäiriö tarjosi toisaalta selityksen masennukselle ja

siihen liittyville oireille, ja toisaalta tällainen sairaus selitti myös sitä, miksi terapia ei ollut poistanut tai lievittänyt oireita odotetulla tavalla.

(Haastatteli) ”No, oliko mitään semmoisia asioita, mitä sä ajattelit, että miten sun itseymmärrys olisi lisääntynyt terapian avulla? Olet sä itsestäsi jotain oivaltanut?”

”Kyllä, mä luulen, että mä olen oivaltanut, mutta sitäkin on vähän vaikea sillai ...no, joo, se on taas se uniapnea, nyt selvisi sitten tai sitä alettiin epäilemään jo viime keväänä niin mulle on selvinnyt semmoiset asiat siinä myös samalla terapian aikana, niin sitä on vaikea sitten sanoa, että mikä ... mä olen antanut hirveän paljon itselleni anteeksi, että on löytynyt sellaisia syitä, koska mä olin syyttänyt itseäni monesta asiasta, kun mä en ole tiennyt, mitä mussa on. Niin, sehän on ollut ... eräänlaiset vastaukset ovat olleet helpotus ... siinä terapiassa sitten ... semmoista.” (S3: Mies, voimavarasuuntautunut, ei toipunut.)

Myös elämänolosuhteiden katsottiin joskus olleen esteenä sille, että terapiasta olisi voinut olla toivottavaa hyötyä. Masennuksen jatkuminen liitettiin tällöin, ainakin osittain, terapian ulkopuolisiin tekijöihin. Oheinen haastateltava oli todennut myös suhteensa terapeuttiin jossain määrin ongelmalliseksi ja edellä on esitetty aineistolainaus, jossa hän toteaa, että hänen kokemuksensa mukaan psykoterapiassa ei ollut edetty hänen toivomallaan tavalla. Näiden yhteistyösuhteeseen ja terapian toteutumiseen liittyvien selitysten lisäksi haastateltava näki elämänolosuhteidensa olleen sellaiset, ettei keskittyminen intensiiviseen ja pitkäkestoiseen terapiaprosessiin ollut kaikin osin mahdollista. Missä määrin taas nämä terapiaprosessin ongelmat heijastuivat vastavuoroisesti haastateltavan käsitteisiin ja kokemuksiin masennuksen jatkumisesta, on tulkinnanvaraista. Lienee kuitenkin mahdollista olettaa, että elämänolosuhteiden ei katsottu kyseisessä tapauksessa ainakaan edistäneen masennuksesta toipumista.

”... siinä oli sitten näistä...kun mulla oli nämä ulkoiset tekijät kanssa semmoinen yksi, että joskus tai aika useastikin tuntui, että mulla on liian paljon, että mä en pääse oikein keskittymään kunnolla tähän terapatilanteeseen, että mulla oli niin hajallaan kaikki ja tietysti asuminen nyt on yksi ihan peruskuvio ja sitten jostain [paikkakunta] lähteä tulemaan tänne terapiaan ja milloin mistäkin, niin joskus oli vain niin vaikeaa, että muutaman kerran mä jouduin perumaan, ...” (S4: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Masennuksesta voitiin syyttää myös työtä ja työolosuhteita. Psykodynaamisella terapialla ei katsottu olevan mahdollisuuksia vaikuttaa tällaiselle elämänalueelle riittävästi ja toipumisen edellytyksenä arvioitiin tällöin olevan muuta kautta aikaan saadut muutokset suhteessa työhön. Ensiapuna tähän ongelmaan oheinen haastateltu pohti sairauslomaa. Työhön

liittyvien muutosten tekeminen oli haastatellun mukaan ollut vaikeaa ta-
loudellisista syistä. Tämän selitystavan logiikka on siten sellainen, että
haastateltava toteaa pitkän terapian päättyessä oireidensa olevan jossain
määrin ennallaan, jolloin hän selittää tilannetta konstruoimalla psykody-
naamiselle teorialle vaihtoehdoisen tulkinnan ongelmiansa syistä. Täl-
laista attribuutiota voi pitää kognitiivisen dissonanssin teorian (Festinger
1957) perusteella odotusten mukaisena. Masennuksen tai sen oireiden
jatkumisen selittäminen terapiamuotoon liittyvillä attribuutioilla olisi
uhka pitkään terapiaan tehtyjen huomattavien panostusten mielekkyy-
delle.

”No, en ole pettynyt, se oli ainoastaan se, että ... tuo aika olisi voinut olla to-
della pidempi, että ehkä olisi halunnut saada enemmän ratkaisuja taikka tie-
tysti tämä työasia, niin sillä ei välttämättä tämän terapian kanssa ole yhtään
mitään tekemistä, että se ... vaikka mä olisin jatkanut terapiaa hamaan lop-
puikani, jos en mä tee tuolle työjutulle jotain, niin se ei todennäköisesti muuta
mitään.” (S10: Mies, psykodynaaminen, ei toipunut.)

Attribuutiotyylit

Edellä kuvatut selitystavat liittyvät vastuun masennuksen muutoksista tai
muuttumattomuudesta eri tavoin eri tekijöihin. Edellä näitä typologioita
on käsitelty aineistoesimerkkien yhteydessä ja tällöin on pyritty tekemään
näkyväksi, miten nämä erilaiset selitystavat ilmenevät haastateltavien
puheessa. Jo näissä ideaalityypeissä on kuitenkin tehty tulkintoja, jotka
eivät ole suoraan luettavissa aineistosta kirjaimellisina havaintoina. Ai-
neistosta on pikemminkin etsitty vihjeitä siitä, miten ihmiset konstruoivat
masennuksensa muutoksia tai muuttumattomuutta. Vaikka analyysi on
perustunut, kuten edellä on luettavissa, ihmisten puheen tasolla il-
maisemiin asioihin ja käsitteisiin, usein tulkinnat näiden asioiden ja kä-
sitteiden välisistä yhteyksistä perustuvat tekemiini päätelmiin, eivät suo-
riin empiirisiin havaintoihin. Seuraavaksi masennuksen muutoksiin tai
muuttumattomuuteen liittyviä käsityksiä tarkastellaan vielä tätäkin abst-
raktimmalla tasolla. Edellä kuvattuja selitystapoja on mahdollista tulkita
attribuutiotyyliden näkökulmasta (Hewstone & Antaki 1988). Selitysta-
voista löytyy neljä erilaista syy- tai vastuuattribuutioiden kategoriaa
(Tontti 2000; Ahokas ym. 2005). Nämä ovat terapia, itse, terapisuhde ja
ulkopuolinen syy (taulukko 3).

Taulukko 3. Selitystavat masennuksen muutoksen ja vastuuattribuution mukaan.

	Masennuksen muutoksen selitykset	Masennuksen muuttumattomuuden selitykset
Attribuutio terapiaan	<i>Syiden tiedostaminen Näkökulmien muutos</i>	<i>Vääränlainen terapia Terapia jäi kesken</i>
Attribuutio itseen	<i>Vastuu itsestä ja toipumisesta</i>	<i>Vastuu olosuhteiden muutoksesta</i>
Attribuutio terapiasuhteeseen	<i>Yhteensopivuus</i>	<i>Vääränlainen terapeutti Yhteistyön ongelmat</i>
Attribuutio terapian ulkopuoliseen syyhyn	<i>Aika Ihmissuhteet</i>	<i>Olosuhteet terapian /muutoksen esteenä Satunnaistaminen</i>

Kuten edellä nähtiin, niin masennuksen muutos kuin muuttumattomuuskin voidaan attribuoida terapiasta johtuvaksi. Masennuksen lievittyessä vastuu muutoksesta attribuoitiin joko terapian paljastamaan totuuteen masennuksen syistä tai terapian tuottamiin uusiin näkökulmiin ja voimavaroihin liittyen omaan elämäntilanteeseen. Vastuuattribuutio terapiaprosessiin oli eksplisiittinen ja positiivinen. Vastaavasti masennuksen muuttumattomuus voitiin attribuoida siihen, että terapia oli osoittautunut vääränlaiseksi. Vastuuattribuutio oli tässä tapauksessa negatiivinen. Terapiamuoto oli vastuussa jostain, mitä ei tapahtunut. Myös silloin kun terapian selitettiin jääneen kesken, vastuu masennuksen jatkumisesta liitettiin, ainakin osittain, terapiaprosessiin. Attribuutio oli periaatteessa positiivinen, vaikka terapian lopputulos ei ollutkaan täysin tyydyttävä.

Toinen vastuuattribuutiokategoria on itse. Masennuksen muutoksen yhteydessä tällainen vastuun attribuutio tuli esille silloin, kun terapia todettiin riittämättömäksi. Kuten edellä nähtiin, yksi tapa selittää muutosta oli tällöin sellainen, että koska terapia osoittautui vajavaiseksi, se vahvisti käsitystä, että itse on vastuussa itsestään ja toipumisestaan. Masennuksen muuttumattomuuden yhteydessä vastuuattribuutio itseen tuli esille sellaisessa selitystavassa, jossa ongelmien tulkittiin terapian päättymisen jälkeen olevan jossain muualla (työelämässä), ja tilanteen ei uskottu muuttuvan, ennen kuin itse tekisi jotain näille asioille (jäisi esimerkiksi sairauslomalle).

Kolmas vastuuattribuutioiden kategoria oli haastateltavan ja terapeutin välinen suhde. Masennuksen muutoksen yhteydessä tällainen att-

ribuutio oli eksplisiittinen ja se tuli esille niissä selitystavoissa, joissa haastateltavat selittivät toipumista oman persoonan ja terapeutin välisellä yhteensopivuudella. Myös niissä selitystavoissa, joissa masennuksen jatkuminen liitettiin siihen, että terapia oli jäänyt kesken, vastuuattribuutio terapiasuhteeseen oli periaatteessa positiivinen. Suhdetta terapeuttiin kuvattiin tällöin hyväksi ja sen katsottiin tukeneen pahimpien masennus-
hetkien ylitse, ja terapeutin tukea koettiin tarvittavan vielä jatkossakin. Negatiivinen vastuuattribuutio terapiasuhteeseen tuli esille silloin, kun masennuksen jatkuminen yhdistettiin vääränlaiseen terapeuttiin tai yhteistyösuhteen ongelmiin. Jälkimmäisen kaltaisia attribuutioita aineistosta tuli esille kuitenkin vain harvoin ja silloinkin jossain määrin epäröiden, joskin jotkut haastateltavat viittasivat esimerkiksi terapeutin kokemattomuuteen tai yksittäisiin ristiriitatilanteisiin.

Viimeinen vastuuattribuutioiden kategoria on ulkopuoliset syyt. Masennuksen lievittyessä osa haastatelluista attribuoi syyt muutokseen ajan kulumiseen tai uuteen ihmissuhteeseen. Masennuksen jatkuessa vastuu tilanteesta voitiin attribuoida vastaavasti terapian ulkopuolelle. Syy oireiden muuttumattomuuteen voitiin liittää esimerkiksi työhön, asumisolosuhteisiin tai ihmissuhteisiin, eikä näiden koettu olleen terapeutisesti muutettavissa. Joskus myös olosuhteiden koettiin olleen esteenä terapian toteutukselle. Toinen ulkopuolisten syiden tulkinta liittyy tutkimusasetelman mukaiseen satunnaistamiseen. Kuten edellä on jo todettu, osa haastatelluista attribuoi vastuun masennuksen jatkumisesta vääränlaiseen terapiamuotoon tai terapeuttiin. Terapiamuodon valinta taas oli seurausta tutkimusasetelmasta. Vastuu tilanteesta palautuukin lopulta satunnaistamiseen, jonka seurauksena henkilö ohjautui kyseiseen terapiaan. Tällöin vastuuattribuutio kohdistuu terapiaprosessiin nähden ulkopuoliseen syyhyn. Vastaavanlainen asetelma liittyy niihin selitystapoihin, joissa masennuksen muuttumattomuudesta syytettiin ”vääränlaista” terapeuttia. Syy siihen, ettei haastateltava ollut saanut sellaista terapeuttia, jonka oli toivonut, oli satunnaistamisessa, ei terapeutissa.

5. Psykoterapian merkitykset ja sisäiset tarinat

Edellä on jo muutamaan otteeseen viitattu seurantahaastatteluista tehtyyn havaintoon, että haastateltujen käsitykset itsestään ja ongelmistaan, ja heidän odotuksensa psykoterapian suhteen ovat hyvin keskeisellä tavalla läsnä niin haastateltujen kokemuksissa psykoterapian vaikutuksista kuin heidän tavoissaan selittää masennusoireidensa muutoksia. Tätä havaintoa tarkastellaan tutkimuksen empiirisessä osuudessa viimeiseksi. Tässä luvussa siirrytään edellisissä luvuissa kuvattujen kertomusten analyysistä tutkimukseen osallistuneiden minuuteen liittyvään narratiiviseen analyysiin (Polkinghorne 1995). Narratiivisessa analyysissä tarinat eivät ole analyysin lähtökohta vaan pikemminkin sen päämäärä. Taustalla on näkemys, että niin ihmisten puhetta kuin toimintaakin voi ymmärtää konstruomalla aineiston tarjoamista elementeistä ja vihjeistä tarina, jossa näkyy mihin ajalliseen ja temaattiseen kontekstiin kulloinenkin puhe tai toiminta liittyy (narratiivinen päättely, vrt. Bruner 1986). Narratiivi, tai tarina, on se analyttinen työkalu, jonka mukaan aineiston palasia, tekstikohtia, järjestetään mielekkääksi ja merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. Aineiston perusteella pyritään siis tässä tutkimuksessa konstruomaan sellaiset tyypilliset tarinat, joiden kautta psykoterapia saa merkityksiä ja jotka tekevät psykoterapiaan liittyvistä kokemuksista ymmärrettäviä (vrt. sisäinen tarina, Hänninen 1999).

Narratiivisessa analyysissä tarinan oletetaan olevan se perustavanlaatuinen muoto, jonka mukaisesti ihmiset ylipäättensä ymmärtävät itseään, omaa ja muiden ihmisten toimintaa ja maailmaa ympärillään. Analyysi perustuu aineiston sisältämien elementtien järjestämiseen siten, että niiden avulla voidaan konstruoida tai konfiguroida erilaisia tapoja liittää asioita toisiinsa ja antaa asioille merkityksiä. Aineistosta löytyvät elementit yhdistetään toisiinsa juonen avulla (Polkinghorne 1995, 7). Tämä juoni voi olla kronologinen, tarina etenee alkutilanteesta erinäisten vaiheiden kautta lopputilanteeseen. Lopputilanne tekee tapahtumat ja ilmiöt

merkitykselliseksi. Juoni voi olla myös temaattinen, tarina rakentuu tietyn teeman ympärille ja tämä perusteema tekee tapahtumat ja ilmiöt merkitykselliseksi ja ymmärrettäväksi. Narratiivinen analyysi menee siten pidemmälle kuin että se vain kuvaisi tutkimukseen osallistuneiden ihmisten puheen tasolla ilmaisevia kokemuksia tai elämäntapahtumia. Analyysissä konstruoidut tarinat ovat tutkijan ”kertomia”, niitä ei voi eikä ole tarpeen nähdä tiettyjen ihmisten eläminä tai kokemina autenttisine ilmiöinä. Tarinoiden tehtävä tässä onkin tehdä ymmärrettäväksi ja näkyväksi sitä, miten ihmiset voivat rakentaa käsitystä itsestään ja ongelmistaan, miten he voivat asettaa odotuksia terapialleen ja miten nämä käsitykset ja odotukset heijastuvat kokemuksiin terapian merkityksistä. Tarinat voi nähdä siten eräänlaisina ”näytteinä” tietynlaisista todellisuuden tulkintoista (vrt. Alasuutari 2001).

Narratiivinen analyysi oli kuitenkin vasta viimeinen vaihe kolmannen tutkimuskysymyksen vastaamisessa. Tutkimusprosessi eteni siten, että ensimmäisessä vaiheessa aineistosta eroteltiin ne elementit, joiden katsottiin olevan olennaisia ihmisten minuuden ja psykoterapian välisten merkitysten ymmärtämiselle. Analyysin suunta oli siten haastateltujen kertomuksista aineiston osiin (vrt. kertomusten analyysi). Alkuhaastattelujen analyysissä edettiin aluksi vakiintuneiden laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti: aineistoon pyrittiin tutustumaan mahdollisimman huolellisesti kuuntelemalla haastatteluja ja lukemalla niiden transkriptioita. Tekstimuotoinen aineisto koodattiin aineiston tiivistämiseksi ja jäsentämiseksi. Ensimmäinen koodijärjestelmä perustui tutkimustehtävän kannalta olennaisten tekstikohtien poimintaan. Myöhemmässä vaiheessa analyysi kohdistui pääosin koodattuun aineistoon, joskin aineiston jäsentämisen ja tulkinnan edetessä oli varsin usein tarpeen palata takaisin alkuperäiseen aineistoon. Koodijärjestelmä eli analyysin edetessä, vaikkakin tämän analyysivaiheen kannalta koodijärjestelmällä ei ollut yhtä keskeistä roolia kuin edellisiin tutkimuskysymyksiin vastattaessa. Koodiperusteisen tietokoneavusteisen analyysiohjelman (ATLAS ti) pääasiallinen tehtävä tässä tutkimusvaiheessa oli auttaa hallitsemaan varsin laajaa tekstimassaa, ei niinkään tuottaa käsitteellisiä tulkintoja, mihin koodiperusteinen analyysi helposti johtaa.

Alkuhaastattelutranskriptioiden koodaaminen rajasi ja jäseni aineiston muutamisiin peruselementteihin, joiden mukaisesti ihmisten minuutta ja psykoterapian merkityksiä koskevat tarinat oli konstruoitavissa (tosiasiallisesti analyysiprosessi oli jossain määrin moni-ilmeisempi ja hämärämpi). Nämä elementit olivat 1) syy hakeutua psykoterapiaan, 2)

käsitykset itsestä ja ongelmista ja 3) odotukset psykoterapian suhteen. Raportissa tarkastellaan seuraavaksi kutakin näistä jäsenyksistä omana lukunaan kyseisten teema-alueiden sisältämien erilaisten tulkintojen näkökulmasta.

Vasta tässä vaiheessa tutkimusprosessissa siirryttiin varsinaiseen narratiiviseen analyysiin. Edellä kuvatuista aineiston sisältämistä elementeistä konstruointiin ensiksikin erilaiset juonityypit (sisäiset tarinat), jotka yhdistivät psykoterapiaan hakeutumisen syytä, itseä ja ongelmia koskevia käsityksiä ja psykoterapiaan kohdistuvia odotuksia. Tämän jälkeen tarkasteluun otettiin mukaan vastaavia teemoja koskevat tekstikohdat seurantahaastatteluista ja näiden avulla arvioitiin sitä, miten erilaiset tarinat olivat toteutuneet tai muuttuneet. Lopuksi narratiivisessa analyysissä osoitettiin, millaisia merkityksiä psykoterapia sai erilaisten sisäisten tarinoiden konteksteissa. Pohdintaluvussa nämä tulkinnat liitetään vielä laajempiin kulttuurisiin mallitarinoihin.

Pyrin tekemään raportissa analyysiprosessin mahdollisimman avoimeksi ja läpinäkyväksi liittämällä tekemäni päätelmät alkuperäiseen aineistoon. Ainut tapa, jolla voin auttaa lukijaa seuraamaan havaintojeni ja tulkintojeni etenemistä, on tarjota lukijalle riittävä tuntuma haastateltujen puheeseen. Joudun kuitenkin tekemään tässä kompromisseja. Vaikka analyysin pätevyys arvioimisen kannalta olisi hyödyllistä esittää kaikki analyysissä käytetyt tekstit sellaisenaan, ei se raportin luettavuuden ja haastateltujen anonymiteetin turvaamisen näkökulmasta ole järkevää. Niinpä kuvaankin analyysiprosessia vain aineistonäytein. Jäsennykset ja tulkinnat ovat perustuneet siis aina laajempaan tekstikokonaisuuteen, kuin mitä tässä raportissa esitän. Tästä huolimatta aineistonäytteitä on, kuten edellisissäkin luvuissa, varsin runsaasti. Olen pyrkinyt kuitenkin kirjoittamaan aineistosta tekemäni tulkinnat sellaiseen muotoon, että ne ovat ymmärrettävissä myös ilman kaikkien aineistonäytteiden lukemista. Haastateltujen alkuperäinen ”ääni” tarjoaa lukijoille kuitenkin mahdollisuuden myös omien oivallusten tekoon, kuten myös tekemieni tulkintojen haastamiseen.

5.1. Syyt psykoterapiaan hakeutumiseen

Ensimmäinen alkuhaastattelujen teema, joka pidettiin tutkimustehtävän kannalta perusteltuna, oli kysymys psykoterapiaan hakeutumisen syistä. Haastattelija avaa tämän keskustelun pyytämällä haastateltavia kerto-

maan niistä ongelmista, vaikeuksista ja oireista, joiden vuoksi hän on lähtenyt hakemaan psykoterapeuttista apua. Vastaukset tähän avaukseen vaihtelevat niin pituudeltaan, muodoiltaan kuin sisällöiltäänkin. Osa haastatelluista kertoo yhden selkeän ja akuutin syyn siihen, miksi hän on tullut haastatteluun. Osa taas aloittaa avauksen jälkeen laajan elämäntilanteen ja elämänhistorian kuvauksen. Useimmat haastatellut viittaavat useisiin tekijöihin, jotka ovat vaikuttaneet siihen, että he ovat katsoneet psykoterapian itselleen tarpeelliseksi. On syytä huomata, että haastatellija ei pyytänyt tässä kohden vielä ihmisiä selittämään ongelmiaan tai vaikeuksiaan, vaan kuvaamaan nimenomaan syytä hakeutua psykoterapiaan. Monesti haastateltujen puheenvuorot olivat vastauksia näihin molempiin kysymyksiin, mutta eivät aina.

Haastateltavien perustelut projektiin ja sitä myöten psykoterapiaan hakeutumiselleen ryhmiteltiin analyysissä kolmeen kategoriaan. Ensinnäkin terapiaan hakeutumista perusteltiin omalla menneisyydellä, mihin kuvattiin tai arveltiin liittyvän sellaisia tapahtumia tai olosuhteita, jotka olivat syynä nykyiseen masennukseen. Toiseksi terapiaan hakeutumista selitettiin nykyisillä oireilla, ongelmilla ja olosuhteilla, joista haastateltavat eivät kokeneet selviytyvänsä ilman apua. Kolmanneksi, terapiaa haettiin sen vuoksi, että haastateltavat olivat tyytymättömiä itseensä ja elämänsä, eivätkä tienneet, mitä elämältään halusivat.

Elämänhistorialliset tapahtumat terapiaan hakeutumisen syynä

Yksi tapa, jolla ihmiset vastasivat haastattelijan avaukseen, oli viittaaminen omaan elämänhistoriaan. Perusteluna psykoterapiaan hakeutumiselle tuotiin esille usein erilaisia lapsuuteen tai nuoruusikään liittyneitä tapahtumia, joiden haastatellut katsoivat vaivaavan mieltään tai muuten häiritsevän elämäänsä. Elämänhistoriaan viittaamalla osa haastatelluista pyrki vakuuttamaan haastattelijaa siitä, että hänellä on todellista tarvetta psykoterapiaan. Usein psykoterapiaan hakeutumista perusteltiin kuitenkin halulla ja tarpeella saada tietoa omien ongelmien syistä. Tällöin viittaukset aiempiin elämäntapahtumiin kertoivat haastateltavan omista yrityksistä ymmärtää itseään ja ongelmiaan, mutta itsellä ei koettu olevan kuitenkaan riittävästi keinoja löytää totuutta omasta menneisyydestä. Nykyiset oireet, ongelmat ja vaikeudet olivat näin ollen se jäävuoren huippu, joka näkyi ulospäin, mutta varsinaiset syyt, joiden vuoksi psykoterapiaan hakeuduttiin, olivat piilossa pinnan alla.

(Haastattelija) ”Jos tosiaan lähettäisiin ihan sillä tavalla sitten liikkeelle, että jos olisit kertonut siitä, että minkälaiset ongelmat, oireet, vaikeudet tai huolenaiheet sinut on saanut hakeutumaan tähän projektiin ja psykoterapiaa miettimään?”

”Viime keväänä aloitin, että silloin mä menin psykologille. Silloin mulla alkoi jo, että mä masennuin. Sitten mä aina sillein kausittain, että saattoi mennä vähän aikaa ihan hyvin, mutta sitten mä hirveästi aloin miettimään mun lapsuutta ja sitten mua häiritsee, kun en mä muista kaikkea. Mä muistan todella vähän, mutta kuitenkin, että mä olen ollut sitten omasta mielestäni pitkään...että niiden biologisten vanhempien luona asuin ja...” (A7, nainen⁹.)

Osalla haastatelluista oli kuitenkin jossain määrin selkeä käsitys omien ongelmien elämänhistoriallisista yhteyksistä ja tällöin näillä lapsuuteen ja nuoruuteen liittyneillä tapahtumilla selitettiin nykyisiä oireita tai ongelmia, masennusta, tyytymättömyyttä itsen ja elämäntilanteeseen tai itsetunnon puutetta. Tällaisia elämänhistoriallisia tapahtumia olivat esimerkiksi vanhempien alkoholinkäyttö tai muutoin ongelmallinen käyttäytyminen, vanhemman tai muun merkittävän ihmisen kuolema, oma tai läheisen ihmisen sairaus ja insesti. Traumaattiset elämäntapahtumat perustelivat psykoterapiaan hakeutumisen eksplisiittisesti.

”... ehkä sitten toinen, joka tavallaan on nyt noussut sen loppuun palamisen kautta esiin on se lapsuuden insesti ...//...näihin tapahtumiin ja jotenkin se...tavallaan miten se on muokannut minua naisena, niin mä koen ihan tavallaan, että mua kohtaan on tehty vääryyttä, että mä en saakaan elää semmoista naisen elämää kuin mä olisin itse halunnut.” (A13, nainen.)

Osa heistä, jotka viittasivat vastauksessaan elämänhistoriallisiin tekijöihin, liitti oireittensa ilmaantumisen kyseisiin elämäntapahtumiin. Tällöin kyseinen tapahtuma oli vastaus eksplisiittiseen kysymykseen oireista, vaikeuksista ja ongelmista, eli että masennus oli alkanut kyseisestä elämäntapahtumasta. Osa haastatelluista puolestaan implikoi vastauksessaan odotusta selittää omia nykyiseen elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia elämänhistoriallisilla tekijöillä. He siis pitivät tavalla tai toisella odotuk-

⁹ Tunnistetiedoissa mainitaan vain haastattelun ja haastateltavan koodit ja haastateltavan sukupuoli. A viittaa alkuhaastatteluihin ja koodinumerot vastaavat seuranta-haastatteluiden koodeja. Alkuhaastatteluissa ei vielä tiedetty terapiamuotoa, mihin kukin haastateltava myöhemmin satunnaistettiin eikä luonnollisesti myöskään terapian päättymishetken BDI-arvoa. Tässä analyysivaiheessa näitä tietoja ei myöskään käytetty vielä hyväksi, eivätkä nämä tiedot ole tarpeellisia sitaattien tai niistä tehtyjen tulkintojen ymmärtämiselle. Tapauskohtaiset satunnaistamisen tulosta ja masennuksen muutosta koskevat tiedot löytyvät kuitenkin helposti liitteestä 1.

senmukaisena, että masennuksen taustalta löytyy selittäviä tapahtumia ja että on odotuksenmukaista kommentoida näitä selittäviä tekijöitä kyseisessä haastattelussa.

”... tilanne on nyt siis...sanotaan nyt, kun lähdetään alusta liikkeelle, niin kun mä olin 12-vuotias, niin mun äiti kuoli ja sitten perhe hajosi tai isästä tuli sitten monien vaiheiden jälkeen alkoholisti ja sillä tavalla. Sieltä nämä johtuu tai juontuu ehkä nää juuret...että ei ole asioita pystytty selvittämään, silloin kun ne on olleet akuutteja.” (A3, mies.)

Tämä juonityyppi, jonka mukaisesti ihmiset perustelivat psykoterapiaan hakeutumistaan oli siten seuraavanlainen: hakeudun psykoterapiaan, koska elämässäni on tapahtunut asioita, jotka ovat vaikuttaneet ja/tai vaikuttavat edelleen minuun ja elämääni haitallisesti.

Elämäntilanteen ongelmat terapiaan hakeutumisen syynä

Toinen tapa, miten haastatellut reagoivat keskustelun avaukseen, oli kuvata erilaisia nykyisessä elämäntilanteessa ilmeneviä ongelmia. Psykoterapiaan hakeutumista perusteltiin tällöin siten, että kuormittava elämäntilanne aiheutti masennusta, uupumusta tai muita oireita ja itsellä ei koettu olevan riittävästi voimavaroja selviytyä näiden oireiden kanssa tai keinoja ongelmien ratkaisemiseen. Yhden tyyppillisen ryhmän elämäntilanteen ongelmista muodostivat ihmissuhdeongelmat. Parisuhteen päätyminen, parisuhteen puuttuminen ja parisuhteen toimimattomuus kuvattiin usein elämäntilannetta sävyttäväksi ongelmaksi.

(Haastattelija) ”Jospa sitten ihan aloitettaisiin sillä tavalla, että mä ihan alkuun pyytäisin sua kertomaan niistä oireista ja ongelmista ja vaikeuksista, joiden takia sä olet lähtenyt hakemaan psykoterapeuttista apua ja mitenkä olet päätenyt tähän ajatukseen.”

”Joo, ehkä se semmoinen ydinasia, mitä toivoin ja yhäkin toivon, että voisi terapiassa käsitellä, niin on sellainen vaikeus, mikä liittyy suhtautumisessa yhteen tiettyyn ihmiseen, joka näytteli mun elämässä aika merkittävää roolia pari vuotta sitten ...” (A11, mies.)

Joskus elämäntilanteen kuormittavuuden taustalla tuotiin esiin myös työpaikan ongelmat. Kuormittavan tilanteen katsottiin johtaneen työuupumukseen, jolla puolestaan nähtiin olevan yhteys nykyisiin oireisiin ja ongelmiin. Oheisessa aineistolainauksessa haastateltu vastaa haastattelijan kysymykseen terapiaan hakeutumisen syistä palaamalla aikaisempaan

elämäntilanteeseen, jossa hän koki uupuneensa työstä johtuneista syistä. Terapiaan hakeutumista hän perustelee tilanteen uusiutumisella ja sillä, että muut keinot, esimerkiksi sairauslomat, eivät olleet helpottaneen tilannetta.

”Oikeastaan tämä lähti jo silloin [*vuosia aikaisemmin*], että mulle jo silloin tuli tavallaan se uupuminen ja semmoinen masentuneisuus, ahdistuneisuus ja...silloin oireilin ja silloin se tavallaan jäi vähän...oikeastaan se meni sitten ohi, että se jäi vähän...” (A4, mies.)

Työuupumus yhdistyi joskus muihin elämäntilanteen kuormitustekijöihin. Työstressi, perhetilanteen muutokset ja parisuhteen ongelmat kumuloituivat ja ylittivät omat voimavarat.

”... tämä meidän työterveyslääkäri sitten ja sitten näiden haastatteluiden kautta, niin että sieltä tavallaan löytyy tämä työuupumus, semmoinen oman itsen aliarvioiminen ja semmoinen voimien vääränlainen käyttö...jotenkin niin, että tavallaan mä väsynkin ihan muista syistä, niin että nämä fyysiset oireet on oikeastaan seurausta siihen, että se oli se lähtökohta ja //... sitten molemmat lapset lähti opiskelemaan. Ne lähti vieraalle paikkakunnalle. Se tavallaan herätti semmoisen ajatuksen, että olenko mä tarpeellinen, koska lapset oli sillä tavoin siinä aina läsnä, niin koin ihan sillai niin, että mua on petetty, mut on hyljätty ja mä en sillä tavoin miehestä koe saavani sellaista vastakaikua.” (A13, nainen.)

Eräs elämäntilanteeseen liittynyt ongelma, jolla psykoterapiaan hakeutumista perusteltiin, oli opintojen jumiutuminen. Jotkut haastatellut totesivat eksplisiittisesti, että jos he pääsisivät opinnoissaan eteenpäin, monet muutkin ongelmat ratkeaisivat samalla kertaa. Osalle taas opintojen jumiutuminen selitti masennusta, joka nähtiin syyksi hakeutua psykoterapiaan. Opintojen jumiutuminen itsessään ei siis jälkimmäisten mukaan olisi ollut riittävä tai adekvaatti syy hakeutua psykoterapiaan. Masennuksen ja opintojen välinen suhde voitiin kuvata toki myös toisinpäin – masennus oli syy opintojen jumiutumiseen. Molemmat perustelivat tällöin terapiaan hakeutumista.

”Tämä on kauhean moniulotteinen ja pitkäaikainen juttu oikeastaan, ...// ... Siellä mä olen nyt kolme vuotta opiskellut, mutta ei oikein mene putkeen. //Se on joku ihme kammo, ettei uskalla mennä tenttiin, kun inhottaa niin kauheasti se tilanne, että mä en osakaan mitään. Siinä oli vielä semmoinen paine, että [*taloudellisista syistä*], niin mun pitäisi olla periaatteessa ensi keväänä valmis...”

//

”En mä nyt sit oikeasti tiedä mitään muuta...jotenkin vaan pystyisi saamaan itsestään irti sen, että menisi niihin tentteihin jotenkin...siis tuon opiskelupuolen kun vaan saisi jotenkin kuntoon, niin musta tuntuu, että se korjaisi sitten monta muutakin asiaa.” (A6, nainen.)

Elämäntilanteen ongelmat liittyivät joskus myös työttömyyteen ja joko siihen liittyviin tai muista syistä johtuviin taloudellisiin vaikeuksiin. Vaikea elämäntilanne koettiin psyykkisesti niin kuormittavaksi, että se oli johtanut mielialuongelmiin ja tilanteen kestämiseksi koettiin tarvittavan psykoterapiaa. Psykoterapian toivottiin joskus myös ainakin implisiittisesti auttavan selvittämään ja ratkaisemaan erilaisia elämäntilanteen ongelmia.

”...ja opinnot ei edennyt ja nyt taloudelliset vaikeudet oli sitten se vika tikki, joka siinä...se tikku, joka katkaisi sen kamelin selän. Mä pelkäsin koko talven, että mulle tulee jossain vaiheessa ilmoitus, että mä en saa enää opintotukea ja vuodenvaihteessa tuli asumistuen tarkastus. // ...eli siis mulla on tällä hetkellä semmoinen tilanne, että tulot on 0 mk.”

//

”Mä en oo ollut...sen jälkeen, kun mä [vuosiluvut] jäin työttömäksi, niin mä en ole ollut sen jälkeen töissä ja mä en tiedä, uskallanko mä mennä edes töihin. Pelottaa se koko juttu.”

//

”Siinä ne oli eli siis työt, opiskelut ja sitten se taloudellinen tilanne. Ne on ne...” (A14, nainen.)

Osa psykoterapiaan hakeutumisen perusteluista oli jossain määrin fragmentaarisia oirekuvauksia tai itsen ulkopuolisten syiden kuvauksia. Oirekuvaukset tai ulkopuolisten syiden listaukset olivat haastatteluprotokollan kannalta odotuksenmukaisia ja relevantteja vastauksia haastattelijan keskustelunavaukseen. Osa haastatelluista perusteli psykoterapiaan hakeutumistaan luettelemalla erilaisia oireita, joiden vuoksi hän oli katsonut tarpeelliseksi hakeutua psykoterapiaan. Tällaisia oireita olivat tyypillisesti erilaiset tunne-elämän ongelmat. Kokemus siitä että oli ollut pidemmän tai lyhyemmän aikaa masentunut, oli luonnollinen vastaus haastattelijan kysymykseen. Varsin usein mainittu oire, johon haastatellut viittasivat, oli unettomuus. Joskus unettomuudelle yritettiin löytää fysiologista tai psykologista selitystä. Selitystavasta riippumatta unettomuus aiheutti oireita, voimattomuutta ja kykenemättömyyttä selviytyä elämään liittyvistä velvollisuuksista, jotka perustelivat hakeutumisen terapiaan.

”No, ehkä yksi niitä päällimmäisiä kysymyksiä, mikä mulla on nyt aika pitkäänkin tietyllä tavalla tuolla taustalla mielessä, niin kyky oppia ymmärtämään itse-

ään ja niitä toimintamekanismeja, mitä mulla on, koska joissain tietyissä tilanteissa ne ei välttämättä ole hirveän rationaalisia elikkä että jälkikäteen ajatellen niin sitä miettii, että miksi se on toiminut näin, että liittyykö se tunnepohjaiseen toimintaan vai mihin.// Toinen ...tai sanotaan muita syitä, mitkä on nyt ehkä tulleet sitten tuossa reilun vuoden aikana, niin on ollut ihan...sanotaan käytännön elämään vaikuttavat seikat eli unettomuus...se on ollut hyvin hallitsevaa enkä mä ole pystynyt nukkumaan kovin hyvin pitkään aikaan ja sitten ihan tuollainen...sen kanssa ehkä kimpassa kulkee tuollainen yleinen, hyvin voimakas ahdistuneisuus eli se alkaa haittaamaan jo ihan käytännön jokapäiväistä elämää...” (A10, mies.)

Eräs tapa vastata haastattelijan keskustelun avaukseen psykoterapiaan hakeutumisen syistä oli viitata jonkun muun henkilön suositukseen tai jonkun toisen ihmisen tarpeisiin, ongelmiin tai oireisiin. Tämä vastauslogiikka ei sulkenut pois sitä mahdollisuutta, että haastateltu olisi itsekin jossain vaiheessa todennut psykoterapian itselleen tarpeelliseksi, mutta vastauksessa jonkin ulkopuolelta tulleen aloitteen ja perustelun kuvattiin joka tapauksessa vaikuttaneen lopulliseen päätökseen hakeutua projektiin.

(Haastattelija) ”... minkälaisia ongelmia, oireita sulla on ollut ja miten sä olet päätenyt tähän psykoterapiaan hakeutumaan?”

”Niin no, mähän en oikeastaan tähän hakeutunutkaan, että lääkäri ehdotti sitä.” (A14, nainen.)

(Haastattelija) ”Että se on ihan sinusta itsestäsi lähtöisin tää ajatus tää ...”

”Tavallaan on ja mut siihen on kyllä vaikuttanut tietysti se että niinku, ne ihmiset joille on puhunut, niin ovat tällöisen kannanoton esittäneet sitten että, heidän mielestään tässä tapauksessa, olis niinku ehdottomasti, tarvittaisiin niinku terapiaa avuksi. Sekä niinku ne ystävät ja tutut että sitten nää ammattimaisemmat auttavat. On he vaikuttaneet aika paljon siihen.” (A11, mies.)

Tämän tavan perustella psykoterapiaan hakeutumista voi tiivistää seuraavaan juoneen: hakeudun psykoterapiaan, koska elämäntilanteessani on ongelmia, joita on vaikeaa kestää ja joiden selvittämiseen ja ratkaisemiseen tarvitsen apua.

Tyytymättömyys itseen terapiaan hakeutumisen syynä

Joskus syynä hakeutua psykoterapiaan oli tavalla tai toisella koettu yleinen tyytymättömyys itseen ja omaan elämäntilanteeseen. Elämän ei koettu sujuvan niin kuin sen olisi toivottu sujuvan. Elämässä ei ollut omasta

mielestä saavutettu jotain, mitä olisi pitänyt tai ei edes tiedetty, mitä elämäältä haluaisi. Nykyinen elämäntilanne koettiin joka tapauksessa epätydyttäväksi, jopa häpeälliseksi, ja tähän haluttiin psykoterapian avulla saada ymmärrystä, helpotusta ja ratkaisuja. Psykoterapiaan hakeutumiseen liittyi siten tarve pohtia itseä, omia toimintatapoja ja tavoitteita. Oheinen haastateltu aloittaa perustelunsa psykoterapiaan hakeutumisesta viittaamalla ihmissuhde- ja työongelmiin (vrt. elämäntilanne), mutta hän liittyy tällaiset ongelmat siihen, ettei tiedä mitä elämässään haluaa.

(Haastattelija) "No, jos sitten aloitetaan niin, että mä pyytäisin sua ensin ihan kertomaan niistä ongelmista ja vaikeuksista ja oireista, joita sulla on ollut ja joiden takia sä olet lähtenyt psykoterapeuttista apua hakemaan. Millaisia ne on olleet?"

"No, mä huomasin...aloin jossain vaiheessa miettiä, että ilmeisesti ihmissuhteissa on jotain pielessä...että kun en ole naimisissa ja tosiaan ei ole perhettä,...// ...mä inhoan töissäkin olla siellä niin...töissä käyntiä. Se on turhauttavaa ja...kun musta tuntuu, että mä en tiedä, mitä mä edes elämässäni haluan ja minne päin mä lähtisin, koska tiedän, että mä muutakin osaan tehdä kun mitä mä tällä hetkellä teen...//... mä haluaisin tehdä jotain muutakin, mutta kun mä en vaan keksi, mitä mä haluaisin tehdä...tai nyt on tässä iässä ja huomaa, että on tavallaan solmukohdassa, että mitä mä nyt loppuikani teen... musta tuntuu, että mä tähän mennessä olen epäonnistunut, niin mua hirvittää se, että mitä mä valitsen sitten loppuelämälleni, mitä mä haluaisin tehdä." (A1, nainen.)

Monesti tätä vastausta jatkettiin liittämällä ongelmat huonoon itsetuntoon (ongelmien selitys). Huono itsetunto saattoi myös olla välitön syy tai perustelu psykoterapiaan hakeutumiselle. Itsetunto-ongelmiin tai itsearvostuksen puutteeseen liittyi usein kokemus erilaisuudesta, poikkeamisesta oletetusta normaaliudesta. Tähän poikkeavuuteen saattoi liittyä jonkinlaista paljastumisen pelkoa ja häpeän tunnetta. Terapian tarve oli tällöin moraalinen kysymys, haastateltava arvioi itseään ja elämäntilannettaan kulttuuristen arvojen ja normien näkökulmasta. Toisaalta toiseus tai erottautuminen muista saattoi olla joillekin eräänlainen selviytymiskeino ja tapa rakentaa omaa identiteettiä ja siten arvokkuuden kokemusta. Tällöin se saattoi johtaa kokemukseen ulkopuolisuudesta ja yksinäisyydestä, jotka taas olivat syitä hakeutua psykoterapiaan.

"...elämä ei oikein suju enää, niin se on semmoinen syy, että minkä takia sitä hakeutuisi...// ... miten mä sanoisin, että siinä vaiheessa, kun viimeiset 10 vuotta herää joka aamu ajatellen, että on luuseri ja ettei pysty mihinkään, siten elämä ei todella mene eteenpäin millään tavalla,..." (A12, mies.)

”Sanotaan nyt, että ei mitään yksittäistä ongelmaa, vaan on niin paljon kaikenlaisia syitä ja seurauksia. No, ihan käytännön elämästä tuommainen yksinäisyys vaivaa ja semmoinen yleinen arkuus, itsetunnon puute ja semmoinen mielialojen vaihtelu ilman mitään näkyvää syytä ja sitten opiskelut ei oikein edisty.” (A2, mies.)

Terapiaan hakeutumiselle löytyi moraalisia perusteluja myös silloin, kun terapian tarve liitettiin tavalla tai toisella toisiin ihmisiin. Muihin ihmisiin viittaavilla perusteluilla korostettiin toisaalta sitä, että terapiaan hakeutumiselle oli muidenkin osapuolten mielestä riittäviä perusteita, toisaalta taas sitä, että ilman ulkoista syytä tai kannustusta haastateltu olisi ollut vielä valmis kantamaan masennuksensa omin voimin. Viittaamalla esimerkiksi haluan välttää omien ongelmien tai toimintamallien siirtämisen sukupolvelta toiselle, omille lapsille, haastateltu loi kuvaa vastuullisesta ja aktiivisesta toimijasta. Avun hakemisen vaikeus tuli näkyviin myös puheenvuoroissa, joissa haastateltu kertoi lykänneensä tai epäilleensä päätöstään hakeutua terapiaan.

”...mä lähdin lähinnä hakemaan apua mun nuoremmalle pojalle tai siis meidän perheelle // Sitten mä tajusin siellä perheneuvolassa, että mä olen varmaan se kaikista kipein tyyppi itse tai mä olen tiennyt sen, että mulla on ongelmia, mutta mä olen ajatellut, että mä olen aikuinen, että mulla ei ole niin väliä, että pääasia, että mun lapset saa apua.” (A9, nainen.)

”... tämmöisen mieskuvan välittäminen omille tyttärilleen, että musta tuntuu, että mulla on semmoinen...tietyllä tavalla kauhean halveksivasti just suhtaudun ehkä...ainakin sillein...en nyt jatkuvasti, mutta kuitenkin semmoisia tilanteita on. Jotenkin katkaista tällainen ikään kuin ketjukin, koska mä olen varmaan elänyt kuitenkin semmoisessa ympäristössä tavallaan, että //... tavallaan mun äiti on luonut semmoista kuvaa, etten haluaisi omille tyttärilleni kuitenkaan pedata sellaista elämää.” (A5, nainen.)

Kyseisen tavan kuvata syitä hakeutua psykoterapiaan voi tiivistää seuraavaan juonikaavaan: hakeudun psykoterapiaan, koska olen tyytymätön itseeni/elämäni ja haluan saavuttaa elämässäni jotain arvokasta/kyetä elämään arvokasta elämää.

Edellä kuvatut kolme tapaa perustella psykoterapiaan hakeutumista olivat kaikki usein toistuvia ja kuten seuraavissa luvuissa osoitetaan, niillä kullakin oli käsitteellisesti selkeä yhteys siihen, miten ihmiset kertoivat itsestään ja ongelmistaan ja millaisia odotuksia heillä oli tulevan psykoterapian suhteen. Osa haastatelluista perusteli psykoterapiaan hakeutumistaan jonkin edellä kuvatun logiikan mukaisesti, toiset taas yhdistelivät vastauksissaan monenlaisia perusteluja. Haastateltujen motii-

veista käyttää erilaisia perustelutapoja ei ole saatavissa suoraa tietoa. Aineiston perusteella ei ole mitään syytä epäillä ihmisten rehellisyyttä ja on oletettavaa, että ihmiset ovat pyrkineet antamaan itsestään haastattelutilanteessa omasta näkökulmastaan totuudenmukaisen kuvan. Jos jokin tietoinen motiivi olisi ohjannut haastateltavien puhetta, se olisi voinut olla halu vakuuttaa haastattelija omasta sopivuudesta projektin tutkimuspotilaaksi. On ilmeistä, että osa haastateltavista tiesi tai ainakin oletti, että haastattelijalla oli valtaa päättää haastateltavien soveltuvuudesta terapiaan ja projektiin. Tällöin sekä psykoterapian tarpeen että yhteistyökyvyn ja -halukkuuden osoittaminen olisivat olleet tarkoituksenmukaisia toimintapyrkimyksiä haastattelutilanteessa.

5.2. Käsitys itsestä ja ongelmista

Alkuhaastatteluissa tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin suoraan heidän käsitystään itsestään ja ongelmistaan ja näihin käsityksiin viitattiin runsaasti myös muissa kohdissa haastatteluja. Vaikka ihmisen käsitystä itsestään ja toisaalta masennukseen liittyvistä syistä ja ongelmista voidaan pitää ainakin jossain määrin toisistaan riippumattomina asioina, löytyi näiden molempien käsitysten takaa samantyyppisiä selitys- tai ajattelutapoja. Usein käsitystä itsestä ja omista ongelmista käsiteltiin myös samoissa puheenvuoroissa. Tästä syystä näitä haastatteluteemoja tarkastellaan raportissa yhdessä. Analyysissä pyrittiin siis lähinnä ymmärtämään sitä, millaisen temaattisen juonen mukaan ihmiset rakensivat käsitystä itsestään ja omista ongelmistaan.

Alkuhaastatteluista löytyi kolme juoneltaan erilaista tapaa kertoa itsestä ja mielialaongelmista. Ensimmäisessä näistä käsitys itsestä samoin kuin ongelmistakin konstruointiin menneisyyden tapahtumien kautta. Menneisyys ikään kuin determinoi minuutta ja ongelmia. Tämä perusjuoni nimettiin ”elämänhistorialliseksi käsitykseksi itsestä ja ongelmista”. Toisessa käsitystavassa kuvaus itsestä ja ongelmista rakennettiin ihmissuhteiden, työn ja yhteiskunnallisen aseman kautta. Minuus ja ongelmat kontekstoidtiin siis nykyhetken elämäntilanteen ja olosuhteiden näkökulmasta. Tällaiselle juonirakenteelle annettiin nimeksi ”situaationaalinen käsitys itsestä ja ongelmista”. Kolmas tapa oli nähdä niin itsensä kuin ongelmatkin kysymyksenä hyvästä elämästä. Elämä oli moraalinen projekti, jota oltiin toteuttamassa. Ongelmat nähtiin seurauksina henkilökohtaisista valinnoista tai valinnan vaikeudesta. Niin käsitys itsestä kuin

ongelmatkin liittyivät ensisijassa tulevaisuuteen, elämän päämääriin tai niiden puuttumiseen. Tälle juonityypille annettiin nimeksi ”moraalinen käsitys itsestä ja ongelmista”.

Elämänhistoriallinen käsitys itsestä ja ongelmista

Haastateltujen käsitys itsestä ja ongelmista oli joskus varsin deterministinen. Aikaisempien elämäntapahtumien ja -olosuhteiden katsottiin tällöin muokanneen itsestä sellaisen kuin nyt oltiin ja omat ongelmat nähtiin seurauksina aiemmista elämänvaiheista. Käsitys itsestä oli analoginen oman elämänhistorian kanssa ja elämänhistorialliset tekijät determinoivat tämän hetkistä toimintaa ja ongelmia. Tällaiseen käsitykseen itsestä ja ongelmista liittyi usein oletus ainakin osittain salatusta tai tiedostamattomasta omaan elämään vaikuttavasta psyykkisestä todellisuudesta. Elämänhistorian ymmärrettiin siis determinoivan itseä ja omia ongelmia, mutta itsellä ei ollut aina täyttä selvyyttä tai riittäviä tietoja siitä, mitä itselle oli todellisuudessa tapahtunut ja miten jotkin varhaisemmat kokemukset heijastuivat nykyiseen toimintaan, ajatteluun ja tunteisiin.

Itseään ja ongelmiaan elämänhistoriallisesta näkökulmasta tarkastelevien haastateltujen yksilölliset tarinat eroavat toisistaan luonnollisesti varsin paljon, mutta perusajatus on palautettavissa siihen, että aiemmat elämäntapahtumat, erityisesti lapsuuteen ja nuoruuteen liittyvät kokemukset, määrittävät enemmän tai vähemmän sitä, millainen ihminen kuvaa olevansa ja mistä hänen ongelmissaan on kyse. Kuva itsestä voi olla tämän tulkintatavan mukaan seurausta siitä, miten on tullut lapsena kohdatuksi ja kohdelluksi.

”Mä olen aina pitänyt jotenkin itseäni...että musta ei oikeasti välitetä ja jotenkin, että mä olisin tyhmempi tai jollain tavalla ala-arvoisempi. Mä en tiedä, joutuuko se sitten siitä, että ei mua ole koskaan sillä tavalla kannustettu. Äiti ei ole jaksanut, kun hänellä on ollut aika paineet sen oman miehensä kanssa siinä ja [*monta*] lasta, niin ei varmaan osannut sillein kannustaa, mutta isä taas on painanut alaspäin, että olisiko se sitten lähtenyt ihan sieltä sitten se huono itsetunto, että olenhan mä yrittänyt pönkittää sitä opiskelemalla ja olen mä aina ollut sitten semmoinen, että mä olen ollut kuuntelija...” (A9, nainen.)

”Paljon mulla on kaunaa sitä äitiä vastaan. Tällaista kaunaa ja vihaa, mikä varmaan aktivoitui hirveän paljon tässä [*nykyiseen elämäntilanteeseen liittyvä ihmissuhdeongelma*] kohtaan. [*Nimi*] onnistui näyttelemään sellaista roolia, mikä laukaisi minussa sen äidin muiston tai jotain sellaista. (Haastattelija) ”Minkälaisista asioista...jos ajattelet sitä kaunaa äitiä kohtaan?”

”No, ennen kaikkea se, että lähtee, hylkää ja jättää ja en osaa ihan sanoa tarkasti.” (A11, mies.)

Myös lapsuudenkodin arvojen ja ilmapiirin kuvataan vaikuttaneen minäkuvan kehittymiseen. Useimmat haastatellut mainitsevat uskonnon yhtenä lapsuuden kokemuksiin vaikuttaneena tekijänä ja tämän arvomaailman katsotaan siirtyneen itselle. Jumala voidaan nähdä myös ihmisen kohtaloon vaikuttavana tekijänä, jolloin se vahvistaa käsitystä itsestä ja ongelmista deterministisesti määräytyvinä asioina.

”Meillä oli kristitty koti ja...//.”

//

”... mä en voisi ajatella, että mun elämä olisi ilman Jumalaa olemassakaan, mua ei olisi ollenkaan tässä eikä muitakaan ihmisiä, mutta kun on voimaton, ei jaksata turvata mihinkään, ei edes siihen. Se on ollut aika keskeinen vaikuttaja ja sitten toinen taas, jos puhutaan Jumalan olemassaolosta, niin puhutaan Saatanan olemassaolosta, niin mun [*lähisukalaisessa*] on heijastunut se toinen...sen elämässä.” (A9, nainen.)

Minäkuva liitetään joskus kodista saatuihin roolimalleihin. Roolimallit ovat voineet olla joko kahlitsevia, omassa elämässä kohtalonomaisesti toistuvia, tai liian heikkoja, jolloin oma minuus koetaan jotenkin vajaaksi tai horjuvaksi. Puutteelliset roolimallit heijastuivat myös nykyisiin ongelmiin. Ongelmia selitettiin sillä, että nykyisissä ihmissuhteissa toistuvat lapsuuden perheen roolirakenteet ja vuorovaikutusmallit, tai että omat toimintamallit olivat epätarkoituksenmukaisia johtuen vääränlaisista tai puutteellisista roolimalleista.

”...miehen malli on kyllä jäänyt puuttumaan, mutta äiti on sitten meidän perheessä enemmän ollut sellainen asioihin tarttuja ja toimeksi panija ja päätöksentekijä. Äitisuhteen mä olen kokenut aina...mulla oli murrosiässä hirvittävän...aivan hirvittävän (painokkaasta, ääni kohoaa)...monta vuotta hirvittävän tulehtuneet suhteen siihen äitiin. Kauhea sota, jonka mä ratkaisin eristäytymällä täysin, ...” (A11, mies.)

Omissa toimintatavoissa tunnistetaan joskus tutuksi tullut kaava, joka pohjautuu lapsuuden perheessä opittuihin malleihin ja selviytymiskeinoihin. Tällaisten toimintatapojen voi tulkita muodostuneen jo osaksi haastatellun minuutta.

”Se on minun elämässä semmoinen, mikä näyttää toistuvan, että yksin sitten tietää ainakin...mä kyllä luotan sitten aika paljon siihen, että kyllä mä yksin

pärjään, mutta ei kukaan kuitenkaan ole pitkän päälle kovin onnellinen ilman ihmissuhteita.” (A11, mies.)

Minäkuvaan nähdään vaikuttaneen myös lapsuuden jälkeiset kokemukset. Yksi haastateltu pohti sitä, miten kokemus kehitymisestä fyysisesti myöhemmin kuin luokkatoverit on mahdollisesti heijastunut kuvaan ulkopuolisuudesta ja huonommuudesta ja itsetunnon ongelmiin.

”Mä pelkään jonkun häpeän paljastumista sillai ja mä yritän olla mahdollisimman pakkana, mutta mä tiedän, että jos nuo tietäisi jotain, niin mä joutuisin häpeämään, mutta mä en osaa sanoa mitä se on.”

(Haastattelija) ”Jollakin lailla sä liität, mistä lähdit liikkeelle, että tämä murrosiän kehitys ja...”

”Niin, mä ajattelin, että se voisi olla semmoinen...”

(Haastattelija) ”...hitaampi fyysinen kehittyminen...”

”Että siinä oli muutaman vuoden ajan sellainen, jossa jatkuvasti pohti sitä, että olenko mä niin kuin muut ...” (A12, mies.)

Samalla tavoin kuin ihmisten käsitys itsestään, myös heidän käsityksensä ongelmistaan liittyi usein elämänhistoriallisiin tekijöihin. Esimerkiksi ”vaille jäämisen” kokemusta tai lapsuuden kodin turvattomuutta voitiin pitää nykyisten oireitten, vaikeuksien tai ongelmien syynä.

”...jonkun verran tutustunut näihin asioihin, niin ilmeisesti sitten lapsena jäänyt ne kaikki saamatta, perusturvallisuus ja se tyytyväisyys tuonne sisäpuolelle.”

(Haastattelija) ”Semmoinen vaille jäämisen kokemus sieltä lapsuudesta ja jonkinlaista henkistä kodittomuutta, joka ihan tänä päivänä tuntuu. Että olet joutunut varhain pärjäämään yksin ja elänyt yksin...” (A1, nainen.)

(Haastattelija) ”Minkälaista se on sitten, kun mietit näitä asioita? Millä tavalla ne mielessä pyörii ja miten se vaikuttaa ihan semmoiseen olemiseen?”

”No, mä mietin välillä sitten, että mä en todellakaan muista. Mä muistan, että vanhemmilla oli alkoholin käyttöä, että se heidän välinen suhteensa oli väkivaltainen, mutta sitten...miten mä olin siellä sitten pörrännyt, niin...?” (A7, nainen.)

Myös konkreettisten lapsuuden tapahtumien selitettiin vaikuttaneen psyykkisten ongelmien syntymiseen. Usein tällaiset tulkinnat kehystettiin niin, että haastateltu kertoi saaneensa vasta myöhemmin tietää joistakin traumaattisista tapahtumista. Joskus haastateltu kertoi kyselleensä itse vanhemmiltaan varmistusta epämääräisiin muistoihinsa tai vanhempien kerrottiin kertoneen lapsuuden tapahtumista oma-aloitteisesti. Jälkimmäi-

sessä tapauksessa haastateltu saattoi tulkita vanhempien potoneen jonkinlaista syyllisyyttä tapahtuneesta.

”Sitten mulla oli pienenä [*sairaus*]. Mä olin joskus 3–4-vuotiaana sairaalassa yksin 3 kk. Mä olen itse ajatellut, että vaikka mä ... mä jotain muistan siitä ajasta, mutta en mitään ahdistavaa. Mä olen itse ajatellut, että sillä saattaisi olla jotain yhteyttä siihen ahdistuskauteen. Näin ihan maalaisjärjellä ajateltuna.” (A2, mies.)

”..., mutta ehkä kuitenkin mulla ei hirveitä traumoja kuitenkaan ole vanhempiin liittyen, mä olen sitä miettinyt, että jollain tavalla se on ollut suht’ koht’ turvallinenkin silti se suhde vanhempiin, mutta hylkäämisen kokemuksia on varmaan äitiin liittyen ollut. Mä olen sitä kysellytkin äidiltä, että onko hän ollut esim. poissa silloin, kun mä olin pieni lapsi, että onko hän ollut sairaalassa esimerkiksi tämän sairautensa vuoksi...niin hän kyllä sanoi, että silloin kun mä olen ollut esim. alle 3-vuotias...niin hän sanoi, että joo, että kyllä siellä varmaan oli semmoisia jaksoja, että hän kuukauden tai pari saattoi olla sairaalassa just silloin, että minä olin sitten hoidossa. Mä ajattelin, että ehkä ne niihin liittyy ne mun hylkäämisen pelot, mitkä esimerkiksi [*hoitoon hakeutumiseen liittyvässä ihmissuhdeongelmassa*] on hirveän voimallisesti aktivoituneet.” (A11, mies.)

Muutamit haastateltavat näkivät nykyisten ongelmien ja elämänhistoriallisten tekijöiden välillä analogisen yhteyden. Vaikka nykyiset ongelmat kuvattiin välittömäksi syyksi hakeutua psykoterapiaan, ongelmilla nähtiin olevan yhteys varhaisempiin elämäntapahtumiin. Oheinen haastateltava kuvasi, että nykyistä elämäntilannetta sävyttänyt ihmissuhteen päättyminen oli auttanut haastateltavaa oivaltamaan ja nimeämään epämääräisen masennuksensa äitisuhteeseensa liittyväksi hylkäämisen peloksi.

”Esimerkiksi ennen tätä [*suhteen päättymistä*] koin niin, että mun elämässä joku semmoinen määrittelemätön masennus, pelko tai uhka ... uhka, semmoinen musta pilvi, mitä mä koko ajan pelkään, mutta josta mä en saa mitään otetta tai kiinni, että mikä se on, mikä vie hirveästi mun elämänmahdollisuuksia ja voimia ja sitten sain tässä jotenkin ... tämä tapahtui mun elämässä ... semmoisen nimen kuin hylkääminen ja se muuttui vähemmän ... se oli heti ... Mä olen huomannut tämän jälkeen tavallaan, että nyt mulla ei ole enää koko ajan semmoista nimetöntä uhkaa tai pelkoa pään päällä, kun on pahin toteutunut ... jotain tällaista. Sai nimen se asia, kun se oli niin dramaattinen se hylkääminen, mitä mä pelkäsin kaikkein eniten.” (A11, mies.)

Kuten edellä, myös seuraava haastateltava näki nykyiset ongelmansa analogisina lapsuuden kokemustensa kanssa. Tällainen tulkinta omista ongelmista kuvataan helpottavana ja vapauttavana, vaikka muistojen herättämiä tunteita kuvataankin raskaiksi. Nykyiset tunteet ja oma käyttäy-

tyminen tulevat kuitenkin ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi elämänhistoriallisessa kontekstissa. Insesteema toistui useissa naisten haastatteluisissa. Aina insestiin ei kuitenkaan viitattu nykyisten ongelmien selityksenä. Muutamat haastateltavat mainitsivat inestin tavalla tai toisella odoituksenmukaisena kulttuurisena selitystapana masennukselle ja muille psyykkisille ongelmille. Nämä haastateltavat korostivat sitä, että vaikka heillä olikin vaikeuksia, he eivät olleet inestin uhreja.

”... vaikka se oli niin sanotusti lievä tämä insesti, mä koin sillä tavoin tekona, mutta miten paljon se on vammauttanut minua, // ..., että mä uskon siihen, että se on vaikuttanut mun tapaan ja käyttäytymiseen.”

//

”... tavallaan kerroin tästä omasta tilanteesta ja työuupumuksesta ja omista elämäntapahtumista ja tavallaan siitä yhteydestä, että joku se tunne, minkä mä koin silloin lapsena, silloin [alakouluikäisenä] ... mä en osaa sanoa, että mitä se oli, mutta se semmoinen joku loukkaus, minkä mä koin lapsena, niin se tavallaan tässä tilanteessa, kun nämä [työtoverit] hyökkäsi minua vastaan, niin siinä oli jotain niin tuttua ja samaa. Se oli ... jotenkin se kuva lävähti ... mä ajattelin, että siinä se sama pieni lapsi on, että näinkö tässä nyt sitten on käynyt, että ne semmoiset jotkut tunteukset sieltä lapsuudesta, niin niitä rupeaa nousemaan nyt tähän ja mä käyttäydyn tavalla, joka tavallaan ilmeisesti nyt ruokki näitä ihmisiä sitten antamaan sen vastakaibun...” (A13, nainen.)

Alkuhaastatteluilla oli joskus varsin ilmeisiä terapeuttisia vaikutuksia ja niiden voi olettaa jossain määrin vahvistaneen joidenkin haastateltujen tapoja tulkita masennuksensa syitä, silloin kun haastatellun käsitys itsestään ja ongelmistaan vastasi haastatteluprotokollan mukaista psykodynaamisista teorioita. Osa haastatteluprotokollaa oli haastattelijan tekemä koetulkinta haastateltavan psykodynaamisesta häiriöstä ja tässä koetulkinnassa tarjottiin haastateltavalle yksi tapa ymmärtää omia ongelmia. Osalle haastateltavista koetulkinta saattoi vahvistaa jo aiemmin omaksuttua käsitystä itsestä ja omista ongelmista, toisille se saattoi tarjota uudenlaisen tavan ymmärtää itseä ja ongelmia.

(Haastattelija) ”... tässä puhuttu, niin kuin itsekkin näet ... äidin menetys, jolloin sä sitten jäit yksin, ettei ollut oikein mahdollisuutta ja tilaa sitä käsitellä ja surra ja tukea siihen ...”

”Ei, vaikka mä itselleni selitin, että mä olen päässyt tästä ... selvittänyt asiat ... voi sanoa, että kaikkea muuta.”

(Haastattelija) ”...niinhän se ... usein masennuksen taustalla on menetys tai menetyksiä...”

”Joo, mutta aika kauan tässä meni.” (A3, mies.)

Toisen tai molempien vanhempien tavan suhtautua haastateltuun silloin kun hän on ollut pieni nähtiin heijastuneen niin nykyiseen minäkuvaan kuin ongelmiinkin. Vanhempien suhtautumisen katsottiin rakentaneen omaa sukupuoli-identiteettiä vääristyneeksi tai puutteelliseksi. Tulkinta noudattaa logiikkaa, jonka mukaan se, ettei isä (tai äiti) ollut hyväksynyt haastatellun sukupuolisia piirteitä, aiheutti sen, ettei haastateltava itseskään ollut oppinut kyseisiä piirteitä itsessään hyväksymään.

”... , mutta mun elämässä varmaan vaikuttava tekijä on ollut mun isäsuhde ihan pienestä pitäen, ihan varmaan, kun mä tulin... [murrosikään] ... sieltä mä rupean muistamaan semmoisia, että isä jotenkin ... mä olen ollut [fyysinen piirre], kun mä olen ruvennut kehittymään ja en olisi saanut peilata sen takia, että ei se muutu siitä miksikään, vaikka kuinka peilaat tai kampaat ja mä en ole saanut kannustusta tavallaan mun naiseudelle ja se on vaivannut mua näihin päiviin asti, ...” (A9, nainen.)

Kehittyminen mieheksi tai naiseksi oli muutoinkin ollut muutaman haastatellun käsityksen mukaan kriittinen kehitysvaihe, josta joidenkin nykyisten ongelmien katsottiin juontavan juurensa. Oheinen haastateltava kuvasi tovereitaan hitaamman fyysisen kehityksen murrosiässä olevan yhteydessä siihen, että hän edelleenkin koki ulkopuolisuutta ja huonommuutta toisiin nähden.

”Mutta sitten mä olen miettinyt sitä siltä kannalta, että se loi tavallaan tilanteen, missä ... mulla ei ole koskaan ollut murrosikää siis siinä mielessä ... mitään tämmöistä kuohunta- tai kapinavaihetta ja mä olen usein miettinyt, että se on jotenkin kauhean mielenkiintoinen tämä asetelma, että toisaalta siinä vaiheessa, kun muut on murrosiässä, mä en ole yksinkertaisesti. Mä olen ulkona niiden kuvioista siinä vaiheessa, kun ne alkaa rellestää ja harrastaa naisia tai jotain tämmöistä näin. Siinä vaiheessa mä olin täysin ulkona siitä, mä olin ihan pikkupoika vielä niihin verrattuna siinä vaiheessa ...” (A12, mies.)

Ongelmia kehystettiin joskus myös koulukokemuksilla. Muutamat haastatellut mainitsivat joutuneensa kiusatuiksi koulussa. Kiusaamista ei aina liitetty suoraan mielialaongelmiin, vaan kiusaaminen nähtiin ikään kuin jatkumona joillekin jo aiemmin tapahtuneille asioille. Kiusatuksi saattoi joutua omien sisarusten tai vanhempien vuoksi tai omien persoonallisuuden piirteiden, kuten ujouden seurauksena.

”Kouluajasta mä enimmäkseen kärsin, mua kiusattiin ja minä puolustauduin sillein aika eristäytymällä ja aika aggressiivisesti, luulisin, etten koe olevani semmoinen kauhean lannistuva luonne, vaan semmoinen aika taisteleva

luonne, mutta sanotaanko, että läpi tuon kouluajan ihan lyhyitä jaksoja yksittäisiä luokkia lukuun ottamatta, siellä oli tämmöistä kiusaamista.” (A11, mies.)

Situationaalinen käsitys itsestä ja ongelmista

Toinen perustarina, jonka mukaisesti osa haastatelluista kertoi itsestään ja ongelmistaan, liitti sekä minäkuvan että mielialaongelmat nykyiseen elämäntilanteeseen ja elämänolosuhteisiin. Terveys (tai sen puute), ihmissuhteet (tai niiden puute), työ (tai sen puute) ja yhteiskunnallinen asema määrittivät käsitystä itsestä ja omista ongelmista. Tällainen situationaalinen tulkinta ei sulkenut pois elämäntapahtumien merkitystä minuuden kehityksessä tai psyykkisten ongelmien synnyssä, mutta tarinan painopiste oli näiden menneisyyden tapahtumien sijaan nykyhetkessä. Minäkuvan ja ongelmien kannalta tämänhetkistä elämäntilannetta ja -olosuhteita pidettiin ratkaisevina. Tulkinta implikoi näkemyksen siitä, että mennyt on mennyttä, mutta nykyisyyteen voi vaikuttaa.

”Turha sitä [*tapahtuneita asioita*] on tavallaan kauheasti miettiä, mutta kun mä olen perin perusteellinen, niin mun täytyy kaikkiin asioihin saada perusteellinen selvitys ja vastaus. Mä mietin asioita ja kulutan itseäni ja väsyttän ja uuvun ja...” (A13, nainen.)

Situationaalisisessa puheessa korostettiin usein ongelmien syiden pohtimisen sijaan sitä, miten ongelmat ilmenivät ja millaisia vaikeuksia ne aiheuttivat sen hetkisessä elämässä. Ongelmista puhuttiin siis siitä näkökulmasta, mitkä asiat tai tekijät olivat yhteydessä oireiden tai ongelmien vaihteluihin tai siihen, miten vaikeuksien kanssa kulloinkin tultiin toimeen. Esimerkiksi vuorotyön katsottiin pahentavan oireita tai ongelmia. Situationaalisen logiikan mukaisesti elämänolosuhteiden muutosten oletetaan myös helpottavan oireita ja ongelmia tai ainakin auttavan elämään niiden kanssa.

(Haastattelija) ”Oletko huomannut, mikä vaikuttaa sitten, että joskus on sitten helpompaa ja mikä taas sitten toisinpäin?”

”Sanotaan nyt sillain, että tuo nukkuminen on yksi tekijä kyllä selkeästi...ollut yövuoroissa viikonloppuna, nyt on tosiaan semmoinen fiilis, ettei kyllä taas saa yhtään mitään tehtyä, että on vähän rytmit sekaisin. Mä olen taistellut niitä vastaan, että saisi nukuttua silloin, kun on pimeää ja valvottua kun on valoisaa ja unen tarve on kyllä hirveän suuri.” (A3, mies.)

Myös fyysisen terveyden yhteyttä oireisiin ja mielialaongelmiin pohditiin joissakin haastatteluissa. Esimerkiksi väsymykselle haettiin myös muita selityksiä kuin masennus. Oheisessa aineistolainauksessa haastateltava hyväksyy käsityksen, että hän on masentunut (ja liittää masennuksensa elämänhistoriallisiin tekijöihin), mutta sitaatti implikoi ajatuksen, että osa oireista voi johtua myös muista syistä kuin masennuksesta ja tällaisia syitä kannattaisi hoitaa muilla tavoin kuin psykoterapian avulla.

"Tuossa vaan tuli...mä olen aika väsynyt aina aamuisin, vaikka kuinka paljon nukkuu...on todella väsynyt ja kävin sitten siellä [*aikaisempi työpaikka*] työpaikkalääkärillä sanomassa, että tämmöinen ongelma, että...mä muistan, että mä olen ollut kova kuorsaamaan ja tälle...nyt mä menen siis maaliskuussa semmoiseen unipatjatestiin, että katsotaan, mitä siellä tapahtuu. Ollut kova halu, että saa selvitettyä nämä, että onko mussa mitään vikaa tai jotain tämmöistä, että jotain pitäisi saada tehtyä. Ehkä nyt suurin on tuo masennus, mutta silti mä haluan."

(Haastattelija) "Tulee selvitettyä sitten sekin..."

"...onko uniapneaa..."

(Haastattelija) "Vaikka masennukseen myös se väsymys kyllä ihan klassisesti liittyy."

"Kyllä." (A3, mies.)

Situaatio voi tarkoittaa myös omaa ruumista, jonka katsottiin joskus aiheuttavan itselle ongelmia. Vaikka oheinen haastateltava ei uskonutkaan psyykkisten ongelmien poistuvan ruumista muokkaamalla, hän oletti, että ongelmallisena pitämänsä fyysisen piirteen muuttaminen helpottaisi hänen elämäänsä jollakin tavoin ja auttaisi häntä selviytymään psyykkisten ongelmiansa kanssa nykyistä paremmin.

(Haastattelija) "Joo, oot kuvannutkin miten sun on ollut vaikea hyväksyä tätä naiseutta ja muutakin...ehkä itseäsi, että minkälainen sä haluaisit olla ja mitä sä arvelet, että tuon leikkauksen jälkeen sitten siihen jos ja kun menet, niin...?"

"Se ei missään tapauksessa poista mitään mun ongelmia, mä olen ihan varma, koska toisaalta pelottavana asiana on se, että jos mä en hyväksy itseäni sellaisena, mutta se, että kun ihan järkevästi ajateltuna, jos mä olen kärsinyt niistä näin kauan, niin mä tiedän mitä positiivista se tuo tullessaan, että mulla ei ole semmoista ongelmaa, ..." (A9, nainen.)

Myös hormonaalisilla tekijöillä ja vuodenaikojen vaihtelulla nähtiin olevan yhteyksiä oireisiin. Ongelmilla oli laajempia situationaalisia tai elämänhistoriallisia selityksiä, mutta syklisten luonnollisten tekijöiden koettiin vaikuttavan siihen, miten ongelmien kanssa tultiin toimeen. Tällöin

oireita oli mielekästä pyrkiä hallitsemaan psykoterapeuttisen avun lisäksi kemiallisin ja fysiologisin keinoin.

”No, siis mullahan on aina ollut semmoinen, että joku ajatus jää pyörimään päähän, vaikka se olisi kuinka negatiivinen tahansa, että siis...no, erityisesti tämä tietysti tulee silloin, kun...pari päivää ennen menkkoja, silloinhan tilanne on aivan katastrofaalinen, että mä olen ajatellut, että jos mä itsemurhan ikinä teen, niin mä teen just siihen aikaan.”

//

”..., mutta sitten kevät on kaikkein rankimpia aikoja ja mä olen huomannut, että keväällä ja kesällä mä en saa mitään aikaiseksi ... mun itseksi romahtaa ihan täysin, että mun tekisi mieli vaan nukkua.”

(Haastattelija) ”Mitä sä ajattelet, mihin tuo voisi liittyä?”

”No, en mä tiedä, olisiko se sitten jotenkin tuo lisääntynyt valon määrä. Jotenkin vaikuttaa sitten kemiallisesti, mutta nyt just sen takia mulla tuo piristeiden, teen ja kofeiinin käyttö, lisääntyy ...” (A14, nainen.)

Tyypillinen situationaalinen juoni liitti ongelmat ihmissuhteisiin ja työelämään. Oheinen haastateltava vastaa haastattelijan kysymykseen viimeisen masennusvaiheen laukaisseista tekijöistä kertomalla parisuhteen purkautumisesta ja työpaikalla ilmenneistä ongelmista. Haastateltava kertoo työpaikan ongelmista laajemmin ja ajallisesti pidemmältä ajalta kuin vain nykyisiin oireisiin liittyen. Sitaatin lopussa haastateltava pohtii ääneen, ettei kuitenkaan osaa itse arvioida varmasti, miten paljon kyseisillä tekijöillä on ollut vaikutusta masennukseen, mutta että hän joka tapauksessa näkee ihmissuhteisiin ja työelämään liittyneet tekijät jollain tavoin yhteydessä ongelmiinsa.

”..., että mullahan oli vuosi sitten ero tai yksinkertaisesti lähdettiin asumaan erilleen, että mulla oli semmoinen viisivuotinen suhde siinä.// ..., mutta sitten tietysti mulla oli työpaikalla ... mutta en mä nyt usko, että se nyt pelkätään...tai siis jotain yhtä asiaa miettiä, mutta mä olen siellä näitä työympäristökysymyksiä yrittänyt tuoda esiin //, mutta jotenkin siihen on tullut aikamoinen turhautuminen, kun puhutaan, että miten tärkeää se on, mutta sitten lopulta ei olla valmiita panostamaan ...//. Tavallaan siellä [työpaikalla] on se työilmapiiri täysin ... se on tulehtunut tai huonontunut // ..., mutta ne nyt on tällaisia työpaikalla tapahtuvia asioita. Mä en tiedä, miten paljon näillä sitten...olleet siellä muhimmassa tai miten ne on vaikuttaneet, sitä mä en osaa arvioida ollenkaan.” (A4, mies.)

Myöhemmin alkuhaastattelujen kuluessa sama haastateltava täydensi vielä kuvaustaan situationaalisten tekijöiden merkityksestä nykyisiin ongelmiinsa kertomuksella asumiseensa liittyvästä kuormittavasta tilanteesta. Oheisessa aineistolainauksessa tulee näkyviin haastateltavan käsitys

siitä, että ajoittainen alavireisyys tai masennus on täysin luonnollista ja osa omaa minäkuva. Nykyisessä tilanteessa haastatellun omat keinot selviytyä masennuksesta eivät olleet kuitenkaan riittäneet.

”... jotenkin mä olen pitänyt luontevana, että ihminen on tällainen jotenkin maanis-depressiivinen olento, että siinä mennään vähän näin poukkoillen tai tällein syklisesti. Mä en ole siihen sen takia ... mä olen pitänyt sitä luonnollisena, että ihmisellä on huonot hetket ja hyvät hetket jne., mutta just tähän tilanteeseen ...” (A4, mies.)

Useat haastatellut totesivat, että työllä oli merkittävä osa heidän minäkuvasaan. Tämä toteamus kehystettiin monesti itsereflektiivisesti tulkitulla käsityksellä siitä, että näin ei välttämättä pitäisi olla, vaan että työn liiallinen merkitys omassa elämässä oli samalla selitys ongelmille ja vaikeuksille. Niin aikaa kuin henkisiä voimavarojakin oletettiin sitoutuvan liiaksi työhön. Ratkaisuna ongelmalliseen tilanteeseen pohditaan työn merkityksen muuttamista.

”Tuo nyt meni ehkä aika lailla työn kautta Se on ollut aika hallitseva aina tähän asti mun elämässä ... sillä tavalla oikeastaan satsannut muille alueille kovinkaan paljon. Vapaa-aika on mennyt hyvin pienessä piirissä ... jonkun verran toki loma-aikana sitten matkustellut ja näin pois päin, mutta Nyt ehkä ihan viime aikoina vasta alkanut miettimään että joitain muutakin asioita elämässä voisi ...oikeastaan vähän toiselta kantilta.” (A10, mies.)

Seuraavassa aineistolainauksessa haastateltava kuvaa ensin työn merkitystä minäkuvalleen ja itsearvostukselleen. Työ ja työyhteisö ovat puheenvuoron perusteella merkittäviä osia omaa minuutta. Työ saa puheenvuoron edetessä myös muunlaisia merkityksiä. Omien fyysisten oireiden (kipeä selkä) nähdään tämän tulkinnan mukaisesti olevan seurausta käsittelemättömistä tunteista, jotka liittyvät työyhteisön ongelmiin (ja parisuhteeseen). Haastateltava rinnastaa nämä kuormittavat tekijät omiin voimavaroihinsa ja toteaa selvinneensä voimavarojensa avulla toistaiseksi. Haastatellun käsitys tilanteen ratkaisusta on omien käyttäytymismallien muuttaminen ja omista voimavaroista huolehtiminen. Kykenemättömyys pitää puolia niin työssä kuin kotonakin on haastateltavan käsityksen mukaan syynä hänen oireisiinsa ja jotta tilanne olisi jatkossa parempi, hänen tulisi oppia tulevaisuudessa suojelemaan itseään nykyistä paremmin. Vaikka ongelmia voidaan selittää elämänhistoriallisilla tekijöillä, ratkaisut ongelmiin nähdään kuitenkin situationaalisina.

”Tavallaan jotenkin musta tuntuu tällä hetkellä, että mun ihmisyyks ja mun arvo ja semmoinen olemassa oleminen on aika paljon kiinni tästä työyhteisöstä ja niistä ihmisistä, että se jotenkin sai...työ on ollut mulle aina tärkeää, mutta nyt se on saanut ihan erilaisen mittasuhteen ... // ... silti mä uskon siihen valta-vaan hyvään, mitä minussa on, minkälainen työntekijä ja minkälainen ihminen mä olen, niin mä ajattelin niin, että mä kyllä monta vuotta selviän kipeän selän kanssakin sillä hyvällä ja sillä, mitä mussa on kumminkin... // ..., kun siellä on niitä käsittelemättömiä tunteita, niin että tämä on jotenkin ihan itsestään selvä ja looginen selitys tälle, että näinhän tässä on jostakin kumman syystä vaan sitten käynyt. //... mä en osaa taistella ja pitää puoliani ja kuunnella itseäni, että mä olen ollut...jotenkin elänyt vain toisille ja toisia varten ja uuvuttanut siten toisten asioiden pohtimisella ...//, niin jotenkin mä ajattelin niin, että siihen täytyy tulla jonkunlainen muutos. Mä en halua niitä tunteita pois, mä haluan, että mä olen kuitenkin semmoinen herkkä ja sillä tavoin ihminen, mutta mä haluan suojellakin itseäni.” (A13, nainen.)

Seuraava haastateltava taas kertoo rakentaneensa käsitystä itsestään harrastustensa kautta ja viittaa siihen, että harrastukset ovat olleet hänelle merkittävä voimavara. Taideharrastus saa haastateltavan kertomuksessa merkittävän roolin osana omaa minäkuvaa. Harrastukseen kohdistuvan kunnianhimon voi tulkita merkitsevän jonkinlaisia omalle toiminnalle asetettuja tavoitteita (vrt. myöhemmin käsiteltävä moraalinen käsitys itsestä ja ongelmista). Tämä harrastus on tarjonnut myös onnistumisen kokemuksia ja myönteistä palautetta omasta toiminnasta. Haastateltava vertaa harrastukseensa liittyneiden myönteisten kokemusten merkitystä työpaikan (ja ihmissuhteiden) ongelmien merkitykseen, ja päätyy johtopäätökseen, että myönteiset kokemukset ovat riittäneet ylläpitämään jaksamista nykyisen masennusvaiheen alkamiseen saakka, jolloin elämäntilanteeseen liittyvät kielteiset tekijät olivat ylittäneen omat voimavarat.

”Kyllä mulla on ollut semmoista jotenkin myös ... kun tavallaan on sitten kunnianhimoa myös tämän [taideharrastuksen] suhteen. Mä sen [taideharrastuksen] koen todellisena työnä itselleni ja semmoisena henkisenä ... että mä saan siitä paljon enemmän, että mulla on ollut myös sitten se, että tavallaan se [palkkatyö] ei sinällään ... se perustyö ei sinällään anna juurikaan mitään...”

//

”Se [taideharrastus] tietysti antaa sitten just sitä potkua ja vireyttä, mutta ilmeisesti ei se näköjään sitten riitä sitten tämä, että vaikka harrastustoiminta on ...”

(Haastateltaja) ”Se ei ole vetänyt...”

”Se ei ole jaksanut ... tavallaan sitten kuitenkin nämä on olleet niin voimakkaita asioita just nämä työpaikkakuviotkin, että ne on tavallaan ... ehkä se on vaan siirtänyt sitten sitä, että se olisi voinut tulla jo silloin kaksi vuotta sitten, mutta se on ollut tämä toinen puoli ... se on vielä pystynyt pitämään sitä mutta

viime kesään asti, sitten se on pudonnut, että se ei ole enää kantanut sitten tavallaan ...” (A4, mies.)

Tähän tutkimukseen mukaan valikoituneista vain yksi liitti oman minäkuvansa ja ongelmansa eksplisiittisesti laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Muissa tutkimuksissa yhtenä masennuksen arkiselitysten muotona on todettu yhteiskunnalliset tekijät (vrt. Kangas 1999; Tontti 2000). Tähän saattoi vaikuttaa se, että yhtä lukuunottamatta kaikki neljätoista tässä tutkimuksessa mukana ollutta ihmistä olivat tutkimukseen osallistumisensa aikaan joko töissä tai opiskelemassa (yksi oli alkuhaastattelujen aikaan sairauslomalla). Työttömiä tai eläkeläisiä ei siis ollut valikoitunut mukaan. Osalla haastatelluista taloudellinen tilanne oli kuitenkin kireä, minkä koettiin vaikeuttavan elämää ja lisäävän psyykkisiä oireita. Aikaisemmin koetun työttömyyden katsottiin leimanneen minäkuvaa, eikä työttömyyden jättämästä jäljestä itsetunnolle ollut päästy eroon yhteiskunnallisen aseman muututtuakaan (opiskelupaikan saamisen myötä). Omaa tilannetta ja asemaa verrattiin paremmin pärjääviin ja omat pyrkimykset liitettiin yhteiskunnallisiin ilmiöihin (lamaan) ja työmarkkinoiden arvoihin ja asenteisiin.

(Haastattelija) ”Ja onko siinä sun mielestä semmoista jotain tapahtumaa, mikä voisi liittyä siihen, että se voimistui se masennus?”

”No, varmaan...on toki, joo. No, ensinnäkin työttömyys, sitten lama...niin kuin mä sanoin, niin mä olen pesusieni. Jos jossain uutisissa kerrotaan, että työttömyysprosentti on nyt se ja se ja lama on tosi paha ja maalla menee niin huonosti, niin mähän otan sen itsestäänselvyytenä tai siis mä hyväksyn sen täysin ja sitten mä heijastan sen itseeni, että nyt kun maalla menee näin huonosti, niin kyllä mullakin täytyy mennä näin huonosti.”

(Haastattelija) ”Joo, oliko jotain muita tekijöitä?”

”No, en mä tiedä. Tietysti, että siinä vaiheessa...kyllähän sitä aina vertaa itseään muihin, mutta sitten, kun meni huonosti, oli työttömänä, oli talous retupe-rällä, niin vertasi tietysti itseään niihin kavereihin, joilla sitten meni hyvin, jotka oli töissä, joilla asiat meni hyvin ja sitten tietysti tällä peilaamisella sai aikaan sen, että itsestä tuntui vielä pahemmalta.” (A14, nainen.)

Kyseinen haastateltava käytti ongelmallisen elämäntilanteensa tulkinnassa johdonmukaista sosiaalista selitysmallia. Tämän selitysmallin mukaisesti sukupuolten välinen epätasa-arvoisuus oli keskeinen naisen yhteiskunnallista asemaa heikentävä tekijä. Lapsensaamisiässä olevalla nuorella naisella katsottiin olevan heikot mahdollisuudet pärjätä kilpailussa työpaikoista.

”... , että mähän tunnustaudun feministiksi just sen takia, koska siis yhteiskunnassa on niin paljon semmoista sisäänrakennettua syrjintää, jota ei aina välttämättä edes huomaa, että sitten vasta, kun siihen kiinnittää huomiota. Yksi tekijä varmaan, mikä mulla on vaikuttanut siihen, että mä ajattelen, että mun...töihin menoon tai siihen, että joku palkkasi mut, niin vaikuttaa se, että mä olen tämän ikäinen jne., niin johtuu varmaan siitä, että muistan silloin, kun mä joskus aikaisemmin...silloin, kun mä olin vielä vähän rohkeampi, niin hain töihin joihinkin paikkoihin, niin kyllä niissä aina kysyttiin, että onko tarkoitus hankkia lapsia. Sehän on tasa-arvolain vastaista, eihän tällaista saa kysyä siitä yksinkertaisesta syystä, että se yleensä kysytään naisilta, että ei miehiltä tällaista kysytä, mutta siihen aikaan jo kysyttiin tällaista, että onko tarkoitus hankkia lapsia ja koska, niin nyt sitten, kun lama vielä lisäsi tätä...lamahan lisäsi naisten syrjintää, niin se vielä nyt on todennäköisesti sitten enemmän tällaista...” (A14, nainen.)

Työ ja ihmissuhteet olivat yleisiä tapoja kontekstoida minuutta ja ongelmia. Oheisessa aineistolainauksessa masennuksen oireet ja ongelmat tehtiin ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi rankan työn näkökulmasta. Työ toisaalta oli (osa)syy väsymykselle ja muille oireille, toisaalta ongelmat saivat merkityksensä sitä kautta, että työ oli niin vaativaa, ettei omia ongelmia voinut sivuuttaa ja hallita. Ihmissuhteilla oli samanlainen kaksijakoinen yhteys minuuteen ja käsitykseen ongelmista. Ihmissuhdeongelmat toisaalta selittivät masennusta ja sen oireita, toisaalta ihmissuhdeongelmat nähtiin osana itseä, elämässä toistuvana taipumuksena ajautua ongelmallisiin suhteisiin.

”Sitten tietysti mulla on aika rankka tuo työ, että sekin aina muistuttaa sitten ja sitten ihmissuhteet ei oikein aina suju.”

//

”Niin, miten mä onnistunkin? Jotenkin mulle tulee sellainen, että miten mä onnistun löytämään ne ...//... että jotenkin musta tuntuu hullulle, että mä onnistun aina sitten ... kyllä kuitenkin on mukavia ihmisiä ja musta tuntuu, että tavallaan mäkin osaan sitten hakea ne [ongelmalliset miesystävät] ...” (A7, nainen.)

Ongelmallisten ihmissuhteiden kerrottiin usein olevan suoraan vastuussa oireista ja vaikeuksista, mutta joskus tällaisten suhteiden kuvattiin muokanneen käsitystä itsestä. Kielteinen minäkuva ja ongelmat yhdistettiin vaikeisiin ihmissuhteisiin. Oheisessa aineistolainauksessa haastateltava liittyy (haastattelijan pyynnöstä) ongelmansa siihen, että hän on naimisissa mielestään väärän ihmisen kanssa. Elämäntilannetta ja minäkuva leimaa myös suhde nuoruuden rakastettuun, jonka haastateltu koki pettäneen lupauksensa. Niin kykenemättömyys luopua toimimattomasta suh-

teesta kuin toistuvat pettymyksetkin koettiin uhkaksi itsetunnolle ja minäkuvalle.

"Mulla on tavallaan yksi semmoinen...en mä tiedä, tämä on varmaan ihan just tästä kuvitelmasta, että mä haluaisin päästä eroon ... mä olen tavallaan ajatellut, että mä olen joutunut ... tai mennyt ihan vapaaehtoisesti ns. ikään kuin väärän ihmisen kanssa naimisiin."

//

"...katkeruus tavallaan, että se asia [*nuoruuden rakkaus*] ei mennyt niin kuin mä kuvittelin ja että mun on hirveän vaikea hyväksyä...//"

(Haastattelija) "Pettymys sulle?"

"Niin, se on järkyttävää. Mä en pääse jotenkin tämän pettymyksen yli." (A5, nainen.)

Toinen haastateltava, joka kytki ongelmat (ja jossain määrin myös minäkuvansa) nykyisiin ihmissuhteisiin, liitti pahimman masennuksen ("kirein vaihe") vaikean ihmissuhteen päättymiseen. Käsitys siitä, mikä voisi muuttaa tilannetta paremmaksi, vahvistaa situationaalista käsitystä ongelmista. Tämän näkökulman mukaan niin masennus, sen oireet kuin ongelmien ratkaisutkin saavat merkityksensä ihmissuhteiden kautta. Vastaus jatkokysymykseen siitä, mikä estää haastateltavaa saavuttamasta tyydyttävää ihmissuhdetta, voisi johtaa toisenlaiseen minuuden ja ongelmien kontekstointiin (esimerkiksi elämänhistoriallisesti). Tässä yhteydessä situationaalisen käsityksen itsestä ja ongelmista voi kuitenkin nähdä muokanneen niin haastateltavan tunteita, ajatuksia kuin toimintaakin.

"Mulla oli vaikea suhde vuoden. //...se oli tosi kinkkinen ja sitten toukokuussa se loppui ja tämä kirein vaihe on ollut selvästi nyt. Että silloin mä olin...mulla oli ihminen vierellä, niin mulla oli sillein mukavampi olla, kun mulla oli aikuiskontakti siinä."

//

"...sitten mä haluaisin, että mulla olisi...siis mun elämää jakamassa joku toinen ihminen,... (A9, nainen.)

Muutama haastateltava toi sosiaaliset suhteet esille myönteisessä merkityksessä. Yksi heistä kertoi uuden ja hyväksi kokemansa ihmissuhteen lievittäneen masennusta tai ainakin helpottaneen siihen liittyviä oireita. Tässä tarinassa oli siis jo toteutunut edellisessä aineistolainauksessa esitetty toive ja odotus löytää elämään ihminen, jonka kanssa voisi jakaa asioita. Toisaalta tällainen näkemys vahvisti sitä tulkintaa, että suhteen puuttuminen tai huonosti toimiva ihmissuhde oli ylläpitänyt tai pahentanut masennusoireita.

”Ei mulla ole pahoja masennuksia ollut kyllä, että ehkä se vaikuttaa tämä ihmissuhde jollain tavalla...tiiviisti pystynyt keskustelemaan jonkun kanssa järkevästi eikä niinkään peitellen...voi kertoa just siitä, miltä itsestään tuntuu...niin ihan oikeastaan hyvä juttu siltä osalta, mutta edelleen on tätä samanlaista saamattomuutta ja väsymystä ja se on mulle se suurin ongelmakin tällä hetkellä...” (A3, mies.)

Haastatteluprotokollan mukaisesti haastattelijat kysyivät ihmisiltä heidän käsitystään siitä, mikä oli ollut välitön syy nykyiseen masennukseen. Kysymys piti sisällään näkemyksen, että masennukseen oli (ehkä) olemassa elämänhistoriallisesti kehittyneitä tai mahdollisesti perimään liittyviä altistavia tekijöitä, mutta oireiden ilmaantumiseen juuri kyseisessä elämäntilanteessa oli olemassa situationaalisia syitä. Masennuksen manifestoituminen liitettiin tällöin usein syystä tai toisesta tapahtuneeseen ”pysähtymiseen”. Jokin tavoite tuli saavutetuksi, omaan elämäntapaan turhaututtiin tai todellisuus osoittautuikin toisenlaiseksi kuin minkä käsityksen varassa elämää oli siihen saakka eletty. Oheisissa aineistolainauksissa masennuksen oireet kehystettiin situationaalisesti, mutta käsitykset itsestä ja ongelmien syistä liittyvät laajempaan elämänhistorialliseen tai moraaliseen tarinaan. Tällainen ongelmien kontekstointi implikoi ongelmien ratkaisun minuuden muuttumiseen. Itseä (ja sen myötä myös omia ongelmia) tulisi oppia ymmärtämään nykyistä paremmin tai jollain uudella tavalla, ja uudenlaisen käsityksen itsestä odotetaan heijastuvan niin omiin tunteisiin, ajatteluun kuin toimintaankin.

(Haastattelijalla) ”Onko sulla itselläsi mitään ajatusta siitä, että onko jotain sel-laista, joka olisi laukaissut tällaisen reaktion?”

”En tiedä, on käynyt ehkä hetkittäin mielessä se että onko ..., mulla on ollut niinku tiettyjä tavoitteita, että jos tuo omakotitalon rakentaminen olisi tavoite, saada putsattua osan noista vanhoista veloista niinku vekka. Kun nää on niinko konkreettisesti saanut niinku tehtyä, niin voi olla että se on jättänyt sit ehkä tilaa ... sellaisille tunteille, jotka on aikaisemmin olleet ihan piilossa. Tuo on niinko oikeastaan ainoa mitä mä oon saanut mieleeni ... (Haastattelijalla: joo, just). Koska täähän liittyy aika konkreettisesti kuitenkin ... aikataulullisesti siihen talon valmistuminen.” (A10, mies.)

”...tavallaan itselleni henkinen alamäki alkoi sitten, että oikein sillein rajusti joutui katsomaan näitä asioita silmiin, että kaikki ei ollutkaan niin helppoa ja yksinkertaista, että tavallaan se maailma, minkä oli itse luonut ja opiskellut ja sitten kohtaaminen siellä työtasolla, niin nehän oli ihan kaukana toisistaan, et-tä siitä alkoi sitten ne ristiriidat ja sitten se oma väsymys ja no, ehkä siinä oli...” (A13, nainen.)

Niistä haastatelluista, jotka olivat alkuhaastattelujen aikaan opiskelijoita, osa kertoi ongelmiansa liittyvän opintojen jumitutumiseen. Kykenemättömyys päästä opinnoissa eteenpäin oli vaikuttanut joidenkin haastateltujen minäkuvaan negatiivisesti ja itseä kuvattiin tässä tilanteessa ”luuseriksi”. Joskus selitys kehystettiin niin, että aikaisempi myönteinen käsitys itsestä oli kyseenalaistunut, kun opiskelu ei ollut sujunutkaan yhtä vaivattomasti ja menestyksekkäästi kuin kouluaikoina. Minäkuva ja käsitys ongelmista sijoitettiin opiskelun kontekstiin. Oheisessa aineistolainauksessa haastateltava kokee olevansa ”luuseri”, koska ei ole kyennyt etenemään opinnoissaan toivomallaan tavalla. Hän vertaa tilannettaan siihen, kun on ollut töissä, jolloin hänen kokemuksensa mukaan tilanne on ollut masennuksen suhteen parempi, ja toisaalta kouluaikoihin, jolloin hänen käsityksensä itsestä on ollut myönteinen (”kultatyttö”).

”Tuli semmoinen tosi luuseriolo, että mä en halunnutkaan mennä tentteihin, kun tuntui, että kurssikaverit ihmetteli vähän...”

(Haastattelija) ”Joo, että sulla on ollut tällaisia vaiheita ja...vaikeampia vaiheita...”

”Välillä on mennyt ihan ok, että mä olen oikeastaan ollut...kaikkein parhaimpia hetkiä on ne, jos mä olen ollut jossain toisella työssä, että mä en tee itselleni sitä työtä, kun mä olen ihan oikeasti jossain duunissa, niin jotenkin tuntuu, että siihen pystyy sitten ihan oikeasti kymppillä, että siinä ei koskaan ole ollut mitään ongelmaa.”

//

”Tuntuu, että...ihan oikeasti mä olen monta kertaa miettinyt, että mä en ikinä valmistu. Varmaan 70-vuotiaana mä vielä olen ylioppilas ja kahdesta yliopistosta...mä olin koulussa tai siis lukiossa ja yläasteella semmoinen oikea kultatyttö, että kaikki meni hyvin ja jos tuli 8,5, niin se oli kauheaa ja tämä yliopistoaika on ollut sitten jotain aivan toista. Ei se enää sujukaan ihan itsekseen...”
(A6, nainen.)

Oheista aineistolainausta voi lukea myös moraalisenä kuvauksena minuudesta ja ongelmista. Omaa minää ja elämäntilannetta arvioidaan tällöin sosiaalisesti ja kulttuurisesti arvoitettujen odotusten mukaisesti. Masennus nähdään puolestaan seurauksena siitä, että haastateltava on tyytymättömän omiin saavutuksiin. Haastateltavalla on käsitys siitä, millainen hänen tulisi olla (ideaaliminä) nyt ja tulevaisuudessa, mutta hän ei koe täyttävänsä itselleen asettamiaan vaatimuksia. ”Luuseri” on merkki sille, että ihminen on pettänyt omaan toimintaan kohdistuvat moraaliset odotukset. Moraalisessa tulkinnassa ei keskeistä ole näiden vaatimusten elämänhistoriallisten yhteyksien selvittäminen, vaan haastateltavan käsityk-

set hyvästä elämästä ja oman elämänsä päämääristä. Toimijuus nousee tällöin keskeiseksi kokemukseksi. Moraalisia tulkintoja itsestä ja ongelmista tarkastellaan lähemmin seuraavaksi.

Moraalinen käsitys itsestä ja ongelmista

Kolmas tapa kertoa itsestä ja ongelmista liitti niin minäkuvan kuin ongelmatkin pyrkimykseen elää hyvää, arvokasta ja autenttista elämää. Tällaisessa juonessa korostui elämänpäämäärien etsiminen ja valintojen tekemisen vaikeus. Omaa elämää, niin mennyttä, nykyistä kuin tulevaakin peilataan niihin intentioihin, jotka ohjaavat tai ovat ohjanneet omaa toimintaa. Myös tunteet liittyivät tarinan päämääriin. Häpeä esimerkiksi liittyi pelkoon, ettei täyty niitä vaatimuksia, joita itselleen ja elämälleen oli asettanut. Ahdistus taas oli seurausta siitä, ettei elämällä ollut selkeitä päämääriä, jotka olisivat ohjanneet omaa toimintaa ja omia valintoja. Usein omaa elämää verrattiin oletettuun tai kuviteltuun normaaliin. Vertailua tehtiin joko niin, että arvioitiin, vastaako oma elämä jotain yleistettyä normia tai kriteeriä, tai niin, että haluttiin löytää tavalla tai toisella omanlainen elämä, joka poikkeaisi kaavamaisiksi ja kahlitseviksi koetuista kulttuurisista normeista. Tällainen käsitys itsestä ja ongelmista liittyi siis ihmisten moraalisiin pyrkimyksiin. Moraalinen aspekti korostui tällaisissa tarinoissa myös siten, että vastuu tehdyistä ja tehtävistä valinnoista katsottiin aina olevan itsellä. Käsitys itsestä rakentui toimijuuden kokemuksesta, jonka monet haastateltavat kokivat omalla kohdallaan puutteelliseksi. Ongelmat tulkittiin puolestaan seurauksiksi vääristä valinnoista, valintojen vaikeudesta tai kykenemättömyydestä vaikuttaa itse omaan elämään.

Käsite ”moraalinen” ei kata välttämättä ongelmitta kaikkia niitä eksistentiaalisia ja elämänvalintoihin liittyviä kysymyksiä, joita tähän minä- ja ongelmakäsitysten kategoriaan on tässä tutkimuksessa liitetty. Moraalinen tuleekin ymmärtää tässä yhteydessä väljänä ja jossain määrin intuitiivisena merkinä ihmisen pyrkimyksestä elää ja toimia oikein omassa moraalisisessa ja sosiaalisessa ympäristössään (ks. Colby 2005). Kyse on pitkälti ihmisten itseään ja omaa elämäänsä koskevista arvostelmista ja päätelmistä, joiden perustat ja sisällöt voivat olla hyvinkin vaihtelevia (Vainio 2005). Moraaliin liittyvät tästä näkökulmasta niin sosiaaliset normit, kulttuuriset arvot, elämänpäämäärät kuin ihmisen vastuu omista teoista ja valinnoistakin (vrt. Ahokas ym. 2005). Moraalin käsite

on tässä yhteydessä perusteltu myös siksi, että se viittaa suoraan narratiiviseen käsitykseen ihmisen identiteetistä tai minuudesta (MacIntyre 2004). Termin valinnalla olen myös pyrkinyt liittämään tämän tutkimuksen tältä osin siihen varsin laajaan psykoterapiatutkimuksen perinteeseen, jossa on osoitettu moraalisten tekijöiden merkitys niin ihmisten kokemuksille kuin terapiatoiminnallekin (esim. Frank & Frank 1991; Frank 1992; Cushman 1995; McLeod 1997; Riikonen & Smith 1998; Kurri 2005). Sitä, mitä moraalisisilla käsityksillä itsestä ja ongelmista tässä tutkimuksessa tarkoitetaan, selkiytetään seuraavassa aineistonäytteiden ja niihin liittyvien tulkintojen avulla.

Oheisissa aineistolainauksissa haastateltavat määrittelevät minuutensa ja masennuksensa siten, ettei heillä ollut elämässään selkeitä päämääriä, joiden mukaisesti he olisivat kyenneet suunnistamaan elämässään. Kokemus itsestä oli epäjatkua, koska elämästä puuttui erillisiä kokemuksia, tapahtumia ja toimintaa yhteenliittävä juoni. Kyseiset haastateltavat näkivät tämän elämää koossa pitävän ja minäkuvaan konstruoivan juonen rakentuvan jonkin elämänpäämäärän ympärille. Käsitys itsestä jotain itselle tärkeää päämäärää tavoittelevana ihmisenä tuotti tai olisi voinut tuottaa kokemuksen toimijuudesta. Kun tällainen toiminnalle merkityksen antava päämäärä puuttuu, puuttuu myös kokemus toimijuudesta.

"... , että mulla ei ollut mitään selkeitä tämmöisiä päämääriä, oli vaan kasa tämmöisiä mielipiteitä ja eri tasoilla liikkuvia mielipiteitä asioista ... mielipide ... että mielipiteellä oli suunnilleen vastamielipide. Sen takia se oli ristiriitaista." (A2, mies.)

(Haastattelija) "Minkälaista se masennus silloin sitten oli?"

"Se oli semmoista ...siellä kerkesi pysähtyä välillä miettimään, että mitä mä oikein haluan elämältä, mutta senkin sivuutin hyvin nopeasti sitten." (A3, mies.)

"...semmoinen kyllästymisvaihe tullut sitten ja sitten vähän itseäänkin...että enkö mä nyt kykene mihinkään muuhun ... tuntee vähän semmoista riittämättömyyttä itsensäkin suhteen, että missä mä menen ja mitä mä haluan, että mikä on mun elämänlaatu jne. ja mihin mä pyrin ja mitä mä ajattelen eteenpäin. Tuntuu, että on jumittunut, jotenkin ei löydä semmoisia ratkaisuja, jotka veisivät eteenpäin, kun tuntuu, että menee vain taaksepäin ... vähän yleisemmälläkin tasolla." (A4, mies.)

Jotkut haastateltavat käyttivät konkreettisten elämäntapahtumien tai elämäntilanteiden sijaan abstraktia kieltä ja käsitteitä minuutensa ja ongelmiansa kontekstoinnissa. Minuus konstruoitiin käsitteellisesti, liittämällä itseä koskevat käsitykset abstrakteihin yleistyksiin ihmisestä ja inhimilli-

sestä elämästä. Oheinen haastateltava jakaa ihmiset kahtia, toiset elävät elämäänsä halujensa ja mieltymystensä ohjaamana ja toiset elävät elämäänsä moraalisten periaatteiden ohjaamana. Haastateltava samaistuu itse jälkimmäisiin. Tällaisesta ”elämänfilosofiasta” seuraa haastateltavan käsityksen mukaan se, ettei hän tiedä mitä hän itse elämässään haluaisi ja tämän kyvyttömyyden haluta hän näkee olevan ongelmiensa lähtökohta. Todellinen minä, joka kertoisi, mitä itse haluaa ja tarvitsee, peittyi velvollisuuksien ja kulttuurisesti omaksuttujen toimintamallien alle. Kuten edellä, ongelmat saavat merkityksensä näin toimijuuden kokemuksen kautta. Kulttuuri, kasvatusta tai jokin muu ulkopuolinen tekijä ohjaa elämää sen sijaan, että haastateltava kokisi itse olevansa omassa elämässään aktiivinen toimija. Kykenemättömyys toimijuuteen uhkaa itsetuntoa, tuottaa häpeää ja estää tyydyttämästä omia tarpeita.

”...tämä nyt menee vähän filosofiaosastolle, mutta mä kehittelinkin sellaista ajatusta, että on olemassa kahdenlaisia ihmisiä noin karkeasti ottaen, siis sellaisia, jotka pyrkii tekemään, mikä niitä itseään miellyttää tai yleensä niiden suhtautuminen maailmaan lähtee siitä, että on minä ja sitten ne pyrkii jollakin tavalla ottamaan selvää, mikä niitä itseään miellyttää ja tekemään omasta elämästään miellyttävän ja sitten on toinen laji ihmisiä, jotka on sitä mieltä, että maailmassa on olemassa joku semmoinen ennalta oleva asioiden järjestys ja myös arvojärjestys ja hierarkia ja ne käyttää koko elämänsä sen kelaamiseen, että mikähän se nyt on ja olenko mä nyt selvillä siitä ja mun täytyy ottaa siitä selvää. Toivottavasti mä nyt osaan olla oikein. Mä kuulun just näihin jälkimmäisiin, mulla on semmoinen tunne siinä.”

(Haastattelija) ”No, miten jos ihan vielä ihan tämänhetkistä elämääsi sen kautta katselet? Miten se näkyy sitten elämässä?”

”Se näkyy siten, että ei osaa haluta itse mitään. Jos mä keskustelen jonkun mun ystävän kanssa tämmöisestä asiasta, niin ne sanoo, että mitä sä haluat. Sun pitää vaan nyt miettiä, mitä sä haluaisit. Mä en ole ikinä tiennyt, mitä mä haluan, että se jotenkin...//, niin siinä taustalla näkyy semmoinen velvollisuuden tunto ennen kaikkea, että ehkä mä toteutin jotain mun isän toiveita tai semmoisia toiveita, joita mä oletin sillä olevan ja jotenkin olin sen kulttuurin tuote. Se oli velvollisuuden tunto, että tällaista kuuluu fiksun ihmisen opiskella. Tällaisista asioista fiksun ihmisen tulee olla kiinnostunut ja sitten toisaalta asettaa sen... sitten pystyy vaan aavistamaan, että miten... mä en tiedä, onko se totta, mutta siis pystyy aavistamaan, että miltä tuntuu sellaisesta ihmisestä, joka haluaa jotain, että se on ihan eri asia. Mä en ole koskaan tuntenut haluvani erityisesti mitään ja edelleen mielestäni mietin asioita just siltä kannalta, että mitä kuuluisi tehdä, mutta mä en osaa asettaa kysymystä, että mitä mä haluan. Se on täysin mahdoton...” (A12, mies.)

Omia elämänpäämääriä tai omaa identiteettiä etsittiin joskus konkreettisten ammatillisten valintojen kautta. Oheisista aineistolainauksista ensimmäisessä kuvataan sitä, miten oman identiteetin toivottiin löytyvän, vaikk-

kakin vain osittaisesti, ammatillisten tulevaisuuden suunnitelmien selkeytymisen avulla. Sama haastateltava kuvaa vielä kokemustaan oman toimijuutensa kadottamisesta esimerkiksi, jossa hän kertoo eläytyneensä erilaisissa valintatilanteissa veljensä tapaan toimia ja toimineensa sitten siten, miten kuvitteli veljensä toimivan vastaavassa tilanteessa.

” ... ehkä nämä johtuu osittain semmoisesta, että mä luulen, että mulla ei oikein semmoista identiteettiä ... semmoista pysyvää ei ole muodostunut.”

//

”Normaalisti ihmiset tässä vaiheessa alkaa jo ... alkaa olla jotain jo ... jostain on tullut joku insinööri ja jostain tulee muusikko ja mulla ei ole mitään hajuaakaan, mitä musta voisi tulla. Tietysti eihän se nyt... en mä nyt tarkoita, että mä ajattelen, että se ammatti on se identiteetti.”

//

”... yleensä aina, jos piti tehdä jotain tai tehdä joku päätös, niin mä jotenkin aina ajattelin, että mitä se veli olisi tehnyt tilanteessa ja että, mitä se ajattelee, jos mä teen jotain ... kyllä se varmaan vieläkin on jotenkin ... vaikka mä nyt sen tiedostaisin ihan selvästi. Mä luulen, että mulla ei sillein lapsena oikein tuommainen identiteetti kehittynyt ihan täysipainoiseksi.” (A2, mies.)

Sosiaaliset suhteet näyttäytyivät haastatteluissa siis niin hyvässä kuin pahassakin. Edellisessä luvussa sosiaalisia suhteita kuvattiin ongelmien selityksinä, mutta toisiin ihmisiin liittyi joidenkin haastateltavien mielestä myös moraalisia velvoitteita. Joskus läheisten kerrottiin olleen jopa syy pysyä elossa. Minuus nähtiin tällöin osana sosiaalista verkostoa. Toisaalta nämä suhteet rakensivat omaa identiteettiä, toisaalta läheisiä kohtaan koettiin sosiaalista vastuuta. Oheinen haastateltu laajensi käsitystä itseltään biologiseen elämäntehtävään, jonka mukaan hän koki olevansa velvollinen synnyttämään sukuunsa jälkeläisiä. Tällaisen moraalisen käsityksen itsestä voi olettaa antaneen haastatellulle kokemuksen oman elämän merkityksellisyydestä, jolloin tuskallistenkin tunteiden (masennuksen) kanssa on ollut mahdollista selviytyä.

”... eli se, mikä nimenomaan estää sitä on tämmöinen sosiaalinen vastuuntunto eli mä en voi tehdä läheisilleni semmoista tempua, koska mä tiedän, että mä tuhoisin heidän elämänsä. Siis se itsemurhan on kumminkin kauhean itsekäs teko, että se tuska, mitä sä aiheutat niille lähimmillesi, se on valtava ja heidän riski tehdä itsemurha kasvaa ihan huomattavasti sen seurauksena, että kai se on se sosiaalinen vastuuntunto, joka estää, että en mä siinä mielessä mielestäni mihinkään riskiryhmään kuulu, mutta kyllähän se ajatuksissa käy, että olisi ihana päästä tästä koko tilanteesta eroon.”

//

”... ajattelen sillä lailla, että siis periaatteessa velvollisuushan on hankkia lapsia.”

(Haastattelija) ”Velvollisuus?”

”Aivan, siis biologisestihan ihmisen elämäntehtävä on hankkia lapsia tai siis minkä tahansa eliölajin...taata se lajin tulevaisuus ja siinä mielessä, että mä nyt...//, niin siinä mielessä mulla olisi velvollisuus antaa se nimi sitten eteenpäin, että...taata, että tämän nimisiä tulee olemaan sitten jatkossakin.” (A14, nainen.)

Masennus tai sen oireet voivat olla joskus keinoja rakentaa ja kokea omaa identiteettiä. Ankara tai ”totuudenmukainen” suhtautuminen itseen voi olla tapa kokea arvokkuutta ja omaa erityisyyttä, vaikka siihen liittyikin samalla negatiivisen minäkuvan vahvistuminen. Oheinen haastateltava kertoo, miten masennuskausina kielteiset kokemukset itsestä tuovat tuskallisuudestaan huolimatta myös jonkinlaista tyydytystä. Haastateltava viittaa siihen, että nämä kielteiset käsitykset, ovat ne sitten itse esitettyjä tai toisten lausumia, ovat tavalla tai toisella todempia kuin muunlaiset käsitykset itsestä. Tästä näkökulmasta kielteiset käsitykset itsestä tulevat arvokkaiksi ja merkityksellisiksi. Kyky nähdä ja kohdata totuus itsestä, vaikka siihen liittyisi kielteisiäkin tunteita, on kokemuksena arvokas ja merkityksellinen. Tästä näkökulmasta sillä, kuinka ”realistisia” tällaiset käsitykset itsestä ovat, ei ole merkitystä.

”... ikään kuin mulla olisi luonteessa joku semmoinen piirre, joka tämmöisissä masennuskausissakin saa mut jollain tavalla ... se on vähän hullua ... semmoisesta ... nauttimaan siitä, että siinä on jotain siinä sellaisessa hirveässä rypeämisessä ja se oman häviäjyyden vakuuttelussa itselle ja sen kuvittelemisessä, että joku tulee ja sanoo mulle raa’an totuuden päin naamaa, että susta ei ole mihinkään ja jotain, että sä olet kerta kaikkiaan täysi nolla, niin siinä on jotain sellaista omituisella tavalla tyydyttävää siinä ajatuksessa...mä en osaa sanoa...että siis mä tykkään siitä, että saa suhtautua ankarasti itseensä ...” (A12, mies.)

Muutamat haastatellut kertoivat tutustuneensa filosofiseen kirjallisuuteen tai viittasivat muuten filosofisiin pohdintoihin. Minäkuvaa rakennettiin tällöin samaistumalla joihinkin filosofisiin suuntauksiin ja ajattelijoihin, tai aatteisiin ja ideologioihin. Tällainen samaistuminen teki samalla omassa elämässä koetun ”kärsimyksen” merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Masennus merkitsi kulttuurisesti arvostettavaa kokemusta, joka oli seurausta todellisen tai autenttisen maailman kohtaamisesta. Tällainen kyky tai rohkeus kohdata todellisuus sellaisenaan, ilman ahdistusta helpottavia ja ”todellisuutta vääristäviä” uskomuksia, erotti minän muista ja nosti minän moraalista arvoa. Oheinen haastateltava kertoo yrittäneensä

rakentaa identiteettiään jossain elämänsä vaiheessa autenttisenä pitämässä ahdistuksen kokemuksen varaan. Tähän kokemukseen tai tunteeseen liittyi haastateltavan kertomuksen mukaan ajatus täydellisestä yksinäisyydestä, ja tämä kokemus merkitsi jotain täysin omaa tai autenttista.

(Haastattelija) ”Yritit rakentaa identiteettiäsi...?”

”Sillä ahdistuksen tunteella, että...todellisuuskuvaa sillä, vaikka se oli vaan muistoina siinä vaiheissa. Mä ajattelin, että se on todellista maailmaa ja sitten tämmöinen normaali elämä, niin tämä on vaan jotain tällaista valveunta, mutta onneksi mä nyt en siihen sitten jäänyt kuitenkaan.”

//

”Joo. Silloin mä kiinnostuin filosofiasta...ja ehkä sitäkin kautta yritin löytää jotain totuuksia. Mua kiehtoi erityisesti semmoinen käsite, kun solipsismi. //”

//

”No, se on semmoinen ajatus, että ainut, mitä on olemassa on oma tajunta, mistään muusta ei voi olla varma...tämmöinen ulkoinen maailma...niin se voi olla vain hämäystä. Se on just ehkä semmoinen täydellisen yksinäisyyden ajatusrakennelma.” (A2, mies.)

Haastateltava kertoi vahvistaneensa täydellisen yksinäisyyden ajatusrakennelmaa filosofisen kirjallisuuden kautta. Filosofisesta kirjallisuudesta haastateltava oli löytänyt muitakin samaistumiskohteita, joiden kautta oma kärsimys ja ahdistuksen kokemukset saivat positiivisia merkityksiä. Kärsimys tuli arvokkaaksi minuutta rakentavaksi kokemukseksi, kun se kontekstoititiin pyrkimyksellä aitouteen ja rehellisyyteen.

”Semmoinen Kierkekaardin filosofia, niin se kyllä kolahti. Mä tunsin ymmärtäväni täydellisesti sitä tyyppiä. Sehän oli just semmoinen täysin yksinäinen ja ei tehnyt muuta kuin kirjoitti vaan...”

(Haastattelija) ”Niin, että tuossa kuvasit sitä, että se semmoisena yhdenlaisena identiteettinä tuli sinulle tämä ratkaisu, että jollain lailla jäsensi elämäsi?”

”Joo, siinä oli vain jotain täysin omaa. Se oli varmaan just ensimmäinen semmoinen asia, minkä mä tunsin olevan mun omaa, että se ei ollut sidoksissa kehenkään muuhun...”

//

”Mä tunnen olevani hengeltäni samanlainen kuin monet... just niin kuin Kierkekaard oli...Nietzschekin...esimerkiksi runoudesta... Boudelaire ja Edward Munch, maalari.”

(Haastattelija) ”Olisiko sulla jotakin tuntumaa tai ajatusta siitä, että mikä yhdistää näitä mainitsemiasi henkilöitä ja sinua, että millä tavalla itsesi hahmotat sitä kautta?”

”No, nehän on kaikki kärsineet elämässään aika paljon. Se on semmoinen yhteinen tekijä ja sitten semmoinen pyrkimys aitouteen.” (A2, mies.)

Samaistumista ideologioihin ei kuvattu aina vapaaehtoisena tekona, vaan joskus ympäröivän kulttuurin (ideologian) nähtiin muokanneen omaa arvomaailmaa ja maailmankuvaa omaa elämää rajoittavaksi. Oheinen haastateltava näki lapsuuden elinympäristössään vallinneen ideologian syylliseksi siihen, että hän koki joutuvansa pohtimaan kaikkia valintojaan moraaliseen näkökulmasta. Moraalisella toiminnalla oli kuitenkin myös toinen puoli. Kokemus siitä, että kykeni näkemään asioiden laajemat yhteydet ja ottamaan huomioon niin ajattelussaan kuin toiminnassaankin toiset ihmiset ja maailmanlaajuiset ekologiset ja eettiset kysymykset, toi toisaalta haastateltavalle tyydytystä, vaikka hän toisaalta kokikin tällaisen moraalisen maailmankuvan estävän häntä elämästä omien tarpeidensa ja halujensa mukaisesti. Moraalilleen uskollisesti haastateltava ottaa vielä lopuksi vastuun maailmankuvansa omaksumisesta itselleen. Ei riitä, että ihminen tekee elämässään moraalisia valintoja, hänen tulee ottaa vastuu myös valintojensa perusteista. Toisin sanoen, toimijuus pitää olla ihmisellä itsellään, mutta haastateltava itse koki luovuttaneensa toimijuuden omassa elämässään ideologialle. Syyt tähän taas löytyivät omasta persoonallisuudesta ja lapsuuden kokemuksista (vrt. elämänhistoriallinen narraatiivi).

”... se on totta, että moraalisten kysymysten pohtiminen sinänsä ...mä tunnen vetoa siihen. Mä huomaan aina ajautuvani siihen, että sitten mä rupean tiettyjen asioiden suhteen miettimään sitä. Ei niin, että mä olisin erityisen mielestäni hyvä ihminen, siis moraalisesti hyvä ihminen, mutta se kiinnostaa mua aiheena ja se sellainen juttujen kääntely just siinä valossa, että mikä nyt on siten oikein ja mikä väärin ...”

//

”Mutta niin kuin mä sanoin, se oli yksi semmoinen 70-luvun piirre, ideologinen piirre, että pienistäkin asioista tehtiin kauheita maailmanluokan moraalisia valintoja tai siis se on nyt niin, että mä en tiedä, miten päin tämä menee tämä kuvio. Voisi ajatella, että 70-luku ja se ideologia teki musta tämmöisen, mutta sehän ei välttämättä mene niin, vaan se ei aiheuta sitä, vaan päinvastoin, että jos ihminen on muutenkin sellainen, niin silloin se on taipuvainen omaksumaan tietyt ideologiat tämän persoonansa tueksi. Semmoiset on helppo omaksua jo tietynlaisen persoonallisuuden omaavan ihmisen, niin se on helpompaa kuin muille ihmiselle, että siinä mielessä ei välttämättä ole pelkästään ideologian uhri, jos nyt voi sellaista sanontaa käyttää. Mutta on olemassa tietty persoonallisuus ja lapsuuden kokemukset, jotka vie siihen, että on helppo omaksua sitten tällaisia ja ruveta näkemään maailmaa...” (A12, mies.)

Sama haastateltava kuvasi toisessa yhteydessä, kuinka hän oli murrosiässä oppinut kompensoimaan kehityksensä viivästyistä omaksumalla itseä vähättelevän roolin, jonka hän koki ”jääneen päälle” ja estävän hän-

tä nykyisessä elämäntilanteessa saavuttamasta haluamiaan asioita. Tässä tapauksessa itse omaksuttu rooli ja pelko häpeästä oli este toimijuudelle. Toimiminen omien tavoitteiden suuntaan edellyttäisi kykyä ja rohkeutta ottaa riski, että petetty tai tulee nolatuksi. Vastuu omasta toiminnasta ja toiminnan seurauksista on itsellä.

”... jotenkin ei uskaltanut ajatella sitä ja ottaa sitä riskiä, että lähestyy jotain naista ja saa pakit, vaan varmuuden vuoksi mitätöi jo etukäteen itsensä ja esittää sellaista koomista. Mä olen hyvä siinä, mutta siis hitto vieköön, niin ei pitäisi tehdä itselleen ... Se ei johda mihinkään sitten lopulta kuitenkaan, että pitäisi ottaa se riski, mutta se todella...// Siinä on just ilmeisesti myös jonkinlaisen häpeän pelko just siitä, että haluaa ... pelkää niin hirveästi sitä nolatuksi tulemistä siinä.” (A12, mies.)

Vastuu omista ongelmista voidaan attribuoida eri tahoille. Elämänhistoriallisessa tarinassa elämäntapahtumat determinoivat nykyisiä ongelmia. Situationaalisessa tarinassa ongelmien syynä ovat elämänolosuhteet. Moraalisessa tarinassa vastuu ongelmista on viime kädessä itsellä, vaikka ongelmien nähdäänkin liittyvän pitkälti omaan elämään ja toimintaan kohdistuviin sosiaalisiin ja kulttuurisiin odotuksiin. Ongelmia, siis odotusten pettämistä, selitettiin omalla luonteella ja persoonallisuudella tai omilla valinnoilla ja teoilla (tai tekemättömyydellä). Moraaliseen käsitykseen ongelmista liittyi siten usein syyllisyyttä tai häpeää. Tällaisten tunteiden kerrottiin myös olleen uhka itsetunnolle ja aiheuttaneen tyytymättömyyttä itseän ja omaan elämään (vrt. syyt psykoterapiaan hakeutumiseen).

”No, syytän tietysti itseäni, että eihän tähän kukaan muu ole syyppäänä.”
(Haastattelija) ”Eli syytätkö sä...millä lailla sä syytät siitä?”

”No, mähän olen tämän tilanteen aiheuttanut omilla tekemisillä ja tekemättömyyksillä, että...” (A14, nainen.)

Jotkut haastateltavat vastasivat haastattelijan pyyntöön kertoa käsityksestään itsestään esittämällä retorisen vastakysymyksen, ”kuka minä olen?” Oheisessa aineistolainauksessa haastateltava asettaa ensin itsensä vastuuseen työuupumuksestaan, koska ei ole tutustunut itseensä eikä rajoihinsa eikä niin ollen ole osannut myöskään kuunnella itseään. Haastattelun kokemus itsestään (”perusvire”) on, että hän tuntee itsensä vieraaksi omassa elämässään. Vierauden tunteen voi tulkita viittaavan kokemukseen, että haastateltava ei koe olevansa subjekti ja aktiivinen toimija omassa elämässään. Kysymys ”kuka minä olen” implikoi puolestaan

oletuksen, että on olemassa jokin minuutta kokoava juoni, joka voisi yhdistää oman menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden ja erilaiset kokemukset toisiinsa. Tällainen juoni voisi liittää minuuden moraaliseen tarinaan ja auttaa vastaamaan kysymykseen, miten minun tulisi elää tai toimia. Sitaatin lopussa haastateltava tuo itse näkyviin tarpeen löytää yhteys eri elämänalueiden, harrastusten ja palkkatyön, välille.

”...tavallaan ei ole tutustunut itseensä ja myös niihin rajoihin. Sitä on vaan ajatellut, että sitähan jaksaa mitä vaan, ettei ole ymmärtänytäkään, että raja tulee vastaan ja siinä vaan...silloin, kun pitäisi vähän vetää henkeä, niin paahtaa vaan menemään ja ei ymmärrä kuunnella itseään. On vähän vieras itselleen, että on semmoinen eksistentiaalinen olotila”

//

”Mulla on ollut semmoinen joku ihan...perusvire on ollut vähän vieraan tuntuisuutta, mutta siinä on varmaan just pitkälti myös se, että mä en ollut oikeastaan käsitellytkään ... päätynt edes miettimään sitä, että kukas minä oikeastaan olen.”

//

”Tietysti mä olen yrittänyt sinne nyt sitten tässä viime aikoina... // ... yrittänyt sinne jotain ... työympäristöön ja muihin ... että olisi saanut vähän sitä puolta tuotua ... rakentaa vähän siltaa sinne harrastustoiminnan ja sitten tämän [palkka]työn, että löytää sieltä niitä, mitkä yhdistää näitä asioita ja ...”
(A4, mies.)

Moraalisen narratiivin keskeiset käsitteet ovat vastuu, toimijuus ja päämäärät. Nämä käsitteet kietoutuvat usein toisiinsa – toimijuutta tai siihen liittyviä valintoja perustellaan kulloisessakin elämäntilanteessa asetetuilla päämäärillä ja vastuu niin päämäärien asettamisesta kuin niiden mukaisesta toimijuudestakin koetaan olevan itsellä. Päämäärien puuttuessa toimijuuskin on kadoksissa. Oheisessa aineistolainauksessa haastattelija johdattelee haastateltavaa pohtimaan syitä tavoitteittensa asettamisen vaikeuteen elämänhistoriallisen narratiivin mukaisesti. Samalla tavalla monien muidenkin haastateltujen vastauksissa elämänhistorialliset, situationaaliset ja moraaliset narratiivit itsestä ja mielialaongelmista kulkevat rinnakkain. Minällä on tällöin monta ulottuvuutta ja ongelmilla monta selitystä.

”..., että kyllä enemmän mä pidän mun ongelmien syypäänä sitä, että mä olen tehnyt vääriä ratkaisuja. Mä olen ollut aika semmoinen ... mulla ei ole sellaista horisonttia, missä loistaisi mun unelmien linna ... joku päämäärä. Mulla on ollut aika päämäärätöntä tähän saakka ja se on sitten kostautunut.”

//

”..., että mulla on ongelmia sitten enemmän tällaisessa tavoitteiden asettamisessa ja semmoisessa elämänhallinnassa kokonaisuutena.”

(Haastattelija) "Mitä sä itse ajattelet siitä, että minkä tyyppisiä asioita siinä voisi olla syynä, että jossain mielessä tavoitteiden asetteleminen on ollut sulle vaikeaa?"

"Varmaan sen takia, että mulla on huono itsetunto, että mä pidän sitä rimaa liian alhaalla tai mä tavallaan luovutan jo ennen kuin mä pääsen ... mä luovutan just ennen maaliviivaa..."

//

(Haastattelija) "Joo. Jos ajattelee vähän pidemmälle, mihin sun mielestä se itsetunto-ongelma sitten voisi kytkeytyä tai perustua?"

"Toisaalta siinä voi olla tietysti takana jonkin verran roolimallit kotoa, että mä sain kotoa sellaisen alistuvan naisen roolimallin, johon mä en ole missään nimessä itse halunnut alistua, mutta miten paljon se on sitten vaikuttanut, että mä koen, että naiset on tällaisia passiivisia, onnettomia ihmisiä, jotka eivät itse saavuta yhtään mitään ja sitten toisaalta se vaikutti varmaan itsetuntoon aika paljon se, että kun mä rupesin jännittämään esiintymistä. Sitten musta tuntui, että mä jotenkin olen erikoinen ja huonompi, kun mä en selviä tämmöisestä yksinkertaisesta esiintymistilanteesta samalla lailla kuin muut." (A14, nainen.)

5.3. Odotukset terapiamuodon ja terapeutin suhteen

Tutkimustehtävän kannalta ehkä keskeisin näkökulma alkuhaastatteluihin oli se, millaisia käsityksiä, uskomuksia ja odotuksia ihmisillä oli psykoterapian suhteen. Edeltävissä luvuissa, erityisesti luvussa, jossa analysoitiin ihmisten vastauksia kysymykseen oireista, ongelmista ja vaikeuksista, joiden vuoksi kukin haastateltu oli hakeutunut hoitoon, tuli jo ainakin implisiittisesti esille, millaisiin asioihin ihmiset olivat lähteneet hakemaan apua. Samoin ihmisten käsityksistä masennuksen tai ongelmien syistä voi löytyä yhteyksiä psykoterapiaan kohdistuviin odotuksiin. On odotuksenmukaista, joskaan ei välttämätöntä, että ihmiset toivovat terapian vastaavan niihin kysymyksiin, joiden he itse katsovat olevan ongelmiensa (masennuksensa) taustalla.

Haastateltavien odotuksia terapian suhteen kysyttiin myös suoraan. Tähän liittyvien kysymysten ajankohta ja muotoilu vaihtelivat tilanteittain. Useimmiten haastattelija esitti kysymyksen terapiaan liittyvistä odotuksista joko toisen tapaamisen loppuvaiheessa tai kolmannen tapaamisen alussa, siis puolistrukturoidun haastattelun jälkeen ja ennen strukturoitua oirekyselyä. Joskus odotuksia kartoitettiin jo aikaisemmin ja joskus vasta koko alkuhaastattelukokouksen päätteeksi. Kysymys jakaantui useimmiten kahteen osaan. Toisaalta haastateltavaa pyydettiin kertomaan mielikuvistaan, ajatuksistaan ja odotuksistaan tulevan terapian suhteen ja toisaalta terapeutin suhteen. Osa haastatteliijoista tarkensi kysymystä

mainitseamalla erikseen mahdollisuudet tulla arvotuksi lyhyeen tai pitkään terapiaan. Osa myös kysyi haastateltavan toiveita tulevan terapeutin sukupuoliosta.

Jälleen kerran on todettava, että ihmisten odotukset psykoterapian suhteen eivät ole riippumattomia tutkimusasetelmasta. Moni haastateltu vastasi haastattelijan kysymykseen omista toiveistaan tai odotuksistaan, ettei hänellä ole aikaisempaa kokemusta tai muuten saatua tietoa psykoterapiasta, eikä hän näin ollen osaa eritellä käsityksiään tai odotuksiaan tulevasta terapiasta tai terapeutista.

(Haastattelija) ”Ai niin, sitten noihin oireisiin...ihan vaan sitten sun ajatuksia, odotuksia, toiveita vielä sitten siitä tulevasta psykoterapiasta ja psykoterapeutista?”

”Mulla ei ole minkään näköistä havaintoa, että mikä se tulee ehkä olemaan...ei mulla ole minkäänlaista...mä olen avoin ottamaan vastaan ja en tiedä kyllä ketään terapeuttia enkä sen kummemmin...” (A3, mies.)

Tällaisessa tilanteessa on ilmeistä, että tutkimushaastattelut, kyselyt ja muut tutkimusasetelmaan liittyvät informaatiolähteet ovat voineet vaikuttaa syntyneisiin odotuksiin. Joskus tämä todetaan haastattelujen yhteydessä eksplisiittisestikin. Haastattelijoita pidetään myös psykoterapiaan liittyen asiantuntijoina, jolloin ainakin haastattelijan julkilausumilla, mutta todennäköisesti myös jossain määrin implisiittisillä näkemyksillä on voinut olla erityistä merkitystä odotusten muodostumiseen.

”Niinku mä en osaa sanoa, mä uskon teidän ammattitaitoon. Että te osaatte ehkä kattoo paremmin mikä ... mikä mulle voi olla parempi.” (A1, nainen.)

Analyysin tulokset esitetään seuraavaksi siten, että ensin käydään läpi haastateltujen ilmaisemia odotuksia terapiamuodon, terapian pituuden ja intensiteetin ja terapeutin suhteen. Nämä odotukset olivat usein konkreettisia ja eksplisiittisesti todettuja. Ne jakautuivat dikotomisesti annettujen vaihtoehtojen mukaan (psykodynaaminen vs. voimavarasuuntautunut, pitkä vs. lyhyt, tiheä vs. harva, mies vs. nainen, nuori vs. kokenut jne.) tai haastateltava saattoi todeta, ettei hän osannut sanoa, mitä vaihtoehtoa hän piti siinä tilanteessa parempana. Analyysi toteutettiin siten yksinkertaisesti luokittelemalla erilaiset vastaukset kyseisten vaihtoehtojen mukaan. Näiden konkreettisten odotusten jälkeen tarkastellaan haastateltujen odotuksia terapian sisällön ja toivottujen vaikutusten suhteen. Tällaisista odotuksista puhuttiin usein abstraktisti ja tulkinnanvaraisesti. Analyysissä ei ollut siten mahdollista vain luokitella ja nimetä erilaisia vaihtoehtoja,

vaan nämä odotukset jouduttiin konstruoimaan käyttäen apuna laajempia tekstikokonaisuuksia. Tässä analyysivaiheessa terapian sisältöön ja vaikutuksiin kohdistuvat odotukset liitettiin sekä terapiaan hakeutumisen syihin että haastateltujen minuutta ja ongelmakäsityksiä koskeviin tarinallisiin konstruktioihin (vrt. Polkinghorne 1995).

Odotukset terapiamuodon suhteen

Haastateltavat viittasivat toisinaan eksplisiittisesti tiettyyn terapiasuuntaukseen pohtiessaan omia odotuksiaan. Tällaiset odotukset olivat muodostuneet joko omien tai tuttavien kokemusten tai kirjallisuuden kautta. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, etteivät he voineet vaikuttaa siihen, mihin terapiamuotoon he pääsevät. Periaatteessa siis sellaiset henkilöt, joilla oli ehdoton toive tulevasta terapiamuodosta, olivat karsiutuneet tutkimuksesta jo ennen alkuhaastatteluja. Tästä huolimatta joillakin haastatelluilla oli vahvoja toiveita terapian suhteen, mutta nämä toiveet liittyivät enemmän terapian pituuteen ja intensiteettiin, kuin terapiamuotoon tai -suuntaukseen. Tosin jotkut haastateltavat mainitsivat vierastavansa ajatusta, että he joutuisivat terapiassa puhumaan omista asioistaan ilman että terapeutti osallistuisi aktiivisesti keskusteluun. Tämän voi olettaa viittaavan jonkinlaiseen ennakkokäsitykseen erityisesti pitkän psykodynaamisen psykoterapian käytännöistä.

”...sitten ne psykoanalyysit niin musta se tuntuu niin hölmöltä, että mä vaan selitän ja selitän ja toinen kuuntelee mutta ... mutta sitten tosiaan ni nää voimavarat ja nää ni mä en tiedä minkälaista, ... minkälaisia ne näissä on, et mitä mä niitä viikonloppujuttuja oon käynyt, ni ne on ainakin tosiaan ni ... saanut niistä voimavaroja, mutta ehkä ne on tosiaan ollut aika lyhytaikaista voimavaraa. Et en mä tiedä, kun mä en tiedä niistä ...” (A1, nainen.)

Terapiasuuntauksen suhteen alkuhaastatteluissa ei tullut ilmi kuitenkaan ehdottomia vaatimuksia, mikä ei luonnollisesti sulje pois sitä mahdollisuutta, että joillakin on ollut tällaisia julkilausumattomia toiveita. Seurantahaastatteluissa tuli esille joitakin tähän viittaavia kommentteja. Seuraavassa aineistolainauksessa haastattelija johdattelee keskustelua tulevaan terapiaan liittyvistä odotuksista viitaten siihen, että haastateltava on aiemmin kertonut näkevänsä nykyisten ongelmiensa ja elämänhistoriallisten kokemustensa välillä analogisen yhteyden. Haastateltava ei kuitenkaan tartu tähän näkökulmaan vaan tuo esille lukemansa ratkaisukeskei-

sen terapeutin kirjoittaman kirjan, joka oli herättänyt hänessä myönteisiä reaktioita. Haastateltava vastasi haastattelijan kysymykseen kertomalla mielikuvistaan liittyen vain sellaiseen terapiamuotoon, josta hänellä oli jotain kautta muodostunut jonkinlainen käsitys. Myönteinen mielikuva ratkaisukeskeisestä terapiasta ei siten millään muotoa sulkenut pois sitä, että haastateltavalle olisi voinut olla jotain kautta muodostunut myönteinen mielikuva myös pitkää psykodynaamista psykoterapiaa kohtaan. Tässä tapauksessa jälkimmäistä terapiamuotoa kohtaan haastateltavalla ei vain välttämättä ollut mielikuvaa. Toisessa yhteydessä sama haastateltava tosin mainitsee, että eräs hänen tuttavansa oli parhaillaan pitkässä terapiassa, jolloin hänelle olisi ainakin voinut muodostua käsitys myös tästä terapiamuodosta.

(Haastattelija) ”Tuossa kuvasitkin, että mitä kaikkea nämä on nyt herättänyt sussa ja nämä ajatukset ... muistot sieltä menneisyydestä ja muuta, että jotenkin sä ... kuulostaisi, että sä niin intensiivisesti niitä sitten käyt läpi, että ihan sitten siltä pohjalta sitä kysyisinkin, että minkälaisia odotuksia ja mielikuvia sulla on tästä tulevasta terapiasta ja terapeutista?”

”// ... selailin hänen [vyöhyketerapeutinsa] kirjahyllyään ja hän oli just saanut sitten tämän Ben Furmanin viimeisimmän kirjan, joka kertoo siitä menetetyn lapsuuden takaisin saamisesta, niin jotenkin mä kuitenkin sillai vahvasti ajattelen sitä, että mulla on kuitenkin ... mä käyn kaikki asiat aina perusteellisesti ja voimalla läpi, että mä saan niihin tarkan ... ja tavallaan jotenkin uskon siihen, että mulla on semmoinen näkemys, että selviän. Mulle tuli kauhean hyvä olo sen kirjan lukemisen myötä tavallaan enemmänkin tästä ratkaisukeskisyydestä. Jostakin kumman syystä, että ei mulla ole mistään terapioidista mitään tuntea, kokemaa, ei yhtään mitään, mutta noin jotenkin...//”

//

”... yksi tuttava, joka on nyt käynyt jo pidemmän aikaa psykoterapiassa, että mulla on tavallaan myös mahdollisuus käydä ihmisen kanssa keskustelua, joka käy pitkää psykoterapiaa...” (A13, nainen.)

Odotukset terapian pituuden ja intensiteetin suhteen

Terapian pituuden ja intensiteetin suhteen haastateltujen toiveet jakautuivat toisaalta lyhyttä ja harvatahtista terapiaa toivoviin ja toisaalta pitkää ja intensiivistä terapiaa toivoviin. Lyhyttä ja harvatahtista terapiaa toivottiin ensisijassa taloudellisista ja sosiaalisista syistä johtuen (perheeseen ja työhön liittyvä ajankäyttö). Taloudellisiin syihin viitattiin toisaalta periaatteellisella tasolla, eli että pitkästä ja intensiivisestä terapiasta aiheutuvia kustannuksia pidettiin yleisesti ottaen suurina ja niiden nähtiin olevan uhka tällaiseen terapiaan osallistuvien ihmisten taloudelle. Toisaalta oma

taloudellinen tilanne nähtiin konkreettisenä rajoitteena kyvyille osallistua pitkään ja intensiiviseen terapiaan.

”Niin, ei oikeastaan, mutta tässä tilanteessa nyt ei semmoisesta voida puhua, siis irrotetaan tämä nyt mun kritiikistä kokonaan tämä teidän projekti, mutta mä olen aina suhtautunut pitkiin terapioihin sillai vielä skeptisemmin sen takia, että ne yleensä...niin, suurimpana kritiikin kohteena on aina ollut se, että pait-si että ne vie kauheasti sun aikaa, että aika monet potilaat, jotka käy tällaises-sa pitkässä terapiassa, niin se romuttaa heidän taloudellisen tilanteensa ihan täysin, että mä en nyt missään nimessä tarkoita tätä projektia, mutta että jos ajatellaan, että he käy yksityisellä terapeutilla ja se on 300 markkaa kerta ja siellä käydään kolme kertaa viikossa, niin sehän on aivan jumalaton rahan-meno, mutta tietysti voidaanko terveydelle ikinä asettaa mitään hintaa, niin se on sitten eri asia.” (A14, nainen.)

Muutamit haastateltavat kertoivat ajankäytöllisistä haasteista, joita he kokivat liittyvän intensiiviseen terapiaa. Haasteet liittyivät sekä työn, opiskelun että perheen yhteensovittamiseen tiheästi toteutuvien tera-piakäyntien kanssa. Ajankäytölliset haasteet olivat toisaalta konkreettisia aikataulukysymyksiä, eli miten terapiakäynnit saisi mahtumaan viikoit-taisiin tai päivittäisiin aikatauluihin, ja toisaalta ajankäyttöä pohdittiin sosiaalisena kysymyksenä, eli miten paljon terapiakäynnit veisivät aikaa perheen kanssa vietettävästä ajasta ja miten työpaikalla voisi joutua selit-tämään säännöllisiä menoja.

”Mä toivon tietysti mieluummin, että se olisi lyhyt, mutta että ei sitten mitään ... siis enhän mä olisi voinut tähän lähteä mukaankaan, jos mulla olisi ollut sem-moinen olo, että mä johonkin terapiamuotoon en sitten lähde mukaan, että tot-ta kai mä olen sitoutunut siihen, että mä otan sen, mikä sieltä tulee.”
(Haastattelija) ”No, mitäs jos ... mitäköhän sussa sitten herättää, jos tulee pit-kä?”

”Niin, sitten mä rupean laskemaan, että onko mulla siihen varaa varmastikin, että...”

//

”Ei, ei. Se ei ole ongelma, mutta tietysti, että sen terapeutin kanssa mä haluan tietysti sopia siitä, että mieluummin kaksi kuin kolme kertaa viikossa, mutta sehän ei...”

(Haastattelija) ”Se on varmaan sovittavissa, joo. Tuntuisiko se kolme kertaa, että se olisi sitten turhan usein?”

”Se olisi, joo, koska siis ainakin niin kuin näissäkin tapaamisissa niin mä jo edellisenä päivänä valmistauduin siihen, että huomenna mun pitää mennä sinne ja jos olisi kolme kertaa viikossa, niin mullahan olisi koko viikko täynnä joko käyntejä tai valmistautumisia.” (A14, nainen.)

”Joo mä tiedän et ei voi valita. Kyl mä sanon ihan suoraan, et se tuntuu ihan mahdottomalta se ajatus, et se olis sitä perinteistä psykoterapiaa, et makaa

sohvalla kolme kertaa viikossa jossakin täällä. Et tuntuu kauheen vaikeelta ainakin kuvitella, et miten niiku se aika vois siihen riittää. Työn ja perheen,... // Niin kauheen vaikee sovittelua ylipäättänsä näitä menoja. Et mä en niinku tiedä, mä en tiedä, jos mut arvotaan siihen ryhmään, miten, mitä siinä tapahtuu...” (Haastattelija) ”Et sä toivoisit lyhyempää ihan käytännön syistäkin...”
”Joo, aivan aivan, tosiaan,...” (A5, nainen.)

Joillakin haastateltavilla oli epäilyjä intensiivistä terapiamuotoa kohtaan siitä, kuinka hyödyllistä tai tarpeellista tiheä tapaamistahti olisi. Tällainen epäily muotoiltiin usein niin, että miten itsellä riittäisi puhumista tiheästi toistuvissa ja pitkään jatkuvissa terapiatapaamisissa. Tällainen mielikuva piti jo sisällään jonkinlaisen ennakkokäsityksen pitkän psykodynaamisen psykoterapian kulusta ja terapiasessioiden luonteesta.

”Niin, hmmm. Mun on ihan vaikee kuvitella et jos jos niinku arvottas siihen ryhmään [*pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan*] et käytäis niinku jatku... et käytäs pari kolme kertaa viikossa, ni et miten siellä riittää puhuttavaa.” (A5, nainen.)

Myös sitoutuminen useaksi vuodeksi terapiaan mietitytti joitakin haastateltuja. Sitoutumisen vaikeutta kehystettiin joskus sillä, että oma tulevaisuus vaikutti niin epävarmalta, että suunnitelmien tekeminen kolmen vuoden päähän tuntui vaikealta. Lyhyempi terapia, oli se sitten suuntautunut voimavaroihin tai psykodynaamiikkaan, vaikutti tällöin itselle sopivammalta vaihtoehdolta. Muita sitoutumisen haasteita olivat jo edellä kuvatut taloudelliset ja sosiaaliset kysymykset.

”Ei sen tarvitsisi olla kauheen pitkä, mun tulevaisuus on just niin kumman sumun peitossa, että mä en tiedä, että kolmekin vuotta, niin siinä tapahtuu niin paljon asioita ... // ... Siinä mielessä mä olen varmaan vähän huono potilas ...vaikka kuinka haluaisi tietysti sitoutua tuommoiseen ...” (A6, nainen.)

Sellaisessa tilanteessa, jossa haastateltava esitti epäilyksiä kyvystään tai halustaan sitoutua pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan, haastatteli ja pyrki joskus suostuttelemaan haastateltavaa aloittamaan ja jatkamaan terapiaa, vaikka tämä tulisikin arvotuksi pitkään terapiamuotoon. Tätä suostuttelua tehtiin toisaalta esittelemällä erilaisia taloudellisia ratkaisuja, joiden avulla haastateltavan omavastuuosuutta terapiakustannuksista oli mahdollista kohtuullistaa, ja toisaalta vetoamalla tutkimuksellisiin syihin, joiden perusteella terapiasta kieltäytymisestä aiheutuisi tutkimukselle ongelmia ja ylimääräisiä kustannuksia.

(Haastattelija) ”Ja tosiaan sitten on näitä mahdollisuuksia saada siihen yhteiskunnan tukea, jos ne tietyt edellytykset ... Joo, mutta nyt tässä vaiheessa ihan, jos ajatellaan ihan konkreettisesti, niin tuntuuko susta, että sä olisit valmis pitkään ja lyhyeen?”

”Niin, joo, totta kai, ainahan mä olen...joo, siis mä sanoin silloin alussakin, kun mä juttelin tämän [*projektisihiteerin*] kanssa, että ei mulla ole mitään negatiivista mitään kohtaan, että mihin mä sitten joudunkin, niin mä hyväksyn sen, mutta että tietysti se, mikä asettaa mulle aidat ja aika tiukat aidat asettaakin, niin on se taloudellinen puoli siinä.” (A14, nainen.)

”Mä oon kuitenkin lähtenyt tähän, ... että mä toivon ett mut arvottais johonkin muuhun ryhmään [*kuin pitkään terapiaan*]... Ett mä tuun kyllä harkitsemaan sitäkin (naurahtaan) vaihtoehtoa, mutta että se tuntuu kylläkin kestävämmälle ... tämän perhetilanteen takia.”

(Haastattelija) ”Mmm, niin sitä tietysti kannattaa sitten (päällepuhumista) tarkkaan miettiä, että kyllähän se tietysti olisi toivottavaa, että kun on tullut mukaan, että sitten ...”

”Tietenkin, mä ymmärrän ...”

(Haastattelija) ”...olis valmis sitoutumaan... että ei menis hukkaan kaikki tähän, ...”

”... että tuntuu kieltämättä, (Haastattelija: ”hmm...”) kun mä kuitenkin, en asu [*samassa kaupungissa*] ...” (A5, nainen.)

Pitkää ja intensiivistä terapiaa toivottiin taas terapeutteihin syihin vedoten. Pitkän ja intensiivisen terapian odotettiin olevan tällöin vaikuttavampaa kuin lyhyen ja harvatahtisen. Toiveita päästä pitkään terapiaan kehystettiin usein käsityksillä itsestä ja omista ongelmista. Omien ongelmien koettiin olevan joko niin vaikeita tai niin pitkäkestoisia, ettei lyhyen terapiasuhteen uskottu voivan muuttaa tilannetta ainakaan toivotulla tavalla. Oheisista haastateltavista ensimmäinen toivoi pääsevänsä pitkään terapiaan, koska koki, että hän tarvitsee jatkuvaa tukea selviytyäkseen elämässään. Toinen taas liitti odotuksensa pitkästä terapiasta siihen, että ongelmallisen tilanteen kehittyminen oli ollut itsessään pitkä prosessi, ja asioihin pitäisi hänen näkemyksensä mukaan kyetä paneutumaan pitkäjänteisesti.

”Niin kyllä mä jo mietin sitä, että ne lyhytterapiat, ...terapiat, että ne on aika lyhkäisiä, että musta tuntuu että mulla pitää jatkuvasti olla joku tuki ja turva niinku elämässä että mä jaksan. Niin tota, että jos sitä lähtee paranemaan niin se on pitkä prosessi tietysti että eihän se hetkessä tapahdu, tapahdu ni tota... niin sen puolesta pitkä, mutta sitten taas mun kärsivällisyys, mä en oo.. tiedä ... kestäkö se sitä.” (A1, nainen.)

”... tai terapiasta, lähetään nyt siitä liikkeelle. Niin sitä että näihin o... näihin asioihin pääsisi sitten pureutumaan niin pitemmällä aikajänteellä. Koska tota niin, kyllähän tän tilanteen kehittyminen noin yleisesti ottaen on hirveän pitkä

prosessi, et ei se nyt välttämättä sillain nyt yks kaks yllättäen nyt ... sit siitä sit sen kummemmin aukene, ... aukene, et sitä et sit näihin asioihin pääsis pitkäjärjenteisesti paneutumaan, käymään läpi, ja jäsentä ... ja sitä kautta löytämään sitten tietyllä tavalla jonkin ratkaisun tai ... oppia ymmärtämään sitten näitä omia toimintamalleja.” (A10, mies.)

Seuraava haastateltava pohti niin lyhyen kuin pitkänkin terapian hyviä puolia. Hän viittasi käsitykseen, että lyhyet terapiat voisivat tarjota nopeamman helpotuksen oireisiin kuin pitkät terapiamuodot, mutta toisaalta pitkät terapiat voisivat pidemmän päälle olla hyviä vaihtoehtoja. Kyseisen haastateltavan pohdinnan taustalla oli väärinkäsitys, että satunnaistamisessa olisivat mukana vain lyhyet terapiamuodot. Näin ollen hän kertoi jo sopeutuneensa ajatukseen lyhyestä terapiasta ja odotukset pitkästä terapiasta muodostuivat varsin spontaanisti vasta alkuhaastattelujen lopuksi. Vastaavia väärinkäsityksiä ei tullut ilmi muissa haastatteluissa, joten kyse lienee enemmän haastateltavan omasta virheestä kuin ennakkomateriaaliin liittyneestä ongelmasta.

”Niin, tuota ... samallahan se [*pitkä psykoterapia*] menee. Mutta tuota en tiedä sitten tuottaako se sitten niin nopeasti niinku apua tavallaan, kun joku... selkeästi tällänen lyhyempi. Niin sellanen kolmen vuoden sitten tavallaan, siinä sitä apua täytyy varmaan olla sitten vasta niiden vuosien mittaan havaittavissa. (Haastattelija: ”Eliikkä sul...”.) En, mähän en tiedä niinku niin siitä paljon mitään että miten se tapahtuu. Mä koen niin, että on parempikin, että mä en tiedä.”

(Haastattelija) ”Eliikkä sulla ei ole selvää omaa niinkun ajatusta tai toivetta olis, että mikä olis ...”

”Mä oon nyt sopeutunut siihen ajatukseen, että sellanen lyhytterapia varmaan kyseeseen ja tapahtuu, ja että siinä on varmaan sitten aika hyvä se, että siinä on nopeasti ne tuloksia. Että en tiedä sitten.”

(Haastattelija) ”Mutta että pidempäänkin olisit valmis sitten...”

”No ehdottomasti ... siis mähän arvostan sitä, sitä ... niin paljon sitä just niinku terapiamahdollisuutta (Haastattelija: ”Joo”). Että totta kai, olen pidempään valmis.” (A11, mies.)

Tällainen positiivinen käsitys molemmista vaihtoehtoista oli jossain määrin poikkeavaa tässä aineistossa. Yleisempää oli pitää vaihtoehtoja tasavertaisina silloin kun kummastakaan terapiamuodosta ei ollut olemassa selkeitä ennakkokäsityksiä. Toiveet ja mielikuvat pitkän terapian suhteen olivat usein jossain määrin epävarmempia ja epämääräisempiä kuin lyhyisiin terapiaoihin kohdistuvat käsitykset. Kun lyhyttä terapiamuotoa toivottiin konkreettisista taloudellisista ja sosiaalisista syistä johtuen, pitkään terapiamuotoon kohdistuneet odotukset kontekstoitiin omien ongelmien ja oireiden näkökulmasta.

(Haastattelija) ”Tiedät sä minkälaisia ...tässähän ei voi nyt sitten valita sitä hoitomuotoa, mutta jos voisi valita, niin mitä sä itse olisit toivonut?”

”Mä olen hyvin epävarma senkin suhteen, että...oikeastaan ihan äskettäin vasta tuli mieleen, että kun alun perin mulla oli tarkoitus se, että ne kaksi ensimmäistä eli ne lyhyemmät olisivat mua lähempänä ... se keskimäinen vaihtoehto ehkä. Nyt on tullut mieleen, että kyllä se pidempiaikainenkin ... vaikka se on hirveän puuduttavaa tai kuluttavaa...semmoinen aikaa vievä prosessi. Sekin voi olla ...en osaa sanoa.”

(Haastattelija) ”Ei olisi välttämättä huono vaihtoehto sekään.”

”Tai yksi vaihtoehto sekin, etten mä nyt kieltäydy siitä, jos...”

(Haastattelija) ”Mutta olet valmis sitten sitoutumaan ... mikä sieltä nyt tulee?”

”Niin, että sittenhän sen vasta näkee...” (A3, mies.)

Odotukset terapeutin suhteen

Kuten on jo useaan otteeseen toistettu, haastatelluilla ei ollut mahdollisuuksia vaikuttaa tulevaan terapiamuotoonsa tai terapeuttiinsa. Tästä huolimatta haastatelluilta kyseltiin ennen terapiamuodon ja terapeutin satunnaistamista mahdollisia toiveita ja mielikuvia tulevan terapeutin suhteen. Vaikka tällaiset abstraktit pohdinnat eivät vaikuttaneetkaan randomisointiin, on oletettavaa, että odotusten toteutuminen tai pettymykset ovat heijastuneet tavalla tai toisella terapiaprosessiin ja kokemuksiin terapiasta. Terapeuttiin liittyvät odotukset saavat merkityksensä siis toisaalta randomisoinnin tuloksen ja toisaalta terapiaprosessiin liittyvien kokemusten kautta. Myöhemmin tullaan palaamaan tässä luvussa esiteltäviin tuloksiin pohtimalla sitä, miten tässä esiteltävät odotukset terapeutin suhteen ovat mahdollisesti yhteydessä haastateltavien kokemuksiin ja käsityksiin terapian vaikutuksista tai vaikuttamattomuudesta.

Terapeuttiin liittyen haastateltujen toiveet kohdistuivat ensisijassa siihen, että terapeutin kanssa tulisi hyvin toimeen. Osa haastatelluista pohti eksplisiittisesti sitä, että yhteistyön toimivuudella olisi todennäköisesti merkitystä koko terapian onnistumiselle. Osalla haastatelluista oli myös aikaisempien terapiakontaktien kautta kokemuksia ei-toimivasta vuorovaikutuksesta terapeutin kanssa. Haastateltavat pohtivat joskus myös omaa rooliaan terapeutin yhteistyön onnistumiselle. Oheisista haastatelluista ensimmäinen liitti taipumuksensa luokitella ihmisiä terapiasuhteen onnistumisen kannalta merkitykselliseksi piirteeksi, jälkimmäinen taas reflektoi suhdettaan aikaisempaan terapeuttiinsa tehden eron todellisen henkilön ja omien asenteittensa välille.

”Terapeutilta no jaa, mitäs siihen nyt vois sanoa. Tietysti nyt sitä, että hänet nyt noin niinku tyyppinä hyväksyy, et se on ehkä vähän et sanotaanko mun huonoja puolia et mä luokittelen ihmiset hyvin nopeasti (Haastattelija: ”Aha”). Se ei ole välttämättä hyvä asia. Et et. Sitä et kykenisi tämän terapeutin kanssa yhteistyöhön, eihän siihen oikeastaan voi muuta sanoa.” (A10, mies.)

”Jaa-a. No sen mä ainakin tiedän, että sillein huonostikin voi käydä, että se ihminen ei välttämättä ole mulle sopiva. Toisaalta sitten, jos se on laillistettu terapeutti niin hänen niinku ammattitaitonsa on kuitenkin jollakin tavalla kuitenkin standardisoitu tai niinkun tutkittu tai sillein niinku varma. Että todennäköisesti siitä apua on. Sehän vaikuttaa siihen hirveesti siihen onnistumiseen ja minunkin asenteisiin sitten se tuota, että miten se ihmisenä sopii. Mulla on niin hirveen huono kokemus, ...//. Mä olin niin järkyttynyt siitä, että musta tuntu, että ei ... mä en kohdannukaan siellä sellasta, että joka pitää tärkeänä mua ja sitä mitä minä sanon tai jotenki ... Et se oli niinku ylimielinen ja semmonen jotenkin ... kriittinen ja tyrmäävä. Tietysti minähän siitä sellasen hirviön maalaan, mutta...” (A11, mies.)

Eräs ominaisuus, mitä terapeutilta varsin yleisesti toivottiin, oli se, että tuleva terapeutti olisi jossain määrin kokenut. Kokemus liitettiin useimmiten ammattitaitoon, joskus taas terapeutin ikään ja elämäkokemukseen. Ammatillisesti kokeneen terapeutin odotettiin kykenevän ohjaamaa terapiaprosessia oikeaan suuntaan, kun taas elämäkokemuksiltaan rikkaan terapeutin odotettiin ymmärtävän itseä ja omia ongelmia kokemantonta paremmin. Oheinen haastateltava liitti odotuksensa terapeutin iästä omaan turvallisuuden tunteeseensa.

”Siis, nämä on nyt ulkoisia puolia. Toki iällä on merkitystä...kyllä mä sillä tavalla...tavallaan se ikä...joko samanikäinen tai iäkkäämpi, koska musta tuntuu, että mä tarvitsen nyt kuitenkin sitä semmoista, että mulle tulee turvallisuuden tunne, koska mä olen nyt niin tavallaan epävarma ja tavallaan niiden asioiden ympäröimä, että semmoista tukea.” (A13, nainen.)

Joillakin haastatelluilla oli erityisiä toiveita terapeutin sukupuolen suhteen. Tällaiset toiveet liitettiin toisaalta terapeuttisiin tekijöihin. Terapeutin sukupuolen toivottiin voivan edistää omien nais- tai miessuhteiden (käytännössä äiti- ja isäsuhteiden) käsittelemistä terapiassa.

(Haastattelija) ”Mites se, mitä odotuksia, onks sulla sukupuolen tai tämmäsen seikkojen suhteen?”

”Se onkin vaikea kysymys. Siis mullahan, mun vaikeus on, että miten suhtautua voimakkaisiin naisiin. Yleensäkin naisiin. Miten sitten, että jos se on, oisko se sitten nainen vai mies? Toisaalta multa puuttuu miehen malli, enkä mä tiedä miten niinku miehenä ... pitäis niinku elää voimakkaiden naisten kanssa. Silloin tuntuis, että eiks mies ois kauheen niinku hyvä. Sehän vois auttaa...,

toisaalta myös että kun elämässä on niitä naisnäkökulmia tullut vähän liiankin kanssa, että kaipais niinku tavallaan miesnäkökulmaa. En tiedä sitten, jos se on, se on lyhytterapia jokatapauksessa, ... Sen mä tiedän että minun asenteet vaikuttavat sen onnistumiseen, tietysti, kannattaa suhtautua siihen positiivisesti. // Sitten tuota niin, toivottavasti se ei oo semmonen avuton naishiirulainen, joka vain myötäilee jotenkin ... minun, minua tai niinku, ei sitten voi niinku tai uskaltaa ... osaa jotenkin nähdä asioiden läpi, halki tai taakse.” (A11, mies.)

Toisaalta terapeutin sukupuolella nähtiin tai oletettiin olevan yhteys välittömään vuorovaikutukseen. Tällaisessa näkemyksessä haastateltu koki jommankumman sukupuolen kanssa keskustelun itselleen luontevammaksi ja helpommaksi. Samaa sukupuolta olevan terapeutin odotettiin myös ymmärtävän itseä paremmin kuin vastakkaista sukupuolta olevan.

(Haastattelija) ”Minkälaisia odotuksia tai ajatuksia mielikuvia sulla siitä on, terapiasta ja terapeutista?”

”Mä haluaisin, että se olisi nainen...”

(Haastattelija) ”Miksi nainen?”

”En mä varmaan osaa puhua miehen kanssa. Ainakaan, ainakin se on varmasti vaikeampaa.” (A5, nainen.)

”Ei muuten, mutta mä voisin kuvitella, että jotenkin miehen voi olla vaikeampi ymmärtää naista. Mä muistan, kun mä kävin silloin psykiatrilla sen yhden keran siellä [*paikkakunta*], niin se suhtautuminen jotenkin siihen mun tilanteeseen keskittyi kummallisesti ... siis se oli jotenkin niin miehinen näkökulma siihen.” (A6, nainen.)

5.4. Odotukset terapian sisällön ja vaikutusten suhteen

Haastatteluprotokollan mukaisesti haastattelijat esittivät kysymyksiä siitä, miten ihmiset kuvittelivat tai toivoivat terapian auttavan heitä ja mikä siinä voisi heidän käsityksensä mukaan heitä auttaa. Haastattelijat esittivät kuitenkin kysymykset vapaasti muotoiltuina. Haastateltavien puheenvuorot rakentuivat erilaisiksi osittain kysymysten muotoilusta johtuen, osittain siitä syystä, että haastateltavat vastasivat joskus vain osaan haastattelijan esittämistä moniosaisista kysymyksistä ja joskus he laajensivat vastaustaan esitettyjen kysymysten ulkopuolelle. Kaiken lisäksi haastateltavien odotuksia terapian sisältöjen ja vaikutusten suhteen käsiteltiin monissa kohdissa alkuhaastatteluja, ei ainoastaan silloin kun haastattelija esitti tätä koskevan kysymyksensä. Osa haastattelijoista johdatteli haastateltavaa pohtimaan odotuksiaan viittaamalla esimerkiksi siihen, että haas-

tateltava oli aiemmin maininnut puhumisen omista elämäntapahtumista tuntuneen hyvältä. Tällaisella johdattelulla tehtiin jossain määrin odotuksenmukaiseksi, että terapialta oli lupa odottaa ainakin tilaisuutta puhua omista asioista ja implisiittisemmin, että elämäntapahtumien käsitteellinen terapiassa voisi olla hyödyllistä.

Haastateltujen odotuksilla terapian sisältöjen ja vaikutusten suhteen oli usein enemmän tai vähemmän ilmeinen yhteys siihen, miten kyseiset ihmiset kertoivat muuten itsestään ja miten he määrittelivät ongelmiaan. Tästä syystä analyysissä oli luontevaa käyttää vastaavaa jäsenystä kuvaamaan näitä terapiaan liittyviä odotuksia kuin edellä kuvatussa itseä ja ongelmakäsityksiä koskevassa analyysissä. Seuraavassa terapian sisältöihin ja vaikutuksiin kohdistuvat odotukset jäsennetään siten elämänhistoriallisesti, situationaalisesti ja moraalisesti kontekstoituihin odotuksiin. Monesti jopa samassa puheenvuorossa esitettiin useampaan kontekstiin liittyviä odotuksia, mutta analyysin yksinkertaistamiseksi kutakin terapian sisältöihin ja vaikutuksiin liittyvää odotusten muotoilun tapaa on tarkoituksenmukaista tarkastella erikseen.

Elämänhistoriallisesti kontekstoidut odotukset

Ensiksikin osa haastatelluista toivoi terapian auttavan häntä ymmärtämään itseään ja ongelmiansa syitä. Odotukset terapian sisältöjen suhteen liittyivät tällöin haastatellun elämänhistoriaan kuuluneiden minuutta konstruointien tapahtumien selvittämiseen, läpikäymiseen ja integroimiseen osaksi omaa minäkuvaa. Osa haastatelluista esitti odotuksensa konkreettisenä toiveena päästä käsittelemään lapsuuttaan tai tiettyjä lapsuuteen tai myöhempään elämänhistoriaansa liittyneitä tapahtumia. Osa taas esitti odotuksensa väljemmin haluna saada selvyys siihen, mistä omat ongelmat pohjimmiltaan johtuvat. Tällaiseen odotukseen liittyi toive ja oletus siitä, että ongelmille olisi löydettävissä yksi totuudenmukainen selitys. Terapian toivottiin siis auttavan löytämään todelliset syyt omiin ongelmiin ja rekonstruoivan sitä kautta käsitystä itsestä. Osa haastatelluista oli jotain kautta jo omaksunut käsityksen elämänhistoriallisista selityksistä omille ongelmille ja terapian toivottiin tässä mielessä vahvistavan tai selkeyttävän näitä itse tehtyjä tulkintoja. Tällä tavoin muotoiluilla odotuksilla on ilmeinen yhteys elämänhistorialliseen käsitykseen itsestä ja ongelmista.

(Haastattelija) "Mitä ajattelet siitä, millainen tällainen terapia olisi tai millä tavalla...?"

"No, mä ajattelen sitä, että pääsisi näihin...tai todennäköisesti pääsisi pureutumaan näihin omiin tunnetiloihin ja näihin ja yleensä, mistä ne voisi johtua sitten." (A10, mies.)

Seuraava aineistolainaus on haastattelulta, joka kertoi välittömäksi syyksi psykoterapiaan hakeutumiselleen äskettäin päättyneen ihmissuhteen ja siihen liittyvät omat tunteensa ja seuraukset silloiseen elämäntilanteeseensa. Hän liitti käsityksen itsestään ja omista ongelmistaan kuitenkin selkeästi ja johdonmukaisesti elämänhistoriallisiin tapahtumiin. Terapian sisältöihin ja vaikutuksiin kohdistuvat odotukset olivat johdonmukaisia elämänhistoriallisesti konstruoiduille käsityksille itsestä ja ongelmista. Haastateltava tekee oheisessa sitaatissa selväksi, että hän on tietoinen siitä, että hänen tapansa perustella terapiaan hakeutumista ja tulkita ongelmiaan ovat jossain määrin ristiriitaiset, ja että tämä ristiriita on vain näennäinen. Konkreettinen seurustelusuhteen päättyminen saakin elämänhistoriallisessa yhteydessä uudenlaisen merkityksen: se on metafora koko omalle elämälle ja persoonallisuudelle. Odotukset terapian sisällöistä ja vaikutuksista kohdistuvat tämän logiikan mukaisesti elämänhistoriallisesti rakentuneeseen minuuteen.

"Tietysti eihän se...en minä niin ajattele, että seurustelusuhteen päättyminen on semmoinen asia, mitä kannattaa jossain terapiassa ruveta purkamaan tai että se olisi sen arvoinen asia. Ne on sellaisia suruja, mitkä kuuluu kaikkien elämään, mutta tämä asia oli mulla semmoinen, mihin kulminoitui mun koko elämäni persoonallisuuden sellaiset kysymykset jotenkin..." (A11, mies.)

Osa haastatelluista muotoili odotuksensa terapian sisältöjen suhteen samoin kuin edellä elämänhistoriallisesta näkökulmasta, mutta toivoi terapian vaikuttavan ensisijassa tulevaisuuteensa. Logiikaltaan odotukset vastaavat kuitenkin elämänhistoriallista narratiivia itsestä ja ongelmista sillä erotuksella, että tarinaa jatketaan ajalliselta horisontiltaan tulevaisuuteen saakka. Vastaavia, julkilausumattomia odotuksia tulevaisuuden suhteen on voinut toki olla muillakin haastatelluilla, jotka odottivat pääsevänsä työstämään terapiassa menneisyyttään.

"Tuota, niin ... En mä, se että mitä mä odotan siltä, niin että ... se auttais mun loppuelämäni, ja nyt niinku kun mä oon asioita ymmärtänyt vähän niin tosiaan tää tavallaan ne mun ongelmani, ne on ehkä estänyt mua itseäni kehittämästä, niin mä toivon että saisin helpotusta tähän henkiselle puolelle, mm..un, pystyisin itseäni kehittämään muilla alueilla sitten, ihmissuhdealueilla, mun työ

ja muut alueet. Ihmis... (epäselvää) voimavarat siihen henkiseen puoleen, sen ylläpitämiseen. Että siitä puolelta saisi helpotusta." (A1, nainen.)

"No sen nyt tietysti, että selviäisi, että mistä nää (epäselvää) ongelmat pohjimmiltaan johtuu. Silloin aikoinaanhan mulla oli vähän semmoinen käsitys, että se on niinkun jotain synnynäistä ja ... mitä ei voi muuttaa ja ... lähinnä just viitaten niihin ahdistuskausiin (Haastattelija: "niin, mm"). Että se on se todellinen todellisuus ja hmm. Et se ois kiva jos saisi jonkun selkeän diagnoosin siihen, että mistä se johtuu. (pitkä tauko) Ja ehkä sitä kautta sitten ... rupeisi tuo identiteetti sitten selkiytymään, kenties löytyisi sitten ... oikea tulevaisuus, tai siis hmm ... alan suhteen, että mitä sitä rupeaisi tekemään tässä. Tietysti että ihmissuhteet ... parani sitten. Edellytyksenä tietysti on että itsetunto parani. Ei sitä oikeastaan mitään muuta tarvitsekaan (Haastattelija: "hmm"). Itsetunto kun on kunnossa, niin ei ole mitään hätää." (A2, mies.)

Seuraavassa aineistolainauksessa haastattelija pyytää haastateltavaa samassa puheenvuorossa hahmottamaan ja kertomaan sekä käsityksensä ongelmiansa taustoista että odotuksensa terapian vaikutuksista. Nämä teemat liittyvät tässä tapauksessa siis toisiinsa jo kysymyksen tai selontekokehotuksen rakenteen kautta. Haastateltava vastaa kuitenkin vain kysymyksen alkuosaan, minkä jälkeen haastattelija tarkentaa pyyntöään toistamalla kysymyksen terapiaan liittyvistä odotuksista. Haastateltavan odotuksien terapian sisältöjen suhteen voi tulkita liittyvän hänen tapaansa tarkastella ongelmiaan elämänhistoriallisesta näkökulmasta, mutta odotukset terapian vaikutuksista liittyvät haluun olla antamatta periksi omalle masennukselle. Kuten edellä, tällainen odotettujen vaikutusten muotoilu vastaa siten enemmän moraalisesti kuin elämänhistoriallisesti kontekstoitua käsitystä itsestä ja ongelmista.

(Haastattelija) "Jos jollain lailla hahmottaisit, että mikä se on se sinun vaikeuksiesi ja ongelmiesi ydin, millä tavalla hahmotat, että mistä sinun vaikeuksissasi on kysymys. Ja myös sitten jos vähän kertoisit, että millä tavalla odotaisit, että tän terapian kautta sitten tulisi muutosta?"

//

"Niin mulla on sellanen, että se on epäselvää sitten mulle itsellenikin, että miten .. mistä tää niinkuin johtuu. Et kyllä mä sitten tavallaan, et mä mietin ite sitä lapsuutta ja kaikkea mahdollista mutta se on vaan joku juttu josta mä en vaan saa niinku ... Et tuntuu et mä en saa jostain otetta, mut en mä tiedä mikä se on."

(Haastattelija) "Sitten jos tätä terapiaa sitten ajattelet, niin minkälaiset ne odotukset siltä olisi sitten?"

"En mä oikein tiedä sitä, mut mä tiedän sen vain että mä haluan kuitenkin, et mä en halua antaa sille omalle masennukselle ... et mä en halua sitten luovutaakaan." (A7, nainen.)

Seuraava aineistolainaus on erään haastattelun alusta. Kyseisen haastateltavan mielikuvia ja odotuksia tulevan terapian suhteen ei kysytty alkuhaastatteluissa erikseen, mutta haastateltavan mielikuva terapiasta tulee näkyviin hänen vastauksestaan haastattelijan kysymykseen terapiaan hakeutumisen syistä. Oheisen aineistolainauksen lopussa haastateltava käyttää usein muissakin haastatteluissa esiin tullutta spatiaalista ”syvyys”-metaforaa, jolla viitataan johonkin itselle tuntemattomaan ja hallitsemattomaan psyykkiseen todellisuuteen. Ongelmien välittömänä syynä pidetään työperäistä uupumusta, mutta se ei vielä riitä syyksi hakeutua psykoterapiaan. Terapiaa tai terapeuttia tarvitaan näkyvää elämäntilannetta, ”pintaa syvemmällä” olevan, omien havaintojen ja käsitteiden tavoittamattomissa olevan todellisuuden kohtaamiseen, määrittelemiseen ja hallitsemiseen. Tällaiselle tiedostamattomalle ja hallitsemattomalle alueella astuminen on kuitenkin jossain määrin pelottavaa ja vaatii erityistä uskallusta ja valmiutta. Terapia voi paljastaa itsestä jotain nykyistä minäkuvaan uhkaavaa tai johtaa muuten jonkin itselle tuntemattoman asian kohtaamiseen ja sitä kautta johonkin ennustamattomaan ja hallitsemattomaan tilanteeseen tai muutokseen.

”Joo, silloin tavallaan oli tavallaan jo puhetta tästä terapiakuviosta, mutta mä en ollut silloin itse vielä oikeastaan valmis ja sitten se tavallaan ikään kuin meni siinä sitten ... että pystyi sen kynnyksen ylittämään ja lähteä hakemaan apua, mutta se ei vielä johtanut sitten tähän terapiaan tai mä en jotenkin kokenut itseäni valmiiksi. Ajattelin, jos se menee nyt ohi näin. Nyt sitten mulla tämä näköjään sitten tuli vähän niin kuin feedbackinä...”

(Haastattelija) ”Samantapainen?”

”Niin tai vähän vielä voimakkaampi, että mä olen ollut tässä sairauslomilla... //... mä olin aivan puhki, että nyt ei eväskään liikahda mihinkään, että pidin viikon palkatonta vapaata, sitten pidin seuraavan viikon, kun se ei mennyt ohi ... pidin sitten lomaa sen viikon ja sitten, kun se ei silloinkaan tuntunut menevän ohi, niin hakeuduin [*työterveyshuollon*] kautta ja sieltähän tämä lähti nyt sitten liikkeelle ja tavallaan tämä teidän projekti ilmeisesti sattui juuri tähän // ja sitten mä olen päätenyt tänne, että nyt on valmiudet ihan siinä mielessä erilaiset, ... // ...tarvetta tietysti ja uskallusta siinä mielessä lähteä kaivelemaan vähän syvemmältä, koska siellä tuntuu ihan selkeästi olevan jotain semmoista määrittelemätöntä, jota ei tunnu itse hallitsevan. Tietysti vähän semmoinen pelottava ja jännittää sillein ... on vähän sellainen...” (A4, mies.)

Useimmiten tällainen tuntematon psyykkinen todellisuus näyttäisi liittyvän oletukseen torjutuista, unohdetuista tai muulla tavalla oman tietoisuuden ulkopuolella olevista elämänhistoriallisista tekijöistä, mutta yhtä lailla sen voi tulkita viittaavan oletukseen, että terapeutilla on hallussaan sellaista tietoa, johon itsellä ei ole pääsyä. Jälkimmäisen tulkinnan mu-

kaan tällainen itseltä salattu tieto voisi paljastaa ”totuuden” omista psyykkisistä piirteistä ja tarjota psykologisen selityksen omille ongelmille.

Situationaalisesti kontekstoidut odotukset

Osalla haastatelluista odotukset niin terapian sisällöistä kuin vaikutuksistaikin kohdistuivat nykyiseen elämäntilanteeseen. Osa haastatelluista odotti terapiassa käsiteltävän elämäntilanteen ongelmia ja terapian vaikuttavan ihmissuhteisiin, työolosuhteisiin tai opiskelutilanteeseen sen lisäksi tai siitä huolimatta, että he näkivät ongelmillaan olevan yhteyksiä elämänhistoriaansa. Osa taas kohdisti odotuksensa nykyiseen elämäntilanteeseensa johdonmukaisena seurauksena siitä, että he määrittelivät muutoinkin itsensä ja ongelmansa situationaalisesti. Odotukset olivat joskus konkreettisia. Oheisen haastateltavan odotukset olivat muodostuneet aikaisemman terapiasuhteen kautta ja ne kohdistuivat siihen, että hän selviytyisi terapian avulla jonkin aikaa elämässään eteenpäin. Vaikka haastateltava kertoo olevansa tietoinen siitä, ettei terapiassa tarjota hänelle valmiita ratkaisuja, tällaisen ideaalisen ratkaisun voi kuitenkin olettaa olevan implisiittisesti olemassa. Odotukset kontrastoituvat myös tutkimushaastatteluihin – puhuminen ei riitä, vaan pitäisi saada myös palautetta, joka herättäisi uusia ajatuksia ja jonka päälle voisi rakentaa elämää.

”Sillä tavalla kun mä oon käynyt siellä [*mielenterveystoimistossa*], niin se ihmisen on jollakin tavalla.. hänen kanssaan on jotenkin ollut mukava niinku jutella. Et mä niinku nyt huomaan, et kun siinä on pidempi aika, niin sil on niinku tietty vaikutuksensa, koska täällä mä just taas niinku viimeksikin ikäänku valitin, vaikka mä tajuan, et tää on tutkimusjakso, mut tää on kauheen hankalaa ... mä vaan tässä puhun ja puhun ja ... kyl mä sen tajuan, et ei mulle valmiita ratkasuja mihinkään niinku anneta, mut kuitenkin ni ... ei saa sillein palautetta, tai ... ei herää sellasia uusia ajatuksia niinku minkä päälle voi rakentaa ja jatkaa seuraavan viikon eteenpäin.”

(Haastattelija) ”Et semmosta kaipaat niinku sitten hoidolta...”

”Niin, semmosta tukea, et mä selviydyn ... pari viikkoa eteenpäin.” (A5, nainen.)

Oheinen haastateltava liitti odotuksensa terapian sisältöjen ja vaikutusten suhteen (tai osan niistä) laajempaan käsitykseensä itsestään. Haastateltava kuvasi, että hän oli saanut aikaisemmin voimavaroja väreistä ja käsillä tekemisestä. Tällaisilla kokemuksilla voi olettaa olevan ainakin implisiittinen yhteys odotuksiin terapian sisältöjen suhteen. Terapian haastatelta-

va toivoi puolestaan vaikuttavan niin, että hän voisi kokea olevansa onnellinen oman itsensä vuoksi. Odotukset saivat siten merkityksensä oman tarpeiden hyväksymisen ja ristiriitaisen elämäntilanteen selviämisen yhteydessä.

”... mulla on tällaisia kantavia voimia tosi paljon elämässä, että mä rakastan yli kaiken sitä ompelemista niin, että se on mulle suurta terapiaa, vaikka mä tavallaan teen ja tuotan, mä näen kätteni jäljen ja kun mä teen itselleni, niin se on mulle itselleni vielä entistä arvokkaampaa ja voin hyödyntää värejä ja sitä, mitä värit merkitsee. Jotenkin mulla on semmoinen toivo ja tahto tuolla sisimmässäni, että mä vielä tässä elämässä voin kokea olevani onnellinen ja oman itseni takia enkä muiden takia. Nyt on jotenkin sellaisessa hajaantuneessa ja ristiriitatilanteessa ja väsyttää ...” (A13, nainen.)

Seuraavassa aineistolainauksessa odotukset tulevan terapian suhteen liitettiin omiin kognitiivisiin toimintamalleihin. Haastateltava toivoi terapeutin konfrontoivan omia negatiivisia ajatuskuvioitaan ja auttavan siten irti ongelmallisiksi koetuista ajattelutavoista. Terapian toivottiin siis vaikuttavan omaan todellisuudenkuvaan, kykyyn nähdä maailma realistisesti. Suhde tilanteeseen voisi muuttua toimivammaksi, kun automaattiset negatiiviset ajattelukuviot korvautuisivat realistisemmalla tavalla nähdä maailma ja oma minä sen mukana. Situationaalisen logiikan mukaisesti haastateltava näkee myös masennuslääkkeet mahdollisina keinoina muuttaa tilannetta.

”Niin, no ainakin mä toivoisin, että tämä terapeutti, kuka sitten onkin, niin pyrkisi saamaan mua irti tällaisista kauhean negatiivisista ajatuskuviosta, että vähän...sanotaan, että joku pitäisi tipauttaa maan pinnalle. Mä en toivo sitä maan pinnalle tipauttamista, mä toivon mieluummin, että mut palautettaisiin siihen realistiseen ajatusmalliin ja siihen realistiseen maailmaan, että varmaan tavallaan se negatiivisuuden kehä pitäisi saada kyllä katkaistua.”

(Haastattelija) ”Onko sulla ajatuksia, miten se voisi sitten muuttua se asia tai mikä siinä voisi vaikuttaa?”

”No, yksi asia tietysti, mikä mulla tulee heti ensimmäisenä mieleen, on masennuslääkkeet, mutta mulla ei ole minkään näköistä kokemusta terapiosta, että siinä mielessä mä en osaa sanoa sitten, että miten se terapia pystyisi vaikuttamaan.” (A14, nainen.)

Aineistolainauksen lopussa palataan jo luvun alussa mainittuun teemaan haastattelijoiden merkityksestä haastateltavien odotuksiin terapian suhteen. Sitaatissa näkyy, miten haastattelija johdattelee haastateltavaa havaitsemaan, että asioista puhuminen ja niiden jakaminen on toisessa yhteydessä tuntunut haastateltavasta hyvältä. Tässä tilanteessa haastateltava

pitää kiinni omasta tavastaan asettaa odotuksia ja toiveita terapialle ja hän toistaa toiveensa, että terapeutti olisi konfrontoiva ja että terapia vaikuttaisi hänen kognitiiviseen tapansa kokea ja toimia.

(Haastattelija) "Mutta sen sä kuitenkin sanoit tänään, että semmoinen puhuminen...että sä olet huomannut, että se auttaa."

"Kyllä se auttaa sillai, että niitä asioita ei tule sitten kotona niin kauheasti kerrattua, että tavallaan ne, mitä on kasautunut, niin kun ne tulee tässä näin...tavallaan päästetty ulos, niin ne ei sitten jää sinne päähän jatkuvasti pyörimään, mutta sehän ei tarkoita sitä, että niistä tunteista pääsisi kokonaan eroon."

(Haastattelija) "Joo, mutta että kuitenkin just se ajatus, mikä on terapiassa, että niistä asioista puhuminen ja niiden jakaminen voisi helpottaa."

"Mutta tietysti, että en mä tiedä, mikä terapian todellisuutta on, mutta...//, koska eihän se auttaisi mitään, jos terapeutti vaan nyökyttelisi ja olisi samaa mieltä mun kanssa. Silloinhan siitä ei olisi yhtään mitään apua tietysti. // Niin, että tämä liittyy just siihen, mitä mä sanoin aikaisemmin, että toivon, että hän saisi mut irti näistä negatiivisista ajatuskehistä sen sijaan, että olisi vaan samaa mieltä mun kanssa asioista, koska mä pidän itseäni realistina, mä en pidä itseäni pessimistinä." (A14, nainen.)

Joskus terapiaan liittyi edellisiä sitaatteja epämääräisempiä ja abstraktimpia odotuksia. Terapian toivottiin esimerkiksi auttavan saamaan elämän raiteilleen ja ongelmat hallintaan. Odotukset kohdistuivat siis nykyiseen elämäntilanteeseen ja tällainen odotusten kontekstointi oli johdonmukaista sen kanssa, että kyseinen haastateltava liitti masennuksensa ja ongelmansa eksplisiittisesti opiskelujen jumiutumiseen. Edellisessä luvussa esitetyssä aineistolainauksessa sama haastateltava totesi, että "...siis tuon opiskelupuolen kun vaan saisi jotenkin kuntoon, niin musta tuntuu, että se korjaisi sitten monta muutakin asiaa". Terapian odotetaan ainakin vaikuttavan "opiskelupuoleen", mutta vaikka sitä ei suoraan sanotakaan, on oletettavaa, että opintojen etenemisen ongelmia odotettaisiin myös käsiteltävän terapiassa tavalla tai toisella. Odotukset kehystetään lopulta kuitenkin moraalaisella kannanotolla, kukaan muu ei voi ratkaista omia ongelmia.

(Haastattelija) "Mites sitten ihan tämä psykoterapia, se tuleva terapia ja tuleva terapeutti, niin minkälaisia mielikuvia ja odotuksia tai tunteita sulla on?"

"Siis oikeastaan...kuulostaako se ihan hullulta, että jos mä sanon, että mä en ole kamalasti ajatellut, kun mä en oikeasti tiedä. Kyllä mä olen lukenut, mitä se nyt suunnilleen tarkoittaa. Mä vaan olen lähinnä ajatellut, että jos siitä on apua siihen, että saisin elämän raiteilleen, niin hyvä niin, jos ei, niin sitten ei. Ei mulla ole mitään...mä olen luopunut aikoja sitten ajatuksesta, että joku muu

voisi ratkaista mun ongelmat oikeasti. Jos se vain jotenkin avittaisi että saisin...[elämäni] kuntoon” (A6, nainen.)

Moraalisesti kontekstoidut odotukset

Osa haastatelluista määritteli odotuksensa tulevasta terapiasta omien elämänpäämääriensä ja toimijuuden kokemuksen kautta. Odotukset terapian sisällöistä ja vaikutuksista liittyivät tällöin ensisijassa siihen, että tyytyväisyys itseän ja omaan elämään lisääntyisi tulevaisuudessa. Terapian toivottiin usein lievittävän ristiriitaa koetun ja ideaalisen minän välillä. Terapian sai siis merkityksensä ihmisen elämänpäämäärien ja moraalisten arviointien näkökulmasta. Moraaliseen näkökulmaan liittyi toisaalta ajatus siitä, että on itse vastuussa omasta toiminnastaan, jolloin jo terapiaan hakeutuminen voitiin nähdä moraalisenä tekona, vastuullisena yrityksenä vaikuttaa omaan tilanteeseen. Oheinen haastateltava viittasi odotuksissaan sekä siihen, että kykenisi terapian myötä näkemään, mikä elämässä on arvokasta, että siihen, että on itse vastuussa teoistaan tai tekemättä jättämisistään. Toimijuus liittyy näin ollen jo toteutuneeseen toimintaan, eli terapiaan hakeutumiseen, mutta myös näkemykseen, että haastateltava on toimija terapiassakin. Terapiaan osallistumisen odotettiin näin ylläpitävän tai vahvistavan omaa toimijuutta.

(Haastateltaja) ”Että terapian avulla...löytyisi sitten ”

”Niin mmm mä tavallaan... aivan. // Mä kuvittelen, et jos mä saisin mun ... sekavat ajatukset mun päähän sisällä jotenkin (naurahtaan) järjestykseen, niin sit ehkä mä tietäisin, et mikä täs on arvokasta mikä ei. Mä pelkään just sitä katkeoitumista, et jos mä 20 vuoden kuluttua jotenkin ... sit mä ajattelen, et mun olis pitänyt jotenkin toimia, nyt, eri tavalla, kun miten mä oon toiminut, ...et se on sit liian myöhäistä.” (A5, nainen.)

Toisaalta moraalisissa odotuksissa oli läsnä ajatus siitä, että terapiassa tulisi käsitellä omia elämänpäämääriä ja hyvän elämän edellytyksiä. Terapian toivottiin tästä näkökulmasta auttavan ihmistä elämään hyvää ja arvokasta elämää. Oheinen haastateltava kuvasi odotuksiaan terapian suhteen tie-metaforalla, jossa terapia voisi auttaa kulkemaan kohti oikeaa ja normaalia elämää. Kuten edellä, myös kyseinen haastateltava korosti omaa vastuutaan elämästään.

(Haastateltaja) ”Miten sä ajattelit, että miten sen terapian pitäisi sua auttaa? Mitkä ovat sun odotukset siinä mielessä?”

”No, kai sen pitäisi vähän johdattaa oikealle...näyttämään tietä, miten tässä elämässä kuljetaan tai sanotaan nyt, että jollain tavalla nyt käsittelemään näitä asioita, että saada tämä elämä normalisoitua. Eihän se onnistu sormia nap-sauttamalla, mutta sinnepäin. Kaikkihan lähtee musta itsestä...” (A3, mies.)

Ristiriita koetun ja ideaalisen minän välillä oli johtanut usein itsetunnon ongelmiin. Suora ratkaisu itsetunnon puutteeseen oli toivoa terapialta vahvistusta omalle itsetunnolle. Oheisessa aineistolainauksessa haastateltava toivoi terapeutin antavan hänelle kannustavaa ja positiivista palautetta itsestään ja omista tulevaisuuden mahdollisuuksistaan. Terapeutin palautteella oli erityinen merkitys haastatellulle. Haastateltava toivoi sen vahvistavan omaa uskoaan itseensä ja tulevaisuuteensa. Ristiriita koetun ja tavoitellun minän välillä voisi siten lieventyä itsetunnon vahvistumisen myötä. Kyseinen haastateltava kuvasi odotuksiaan niin elämänhistoriallisesti, situationaalisesti kuin moraalisesikin. Oheisessa sitaatissa tulevat esille kaikki nämä tulkintakehykset, mutta sitaattia on rajattu niin, että pääpaino on moraalisisessa tavassa asettaa odotuksia terapialle.

”... kai mä odotan, että tuota se paljastaisi mulle jotain tästä [*ex-tyttöystävä*]-kuvioista, sellasta, mikä helpottaisi mua, laukasis sitä omaa arvottomuutta ja sitä pelkoa sitä ihmistä kohtaan niinku pois. Kai niinku poistaisi sen, koska se hän on tavallaan jossain mielessä aika absurdi tai käsittämätönkin se mistä se voi tulla se. // Ja ehkä hän vois jollain tavalla niinku saaha mua enemmän uskomaan siihen, että mä oonkin, että mussa onkin mahdollisuuksia ... mä oonkin hyvä tyyppi. Tai että mussa on jotain sellasta mihin kannattaa uskoa ...” (Haastattelija) ”Hmmm, jotain hyvää.”

”Niin, se on mulla aika, huomaan et se ei oo kauheen niinku varma asia. Että [*oma nimi*] on ... [*oma nimi*] on hyvä tyyppi, että hän niinku jollain tavalla osaisi tai voisi rohkaista. Niinku etukäteen mä oon ajatellut mielessäni, että voi että että kun tää on mun elämän ensimmäinen ja ehkä viimeinen kerta kun mä käyn ... psykoterapiassa, niin voi että jos se ihminen tajuaisi lopuksi sanoa sen, että hänen mielestään mulla on niinku paljon mahdollisuuksia. Se vaikuttaisi hirveän paljon, koska sitä niiku jää ajattelemaan, että sille ihmiselle minä niinku puhuin niistä, se oli ammatti-ihminen, ja se sanoi näin, että mä en oo ollenkaan niinku jotenki huono tai toivoton tapaus.” (A11, mies.)

5.5. Sisäiset tarinat

Edellä on esitelty niitä alkuhaastattelujen sisältämiä elementtejä, joihin perustuen pyritään myöhemmin tekemään tulkintoja psykoterapian merkityksistä haastateltujen narratiivisesti rakentuvien minuuksien suhteen. Tähän mennessä on siis vasta käyty läpi ja jäsennellyt analyysissä käytet-

tävää materiaalia. Seuraavaksi siirrytään varsinaiseen narratiiviseen analyysiin. Siinä edellä esitellystä materiaalista rekonstruoidaan ihmisten sisäisiä tarinoita. Analyysissä siirrytään alkuperäisen aineiston tasolta abstrakteihin konstruktioihin, jotka kylläkin perustuvat alkuperäiseen aineistoon, mutta jotka eivät sellaisenaan palaudu yksittäisiin haastatteluihin. Näiden konstruktioiden nähdään heijastavan tähän tutkimukseen osallistuneita haastateltuja laajemminkin ihmisten tapoja kontekstoida minuuttaan ja antaa asioille merkityksiä. Aineistosta abstrahoitujen sisäisten tarinoiden avulla tehdään ensinnäkin näkyväksi ja ymmärrettäväksi erilaisia tapoja ymmärtää masennusta ja orientoitua psykoterapiaan ja toiseksi, nämä tarinat auttavat myös tulkitsemaan erilaisia psykoterapioiden merkityksiä. Erilaiset minuudet voivat asettaa erilaisia vaatimuksia psykoterapialle, ja psykoterapialla voi olla erilaisia vaikutuksia ihmisten minuudelle.

Vilma Hänninen (1999, 49) määrittelee sisäisen tarinan seuraavasti: ”Sisäinen tarina on siis yksilön mielen sisäinen, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja kulttuurista juontuva, mutta yksilölliseen kokemushistoriaan ankkuroituva, luova ja muuttuva elämäntilanteen jäsennysprosessi, joka kytkeytyy motiiveihin ja emootioihin.” Sisäinen tarina on hypoteettinen, ei-havaittavissa oleva konstruktio, jonka avulla erilaisia elämän ilmiöitä, tässä tutkimuksessa masennusta ja kokemuksia psykoterapian vaikutuksista, voidaan tehdä ymmärrettäviksi (mts., 30). Ihmisen kokemukset ja hänen asioille antamansa merkitykset ovat osa ihmisen mielen sisäistä maailmaa, tutkijalla ei ole suoraa pääsyä näihin ilmiöihin ja mielen sisältöjen voi katsoa myös pakenevan ihmisen omaa reflektointiakin – se miten ihminen kertoo tunteistaan, kokemuksistaan ja asioiden merkityksistä ei välttämättä ole sama asia kuin mitä hänen mielessään tapahtuu. Sisäinen tarina on metodologinen apuväline tämän ihmisen mielen sisäisen todellisuuden tarkasteluun. Sen avulla pyritään rekonstruoimaan ihmisten tapoja nähdä asioiden välisiä suhteita ja antaa niille merkityksiä.

Kokoan seuraavaksi yhteen kolmen edellä kuvatun alkuhaastatteluaineiston jäsentämistävän tulokset. Ensiksikin ihmiset hakeutuivat Helsingin Psykoterapiaprojektiin, ja sitä kautta psykoterapiaan viitaten kolmeen erilaiseen syiden kategoriaan. Nämä olivat 1) aikaisemmat elämäntapahtumat, 2) ongelmallinen elämäntilanne ja 3) tyytymättömyys itsen ja elämään. Osa haastatelluista perusteli terapiaan hakeutumista tietyn kategorian mukaisilla syillä, osa vakuutti terapian tarvettaan käyttäen hyväkseen monipuolisia selityksiä. Toiseksi, ihmiset kertoivat itsestään ja ongelmistaan joko 1) elämänhistoriallisessa, 2) situaationaalisessa tai 3)

moraalisessa kontekstissa. Käsitteet itsestä ja ongelmista saattoivat liittyä vain tiettyyn edellä mainittuun kontekstiin, tai käsitteet saattoivat olla monipuolisia. Kolmanneksi, myös ihmisten odotukset terapian sisältöjen ja vaikutusten suhteen tulivat merkityksellisiksi joko 1) elämänhistoriallisesti, 2) situationaalisesti tai 3) moraalisesti. Samoin kuin edellä, myös odotusten suhteen osa haastatelluista liitti odotuksensa tiettyyn kontekstiin, osa taas pohti odotuksiaan useamman tulkintakehyksen kautta.

Näiden kolmen jäsenyyksen mukaan voidaan konstruoida kolme johdonmukaista sisäistä tarinaa, joissa terapiaan hakeutumisen perustelut, käsitteet itsestä ja omista ongelmista sekä odotukset tulevan terapian suhteen liittyvät toisiinsa loogisen ja koherentin temaattisen juonen kautta. Ensimmäinen näistä perusteli terapiaan hakeutumista viittaamalla aiempiin elämäntapahtumiin, käsitys itsestä ja omista ongelmista määrittyi elämänhistoriallisesti ja myös odotukset terapian suhteen tulivat merkityksellisiksi elämänhistoriallisessa kontekstissa. Elämänhistorialliseen kontekstiin liitettiin usein oletus näkyvän ja havaittavan toiminnan tai tietoisuuden takana, ”pintaa syvemmällä” olevasta salatusta psyykkisestä todellisuudesta. Minuus ja ongelmat sijoitettiin tällöin omien havaintojen ja tiedon ulkopuolelle, ja terapian avulla haettiin pääsyä tälle minuuden salatulle alueelle. Itseltä salattu sisäinen tarina liitettiin torjuttuihin muistoihin tai psykologiseen tietoon.

Elämänhistoriallinen sisäinen tarina:

Hakeudun psykoterapiaan sen vuoksi, että haluan selvittää syyt masennukseeni. Käsitteeni itsestäni muotoutuu elämänhistoriastani ja koen, että menneisyyteni määrittelee ajatuksiani, tunteitani ja toimintaani. Olen kohdannut elämässäni uhkaavia tapahtumia ja haitallisia olosuhteita. Minun on täytynyt suojata itseäni kipeiltä muistoilta torjumalla joitakin niistä tietoisuudestani. Tiedostamalla syyt ongelmiini ja liittämällä ne osaksi minuuttani voin saada helpotusta masennukseeni. Siten odotan, että psykoterapiassa käsitellään elämänhistoriaani, ja saan siten selityksen ongelmiini, ja että se auttaa minua hyväksymään itseni ja toimimaan tulevaisuudessa nykyistä autonomisemmin.

Toisessa alkuhaastatteluaineiston perusteella loogisesti ja koherentisti konstruotuvassa sisäisessä tarinassa niin psykoterapiaan hakeutuminen, käsitteet itsestä ja ongelmista kuin odotukset terapian suhteenkin kontekstoitettiin situationaalisesti. Terapiaan hakeuduttiin nykyisten ihmissuhde-, työ- tai opiskeluongelmien vuoksi. Minäkuva peilautui elämäntilan-

teeseen ja ongelmat saivat merkityksensä nykyisen elämäntilanteen kautta, ja vaikka elämänhistorialla nähtiin olevan merkitystä niin käsitykselle itsestä kuin omille ongelmillekin, minuuden painopiste oli nykyisyydessä. Masennusta ja muita ongelmia voitiin pitää normaaleina elämään kuuluvina ilmiöinä, jolloin niiden ei odotettu poistuvan kokonaan, vaan tärkeämpää oli, että elämässä selviytyisi tavalla tai toisella eteenpäin. Odotukset terapian suhteen liittyivät elämäntilanteen ongelmien selviämiseen, elämäntilanteen paranemiseen ja voimavarojen lisääntymiseen.

Situationaalinen sisäinen tarina:

Haen psykoterapiaa nykyisen elämäntilanteeni ongelmien vuoksi. Ne koskevat ihmissuhteitani, työtäni, opiskelua ja/tai taloudellista tilannettani. Vaikea elämäntilanne määrittelee käsitystäni itsestäni ja ongelmistani. Koen olevani uupunut ja voimaton vaikuttamaan tilanteeseen. Omat voimavarani eivät riitä ja tarvitsen tukea ulkopuolelta. Vaikea tilanteeni voi johtua sattumasta tai yhteiskunnallisista syistä, mutta syiden pohtiminen ei auta parantamaan tilannetta. Sen sijaan odotan, että terapia auttaa minua löytämään ratkaisuja ongelmiini ja hallitsemaan elämäni. Parantamalla sosiaalista asemaani, vahvistamalla voimavarojani tai löytämällä uuden näkökulman elämäntilanteeseeni voin selvitä paremmin nykyisten elämänhaasteiden kanssa.

Kolmas sisäinen tarina perusteli terapiaan hakeutumisen, käsityksen itsestä ja ongelmista ja odotukset terapian suhteen moraalisesti. Moraalisessa sisäisessä tarinassa ihminen on aktiivinen toimija, joka on vastuussa itsestään ja teoistaan. Terapiaan hakeutuminen on moraalinen teko, ongelmat ovat seurauksia elämänvalinnoista tai vaikeuksista tehdä valintoja ja odotukset terapian suhteen liittyvät moraalisten päämäärien etsimiseen ja ”aidon” minän löytämiseen. Koetun ja ideaalisen minän välillä oleva ristiriita johtaa itsetunnon ongelmiin. Kulttuurista, tai sosiaalisesta tarinavarannosta tulisi löytyä omalle elämälle sopiva mallitarina, joka tekisi elämän arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Minuuden painopiste on tulevaisuudessa, henkilökohtaisissa ja autenttisissa pyrkimyksissä, jotka ohjaavat toimintaa ja valintoja ja määrittävät niihin liittyviä tunteita. Henkilökohtaisten intentioiden kautta mahdollistuu myös kokemus toimijuudesta.

Moraalinen sisäinen tarina:

Haen psykoterapiaa, koska olen tyytymätön itseeni ja elämääni. En ole saavuttanut elämässäni sellaisia asioita, joita arvostetaan kulttuurisamme tai en edes tiedä mitä elämältäni haluan. Minuuteni rakentuu toiminnasta itselleni merkityksellisten päämäärien suuntaan ja näiden tavoitteiden puuttuessa myös minuuteni on hukassa. Vaikka elämäntapahtumat ja olosuhteet ovat voineet vaikuttaa kehitykseeni, olen itse vastuussa teoistani ja elämästäni. Häpeän tunteet, jotka liittyvät väärin valintoihin, tekevät kipeää, mutta ongelmieni ydin on kuitenkin siinä, että en koe olevani aktiivinen toimija elämässäni enkä kykene saavuttamaan sitä mitä haluan (jos vain tietäisin, mitä se on). Siten odotan, että psykoterapia auttaa minua selkiyttämään päämääriäni ja kokemaan elämäni arvokkaaksi ja merkitykselliseksi.

Edellä kuvatut sisäiset tarinat ovat empiirisestä aineistosta abstrahoituja narratiivisia konstruktioita. Narratiivisen esitystavan logiikan mukaisesti tarinat sisältävät päähenkilön, juonen ja ajallisen rakenteen. Päähenkilö on sama kaikissa tarinoissa, kertoja. Elämänhistoriallisen sisäisen tarinan juoni liittyy ongelman syiden selvittämiseen, situationaalisen tarinan juoni liittyy omien voimavarojen ja elämän vaatimusten välisen tasapainon säilyttämiseen ja moraalisen sisäisen tarinan juoni liittyy moraalisten elämänpäämäärien löytämiseen ja tavoittelemiseen. Kaikissa edellä kuvatuissa tarinoissa löytyy sama ajallinen rakenne. Tarina alkaa lähtötilanteen, eli terapiaan hakeutumisen syiden kartoituksella, tarinan keskikohta sisältää tulkinnan itsestä ja ongelmien syistä ja tarinat päättyvät terapiaan liittyvien tulevaisuuden odotusten pohtimiseen. Aikaperspektiiveiltään tarinat kuitenkin eroavat toisistaan. Elämänhistoriassa huomio on menneisyydessä, situaatiossa se on nykyisyydessä ja moraalissa katse suunnataan tulevaisuuteen.

Narratiivisen esitystavan tavoitteena on tehdä tapahtumat ja kokemukset ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi liittämällä asiat tarinallisiin konteksteihin. Narratiivinen analyysi on siten vaihtoehto yleisemmin tieteellisessä kirjallisuudessa esitettävälle paradigmaattiselle tavalle tarkastella ilmiöitä (vrt. Polkinghorne 1995, Bruner 1986). Nämä tarkastelunäkökulmat eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois. Niinpä myös ihmisten tapoja ymmärtää itseään ja ongelmiaan ja asettaa odotuksia tulevan terapian suhteen voi tarkastella molemmista näkökulmista. Edellä on esitetty narratiivinen tulkinta ihmisten sisäisistä tarinoista. Samaa asiaa, eli ihmisten käsityksiä itsestään, ongelmistaan ja tulevasta terapiasta, voi tarkastella myös paradigmaattisesti. Paradigmaattinen tarkastelu mahdollis-

taa edellistä paremmin näkökulmien tai kontekstien välisen vertailun. Taulukkoon 4 on koottu keskeisimpiä sisäisten tarinoiden ominaisuuksia, joiden suhteen erilaiset kontekstit eroavat toisistaan.

Taulukko 4. Tarinallisten kontekstien vertailu.

Konteksti	Elämänhistoria	Situaatio	Moraali
aikaperspektiivi	menneisyys	nykyisyys	tulevaisuus
ongelman sijainti	sisäinen/ ”pinnan alla”	systeminen/ konstruktivinen	sosiaalinen/ kulttuurinen
toimijuuden häiriö	uhri/ deterministinen	voimattomuus/ kyberneettinen	”luuseri”/ moraalinen
odotukset terapialta	historiallinen selitys	tasapaino/ elämäntähtäminen	päämäärä/ merkityksellisyys

Eroja löytyi ensinnäkin, kuten edellä todettiin, tarinoiden aikaperspektiivissä. Elämänhistoria suuntautuu menneisyyteen, situaatio nykyisyyteen tai moraalitulevaisuuteen. Toiseksi, ongelma sijoitetaan eri konteksteissa erilaiseen kohtaan sosiaalista todellisuutta. Elämänhistoriallisessa sisäisessä tarinassa ongelman nähdään tyypillisesti sijaitsevan ihmisen mielen sisäisessä todellisuudessa ja usein vieläpä ihmiseltä itseltään tavalla tai toisella piilossa. Situationaalisessa sisäisessä tarinassa ongelma on tyypillisesti systeminen, eli ongelma sijaitsee ihmisen ja häntä ympäröivän todellisuuden välisessä suhteessa tai siinä, miten ihminen itse konstruoi tämän suhteen. Moraalinen sisäinen tarina sijoittaa ongelman puolestaan sosiaaliseen tai kulttuuriseen todellisuuteen, joko niin, että ihminen ei koe kykenevänsä täyttämään itseensä kohdistuvia (moraalisia) odotuksia, tai niin, että käsitys siitä, mihin elämässä pitäisi pyrkiä (moraaliset päämäärät), on tavalla tai toisella hämärän peitossa.

Kolmanneksi, kontekstit eroavat toisistaan sen suhteen, millaisena ne näkevät ihmisen toiminnan. Toimijuus, eli ihmisen kokemus omasta kyvystä ja mahdollisuudesta vaikuttaa aktiivisesti elämäänsä ja toimintaansa (niin sosiaaliseen kuin kognitiiviseenkin), on kaikissa sisäisten tarinoiden muodoissa keskeinen pyrkimys. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella näyttää siltä, että psykoterapiaan hakeuduttaessa tämä toimi-

juuden kokemus on yleensä häiriintynyt. Häiriö näyttäytyy kuitenkin erilaisena erilaisissa tarinallisissa konteksteissa. Elämänhistoriallisessa sisäisessä tarinassa toimijuuden häiriö määrittyy tyypillisesti uhrin position kautta, eli elämänhistorialliset tekijät determinoivat toimintaa, vaikka ihminen pyrkii saavuttamaan toiminnassaan autonomian. Situationaalisessa kontekstissa toimijuuden häiriö tarkoittaa kokemusta voimattomuudesta korjata systeemin häiriötilaa. Ihminen toimiin ikään kuin kyberneettisen järjestelmän tavoin, mutta hänellä ei tässä tilanteessa ole riittävästi voimia reagoida adekvaatisti sisäiseen tai ulkoiseen palautteeseen ja palauttaa omatoimisesti järjestelmän tasapainoa. Moraalisessa sisäisessä tarinassa toimintaa ohjaavat moraaliset päämäärät ja ihminen on moraalissa vastuussa toimintansa seurauksista. Toimijuuden häiriö tarkoittaa tässä kontekstissa epäonnistumista sosiaalisten ja kulttuuristen odotusten täyttämässä, jota kuvastaa kokemus ”luuseriudesta”. Intentionaalisen toimijuuden esteenä voi myös olla se, että moraaliset päämäärät ovat hukassa.

Viimeisenä sisäisten tarinoiden ominaisuutena on vielä syytä tarkastella sitä, millaisia odotuksia kussakin kontekstissa asetetaan tulevalle terapialle. Odotukset konstruoituivat loogisesti edellä kuvatuista aikaperspektiiviin, ongelman sijaintiin ja toimijuuden häiriöön liittyneistä käsityksistä. Elämänhistoriallisessa tarinassa terapian odotettiin tarjoavan tai tuottavan selityksen omille mielensisäisille ongelmille, ja tämän selityksen odotettiin lisäksi olevan ainakin jossain määrin yhtäpitävä historiallisten tosiasioiden kanssa. Totuuden paljastumisen odotettiin johtavan loogisesti uhrin positioista vapautumiseen ja kykyyn toimia autonomisesti. Situationaalisessa sisäisessä tarinassa odotukset terapialta liittyivät loogisesti tasapainotilan palauttamiseen tai saavuttamiseen. Tässä kontekstissa ongelmien ei odotettu välttämättä ainakaan täysin katoavan, vaan erilaiset haasteet ja vaikeudet nähtiin luonnollisina osina elämää. Terapian odotettiin siten auttavan itseä hallitsemaan aiempaa paremmin omaa elämää. Moraalisessa sisäisessä tarinassa terapian kautta toivottiin minän moraalisen arvokkuuden palautumista ja vapautumista ”luuseriuden” kokemuksesta (vrt. remoralisation, Howard ym. 1994). Kärsimyskin saattoi moraalissa kontekstissa olla merkityksellistä, jos se auttoi kokemaan oman elämän ja minän arvokkaana. Oman elämän arvioiminen ei kuitenkaan ole mahdollista ilman sosiaalisesta ja kulttuurisesta todellisuudesta löytyviä kiintopisteitä, intentioita, joiden kautta omaan elämään löytyisi suunta ja tarkoitus.

Edellä kuvattujen kontekstien lisäksi neljäntenä loogisena ja koherenttina sisäisenä tarinana voi pitää konstruktiota, jossa yhdistyvät kaikki edellä kuvatut minuuden tulkintatavat. Tällainen sisäinen tarina on monipuolinen ja moniulotteinen. Minuudessa ovat läsnä niin menneisyys, nykyisyys kuin tulevaisuuskin. Psykoterapiaan hakeutumista voidaan perustella useilla tavoilla ja useista näkökulmista, ilman että sitouduttaisiin yhteen totuuteen maailmasta ja ihmisestä. Käsitys itsestä ja omista ongelmista on monipuolinen ja joustava. Aikaisemmat elämäntapahtumat, nykyinen elämäntilanne ja omat elämänpäämäärät voivat tehdä oman elämän ja omat ongelmat merkityksellisiksi, mutta mikään näistä ei kuitenkaan determinoi minuutta. Psykoterapiaan voi kohdistua monenlaisia ja monella tapaa kehystettyjä odotuksia, jotka eivät sulje pois toisiaan. Terapian voi toivoa vaikuttavan parhaimmillaan niin itseymmärryksen lisääntymiseen, elämäntilanteen ongelmien ratkeamiseen kuin omien elämänpäämäärien ja moraalisten arviointien rekonstruoitumiseen.

Näiden koherenttien sisäisten tarinoiden lisäksi on mahdollista konstruoida vähemmän koherentteja konstruktioita kuvitelluista minuuksista, joissa erilaiset tavat perustella terapiaan hakeutumista, erilaiset käsitykset itsestä ja ongelmista ja erilaiset odotukset tulevalta terapialta yhdistyvät yllättävillä ja ennustamattomilla tavoilla. Myös tällaisia yllättäviä tapoja kontekstoida erilaisia tapahtumia ja ilmiöitä voi kuitenkin liittää yhteen jokin tavalla tai toisella yhtenäinen juoni, jonka kautta eriliset ilmiöt saavat merkityksensä. Sisäinen tarina voi siis olla yllätyksellinenkin (vrt. MacIntyre 2004, 253). Jos kuitenkin asioita yhteen liittävää juonta ei löydy, minuudesta muodostuu enemmän tai vähemmän epäjatkua ja fragmentaarinen. Minuudessa ei ole ymmärrettävää tai merkityksellistä yhteyttä menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden välillä. Tällaisessa juonettomassa kokemistavassa nykyisyyttä ei voi ymmärtää menneisyyden tai tulevaisuuden kautta, sen paremmin kuin että menneisyys tai tulevaisuus tulisivat merkityksellisiksi nykyisyyden kautta (mts., 255). Ilman tapahtumia ja kokemuksia yhteen liittävää juonta elämästä tulee vain kronikka, jossa asiat ja tapahtumat eivät tule merkityksellisiksi osiksi minuutta. Fragmentaarinen minuus on siis mahdollinen, mutta ihmisen kokemusten, toiminnan ja tavoitteiden ymmärtäminen, tai paremmin niiden subjektiivisten merkitysten ymmärtäminen ilman jonkinlaista asioita yhteen liittävää juonta ja sisäistä tarinaa on mahdotonta.

Kuten edellä todettiin, sisäiset tarinat ovat alkuhaastatteluista abstrahoituja konstruktioita, joilla ei ole suoraa vastaavuutta tiettyihin tutkimukseen osallistuneisiin henkilöihin. Todellisuus on monessa mielessä

monimutkaisempi ja epäjohdonmukaisempi kuin tutkimuksessa abstrahoidut tarinat ja oikeat ihmiset ovat siten paljon edellä kuvattuja sisäisiä tarinoita elävämpiä ja kiinnostavampia. Sisäiset tarinat toimivatkin tässä analyysivaiheessa vain teoreettisina apuvälineinä ihmisten kokemusten jäsentämiselle, ei kuvauksena tiettyjen henkilöiden autenttisista kokemuksista. Myöhemmin tutkimuksessa pyritään kuitenkin tekemään joitakin tulkintoja yksittäisten ihmisten terapialleen antamista merkityksistä sisäisten tarinoiden näkökulmasta. Tästä syystä on tarpeen edes alustavasti arvioida, millaiset sisäiset tarinat ovat lähinnä kutakin tutkimukseen osallistunutta henkilöä. Arviointi perustuu edellä esitettyyn laadulliseen analyysiin siitä, miten ihmiset perustelivat terapiaan hakeutumistaan, millainen käsitys heillä oli itsestään ja ongelmistaan ja millaisia odotuksia heillä oli terapian suhteen.

Ne haastatellut, jotka olivat käsitelleet kyseisiä teemoja johdonmukaisesti yhden koherentin kontekstin kautta, voitiin liittää ongelmitta kyseiseen sisäiseen tarinaan. Useimpien haastateltujen kohdalla tällainen yksiselitteinen arvio ei kuitenkaan ollut mahdollista. Heidän kohdallaan on arvioitu, mikä sisäinen tarina vastasi parhaiten aineistoa, vaikka aineisto olisi antanut mahdollisuuden tehdä useammanlaisiakin tulkintoja. Tässä yhteydessä tutkimukseen osallistuneille annetaan peitenimet (vrt. luku 3.3.). Nimet eivät ole täysin sattumanvaraisesti valittuja, vaan ne vastaavat kyseisten haastateltavien sukupuolta ja kunkin nimen etukirjain viittaa ensisijaiseen sisäisen tarinan kontekstiin. Haastateltujen todellisten nimien kanssa peitenimillä ei kuitenkaan ole mitään tekemistä.

Elämänhistorialliset sisäiset tarinat

Ella (A7) on reilu kolmekymppinen työssäkäyvä ja yksin asuva nainen. Hän on hakeutunut psykoterapiaan masennuksen vuoksi. Ella yhdistää ongelmansa lapsuuteensa ja kokee häiritseväksi, ettei muista sieltä kaikkea. Hän kertoo, ettei halua luovuttaa ja antaa periksi masennukselleen. Ella odottaa, että psykoterapia auttaisi häntä tekemään selkoa lapsuudestaan ja sitä kautta ymmärtämään itseään ja ongelmiaan.

Essi (A8) on vajaa nelikymppinen työssäkäyvä ja yksin asuva nainen. Hän hakeutuu psykoterapiaan masennuksen ja psykosomaattisten oireiden vuoksi. Hän liittää ongelmansa lapsuuden kokemuksiinsa ja epäonnistumisiin ihmissuhteissaan. Essi ei usko hyötyvänsä voimavaruusuntatuneesta terapiasta vaan toivoisi pääsevänsä pidempään terapiaan,

jossa voisi käsitellä lapsuuteensa liittyviä ristiriitoja analyttisemmin. (Alkuhaastattelunauhoja ei ollut käytettävissä, sisäinen tarina haastattelijan muistiinpanojen ja seuranta-haastattelujen tietojen varassa.)

Eero (A11) on reilu kolmekymppinen yksinasuva mies, joka käy töissä opiskelun ohessa. Hän on hakeutunut psykoterapiaan merkittävän ihmissuhteen päättymiseen liittyvän masennuksen vuoksi. Hän näkee analogisen yhteyden näiden tunteiden ja äitisuhteeseensa liittyvien tunteiden välillä. Eero odottaa terapialta, että se paljastaisi hänen persoonallisuuteensa liittyviä tiedostamattomia tekijöitä. Hän toivoo myös, että terapia vahvistaisi hänen itsetuntoaan. Eeron sisäisessä tarinassa ovat läsnä elämänhistoriallisen kontekstin lisäksi sekä situationaalinen että moraalinen konteksti.

Esko (A3) on reilu parikymppinen opiskelija, joka seurustelee ja käy töissä opintojensa ohessa. Hän hakeutuu psykoterapiaan masennusoireiden ja unettomuuden vuoksi. Hän kertoo pysähtyneensä miettimään elämäänsä ja elävänsä muutosten aikaa. Esko kokee, että hänen elämäänsä on sävyttänyt äidin menetys hyvin nuorena (vrt. haastattelijan koetulkinta). Esko kertoo olevansa avoin kaikille terapiavaihtoehdoille, vaikka lyhyt psykodynaaminen terapia houkuttelisikin eniten. Hän toivoo, että terapia voisi näyttää tien eteenpäin ja auttaisi käsittelemään asioita. Eskon sisäisessä tarinassa näkyvät kaikki edellä kuvatut kontekstit.

Situationaaliset sisäiset tarinat

Sini (A9) on reilu kolmekymppinen työssäkäyvä yksinhuoltaja. Hän hakeutuu psykoterapiaan seurustelusuhteen päättymisen jälkeisen masennuksensa vuoksi. Alun perin hän on kuitenkin hakenut apua lapsilleen. Sini kokee ongelmakseen itsetunnon heikkouden, minkä hän liittyy siihen, ettei häntä kannustettu ja hyväksytty lapsena. Myös ihmissuhdeongelmissaan hän näkee olevan yhteyksiä lapsuuteensa. Sini suunnittelee menevänsä kauneusleikkaukseen, minkä hän toivoo auttavan oman naiseutensa hyväksymisessä. Sini odottaa löytävänsä rinnalleen sopivan kumppanin. Hän toivoo pääsevänsä lyhyeen terapiaan, joka voisi auttaa kokoamaan ajatuksiaan ja elämään vaikeuksiensa kanssa. Elämänhistoriallinen ja moraalinen konteksti ovat myös mukana Sinin sisäisessä tarinassa. (Osa alkuhaastatteluista puuttuu, niiltä osin tietoja täydennetty haastattelijan muistiinpanoista.)

Saku (A10) on vajaa nelikymppinen työssäkäyvä perheellinen mies. Hän on hakeutunut psykoterapiaan, koska toivoisi oppivansa ymmärtämään itseään ja omia toimintamekanismejaan. Konkreettisine syinä terapiaan hakeutumislle hän mainitsee unettomuuden, ahdistuneisuuden ja itsetunnon heikkenemisen. Saku toteaa työn hallinneen elämäänsä ja kokee, että konkreettisten tavoitteiden saavuttaminen on ehkä laukaissut ongelmat. Saku toivoo pystyvänsä paneutumaan terapiassa asioihin pitkäjänteisesti. Terapian hän toivoo auttavan löytämään ratkaisuja ongelmiinsa ja ymmärtämään omia toimintamekanismejaan. Elämänhistoriallinen konteksti on mukana Sakun sisäisessä tarinassa.

Säde (A13) on reilu nelikymppinen työssäkäyvä perheellinen nainen. Hän hakeutuu psykoterapiaan työuupumuksen ja perhetilanteen haasteiden vuoksi. Hän näkee sekä työ- että perhetilanteessa metaforisen yhteyden lapsuuden inestikokemukseensa. Masennuksensa hän liittyy kuitenkin siihen, että todellisuus työelämässä ei ole vastannut hänen kuvitelmiään. Säde kokee minuutensa liittyvän ensisijassa nykyiseen työhönsä, mikä ongelmista huolimatta tekee elämän merkitykselliseksi. Säde pitää itseään vastuullisena, herkkänä ja vahvasti tunteilla reagoivana ihmisenä, ja kokee, että hänen pitäisi oppia suojelemaan itseään. Säde on tutustunut ratkaisukeskeiseen terapiaan kirjallisuuden kautta ja toivoo pääsevänsä vastaavanlaiseen terapiaan. Elämänhistoriallinen ja moraalinen konteksti ovat mukana Säteän sisäisessä tarinassa.

Simo (A4) on reilu nelikymppinen yksinasuva sairauslomalla oleva mies. Hän hakeutuu psykoterapiaan työuupumusta ja seurustelusuhteen päätymistä seuranneen masennuksen vuoksi. Simo kokee työnsä turhauttavana ja onkin rakentanut käsitystä itsestään taiteellisten harrastustensa kautta. Harrastus on ollut myös tärkeä voimavara, mutta nyt elämäntilanteen ongelmat ovat kasautuneet liiallisiksi. Tässä tilanteessa Simo pohtii sitä, kuka oikeastaan on ja mitä elämältä haluaa. Alkuhaastattelussa ei käsitellä terapiaan liittyviä mielikuvia tai odotuksia, mutta muussa yhteydessä Simo viittaa oletukseen, että terapiassa käsiteltäisiin hänen tietoisuutensa ja hallintansa ulottumattomissa olevia psyykkisiä tekijöitä. Toisaalta Simo pitää mielialojen vaihtelua luonnollisena osana omaa elämäänsä. Elämänhistoriallinen ja moraalinen konteksti ovat mukana Simon sisäisessä tarinassa.

Sari (A6) on vajaa kolmekymppinen yksinasuva opiskelija. Hän on hakeutunut psykoterapiaan opiskeluvaikeuksiensa vuoksi. Sari on pettynyt itseensä, kun ei ole selviytynyt opinnoista odotustensa mukaisesti. Ongelmiaan hän tarkastelee nykyisen elämäntilanteensa näkökulmasta,

vaikka kertookin haastattelijan johdattamana avoimesti myös lapsuuden kotinsa ongelmista. Sari uskoo, että jos saisi opiskeluasiat kuntoon, muut ongelmat korjautuisivat samalla. Sari toivoo pääsevänsä lyhyeen terapiaan, jonka avulla saisi elämänsä raiteilleen. Hän ei kuitenkaan odota kenenkään muun ratkaisevan omia ongelmiaan. Moraalinen konteksti on mukana Sarin sisäisessä tarinassa. (Osa alkuhaastatteluista puuttui ja osan äänenlaatu oli heikko, niiltä osin tietoja täydennetty haastattelijoiden muistiinpanoista.)

Satu (A5) on reilu nelikymppinen perheellinen työssäkäyvä nainen. Hän hakeutuu psykoterapiaan masennuskohtauksiensa vuoksi. Hän liittää ongelmat ihmissuhteisiinsa. Töissä hän selviytyy omasta mielestään hyvin. Yhtenä syynä terapiaan hakeutumiselle hän kertoo olevan pelon, että siirtää tahtomattaan negatiivisen mieskuvansa lapsilleen. Sadun toiveena on päästä lyhyeen terapiaan ja hän odottaa, että terapia auttaisi häntä selviytymään elämässään eteenpäin ja näkemään mikä elämässä on arvokasta ja mikä ei. Sadun sisäisessä tarinassa on läsnä myös moraalinen konteksti.

Moraaliset sisäiset tarinat

Mika (A2) on reilu parikymppinen yksinasuva opiskelija. Hän hakeutuu psykoterapiaan yksinäisyyden, arkuuden, itsetunnon puutteen, mielialojen vaihtelun ja opintojen sujumattomuuden vuoksi. Mika kokee ettei hänellä ole selkeää päämäärää elämässään vaan että hän on elänyt elämänsä irrallisten ja muuttuvien mielipiteiden varassa. Minuuttaan hän on rakentanut niin ahdistukseen liittyvillä kokemuksillaan kuin samais- tumalla filosofioihin, joiden kautta kärsimys (ahdistus) on tullut merkitykselliseksi. Mika on pohtinut myös ongelmiansa yhteyksiä tiettyihin lapsuuden kokemuksiinsa. Mika toivoo löytyvänsä terapian kautta diagnoosin, joka selittäisi hänen ongelmansa. Toisaalta hän odottaa, että terapia auttaisi hahmottamaan omaa tulevaisuutta ja sitä kautta rakentamaan omaa identiteettiä. Mikan sisäisessä tarinassa ovat läsnä myös elämänhistorialliset ja situationaaliset kontekstit. (2. haastattelusta puuttuu osa.)

Manu (A12) on reilusti kolmekymppinen työssäkäyvä mies, jonka opinnot ovat jääneet kesken. Hän hakeutuu psykoterapiaan, koska on tyytymätön elämäänsä ja kokee itsensä luuseriksi. Hän yhdistää ongelmansa viivästyneeseen murrosiän kehitykseensä ja sen myötä muodostuneeseen käsitykseen ulkopuolisuudesta. Hän kokee kuitenkin olevansa

itse vastuussa siitä, että on jättäytynyt sosiaalisissa tilanteissa ulkopuolelle. Manu pitää itseään ihmisenä, joka yrittää ymmärtää, miten elämää tulisi elää, sen sijaan että eläisi omien halujensa ja tarpeidensa mukaan. Elämää leimaa häpeä ja pelko todellisen minän paljastumisesta. Manu näkee kotikasvatuksella ja ideologisilla tekijöillä olevan yhteyksiä ongelmiinsa, vaikkei koekaan niiden muokanneen minuuttaan deterministisesti. Moraalinen suhtautuminen itseen ja maailmaan tekee toisaalta massenukseen liittyvät tunteet merkityksellisiksi, mutta on toisaalta uhka itsetunnolle. Manu toivoo, että osaisi haluta asioita elämässään. Terapian suhteen hänen toiveensa eivät käy selviksi (vrt. 3. haastattelu puuttuu). Elämänhistoriallinen konteksti on mukana sisäisessä tarinassa.

Mari (A14) on reilu kolmekymppinen naimisissa oleva opiskelija. Hän hakeutuu psykoterapiaan lääkärinsä ehdotuksesta. Hän yhdistää ongelmansa opintojen jumiutumiseen, työttömyyteen ja taloudellisiin vaikeuksiinsa. Hormonaalisilla tekijöillä ja vuodenajoilla on hänen mukaan vaikutusta oireisiin. Mari tarkastelee itseään yhteiskunnallisten ilmiöiden ja sosiaalisten suhteiden kautta. Keskeiseksi ongelmakseen hän kokee sen, että häneltä puuttuu tulevaisuuden horisontti, jossa olisi selkeä päämäärä. Hän kokee olevansa itse syyllinen ongelmiinsa, koska on tehnyt elämässään väärin ratkaisuja. Mari pitää taloudellisista syistä pitkää terapiaa ei-toivottavana vaihtoehtona. Hän toivoo, että terapeutti auttaisi häntä vapautumaan negatiivisista ajatusmalleistaan ja näkemään maailman realistisesti. Situationaalinen konteksti on mukana sisäisessä tarinassa.

Mira (A1) on vajaa nelikymppinen työssäkäyvä yksin asuva nainen. Hän hakeutuu terapiaan, koska on tyytymätön itseensä ja elämäänsä ja kokee olevansa elämässään jonkinlaisessa solmukohdassa. Mira kertoo itsestään elämäntapahtumien kautta ja hän liittyy nykyiset ongelmansa lapsuuden kokemuksiinsa. Nämä ongelmat ovat Miran mielestä estäneet häntä kehittymästä eri elämänalueilla. Mira ei usko lyhyisiin ja voimavarauntautuneisiin terapiaihin. Hän odottaa, että psykoterapia vaikuttaisi hänen loppuelämäänsä ja auttaisi häntä henkisesti. Hän toivoo myös pysyväänsä psykoterapian avulla kehittymään esimerkiksi ihmissuhdealueilla. Miran sisäisessä tarinassa on läsnä myös elämänhistoriallinen konteksti.

5.6. Sisäiset tarinat seurantahaastatteluisissa

Edellisessä luvussa esitin abstraktit kuvaukset erilaisista sisäisten tarinoiden ideaalittyypeistä ja tapauskohtaiset tulkinnat kunkin haastatellun hypoteettisista sisäisistä tarinoista siinä vaiheessa, kun ihmiset olivat hakeutumassa psykoterapiaan. Nämä konstruktiot perustuivat psykoterapiaan hakeutumisen perusteluihin, ihmisten itseään ja ongelmiaan koskevaan puheeseen ja psykoterapiaan kohdistuvien odotusten kuvailuihin. Tapauskohtaisen tarkastelun perusteella abstraktit sisäiset tarinat vastaavat käytettävissä olevaa aineistoa, eli alkuhaastatteluista ei tullut esille havaintoja, joita ei olisi voitu tulkita kyseisten ideaalittyypisten sisäisten tarinoiden näkökulmasta. Toisaalta, empiiriset havainnot eivät olleet kokonaan palautettavissa yksittäisiin sisäisten tarinoiden jäsennyksiin, vaan tapauskohtainen tulkinta edellytti usein tyyppitarinoiden yhdistämistä ja siten näiden tyyppien uudelleen muotoilua.

Jos tutkimustehtävänä olisi ollut selvittää ihmisten käsityksiä itsestään, masennuksestaan ja tulevasta psykoterapiasta heidän hakeutuessaan terapiaan, edellä kuvattua tarkastelua voisi pitää riittävänä. Sisäisten tarinoiden avulla tehdään näkyväksi ja ymmärrettäväksi erilaisia masennuksen merkityksiä, identiteetin tulkintoja ja psykoterapiaan liittyviä odotuksia ja orientaatioita. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin tehtävänä vastata kysymykseen psykoterapian saamista merkityksistä ja tämä tehtävä edellyttää psykoterapian päättymishetkeen ajoittuvien haastattelujen mukaan ottamista analyysiin. Edellä kuvatuissa sisäisissä tarinoissa tuotetaan tulkintoja siitä, millaisten tekijöiden haastateltavat näkevät vaikuttaneen ongelmiansa muodostumiseen, millaisena he näkevät itsensä sekä miksi ja millaisin odotuksin he ovat tulleet psykoterapiaan. Tarinan loppu on alkuhaastatteluista tuotetuissa tarinoissa kuitenkin avoin. Psykoterapian merkitysten kannalta ratkaisevaa on, miten tarinat jatkuvat psykoterapian aikana ja millainen loppu niille tuotetaan seurantahaastatteluisissa. Lopulla tarkoitetaan tässä luonnollisesti vain Psykoterapiaprojektin järjestämän tutkimusterapian päättymistä. Ihmisten tarinathan jatkuvat, toivottavasti, siitä vielä mitä moninaisimpiin suuntiin.

Sisäisten tarinoiden jatkon ja mahdollisten muutosten tulkinta edellyttää seurantahaastatteluiden analysoimista. Metodisesti palataan abstrakteista konstruktioista takaisin alkuperäisen aineiston tasolla. Seurantahaastatteluthan olivat jäsenetty jo aiemmissa analyysivaiheissa kolmen tulkintanäkökulman mukaisesti ja näistä näkökulmista kolmas oli se, miten ihmiset kokivat terapian vastanneen heidän käsitystään itsestään.

Tämä jäsennys toimii sisäisten tarinoiden toteutumisen ja muutosten arvioimisen lähtökohtana. Analyysin kuluessa todettiin, että haastateltavien psykoterapiaan liittyneiden kokemusten ja käsitysten kannalta on merkityksellistä, millaisia kokemuksia heillä on masennuksensa tai sen oireiden muutoksista. Näin ollen analyysin tulosten tulkinnassa käytettiin hyväksi myös Beckin masennusoirekyselyn tarjoamia tietoja masennusoireiden muutoksista ja raportin edellisessä tulososassa kuvattuja tulkintoja ihmisten tavoista selittää masennuksensa muutoksia tai muuttumattomuutta. Toinen tekijä, joka näytti olevan ratkaisevan merkityksellinen ihmisten seuranta haastattelussa ilmaisemille käsityksille ja kokemuksille, oli tutkimusasetelmaan liittyvän satunnaistamisen tulos. Myös tämä tieto otettiin siten huomioon tulosten tulkinnoissa.

Analyysissä löydettiin kolme erilaista sisäisten tarinoiden jatkumisen ja lopputilanteen logiikkaa: sisäinen tarina vahvistui, siinä ei ollut tapahtunut muutoksia tai se rekonstruoitui. Joskus psykoterapian koettiin edenneen alkuhaastattelussa esitetyn sisäisen tarinan odotusten mukaisesti. Tällöin satunnaistamisessa oli ohjaututtu omien odotusten mukaiseen terapiaan ja sisäinen tarina päättyi toivotulla ja ennakoidulla tavalla, eli sisäisen tarinan sisältämien oletusten ja intentioiden voi tulkita vahvistuneen psykoterapiassa. Joskus taas seuranta haastattelussa todettiin, että omat odotukset ja oletukset eivät olleet toteutuneet. Tällöin ratkaisevaa oli, koettiin satunnaistetun terapian vastanneen omia odotuksia vai ei. Jos satunnaistaminen oli johtanut omien odotusten vastaiseen terapiaan, masennuksen muuttumattomuus ja oireiden jatkuminen voitiin selittää satunnaistamisen tuloksella. Sisäisen tarinan kannalta seuranta haastattelussa oltiin käytännössä samassa pisteessä kuin alkuhaastattelussa, tarina ei ollut muuttunut. Joissakin tapauksissa seuranta haastattelussa todettiin, että ihmisten tavoissa ymmärtää itseään ja ongelmiaan oli tapahtunut sellaisia muutoksia, jotka olivat myös muuttaneet heidän odotuksiaan ja oletuksiaan niin psykoterapian kuin muun elämäntilanteensakin suhteen. Tällaisissa tapauksissa joko terapiaprosessin tulkittiin vaikuttaneen omien tulkintatapojen muutoksiin, tai terapian tulokset aiheuttivat sellaisen psyykkisen ristiriidan, joka edellytti oman sisäisen tarinan rekonstruoinnista.

Sisäinen tarina vahvistuu

Joskus tarinat käyvät toteen. Osa haastatelluista oli tullut satunnaistetuiksi siihen terapiaan, mihin he olivat toivoneet pääsevänsä. Tällaisessa tilanteessa toteutuneen terapian ja ihmisen sisäisen tarinan voi tulkita vastanneen hyvin toisiaan. Oheisessa aineistolainauksessa voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut haastateltava kuvaa kokemuksiaan terapian yhteensopivuudesta minäkuvansa ja ongelmakäsitystensä kanssa. Säde oli tuottanut alkuhaastattelussa itsestään ja ongelmistaan hyvin monipuolisen kuvauksen, mutta hänen odotuksensa terapian suhteen oli varsin yksiselitteisesti situationaalisen sisäisen tarinan mukainen. Säde koki voimavarasuuntautuneen terapian kautta löytäneensä keinoja ja välineitä selviytyä nykyisessä elämäntilanteessaan. Myös masennusoirekyselyn perusteella on ilmeistä, että hänen oireensa olivat lievittyneet, minkä voi tulkita vahvistaneen sisäisen tarinan mukaisia oletuksia ja odotuksia terapiasta. Aineistolainauksen perusteella terapia oli vahvistanut myös hänen kokemuksestaan omasta toimijuudestaan (”mä olen ... itse vastuussa itsestäni...”). Edellä Säteen todettiin selittäneen masennuksensa muutosta siten, että terapia oli auttanut häntä saamaan uudenlaisen näkökulman masennukseensa ja elämäntilanteeseensa, jolloin masennuksen merkitykset olivat muuttuneet vähemmän itseä ja omaa elämää uhkaaviksi (ks. luku 4.2.).

”... [terapiain] kautta käännettiin näköalaa, että mä olen nyt tietyllä tavalla itse vastuussa itsestäni ja että tavallaan sen terapian kautta on löytänyt jotain niitä keinoja löytää itse itselle sen avun, sen näkökulman, ...// ...tuntui niin, että tässähän jää tavallaan heitteille, että mä olen lopun ikäni riippuvainen näistä terapioidista ja kun mä masennun, niin mun tarvitsee aina rynnätä jonnekin hakemaan apua ja nyt, kun mulla tavallaan ei ollut sitä, että...// kun tavallaan siitä terapiasta on niin kauan ja mä olen selvinnyt, niin ehkä sekin on antanut sil-lai...avannut silmät, että kyllä mä näköjään selviän paremmin kuin ennen terapiaa, että jotakin mulle jäi sieltä niin, että mä osaan nyt itse lähteä selvittämään ja nykäistä oikeasta narusta ...//... hän [terapeutti] oli sillai jostakin syystä mulle hyvä ihminen. Hän tulee mieleen ja se, mitä mulla on terapiasta valtavan paljon jäänyt, kun mä käytin siellä heti alusta asti, vai oliko hänen aloitteesta, tai mistä tahansa, niin oli värit. Niin niiden värien kautta mä elän valtavan paljon ja rentoutan itseäni värien kautta, että ne värit tavallaan on yksi semmoinen apuväline, jolla mä hoidan itseäni ihan systemaattisesti. //...se värien käyttö...siitä mä olen tosi onnellinen ja tyytyväinen, että se on hirvittävän helppo tapa työssäkin rentouttaa itse ihan tuossa matkan varrella ...” (S13 Säde, voimavarasuuntautunut terapia, toipunut.)

Psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneen haastatellun kokemukset sisäisen tarinan ja terapiamuodon yhteensopivuudesta olivat logiikaltaan erilaisia. Ellan terapiaan hakeutumisen lähtökohtana voi pitää hänen halukkuuttaan pohtia lapsuuttaan ja rakentaa sitä kautta minäkuvaansa eheämmäksi tai tavalla tai toisella totuudenmukaisemmaksi. Masennuksensa hän näki olevan yhteydessä elämänhistoriallisesti kehittyneisiin sisäistettyihin malleihin. Psykodynaamista psykoterapiaa hän piti mahdollisena terapiamuotona realistisemmän tai aidomman minäkuvan saavuttamiseen. Kokemukset toteutuneesta terapiasta vahvistivat Ellan sisäisen tarinan oletuksia ja odotuksia. Masennusoireiden lievittyminen oli yhdenmukaista sen oletuksen kanssa, että elämänhistoriallisten tekijöiden selvittäminen olisi hyödyllistä. Ella selittikin masennuksensa muutosta lisääntyneellä itseymmärryksellä. Elämänhistoriallisen sisäisen tarinan logiikan mukaisesti Ellan tarinassa oli vielä alkuhaastatteluissa aukkoja (”en muista asioita lapsuudestani”) ja psykoterapian myötä näiden aukkojen voi tulkita täyttyneen ja sisäisen tarinan eheytyneen. Positiivinen kokemus terapiasta aiheutti myös ambivalenssin suhteessa terapiasta luopumiseen. Ajallisesti rajoitetun terapian kanssa kilpaili toive jatkuvaan tukeen perustuvasta terapia- tai tukimuodosta. Terapian päätyminen ei kuitenkaan kyseenalaistanut kokemusta terapian sopivuudesta, sillä vahvemmaksi juoneksi omalle tulevaisuudelle kuin tarina jatkuvasta tukeutumisesta terapiaan, muodostui käsitys siitä, että jossain vaiheessa terapiasta on luovuttava ja on selvittävä itse. Kuten edellä, toimijuus nousi sisäisessä tarinassa tärkeäksi tulevaisuuden teemaksi.

”Sitten mulla tavallaan...mä halusin siihen lapsuuteen, kyllä mä nyt mielestäni olisin sitten...terapia on auttanut... Mutta olisin mä halunnut jatkaa sitä terapiaa, että se oli mulle kyllä...no, oli ihan positiivista, että se päättyi, mutta kyllä se toisaalta...mä olin sitten siellä terapiassa, mä en halua lähteä täältä...”

//

”... kyllä siitä aika tärkeä tuli siitä terapeutista ja sitten mä huomasin, että...just taas sellainen uusi puoli, että...tavallisesti...siitä tuli semmoinen positiivinen...en olisi halunnut luopuakaan sitten, mutta toisaalta sitten kuitenkin tiesi, että siitä on luovuttava.”

//

”Kyllä mä siitä toisaalta välillä ajattelin, että hyvä, että loppui. Ei sitä voi loputtomiin jatkaa...että haluaa itse sitten selviytyä.” (S7 Ella, psykodynaaminen psykoterapia, toipunut.)

Sisäisen tarinan vahvistumisessa oli siis kyse siitä, psykoterapia vastasi omia odotuksia ja terapian myötä masennuksessa (tai muulla tavoin jäsentyneessä ongelmassa) oli tapahtunut odotusten mukaisia muutoksia.

Käsitys terapiasta muuttuu (ja sisäinen tarina vahvistuu)

Aina terapia ei ollut vastannut yhtä yksiselitteisesti haastatellun sisäistä tarinaa kuin edellä kuvatuissa tapauksissa. Joskus käsitys terapiasta muodostettiin ylipäättänsä vasta terapiaprosessin myötä ja joskus terapiaprosessiin liitettiin erilaisia ongelmia, joiden perusteella terapia ei kaikin osin tai kaikin ajoin ollut vahvistanut haastatellun sisäistä tarinaa. Seuraavan voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneen henkilön haastattelussa näkyy muutos terapiamuotoa kohtaan omaksutussa käsityksessä. Alkuhaastattelussa Sini puhui itsestään ja ongelmistaan pääosin situationaalisesti. Myös odotukset terapian suhteen olivat alkuhaastattelussa lähinnä situationaalisia, vaikka Sini kertoo seuranta-haastattelussa, ettei hänellä ollut ennen terapian alkamista selvää mielikuvaa siitä millaista terapia tulisi olemaan. Hän toteaaakin olleensa aluksi yllätynyt siitä, että hänen täytyi itse oivaltaa ja työstää omia ratkaisujaan. Kuvitelmiin perustuva mielikuva terapiasta muuttui siis jo ensi tuntumalta. Seuranta-haastattelussa Sini kuvaa, kuinka oli aluksi kokenut, ettei terapiasta ole hänelle hyötyä, vaan että hän voisi oivaltaa samat asiat ilman terapiaakin. Terapia kuluessa hän kertoi kuitenkin kokemuksensa muuttuneen. Se että terapeutti oli ollut mukana reflektoimassa ja vahvistamassa omia ajatuksia ja oivalluksia, oli lopulta tuntunut sopivalta työskentelytavalla käsitellä omia ongelmia. Kokemusten kautta muokkautunut käsitys terapiasta oli siis seuranta-haastattelun perusteella tältä osin vastannut ja vahvistanut Sinin sisäistä tarinaa. Samoin oireiden lievittyminen oli yhdenmukaista sisäisen tarinan odotusten ja oletusten kanssa.

(Haastattelija) ”No, miten sun ennakko-odotukset tai sitten nämä tavoitteet tuntui sitten toteutuvan? Miten tyytyväinen sä olit siihen?”

”Mä en oikeastaan ... tai siis mä en ole ollut ikinä terapiossa enkä ... olen varmaan tarvinnut, mutta en ole hakeutunut, niin mä tietysti kuvittelin ... ensimmäinen kuvitelma oli, että sieltä tulee valmiit vastaukset, tarjottimella tuodaan se, että mikä mulla on ja että ihan selvitetään se, mikä mulla on ja mitä tästä eteenpäin ja valmiit vastaukset siihen ja siihen asiaan ja näin, niin se oli tietysti yllättävää sitten se, että se todella on sitä, että työstän sitä itse hyvin pitkälle, että ne odotukset oli ihan sitten erityyppiset kun mitä oli se itse tilanne.”

//

”... ensin mä //...ajattelin mielessäni, että mitä hyötyä tästä on, että mä oivallan ne kuitenkin itse, kun mä kuitenkin käyn niitä läpi niin paljon aina ja pohdin, mutta toisaalta taas sitten, kun mä ajattelin...mä kuitenkin ajattelin niin, että kuitenkin se toinen ihminen on tukena niille mun ajatuksille, vaikka mä sanonkin ne itse ääneen ja itse oivallan ne,...” (S9 Sini, voimavarasuuntautunut terapia, toipunut.)

Käsitys terapiasta ei kuitenkaan ollut muuttunut kaikin osin yhdenmukaiseksi Sinin sisäisen tarinan kanssa. Seurantahaastattelussa hän kertoi, että häntä oli aika ajoin ärsyttänyt terapeutin asenne, jota hän piti läpinäkyvän positiivisena. Sini tulkitsi terapeutin korostuneen positiivisuuden liittyneen terapiamuodon lähtökohtiin, eli terapeutin toiminta vastasi Sinin käsitystä voimavarasuuntautuneesta terapiasta. Hän kertoi ymmärtäneensä, miksi voimavarasuuntautuneessa terapiassa korostui positiivisuus ja kuten edellä todettiin, hän oli jopa kokenut tällaisen työskentelyn jossain määrin hyödylliseksi. Tästä huolimatta Sini tunnisti eron terapiamuodon lähtökohtien ja sisäisen tarinansa välillä. Hänen mukaansa terapia (tai terapeutti) korosti niitä asioita jotka olivat hyvin, kun hänen oma käsityksensä oli, ”ettei kaikki ole hyvin”. Tässä tapauksessa sisäisen tarinan ja terapiaan liittyvien kokemusten välinen jännite ei muodostunut esteeksi sisäisen tarinan odotusten mukaiselle jatkumiselle. Toisaalta, Sinin selitys toipumiselleen liittyi terapiasta riippumattomiin situationaalsiin tekijöihin (uuteen miesystävään). Tässä tapauksessa myös tämä selitys vahvisti sisäistä tarinaa.

”... muakin rupesi välillä ärsyttämään sen terapeutin asenne. //... kun se oli niin positiivinen. Se oli mun mielestä liian positiivinen, että hän ei nähnyt...no ei, kun se vaan tietysti korostui, mutta ehkä se kuuluu just siihen terapian laatuun, että korostui tämä positiivisuus ja näki kaiken positiivisena, että mulla on hyvin asiat, mutta kyllähän mä tiesin, ettei mulla kaikki ole hyvin. //..., mutta mä just ajattelin, että se...kun se oli sen niminen terapia ja sen laatuinen terapia, niin sehän oli sitä, että mä jaksan eteenpäin, niin siinä yritettiin ihan varmasti sitten vaan, että mä kokisin, että mä olen hyvä ja mä onnistun ja pärjään elikkä annettiin sitä varmuutta mulle, mutta toisaalta taas musta se oli niin läpikuultavaa, kun jos sitä ei ole, niin sitä ei ole sitä varmuutta. Vähän kuului läpi semmoinen liian positiivinen asenne.” (S9 Sini, voimavarasuuntautunut terapia, toipunut.)

Seuraavan haastattelun sisäinen tarina alkuhaastatteluissa oli ollut elämänhistoriallinen ja satunnaistamisessa hänelle osoitettu pitkä psykodynaaminen psykoterapia vastasi hänen odotuksiaan (joskin odotukset terapian suhteen olivat alkuhaastatteluissa vielä jossain määrin epävarmoja). Tästä huolimatta haastateltu kuvasi seurantahaastattelussa terapiaan liittyneen varsin ristiriitaisia tunteita. Eero kertoi vastustaneensa terapian alussa niin kyseistä terapiaa kuin terapeuttiakin, ja oheisessa sitaatissa on esitetty tästä vastarinnan kuvauksesta vain pieni osa. Tämän vastustuksen lisäksi hän kertoo varsin dramaattisesti, kuinka terapia oli ollut lähes kohtuuttoman raskas ja kohtuuttomia uhrauksia vaatinut prosessi. Eeron ilmaisevan käsityksen mukaan pitkä psykodynaaminen psykoterapia näyt-

täisi päällisin puolin sopineen hyvin huonosti hänen käsitykseensä itsestään ja elämäntilanteestaan. Sen sijaan Eero puhuu siitä, miten hänen käsityksensä mukaan terapia on vastuussa hänen ”sietämättöminä” pitämistään tunteistaan. Tässä tilanteessa Eero kertoo myös turvautuneensa mielialalääkitykseen (vrt. situationaalinen konteksti). Sitten tarinassa tapahtuu muutos. Psykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset uhraukset saavat uuden merkityksen. Lopulta Eero kertoo, että hänen käsityksensä mukaan terapia on auttanut häntä löytämään aidomman ja todellisemman minän. Uusi minä (sisäinen tarina) on yhdenmukainen alkuaastatteluista konstruoidun elämänhistoriallisen sisäisen tarinan kanssa. Terapian voi siis katsoa eheyttäneen ja vahvistaneen Eeron sisäistä tarinaa, mihin viittaa myös hänen kuvaamansa kokemus sisäisestä eheytymisestä ja sisäisen tunnelman muuttumisesta.

”Loppuvuodesta se ahdistus nousi niin sietämättömäksi // mulle tuli niin semmoinen tunne, että kun mä en kerran mahda näille mitään eikä tämäkään millään tavalla auta tämä psykoterapia sillein, että se akuutisti poistaisi ne suutumiskohtaukset ja ahdistukset. Ei ollenkaan, sehän vaan lisää niitä ...// Se loppui siihen paikkaan, kun mä aloin käyttää niitä lääkkeitä.”

//

”Terapeutti väänsi rautalangasta sen asian eri valossa kuin mitä mä olisin osannut sitä koskaan ... sehän se niitä avasi ... niitä uusia näköaloja asioihin. Kyllä se ihan niin simppeä oli ja toisaalta sitten varmasti myös itsestä nousi. Itsessään on ollut varmaa semmoinen joku kehittymiskyky tai jotain tuommosta, sitten kasvaakin ajattelemaan siihen suuntaan, jonka on...sanotaanko näin, että itse on siihen rakentavampaan suuntaan kasvamassa ja sitten se terapeutti ohjasi sitä kasvua ja oikaisi semmoista, mikä meni pahasti vinoon ja avasi portteja johonkin suuntaan, että tämä on tällainen näköala, että eikö tätä kohti kannattaisi mennä.”

//

”... ne kaikki käytännön tällaiset asiat melkein unohtaa, siis ne, mistä on puhuttu ja missä on ymmärtänyt jotain uutta ja ...silti jäi jäljelle joku semmoinen ... että loppujen lopuksi kyse on kuitenkin sisäisestä ... tunnelman jotenkin muuttumisesta ja eheytymisestä ja tällaisesta. Lopulta ei kyse sitten kuitenkaan ..., pitää itte niin kuin käytännössä ymmärtää, että miten asiat on josakin tietyissä tilanteissa. Todellisuudessa ja miten kuvittelit niiden olevan ja mikä on niiden ero. Vaikka sekin on tärkeää, mutta valtavan paljon tärkeämpää on se perusta ... se, että jotenkin sisällä se tunne-elämä eheytyy. Sitä on varmaan tapahtunut ja on tapahtumassa ... se jatkuu.” (S11 Eero, psykodynaaminen psykoterapia, toipunut.)

Sisäisen tarinan muutosten ja masennusoireiden muutosten välillä voi olettaa olevan ainakin teoriassa kahdensuuntaisia vaikutussuhteita. On mahdollista, että sisäisen tarinan eheytyminen tai vahvistuminen vaikut-

taa masennusoireita lievittävästi. Yhtä lailla on mahdollista, että masennuksen lievittyminen itsessään vaikuttaa siihen, miten ihmiset tulkitsevat itseään ja ongelmiaan. Oireiden muutos voi siten johtaa edellä kuvatun kaltaisiin sisäisen tarinan muutoksiin. Tämän tutkimuksen aineisto ja metodologia ei mahdollista tällaisten kausaalisuhteiden arvioimista, eikä se tämän tutkimuksen tutkimustehtävän näkökulmasta ole edes tarpeen. Esimerkiksi Eeron tapauksessa on riittävää todeta, että masennusoireiden lievittyminen on johdonmukaista sen kanssa, että hän kuvaa terapiaa merkityksellisenä ja vaikkakin raskaana, niin odotustensa mukaisena prosessina. Niin masennuksen muutos kuin kokemukset terapiasta vahvistavat tässä tapauksessa Eeron sisäistä tarinaa, minkä lisäksi aineistolainauksen perusteella voi olettaa, että terapian myötä Eeron sisäisen tarinan aukkokohdat ja ristiriitaisuudet ovat eheytyneet. Tilanne olisi voinut olla toinen, mikäli Eeron masennusoireissa ei olisi tapahtunut odotetun kaltaista muutosta.

Tässä logiikassa, jossa ihmisen käsitys psykoterapiasta muuttui, oli kyse siitä, että kyseinen ihminen oli aloittanut satunnaistamisessa hänelle osoitetun terapian tai psykoterapian, vaikka tämä terapiamuoto ei vastannutkaan ennakkokäsityksissä hänen odotuksiaan. Ajan ja kokemusten myötä ihmisen käsitykset kyseisestä terapiamuodosta kuitenkin syystä tai toisesta muuttuivat ja terapian päättyessä tilanne vastasi edellistä sisäisen tarinan vahvistumisen logiikkaa: terapia oli tukenut ihmisen aiempaa käsitystä itsestään ja ongelmistaan ja masennus (tai muulla tavoin kuvattu ongelma) oli lievittynyt ihmisen odotusten mukaisesti.

Sisäinen tarina ei muutu

Sisäisen tarinan jatko oli siis yhteydessä sekä siihen, tuliko ihminen satunnaistetuksi odotustensa mukaiseen terapiaan ja muuttuivatko hänen masennusoireensa odotusten mukaisesti. Edellä kuvatut tapaukset ovat tässä suhteessa helppoja. Niin satunnaistaminen kuin masennuksen muutoskin vastasivat alkuhaastatteluiden sisäistä tarinaa. Tilanne muuttuu ongelmallisemmaksi silloin kun satunnaistamisen tulos ja oireiden muutos poikkeavat sisäisen tarinan mukaisista odotuksista. Tällaisessakin tapauksessa terapia voi saada myönteisiä merkityksiä, mutta sisäisen tarinan jatko ei kulje odotusten mukaisesti.

Osa haastatelluista kertoi seuranta-haastattelussa, että saatuaan tiedon, mihin terapiamuotoon heidät oli satunnaistettu, he olivat suhtautu-

neet varauksellisesti tähän tietoon. Terapian päätyttyä osa heistä arvioi terapiaansa kuitenkin myönteisesti ja katsoi, että se oli tukenut heitä tai ollut muulla tavalla hyödyllistä, mutta masennuksessa ei ollut tapahtunut toivottuja muutoksia. Näissä tapauksissa terapialla ei todettu olleen vaikutusta haastateltujen sisäiseen tarinaan. Tällaisia kokemuksia tuli esille sellaisten ihmisten seurantahaastattelussa, joiden sisäinen tarina sijoittui pääosin situationaaliseen kontekstiin ja jotka olivat tulleet satunnaistetuiksi psykodynaamiseen psykoterapiaan. Satunnaistettu psykoterapia ei vastannut tällöin alkuhaastattelussa ilmaistuja odotuksia eikä sillä seurantahaastattelujen perusteella arvioitu olleen vaikutuksia haastatellun tapaan tarkastella itseään ja ongelmiaan. Kyseiset haastateltavat kuvasivat kuitenkin seurantahaastattelussa psykoterapiaa myönteisenä prosessina. Psykoterapialle voitiin antaa sellaisia merkityksiä, kuin että se oli tarjonnut mahdollisuuden puhumiseen tai että se oli tukenut vaikeina hetkinä.

Seuraavassa aineistolainauksessa Simo kuvaa kokemuksiaan pitkästä psykodynaamisesta psykoterapiasta. Simo oli alkuhaastattelussa kertonut itsestään, ongelmistaan ja psykoterapiaan liittyvistä odotuksista lähinnä situationaalisen sisäisen tarinan mukaisesti. Satunnaistamisen tulos ei ollut vastannut siten Simon sisäistä tarinaa eikä myöskään psykoterapian vaikutus masennusoireisiin ollut odotusten mukainen. Vaikka Simo kertookin, että oli oppinut terapiassa yhtä sun toista, masennusoireiden jatkuminen oli edelleen mahdollista liittää situationaalisen sisäisen tarinan mukaisiin tulkintoihin työelämän, ihmissuhteiden ja asumisen ongelmista. Sisäisen tarinan jatkossa pitkä psykodynaaminen psykoterapia tuli ainakin joiltakin osin mukaan hyvänä kokemuksena, mutta koska aikaisemmat situationaaliset ongelmat olivat ennallaan eivätkä oireet olleet lievittyneet, sisäinen tarina ei sen paremmin edennyt kohden odotusten mukaista päätepistettä kuin muuttunutkaan terapian myötä. Simo kertoi seurantahaastattelussa periaatteessa samaa tarinaa itsestään ja ongelmistaan kuin alkuhaastatteluissakin. Samalla tavoin myös Simon toiveet siitä, että hänen ongelmansa ja oireensa helpottaisivat tulevaisuudessa, olivat ennallaan. Terapiaprosessi ei ollut ristiriidassa sen suhteen, että situationaalisia tekijöitä voisi muuttaa jatkossa, joskin keinot tähän olisivat mahdollisesti muunlaisia.

” ... kun mä en ole tottunut puhumaan itsestäni, että enemmän mä olen puhunut jotenkin yleisillä käsitteillä tai vähän enemmän sillein jotenkin filosofoimalla tai jotenkin...mä en ole näin suoraan...//...niin se on tämmöinen uusi kokemus kyllä ja kun sitä jatketaan ja jatketaan, että en varmaan koskaan kelle-

kään ihmiselle pystynyt niin paljon avautumaan ja puhumaan sillä tavalla...”
(S4 Simo, psykodynaaminen psykoterapia, ei toipunut.)

Seuraavan haastattelun (Satu) seurantahaastattelussa kertoma tarina sisäl-
si kuvauksen siitä, miten terapiaprosessin (mahdollisesti osittain myös
tutkimusprosessin) myötä hänen suhtautumisensa osoitettuun terapia-
muotoon oli muuttunut. Alkuhaastattelujen perusteella olin arvioinut Sa-
dun sisäisen tarinan vastanneen parhaiten situationaalisesti kontekstoituja
käsitteitä itsestä ja ongelmista ja odotuksia terapian suhteen. Satu ilmaisi
alkuhaastatteluissa eksplisiittisesti, että pitkä terapia on lähes mahdoton
vaihtoehto hänen elämäntilanteensa näkökulmasta. Hän tuli kuitenkin
arvotuksi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Tästä huolimatta
seurantahaastattelussa Satu kertoi kokeneensa terapiasta olleen hyötyä,
vaikka hän tunnistikin edelleen masennuksen oireita (myös BDI oli tera-
pian päättyessä yli 9). Terapiaan, tai terapeuttiin, oli syntynyt vahva side,
ja Satu oli epävarma, selviytyykö hän jatkossa ilman terapeutin tukea.
Seurantahaastattelussa Satu liittyy masennuksen jatkumisen edelleen sii-
hen, että hänen elämäolosuhteensa olivat kuormittavia. Sisäinen tarina
itsestä, ongelmista ja muutosodotuksista pysyi siten myönteisistä tera-
piakokemuksista huolimatta ennallaan. Oheiseen tarinaan liittyy kiinnos-
tava episodi tutkimusasetelmaan kuuluneesta alkutapaamisesta (joka oli
tapahtunut alkuhaastattelujen jälkeen). Satu kertoi, kuinka terapiamuoto-
jen satunnaistamisen tuloksen selvittyä tutkimushenkilökuntaan kuulunut
lääkäri oli onnitellut häntä pääsystä pitkään psykodynaamiseen psyterapi-
aan, vaikka hän itse kuvasi pikemminkin olleensa kauhuissaan satunnais-
tamisen tuloksesta.

”Siitä mä olisin terapiasta kyllä ... se on kyllä totta, että mitä aluksi mulle sa-
nottiin, että nehän arvottiin ... oliko se suurin piirtein mun silmien edessä vai
avattiinko se kirjekuori ... silloin kerrottiin, mihin näistä kolmesta muodosta mä
olen päässyt tai joutunut ja silloin se lääkäri sanoi, että täähän on lottovoitto,
että sä sait tällaisen, että ymmärrätkö sä? No, en mä sitä silloin tietenkään
ymmärtänyt, vaan mä olin päinvastoin kauhuissani, mutta kyllä mä nyt koen,
että se on ollut lottovoitto ja mielettömän fantastinen, upea kokemus, että mä
toivon, että tämä kantaa pidemmälle, että tässä voisi hyvin olla tässä psykote-
rapiassa joku semmoinen, että jos tuntuu, että ei voimat riitä, niin olisi joku
mahdollisuus ikään kuin päästä sellaiseen vielä jatkoon. Mä en vielä tiedä,
jaksanko mä ilman sitä.” (S5 Satu, psykodynaaminen psykoterapia, ei toipu-
nut.)

Kertomuksessa näkyy, kuinka Satu oli toivonut alun alkaen pääsevänsä
lyhyempään terapiaan, joka olisi sopinut paremmin hänen elämäntilan-

teeseensa. Syystä tai toisesta Sadun mielikuva pitkstä psykodynaamisesta psykoterapiasta oli kuitenkin muuttunut terapiaprosessin myötä hyvin myönteiseksi. Muutosta voi pitää toki luonnollisena seurauksena intensiivisestä työskentelystä ja pitkstä kontaktista terapeuttiin. Kuitenkin tarinan sisältämä kuvaus siitä, miten projektin erikoislääkäri oli ilmaissut henkilökohtaisen mielipiteensä terapiamuodoista, herättää kysymyksen, millainen vaikutus tutkimusasetelmaan kuuluvilla tutkimuksellisilla interventioilla on ollut haastateltavien omaksumiin mielikuviin itsestään, masennuksestaan ja terapiamuodoista. Samalla on syytä todeta, että tutkimushenkilökunnalle oli annettu selkeät ohjeet olla ottamatta kantaa hoidollisiin kysymyksiin ja olla tekemättä hoidollisia interventioita, eli kyseinen lääkäri poikkesi tässä tapauksessa annetuista ohjeista. Havaintoihin ja tulkintoihin tutkimusasetelman mahdollisista vaikutuksista ihmisten mielikuviin ja terapiakokemuksiin palataan vielä myöhemmin pohdinnassa.

Joskus haastatellun sisäisen tarinan ja satunnaistettuun psykoterapiamuotoon liittyvien käsitysten välinen ristiriitaisuus oli yksiselitteinen ja julkilausuttu. Tällöin haastateltu kertoi (seurantahaastattelussa), että hän oli toivonut pääsevänsä alun alkaen toisenlaiseen terapiaan, eikä hänen käsityksensä terapiamuodon sopimattomuudesta ollut terapian myötä muuttunut miksiäkään. Nämä kokemukset liittyivät säännönmukaisesti sellaisiin tilanteisiin, että haastateltu kertoi aloittaneensa satunnaistamisessa osoitetun voimavaruusautuneen terapian, vaikka tämä ei vastannutkaan hänen käsityksiään itsestään ja ongelmistaan sen paremmin kuin hänen odotuksiaankaan terapian suhteen. Näissä tapauksissa myöskään masennusoireet eivät pääsääntöisesti olleet helpottaneet (sitä oliko masennuksen jatkuminen seurausta satunnaistamisen tuloksesta vai johtuiko kielteinen tulkinta terapiamuodosta masennuksen jatkumisesta, ei voida tässä tutkimuksessa arvioida). Osa näistä haastatelluista oli ilmaissut epäilynsä ja käsityksensä voimavaruusautuneen terapian sopimattomuudesta tai riittämättömyydestä jo alkuhaastatteluissa, osa taas rekonstruoi tämän ristiriidan vasta seurantahaastattelussa. Jälkimmäisessä tapauksessa haastatelluilla ei ollut vielä alkuhaastatteluissa muodostunut selkeitä käsityksiä terapiosta yleensä tai eri terapiamuotojen ominaispiirteistä.

Seuraava haastateltava (Mira) oli kontekstoinut käsityksensä itsestään ja ongelmistaan alkuhaastatteluissa elämänhistoriallisen narratiivin mukaisesti, vaikka terapiaan hakeutumisen syiden ja terapiaan liittyvien odotusten perusteella olin arvioinut hänen sisäisen tarinansa vastanneen

ensisijassa moraalista narratiivia. Mira oli myös odotuksissaan kallistunut pidemmän ja analyttisemmän terapian suuntaan. Satunnaistaminen osoitti hänet kuitenkin voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Tämän aineiston perusteella ei voida taaskaan tehdä tulkintoja itse terapiaprosessin toteutumisesta, eikä myöskään siitä, missä määrin esimerkiksi terapeutin yhteistyösuhde oli tässä tapauksessa joko edistänyt tai estänyt toipumista tai kokemusta terapian hyödyllisyydestä. Seuranta haastattelusta poimitussa aineistolainauksessa Mira liitti tyytymättömyytensä voimavarasuuntautuneeseen terapiaan joka tapauksessa sisäisen tarinansa ja voimavarasuuntautuneen terapiamuodon yhteensopimattomuuteen. Kokemukset terapiasta kontrastoituvat aiempia terapiakokemuksia vasten. Sisäinen tarina oli tässä tapauksessa muuttumaton. Käsitys siitä, että hänen masennuksensa on kyse persoonallisuuden piirteisiin liittyvistä elämänhistoriallisesti kehittyneistä ongelmista, säilyi ennallaan ja masennuksen jatkuminen oli mahdollista ja johdonmukaista selittää ohjautumisella vääränlaiseen terapiaan.

”//...näitä mun [personallisuuden] piirteitä, että kaikki tällaiset tietyt ongelmat on edelleen siellä, kyllä mä sen tiedän. Mä tiesin sen ennen tuota terapian aloittamistakin, että ei tuollainen 12 kerran terapia auta tuommoisiin asioihin mitään.

//

”Mutta tosiaan, että ei siinä mennä ihmisen syvempiin ongelmiin käsiksi, että mitä mä itse olen käynyt noita psykodraamoja ja noita, niin mä tunnen, että ne on tavallaan paljon koskettavampia.” (S1 Mira, voimavarasuuntautunut terapia, ei toipunut.)

Seuraava haastateltu (Essi) ilmaisee huolensa siitä, miten ja missä hän voi jatkaa terapeutista työskentelyä, jonka hän kokee jääneen voimavarasuuntautuneessa terapiassa kesken. Huolen taustalla on kokemus, että voimavarasuuntautunut terapia ei ollut vastannut hänen elämänhistoriallisia käsityksiä itsestään ja ongelmistaan, sen paremmin kuin vastaavanlaisia odotuksiaan terapian suhteen. Oireiden jatkuminen on yhdenmukaista tämän käsityksen kanssa. Sisäinen tarina toisti siis samaa kaavaa kuin alkuhaastattelussa. Ongelmat liittyvät elämänhistoriallisesti kehittyneisiin häiriöihin ja ongelmien ratkaisu edellyttää tiedostamattomien elämänhistoriallisten tekijöiden selvittelyä. Tässä tapauksessa tutkimusasetelmasta oli kuitenkin apua, sillä haastateltaja toimi tilanteessa myös Essin tukihenkilönä ja auttoi tätä jatkohoitomahdollisuuksien etsimisessä.

(Haastattelija) ”Mä muistan, kun sä sanoit silloin [*alkuhaastattelussa*], että olisit ehkä toivonut pidempää ...No, sä viittasit, että ne ongelmat on muualla, että sulle on vähän tullut semmoista tuntumaa? Voisit sä kuvata sitä vähän tarkemmin? Mitä sä tällä hetkellä ajattelet, että missä ne ongelmat on?”

”No, mä olen aika paljon ruvennut näkemään unia nyt lapsuudestani ja tiettyjä kohtia ... // ja mä luulen, että se on tämän terapian seurausta jollain tapaa, mutta sehän ei vielä minua vie mihinkään sinällään, mutta...

//

(Haastattelija) ”Sanoit, että tämän tiedostaminen ei vielä auta, että susta tosiaan tuntuu, että tuossa... ymmärsinkö mä oikein, että tuossa terapiassa ei ole sun mielestä pystytty syventymään vielä tähän varsinaiseen ongelmaan.”

”Joo, ja siinä kului pitkiäkin aikoja, ettei mitään sentyyppisiä asioita edes sivuttu enkä mäkään sitten tajunnut ottaa esille, koska se olo tuli vasta myöhemmin, että nyt tämä jotenkin asioiden fokus on väärässä kohtaa, että kai sekin tietysti joku tulos siinä terapiassa on.”

//

(Haastattelija) ”Osaat sä sanoa, että minkä tyyppinen apu sun mielestä nyt olisi parasta sitten tai mitä sä toivoisit?”

”Mä luulisin, että joku vähän analyttisempi ote voisi auttaa, koska ei tämä voimavarojen kaivaminen, niin ei se vie asioita mihinkään.”

//

”... mä en välttämättä ihan yksiselitteisesti näitä ns. lyhytterapioita ymmärrä tai allekirjoita.” (S8 Essi, voimavarasuuntautunut terapia, ei toipunut.)

Sisäisen tarinan vahvistuminen, muuttumattomuus tai muuttuminen ovat luonnollisesti sopimuksenvaraisia tulkintoja. Useimpien haastateltujen kohdalla kyse näyttäisi ennemminkin olevan jatkuvasta sisäisen tarinan uudelleen tuottamisen prosessista ja yhä uudelleen ”neuvoteltavista” merkityksistä ja tulkinnoista. Tässä tutkimuksessa tämä liikkuva ja monitahoinen ilmiö on yritetty pysäyttää ja pelkistää, jolloin väistämättä hukataan niin havaintoaineistoa kuin kadotetaan jotain olennaista tutkittavasta ilmiöstäkin. Pysäyttäminen ja pelkistäminen on kuitenkin välttämätöntä ihmisten sisäisten tarinoiden konstruoitumisen ja merkityksien ymmärtämiseksi. On syytä kuitenkin edelleen korostaa, että kyse on teoreettisista malleista, ei haastateltujen sisäisen (eikä muunkaanlaisen) todellisuuden representaatioista.

Tämä huomautus on entistä tarpeellisempi seuraavien haastateltavien kohdalla. Sisäisen tarinan jatko alkuhaastatteluissa ilmaistuista odo- tuksista satunnaistamisen ja terapiaprosessin kautta seuranta-haastatteluis- sa tehtyihin tulkintoihin odotusten toteutumisesta ja oireiden muutoksista, on heidän kohdallaan vielä edellä kuvattujakin hypoteettisempi. Joissakin tilanteissa haastateltu kuvasi muodostaneensa mielikuvan kyseisestä tera- piamuodosta vasta terapiaprosessin myötä. Näissä haastatteluissa tera- piamuodon sopimattomuutta itselle ja omien ongelmien hoitoon ei kuvat-

tu ennalta määrättyä asetelmana, vaan tällainen yhteensopimattomuus tai riittämättömyys kehystetään terapiaprosessiin liittyvillä kokemuksilla.

Seuraavassa sitaatissa voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut haastateltu (Manu) kertoo, että hänen käsityksensä mukaan tietyillä murrosikään liittyvillä kokemuksilla oli olennainen yhteys hänen nykyisiin psyykkisiin ongelmiin, ja hän toteaa, että voimavarasuuntautuneessa terapiassa ei käsitelty hänen mielestään ainakaan riittävästi tällaisia teemoja. Manun masennusoireissa ei ollut tapahtunut seurantahaastatteluun mennessä olennaisia muutoksia. Alkuhaastattelussa Manu kontekstoi käsityksensä itsestään ja ongelmistaan, samoin kuin odotuksensa tulevan terapian suhteen ensisijassa moraalisten kysymysten ja elämänpäämääriensä puuttumisen näkökulmasta. Seurantahaastattelussa hän kuitenkin rekonstruoii käsityksensä ongelmista ja odotuksensa ainakin osittain elämänhistoriallisesti. Joka tapauksessa se, että masennusoireet eivät olleet poistuneet, oli mahdollista ja johdonmukaista selittää siten, että kyseisessä terapiassa ei oltu kiinnitetty huomiota ongelmien kannalta merkityksellisiin asioihin. Tämän perusoletuksen ja moraalisten kysymysten suhteen Manun sisäisessä tarinassa ei siten ollut tapahtunut muutoksia, vaikka elämänhistorialliset tulkinnat ongelmien taustoista olivatkin seurantahaastattelussa jossain määrin vahvistuneet.

”En mä osaa sanoa, mitkä sen terapian vaikutukset... kyllähän sen aikana syntyi jotain semmoisia oivalluksia ja periaatteessa se on kannustavaa ja tukevaa ja...”

//

”No, joo, siis viimeisenä [terapiakertana] ...// sellaisesta mun nuoruuskokemuksista, näistä murrosikäkokemuksista, ...// ... se on aina musta ollut jotenkin olennainen kysymys. // ...että siinä jäi yksi teema käsittelemättä, mut et tuota ... ja muutenkin kyllä, mutta se oli sen idea ... mitä se nyt oli ... 12 kertaako se nyt oli tai jotain tällaista?” (S12 Manu, voimavarasuuntautunut terapia, ei toipunut.)

Sisäisen tarinansa ja voimavarasuuntautuneen terapian huonosti yhteensopiviksi kokenut Mika oli satunnaistamisen tuloksesta huolimatta oirekyselyn perusteella toipunut masennuksestaan. Mikan sisäinen tarina oli alkuhaastattelussa lähinnä moraalisen narratiivin mukainen. Vaikka terapia ei Mikan mukaan ollutkaan auttanut häntä ongelmien ratkaisemisessa, hänen elämäntilanteessaan oli tapahtunut syystä tai toisesta muutoksia, jotka olivat johtaneet moraalisesti kontekstoitujen ongelmien lievittymiseen. Seurustelusuhteen alkaminen ja opiskelupaikka uudelta alalta olivat selkeyttäneet Mikan tulevaisuudennäkymiä ja lievittäneet ristiriitaa koe-

tun ja moraalisesti tavoitellun minän välillä. Mikan toteamus toisessa yhteydessä, että terapia oli osoittanut kuitenkin sen, että viime kädessä itse pitää ottaa vastuu omasta voinnista, viittaisi siihen, että hänen kokemuksensa omasta toimijuudestaan oli terapian myötä syystä tai toisesta vahvistunut. Voisiko tämän tulkita siten myös niin, että voimavarasuuntautunut terapia oli paradoksaalisesti kuitenkin vahvistanut Mikan moraalista sisäistä tarinaa? Masennuksen ”voittaminen” omin avuin, ilman terapian tai terapeutin myötävaikutusta, voisi olla moraalisesti jopa arvokkaampaa kuin vastaavaan tilanteeseen pääsy ulkopuolisen avun turvin.

”No, se ei niinku menny hirveän syvälle oikeastaan. Se varmaan johtui kyllä siitäkin, että mä en itsekään oikein tiennyt, että ... ja jo kun mä tiesin, että mikä tämä suuntaus on, niin mä asennoiduin siihen vähän sillä tavalla. Että tässä ei nyt ruveta mitään kaikkein syvimpiä kaivamaan.”

//

”... mä luulen, että tuommainen voimavarasuuntautunut terapia niin se...mä en usko, että se on mun tyyppileni siitä oikeastaan on kovin suurta apua ... tuntunut jotenkin välillä semmoiselta läpinäkyvältä ja ohuelta se koko juttu. Vähän semmoiselta kuin Valitut Palat meiningiltä ... semmoinen ehkä toimii ... vähän yksinkertaisempien tapauksien tai...”

//

”Siinä vaiheessa mä en enää ollut hirveästi terapian tarpeessa oikeastaan, en niin paljon kuin ennen tai ainakaan kokenut olevani.”

(Haastattelija) ”Miten se näkyy siinä terapiassa sitten tämä?”

”No, varmaan näissä aiheissa ja että siinä ei pahemmin käsitelty mitään semmoista, mihin mä alun perin ... miksi mä olin hakeutunut hoitoon.”
(S2 Mika, voimavarasuuntautunut terapia, toipunut.)

Sisäisen tarinan muuttumattomuudessa oli siis kyse ennen kaikkea siitä, että alkuhaastattelussa ilmaistut odotukset eivät olleet täyttyneet. Logiikka noudatti pääpiirteissään kaavaa, jossa henkilö tuli satunnaistetuksi terapiamuotoon, joka ei vastannut hänen odotuksiaan eikä henkilön masennusoireissa tai muissa ongelmissa ollut tapahtunut toivottuja muutoksia (tai jos oli tapahtunut, ne voitiin selittää muutoin kuin terapiasta johdettaviksi). Ongelmien jatkuminen oli mahdollista yhdistää siihen, että satunnaistetussa terapiassa ei oltu käsitelty omien ongelmien kannalta merkityksellisiä asioita, jolloin aikaisemmat käsitykset itsestä ja omista ongelmista voitiin pitää ennallaan. Tässä tilanteessa ihmisen käsitys itsestään, ongelmistaan ja psykoterapiasta oli käytännössä samanlainen alku- ja seuranta-aastattelussa, ja ongelmien (masennusoireiden) ollessa ennallaan myöskään näihin liittyvissä odotuksissa ei ollut tapahtunut muutoksia.

Sisäinen tarina rekonstruoituu

Kolmas tämän tutkimuksen aineistosta löytynyt looginen jatko alkuhaastattelussa konstruoiduille sisäisille tarinoille oli sellainen, jossa seuranta-haastattelussa tuotettiin uudenlainen versio itsestä, ongelmista ja masennuksen muutoksiin liittyvistä odotuksista. Terapian tai jonkin muun prosessin myötä aikaisempi tapa ymmärtää itseä ja omia ongelmia oli osoittautunut kyseenalaiseksi tai ainakin sen rinnalle voitiin kuvitella vaihtoehtoisia tapoja tulkita asioita ja antaa niille merkityksiä. Tämän uudelleen tulkinnan mukana myös omat odotukset psykoterapian tai muiden ongelmien ratkaisukeinojen suhteen olivat muuttuneet. Jälleen kerran, niin terapiamuotojen satunnaistaminen kuin terapian vaikutukset masennusoireisiin näyttelivät merkittävää osaa tässä sisäisen tarinan rekonstruointumisessa.

Seuraavassa aineistolainauksessa psykodynaamiseen terapiaan satunnaistettu Saku pohtii terapian sopivuutta psyykkisten ongelmiansa hoitoon. Hän päätyy pohdinnassaan tulkintaan, että psykoterapia ei ollut ehkä paras tai oikea keino selvitä ongelmista, vaan ratkaisukeinoja tulisi etsiä muunlaisten elämänmuutosten kautta. Tämä tulkinta kontekstoituu siten, että alkuhaastattelussa Sakun psyykkiset ongelmat saivat merkityksensä osana sekä situationaalista että elämänhistoriallista sisäistä tarinaa. Hänen toiveensa oli päästä ensisijaisesti pitkään terapiaan. Pitkä psykodynaaminen psykoterapia vastasi näin ollen vähintäänkin kohtuullisesti Sakun odotuksia, samoin kuin hänen käsityksiään itsestään ja ongelmistaan. Psykoterapia ei kuitenkaan ollut vaikuttanut seuranta-haastatteluun mennessä ongelmiin ja oireisiin odotetulla tavalla. Sisäisen tarinan kannalta kokemukset psykoterapiasta ja oireiden jatkumisesta olivat siten ristiriitaisia. Terapia oli ollut juuri sellaista mitä Saku oli odottanut ja toivonut, mutta oireet eivät olleet odotusten mukaisesti kuitenkaan helpottuneet. Tässä tilanteessa terapiaprosessia ei voinut syyttää masennusoireiden jatkumisesta rikkomatta sisäisen tarinan eheyttä.

Sakun ratkaisu ristiriitaan oli sellainen, että hän rekonstruoii seuranta-haastattelussa käsitystä omista ongelmistaan, jolloin myös käsitys keinoista vaikuttaa tilanteeseen muuttui. Ongelmat nähtiin uudessa tulkinnassa ensisijassa elämäntilanteeseen, erityisesti työhön liittyvinä. Tällainen situationaalinen tarina oli siis jo alkuhaastattelussa vahvasti läsnä Sakun kertoessa itsestään ja ongelmistaan, vaikka terapiaan liittyvät odotukset perusteltiin alkuhaastattelussa pääosin elämänhistoriallisesti. Käsitys pitkistä psykodynaamisesta psykoterapiasta säilyi periaatteessa

muuttumattomana, mutta omia ongelmia tulkitaan seurantahaastattelussa uudelleen siten, ettei toteutuneen kaltaisella psykoterapialla koeta voitavan niihin vaikuttaa. Kokemukset toteutuneesta psykoterapiasta ja masennusoireiden jatkumisesta vahvistavat siten situationaalista sisäistä tarinaa ja rekonstruoivat elämänhistoriallista tarinaa situationaaliseen suuntaan.

”No, sanotaan, että terapiassa käynti itsessään on kyllä auttanut ajattelemaan asioita niin kuin pääsemällä ehkä kiinni itseensä, mutta mä en tiedä...ehkä sellainen yleinen ahdistus ja näin pois päin, ei se kyllä niin helkkaristi ole vähentynyt. Mä olen yrittänyt sitä mieltä kovasti, mitkä ne vaikuttavat seikat siihen itse asiassa voisi olla ja en mä tiedä, kaikki tuntuu kyllä aika pitkälle kulminoituvan työhön.”

//

(Haastattelija) ”Miten koet...? Koetko, että sä olet saanut mitä olet toivonut vai oletko pettynyt?”

”No, en ole pettynyt, se oli ainoastaan se, että...tuo aika olisi voinut olla todella pidempi, että ehkä olisi halunnut saada enemmän ratkaisuja taikka tietysti tämä työasia, niin sille ei välttämättä tämän terapian kanssa ole yhtään mitään tekemistä, että se...vaikka mä olisin jatkanut terapiaa hamaan loppuikäni, jos en mä tee tuolle työjutulle jotain, niin se ei todennäköisesti muuta mitään.”

//

”...mä olen pohtinut nyt sitä, että mun pitäisi ottaa ehkä pidempi sessio tuolta duunista pois ja mulla on vähän sellainen fiilis, että jos siinä ei ns. joku vuorotetusjärjestelmä tai tällainen onnistu, niin tuo tilanne saattaa jossain vaiheessa mennä siihen, että mä joudun ottamaan sairauslomaa.” (S10 Saku, psykodynaaminen psykoterapia, ei toipunut.)

Seuraavan voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneen haastattelun (Esko) käsitys terapiasta oli muodostunut vasta terapian myötä. Alkuhaastatteluissa Esko oli liittänyt käsityksen itsestään ja ongelmistaan pääosin elämänhistorialliseen sisäiseen tarinaan, mutta hän oli pohtinut ongelmiaan myös ihmissuhteisiinsa, työelämään, opintoihin ja fyysiseen terveyteensä liittyen, samoin kuin suhteessa elämänpäämääriinsä. Myös odotukset tulevan terapian suhteen kontekstoituvat alkuhaastatteluissa niin elämänhistoriallisesti, situationaalisesti kuin moraalisesitkin. Näin ollen Eskon odotukset terapian suhteen täyttyivät ainakin jossain määrin hänen tullessaan satunnaistetuksi voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Eskon masennusoireissa ei kuitenkaan ollut tapahtunut seurantahaastatteluun mennessä merkittäviä muutoksia. Kuten edellä, myös Eskon kohdalla kokemukset terapiasta ja masennusoireiden jatkuminen olivat sisäisen tarinan odotusten suhteen ristiriidassa. Eskon tapauksessa voimavarasuuntautuneen terapian voi kuitenkin katsoa tarjonneen selityksen tälle

ristiriidalle. Masennuksen muutosten ja muuttumattomuuden selitysten yhteydessä todettiin, että Esko oli yksi niistä, jotka olivat kokeneet terapian tuottaneen uudenlaisen näkökulman omaan elämäntilanteeseen. Tämä uusi näkökulma oli myös muuttanut masennuksen ja sen oireiden merkityksiä. Uudella tavalla tulkittuna oireet ja ongelmat eivät olleetkaan enää uhka minuudelle, vaan situationaalisessa sisäisessä tarinassa ongelmat saivat siedettävämpiä ja hyväksyttävämpiä tulkintoja. Eskon sisäisen tarinan painopisteen voi siten tulkita siirtyneen tai rekonstruoituneen menneisyydestä nykyisyyteen ja ongelmista voimavaroihin.

”... täytyy ihan rehellisesti myöntää, että siihen [lääkärin diagnosoimaan] uniapneaan liittyy varmaan mun monet masentumiset ja tällaiset asiat, ...”

//

”... se mua epäilytti siinä terapiassa, //...että olisiko nyt järkevää käydä kaikenmaailman lapsuutta toukkia ja tällaista näin ... siis mä itse kyselin niitä asioita, että onko se järkevä tapa sitten toimia, niin ... se [terapeutti] sano, että mikä on itsellään päällimmäisenä, niin se on yleensä se tärkein asia käytävä läpi, että se auttaa hetkessä eteenpäin, että sillä hetkellä...se masentaa vaan lisää, jos alkaa vielä hakemaan lisää ongelmia päähänsä pyöriteltäväksi. // ... puhua ne päivän polttavat asiat sillä tavalla et löytää jonkin näköinen valo niistä masentavista asioista...tai että ne voi sivuuttaa ja jotenkin tehdä, joku mahdollisuus on aina niistä päästä eteenpäin.” (S3 Esko, voimavarasuuntautunut terapia, ei toipunut.)

Mielikuvat erilaisista psykoterapioista olivat tulleet joskus näkyviksi ja tietoisiksi erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, joissa kohtasi kaksi erilaista tulkintaa masennuksen hoidosta. Oheinen Eskon kertoma tarina mielen-terveystoimiston psykiatrin kanssa käymästään keskustelusta tekee hyvin näkyväksi institutionaalisesti hegemonisen mallitarinan voiman terapia-
muotoa valittaessa. Tässä tapauksessa Eskon oma käsitys voimavarasuuntautuneen terapian (tai terapeutin) sopivuudesta itselleen voitti ja hän kykeni vastustamaan psykiatrin tarjoamaa mallitarinaa ”oikeasta” tai ”paremmasta” terapiamuodosta. Aineiston perusteella ei ole mahdollista päätellä, sitouttiko kyseinen konflikti Eskoa lisää voimavarasuuntautuneeseen terapiaansa vai söikö se päinvastoin hänen uskoaan terapian mahdollisuuksiin.

”Kun mä sanoin [mtt:n psykiatrin vastaanotolla], että mä tarvitsisin B-lausunnon, että tunnen, että tarvitsen jonkinnäköistä jatkoterapiaa, hän [psykiatri] alkoi lähinnä sitä moittimaan, että minä haluaisin sen saman ihmisen kanssa...// ... [ko. psykiatri sano], että se on aina turhia käyntejä lisää, jos ei kunnolla pystytä selvittämään asioita. Hän ei sitä tuntunut ymmärtävän ollenkaan, kun hän on jonkin eri koulukunnan edustaja, niin se oli myrkyä

hänelle. Siinä mielessä meni siihen koko touhuun maku, mitä tämä pelleily oikein on...” (S3 Esko, voimavarasuuntautunut terapia, ei toipunut.)

Jotkut haastatellut kertoivat vielä suuremmin muuttaneensa käsitystä itsestään ja ongelmistaan terapiaprosessin myötä. Seuraavat kaksi haastateltua kertoivat aloittaneensa satunnaistamisessa osoitetun pitkän psykodynaamisen psykoterapian, vaikka suhtautuivatkin epäillen ajatukseen lapsuuteensa liittyvien muistojen ja kokemusten käsittelystä. Vielä terapian alkuvaiheissa he kertoivat vierastaneensa terapiaistuntojen rakennetta, jossa he kokivat joutuvansa joskus ”puhumaan seinille”. Kuitenkin syystä tai toisesta terapia oli alkanut haastateltujen mukaan tuottamaan oivalluksia, joiden kautta he muuttivat käsitystä itsestään ja ongelmistaan. Muuttunut sisäinen tarina oli yhdenmukainen psykodynaamisen psykoterapian taustaoletusten kanssa. Siinä käsitys itsestä ja ongelmista sekä odotukset terapian suhteen saivat merkityksensä elämänhistoriallisten tekijöiden näkökulmasta.

Marin sisäinen tarina oli alkuhaastatteluissa moraalinen ja tämä tarina rekonstruoitui pitkän psykodynaamisen psykoterapian myötä elämänhistoriallisen kontekstin suuntaiseksi. Marin kohdalla masennusoireet eivät olleet psykoterapian aikana kadonneet, mutta se ei aiheuttanut ristiriitaa rekonstruoituneessa sisäisessä tarinassa. Masennusoireiden jatkumisesta huolimatta psykoterapia oli Marin kokemusten mukaan auttanut häntä näkemään yhteyksiä elämänhistoriallisten tapahtumien ja nykyisten ongelmien välillä ja tämä lisääntynyt itseymmärrys oli kuitenkin jo auttanut hallitsemaan omia tunteita. Ristiriitaa lievitti myös se, että Mari selitti masennusoireidensa jatkumista sillä, että terapia oli jäänyt jossain määrin kesken, ja että hän tarvitsisi jatkossa vielä jonkinlaista terapeuttista tukea (myös terapeutti oli todennut terapian olevan edelleen tarpeellista).

(Haastattelija) ”... voisitko sä tuosta vähän tarkemmin kertoa, että just mitä sä äsken sanoit, että on tietoa sairauden oireista ja syistä, että millaisia käsityksiä sulla nyt sitten on näistä asioista.”

”Niin, että semmoiset asiat, jotka on ... kun on paljon semmoisia automaattisia ajatuskuvioita, jotka sitten tietysti on tällaisia tämäntyyppisellä ihmisellä kuin minä ... niin ne on aika pessimistisiä, niin niitä automaattisia ajatuskuvioita on oppinut tunnistamaan ja sitten, kun niistä on aina keskusteltu, että miksi ajattelee näin ja minkälaisia assosiaatioketjuja syntyy, että minkälaisia muistoja on aikaisemmista tilanteista ...//.”

//

”Että semmoiset asiat ... mä muistan, että mä täälläkin haastattelussa sanoin joskus alussa, että kun kysyttiin lapsuudesta, niin mä sanoin sitten, että ihan

hyvä, ihan onnellinen ja nyt kyllä käsitys on muuttunut aika paljon.” (S14 Mari, psykodynaaminen psykoterapia, ei toipunut.)

Sarin sisäinen tarina oli alkuhaastatteluissa situationaalinen ja kuten edellä, tämäkin tarina muuttui pitkässä psykodynaamisessa psykoterapiassa varsin yksiselitteisesti elämänhistoriallisen tulkinnan mukaiseksi. Sarin masennusoireet olivat myös lievittyneet terapian myötä, ja tätä muutosta Sari selitti elämänhistoriallisen logiikan mukaisesti terapian tuottaman lisääntyneen itseymmärryksen ja sitä myötä saavutetun autonomian avulla.

”Silloin, kun mä menin sinne, niin mä vähän naurahdin kyynisesti, että joo, että jos tämä on sellaista, että mun pitää puhua jotain lapsuudesta, niin mä lähden saman tien menemään, että ihan höpöhommaa, mutta itse asiassa varmaan eka puoli vuotta...en tiedä mistä syystä mä sitten vain puhuin siitä, minkälaista oli kotona lapsena. Se oli ihanaa, kun siinä puhui, niin yhtäkkiä tuli semmoisia kummallisia oivalluksia. Usein niin, että hän heitti jotain...vain yhden lauseen...en mä nyt tiedä provosoidakseen, mutta siis sillein niin kuin vastaan, että niinkö tai että miksi. Musta se oli kauhean hyvä homma...totesi toistavansa äitinsä puheita aika lahjakkaasti...”

//

”... ihan niin kuin mä silloin aluksi niin kuin kiukuttelin, että mä nyt ainakaan rupea sitten mistään lapsuuden asioista ja perhesuhteista puhumaan, vaan että kun ei ne vaikuta muhun millään lailla, niin ... se onkin yllättävää, että miten on kumminkin ... olleet tässä mukana.” (S6 Sari, psykodynaaminen psykoterapia, toipunut.)

Sisäisen tarinan rekonstruoitumisessa oli siis kyse siitä, että omat odotukset terapian suhteen ja kokemukset masennusoireiden muutoksista olivat terapiaprosessin kuluessa joutuneet tavalla tai toisella ristiriitaan. Ristiriita johtui joko siitä, että masennusoireet eivät olleet helpottaneet siitä huolimatta, että terapia oli vastannut omia odotuksia, tai siitä, että oireet tai ongelmat olivat helpottaneet, vaikka terapia ei vastannutkaan omia odotuksia. Kummassakin tapauksessa oli tarpeen arvioida uudelleen omia käsityksiä ongelmien syistä ja omasta elämästä.

Tässä luvussa olen tarkastellut alkuhaastattelujen perusteella arvioimieni haastateltujen sisäisten tarinoiden muutoksia ja muuttumattomuutta seuranta haastatteluista tekemieni tulkintojen mukaisesti. Kyse on luonnollisesti tietynä hetkenä ja tietynlaisessa tilanteessa ilmaistuista kokemuksista ja käsityksistä. Ihmisten kokemukset ja käsitykset voivat muuttua ja haastattelutilanteen erityispiirteillä on luonnollisesti ollut merkitystä siihen, mistä asioista ja miten haastateltavat ovat puhuneet. Tämän aineiston perusteella alku- ja seuranta haastattelujen välillä ihmis-

ten sisäiset tarinat joko etenivät tai eivät edenneet odotusten mukaisesti, tai sitten näissä haastateltujen tavoissa ymmärtää itseään ja ongelmiaan tapahtui muutoksia. Seuraavassa luvussa siirrytään tarkastelemaan sitä, mikä merkitys psykoterapialla oli näissä erilaisissa sisäisten tarinoiden prosesseissa.

5.7. Psykoterapian merkitykset osana sisäisiä tarinoita

Tämän tutkimuksen viimeinen tutkimuskysymys oli, mitä merkityksiä psykoterapia saa ihmisten sisäisissä tarinoissa. Edellisessä luvussa haastateltujen sisäisten tarinoiden etenemisprosessit tiivistettiin kolmeen loogikaltaan erilaiseen tyyppiin. Ensinnäkin sisäinen tarina eteni joskus odotetulla tavalla. Näin todettiin tapahtuneen silloin, kun satunnaistamisessa kohdalle osunut terapiamuoto osoittautui yhdenmukaiseksi aiemman sisäisen tarinan kanssa ja masennusoireet, tai muulla tavoin konstruoidut ongelmat olivat lievittyneet odotusten mukaisesti. Alkuhaastattelussa ilmaistut oletukset ja odotukset osoittautuivat päteviksi ja sisäinen tarina sai vahvistusta. Kuten edellisessä luvussa näkyi, pitkä psykodynaaminen psykoterapia näytti vahvistavan elämänhistorialliseen kontekstiin sijoitettuja sisäisiä tarinoita, kun taas lyhyt voimavarasuuntautunut terapia vahvisti situationaalisesti kontekstoituja sisäisiä tarinoita. Sen sijaan kukaan alkuhaastattelujen perusteella moraaliseen sisäiseen tarinaan sijoittamistani haastatelluista ei ilmaissut seuranta-haastattelussa, että terapia olisi vastannut moraalisesti kontekstoituja odotuksia ja että ongelmat olisivat odotusten mukaisesti lievittyneet. Moraaliset sisäiset tarinat eivät siten vahvistuneet tässä aineistossa.

Toiseksi, joskus sisäinen tarina tuotettiin tai se ilmeni seuranta-haastattelussa samanlaisena kuin alkuhaastatteluissa. Jälleen ratkaisevia tekijöitä tällaisen kokemuksen muodostumisessa olivat terapiamuotojen satunnaistaminen ja kokemus ongelmien lievittymisestä. Silloin kun satunnaistetussa terapiassa ei käsitelty sellaisia asioita ja kysymyksiä, joita haastateltu oli alun perin pitänyt oman minäkuvansa, ongelmakäsityksensä ja terapiaan liittyneiden odotustensa kannalta merkittävänä, eivätkä ongelmat olleet sanottavasti muuttuneet, terapialla ei todettu olleen vaikutuksia ihmisen sisäiseen tarinaan. Analyysin perusteella näytti siltä, että terapia ei edistänyt sisäisen tarinan toteutumista, jos elämänhistoriallisen sisäisen tarinan omaava ihminen satunnaistettiin voimavarasuuntautuneeseen terapiaan, tai jos situationaalisen sisäisen tarinan omaava ihmi-

nen satunnaistettiin psykodynaamiseen psykoterapiaan. Moraalinen sisäinen tarina näytti jäävän kohtaamatta ainakin voimavarasuuntautuneessa terapiassa, mutta psykodynaaminenkaan terapia ei ainakaan vahvistanut moraalista kontekstia.

Kolmas psykoterapian ja sisäisten tarinoiden välinen suhde oli sellainen, että terapiaprosessin (tai jonkin muun tekijän) myötä sisäisen tarinan todettiin muuttuneen. Terapian merkitys suhteessa sisäiseen tarinaan on tässä tapauksessa rekonstruktioivainen. Ihmisen tapa ymmärtää itseään ja ongelmiaan ja sitä kautta myös tapa, jolla hän oli asettanut odotuksia terapialleen, muuttui terapian myötä joko elämänhistoriallisen tai situationaalisen kontekstin suuntaan. Toisin sanoen, sisäiset tarinat rekonstruoituivat vastaamaan ihmisten kokemuksia terapiasta. Tällaisia muutoksia tulkittiin edellä seurauksena jonkinlaisesta ristiriidasta omien ongelmakäsitysten ja niiden mukaisten terapiaan kohdistuneiden odotusten sekä terapiaan liittyneiden kokemusten ja ongelmissa tapahtuneiden muutosten välillä (vrt. kognitiivinen dissonanssi). Voimavarasuuntautunut terapia näytti rekonstruoineen yhden henkilön elämänhistoriallista sisäistä tarinaa situationaalisen kontekstin suuntaan, pitkä psykodynaaminen psykoterapia rekonstruoi puolestaan sekä situationaalisia että moraalisia sisäisiä tarinoita elämänhistoriallisen kontekstin suuntaan. Muutoksia ei sen sijaan todettu tapahtuneen moraalisen kontekstin suuntaan.

Edellä kuvatuissa psykoterapian merkityksiä ihmisten sisäisten tarinoiden osana tarkastelevissa tulkinnoissa kyse on kuitenkin vain muutamista tapauksista, joiden pohjalta ei ole syytä tehdä laajempia yleistyksiä. Yhtälailta kyse näissä tapauksissa voi olla yksilöllisiin terapiaprosesseihin liittyvistä ilmiöistä, eivätkä haastateltujen kokemukset heijastele siten välttämättä tätä aineistoa laajemmin terapiamuotojen vaikutuksia. Vaikka tutkimusaineistossa löytyi esimerkkejä erilaisista sisäisten tarinoiden muodoista ja vaikka molempiin tässä tutkimuksessa mukana olleisiin terapiamuotoihin oli ohjautunut kaikkia sisäisten tarinoiden tyyppisiä edustavia haastateltuja, on mahdollista, ja jopa todennäköistä, että aineistoa kasvattamalla eri terapiamuotojen merkitysten variaatiosta voisi muodostua runsaampi. Tämä mahdollisuus ei kuitenkaan vähennä edellä kuvattujen tutkimustulosten merkitystä. Se, millaisia merkityksiä psykoterapialla oli kyseisille ihmisille on ennen kaikkea näiden ihmisten kannalta, mutta myös psykoterapian ymmärtämisen kannalta vakavasti otettava tutkimustulos, vaikka näiden havaintojen avulla ei ennustettaisikaan tulevia tapahtumia. Juuri näiden ihmisten kohdalla psykoterapia oli vahvistanut tai rekonstruoinut ihmisten sisäisiä tarinoita tai psykoterapialla ei

ollut vaikutusta ihmisten sisäisiin tarinoihin. Raportin viimeisessä osassa osoitetaan näiden tapauskohtaisten tutkimustulosten merkitykset laajemmissa psykoterapian tulkintakehyksissä.

Ennen siirtymistä tulosten tulkintaan ja pohdintaan, tarkastellaan vielä edellä kuvattuja psykoterapian merkityksiä tapauskohtaisesti. Tehdyt tulkinnat on tiivistetty oheiseen taulukkoon (taulukko 5). Taulukon sarakkeet kuvaavat alkuhaastatteluiden perusteella tehtyjä tulkintoja tutkimukseen osallistuneiden sisäisistä tarinoista. Kuten edellisissä luvuissa on esitetty, useimpien haastateltujen kohdalla tuli esille useampaan kuin yhteen kontekstiin viittaavia käsityksiä itsestä ja omista ongelmista ja monipuolisia odotuksista tulevan terapian suhteen. Alkuhaastattelujen narratiivisessa analyysissä haastatellut kuitenkin sijoitettiin, usein jossain määrin pakottaen, ensisijaisesti sisäisiin tarinoihin, joihin myös heille annetut peitenimet viittaavat. Oheisessa taulukossa muutama haastateltu on tästä huolimatta sijoitettu kahteen kategoriaan, jolloin suluisissa oleva nimi viittaa vaihtoehtoiseen sisäiseen tarinaan. Näissä tapauksissa totesin yhteen kategoriaan pakottamisen muuttavan liiaksi sisäisen tarinan logiikkaa ja pyrin tekemään vaihtoehtoisella kontekstilla näkyväksi kyseisten ihmisten monipuolisia käsityksiä niin itsestään, ongelmistaan kuin tulevasta terapiastakin. Kuten todettua, tämä ei tarkoita, etteivätkö monet muutkin haastatellut olisi ilmaisseet vastaavaa monimerkityksellisyyttä.

Taulukko 5. Psykoterapian merkitykset tapauskohtaisesti erilaisissa tarinallisissa konteksteissa.

	Elämänhistoriallinen konteksti	Situationaalinen konteksti	Moraalinen konteksti
Terapia vahvistaa sisäistä tarinaa	Ella + ja Eero + (pd)	Säde +, Sini + (vv) ja Saku – (pd)	_____
Terapia ei kohtaa sisäistä tarinaa	Essi – (Mira –) (vv)	Simo – ja Satu – (pd)	Mira –, Mika + ja Manu – (vv)
Terapia rekonstruoi sisäistä tarinaa	Esko – (vv) (Saku – (pd))	Sari + (Mari –) (pd)	Mari – (pd)

Taulukon 5 rivien nimet kuvaavat tulkintoja siitä, millaisia merkityksiä terapia sai osana erilaisia sisäisiä tarinoita. Ristiintaulukoituna kussakin solussa on siten näkyvässä ensinnäkin se, millaiseen tarinalliseen kontekstiin kukin haastateltava sijoitettiin alkuhaastatteluiden perusteella (sara-

ke) ja se, millainen merkitys psykoterapialla arvioitiin olleen haastatellulle kyseisen kontekstin näkökulmasta (rivi). Haastateltujen nimien perään on plus-merkillä (+) ilmaistu, jos kyseisen haastatellun BDI-arvo oli terapian päättyessä alle kymmenen, ja miinus-merkillä (-), jos haastatellun BDI-arvo vastaavalla hetkellä oli yli yhdeksän. Nimien jälkeen on merkitty sulkuihin, mihin terapiamuotoon kyseiset haastatellut oli satunnaisesti. Pd tarkoittaa pitkää psykodynaamista psykoterapiaa ja vv voimavaruusautunutta lyhytterapiaa.

Terapian merkitykset elämänhistoriallisessa kontekstissa

Ellan ja Eeron sisäiset tarinat olivat alkuhaastatteluissa elämänhistoriallisia. Molemmat ohjautuivat satunnaistamisessa pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Niin Ellan kuin Eeronkin BDI-arvot olivat terapian päättyessä laskeneet alle kliinisten raja-arvojen (< 10). Ella koki kyseisen terapian vastanneen hänen odotuksiaan ja auttaneen häntä ymmärtämään itseään ja ongelmiaan. Terapiassa hän oli päässyt toiveidensa mukaisesti käsittelemään lapsuuttaan ja terapian aikana Ella kykeni tekemään merkittäviä muutoksia elämässään. Näistä tärkeimpiä oli opiskelun aloittaminen omien toiveiden mukaisella alalla. Terapia oli siis auttanut häntä toimimaan autonomisesti ja toteuttamaan tyydytystä tuottavia pyrkimyksiä. Myös Eero piti psykodynaamista psykoterapiaa itselleen sopivana hoitomuotona, vaikka varhaisten ihmissuhteiden käsitteleminen terapiassa oli aiheuttanut hänelle aluksi voimakkaita negatiivisia elämyksiä ja uhannut hänen toimintakykyään. Psykoterapian päättyessä hän arvioi kuitenkin terapian ”eheyttäneen sisäistä tunnelmaansa” ja auttaneen häntä totuudenmukaisen todellisuuskuvan rakentamisessa. Psykoterapian voi tulkita näin ollen vahvistaneen kummankin sisäisiä tarinoita elämänhistoriallisen kontekstin mukaisesti.

Essin sisäinen tarina ja sen mukana odotukset tulevan terapian suhteen rakentuivat alkuhaastattelussa elämänhistoriallisesti. Hän ohjautui kuitenkin satunnaistamisessa voimavaruusautuneeseen terapiaan. Essin itsearvioon perustuvan Beckin masennusoirekyselyn summapistemäärä oli terapian päättyessä yli yhdeksän, eli hänen kohdallaan masennus jatkui vielä voimavaruusautuneen terapian päätyttyä. Seurantahaastattelussa Essi kertoi, että terapia ei ollut vastannut hänen odotuksiaan eikä se ollut vaikuttanut hänen oireisiinsa ja ongelmiinsa. Hän kokikin jääneensä projektissa vaille tarvitsemaansa hoitoa. Tässä tilanteessa haastat-

telija tuki Essiä jatkoterapian hakemisessa. Terapia ei ollut vaikuttanut Essin käsitykseen itsestään ja ongelmistaan, hänen sisäinen tarinansa ei ollut vahvistunut eikä muuttunut. Voi siis todeta, että Essin sisäisen tarinan kannalta terapialla ei ollut merkitystä.

Ehkä teoreettisesti kiinnostavimmat tulkinnat psykoterapioiden merkityksistä tässä tutkimuksessa liittyivät tilanteisiin, joissa terapian nähtiin tavalla tai toisella muuttaneen haastateltujen tapoja kontekstoida itseään, ongelmiaan tai terapiaan liittyviä odotuksiaan. Tällaisia tulkintoja tehtiin niin elämänhistoriallisen, situationaalisen kuin moraalisenkin sisäisen tarinan muutoksista. Eskon sisäinen tarina rakentui alkuhaastattelussa pääosin elämänhistoriallisesti. Hän ohjautui satunnaistamisessa voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Terapian myötä tai ainakin sen aikana hänen käsityksensä itsestään ja ongelmistaan muuttui jossain määrin situationalisemmaksi. Vielä alkuhaastattelussa elämänhistoriallisesti tulkittu väsymys selittyi seurantahaastattelussa uniapnealla. Situationaalisen logiikan mukaisesti myös odotukset terapian suhteen rekonstruoitui-
vat. Situationaalisisessa kontekstissa tärkeämpää kuin lapsuuden kokemusten läpikäyminen oli keskittyminen ajankohtaisiin kysymyksiin ja keinoihin päästä elämässä eteenpäin. Esko myös koki terapian vastanneen hyvin terapian myötä muodostuneita situationaalisesti kontekstoituja odotuksia. BDI-arvon perusteella Esko ei ollut toipunut terapian päättyessä masennuksestaan. Eskon voi kuitenkin nähdä asettaneen seurantahaastattelussa kyselylomakkeella arvioidun käsityksen masennuksesta jossain määrin kyseenalaiseksi. Kyselylomake redusoi tämän tulkinnan mukaan masennuksen vain vastausvaihtoehtojen mukaisiin luokkiin, mikä ei Eskon mukaan kertonut kovinkaan paljoa siitä, millaisia merkityksiä hän muutoin antoi ongelmilleen tai oireilleen. Eskon kohdalla voi olettaa, että vaikka hänen oireensa eivät olleet poistuneet, näiden oireiden tai ongelmien merkitys oli muuttunut. Seurantahaastattelussa ne eivät olleet enää samalla tavoin uhka minuudelle tai viesti piilossa olevasta psyykkisestä häiriöstä kuin ennen terapiaa.

Terapian merkitykset situationaalisessa kontekstissa

Säteen ja Sinin sisäiset tarinat rakentuivat alkuhaastattelussa situationaalisesti. Tämä tarkoitti siis sitä, että haastateltujen käsitykset itsestään, ongelmistaan ja terapiasta muodostuivat nykyiseen elämäntilanteeseen liittyvien ihmissuhteiden, työn, opiskelujen tai taloudellisten kysymysten

kautta. Molemmat ohjautuivat satunnaistamisessa voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Molemmat olivat BDI-arvon perusteella myös toipuneet masennuksestaan terapian päättyessä. Säde koki kyseisen terapian vastanneen omia odotuksiaan ja auttaneen häntä hallitsemaan elämäänsä. Terapian avulla Säde oli oppinut suhtautumaan masennukseensa hyväksyvämmiin, hän ei enää taistellut väsymystään ja muita oireitaan vastaan, vaan antoi itselleen luvan kokea masennusta. Paradoksaalisesti tämä näkökulman muutos oli helpottanut masennusoireita. Oireet eivät olleet enää uhka minuudelle, kun ongelmat tulivat ymmärrettäviksi situationaalisesti. Toisin kuin edellä Eskon kohdalla, tällainen selitys vahvisti Säteen jo aiemmin omaksumaa situationaalista sisäistä tarinaa.

Sini puolestaan oli kriittinen voimavarasuuntautuneen terapian (tai terapeutin) ylettömän positiivista asennetta kohtaan, mutta hän koki terapeuttien keskustelujen kuitenkin auttaneen häntä oivaltamaan itselleen merkityksellisiä asioita. Sinin elämässä oli tapahtunut myös muita myönteisiä muutoksia, jotka olivat helpottaneet hänen oireitaan. Masennuksen muutoksen selittäminen elämäntilanteen muutoksilla on logiikaltaan yhdenmukainen situationaalisen sisäisen tarinan kanssa. Masennus on yhteydessä situationaaliin tekijöihin ja niinpä situationin muutokset vaikuttavat loogisesti myös masennukseen. Terapian voi näin ollen tulkita tukeneen myös Sinin sisäisen tarinan situationaalista kontekstia – ainakaan se ei ollut kyseenalaistanut hänen käsityksiään itsestään ja ongelmistaan.

Sakun alkuhaastatteluiden perusteella konstruoidussa sisäisessä tarinassa situationaalinen ja elämänhistoriallinen konteksti vaikuttivat jotakuinkin tasavertaisesti. Sillä perusteella, että Saku itse arvioi työllä olleen (ja olevan) hänen elämässään keskeinen rooli, hänet sijoitettiin situationaaliseen kategoriaan. Hän ohjautui satunnaistamisessa pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan, joka vastasikin monin osin hänen odotuksiaan ja käsityksiään itsestään ja ongelmistaan. Elämänhistoriallisten tekijöiden käsitteleminen terapiassa ei ollut kuitenkaan lievittänyt Sakun oireita sillä tavoin, että hän olisi kokenut terapiasta olleen riittävästi hyötyä. Hän ei ollut myöskään BDI-arvon perusteella toipunut masennuksestaan terapian päättyessä. Tästä tilanteesta Saku teki päätelmän, että hänen ongelmansa liittyvät sittenkin ensisijassa työhön (situationaaliin tekijöihin). Kokemukset psykodynaamisesta psykoterapiasta vahvistivat siten situationaalista puolta Sakun sisäisessä tarinassa ja vastaavasti rekonstruoivat elämänhistoriallisen tarinan mukaisia käsityksiä ongelmien syistä ja alkuperästä. Tämä loi myös odotuksia situationaalisesti merkityksellisten (työhön liittyvien) elämänmuutosten toteuttamiseen.

Simon ja Sadun alkuhaastatteluisissa sisäiset tarinat rakentuivat ensisijaisesti situationaalisesti. Molemmat ohjautuivat satunnaistamisessa pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Simon ja Sadun BDI-arvot terapian päättyessä olivat yli yhdeksän. Seurantahaastatteluisissa molemmat liittivät psykoterapiaansa myönteisiä arvioita, mutta kummankaan kohdalla psykoterapialla ei näyttänyt olleen erityistä merkitystä sisäisten tarinoiden näkökulmasta. Simo tosin kertoi, että oli puhunut terapeutilleen enemmän ja avoimemmin kuin kenellekään muulle ihmiselle. Seurantahaastattelussa Simo kertoi kuitenkin itsestään ja ongelmistaan pitkälti samanlaisin käsittein ja ilmauksin kuin alkuhaastattelussa. Myös Simon odotukset terapian suhteen olivat pääosin muuttumattomia – edelleenkin hän piti toivottavana, että saisi käytännön asiat, erityisesti asumisen ja taloudellisen tilanteensa, järjestykseen.

Satu puolestaan oli projektiin tullessaan pelännyt joutuvansa pitkään ja intensiiviseen terapiaan (elämäntilanteeseensa liittyvistä syistä). Psykoterapiaprosessin kuluessakin hän oli suunnitellut terapian keskeyttämistä (samoista syistä). Terapian päättyttyä Satu arvioi terapian olleen tärkeä tuki elämässä eteenpäin selviytymiseksi, mutta Sadun sisäiseen tarinaan terapialla ei näyttänyt olevan erityisiä vaikutuksia. Terapia ei ollut vaikuttanut hänen situationaalisesti kontekstoituihin ongelmiinsa, sen paremmin kuin muuttanutkaan hänen käsityksiään itsestään tai ongelmistaan esimerkiksi elämänhistorialliseen suuntaan. Näin ollen voinee todeta, että niin Simon kuin Sadunkin kohdalla pitkä psykodynaaminen psykoterapia ei ollut vaikuttanut merkittävästi heidän käsityksiinsä itsestään ja ongelmistaan.

Elämänhistorialliseen sisäisten tarinoiden kategoriaan sijoitetuista haastatelluista Esko edusti tilannetta, jossa terapian katsottiin rekonstruoineen sisäistä tarinaa. Vastaava tilanne löytyi myös situationaalisista tarinoista. Tällöin pitkän psykodynaamisen psykoterapian tulkittiin rekonstruoineen haastatellun situationaalista sisäistä tarinaa elämänhistoriallisen kontekstin suuntaisesti. Sari kertoi alkuhaastatteluisissa itsestään, ongelmistaan ja odotuksistaan varsin yksiselitteisesti situationaalisen tulkinnan mukaisesti. Hän ohjautui satunnaistamisessa pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan, jonka käytäntöjen suhteen Sari oli aluksi varsin epäilevä. Terapian myötä Sarin käsitys niin terapiamuodon sopivuudesta kuin itsestään ja ongelmistaankin muuttui (BDI oli terapian päättyessä alle 10). Seurantahaastattelussa Sari totesi ymmärtäneensä psykoterapiassa elämänhistoriallisten tekijöiden merkityksen omille ongelmilleen. Terapia oli siis auttanut häntä rekonstruoimaan itsestään ja elämäs-

tään koherentin tarinan, joka teki hänen ongelmansa ymmärrettäväksi ja merkityksellisiksi. Tämä tarina taas auttoi häntä muuttamaan ajattelu- ja toimintatapojaan aiempaa toimivammiksi. Terapian myötä Sarin tyytyväisyys itseensä ja elämäänsä lisääntyi.

Terapian merkitykset moraalisisessä kontekstissa

Kuten edellä on todettu, useiden haastateltujen kohdalla kategorioiden väliset rajat olivat varsin keinotekoisia ja sisäisten tarinoiden konstruoinnissa olisi voitu usein päätyä myös toisenlaiseen tulkintaan. Eri kategorioidiin (ja taulukon 5 soluihin) sijoitettujen haastateltujen lukumäärät ovat siten pitkälti sopimuksenvaraisia. Kyse on siten ennemminkin teoreettisista kategorioista, jotka tekevät erilaiset kokemukset ja psykoterapian merkitykset ymmärrettäväksi, mutta joiden perusteella ei voi tehdä laajempia yleistyksiä tai ennusteita. Myös se, että tässä tutkimuksessa yksi edellä esitetyn taulukon (taulukko 5) soluista jäi tyhjäksi, viittaa vain siihen, että tässä tutkimuksessa moraalisten sisäisten tarinoiden ei tulkittu vahvistuneen tai kehittyneen kyseisen kontekstin suuntaisesti. On täysin mahdollista, että esimerkiksi jompikumpi tästä tutkimuksesta kieltäytyneistä henkilöistä olisi ollut sijoitettavissa kyseiseen luokkaan. Aineiston perusteella ei voi siten arvioida, missä määrin pitkässä psykodynaamisessa psykoterapiassa tai voimavarasuuntautuneessa terapiassa olisi ylipäättänsä mahdollista käsitellä moraalisesti merkityksellisiä kysymyksiä. Terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus lienee kuitenkin usein vähintään yhtä ratkaisevaa terapiaprosessin toteutumiseksi kuin terapia-muoto.

Alkuhaastattelujen perusteella yhteensä neljä haastateltua sijoitettiin moraalisen sisäisen tarinan kategoriaan. Näistä kolme oli satunnaisesti voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Miran sisäisessä tarinassa moraalisen kontekstin kanssa lähes yhtä vahvana oli elämänhistoriallinen tulkinta itsestä ja ongelmista. On jossain määrin sopimuksenvaraista kumman tarinan kautta hänen kohdallaan psykoterapian merkityksiä tarkasteltaisiin. Psykoterapia saa toisaalta samanlaisen merkityksen näissä kummassakin kontekstissa. Voimavarasuuntautunut terapia ei ollut Miran mielestä vastannut hänen odotuksiaan, eikä se ollut auttanut häntä konstruoimaan tai rekonstruoimaan sen paremmin menneisyyttään kuin tulevaisuuttaankaan. Miran BDI-arvo oli terapian päättyessä yli yhdeksän eli masennus jatkui.

Myös Mika ja Manu tarkastelivat alkuhaastatteluissa itseään, ongelmiaan ja odotuksiaan terapian suhteen moraalisen sisäisen tarinan lisäksi niin elämänhistoriallisesti kuin situationaalisestikin, mutta heidän kohdallaan moraalinen konteksti oli selkeämmin hallitseva. Kumpikaan ei kokenut voimavarasuuntautuneen terapian vastanneen erityisen hyvin omia odotuksiaan, eikä terapian todettu tukeneen tai vahvistaneen moraalisesti kontekstoituja käsityksiä itsestä ja ongelmista. Heidän sisäiset tarinansa eivät siis olleet edenneet odotusten mukaisesti. Mika oli BDI-arvon perusteella toipunut masennuksestaan, mutta hän selitti tämän muutoksen johtuneen muista syistä kuin terapiasta. Manu ei ollut aivan yhtä kriittinen voimavarasuuntautunutta terapiaa kohtaan kuin Mira ja Mika, mutta hänenkään kohdalla terapialla ei voinut katsoa olleen näkyvää merkitystä hänen moraalille sisäiselle tarinalleen. Manu tosin kontekstoi ongelmansa seuranta-haastattelussa alkuhaastatteluja eksplisiittisemmin elämänhistoriallisesti, mutta tätä ei voinut kuitenkaan tulkita ainakaan yksiselitteisesti terapiasta johtuvaksi muutokseksi. Manun BDI-arvo oli terapian päättyessä edelleen yli yhdeksän. Voimavarasuuntautunut terapia ei siis ollut yleisesti ottaen kohdannut erityisen hyvin moraalisia käsityksiä ja odotuksia eikä terapialla ollut myöskään vaikutusta Miran, Mikan tai Manun sisäisiin tarinoihin.

Mari kuuluu niihin haastateltuihin, joiden sisäinen tarina muuttui psykoterapiassa. Mari sijoitettiin alkuhaastattelujen perusteella moraalisten sisäisten tarinoiden kategoriaan, vaikka situaatio tuli esille lähes yhtä vahvana kontekstina hänen itseään, ongelmiaan ja odotuksiaan koskevissa käsityksissä. Mari ohjautui satunnaistamisessa pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Mari oli BDI-arvon perusteella psykoterapian päättyessä edelleen masentunut. Mari kertoo epäilleensä alkuun terapeutin toimintaa ja motiiveja, mutta psykoterapian myötä hänen käsityksensä muuttuivat. Moraalinen ja situationaalinen tulkinta eivät Marin kohdalla kadonneet tai edes heikentyneet, mutta niiden rinnalle rekonstruoitui elämänhistoriallinen käsitys itsestä ja omista ongelmista. Mari kertoi seuranta-haastattelussa, että terapia oli auttanut häntä ymmärtämään, miten elämänhistorialliset tekijät vaikuttavat hänen nykyiseen elämäänsä. Tämä uudenlainen tulkinta omista ongelmista ei ollut kuitenkaan johtanut Marin kohdalla merkittäviin muutoksiin ajattelu- ja toimintatavoissa, ja hän oli edelleen jossain määrin tyytymätön itseensä ja elämäänsä.

Seuranta-haastattelujen perusteella kukaan moraalisen sisäisen tarinan kategoriaan sijoitetuista ei kokenut toteutuneen terapian tukeneen tai vahvistaneen omaa sisäistä tarinaansa (vrt. kuitenkin Mika). Moraalisissa

sisäisissä tarinoissa ihmisten käsitykset itsestään, ongelmistaan ja tulevasta terapiasta tulivat merkityksellisiksi omien elämänpäämäärien ja -arvojen, tai niiden puutteiden kautta. Yhdenkään haastatellun kohdalla ei voitu todeta, että terapia olisi vaikuttanut ainakaan näkyvästi omia elämänpäämääriä tai moraalisia kysymyksiä selkeyttävästi. Tämä havainto ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, etteikö joillakin olisi mahdollisesti ollut tällaisia kokemuksia. Voi hyvinkin olla, että seuranta-haastattelujen haastatteluprotokolla johdatteli haastateltavia kertomaan terapian merkityksistä ennemminkin elämänhistoriallisesti tai situationaalisesti ja moraaliset merkitykset jäivät tästä syystä piiloon. Useat haastatellut kylläkin totesivat, että heidän kokemuksensa omasta toimijuudestaan oli terapian aikana syystä tai toisesta vahvistunut. Toimijuus ei kuitenkaan liittynyt tällöin intentionaaliseen toimintaan itselle merkityksellisten päämäärien saavuttamiseksi, vaan esimerkiksi vastuun ottamiseen itsestä joko siitä syystä, että terapia ei ollut auttanut, tai siitä syystä, että terapiassa oli oivaltanut muiden ihmisten vaikuttaneen aikaisemmin liiaksi omaan toimintaan. Joka tapauksessa, on ainakin teoreettisesti mahdollista ja jossain määrin myös toivottavaa, että terapia voisi joissain tapauksissa tukea ja vahvistaa terapiaan osallistuvan sisäistä tarinaa moraalisen kontekstin suuntaisesti. Tämä voisi tarkoittaa sitä, että terapia auttaisi ihmistä kokemaan elämänsä entistä arvokkaammaksi ja merkityksellisemmäksi yksilöllisten elämänpäämäärien ja hyvän elämän edellytysten selkiytymisen kautta.

Edellä kuvattu tapauskohtainen psykoterapian merkitysten tarkastelu päättää raportin empiirisen osuuden. Tähän mennessä raportissa on esitetty tutkimustuloksia, jotka on tuotettu erilaisten narratiivisten metodologisten muotoilujen avulla. Haastateltujen seuranta-haastatteluissa kertomien selontekojen paradigmaattisessa analyysissä todettiin, että haastatellut olivat kokeneet psykoterapian vaikuttaneen niin välittömiin sisäisiin kokemuksiinsa, refleksiivisiin havaintoihinsa ja ajattelutapoihinsa sekä sosiaaliseen toimintaansa. Terapiaan ja tutkimukseen osallistumiseen oli liittynyt haastateltujen kokemusten perusteella myös joitakin ongelmia tai haittoja. Edelleen paradigmaattisessa analyysissä luokiteltiin haastateltujen syyselityksiä masennuksensa muuttumisesta tai muuttumattomuudesta eri luokkiin. Masennuksen nähtiin lievittyneen ongelmien syiden selvittyä, näkökulmien muututtua, hyvän terapiasuhteen avulla tai jostain terapian ulkopuolisesta syystä johtuen. Masennuksen jatkumista selitettiin väärällä terapialla tai terapeutilla, keskeneräisellä terapiaprosessilla tai terapian ulkopuolisilla syillä. Raportin empiirisen osuuden

päätteeksi esitettiin tuloksia alku- ja seuranta-haastatteluiden narratiivisesta analyysistä. Analyysissä todettiin, että erilaiset sisäiset tarinat asettivat erilaisia odotuksia psykoterapian suhteen. Satunnaistaminen ja kokemukset oireiden tai ongelmien muutoksista vaikuttivat siihen, millaisia merkityksiä psykoterapia sai osana haastateltujen sisäisiä tarinoita. Tulokset ovat kuitenkin vasta lähtökohta tutkimuksen annille. Raportin lopuksi esitän omat tulkintani ja pohdintani siitä, mitä merkityksiä edellä esitellyillä tuloksilla on suhteessa aikaisempaan tietoon ja psykoterapian käytäntöön.

6. Tulosten yhteenveto

Edellisissä luvuissa on esitetty tässä tutkimuksessa toteutetun empiirisen analyysin tulokset. Ne jäsennettiin metodologisten periaatteiden mukaisesti kahteen lukuun. Ensimmäisessä tulosluvussa (luku 4) esiteltiin aineistoon perustuvia tulkintoja tutkimukseen osallistuneiden kokemista psykoterapian vaikutuksista ja heidän tavoistaan selittää masennuksensa muutoksia ja muuttumattomuutta. Nämä molemmat näkökulmat perustuivat seurantahaastattelujen paradigmaattiseen, tai Polkinghornen (1995) käsittein kertomusten (narratiivien) analyysiin. Niissä tarkasteltiin ihmisten kokemuksia ja käsityksiä terapian lopputilanteen näkökulmasta. Toisessa tutkimuksen tuloksia esittelevässä luvussa (luku 5) kuvattiin tutkimukseen osallistuneiden tapoja ymmärtää itseään, ongelmiaan ja psykoterapiaa sekä sitä, miten psykoterapia vastasi tällä tavoin konstruoituja ihmisten sisäisiä tarinoita. Tämä analyysinäkökulma perustui sekä alkuttua seurantahaastattelujen narratiiviseen analyysiin, ja siinä konstruointiin diakroninen tulkinta psykoterapian merkityksistä.

Empiirisen analyysin tulokset ovat kuitenkin vasta lähtökohta varsinaisille tulkinnoille ja tutkimuksen johtopäätöksille. Tulosten merkitykset saadaan esille, kun ne liitetään aikaisempaan tietoon ja laajempiin teoreettisiin konteksteihin. Raportin loppuosassa liitän tutkimuksessa käyttämäni erilaiset empiiriset näkökulmat toisiinsa ja pohdin tulosten laajempia tieteellisiä ja kulttuurisia yhteyksiä. Tulosten yhdistäminen ja pohdinta on syytä aloittaa kuitenkin palauttamalla mieleen keskeisimmät empiiriset havainnot, eli seuraavaksi tehdään lyhyt yhteenveto edellä esitetyistä tuloksista.

6.1. Kokemukset terapian vaikutuksista

Tutkimukseen osallistuneiden kokemukset psykoterapian vaikutuksista jaettiin kolmeen toivottuja vaikutuksia kuvaavaan ja kahteen ongelmallisia vaikutuksia kuvaavaan kategoriaan. Ensinnäkin osa psykoterapian

vaikutuksista ilmaistiin erilaisina välittöminä sisäisinä kokemuksina, jotka olivat joko kokonaisvaltaisia omaa vointia ja olemista sävyttäviä muutoksia tai emotionaalisia muutoksia. Tällaiset kokemukset tuntuivat usein jäävän kielen ulkopuolelle tai kielellisesti muotoilematta. Jokin omassa olossa oli muuttunut, eikä ihmisellä ollut välttämättä sanoja tälle muutokselle. Psykoterapialla koettiin joskus olleen vaikutusta myös jonkin todellisen ja aidon tavoittamisessa. Tällaiset kokemukset viittasivat tulkintaan, että kielen ja ajattelun takaa oli löydettävissä jokin sellainen minuuden taso, joka olisi todellisempi kuin kulttuurin kautta omaksuttu käsitys itsestä. Psykoterapia oli siis joidenkin ihmisten mielestä auttanut tavoittamaan tällaisen kielen ja ajattelun takaa löytyvän todellisen ja autenttisen minuuden.

Toinen psykoterapian koettujen vaikutusten kategoria oli terapian vaikutukset ihmisten tietoisuuteen ja kognitioihin. Tähän kategoriaan kuuluivat niin kokemukset tiedon lisääntymisestä kuin ajattelutapojen muutoksistakin. Terapia oli lisännyt tietoa ja ymmärrystä masennuksesta tai edistänyt muulla tavoin kykyä ymmärtää itseä ja omaa elämäntilannetta. Laadulliset muutokset liittyivät uudenlaisiin tapoihin antaa merkityksiä omille ongelmille (masennukselle) ja uudenlaisiin havainnointitapoihin suhteessa itseen ja omaan elämäntilanteeseen. Kyse on siis ihmisten itsehavainnoinnissa tapahtuneista muutoksista (vrt. Leiman 2006b, 27). Joillekin tiedon lisääntyminen tai näkökulman muuttuminen oli merkinnyt totuudenmukaisemman itseä ja ympäröivää maailmaa koskevan käsityksen syntymistä, toisille kyse oli metaforisesta muutoksesta, näkökulmien monipuolistumisesta ja pakottavista tulkinnoista vapautumisesta.

Kolmas kategoria, jonka mukaisesti ihmiset kertoivat psykoterapian vaikutuksista, liittyi ihmisten elämässä ja toiminnassa ilmenneisiin sosiaalisiin ja käytännöllisiin muutoksiin. Terapian myötä muutoksia oli tapahtunut läheisissä ihmissuhteissa ja niiden laadussa, opiskelussa ja työssä sekä vapaa-ajan viettämisessä. Osa kuvasi sosiaalisia ja toiminnallisia muutoksia seurauksena omien ajattelutapojen muutoksista, osa taas totesi terapian tarjonnan eksplisiittisiä ideoita käyttäytymisen tai elämäntilanteen muutoksiin (esim. sairauslomalle jääminen). Toiminnan tasolla ilmenneet muutokset olivat puolestaan joskus vaikuttaneet ihmisten itsehavainnointiin ja kokemuksiin. Terapia oli siten vahvistanut joidenkin ihmisten kokemusta aktiivisesta toimijuudesta tukemalla ihmisten pyrkiä vaikuttaa elämäntilanteeseensa.

Haastateltujen välillä oli eroja siinä, millaisen muutoksen kukin arvioi merkitykselliseksi tai riittäväksi. Osa haastatelluista kuvasi psyko-

terapian vaikutuksia vain tietyn kategorian mukaisesti ja joidenkin kohdalla tällainen muutos oli tyydyttävä. Osa haastatelluista totesi taas eksplisiittisesti, että esimerkiksi sosiaalisessa toiminnassa tapahtunut muutos ei riittänyt, kun sillä ei ollut yhteyttä omiin sisäisiin kokemuksiin. Osa taas totesi päinvastoin, että ymmärryksen lisääntyminen tai ajattelutapojen muutos ei riitä, jollei se tuota muutoksia myös käytännön tasolla. Tähän tutkimukseen osallistuneiden joukossa oli joitakin, jotka kuvasivat psykoterapian vaikutuksia monipuolisesti kaikkien edellä kuvattujen kategorioiden kautta. Näissä tapauksissa muutoksia kuvattiin myös merkityksellisinä ja riittävinä.

Tutkimukseen osallistuneiden kokemukset terapiasta eivät kuitenkaan olleet pelkästään myönteisiä. Analyysissä muodostettiin siten vielä kaksi erillistä kategorialaajaa kuvaamaan erilaisia terapiaan ja tutkimushakkeeseen liittyviä koettuja haittoja ja ongelmia. Osa kielteisistä kokemuksista liittyi tutkimusasetelmaan. Kyselylomakkeisiin vastaamista pidettiin eri syistä kuormittavana, tutkimushaastattelut ja terapiaprosessi sekoittuivat joidenkin mielissä toisiinsa, ja satunnaistaminen oli johtanut joidenkin osallistujien mielestä ongelmalliseen tilanteeseen. Osa kielteisistä kokemuksista liittyi puolestaan terapiamuotoon tai -suhteeseen. Yhteistyö terapeutin kanssa ei aina ollut sujunut ongelmitta, terapia oli jäänyt joskus liian lyhyeksi, terapia oli ollut jonkun mielestä liian positiivista tai terapia oli ollut sosiaalisesti (ajallisesti), taloudellisesti ja emotionaalaisesti kuormittavaa.

6.2. Käsitteet masennuksen muutoksista tai muuttumattomuudesta

Tutkimukseen valittiin mukaan sekä sellaisia henkilöitä, joiden arvioitiin toipuneen masennuksestaan, että sellaisia, joiden kohdalla toipumista ei ollut tapahtunut. Toipumisen kriteeriksi valittiin niin psykoterapiatutkimuksessa kuin kliinisessä työssäkin yleisesti käytetty Beckin masennusoirekyselyn raja-arvo yhdeksän (Knekt & Lindfors 2004). Sitä korkeampien pistemäärien tulkitaan yleisesti tarkoittavan kliinisesti merkittäviä masennusoireita. Laadullisessa analyysissä tarkasteltiin kyseisen kriteerin mukaisesti muodostuneita ryhmiä erikseen. BDI-arvo osoittautui vastaavan varsin hyvin seurantahaastattelussa kuvattuja kokemuksia masennuksen lievittymisestä tai jatkumisesta, joskin aineistosta löytyi myös BDI-tulkintoja haastavia käsityksiä.

Laadullisessa analyysissä konstruointiin neljä ideaalityyppiä kuvaamaan käsityksiä masennuksen muutoksiin liittyneistä tekijöistä. Muutos attribuoitiin joskus terapian tuottamaan lisääntyneeseen ymmärrykseen masennuksen syistä. Masennuksen muutos oli tämän tulkinnan mukaan seurausta masennuksen syiden tiedostamisesta ja työstämisestä. Pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneet selittivät joskus masennuksensa lievittymistä tällä tavoin. Toinen tapa attribuoida masennuksen muutoksia oli liittää muutos terapian tuottamaan uudelleenlaiseen tapaan suhtautua masennukseen. Tällaisessa tulkintatavassa masennuksen merkitys muuttui ongelmiin ja elämäntilanteeseen löytyneen uudelleen näkökulman kautta, tai siten että omat voimavarat koettiin riittäviksi selviytyä ongelmista. Tämä ideaalityyppi tuli esille voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden haastatteluissa. Kolmas ideaalityyppi selitti masennuksen muutosta terapeutin kanssa muodostuneen terapeuttisen suhteen avulla. Terapeutti oli henkilönä osoittautunut merkitykselliseksi, ja vuorovaikutus tai vain tietoisuus sen olemassaolosta oli helpottanut masennusoireita. Tulkinta attribuoiti terapian vaikutukset siis yhteistyösuhteeseen (working alliance) ja tällaisia käsityksiä masennuksen muutoksen syistä tuli esille niin pitkään psykodynaamiseen kuin voimavarasuuntautuneeseen terapiaankin osallistuneiden haastatteluissa. Neljäntenä masennuksen muutosten selitystapana tulivat esille terapiaan liittymättömät tekijät. Osa erityisesti voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneista totesi eksplisiittisesti, ettei hän ollut enää seurantahetkellä masentunut, mutta että syyt tähän olivat muualla kuin terapiassa. Aika oli tehnyt tällöin tehtävänsä tai ihmissuhteet ja muut olosuhteet terapian ulkopuolella olivat muuttuneet positiiviseen suuntaan.

Vastaavalla tavalla masennuksen muuttumattomuuden yhteydessä oli konstruoitavissa tietyt ideaalityyppiset selitystavat. Ensimmäkin terapiamuotoa tai terapeuttia voitiin pitää syynä siihen, että tilanne ei ollut muuttunut. Masennuksen jatkuminen attribuoitiin terapiamuotoon silloin, kun satunnaistamisessa kohdalle osuneen terapian ei koettu olleen oikeanlainen omien ongelmien käsittelyyn. Osa voimavarasuuntautuneeseen terapiaan satunnaistetuista oli toivonut pääsevänsä pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan, jolloin käsitys väärästä terapiasta perustui itse asiassa jo ennakkokäsityksiin. Toisaalta masennuksen muuttumattomuus attribuoitiin joskus siihen, että satunnaistamisessa kohdalle osunut terapeutti ei ollut itselle sopiva. Terapeutin sukupuoli, ikä, kokemus tai toimintatapa ei ollut vastannut omia odotuksia ja tämä tulkittiin syyksi sii-

hen, ettei terapiasta ollut toivottua hyötyä. Joskus myös yhteistyösuhteen ongelmien katsottiin olleen esteenä terapian vaikuttavuudelle.

Toinen ideaalityyppinen selitystapa masennuksen muuttumattomuudelle oli todeta terapian jääneen kesken. Tällöin terapia oli siis mahdollisesti vaikuttanut masennukseen tai sen oireisiin, mutta ei vielä riittävän paljon. Masennuksen jatkuminen attribuoitiin siis terapian pituuteen. Selitystavassa oli periaatteessa kaksi erilaista logiikkaa. Toisen mukaan pidempää, ehkä jopa ajallisesti rajoittamatonta terapiaa tarvittiin sen vuoksi, että omat ongelmat edellyttivät toistuvaa tai jatkuvaa tukea. Toisen logiikan mukaan terapiaprosessi ei ollut edennyt vielä niin pitkälle, että masennus olisi voinut kokonaan poistua. Molemmissa terapiamuodoissa masennuksen muuttumattomuus attribuoitiin joskus terapian kesken jäämiseen.

Kolmas analyysissä konstruoitu masennuksen muuttumattomuuden ideaalityyppi attribuoii syyt masennuksen jatkumiseen terapian ulkopuolelle. Tilannetta, jossa terapia oli päättynyt, eikä masennus ollut helpottanut, voi pitää psyykkisesti jossain määrin uhkaavana. Jos syy masennuksen jatkumiseen liitetään psykoterapiaan, terapiaan käytetyt ajalliset, taloudelliset ja emotionaaliset uhraukset tulevat kyseenalaisiksi. Jos taas terapia todetaan adekvaatiksi, on se uhka toiveelle saada helpotusta ongelmiin. Tällöin looginen ratkaisu on tulkita ongelmia uudella tavoin. Jos ongelmat liittyvätkin asioihin, joihin toteutuneen kaltainen terapia ei voi vaikuttaa, mahdollistaa se tulkinnan, että terapia on ollut sinänsä hyödyllistä eivätkä sen kustannukset ole olleet siten turhia, ja että masennuksen lievittyminen on edelleen mahdollista toisenlaisin toimenpitein. Terapian ulkopuolelle attribuoitujen syyt masennuksen muuttumattomuuteen liittyivät tässä aineistossa fyysiseen sairauteen, työhön ja muihin elämänolosuhteisiin.

Aineistosta voi tunnistaa kaiken kaikkiaan neljä erilaista vastuuattribuutioiden kategoriaa. Niin masennuksen muutos kuin muuttumattomuuskin voitiin attribuoida terapiaan. Toiseksi ansio tapahtuneesta muutoksesta tai vastuu mahdollisesta muutoksesta voitiin attribuoida itsen. Jälkimmäisessä tapauksessa muutoksen oletettiin edellyttävän sitä, että ihmisen itsensä pitäisi pyrkiä muuttamaan olosuhteita tavalla tai toisella myönteiseen suuntaan. Kolmas vastuuattribuutio liittyi terapiasuhteeseen. Terapiasuhdetta voitiin pitää niin toteutuneen muutoksen kuin masennuksen muuttumattomuudenkin syynä. Neljäs vastuuattribuutioiden kategoria oli terapiaprosessiin nähden ulkopuoliset syyt. Ulkopuolisilla syillä selitettiin masennuksen muutoksia ja joskus myös syitä siihen, miksei muu-

toksia ollut tapahtunut. Attribuutiotyylien yhteydessä esitettiin edellä myös tulkinta, että myös masennuksen muuttumattomuuden attribuutiot terapiaan tai terapeuttiin voidaan palauttaa terapian ulkopuolelle. Ihmisethän ohjautuivat tiettyyn terapiaan ja tietyille terapeutille tutkimusasetelman johdosta, jolloin vastuu tilanteesta voidaan attribuoida viime kädessä satunnaistamiseen.

6.3. Sisäiset tarinat ja psykoterapian merkitykset

Narratiivisessa analyysissä konstruointiin kolme sisäistä tarinaa, joiden katsottiin heijastelevan tutkimukseen osallistuneiden tapoja perustella terapiaan hakeutumistaan, heidän käsityksiään itsestään ja ongelmistaan sekä heidän odotuksiaan terapian sisältöjen ja vaikutusten suhteen. Alkuhaastattelujen analyysissä luokiteltiin näiden lisäksi ihmisten odotuksia terapiamuodon ja terapeutin suhteen. Ennen narratiivisen analyysin yhteenvedoa käydään lyhyesti läpi nämä kategorisesti jäsentyneet odotukset (vrt. paradigmaattinen analyysi).

Kaikki tutkimukseen hakeutuneet olivat saaneet alkuinformaation, jossa kerrottiin tutkimusterapioista ja tutkimusasetelmasta ja kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat allekirjoittaneet tähän informaatioon perustuvan suostumuksensa siihen, että heidät satunnaistetaan johonkin kolmesta tutkimusterapiasta. Periaatteessa siis kaikkien sellaisten henkilöiden, jotka katsoivat jonkin terapiamuodon joko itselleen sopimattomaksi tai jotka toivoivat pääsevänsä ehdottomasti tiettyyn terapiaan, olisi pitänyt karsiutua pois aineistosta jo ennen suostumuspaperin allekirjoittamista. Tästä huolimatta osalla haastatelluista oli alkuhaastattelujen perusteella kuitenkin ainakin jonkinlaisia toiveita tulevasta terapiamuodosta (vrt. terapiasta kieltäytyneet ja keskeyttäneet). Tällaiset odotukset perustuivat omiin kokemuksiin tai esimerkiksi kirjallisuuden kautta muodostuneisiin mielikuviin eri terapioista. Terapiamuotoon kohdistuvat odotukset eivät kuitenkaan olleet ehdottomia.

Terapian pituuteen ja intensiteettiin liittyvät odotukset jakoutuivat kahtia. Lyhyttä terapiaa toivottiin käytännön syistä, omien ajankäyttöllisten ja taloudellisten rajoitusten vuoksi. Lyhyttä terapiaa puolsi myös käsitys, ettei itsellä ollut halua tai mahdollisuutta sitoutua vuosia kestävään prosessiin ja joitakin haastateltuja epäilytti, miten useita kertoja viikossa toteutuvassa terapiassa riittäisi puhuttavaa. Pitkää terapiaa taas toivottiin terapeuttisiin syihin vedoten. Tällöin lyhyestä terapiasta ei uskottu saata-

van riittävää apua omiin ongelmiin, joiden katsottiin olevan joko niin pitkäkestoisia tai niin vaikeita, että niiden muuttuminen edellyttäisi pitkäjänteistä ja intensiivistä työskentelyä. Joissakin tapauksissa haastattelija suostutteli haastateltavaa aloittamaan pitkän terapian, mikäli haastateltava tulisi satunnaistetuksi pitkään psykoterapiaan toiveidensa vastaisesti.

Odotukset terapeutin suhteen liittyivät useimmiten toiveeseen, että yhteistyösuhteesta muodostuisi hyvä. Osittain tähän liittyen, osittain taas itsenäisenä toiveena monet toivoivat saavansa kokeneen terapeutin. Terapeutin kokeneisuus liittyi niin terapeutin ikään kuin ammatilliseen kokeemukseenkin, ja sen toivottiin edesauttavan sitä, että terapeutti osaisi ohjata terapiaprosessia oikeaan suuntaan ja että terapeutilla olisi riittävät edellytykset ymmärtää haastateltavan elämäntilannetta ja ongelmia. Osalla haastateltavista oli myös toiveita terapeutin sukupuolen suhteen. Samaa sukupuolta olevan terapeutin kanssa vuorovaikutuksen odotettiin olevan sujuvampaa ja terapeutin toivottiin tällöin ymmärtävän itseä vastakkaista sukupuolta paremmin. Terapeutin sukupuolella nähtiin joskus olevan myös terapeutista merkitystä. Saman sukupuolen toivottiin mahdollistavan toisaalta sukupuolirooleihin liittyvien mallien saamisen, toisaalta vastakkaisen sukupuolen nähtiin mahdollistavan ihmissuhteisiin liittyvien kehityksellisten ongelmien käsittelemisen.

Alkuhaastattelujen narratiivisessa analyysissä konstruointiin kolme sisäisten tarinoiden ideaalityyppiä, joiden mukaan ihmiset perustelivat terapiaan hakeutumistaan, kuvasivat käsitystään itsestään ja ongelmistaan sekä asettivat odotuksia terapian sisältöjen ja vaikutusten suhteen. Nämä narratiiviset konstruktiot nimettiin elämänhistorialliseksi, situationaaliseksi ja moraaliseksi sisäiseksi tarinaksi. Aikaisemmat haitalliset elämäntapahtumat ja -olosuhteet nähtiin elämänhistoriallisessa kontekstissa niin ongelmien syyksi kuin myös syyksi hakeutua psykoterapiaankin. Tässä kontekstissa minuus muodostui omasta elämänhistoriasta ja itseä yritettiin ymmärtää menneisyyden näkökulmasta. Odotukset terapian suhteen liittyivät siihen, että terapia auttaisi paljastamaan tietoisuudesta torjuttuja tekijöitä, jotka tekisivät oman toiminnan ja ongelmat ymmärrettäviksi ja eheyttäisivät siten kokemusta itsestä.

Situationaalisisessä sisäisessä tarinassa syyt terapiaan hakeutumiseen liittyivät nykyiseen elämäntilanteeseen ja olosuhteisiin. Ongelmia ja minuutta kuvattiin sen hetkisten ihmissuhteiden, työn ja opiskelutilanteen kontekstissa. Elämäntilanteen haasteet ja omat voimavarat eivät olleet tasapainossa, jolloin ratkaisuna oli joko ongelmien ratkaiseminen tai voimavarojen lisääminen. Odotukset terapian suhteen liittyivät siten

oman elämänhallinnan paranemiseen. Moraalisessa sisäisessä tarinassa psykoterapiaan hakeuduttiin itseen ja omaan elämäntilanteeseen kohdistuvan tyytymättömyyden vuoksi. Elämässä ei ollut saavutettu asioita, joita pidettiin arvostettavina, tai haastateltavalla ei edes ollut käsitystä siitä, mitä hän elämältään haluaisi. Ongelmat olivat seurausta omista vääristä valinnoista. Minuuden painopiste oli kuitenkin tulevaisuudessa. Moraalisessa kontekstissa odotukset terapian suhteen kohdistuivat aktiivisen toimijuuden kokemuksen vahvistumiseen omien elämänpäämäärien selkiytymisen kautta.

Psykoterapia sai seurantahaastatteluissa kolmenlaisia merkityksiä osana edellä kuvattuja sisäisiä tarinoita. Ensimmäkin psykoterapia saattoi tukea ja vahvistaa olemassa olevaa sisäistä tarinaa (co-constructing). Alkuhaastatteluissa tuotetut odotukset olivat täyttyneet ja tarina toteutui tai päättyi niin kuin sen oli toivottukin päättyvän. Tällöin terapian koettiin sopineen hyvin yhteen oman minä- ja ongelmakäsityksen kanssa ja terapia oli vastannut hyvin myös omiin odotuksiin. Elämänhistoriallisessa kontekstissa psykoterapia auttoi tällöin koherentin ja johdonmukaisen sisäisen tarinan muokkaamisessa, ja tämä tarina teki nykyiset ongelmat ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi. Situationaalisessa kontekstissa terapia auttoi konkreettisten ongelmien ratkaisemisessa ja voimavarojen lisääntymisessä tarjoamalla uudenlaisen näkökulman masennukseen ja omaan elämäntilanteeseen. Moraalisessa kontekstissa terapian ei todettu vahvistaneen tai tukeneen olemassa olevaa sisäistä tarinaa, vaikka joidenkin haastateltavien kohdalla toimijuuden kokemus olikin vahvistunut esimerkiksi sitä kautta, että koska terapia ei ollut vastannut omia odotuksia, haastateltava oli todennut ”oman avun olevan parasta”.

Toiseksi psykoterapia ja ihmisen sisäinen tarina saattoivat jäädä kohtaamatta. Alkuhaastatteluissa tuotettu tarina jäi tällöin ikään kuin kesken, terapian päättyessä oltiin sisäisen tarinan kannalta samassa tilanteessa kuin alkuhaastatteluissakin. Tällaisia tilanteita tuli esille silloin, kun ihminen, joka kontekstoi käsityksen itsestään, ongelmistaan ja tulevasta terapiasta elämänhistoriallisen sisäisen tarinan mukaisesti, tuli satunnaistetuksi voimavarasuuntautuneeseen terapiaan, tai kun ihminen, jonka sisäinen tarina oli situationaalinen, tuli satunnaistetuksi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan, tai kun moraalisen sisäisen tarinan omaava ihminen tuli satunnaistetuksi voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Tilastollisia yleistyksiä sisäisten tarinoiden ja terapiamuotojen yhteensopivuudesta tai yhteensopimattomuudesta ei kuitenkaan ole tämän laadullisen analyysin perusteella syytä tehdä. Kyse on teoreettisista yhte-

yksistä, jotka yhtä lailla voivat liittyä yksittäisiin prosessitekijöihin, haastattelutilanteeseen tai valittuihin analyysinäkökulmiin.

Kolmas merkitys, jonka psykoterapia sai osana ihmisten sisäisiä tarinoita, oli rekonstrukttiivinen. Terapia muokkasi tai muutti joidenkin ihmisten sisäisiä tarinoita. Tällöin tarina eteni terapian myötä, mutta eri tavoin kuin alkuhaastatteluiden perusteella oli odotettu. Tarina toteutui tai päättyi siten tavalla tai toisella odottamattomasti. Rekonstruktio tapahtui siten, että terapia ei aluksi vastannut haastateltavan odotuksia eikä hänen tapojaan ymmärtää itseään ja ongelmiaan. Terapiaprosessin myötä joidenkin haastateltavien käsitykset itsestään ja ongelmistaan, ja sitä myöten myös heidän odotuksensa terapian suhteen muuttuivat. Elämänhistoriallisen sisäisen tarinan omanneista jotkut muuttivat voimavarasuuntautuneessa terapiassa käsitystä itsestään ja ongelmistaan situationaalisen kontekstin suuntaan. Situationaalisesti kontekstoitujen ongelmien nähtiin edellyttävän tällöin esimerkiksi muutoksia elämänolosuhteissa. Situationaalinen sisäinen tarina taas muuttui joskus pitkän psykodynaamisen psykoterapian myötä elämänhistoriallisen kontekstin mukaiseksi. Samoin kävi joskus myös moraaliselle sisäiselle tarinalle. Elämänhistoriallisesti kontekstoitu tulkinta lapsuuden kokemusten merkityksistä nykyisille ongelmille auttoi ymmärtämään itseä ja toimimaan aiempaa autonomisemmin.

7. Ryhmävertailuja

Tämän tutkimuksen tutkimusasetelma tekee mahdolliseksi vertailla tutkimustuloksia osaryhmittäin. Lähtökohtaisesti tutkimukseen valittiin edustajia eri ryhmistä aineiston variaation varmistamiseksi, ja analyysissä olen tarkastellut aineistoa pääosin yhtenä kokonaisuutena. Jo analyysin yhteydessä tuli kuitenkin esille joitakin havaintoja, jotka liittyivät ryhmien välisiin eroihin (esimerkiksi toipumiseen liittyneiden selitystapojen väliset erot). Otan seuraavaksi nämä aineiston muodostamisen yhteydessä tehdyt valinnat tarkastelun lähtökohdaksi. Tutkimusasetelma mahdollistaa terapiamuotojen, toipumisen ja sukupuolen mukaan muodostuvien ryhmien väliset vertailut.

7.1. Terapiamuotojen välinen ryhmävertailu

Tässä tutkimuksessa on ollut tavoitteena tehdä näkyväksi ja ymmärrettäväksi ihmisten kokemuksia ja käsityksiä masennukseensa ja psykoterapiaansa liittyen. Terapiamuotojen välistä vertailua ei asetettu varsinaisesti tutkimustehtäväksi, mutta implisiittisesti oli jo tutkimusasetelman perusteella kiinnostavaa, löytyisikö eri terapiamuotoihin osallistuneiden kesken joitain systemaattisia eroja. On syytä korostaa, että seuraavalla vertailulla ei aseteta tutkimuksessa mukana olevia terapiamuotoja mihinkään järjestykseen. Vertailun avulla ihmisten kokemuksia ja käsityksiä eri terapiamuodoista voidaan kuitenkin tarkastella erikseen kunkin terapiamuodon kontekstissa ja terapiamuotoihin liittyvät laadulliset erot voidaan tehdä tällöin näkyviksi.

Eroja terapiamuotojen välillä löytyi jossain määrin siinä, miten terapian koettiin vaikuttaneen itseen tai omaan elämäntilanteeseen. Psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneet kertoivat voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneita useammin terapian vaikuttaneen heidän välittömiin sisäisiin kokemuksiinsa, kuten tunteisiin ja kokemukseen sisäisestä eheydestä. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet

kuvasivat sen sijaan useammin muutoksia arkielämässään, käyttäytymisessään ja sosiaalisessa toiminnassaan. Erot eivät olleet systemaattisia, myös psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneiden elämässä oli tapahtunut sosiaalisia ja toiminnallisia muutoksia, mutta useimmiten niin, että muutokset olivat seuranneet sitä, että terapia oli tuottanut ensin tietoa ja oivalluksia läheisten ihmissuhteiden yhteydestä omiin ongelmiin. Kummallakin terapiamuodolla oli ollut vaikutusta ihmisten kognitiiviseen toimintaan. Ihmisten tavat havainnoida itseään ja maailmaa ympärillään olivat muuttuneet. Psykodynaamisen psykoterapian myötä ihmiset kokivat saaneensa lisää tietoa itsestään ja ongelmistaan, voimavarasuuntautuneessa terapiassa taas ihmiset kokivat saaneensa uusia näkökulmia masennukseensa ja omaan elämäntilanteeseensa.

Edellisiä selkeämpiä eroja terapiamuotojen välillä löytyi sen sijaan siinä, millaisia haittoja tai ongelmia ihmiset olivat kokeneet terapiaprosessissa tai tutkimukseen osallistumisessa. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet olivat kokeneet joskus tutkimusasetelman kuormittavana ja ongelmallisena. Kyselyihin vastaaminen oli ollut monen mielestä kuormittavaa. Tämä on toisaalta varsin ymmärrettävää, tehtiinhän voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden seuranta haastattelut intensiivisimmän kyselyvaiheen aikaan (7 tai 12 kuukautta terapian aloittamisesta). Osa kyselyihin vastaamisen ongelmista liittyi taas siihen, että vastausvaihtoehdot olivat rajoitettuja. Muutamat haastateltavat toivat esille tutkimushaastattelujen ja terapiaprosessin ajalliset ja rakenteelliset yhtäläisyydet. Tutkimusasetelma ja terapiaprosessi olivat joskus sekoittuneet keskenään, mistä oli seurannut muutaman haastateltavan kokemusten mukaan ongelmia terapian etenemiselle. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet olivat myös kokeneet satunnaistamisen jossain määrin ongelmallisena, erityisesti silloin kun haastateltava koki, että voimavarasuuntautunut terapia ei ollut hänelle oikea tai riittävä hoitomuoto. Pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneiden kielteisävytteiset kokemukset liittyivät taas terapeutin kanssa muodostuneeseen yhteistyösuhteeseen ja psykoterapian vaatimiin sosiaalisiin (ajallisiin), taloudellisiin ja emotionaalisiin uhrauksiin.

Psykodynaamisen psykoterapian kanssa yhdenmukainen tapa selittää masennuksen muutoksia oli nähdä terapian tuottaneen tietoa ja oivalluksia masennuksen syistä, mikä taas oli auttanut vapautumaan kielteisistä tunteista ja suhtautumaan itsen aiempaa hyväksyvämmiin. Voimavarasuuntautuneelle terapialle tyypillinen selitystapa taas oli merkityksen antotapojen muutos. Masennus itsessään ei välttämättä ollut muuttu-

nut, mutta oma suhtautuminen siihen oli muuttunut sellaiseksi, ettei masennus enää ollut uhka minuudelle tai hyvinvoinnille. Molemmissa terapiamuodoissa masennuksen muutosta voitiin selittää myös hyvällä ja terapeuttisella yhteistyösuhteella. Muutoksen selittäminen terapian ulkopuolisilla tekijöillä tuli kuitenkin esille vain voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneiden haastatteluissa. Missä määrin tämä voisi olla yhteydessä terapiamuotojen edellyttämään erilaiseen sitoutumiseen ja taustateoriaan, jää arvailujen varaan. Joka tapauksessa voinee pitää johdonmukaisena, että erityisesti sellaisessa terapiassa, jossa ongelmien selitysmalli on avoin situationaalisille tulkinnoille, myös masennuksen muutosta selitetään ajan kulumiselle ja kohentuneilla olosuhteilla.

Masennuksen muuttumattomuutta selitettiin eri terapiamuotoihin liittyen osittain eri tavoin. Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneista osa oli avoimen kriittisiä terapiamuotoa kohtaan ja osa haastatteluista kertoi myös terapeutin todenneen, että kyseinen terapia tai hän terapeuttina ei välttämättä ollut kyseiselle henkilölle paras mahdollinen. Tällaista avointa kriittisyyttä ei tullut esille psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneiden haastatteluissa. Havaintoa voi pitää jossain määrin odotuksenmukaisena. Voimavarasuuntautuneen terapian taustateoria, sosiaalinen konstruktionismi, korostaa todellisuuden tulkintojen sopimuksenvaraisuutta ja monimuotoisuutta, kun taas psykodynaamisen tulkinnan mukaan kaikki psyykkiset ongelmat ovat redusoitavissa universaaleihin lainalaisuuksiin. Tästä näkökulmasta voi pitää luontevana, että voimavarasuuntautuneessa terapiassa asiakkaan ja terapeutin näkemysten yhteensopivuus otetaan avoimesti tarkasteltavaksi.

Voimavarasuuntautunutta terapiaan kohtaan esitettyä kritiikkiä voi pitää ymmärrettävänä myös kognitiivisen dissonanssin teorian kautta (Festinger 1957; Stroebe & Jonas 1988). Terapiaan osallistuminen ei maksanut osallistujille mitään, käyntikertoja oli suhteellisen vähän ja harvoin, eikä terapia herättänyt välttämättä merkittäviä affektiivisia tai kognitiivisia reaktioita. Tällaista terapiaa on lienee helpompi arvostella, kuin merkittäviä uhrauksia vaatinutta pitkää hoitoprosessia. Tosin muutamit myös psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneet mainitsivat erilaisia yhteistyösuhteeseen liittyneitä ongelmia, joiden voi tulkita olleen implisiittisesti yhteydessä tyytymättömyyteen terapian tuloksiin. Psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneet selittivät masennuksen muuttumattomuutta kuitenkin edellisiä selitystapoja useammin terapian jäämisellä kesken tai siten, että syyt masennuksen jatkumiseen liittyivät asioi-

hin, joihin terapia ei voinut vaikuttaa tai että erilaiset ulkoiset tekijät olivat häirinneet terapiaprosessin etenemistä.

Kysymys psykoterapian merkityksistä on yksi tämän tutkimuksen pääkysymyksistä. Psykoterapian merkitykset tulevat parhaiten näkyviksi ihmisten sisäisten tarinoiden kontekstissa. Tähän liittyvät tutkimuksen tulokset on esitetty edellä jo useaan otteeseen, mutta tarkastellaan tässä näitä merkityksiä vielä terapiamuodoittain. Haastatellut jakautuivat varsin tasaisesti sen suhteen, millainen sisäisten tarinoiden konteksti katsottiin kunkin kohdalla olleen alkuhaastattelussa tunnistettavimmin esillä. Satunnaistaminen osoitti eri konteksteihin yhdistetyt ihmiset jota kuinkin tasaisesti eri terapiamuotoihin. Elämänhistoriallisen sisäisen tarinan mukaisista ihmisistä kaksi ohjautui voimavarasuuntautuneeseen terapiaan ja kaksi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Situationaalisen kontekstin mukaisista ihmisistä kaksi ohjautui voimavarasuuntautuneeseen ja neljä psykodynaamiseen terapiaan. Ensisijaisesti moraaliseen sisäisten tarinoiden kontekstiin sijoitetuista ihmisistä kolme ohjautui voimavarasuuntautuneeseen terapiaan ja yksi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan.

Narratiivisen analyysin perusteella näytti siltä, että psykodynaaminen psykoterapia sai elämänhistoriallisessa kontekstissa sisäisen tarinan koherenttisuutta ja toimivuutta vahvistavia merkityksiä. Tällainen havainto lienee myös teoreettisesti johdonmukainen. Psykodynaamisen psykoterapian lähtökohtien voi nähdä vastaavan varsin hyvin elämänhistoriallisen sisäisen tarinan kulttuurisia odotuksia ja ongelmien tulkintatapoja. Sen sijaan situationaalisessa sisäisen tarinan kontekstissa psykodynaaminen psykoterapia ei tullut samalla tavoin merkitykselliseksi tai se merkitsi jonkinlaista muutosta tässä kontekstissa.

Yksi tapaus herättää tässä erityistä kiinnostusta. Sakuksi nimetty haastateltava oli sijoitettu alkuhaastattelujen perusteella ensisijaisesti situationaaliseen kontekstiin, vaikka hänen tarinassaan oli varsin vahvasti läsnä myös elämänhistoriallinen näkökulma itseän ja omiin ongelmiin. Saku ohjautui pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan, johon hän oli seuranta-haastattelun perusteella varsin tyytyväinen, mutta hänen oireis-
saan ei kuitenkaan terapian aikana ollut tapahtunut toivottua muutosta. Tilanne psykoterapian päättyessä on siten kognitiivisesti ristiriitainen. Psykoterapia oli vastannut Sakun odotuksia ja hän oli ”uhrannut” siihen runsaasti resurssejaan, mutta oireet eivät olleet vähentyneet odotusten mukaisesti. Sakun tulkinta tilanteesta oli, että hänen ongelmiensa täytyi johtua ensisijaisesti työhön liittyvistä asioista, joihin psykoterapia ei ollut

vaikuttanut, eikä olisi voinutkaan vaikuttaa. Tällainen tulkinta lievitti kognitiivista dissonanssia ja vahvisti Sakun käsitystä ongelmien situationaalisista yhteyksistä, mikä puolestaan edellyttäisi häneltä itseltään jatkossa työhön (situation) kohdistuvia muutoksia.

Psykodynaaminen psykoterapia oli merkinnyt kahdelle tapaukselle (Sari ja Mari) sisäisen tarinan rekonstruoitumista. Toinen näistä tapauksista oli sijoitettu alkuhaastattelujen perusteella situationaaliseen ja toinen ensisijaisesti moraaliseen kontekstiin. Näissä tapauksissa aikaisemman sisäisen tarinan rinnalle (ja jossain määrin myös tilalle) rekonstruoitui elämänhistoriallisen kontekstin mukainen tulkinta itsestä ja omista ongelmista, jolloin psykodynaamisen psykoterapian koettiin vastanneet hyvin tällä tavoin rekonstruoituneita odotuksia.

Narratiivisen analyysin perusteella voimavarasuuntautunut terapia sai situationaalisessa kontekstissa sisäistä tarinaa vahvistavia merkityksiä. Voimavarasuuntautunut terapia vahvisti sellaista tulkintaa itsestä ja omista ongelmista, jossa masennus tai sen oireet eivät olleet uhka omalle identiteetille tai uskolle kyvystä selviytyä elämäntilanteen haasteista. Sen sijaan elämänhistoriallisessa tai moraalisisessa kontekstissa voimavarasuuntautunut terapia ei saanut sisäisiä tarinoita vahvistavia merkityksiä.

Kuitenkin yksi elämänhistorialliseen kontekstiin sijoitettu ja voimavarasuuntautuneeseen terapiaan satunnaistettu tapaus tulkittiin sellaiseksi, että terapia oli merkinnyt sisäisen tarinan rekonstruoitumista. Eskoksi nimetty haastateltu oli alkuhaastatteluissa kuvannut itseään, ongelmiaan ja odotuksiaan terapian suhteen elämänhistoriallisen sisäisen tarinan mukaisesti. Voimavarasuuntautunut terapia ei tässä mielessä ollut vastannut alkuun Eskon odotuksia, mutta terapian myötä hänen käsityksensä itsestään, ongelmistaan ja elämäntilanteestaan oli muuttunut. Terapian aikana (huomaa: ei terapian vuoksi) hän oli saanut fysiologisen selityksen väsymykselleen ja hän tulkitsi muitakin oireitaan situationaalisesta näkökulmasta (esimerkiksi opiskeluun liittyvissä ongelmissa syitä löytyi myös opettajista). Vaikka masennuksen oireet eivät olleetkaan terapian myötä, tai mistään muustakaan syystä, täysin kadonneet, situationaalisesti tulkitut ongelmat eivät enää olleet uhka omalle minäkuvalle. Terapia oli myös vahvistanut Eskon uskoa selviytyä erilaisista elämäntilanteen haasteista.

7.2. Toipumisen mukainen ryhmävertailu

Kuten edellä on esitetty, niin masennuksen muutos kuin muuttumattomuuskin voitiin attribuoida joko terapiaa, terapeuttiin (tai terapiasuhteeseen), itseen tai johonkin ulkopuoliseen syyhyn. Selitykset erosivat toisistaan logiikaltaan siinä mielessä, että masennuksen muutoksen yhteydessä attribuutiot olivat positiivisia, eli tietty tekijä nähtiin olevan syy muutokseen, kun taas masennuksen muuttumattomuuden yhteydessä attribuutio oli usein negatiivinen. Terapia tai terapeutti ei ollut tällöin vaikuttanut masennukseen toivotulla tavalla. Tällaisessa tapauksessa todettiin, että vastuu palautuu varsinaisesti tutkimusasetelman mukaiseen satunnaistamiseen. Satunnaistamisen vuoksi oli jouduttu ”väärään” terapiaan tai ”väärälle” terapeutille. Masennuksen muuttumattomuuden yhteydessä vastuuattribuutiot saattoivat olla myös hypoteettisia, eli terapia saattaisi helpottaa masennusta myöhemmin, vaikka muutos ei vielä ollutkaan tapahtunut tai jokin olosuhteiden muutos, esimerkiksi sairausloma, saattaisi olla tarpeen tilanteen muuttamiseksi. Jälkimmäisessä tapauksessa vastuu mahdollisesta muutoksesta attribuoitiin itseen.

Psykoterapian tuloksellisuustutkimuksen tehtävä on osoittaa syyseuraus-suhteita, joiden perusteella voidaan päätellä, mitkä tekijät ennustavat toipumista. Kuten edellä on jo useaan otteeseen korostettu, laadullisessa tutkimuksessa tavoitteet määritellään muilla tavoin. Kysymys toipumisesta on kuitenkin myös tässä tutkimuksessa syytä ottaa vakavasti. Siitä huolimatta, että toipumisen määritelmät ja kriteerit ovat aina sopimuksenvaraisia, voidaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella tehdä terapian päättymishetken BDI-arvojen mukaisia ryhmävertailuja. Vertailu tuottaa teoreettisia havaintoja, jotka ovat yleistettävissä tämän tutkimuksen aineistossa, mutta joiden merkitystä on syytä pohtia erilaisissa terapia- ja tutkimuskonteksteissa aina erikseen.

Tämän tutkimuksen aineistossa oli siis kuusi henkilöä, joiden katsottiin BDI-arvojen mukaan arvioituna toipuneen terapian päättyessä masennuksestaan (tai sen oireista). Kahdeksan tutkimukseen osallistuneen kohdalla vastaavaa muutosta ei ollut tapahtunut. Kuten edellä on todettu, tutkimuksessa konstruoidut sisäiset tarinat ovat ideaalityyppisiä hypoteettisia tulkintoja ihmisten mielen sisäisistä prosesseista. Haastattelavien sijoittaminen näihin teoreettisiin jäsenyyksiin on sopimuksenvaraista ja pitkälti intuitioon perustuvaa. Vastaavasti psykoterapian merkitykset perustuivat sopimuksenvaraisiin kategorioihin. Yksittäisten haastattelavien kohdalla olisi usein ollut mahdollista tehdä monenlaisia tulkin-

toja, ja psykoterapian saamat merkitykset ovat siten teoreettisia tulkintoja, joiden perusteella ei voi tehdä tilastollisia päätelmiä. Teoreettisella tasolla voidaan kuitenkin tarkastella, miten BDI-arvojen muutos tai muuttumattomuus olivat yhteydessä erilaisiin sisäisiin tarinoihin ja psykoterapian niissä saamiin merkityksiin.

Niistä kuudesta henkilöistä, joiden BDI-arvo terapian päättyessä oli alle kymmenen, neljän kohdalla psykoterapian tulkittiin tukeneen tai vahvistaneen olemassa olevaa sisäistä tarinaa. Kaksi näistä oli alkuhaastattelujen perusteella sijoitettu elämänhistorialliseen ja kaksi situationaaliseen sisäisen tarinan kontekstiin. Elämänhistoriallisessa kontekstissa sisäisen tarinan vahvistuminen tarkoitti sitä, että psykodynaaminen psykoterapia oli auttanut ihmistä konstruoimaan koherentin ja johdonmukaisen tarinan omasta menneisyydestään, ja tämä tarina auttoi ihmistä ymmärtämään itseään ja omia ongelmiaan ja muuttamaan omia toimintatapojaan. Situationaalisisessa kontekstissa sisäisen tarinan vahvistuminen tarkoitti taas sitä, että voimavarasuuntautunut terapia oli auttanut ihmistä ratkaisemaan elämäntilanteensa ongelmia ja löytämään uusia voimavaroja, tai terapian myötä ongelmiin oli löytynyt uusia näkökulmia.

Kahdelle muulle, jotka BDI-arvon perusteella olivat toipuneet masennuksesta, psykoterapia merkitsi joko sisäisen tarinan rekonstruoinemista tai psykoterapia ei ollut kohdannut sisäistä tarinaa. Jälkimmäisessä tapauksessa moraalisen sisäisen tarinan omaava haastateltava selittikin masennuksesta toipumistaan muilla tekijöillä kuin terapialla. Hän totesi seurantahaastattelussa, että voimavarasuuntautuneesta terapiasta oli ollut se hyöty, että sen myötä tajusi, että on otettava itse vastuu itsestä ja tehtävä itse tarvittavat muutokset omassa elämässä. Toisessa tapauksessa pitkä psykodynaaminen psykoterapia oli rekonstruoinut haastateltavan situationaalisesti kontekstoitua sisäistä tarinaa siten, että seurantahaastattelussa hän totesi oivaltaneensa, kuinka lapsuuden kokemuksilla ja äitisuhteella oli ollut merkittävä yhteys hänen ongelmiinsa ja tämän oivalluksen myötä hän kykeni muuttamaan toimintaansa aiempaa autonomisemmaksi.

Niistä kahdeksasta haastatellusta, jotka BDI-arvon perusteella eivät olleet toipuneet masennuksestaan, vain yhden kohdalla psykoterapian tulkittiin vahvistaneen aiempaa sisäistä tarinaa. Tässä tapauksessa pitkän psykodynaamisen psykoterapian päättyessä haastateltava tekee tulkinnan, että koska hänen oireensa eivät olleet terapian myötä lievittyneet toivotulla tavalla, ongelmien syiden täytyy olla sellaisissa situationaalisissa tekijöissä (työolosuhteissa), joihin psykoterapialla ei voi vaikuttaa. Muiden ”ei-toipuneiden” kohdalla psykoterapia ei joko kohdannut sisäistä tarinaa

tai psykoterapia rekonstruoi sisäistä tarinaa uudenlaisen minäkuvan ja ongelmakäsityksen suuntaan. Silloin kun sisäinen tarina rekonstruoitui situationaalisen kontekstin suuntaan, masennuksen merkitykset muuttuivat eivätkä oireet olleet enää uhka minuudelle. Kun rekonstruktio tapahtui elämänhistoriallisen kontekstin suuntaan, itseymmärrys oli lisääntynyt ja menneisyys oli integroitu omaan minäkuvaan, mutta tällaiset refleksiiviset muutokset eivät olleet johtaneet (vielä) muutoksiin omassa toiminnassa tai emootioissa.

Moraalisen sisäisen tarinan omanneista neljästä haastattelusta vain yksi oli toipunut masennuksestaan. Kenenkään näiden kohdalla terapian ei tulkittu vahvistaneen tai tukeneen sisäisen tarinan moraalista kontekstia. Voimavarasuuntautunut terapia ei ollut kohdannut moraalista sisäistä tarinaa ja pitkä psykodynaaminen psykoterapia oli rekonstruoinut sisäistä tarinaa elämänhistoriallisen kontekstin suuntaan. Tällöinkään masennusoireet eivät olleet poistuneet. Johtopäätelmiä näistä havainnoista on syytä tehdä varoen, sillä muutamien tapausten perusteella ei liene syytä yleistää tilannetta yleisemmin kyseisiä terapiamuotoja koskeviksi. Lisäksi on muistettava, että edellä esitetyt tulkinnat ovat sopimuksenvaraisia. Jostain muusta näkökulmasta tarkasteltuna muutokset voisivat näyttää hyvinkin erilaisilta. Tämän aineiston ja tässä tutkimuksessa toteutetun analyysin perusteella näyttää kuitenkin siltä, että näiden neljän haastateltavan kohdalla terapia ei kohdannut erityisen hyvin kyseisten ihmisten moraalisesti kontekstoituja käsityksiä itsestä ja ongelmista tai vastaavalla tavalla asetettuja odotuksia. Voisiko tällä havainnolla olla joissakin tapauksissa yhteyksiä myös siihen, että ”masennus” oli ollut joillekin myös tapa kokea autenttisuutta ja arvokkuutta? Moraalisesti arvokkaaksi tulkittua kokemuksesta vapautuminen voisi tällöin olla minäkuvaa uhkaavaa, vaikka masennus samanaikaisesti aiheuttaisi emotionaalista kärsimystä.

Edellä masennuksesta toipumisen kriteerinä käytettiin muutosta masennusoireissa. Kaikkien aineistoon valittujen BDI-arvot terapiaan hakeuduttaessa olivat yli yhdeksän (kyseisessä otoksessa tosiasiallisesti 12 tai enemmän). Mukaan valittiin sekä sellaisia, joiden oireet olivat vähentyneet, että sellaisia, joiden oireet eivät olleet vähentyneet kliinisesti merkitykselliseksi arvioidun raja-arvon alapuolelle. BDI-arvon yhdeksän oletettiin siis aineistoa muodostettaessa erottavan masennuksesta toipuneita ja toipumattomia¹⁰. Mutta kuinka hyvin BDI lopulta sopii toipumi-

¹⁰ Oiremuutoksen suuruutta ei voitu tässä tutkimuksessa ottaa huomioon eivätkä yksittäisten henkilöiden BDI-arvot olleet tutkijan tiedossa. Joidenkin ”toipuneiksi” luokiteltujen kohdalla muutos on voinut tapahtua siten arvosta 12 arvoon 9, kun taas

sen arvioinnin kriteeriksi? Esimerkiksi Blatt ym. (2000, 230) toteavat randomisoituun aineistoon perustuvassa tilastollisessa analyysissään, että kahden eri terapiamuodon, lääkehoidon ja lumehoidon välillä ei löytynyt merkitseviä eroja hoitomuotojen päättyessä oireiden vähentymisessä. Eroja sen sijaan löytyi siinä, miten potilaat olivat arvioineet terapian vaikutuksia erilaisista elämässä selviytymisen (life adjustment) näkökulmista. Interpersoonalliseen ja kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan osallistuneet potilaat arvioivat terapian vaikuttaneen heidän ihmissuhteisiinsa ja kykyynsä tunnistaa masennusoireitaan merkitsevästi myönteisemmin kuin lääke- tai lumehoitoa saaneet potilaat. Samoin terapian koettiin auttaneen hallitsemaan itsekriittisiä ajatuksia ja ymmärtämään paremmin sitä, miten jäykät itseä koskevat asenteet ja ongelmalliset ihmissuhteet vaikuttivat heidän masennukseensa. Tulosten perusteella Blatt ja kumppanit (mt., 231) esittävät, että terapeuttisia hyötyjä tulisi arvioida laajemmin kuin vain oireiden vähenemisen näkökulmasta. Esimerkiksi tunne siitä, että ihminen kykenee tulemaan toimeen elämäntilanteensa ja siihen liittyviä masennusta aikaansaavien stressitekijöiden kanssa, voisi olla yhtä lailla merkityksellinen muutosulottuvuus, jolla myös voisi olla yhteys ihmisen kykyyn välttää masennuksen uusiutuminen tulevaisuudessa (ks. myös McMullen & Conway 1997, 94).

Tässä tutkimuksessa terapian päättymishetken BDI-arvoa käytettiin ensisijaisesti aineiston muodostamisen yhteydessä tuomaan aineistoon toivottua variaatiota, ja BDI-arvoja hyödynnettiin laadullisessa analyysissä vertailtaessa ihmisten selitystapoja masennuksensa muuttumisesta tai muuttumattomuudesta. BDI-arvon muutosten todettiin vastanneet varsin hyvin ihmisten seurantahaastatteluissa ilmaisemia kokemuksia masennuksensa muutoksista, tai tarkemmin sanottuna masennusoireiden muutoksista. Tämä ei liene yllättävää, sillä BDI on itsearviointiin perustuva oiremittari ja kaiken lisäksi haastateltavat olivat täyttäneet tähän liittyviä kyselylomakkeita ennen haastattelutilannetta, jolloin kyselylomakkeen voi myös olettaa ainakin joiltakin osin olleen ihmisten mielessä heidän vastatessaan haastattelijan esittämiin kysymyksiin. BDI-arvot ei kuitenkaan selittäneet sitä, ketkä haastatelluista kokivat toipuneensa masennuksestaan ja ketkä eivät. Erityisesti niissä tapauksissa, joissa terapian myötä masennukseen ja omaan elämäntilanteeseen oli löytynyt uudenlainen näkökulma, ihmiset ilmaisivat terapian vaikuttaneen myönteisesti,

jonkun ”ei-toipuneeksi” luokitellun kohdalla muutos on voinut tapahtua periaatteessa arvosta 34 arvoon 10. Analyysin ulottaminen tällaisiin kvantitatiivisiin tietoihin olisi kuitenkin edellyttänyt tutkimusasetelmallisia muutoksia.

vaikka masennusoireet eivät olleetkaan kadonneet. Tällaista tilannetta lienee mahdollista kutsua yhtä lailla ”toipumiseksi”, kuin oireiden vähentymistä.

7.3. Sukupuolten välinen ryhmävertailu

Kirjallisuudessa on esitetty näkemyksiä, joiden mukaan naisten ja miesten tarpeet ja odotukset psykoterapialta voisivat poiketa toisistaan ja sen mukaisesti naiset ja miehet voisivat myös hyötyä erilaisista terapioidista (Ogrodniczuk ym. 2001). Naisten odotukset kohdistuisivat tällöin kuuluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä ulkoisten paineiden ja ongelmien käsittelemiseen. Näiden odotusten mukaisesti tukea antava (supportive) terapia olisi sopivin terapiamuoto naisille. Vastaavasti miehet voisivat hyötyä enemmän tulkitsevasta (interpretive) terapiamuodosta, jossa olisi toisaalta mahdollista säilyttää itsenäisyys ja emotionaalinen etäisyys suhteessa terapeuttiin, ja joka toisaalta voisi tarjota miehille uudenlaisia välineitä käsitellä omia ongelmia sekä tutkia ja ilmaista omia tunteita ja mielensisäisiä ristiriitoja. Joistakin kontrolloituihin koeasetelmiin perustuvista tutkimuksista on saatu tukea edellä kuvatuille hypoteeseille sekä oletukselle, että naiset hyötyvät miehiä enemmän ryhmäterapiasta (Ogrodniczuk ym. 2001, Ogrodniczuk ym. 2004).

Käsillä olevassa tutkimuksessa mukana olleet terapiamuodot vastaavat monilta osin Ogrodniczukin ym. (2001) tutkimuksessa vertailtuja terapioidia. Voimavarasuuntautuneen terapian voi katsoa edustavan tukea antavaa terapiamuotoa ja psykodynaamisen psykoterapian tulkitsevaa terapiasuuntausta. Erotuksena tähän tutkimukseen, molemmat Ogrodniczukin ym. (mt.) tutkimuksessa mukana olleet terapiat olivat lyhyitä. Ogrodniczukin ym. (mt.) muodostamat hypoteesit sukupuolten mukaisista odotuksista ja tarpeista terapian suhteen vastaavat varsin hyvin tässä tutkimuksessa konstruoituja elämänhistoriallisia ja situationaalisia sisäisten tarinoiden konteksteja. Naisten tarpeet ja toiveet kontekstoituisivat tämän tulkinnan mukaan situationaalisesti ja miesten elämänhistoriallisesti.

Tämän tutkimuksen tulokset haastavat joiltakin osin Ogrodniczukin ym. (2001) tulkinnat. Olkoonkin, että tässä tutkimuksessa päädyttiin varsin samankaltaisiin käsitteellisiin jäsennyksiin kuin edellä mainitussa tutkimuksessa, ei tutkimusten tuloksista tehty samanlaisia tulkintoja. Ensinnäkin Ogrodniczuk ym. (mt.) tutkivat sosiaalisen sukupuolen (gender) mukaan muokattuja hypoteeseja biologisen sukupuolen (sex) mukaisessa

tutkimusasetelmassa. Kulttuurisia jäsennyksiä ei voine redusoida kuitenkaan ainakaan ongelmattomasti biologisiin tekijöihin. Tässä tutkimuksessa rekonstruoidut sisäiset tarinat ovat puhtaasti kulttuurisia konstruktioita, ja tällaiset kontekstit vastaavat biologista sukupuolta paremmin kysymykseen psykoterapiaan liittyvien odotusten ja tarpeiden suhteesta terapian tuloksiin. Elämänhistoriallisen sisäisen tarinan voi niin halutessaan nimetä esimerkiksi ”miehiseksi” ja situationaalisen ”naiselliseksi”, mutta tutkimukseen osallistuneiden biologinen sukupuoli ei ennusta tai selitä tällaisia kulttuurisia taipumuksia. Muutoin Ogrodniczukin ym. (2001) tutkimuksen tulokset vastaavat tässä tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja. Ihmisten odotuksilla ja toiveilla näyttäisi olevan merkitystä kokemuksille terapian sopivuudesta itselle, ja sitä kautta myös terapian koetuille vaikutuksille. Kulttuurisia jäsennyksiä, esimerkiksi sosiaalista sukupuolta, ei kuitenkaan ole kovin helppoa pakottaa kontrolloituun koeasetelmaan.

Toiseksi Ogrodniczuk ym. (2001) dikotomisoivat ihmisten preferenssit ja toiveet psykoterapian suhteen joko ulkoisten elämänolosuhteiden mukaisiin situationaalisiin odotuksiin tai mielensisäisiin konflikteihin ja emootioihin liittyviin kehityksellisiin tarpeisiin. On mahdollista, ja jossain määrin oletettavaakin, että tässä käsillä olevassakaan työssä ei ole tavoitettu psykoterapiaan liittyvien odotusten ja toiveiden koko kirjoa. Tämän tutkimuksen tulosten valossa on kuitenkin ilmeistä, että situationaalisesti ja elämänhistoriallisesti kontekstoitujen odotusten lisäksi psykoterapiaan kohdistuu ainakin moraalisia tarpeita. Moraaliset sisäiset tarinat eivät tässä tutkimuksessa jakautuneet biologisen sukupuolen mukaisesti eikä moraalista kontekstia ole syytä tulkita sen paremmin kulttuurisen sukupuolenkaan mukaisena kategoriana. Ogrodniczukin ym. (2001) tutkimuksessa ei voitu testata moraalisesti kontekstoitujen odotusten vaikutusta eri terapiamuotojen tuloksiin eikä käsillä oleva tutkimuskaan anna vastausta kysymykseen, millainen terapia olisi hyödyllinen moraalisten tarpeiden ja odotusten suhteen. Joka tapauksessa molempiin tutkimuksiin vedoten voinee ehdottaa, että ihmisten odotukset ja käsitykset on syytä ottaa psykoterapiassa vakavasti, oli kyse sitten sosiaaliseen tai biologiseen sukupuoleen liittyvistä ilmiöistä, tai jollain muulla tavoin muodostuneista mielikuvista.

Tässä tutkimuksessa sukupuoli ei ollut ensisijainen näkökulma aineistoon. Mikäli tutkimustehtäväksi olisi asetettu nostaa aineistosta esille erityisesti sukupuolittuneita kokemuksia, käsityksiä tai tarinoita, on mahdollista, että naisten ja miesten välille olisi löytynyt nyt esille tulleita havaintoja näkyvämpiä eroja. Toki myös biologinen sukupuoli tuli esille

tässäkin tutkimuksessa. Naisten ja miesten välillä ei kuitenkaan tunnistettu systemaattisia eroja siinä, millaisen logiikan mukaisesti ihmiset kuvaivat psykoterapian vaikutuksia tai miten he selittyvät masennuksen muutoksia tai millaisia sisäisiä tarinoita heidän haastatteluistaan oli rekonstruoitavissa. Erot liittyivät pikemminkin kokemusten, selitystapojen tai tarinoiden sisältöihin.

Sukupuoli näkyi ehkä selkeimmin joidenkin haastateltavien tavoissa tulkita omia ongelmiaan. Yksi naispuolinen haastateltava liitti ongelmansa toisaalta kuukautiskiertoon ja toisaalta naisten asemaan työmarkkinoilla. Ensin mainittu selitystapa liitti ongelmat biologiseen sukupuoleen ja jälkimmäinen sosiaaliseen. Kyseinen haastateltava totesi olevansa feministi johtuen muun muassa siitä, että on tullut kohdelluksi työnhaussa syrjivästi ja että hän on tiedostanut epätasa-arvoiset yhteiskunnalliset rakenteet. Hänen sisäisessä tarinassaan biologiset syyt ja naisen alisteinen asema yhteiskunnassa tarjosivat sekä situationaalisen selityksen tilanteelle että moraalisen tavoitteen, jonka mukaan tähän kulttuuriseen asetelmaan ei saanut alistua.

Toinen kohta, missä sukupuoli nostettiin merkitykselliseksi psykoterapiassa vaikuttavaksi tekijäksi, oli niin odotukset kuin kokemuksetkin terapeutin sukupuolesta. Osa haastateltavista pohti alkuhaastatteluissa terapeutin sukupuolen merkitystä ja useimmat heistä ilmaisivat toiveensa, että terapeutti olisi haastateltavan kanssa samaa sukupuolta. Naisen odotettiin ymmärtävän paremmin naista ja miehen miestä, samoin puhumisen uskottiin olevan luontevampaa samaa sukupuolta olevalla terapeutille kuin vastakkaisen sukupuolen edustajalle. Osa haastatelluista naisista liitti seurantahaastattelussa hyvän suhteen terapeuttiin ainakin osittain siihen, että myös terapeutti oli ollut nainen. Muutama haastateltava toi esille seurantahaastatteluissa, että terapeutin ”väärä” sukupuoli oli heidän käsityksensä mukaan vaikuttanut siihen, että terapia ei ollut edennyt ilman toivotulla tavalla.

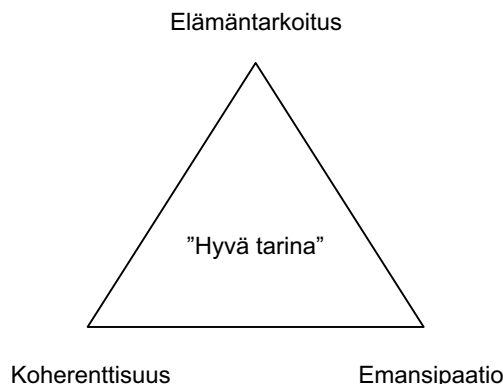
8. Pohdinta

Raportin viimeisessä luvussa laajennan tämän tutkimuksen tulosten tulkintakehää ja tarkastelen tutkimuksen tuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen ja laajempaan teoreettiseen keskusteluun. Tutkimusprosessia voi pitää eräänlaisena keskusteluna, jossa tutkijan keskustelukumppaneina ovat olleet aineistossa esiintyneet ihmiset ja kirjallisuudessa kuuluneet teoreettiset äänet. Edellisissä luvuissa olen kuvannut tämän keskustelun etenemistä. Metafora pitää sisällään ajatuksen, että tutkijasta tulee osa prosessia. Myös tutkija muuttuu tutkimusprosessin myötä. Tutkimuksen tulokset eivät ole siten ”löytyneet” aineistosta tai ”kiteytyneet” teoreettisista äänistä, vaan aineisto ja luettu kirjallisuus ovat muuttaneen tutkijan tapaa hahmottaa, jäsentää ja konstruoida todellisuutta. Tutkija on toki tuonut mukanaan tähän jäsenyykseen oman kokemuksensa ja teoreettisen ymmärryksensä (vrt. Leiman 1996). Seuraavaksi esitettävä tulkinta psykoterapiasta paikkana kertoa ”hyviä tarinoita”, kuten myöhemmin esitettävätkin pohdinnat reflektivat tätä transformaatiota. Kyse ei siis ole enää (vain) empiirisistä havainnoista, vaan siitä, miten tutkimusprosessi on muokannut tutkijan käsityksiä psykoterapiasta, ihmisestä ja yhteiskunnasta.

8.1. Psykoterapia hyvän tarinan mahdollistajana

Kaikissa psykoterapioissa on kyse viime kädessä tarinoiden kertomisesta ja uudelleenkertomisesta (McLeod 1997, x). Terapian tai terapeutin tehtävä on tämän näkemyksen mukaan tarjota ihmiselle mahdollisuus kertoa oma tarinansa, tulla kuulluksi ja löytää tilaa uusien tai erilaisten tarinoiden kertomiselle. Psykoterapian merkitys olisi näin ollen auttaa ihmistä kertomaan ”hyvää tarinaa”. Siihen, mitä tämä ”hyvä” kenellekin merkitsee, ei kuitenkaan ole olemassa yleisiä ja historiattomia totuuksia (ks. Holma 1999, 40). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan konstruoida kolme erilaista tulkintaa siitä, millainen alkuhaastattelussa tuotetun sisäi-

sen tarinan jatko voidaan tai voitaisiin kokea terapian päättyessä ainakin joissakin tapauksissa tyydyttäväksi, eli mitä hyvä tarina voisi kenellekin merkitä ja mikä voisi olla psykoterapian merkitys tämän hyvän tarinan konstruomisessa. Hyvän tarinan kriteereinä voi olla koherenttisuus, emansipaatio tai elämäntarkoitus (kuva 3).



Kuva 3. Psykoterapian merkitykset hyvän tarinan kertomisessa.

Koherenttisuus. Hyvän tarinan ja psykoterapian merkityksellisyyden kriteerinä voi olla ensinnäkin tarinan koherenttisuus. Psykoterapia auttoi tässä aineistossa joskus konstruoimaan tai rekonstruoimaan koherentin ja johdonmukaisen tarinan siitä, mitä omassa elämässä oli tapahtunut ja miten nämä tapahtumat olivat vaikuttaneet nykyisyyteen, ja miten tämä lisääntynyt ymmärrys auttoi näkemään tulevaisuuden positiivisena ja toiveikkaana. Koherenttisuus toimi hyvän tarinan kriteerinä erityisesti elämänhistoriallisessa sisäisen tarinan kontekstissa. Koherentissa elämänhistoriallisessa tarinassa kokemukset terapian vaikutuksista tarkoittivat usein muutoksia sisäisissä kokemisen tavoissa. Sisäinen eheytyminen, tunne-elämän muutokset ja yleinen voinnin kohentuminen olivat merkkejä muutoksesta, vaikka näille muutoksille ei aina löytynytäkään yksiselitteistä sanallista kuvausta. Sisäisen tarinan koherenttisuus tarkoitti joskus autenttisuutta, kokemusta että oli kosketuksissa aitoon ja totuudenmukaiseen minään. Kokemukset tästä autenttisesta minästä olivat koherentteja itsestä kerrottavan tarinan kanssa.

Tämän tutkimuksen aineisto ei anna mahdollisuuksia todentaa tapauskohtaisesti sitä, mikä merkitys psykoterapialla on ollut tällaisen ko-

herentin elämänhistoriallisen tarinan rakentumiselle. On kuitenkin mahdollista ja teoreettisesti odotuksenmukaista, että pitkässä psykodynaamisessa psykoterapiassa terapoitavan ja terapeutin välisessä dialogissa konstruoidaan juuri tällaisia koherentteja itseymmärrystä lisääviä tarinoita, joiden ainekset kaivetaan esiin terapoitavan alitajunnasta ja muistista (siitä, kuinka suuri merkitys terapeutilla on tämän tarinan lopputulokseen, on olemassa erilaisia näkemyksiä). Koherentti sisäinen tarina olisi tämän tulkinnan mukaan siis psykoterapian odotuksenmukainen tulos ja haastateltava kuvaisi seurantahaastattelussa terapeutista muutosta sellaisena kuin se toteutui terapiaprosessissa.

Koherenttisuudelle voi antaa kuitenkin myös toisenlaisia merkityksiä. Michele Crossley (2000, 114) on todennut, että tällainen ”terapeuttinen tarina” on kulttuurisesti odotuksenmukainen tapa tulkita terapiaprosessia ja mielenterveyden ongelmista toipuvan identiteettiä. Terapeuttisesta kirjallisuudesta, kaunokirjallisuudesta ja esimerkiksi elokuvista löytyy mallitarinoita, jotka tarjoavat tällaisen tulkintakehyksen terapialle ja minuudelle. Terapeuttinen tai psykoanalyttinen (mts., 117) tarina ei siten välttämättä representoi terapiaprosessia tai ihmisen mielensisäisiä muutoksia, vaan yhtäläillä se voi olla prosessille jälkikäteen annettu tulkinta, joka tekee niin aikaisemmat elämänvaiheet kuin terapiaan liittyvät tapahtumat ja kokemuksetkin ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi.

Crossleyn (2000) narratiivisen analyysin kohteena oli lapsuuden seksuaalisesta hyväksikäytöstä selviytyneen naisen kirjana julkaistu omaelämäkerrallinen selonteko. Crossley toteaa (mts., 130), että inestistä ja siitä selviytymisestä kerrotaan kulttuuristen mallitarinoiden mukaisesti. Inesti-teema tuli esille myös tässä aineistossa. Muutamat haastateltavat kertoivat, että heidän masennuksensa oli yhteydessä inestikokemukseen, toiset taas pitivät inestistä jossain määrin odotuksenmukaisena selityksenä masennukselle, mutta sanoutuivat itse irti tällaisesta mallitarinasta.

Koherenttisuus hyvän tarinan kriteerinä on läsnä myös sellaisessa sairauskokemuksessa, jota Arthur Frank (1995, 97) kutsuu kaaosnarratiiviksi. Frank tarkoittaa kaaoksella itse asiassa antinarratiivia, kokemusta, jota ei kyetä pukemaan sanoiksi ja elämää, josta ei voida kertoa koherenttia tarinaa. ”Kaaostarinoiden kertoja on, erityisesti, haavoittunut tarinan kertoja, mutta he jotka todella elävät kaaoksessa, eivät kykene kertomaan sanoin” (mts., 98). Elämänhistoriallisen sisäisen tarinan lähtökohtana oli eräänlainen kaaos, kokemus minuudesta, joka koostuu erillisistä tapahtumista ja tekijöistä, mutta joista ei kyetä muodostamaan järjestynyttä ja tyydyttävää tarinaa (vrt. Holma 1999). Crossleyn (2000, 149) haastatte-

lemien HIV-positiivisten ihmisten kertomassa menetystarinassa (the story of loss) oli vastaavanlainen alkuasetelma. Sairaus oli rikkonut rutiininomaiset tavat ymmärtää itseä, eikä tilalle oltu löydetty uudenlaisia mallitarinoita. Myös Hännisen (2004b) analyysissä siitä, miten masennus oli muuttanut ihmisiä, löytyy tarinatyyppi, joka kuvastaa puutteellista koherenttisuutta. Hänninen nimesi tämän tyyppin varovaistumiseksi. Siinä ihminen suojautuu pettymyksiltä olemalla toivomatta, odottamatta ja yrittämättä mitään. Hyvässä tarinassa psykoterapia auttaa löytämään järjestystä kaaokseen, korvaamaan menetykset uusilla merkityksillä ja uskomaan siihen, että elämä voi tarjota myös myönteisiä kokemuksia (ks. Ihanus 1999). Koherentti tarina vastaa riittävän hyvin historiallisia tosiasiota, se tekee tarinan osat merkityksellisiksi ja se yhdistää nykyisyyden niin menneisyyteen kuin tulevaisuuteenkin (vrt. Holma 1996, 72).

Koherentti tarina voi olla hyvinkin terapeutin ja auttaa yksilöllisten kokemusten hallinnassa, mutta tällainen yksilöllinen sopeutuminen tilanteeseen voi johtaa joskus myös siihen, että erilaisten sosiaalisten tai kulttuuristen tekijöiden mahdollista yhteyttä masennusoireisiin ei tiedosteta tai tunnusteta. Koherentti tarina ei tarjoa välttämättä ihmiselle välineitä tai motiivivia vaikuttaa elämäntilanteeseensa ja yhteiskuntaan. (Ks. myös Crossley 2000, 153.)

Emansipaatio. Toisille ihmisille hyvän tarinan kriteeri voi olla se, miten hyvin tarina palvelee vapautumista niin materiaalisista, sosiaalisista kuin kulttuurisistakin kahleista ja pakotteista. Psykoterapia saa tällaisessa tarinassa emansipoivan merkityksen. Emansipaatio oli tässä aineistossa tyyppillisesti situationaalisen sisäisen tarinan toivottu ja odotuksenmukainen tulos, vaikka vastaavanlaisina tavoitteina löytyi myös muissa konteksteissa esimerkiksi autonomian ja toimijuuden muodossa. Hyvä tarina voi olla emansipatorinen esimerkiksi tarjoamalla käytännöllisiä ratkaisuja talouteen, opiskeluun tai työhön liittyviin ongelmiin. Emansipaatio voi tapahtua myös voimavarojen lisääntymisen myötä – hyvä tarina voi edistää stressinhallintakeinoja, vahvistaa tietoja ja taitoja ja auttaa löytämään itsestä ja lähiympäristöstä muita selviytymistä tukevia voimavaroja. Hyvä tarina voi auttaa luopumaan sellaisista ihmissuhteista, jotka rajoittavat omaa toiminnan vapautta ja etsimään tilalle omia voimavaroja tukevia suhteita.

Joskus emansipaatio voi liittyä sosiaaliin ja kulttuuriin normeihin ja arvoihin. Oman elämäntilanteen uudenlainen tulkinta voi mahdollistaa normatiivisista, pakottavista tulkinnoista vapautumisen ja tehdä

tilaa uusille arvoille ja merkityksille. Esimerkiksi naisen alisteisen aseman tiedostaminen työ- ja perhe-elämässä voi auttaa näkemään ongelmien yhteiskunnallisia yhteyksiä ja vapautumaan siten yksilöllisistä minää uhkaavista masennuksen mallitarinoista. Vaikka emme voikaan tietää sitä, mitä tämän aineiston sisältämissä terapiaprosesseissa tapahtui, on kohtuullisen turvallista olettaa, että voimavarasuuntautuneessa terapiassa toteutuneissa asiakkaan ja terapeutin välisissä dialogeissa kerrottiin ja muotoiltiin emansipaatiota eri muodoissaan edistäviä tarinoita.

Edellä mainitussa tutkimuksessa, jossa Crossley (2000, 114, 127) tutki inestistä selviytyneen naisen kirjallista selontekoa, löytyi kaksi jossain määrin kilpailevaa tulkintaa niin inestistä itsestään kuin siitä toipumisen prosessistakin. Toinen näistä oli edellä jo kuvattu terapeutin tarina, joka vastasi lähes identtisesti psykoanalyttistä teoriaa, toinen taas oli feministinen (sosiaalinen) tulkinta, jossa inesti liitettiin patriarkaaliseen kulttuuriin ja laajemmin ilmenevään naisiin kohdistuvaan väkivaltaan. Feministisessä tarinassa toipumisen nähtiin edellyttävän vapautumista tästä alistavasta kulttuurista ja väkivallantekijän asettamista vastuuseen teoistaan. HIV-positiivisten haastatteluissa sama kulttuurinen mallitarina tuli näkyviin ”normalisoivan” tarinan muodossa, jossa sairauden ei annettu rajoittaa elämää (Crossley 2000, 148). Vapautuminen ei kuitenkaan tarkoittanut ”alistavista” yhteiskunnallisista rakenteista vapautumista, vaan päinvastoin, normalisoivassa tarinassa vapauduttiin sairauteen liittyvistä uhkaavista ja omaa toimintaa rajoittavista tulkinnoista ja rooleista kulttuurisesti arvostettavaan ”normaalisuuteen”. Tätä normaaliutta ei uhannut sairaus sinänsä, vaan sairauteen liittyvät kulttuuriset merkitykset (Crossley 2000, 156).

Pyrkimys vapautua sairauden normaaliutta rajoittavista vaikutuksista löytyy myös Arthur Frankin (1995, 77) esittämistä sairaustarinoiden tyypeistä. Frank (mts.) kutsuu tällaista tarinaa palautumistariksi (the restitution narrative). Terveys on se normaalitila, johon sairauden aiheuttamasta poikkeustilasta pyritään ja tulee pyrkiä palautumaan. ”Parantamiskeinoina” (remedy) voivat olla erilaiset hoitotoimenpiteet (esim. lääkehoito) tai poliittinen aktiivisuus, joka auttaa ratkaisemaan ongelmat korjaavin toimenpitein tai uudenlaisen näkökulman omaksumisen kautta (vrt. Crossley 2000, 156). Frank (1995, 80) pitää palautumistarinaa länsimaiselle kulttuurille ominaisena ja odotuksenmukaisena tapana kertoa sairaudesta. Moderni usko siihen, että kaikkeen kärsimykseen on olemassa parannuskeino on iskostunut niin hoitojärjestelmiin kuin ihmisten odotuksiinkin. Palautumistarina toistuu lukuisissa eri medioiden välittämässä

mallitarinoissa, joiden voi kuitenkin kaikkien katsoa pohjautuvan perimiltään lääketieteen tarjoamaan odotukseen parantamisen mahdollisuudesta (mts., 82). On kuitenkin tilanteita, joissa palaaminen entiseen ei ole mahdollista. Tällöin palautumistarinan mukainen mallitarina ei riitä ylläpitämään arvostettavaa ja koherenttia kertomusta elämästä ja minuudesta, jolloin uhkana on kaaos (Frank 1995, 96).

Samanlainen emansipatorinen tarinatyypipi löytyi myös Hännisen (2004b, 286) tutkimista masennuskirjoituksista. Tässä vahvistumiseksi nimetyssä tarinatyypissä masennuskokemus oli tehnyt ihmisestä vahvemman ja toimintakykyisemmän elämän haasteiden edessä pakottamalla löytämään uudenlaisia elämän hallinnan tapoja. Hänninen (mts., 288) toteaa tämän tarinatyypin vastaavan itsehoito-oppaissa ja julkisuudessa esitettyä ideaalia sairauden, tässä tapauksessa masennuksen, torjumisesta.

Emansipaatio modernin länsimaisen yhteiskunnan odotuksenmukaisena kulttuurisena mallitarinana tulee eksplisiittisimmin esille Anthony Giddensin (1991) ihmisen minuuden ja sosiaalisten instituutioiden välisiä suhteita tarkastelevassa analyysissä. Giddens (mts., 208) näkee minuudet refleksiivisinä projekteina, joissa sosiaaliset instituutiot ja erilaiset ihmisten toimintaa säätelevät politiikat heijastuvat ihmisten päivittäiseen elämään. Emansipatorinen politiikka edustaa Giddensin mukaan valistuksesta käynnistynyttä pyrkimystä vapauttaa ihminen niin traditioiden taakasta kuin toisten ihmisten tai ryhmien vallastakin. ”Määrittelen emansipatorisen politiikan yleiseksi näkemykseksi, joka liittyy ihmisten ja ryhmien vapauttamiseen rajoitteista, jotka vaikuttavat epäsuotuisasta heidän elämän mahdollisuuksiinsa” (mts., 210). Emansipatorisen politiikan tavoitteena on riistetyssä, epätasa-arvoisessa tai alistetussa tilanteessa olevien ihmisten ja ryhmien oikeuksien, tasa-arvon ja osallisuuden edistäminen. Näissä pyrkimyksissä moraaliset arvot ja perustelut näyttelevät keskeistä osaa (mts., 212). Emansipaatiolle hyvän tarinan kulttuurisesti odotuksenmukaisena kriteerinä löytyy siis vahvistusta sosiologisesta analyysistä. Emansipaatio jättää kuitenkin avoimeksi kysymyksen siitä, mihin ihminen vapautuu tai voi vapautua (Giddens 1991, 213).

Elämäntarkoitus. Kolmas tässä pohdintaluvussa esitettävä hyvän tarinan kriteeri kuulostanee aluksi jopa edellä luonnosteltuja tavoitteita mahtipontisemmalta. Elämäntarkoitus saattaa tuoda mieleen herkemmin iskelmätekstin tai uskonnollisen retoriikan kuin tieteellisen tutkimuksen. Tässä tutkimuksessa, varsinkaan sen pohdintaluvussa, näitä konteksteja ei ole ehkä kuitenkaan tarpeen nähdä toisiaan poissulkevinä. Ihmisten elä-

mänpiirin mallitarinat voivat hyvinkin löytyä esimerkiksi päähän soimaan jäävistä lauluista tai kotona kerrotuista uskonnollisista tarinoista. Elämän-tarkoituksella viitataan tässä yhteydessä kuitenkin maallisempaan ja arki-empaan näkemykseen ihmisten tarpeesta liittyä ja löytää paikkansa suhteessa sosiaalisiin yhteisöihin ja kulttuuriin perinteisiin.

Joillekin ihmisille tämän tutkimuksen aineistossa hyvän tarinan kriteeri vaikuttaisi olevan se, miten hyvin terapiassa kerrottava tai muokattava tarina auttaisi häntä näkemään itsensä ja elämänsä arvokkaana ja merkityksellisenä. Tämä arvokkuuden tai merkityksellisyyden kokemus, tai sen puute, liittyi aina tavalla tai toisella omiin elämänpäämääriin ja intentionaaliseen toimintaan. Joskus ongelmana koettiin olevan se, että elämässä ei ollut saavutettu tai täytetty niitä odotuksia, joita itselle oli asetettu tai oletettiin, että ympäröivä kulttuuri oli asettanut (vrt. demoralisaatio). Toisinaan taas jo nämä odotukset olivat hukassa. Omalle elämälle ja toiminnalle ei kyetty löytämään moraalisia kiintopisteitä, jotka antaisivat suunnan omalle toiminnalle ja joiden kautta oma minä ja elämä olisi mahdollista nähdä osana laajempaa sosiaalista ja kulttuurista kokonaisuutta. Edellisessä tapauksessa kyse on siitä, että kykenemättömyys täyttää itseen kohdistuvia sosiaalisia ja kulttuurisia vaatimuksia uhkaa omaa paikkaa moraalisessa järjestyksessä tai tämä paikka ja sitä myötä oma moraalinen arvo koetaan jo menetetyksi. Menettäminen edellyttää kuitenkin, että oma paikka osana sosiaalista ja kulttuurista ympäristöä on ensin löytynyt. Jälkimmäisessä tapauksessa oma paikka ympäröivässä moraalisessa järjestyksessä on löytymättä – arvottomuus on seurausta kyvyttömyydestä liittyä yhteisöllisiin päämääriin ja diskursiivisiin merkitysjärjestelmiin, toisin sanoen, sosiaalisen tarinavarannon mallitarinoin.

Tällaiset tarpeet ja tavoitteet tulivat esille erityisesti moraalisiksi sisäiseksi tarinaksi nimetyssä tarinatyypissä. Frank (1995, 134) viittaa vastaavanlaiseen kulttuurisen sairaustarinan tehtävään ”etsimiseksi” nimetyssä tarinatyypissä: ”Etsimistarina näkee sairast ihmiset vastuullisina moraalisisina toimijoina, joiden ensisijainen tehtävä on todistaa: näissä tarinoissa moraalinen toimijuus, jonka muut tarinatyypit uhraavat, on välttämätöntä säilyttää.” Kuten edellä on todettu, tässä aineistossa moraaliset sisäisten tarinoiden odotukset eivät täytyneet, ja jos täytyivätkin, muutoksia ei pidetty psykoterapian aikaansaamina. Siten tässä tutkimuksessa on mahdollista pohtia vain teoreettisesti sitä, miten psykoterapia voisi tukea moraalisen sisäisen tarinan jatkumista toivottuun lopputulokseen. Esitän teoreettisena hypoteesina, että moraalisen sisäisen tarinan kannalta hyvä tarina voisi olla sellainen, joka auttaisi löytämään itselle ja

omalle elämälle tarkoituksen, ja tämä tarkoitus voisi löytyä sosiaalisen tarinavarannon tarjoamista mallitarinoista. Näiden kulttuuristen ja diskursiivisten resurssien kautta ihminen voisi kokea liittyvänsä sosiaalisiin yhteisöihin ja niiden yhteisiin uskomuksiin ja päämääriin, sekä moraalisiin arvoihin ja normeihin, joiden kautta elämä ja toiminta olisi mahdollista nähdä merkityksellisenä. Vaikka tässä aineistossa tällaista sisäisen tarinan jatkoa ei löytynytäkään, elämäntarkoitus tulee esille kulttuurisena mallitarinana muissa tutkimuksissa.

Samalla tavalla kuin moderneissa yhteiskunnissa on ollut tunnusomaista emansipatorisen politiikan mukainen pyrkimys vapauttaa ihminen tradition taakasta ja hierarkisesta vallasta, myöhäismodernia aikakautta kuvastaa valintojen tekemisen pakko ja mahdollisuus (Giddens 1991). Traditionaaliset ja kulttuurisesti yhdenmukaiset tavat jäsentää ihmisen elämää ja minuutta ovat heikentyneet muun muassa globaalien yhteyksien lisääntyessä ja sosiaalisten suhteiden muuttuessa. Elämänkulut, minuudet ja identiteetit eivät enää määräydy syntymässä tai kasvatuksessa, vaan postmoderni kulttuuri ohjaa ihmistä jatkuvaan valintojen tekemiseen. Emansipatorisen politiikan tilalle on noussut elämänpolitiikka (life politics). Elämänpolitiikassa on kyse elämäntavan valinnasta ja refleksiivisestä itsensä toteuttamisesta, jossa ihmisten minuudet ja muuttuvat sosiaaliset ja moraaliset järjestelmät heijastuvat toinen toisiinsa. Elämänpolitiikka on kuitenkin mahdollista vain tilanteessa, jossa on jo saavutettu riittävä vapaus niin ennalta määräytyneistä tradition mukaisista situaatioista kuin sosiaalisista ja kulttuurisista valta-asetelmistakin. ”Elämänpolitiikka liittyy poliittisiin ongelmiin, jotka johtuvat itsensä toteuttamisen prosesseista post-traditionaalisisessa kontekstissa, jossa globalisaation vaikutukset tunkeutuvat syvälle minuuden refleksiivisiin prosesseihin, ja vastavuoroisesti, jossa itsensä toteuttamisen prosessit vaikuttavat globaaleihin strategioihin.” (Giddens 1991, 214.)

Elämäntarkoituksen etsimistä voi pitää yhtenä elämänpolitiikan ilmenemismuotona. Tällainen kulttuurinen mallitarina voi toisaalta ohjata sitä, millaiset ongelmakäsitykset, odotukset ja intentiot vaikuttavat joidenkin ihmisten toimintaan psykoterapiassa, ja toisaalta, kulttuuriset tarinat tarjoavat ihmisille mallin siitä, miten kertoa omista kokemuksista. Kertomalla tarinaa masennuksesta ja psykoterapiasta elämäntarkoituksen etsimisen metaforan mukaisesti, ihminen voi sekä rakentaa ja ylläpitää minuuttaan että samalla vahvistaa yhteyttä ympäröivään kulttuuriin. Tarkoituksen löytymisestä tai uudenlaisen tarkoituksen muotoutumisesta on kerrottu myös muunlaisten sairauksien ja elämänmuutosten yhteydessä.

Esimerkiksi HIV-diagnoosin nähtiin pakottaneen ihmisen muuttumaan tai kasvamaan henkisesti ja moraalisesti (Crossley 2000, 146), sairastuminen syöpään nähtiin matkana (journey), joka oli pakottanut kohtaamaan kärsimyksen ja ihmisen elämän rajallisuuden ja etsimään tälle kokemukselle tarkoitusta ja merkitystä (Frank 1995, 115) tai masennus nähtiin ankaranä, mutta lopulta hyvää tarkoittavana opettajana, joka oli tehnyt ihmisestä entistä viisaamman (Hänninen 2004b, 291). Näissä tapauksissa kyse ei ollut siitä, että sairaus tai muulla tavoin ymmärretty ongelma voitettaisiin tai poistettaisiin, vaan siitä, että kärsimykselle oli löytynyt tarkoitus.

Ehkä vakuuttavimmin psykoterapian merkityksestä elämäntarkoituksen etsimisessä on kirjoittanut Viktor Frankl (1982). Hänen mukaansa ihmiselle tunnusomainen piirre, joka samalla erottaa ihmiset muista eläimistä, on tarve löytää tarkoitus ja se, miksi ihmiset tulevat nykyisin psykoterapeuttien vastaanotoille, johtuu ennen kaikkea turhautumisesta tämän tarpeen tyydyttämisessä, mitä Frankl (mts., 21) kutsuu ”eksistentiaaliseksi tyhjiöksi”. Tarkoituksettomuuden tunne voi johtaa Franklin (mts., 27) mukaan muun muassa masennukseen tai päihdeongelmiin, mutta hän ei näe näitä oireita sairauksina: ”Ihmisen ei tarvitse olla neuroottinen kysyessään elämän tarkoitusta, hän on pikemminkin aidosti inhimillinen.” Tarve löytää tarkoitus ilmenee yhtä lailla sellaisissa äärimmäisissä tilanteissa, joissa elämä ja olemassaolo ovat uhattuina (keskitysleiri tai kuolemaan johtava sairaus), kuin hyvinvoinnin lisääntymisen mukanaan tuomassa tarpeettomuuden tunteessa. Frankl (mts., 33) käyttää käsitettä ”itsen transsendenssi” ihmisen kyvystä suuntautua kohti jotakin itsensä ulkopuolella olevaa tarkoitusta tai päämäärää. Tällainen kyky liittyä itsen ulkopuolella olevaan tarkoitukseen tai tulevaisuuden päämäärään voi auttaa selviytymään hengissä keskitysleirin kaltaisista olosuhteista. Toisessa ääripäässä Frankl (mts., 34) näkee, että onnellisuutta ei voi saavuttaa ilman tällaista itsen ulkopuolella olevaa tarkoitusta. Onnellisuus voi olla vain itsen transsendenssin tahaton sivutuote, ei päämäärä sinänsä. Siten tarkoituksettomuuden kokemus voi tehdä ymmärrettäväksi sen, että jotkut ihmiset kokevat epätoivoa huolimatta menestyksestä ja aineellisesta hyvinvoinnista, kun taas toiset ihmiset voivat kokea ”täyttymystä ja jopa onnea” löydettyään tarkoituksen kärsimyksessään (Frankl 1982, 41).

Holismi. Koherenttisuus, emansipaatio ja elämäntarkoitus näyttävät edellä luonnostellun pohdinnan perusteella vastaavan erilaisiin sisäisten tarinoiden tarpeisiin. Koherenttisuus vaikuttaisi olevan hyvä vastaus elämänhistorialliseen tarpeeseen lisätä itseymmärrystä ja kyetä kertomaan

omasta elämästä jossain määrin totuudenmukainen kertomus, joka samalla tekee omat ongelmat ja käyttäytymistavat ymmärrettäviksi. Emansipaatio vastaa taas hyvin situationaalisen sisäisen tarinan tarpeeseen löytää tasapaino elämäntilanteen haasteiden ja omien voimavarojen välillä ja vahvistaa kokemusta elämäntilanteesta. Elämäntarkoituksen löytäminen olisi puolestaan hyvä vastaus moraalisen sisäisen tarinan tarpeeseen kokea oma elämä arvokkaana ja merkityksellisenä, ja tällaisessa kertomuksessa kärsimyskin esimerkiksi masennuksen muodossa voisi saada jonkin ylevämmän tarkoituksen. Kuten useaan otteeseen on jo todettu, niin sisäiset tarinat kuin hyvän tarinan kriteeritkin ovat ideaalituyppejä konstruktioita, jotka eivät välttämättä toteudu sellaisenaan koskaan oikeiden ihmisten elämässä. Oikeassa elämässä edellä esitetyt sisäiset tarinat ja hyvän tarinan kriteerit yhdistyvät, sekoittuvat ja toteutuvat mitä moninaiemmilla tavoilla eri ihmisten kohdalla. Samoin yhdenkin ihmisen elämässä sisäiset tarinat ja niiden kriteerit muuttavat muotoaan ajan ja elämäntilanteiden muuttuessa.

Psykoterapian merkitysten kannalta voisi ajatella, että erityisen hyvä tarina olisi sellainen, jossa yhdistyisivät kaikki edellä luonnostellut hyvän tarinan kriteerit. Siinä psykoterapia tukisi sekä koherentin elämäntilanteen kertomista, situationaalisista rajoitteista vapautumista että moraalisesti arvokkaan elämäntarkoituksen löytämistä (vrt. Hydén 1995). Tällainen tarina vastaisi itse asiassa paljolti Aaron Antonovskyn (1979 ja 1987) kuvaamaa ”koherenssin tunnetta”. Antonovskyn terveystieteellisen teorian mukaan koherenssin tunne, eli kokemus elämän ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä, ylläpitää terveyttä ja auttaa selviytymään erilaisista vastoinkäymisistä (Raitasalo 1996, ks. myös Raitasalo ym. 2004 ja Raitasalo ym. 2005). Hyvältä sisäiseltä tarinalta vaaditaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella vastaavanlaisia ominaisuuksia: koherenttius vahvistaa elämän ja elämäntapahtumien ymmärrettävyyttä, emansipatorisuus kykyä vaikuttaa omaan elämään ja elämäntarkoitus tekee elämästä mielekkään ja merkityksellisen. Hyvä tarina on siten kokonaisuus, jonka kaikki ulottuvuudet ovat kunnossa, ja tällainen kokonaisuus voisi koherenssi-teorian perusteella myös ylläpitää terveyttä.

Toisaalta voi myös ajatella, että hyvässä tarinassa päädytään vahvistamaan kaikkia ”kolmion kulmia” (kuva 3), riippumatta siitä, minkä kulman kautta masennusta psykoterapiassa lähestytään. Elämäntilanteellinen sisäinen tarina voi kehittyä emansipoivaksi ja sen kautta voidaan vahvistaa liittymistä sosiaaliseen ja kulttuuriseen yhteisöön. Koherentti

sisäinen tarina voi vapauttaa ympäristön asettamista vaatimuksista ja normeista ja aktivoida ihmistä muuttamaan myös elinympäristöään. Elämänhistoriallisen tarinan kehittyminen koherentiksi voi liittyä esimerkiksi psykodynaamisen käsitejärjestelmän omaksumiseen, ja tällainen käsitejärjestelmä voi tarjota mahdollisuuden liittyä uudenslaisiin kulttuurisiin yhteisöihin. Tätä kautta voi myös löytyä uudenlainen tarkoitus omalle elämälle. Vastaavasti situationaalinen tarina voi kehittyä koherentiksi ja tuoda tarkoitusta elämään. Alistavien ja syrjivien yhteiskunnallisten voimien tiedostaminen voi auttaa konstruoimaan omasta elämästä yhtenäisen ja johdonmukaisen tarinan, ja taistelu näitä voimia vastaan voi tarjota merkityksellisen sosiaalisen ja moraalisen yhteisön ja antaa omalle elämälle ja toiminnalle tarkoituksen. Moraalinen sisäinen tarina voi niin ikään kehittyä koherentiksi ja emansipoivaksi. Uudenlaisen elämäntarkoituksen oivaltamisen myötä omasta elämänhistoriasta voidaan rekonstruoida koherentti ja merkityksellinen tarina. Uusi moraalinen sisäinen tarinan voi myös vapauttaa ennalta määrätystä kulttuurisista tulkintatavoista ja sosiaalisista odotuksista.

Psykoterapiaa voi siis ajatella paikkana, jossa asiakas ja terapeutti kertovat tarinoita, ja jonka tavoitteena on auttaa asiakasta kertomaan lopulta itsensä kannalta mahdollisimman hyvää tarinaa (vrt. Huttunen 2004). Edellä esitetty kolmio (kuva 3), jonka kulmina ovat koherenttisuus, emansipaatio ja elämäntarkoitus, tiivistää tämän tutkimusprosessin kirjoittajassa herättämät ajatukset siitä, mitä tämä ”hyvä” voisi erilaisten sisäisten tarinoiden konteksteissa merkitä.

8.2. Tarinalliset prosessit

Tässä tutkimuksessa selvitettiin psykoterapian koettuja vaikutuksia, masennuksen muutosten syyselityksiä ja psykoterapian saamia merkityksiä osana ihmisten narratiivisesti konstruoitua minuutta (sisäisiä tarinoita). Tutkimusasetelminä olivat usean tapauksen retrospektiivinen tarkastelu (koetut vaikutukset ja syyselitykset) ja kahden tarkastelupisteen välinen vertailu (merkitykset). Analyysi perustui ennen terapian alkua ja terapian päättymisen jälkeen kerättyyn aineistoon. Tutkimuksessa ei ollut käytettävissä kuitenkaan itse terapiaprosessiin liittyvää aineistoa. Päätelmät siitä, mitä terapiassa oli tapahtunut ja miten nämä tapahtumat olivat mahdollisesti heijastuneet ihmisten kokemuksiin ja käsityksiin tai psykoterapian saamiin merkityksiin, täytyy siis tehdä välillisesti jälkikäteen kerä-

tystä aineistosta tai aikaisemman kirjallisuuden tarjoamien näkökulmien kautta. Aiemmissä tutkimuksissa prosessitekijöitä on pyritty tekemään näkyviksi myös tarinallisesta näkökulmasta. Terapiasessioita analysoimalla on pyritty muun muassa selvittämään asiakkaan erilaisten vuorovaikutuksellisten ”positioiden” ja narratiivisten minä-konstruktioiden yhteyttä siihen, ketkä hyötyvät tietynlaisesta terapiasta (Madill ym. 2005) tai millaiset narratiiviset prosessit ja niiden muutokset ovat yhteydessä terapian tuloksellisuuteen (Angus & Hardtke 1994; Hardtke & Angus 2004).

Grafanaki & McLeod (1999, 289) tutkivat psykoterapiassa toteutuneita narratiivisia prosesseja heti terapiasession jälkeen tehtyjen haastattelujen avulla (Brief Structured Recall Interviews). He konstruivat kolme keskeistä kategoriaa, jotka kuvasivat sekä asiakkaiden että terapeuttien käsityksiä terapiaprosessiin liittyneistä hyödyllisistä ja haitallisista tapahtumista. Merkitykselliset hetket terapiassa liittyivät siihen, kun 1) terapeutti toimi tarinan yleisönä, kun 2) terapiassa neuvoteltiin uudesta tarinan juonesta ja siihen, kun 3) terapeutti ja asiakas konstruivat yhdessä tarinan terapiasta.

Grafanakin & McLeodin (1999, 295) mukaan keskeinen terapiassa hyödylliseksi koettu tapahtuma on sellainen, jossa asiakas kokee terapeuttin kuulleen ja ymmärtäneen hänen kertomustaan. Tälle tapahtumien kategorialle tutkijat ovat antaneet nimen ”terapeutti yleisönä” (therapist as audience). Tämän mukaisesti oman (elämän)tarinan kertomisella on aina yleisö, tarina kerrotaan aina jollekin. Joskus asiakkaat olivat kokeneet jonkin elämäänsä liittyvän tarinan häpeälliseksi tai hämmentäväksi, ja jos terapeutti onnistui kuulemaan tällaisen tarinan tavalla, joka vähensi häpeällisyyttä ja mahdollisti tarinan loppuunsaattamisen, koettiin kertominen helpottavana ja palkitsevana. Kuten edellä todettiin, tässä tutkimuksessa ei ollut käytettävissä aineistoa, jonka avulla vastaavia tapahtumia olisi voitu tunnistaa terapiaprosessin yhteydessä. Voi kuitenkin pitää oletettavana, että vastaavat tapahtumat ovat olleet mahdollisia myös tässä tutkimuksessa tarkasteltavissa terapioiden tapahtumilla, joissa terapeutti on toiminut asiakkaan (elämän)tarinan yleisönä, voi tulkita olevan ainakin teoreettisesti yhteys tilanteisiin, joissa terapia on vahvistanut asiakkaan sisäistä tarinaa.

Toinen Grafanakin & McLeodin (1999, 296) konstruoima hyödylliseksi koettujen tapahtumien kategoria oli ”neuvottelemisen uudesta juonesta” (negotiation a new story-line). Uusi tarinan juoni koettiin voimaannuttavana ja emansipoivana. Kertoessaan terapiassa tarinaa siitä

mitä heidän elämässään yleisesti ottaen oli tapahtunut, asiakkaat tarttuivat joskus johonkin uuteen tarinan elementtiin tai näkökulmaan, jota he eivät olleet aiemmin tulleet ajatelleeksi. Tällaisen uuden juonen ilmaantuminen ei välttämättä edellyttänyt terapeutin interventiota, vaikka se joskus saikin alkunsa terapeutin avustuksella. Uusi tarinallinen juoni asiakkaan elämään ei aina pelkästään löytynyt, vaan usein se kehittyi neuvotellen terapiaprosessin kuluessa. Uusi tarina saattoi toimia välineenä päästä käsittelemään sellaisia elämänalueita ja tunteita, jotka koettiin tavalla tai toisella uhkaaviksi. Metaforinen tapa käsitellä tällaisia asioita koettiin alkuun turvallisemmaksi. Myös tässä käsillä olevassa tutkimuksessa todettiin, että terapia oli joskus muuttanut ihmisten tapaa kertoa itsestään ja ongelmistaan. Tällaista muutosta voi pitää yhdenmukaisena Grafanakin & McLeodin (1999, 297) esittämän ”neuvottelu uudesta juonesta” -kategorian kanssa. On mahdollista, että silloin kuin terapia oli rekonstruoinut ihmisen sisäistä tarinaa jonkin uudenlaisen kontekstin suuntaan, terapiaprosessiin saattoi liittyä tapahtumia, joissa oli neuvoteltu uudenlaisesta tarinallisesta juonesta ihmisen elämään tai elämäntilanteeseen.

Kumpaankin edellä kuvattuun Grafanakin & McLeodin (1999, 298) esittämään kategoriaan liittyi myös tapahtumia, jotka oli koettiin haitallisiksi. Kategoriassa ”terapeutti yleisönä” tällaiset tapahtumat tarkoittivat sitä, että asiakas ei syystä tai toisesta kokenut mahdolliseksi kertoa terapeutille jotain merkitykselliseksi kokemaansa asiaa, tai että terapeutti oli sivuuttanut asiakkaan kertoman tarinan tai hän oli ymmärtänyt sen jollain tavoin väärin. ”Neuvottelemisen uudesta juonesta” -kategoriassa haitalliset tapahtumat taas liittyivät liian uhkaavien tai väärin ajoitettujen uusien näkökulmien esittämiseen, tai siihen, että terapeutin esittämä vaihtoehtoinen tarina (tulkinta) ei vastannut riittävän hyvin asiakkaan kokemuksia. Grafanakin ja McLeodin (mt.) mukaan myös samat tapahtumat, jotka joskus koettiin hyödyllisiksi (esimerkiksi metaforien käyttö), saattoivat toisessa kontekstissa ja tilanteessa olla haitallisia. Osa tässä tutkimuksessa seurantahaastattelussa esiin tulleista terapiaan liittyneistä ongelmista lienee tulkittavissa Grafanakin & McLeodin (mt.) esittämien haitallisten tapahtumien mukaisiksi. Myös tilanteissa, joissa todettiin, että terapia ei ollut kohdannut ihmisen sisäistä tarinaa, voi olettaa, että kyse on ollut ainakin osittain juuri tällaisista terapiaprosessiin liittyneistä ilmiöistä, vaikka tällainen tulkinta voikin olla vain hypoteettinen. Jos ihminen on kokenut, että ei voi kertoa terapeutille omaa tarinaansa tai jos hän on kokenut, ettei terapeutti ole kuullut tai ymmärtänyt hänen kertomaansa, tai jos terapeutti on tulkinnut tarinaa tavalla, jota ihminen ei ole

kokenut omakseen, on mahdollista, että asiakkaan sisäinen tarina ei ole tullut kohdatuksi.

Kolmas psykoterapiaan liittyvien hyödyllisten tai haitallisten tapahtumien kategoria oli ”terapiatarinan yhteiskonstruointi” (co-construction the story of therapy) (Grafanaki & McLeod 1999, 297). Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakas ja terapeutti konstruoivat yhdessä integroivan tarinan siitä, mitä terapiassa on tapahtunut tai tulee tapahtumaan. Tällainen terapiaprosessia kokoava tarina konstruointiin joko terapian alussa, jolloin se auttoi hahmottamaan sitä, mitä terapia saattaa olla, tai terapian päättyessä tulkinnaksi siitä, mistä terapiassa oli ollut kyse. Tällaisissa tapahtumissa tavanomainen terapian suunta kääntyi ympäri. Yleensä ihmiset kertoivat todellisessa elämässä tapahtuneista asioista tarinoita, joita sitten terapiassa työstettiin, tehtiin merkityksellisiksi, ymmärrettiin ja ”uudelleen kirjoitettiin” (reauthor). Terapiatarinan tavoitteena oli puolestaan usein konstruoida kertomus, joka voitiin kertoa terapian ulkopuolella ja joka asetettiin osaksi laajempaa tarinaa itsensä löytämisestä, oivaltamisesta, toipumisesta tai kasvusta. Tällaisen ”terapiatarinan yhteiskonstruoinnin” voi tulkita tulleen esille tässä tutkimuksessa erityisesti siinä, miten ihmiset selittivät joko masennuksensa muutosta tai muuttumattomuutta. Vaikka meillä ei olekaan käytössämme tietoa siitä, miten terapeutit osallistuivat tällaisten syyselitysten konstruointiin, terapiasuuntausten mukaiset tulkintatavat tulevat varsin selvästi näkyville erilaisissa attribuutiotyyleissä. Masennuksen lievittymisen attribuointi terapian myötä tapahtuneeseen ongelmien syiden tiedostamiseen vastaa pitkälti psykodynaamista metatarinaa, ja ongelmien helpottumisen attribuointi uudenlaiseen näkökulmaan omaan elämäntilanteeseen voi nähdä vastaavan puolestaan ainakin jossain määrin voimavarasuuntautuneen terapian metatarinaa (mt., 299).

Grafanaki & McLeod (1999, 300) toteavat, että narratiiviset terapeutit ovat todennäköisesti yhteisiä useille terapiamuodoille. Näin ollen narratiivinen lähestymistapa saattaisi tarjota mahdollisuuksia olemassa olevien terapiamuotojen teoreettiseen integroimiseen. Tämän lisäksi kirjoittajat esittävät, että olisi tärkeää, että kaikissa terapioiden kiinnitettäisiin erityistä huomiota asiakkaiden kertomiin tarinoihin. Narratiivisesti tulkittuna avainhetki terapiassa voisi olla se, kun uusi tarinalinen juoni tulee esille. Grafanakin & McLeodin (mt.) tutkimuksessa tarkasteltavana oli aikarajoitettu (12 terapiakertaa) henkilökeskeinen kokemuksellinen terapia (person-centered experiential psychotherapy), ja kirjoittajat toteavat, että erilaiset terapiamuodot voivat olla erikoistuneita tietyn tyyppisiin narratiivisiin muutosstrategioihin. Artikkelin keskeinen

johtopäätelmä oli, että kyseisessä terapiassa asiakkaan ja terapeutin välinen flow-kokemus mahdollisti asiakkaalle elämäntarinan konstruoinen.

8.3. Odotusten toteutuminen

Irene Kühnlein (1999) on tutkinut, miten emotionaalinen häiriö ja psykoterapia integroidaan osaksi omaelämäkerrallista tarinaa. Kühnlein (mt., 275) näkee emotionaalisten häiriöiden olevan seurausta siitä, että ihminen ei kykene integroimaan sisäisiä tai ulkoisia ilmiöitä osaksi olemassa olevia kognitiivisia tai affektiivisiä skeemoja. Tällaisissa tilanteissa ihmisen oma kyky ymmärtää ilmiöitä ja toimia asianmukaisesti ei ole riittävä, eikä auta muuttamaan tilannetta. Ennakkokäsityksiin perustuvat havainnot, totunnaiset tulkinnat ja tavanmukainen toiminta joutuvat tällöin kyseenalaisiksi. Tällainen kehitys uhkaa elämäkerrallista jatkuvuutta (biographic discontinuity). Psykoterapian tarve liittyy Kühnleinin (mts.) mukaan siten tarpeeseen löytää ilmiöille uudenlaisia selityksiä, mutta se ei tarkoita, että psykoterapiassa aloitettaisiin omaelämäkerrallisesti nollatilanteesta. Päinvastoin, psykoterapian tuottama uusi tieto ja uudet kokemukset integroidaan ja assimiloidaan siihen tietoon ja merkitysten rakenteeseen, joka on kehittynyt läpi ihmisen elämänajan. Näin ollen Kühnlein (mts.) toteaa, että asiakkaan havaintojen, tulkintojen ja toiminnan skeemaattiset rakenteet ovat olennaisen tärkeitä terapian pitkäaikaisten vaikutusten ymmärtämiseksi.

Käsillä olevassa tutkimuksessa esitetyt tulkinnat haastateltujen sisäisistä tarinoista, ja psykoterapian merkityksistä osana niitä, muodostuivat aineistolähtöisen analyysiprosessin kautta. Irene Kühnlein (1999) päätyi omassa tutkimuksessaan vastaavanlaisiin jäsenyyksiin, vaikka hän tarkastelikin psykoterapian merkityksiä skeemateoreettisesta (kognitiivisesta) näkökulmasta. Kühnlein (mt., 278) toteaa, että kaksi vuotta psykoterapian jälkeen tehdyissä haastatteluissa tärkeimmäksi kriteeriksi terapian pitkäaikaisten vaikutusten kannalta muodostui ihmisen kyky ymmärtää emotionaalista häiriötään ja integroida tämä kokemus osaksi omaa elämäkertaa. Kühnleinin (mt., 279) mukaan terapia ei tarjonnut kuitenkaan koskaan valmista selitystä häiriölle, vaan ihmiset yhdistelivät terapian tarjoamia aineksia omiin aikaisempiin skeemoihinsa. Psykoterapia merkitsi siten transformaatiota, jossa uusi tieto mukautettiin ja sulautettiin olemassa olevaan tietoon. Uudenlaiset subjektiiviset merkitysten rakenteet mahdollistivat elämäkerrallisen jatkuvuuden psykoterapian päät-

tymisen jälkeenkin. Kühnlein (mt., 279) muodosti neljä ideaalityyppiä kuvaamaan erilaisia tapoja, joiden mukaan emotionaaliseen häiriöön liittyvät subjektiiviset kokemukset ja psykoterapia integroitiin osaksi omaelämäkertaa. Hän nimesi nämä emotionaalisiin häiriöihin liittyneiden subjektiivisten käsityksien mukaan seuraaviksi tyypeiksi: yllirasittuneisuus (overburden), poikkeavuus (deviation), vajavuus (deficit) ja kehityksellinen häiriö (developmental-disturbance).

Kühnleinin (1999, 285) johtopäätelmä tutkimuksestaan oli, että ihmisten omaelämäkerralliset konstruktiot (merkitysrakenteet) ja muut persoonalliset skeemat (kuten subjektiiviset käsitykset häiriöistä) ovat varsin pysyviä ja ne tulee ottaa huomioon niin psykoterapian toteutuksessa kuin sen tulosten arvioinnissakin. Tämä johtopäätelmä on yhdenmukainen tässä tutkimuksessa esitettyjen sisäisiin tarinoihin liittyvien tulkintojen kanssa. Useiden haastateltujen kohdalla todettiin, että sisäisissä tarinoissa ei ollut tapahtunut merkityksellisiä muutoksia alku- ja seuranta-aastattelujen välillä. Elämänhistoriallisen sisäisen tarinan kontekstissa psykoterapia merkitsi joskus itseymmärryksen lisääntymistä ja omasta elämästä kerrottavan koherentin tarinan muokkautumista. Situationaalisen sisäisen tarinan kontekstissa psykoterapia merkitsi joskus vapautumista masennuksen negatiivisista ja minuutta uhkaavista tulkinnoista. Näissä tapauksissa terapia oli vastannut hyvin ihmisen aiempaa sisäistä tarinaa. Joskus terapia oli rekonstruoinut (tai transformoinut) aiempaa sisäistä tarinaa joko niin, että elämänhistoriallisen kontekstin rinnalle oli vahvistunut situationaalinen tulkinta itsestä ja omista ongelmista, tai niin että situationaalisen tai moraalisen kontekstin rinnalle oli vahvistunut käsitys elämänhistoriallisten tapahtumien merkityksestä minuudelle ja omille ongelmille. Terapia oli siis vaikuttanut joidenkin ihmisten sisäisiin tarinoihin, mutta kuten Kühnleininkin haastattelemissa ihmisillä, myös tässä tutkimuksessa sisäisten tarinoiden muutokset olivat transformatiivisia ja alkuhaastatteluiden ”merkitysrakenteet” olivat läsnä myös näissä muuttuneissa tarinoissa.

Käsillä olevan tutkimuksen aineisto on laadullisen tutkimuksen näkökulmasta varsin ainutlaatuinen. Useimmat laadulliset tutkimukset perustuvat naturalistisiin tutkimusasetelmiin. Tämän tutkimuksen havainnot viittaavat siihen, että terapiamuotojen ja terapeutin satunnaistaminen on ollut ihmisten kokemusten ja tulkintojen kannalta merkittävä tekijä (ks. Sandell 1999). Tutkimusasetelman edellyttämän satunnaistamisen merkitys tuli näkyväksi niin psykoterapian koettujen vaikutusten (haitat ja ongelmat), masennuksen muuttumattomuuden syyselitysten

kuin psykoterapian tarinallisten merkityksienkin yhteydessä. Kaikissa näissä tulkintanäkökulmissa kyse oli pitkälti ihmisten odotusten toteutumisesta. Jos satunnaistamisessa kohdalle osunut terapiamuoto ja terapeutti vastasivat ihmisten alkuhaastatteluihinsa ilmaisemia odotuksia ja toiveita, ihmisten kokemukset terapiasta olivat pääsääntöisesti myönteisiä (vrt. Frank & Frank 1991, 148; Wampold 2001, 226; Leiman 2004a). Jos taas satunnaistaminen oli osoittanut ihmisen sellaiseen terapiaan ja sellaiselle terapeutille, joka ei vastannut hänen alkuperäisiä toiveitaan, kokemukset olivat usein kielteisempiä. Joidenkin haastateltujen kohdalla tosin todettiin (ks. luku 5.6.), että satunnaistettu terapia oli rekonstruoinnut ihmisen odotuksia uudenlaisen kontekstin näkökulmasta, vaikka terapia ei alkuun ollutkaan vastannut omia odotuksia.

Haastateltujen odotusten toteutumista voi tarkastella terapiaan tai tutkimusasetelmaan liittyneiden ongelmallisten ja haitallisten kokemusten näkökulmasta. Usein tällaiset kokemukset tai tulkinnat liittyivät siihen, että satunnaistamisen tulos ei ollut vastannut ihmisen toiveita, ja tilannetta, jossa haastateltava oli joutunut omasta mielestään sellaiseen terapiaan, josta hänelle ei ollut hyötyä, pidettiin ongelmallisena. Sama asia hieman eri näkökulmasta tuli esille masennuksen muuttumattomuuden syyselityksissä. Masennuksen jatkuminen attribuoitiin usein väärään terapiamuotoon tai väärään terapeuttiin, mikä taas oli johtunut viime kädessä tutkimusasetelmasta. Useimmiten tällaisia kokemuksia tuli esille sellaisten ihmisten seuranta-haastatteluihinsa, jotka toiveistaan huolimatta olivat tulleet satunnaistetuiksi voimavarasuuntautuneeseen terapiaan. Psykodynaaminen psykoterapia ei kenenkään mielestä ollut sinänsä huono satunnaistamisen tulos, mutta muutamat haastateltavat, jotka ilmaisivat toivoneensa tulevaisuutta satunnaistetuiksi lyhyisiin terapiaihin, korostivat seuranta-haastatteluihinsa psykoterapiasta aiheutuneita sosiaalisia, taloudellisia ja emotionaalisia haittoja. Niiden kohdalla, joilla masennus ei ollut lieventynyt, psykoterapiasta koituneiden koettujen hyötyjen suhde haittoihin on voinut jäädä kyseenalaiseksi.

Teoreettisesti mielenkiintoinen ja merkittävä teema psykoterapian vaikutusten kannalta on toimijuuden kokemus (vrt. Kurri 2005). Kokemus toimijuudesta syntyy siitä, että ihminen kokee tekevänsä aktiivisia valintoja elämässään ja vaikuttavansa sitä kautta elämäntapahtumiinsa. Kolikon toinen puoli on vastuu. Mikäli ihminen kokee, että hänellä on valtaa oman elämänsä suhteen, seuraa siitä loogisesti myös vastuu omista teoista ja valinnoista. Yksi psykoterapian yleisesti hyväksytty tavoite on vahvistaa ihmisen kokemusta omasta toimijuudestaan ja myös tässä tut-

kimuksessa todettiin, että osa haastateltujen odotuksista kohdistui juuri siihen, että he kokisivat kykenevänsä itse vaikuttamaan omaan elämäänsä aiempaa paremmin. Tästä näkökulmasta jotkin haastateltavien kommentit herättävät kysymyksen tutkimusasetelman merkityksestä haastateltavien kokemuksiin. Vaikka ihmisten kokemus omasta toimijuudestaan ei ole riippuvainen tutkimusasetelmasta, eli suostuminen satunnaistamiseen ei ole este sille, että ihminen kokisi toimivansa aktiivisesti ja intentionaalisesti, osa haastatelluista tulkitsi masennuksensa jatkumista tutkimusasetelmaan liittyvänä ongelmana.

Kontrolloitu kokeellinen tutkimusasetelma pakotti tutkimukseen osallistujat passiiviseen rooliin terapiamuotojen ja terapeuttien valinnan suhteen. Joidenkin haastateltavien kohdalla tämä asetelma oli johtanut tilanteeseen, jossa heidän odotuksensa ja toiveensa eivät olleet toteutuneet, eli satunnaistettu terapiamuoto tai terapeutti ei ollut vastannut haastatellun odotuksia. Ihmiset toimivat eri tavoin tällaisessa tilanteessa. Osa kykeni hyödyntämään tällaista terapiaa, osa taas koki, että oli jäänyt ilman tarvitsemaansa apua. Jälkimmäisessä tapauksessa haastatellut näkivät tutkimusasetelman rajoittaneen heidän kykyään tehdä elämäänsä koskevia valintoja. Toisaalta tällainen tutkimusasetelma toi näkyväksi myös sellaiset kokemukset, jotka liittyivät ohjautumiseen omien toiveiden ja odotusten vastaiseen terapiaan, ja jotka toisenlaisessa asetelmassa olisivat voineet jäädä havaitsematta. Tutkimuksellisesti tällaiset tapaukset ovat erityisen kiinnostavia, vaikka kyseisten ihmisten kannalta tilanne johti joskus ei-toivottuihin tuloksiin. Se, kuinka moni satunnaistamisessa mukana olleista toteutti omaa toimijuuttaan kieltäytymällä tai keskeyttämällä sellaisen terapian, joka ei vastannut omia tarpeita tai odotuksia, olisi kiinnostava jatkotutkimuksen aihe. Vaikka satunnaistaminen ensituntumalta tuntuisikin vieraalta tavalta hakea psyykkistä apua, ei se välttämättä ole täysin vieras näkökulma todellisuuteen. Kuinka pitkälti on lopulta kiinni sattumasta, millaista ohjausta ja informaatiota ihminen saa mielen-terveydenongelmiinsa liittyen ja millaiseen terapiaan kenelläkin on varaa hakeutua?

Raportin alussa todettiin, että tämän tutkimuksen keskeisimmät teoreettiset käsitteet ovat psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Masennus on ollut tässä tutkimuksessa eräänlainen lähtökohta. Se on ollut tavalla tai toisella taustana sille, että tähän tutkimukseen valikoituneet ihmiset ovat hakeutuneet Psykoterapiaprojektiin. Psykoterapiaa, tai tarkemmin ilmaistuna ihmisten kokemuksia psykoterapiasta voi pitää tutkimuksen varsinaisena tutkimuskohteena. Näitä kokemuksia ei voi kuiten-

kaan ymmärtää ymmärtämättä sitä, mitä masennus kenellekin tarkoittaa. Sisäinen tarina on ollut tässä tutkimuksessa se teoreettis-metodologinen väline, jonka avulla ihmisten käsityksiä ja kokemuksia masennuksestaan ja psykoterapiastaan pelkistetään, tulkitaan ja tehdään näkyviksi. Palataan vielä takaisin kyseisiin käsitteisiin, ja pohditaan lyhyesti sitä, miten tässä tutkimuksessa on vastattu raportin alussa esitettyihin määritelmiin. Pohditaan ensiksi tutkimuksen tulosten ja tulosten tulkinnan merkitystä näistä ensimmäiseen, eli masennukseen.

8.4. Masennuksen tulkintatavat ja sisäiset tarinat

Tässä tutkimuksessa (re)konstruoiduille sisäisten tarinoiden ideaalitupeille löytyy vastineet raportin alussa esitellyistä masennustulkintoista. Ilka Kankaan (1999) esittämät tulkinnat maallikoiden masennusselityksistä jakautuivat kolmeen kategoriaan. Masennusta selitettiin ensinnäkin lapsuuden kokemuksilla. Tässä tutkimuksessa tätä selitysmallia vastasi elämänhistoriallinen sisäinen tarina. Toinen Kankaan (mt.) esittämä selitysmalli oli aikuisiän menetykset ja vastoinkäymiset ja kolmas selitysmalli oli työuupumus. Tässä tutkimuksessa nämä molemmat selitysmallit vastaavat situationaalista sisäistä tarinaa, vaikka osa aikuisiän kokemuksista voisikin olla tulkittavissa elämänhistoriallisesti merkityksellisiksi tapahtumiksi. Moraalinen sisäinen tarina ei kuitenkaan tule esille Kankaan (mt.) toteamissa syyselityksissä. Tällä havainnolla saattaa olla yhteys siihen, että Kankaan (1999 ja 2001) tutkimusaineisto muodostui potilasjärjestöjen kautta tavoitetuista maallikoista, kun taas tässä tutkimuksessa aineisto koostui psykoterapiaan hakeutuneista ihmisistä. Moraaliseen sisäiseen tarinaan liittyy ajatus siitä, että ihminen on ainakin jossain määrin itse vastuussa masennuksestaan tai ainakin siitä toipumisesta, ja voi olla, että järjestötoimintaan on hakeutunut enemmän sellaisia ihmisiä, jotka näkevät masennuksen mieluummin deterministisenä tai situationaalisenä seurauksena epäsuotuisista elämäolosuhteista kuin moraalisenä kysymyksenä omista valinnoista tai valinnan vaikeudesta. On myös mahdollista, että kyseisten tutkimusten analyysitapojen erot ovat tuottaneet erilaisia havaintoja.

Kangas (1999 ja 2001) liitti masennuksen yksilölliset selitystavat erilaisiin kulttuurisiin masennustulkintoihin. Biologs-medikaalinen tulkinta ammensi aineksia psykiatrisesta diskurssista. Tällaiset kulttuuriset selitysmallit tulivat esille tässä tutkimuksessa joskus situationaalisen si-

säisen tarinan yhteydessä. Psykologinen tulkinta taas ammensi aineksia psykologisoivasta diskurssista ja tällaista kulttuurista diskurssia vastaavia tulkintoja masennuksesta voi arvioida löytyvän ensisijassa elämänhistoriallisen sisäisen tarinan kautta. Kolmas Kankaan (1999) löytämä kulttuurinen tulkintamalli oli yhteiskunnallinen. Sen mukaisesti masennusta tulkittiin kriittisesti seurauksena yhteiskunnallisista tekijöistä ja tämä selitysmalli tuli tässä tutkimuksessa esille situationaalisen sisäisen tarinan yhteydessä. Kangas (mt.) toteaa, että monet ihmiset hyödynsivät holistisesti kaikkia näitä kulttuurisia resursseja. Sama havainto tehtiin myös tässä tutkimuksessa – useat haastateltavat puhuivat itsestään, masennuksesta ja psykoterapiaan kohdistuvista odotuksistaan monien erilaisten tarinallisten kontekstien kautta.

Edellä mainitut kulttuuriset masennuksen selitys- ja tulkintatavat tulevat näkyviin myös Jukka Tontin (2000) tutkimuksessa. Näiden lisäksi Tontti nostaa esille selitysmalleja, joita Kankaan tutkimuksesta ei löydy: kulttuurimelankolia, elämäntapa ja melankolinen ylenkatse. Tontti (mts., 100) tarkoittaa kulttuurimelankoliolla masennuksen syyselityksiä, joissa painottuvat kulttuuristen arvojen ja normien uudelleen arviointi, siis eräänlainen anomia tai vieraantumisen. Elämäntapa ja melankolinen ylenkatse viittaavat taas syyselityksiin, joissa masennus nähdään jonkinlaisena sankarillisena tilanteena, jossa kyetään näkemään nihilistisesti elämän perimmäinen tarkoituksettomuus (mts., 104). Tontti löytää esimerkit tällaisista selitysmalleista sekä kirjallisuudesta että käyttämästään Psykoterapiaprojektin haastatteluaineistosta (vrt. Tontti 2005).

Kulttuurimelankolia, elämäntapa ja melankolinen ylenkatse vastaavat jossain määrin tässä tutkimuksessa esitettyä tulkintaa moraalisesta sisäisestä tarinasta. Eroina näissä tulkintatavoissa on se, että Tontti (2000) konstruoi näissä selitysmalleissa suhteellisen lohduttoman kuvan ihmisen suhteesta yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Moraalinen sisäinen tarina rakentuu selkeämmin positiivisen muutoksen odotuksen ja aktiivisen toimijuuden varaan. Tosin myös Tontti toteaa, että masennus voi myös edesauttaa perspektiivin vaihdosta, jolloin asiat voi nähdä uudella tavalla. ”Ongelmana vain on, että mitä sitä oikeasti haluaa” (Tontti 2000, 108).

Vielä edellä esitettyjäkin selitysmalleja ilmeisempi vastine moraalilaiselle sisäiselle tarinalle löytyy filosofisesta näkökulmasta masennukseen (Mattila ym. 1997; Mattila 2002). Tästä näkökulmasta tarkasteltuna ”masennus voidaan nähdä tilanteena, jossa asiakas tai potilas on arvioimassa elämänsä suuntaa, tavoitteitaan ja mahdollisuuksiaan” (Mattila ym. 1997, 1049). Masennus ei ole tällöin sairaus, joka pitäisi poistaa, vaan pikem-

minkin mahdollisuus arvioida uudelleen koko elämää, elämän päämääriä ja arvoja (Mattila 2002, 118). Kuten moraalisisessä sisäisessä tarinassa, myös filosofisessa näkemyksessä masennuksesta ihmisellä on vapaa tahto ja kyky tehdä itsenäisiä valintoja. Toimijuus, ja sitä myötä myös vastuu toiminnasta, on ihmisellä itsellään.

Aiempi tutkimus ja kirjallisuus vahvistavat siis näkemystä, että masennusta voidaan kokea ja ymmärtää elämänhistoriallisen, situationaalisen tai moraalisen sisäisen tarinan kautta. Se miten ihmiset ymmärsivät itseään ja masennustaan muodosti tässä tutkimuksessa kuitenkin vasta perustan varsinaiseen tutkimustehtävään vastaamiselle. Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää psykoterapian koettuja vaikutuksia, vaikutusten selityksiä ja psykoterapian merkityksiä. Siirrytään seuraavaksi pohtimaan sitä, miten tässä tutkimuksessa tuotetut tulkinnat psykoterapiasta liittyvät raportin alussa esitettyihin näkemyksiin psykoterapian erilaisista tulkintakehyksistä.

8.5. Psykoterapian tulkintakehykset ja sisäiset tarinat

Psykoterapiaa on lähestytty tässä tutkimuksessa useammasta metodologisesta näkökulmasta. Tutkimuksen ensimmäinen tulosluku (luku 4) käsiteli suhteellisen suoraviivaisesti sitä, mitä vaikutuksia ihmiset kertoivat psykoterapialla olleen (luku 4.1.) ja hieman abstraktimmin sitä, miten ihmiset selittivät masennuksensa muutoksia tai muuttumattomuuttaan (luku 4.2.). Nämä analyysinäkökulmat perustuivat jokseenkin yksiselitteisesti litteroiduista seurantahaastatteluista tehtyihin havaintoihin koskien sitä, miten ihmiset kertoivat psykoterapian ja muiden tekijöiden vaikutuksista omassa elämässään. Toisessa tulosluvussa (luku 5) tutkimuskohteenä olivat psykoterapian merkitykset. Tähän tehtävään vastattiin narratiivisen analyysin avulla. Analyysiä laajennettiin ensinnäkin abstraktiota-soa nostamalla. Sisäisen tarinan käsitteen avulla litteroidusta tekstistä (re)konstruointiin tulkintoja siitä, miten ihmiset jäsentävät kokemuksiaan ja käsityksiään itsestään, masennuksestaan ja psykoterapiasta. Toiseksi, analyysiä laajennettiin ajallisesti siten, että ihmisten sisäisten tarinoiden toteutumista ja muutoksia seurattiin kahden ajankohdan välillä. Ja vielä kolmanneksi, narratiivisessa analyysissä hyödynnettiin ensimmäisessä tulosluvussa raportoituja masennuksen muutoksiin liittyviä kokemuksia ja selitystapoja sekä kyselylomakkeilla kerättyjä tietoja masennusoireiden muutoksista.

Bruce Wampold (2001, 10) esittää, että psykoterapiaa voidaan toteuttaa ja tutkia kahden keskenään kilpailevan mallin kautta. Medikaalissa mallissa lähtökohtana on yksi ja yhtenäinen teoreettinen selitys häiriölle, ongelmalle tai oireelle, jonka vuoksi hoitoa annetaan. Hoidon katsotaan pitävän sisällään erityisiä ainesosia, jotka ovat ainakin teoreettisesti välttämättömiä muutoksen aikaansaamiseksi ja terapeutin tulee keskittyä työssään näihin erityisiin tekijöihin. Medikaalisen mallin mukaan toimivat tutkijat attribuoivat psykoterapian hyödyt kyseisiin teoreettisesti perusteltuihin erityisiin terapiatekijöihin. Kontekstuaalinen malli painottaa puolestaan eri terapiamuotoja yhdistäviä tekijöitä (mts., 20). Kaikissa terapioissa asiakkaan ja terapeutin välille muodostuu jonkinlainen suhde ja oletettavasti kumpikin osapuoli uskoo lähtökohtaisesti, että hoito on vaikuttavaa. Kontekstuaalisen mallin mukaan terapeutti tarjoaa aina jonkinlaisen käsitejärjestelmän asiakkaan häiriön ymmärtämiseksi ja toteuttaa toimintamallia, joka on yhtenevä tämän käsitejärjestelmän kanssa. Eri terapiamuodoille on yhteistä myös se, että asiakas keskustelee terapeutin kanssa hyvinkin intiimeistä omaa elämäänsä koskevista asioista luottaen siihen, että terapeutin yhteistyösuhde kestää myös arkaluonteiset paljastukset. Kontekstuaalisen mallin mukaan toimiva tutkija kiinnittää puolestaan huomionsa terapiatilanteeseen liittyviin kontekstuaalisiin tekijöihin, kuten yhteistyösuhteen rakentumiseen, terapiassa tapahtuvaan keskusteluun ja kerrontaan, asiakkaan arvoihin ja uskomuksiin tai terapeutin itseymmärrykseen. (Wampold 2001, ks. Wahlström 2006.)

On ilmeistä, että tässä tutkimuksessa psykoterapiaa on tarkasteltu pitkälti kontekstuaalisen mallin näkökulmasta, vaikka raportin alussa molemmat mallit tulivat esille. Psykoterapia määriteltiin sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2005) että kulttuurihistoriallisen (esim. Cushman 1995) tulkinnan mukaisesti. TEO:n määritelmä noudattaa varsin pitkälti Wampoldin kuvaamaa medikaalista mallia, kun taas kulttuurihistoriallinen tulkinta psykoterapiasta on yhdenmukainen kontekstuaalisen mallin kanssa. Kontekstuaalinen malli toimii kuitenkin varsin yksiselitteisesti tämän tutkimuksen metodologisena esikuvana. Analyysissä noudatettiin niin sanottua aineistolähtöistä aineiston lukutapaa, eli ihmisten ilmaisemia kokemuksia ja käsityksiä pyrittiin ymmärtämään aina kyseisen puhe- ja keskustelukontekstin näkökulmasta. Laadullinen analyysi olisi toki ollut mahdollista myös medikaalisen mallin mukaisesti, jos tekstiä olisi luettu ja tulkittu esimerkiksi kognitiivisen teorian tai vaikkapa transferenssikäsitteen näkökulmasta.

Kontekstuaalinen malli tuli erityisen selvästi esille tässä tutkimuksessa silloin, kun tutkittiin psykoterapian saamia merkityksiä osana ihmisten sisäisiä tarinoita. Sisäiset tarinat tarjosivat tulkintakehyksen tai -kontekstin psykoterapiaan liittyville kokemuksille ja käsityksille. Merkitys tarkoitti tässä tulkinnassa viime kädessä sitä tehtävää tai paikkaa, joka psykoterapialle lankesi osana kyseistä sisäistä tarinaa. Joskus psykoterapian tehtävänä oli saattaa tarina odotuksenmukaiseen päätökseen, joskus taas psykoterapia sai tehtäväkseen muuttaa sisäistä tarinaa. Aina kuitenkin toteutuneelle psykoterapialle ei löytynyt paikkaa ihmisen sisäisessä tarinassa.

Toisella abstraktiotasolla tarkasteltuna medikaalinen ja kontekstuaalinen malli voidaan nähdä myös kulttuurisina mallitarinoina, joiden mukaisesti psykoterapiapotilaat tai -asiakkaat asettavat odotuksia psykoterapialle ja jäsentävät ja jakavat terapiaprosesseihin liittyviä tapahtumia. Sisäisen tarinan käsite mahdollistaa myös tällaisen tulkinnan. Medikaalisen mallin mukaan psykoterapian tavoitteena voi nähdä olevan hoitaa sairautta tai sairaudenkaltaista häiriötilaa. Tällöin ongelman nähdään olevan ihmisen mielensisäisissä rakenteissa ja ongelman hoitaminen auttaa ihmistä selviytymään elämässään ja sopeutumaan elämänolosuhteisiinsa. Tällaisia psykoterapiaan liittyviä odotuksia ja kokemuksia tuli esille elämänhistoriallisessa sisäisessä tarinassa ja myös situationaalisen sisäisen tarinan yhteydessä silloin, kun ongelmat liitettiin fysiologisiin, perinnöllisiin tai hormonaalisiin tekijöihin.

Kontekstuaalinen psykoterapian malli näkee puolestaan ongelman olevan ihmisen ja tilanteen välisessä suhteessa. Tällöin psykoterapian tavoitteeksi tulee pyrkiä muuttamaan joko tuota suhdetta tai ihmisen suhdetta ongelmaan. Kontekstuaalinen malli voi siten toimia kulttuurisena resurssina tilanteen muuttamiseen tähtääville pyrkimyksille tai ongelman uudelleen arvioimiselle. Situationaalinen sisäinen tarina ammentaa aineksia pääosin tällaisista kulttuurisista mallitarinoista. Kontekstuaalisen mallin voi katsoa ohjanneen myös moraalisen sisäisen tarinan mukaisia psykoterapiaan liittyviä odotuksia. Kokemus itselle asetettujen moraalisten vaatimusten täyttämistä tai pettämisestä tai kyky löytää oma paikka laajemmassa sosiaalisessa ja kulttuurisessa kontekstissa edellyttävät aivan erityisesti minän kontekstuaalista reflektointia. Niin medikaalinen kuin kontekstuaalinenkin malli voivat siis toimia psykoterapiaan liittyvien kokemusten ymmärtämisen ja intentionaalisen toiminnan kulttuurisina resursseina. Sen sijaan, että tämä tutkimus vastaisi kysymykseen näiden mallien totuudenmukaisuudesta tai paremmuudesta, tulokset ja tulkinnat

viittaavat siihen, että erilaiset terapiat voivat vastata eri tavoin erilaisiin odotuksiin ja ihmisten omaksumat mallitarinat voisi siten olla perusteltua ottaa huomioon terapiamuodon ja terapeutin valinnassa.

Yksi tapa hahmottaa psykoterapiaa on nähdä se kehitystapahtumana, jossa oireen tai ongelman poistumisen sijaan huomio kiinnitetään siihen, miten psyykinen ongelma muuttaa muotoaan terapian myötä (Leiman 1999 ja 2004a). Eräs tällainen psykoterapian tulkintakehys on William Stilesin (1999 ja 2002) ja kumppaneiden (Otasuke ym. 2004) kehittänyt assimilaatiomalli (the assimilation model). Siinä pyritään yleisen tason oiremuutosten sijaan ymmärtämään tietyn tarkkaan määritellyn ongelmallisen kokemuksen muuttumista terapiaprosessin kuluessa. Assimilaatiomallissa oletetaan, että terapiassa tapahtuva muutos etenee aina tiettyjen vaiheiden mukaisesti kohti ongelmallisen kokemuksen assimiloitumista (sulautumista) osaksi ihmisen minäkuvaa. Oiremuutos ei tästä näkökulmasta ole välttämättä mielekäs mittari toipumiselle tai terapian onnistumiselle, sillä ongelmallisen kokemuksen työstäminen terapiassa voi tietyssä vaiheessa jopa pahentaa oireita. Oireet voivat saada myös positiivisia merkityksiä, jolloin niitä ei koeta uhkaavina tai terapeuttien pyrkimysten vastaisina. (Leiman 2004b; Stiles 2006; Stiles ym. 2006; Detert ym. 2006.)

Stiles (2002) esittää, että ihmisellä on käytettävissään lukuisa joukko erilaisia sisäisiä ääniä, joiden kautta hän voi käydä sisäistä keskustelua minuudestaan ja suhteestaan ympäristöön. Äänen käsite vastaa pitkälti Hännisen (1999 ja 2004a) tarinallisen kiertokulun teorian sisältämää sisäisen tarinan käsitettä. Molemmissa ajatellaan, että ihmisen minuus muodostuu sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kulttuurin kautta omaksutusta malleista (äänistä tai tarinoista), joita ihminen käyttää resurssinaan kokemustensa ja elämäntilanteensa jäsentämiseen (ks. Otasuke ym. 2004, 194). Ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisessa ongelmäänelle löytyy merkitysyhteys (meaning bridge) muiden sisäisten äänien (communities of voices) kanssa ja tämä aiemmin ongelmalliseksi koettu ääni (tarina) muuntuu assimilaation myötä uudenlaiseksi resurssiksi minuuden ja elämäntilanteen luovaan ja joustavaan jäsentämiseen. (Stiles 2002.)

Myös Stiles (1999) itse nostaa narratiivin käsitteen varteenotettavaksi lähestymistavaksi psykoterapian tutkimiseen. Hänen mukaansa tarinassa näkyy kielen merkitys, se mahdollistaa empaattisen eläytymisen protagonistin kokemuksiin ja se antaa asioille ja tapahtumille kontekstin osana tarinaa. Tarina auttaa inhimillisessä elämässä myös hallitsemaan kaaosta. Stilesin (mt.) mukaan käyttäytyminen on kuin sää – se on aina

jossain määrin determinoitua, mutta tulevaisuuden suhteen ennustamattomana. ”Lyhyesti sanottuna, tarinallinen ymmärtäminen pitää sisällään responsiivisuuden” (Stiles 1999, 9).

Myös tässä tutkimuksessa psykoterapiaa on tarkasteltu kehitystapahtumana. Lähtökohtana ovat olleet ihmisten alkuhaastattelussa ilmaiset kokemukset ja käsitykset itsestään, masennuksestaan ja odotuksistaan psykoterapian suhteen. Osalla tutkimukseen osallistuneista todettiin, että psykoterapia oli vastannut omia käsityksiä ja odotukset olivat täyttyneet. Sisäiset tarinat kehittyivät näissä tapauksissa odotusten mukaisesti ja kokemukset terapiasta vahvistivat olemassa olevia ”sisäisiä ääniä”. Joissakin tapauksissa omat käsitykset masennuksen syistä ja sen myötä myös odotukset psykoterapian suhteen kehittyivät terapian myötä uuteen suuntaan. Tällöin ongelmalle löytyi eräällä tapaa ”uusi ääni”, joka assimiloitiin tai ainakin pyrittiin assimiloimaan osaksi ”äänten yhteisöä”, tai tämän tutkimuksen terminologiaa käyttäen, sisäistä tarinaa. Kolmannessa tapauksessa kehitystapahtuma jumittui alkutilanteeseen. Mehän emme tiedä miten terapeutin dialogi oli todellisuudessa edennyt, mutta seuranta-haastatteluaineiston perusteella tehtiin tulkinta, että tällaisessa tapauksessa ihmisen sisäinen tarina (tai ”ääni”) jäi tavalla tai toisella kohtaamatta.

Assimilaatiomalli on kognitiiviseen psykologiaan perustuva vaihteoria, joka asettaa normatiivisia odotuksia potilaan tai asiakkaan ongelman muuntumiselle. Malli implikoi ideaalisen muutoksen ihmisen ajatteluun ja sisäisiin skeemoihin. Vaihemalli tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ja vertailla erilaisia terapiaprosesseja universaalien kriteerien (vaiheiden) suhteen. Tällöin korkeampaan vaiheeseen päätynyt terapiaprosessi on onnistuneempi kuin alempaan vaiheeseen jäänyt prosessi. Eri terapiamuotojen vaikuttavuuden vertailun näkökulmasta tällaisella tarkastelulla on etunsa. Myös tähän tutkimukseen osallistuneet ihmiset olisi todennäköisesti voitu sijoittaa jollakin tarkkuudella assimilaatiomallin mukaisiin vaiheisiin, mutta tällöin osa aineiston tarjoamista tulkintamahdollisuuksista olisi todennäköisesti jäänyt hyödyntämättä.

Parhaiten assimilaatiomalli sopii tässä tutkimuksessa elämänhistoriallisen sisäisen tarinan kehityksen kuvaukseen. Siinä ongelma pyritään ja osassa tapauksia onnistutaankin assimiloimaan osaksi omaa minäkuvaa. Tällöin myös ajatus normatiivisten vaiheiden läpikäymisestä on mielekäs. Situationaalista sisäistä tarinaa ei ole yhtä ongelmatonta sijoittaa vaihemalliin. Vai onko niin, että ihminen, joka tavoittelee tasapainon saavuttamista omien voimavarojensa ja elämäntilanteen haasteiden välillä

jää kehityksessään puolitiehen (tai 0-vaiheeseen)? Vastaavasti moraalisen sisäisen tarinan redusointi yksilön kognitiivisen toiminnan ongelmaksi saattaisi häivyttää jotain olennaista sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin merkityksestä ihmisen toiminnan ja kokemusten jäsentymisessä. Ajatus ongelman tarjoaman äänen assimilaatiosta ja muuntumisesta uusien elämäntapahtumien ja -tilanteiden jäsentämisen resurssiksi on kuitenkin viehättävä. Kuten Arthur Frank (1995, 115) toteaa, sairaus (tai tässä tapauksessa masennus) voi tarjota ihmiselle aivan erityisen äänen, joka voi antaa kärsimyksellekin tarkoituksen.

8.6. Psykoterapia ja tarinallisen kiertokulun teoria

Tämä tutkimus nojaa teoreettisesti ja metodologisesti pitkälti Vilma Hänninen (1999 ja 2004a) esittämään tarinallisen kiertokulun teoriaan ja erityisesti tämän mallin kannalta keskeiseen sisäisen tarinan käsitteeseen. Tätä teoriaa tai mallia on esitelty raportin teoriaosuudessa ja sen soveltamista narratiivisen analyysin yhteydessä on kuvattu yksityiskohtaisesti toisessa tulosluvussa. Palataan vielä kerran kyseisen mallin sisältämiin käsitteisiin ja ideoihin ja tarkastellaan niitä suhteessa tämän tutkimuksen tuloksiin ja tulkintoihin psykoterapian merkityksistä.

Tarinallisen kiertokulun teoriassa (Hänninen 1999 ja 2004a) ajatellaan, että ihminen ”rakentaa” itselleen kulttuuristaan ja sosiaalisesta ympäristöstään löytämiensä mallien sekä materiaalis-ideaalisessa situaatiossaan kokemiensa tapahtumien ja asioiden vuorovaikutuksen kautta sisäisen tarinan, joka sekä ohjaa hänen havaintojaan ja niiden tulkintoja, että asettaa hänen olemiselleen ja toiminnalleen odotuksia ja päämääriä. Tämä sisäinen tarina ajatellaan eräänlaiseksi hypoteettiseksi mielensisäiseksi rakenteeksi, jota ei kuitenkaan sellaisenaan voida todentaa tai tehdä näkyväksi. Kyse on siis teoreettisesta ja metodologisesta käsitteestä tai apuvälineestä, joka voi auttaa ymmärtämään ja jäsentämään ihmisen toimintaa ja kokemuksia. Merkittävää on, että vaikka tarinallisen kiertokulun teoriassa tämä sisäinen tarina sijoitetaankin ihmisen mieleen, ei sitä kuitenkaan pidetä lähtökohtaisesti ympäristöstä riippumattomana ja sisäsyntyisenä yksilön ominaisuutena. Sen sijaan sisäisen tarinan lähtökohta on kulttuurissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kulttuurin ja sosiaalisen todellisuuden nähdään siten läpäisevän ihmisen yksilöllisimmätkin toiminnot. Psykoterapia asettuu tälle samalle kulttuuriselle ja sosiaaliselle jatkumolle. Kuten edellä jo useampaan otteeseen on todettu, tämän

tutkimuksen tulosten perusteella psykoterapia voi vahvistaa tai rekonstruoida ihmisen sisäistä tarinaa tai se voi jäädä sisäisen tarinan kannalta vähemmän merkitykselliseksi osaksi elämää.

Psykoterapia voi siis asettua osaksi ihmisten sisäisiä tarinoita, mutta mitä muita merkityksiä sillä voi tai voisi olla tarinallisen kiertokulun teorian kannalta? Ensinnäkin psykoterapian voi nähdä paikkana, jossa ihminen kertoo erilaisia versioita elämästään ja itsestään (sisäisistä tarinoistaan) (esim. McLeod 1997). Jo itse kertominen voi olla terapeutin kokemus. Jonkin tapahtuman tai kokemuksen pukeminen sanoiksi voi auttaa jäsentämään ja hallitsemaan erilaisia mielensisäisiä prosesseja (tunteita, muistamista, itsetuntoa, yms.). Psykoterapiakonteksti vaikuttaa siihen mitä ja miten ihminen kertoo, jolloin kertomus muodostuu aina jossain määrin dialogisesti suhteessa tilanteen odotuksiin, terapeutin käyttämään käsitejärjestelmään ja aiempiin terapiakokemuksiin. Kerrottu tarina, joka tavalla tai toisella poikkeaa aiemmin kerrotusta, voi heijastua takaisin ihmisen sisäiseen tarinaan, ja muuttaa siten ihmisen käsitystä ja kokemusta itsestään ja ongelmistaan.

Psykoterapian voi nähdä myös draamana, jossa asiakkaan tai potilaan tarinat kohtaavat terapeutin versiot ihmisestä, masennuksesta ja psykoterapiasta. Tarinoita eletään terapiatilanteessa todeksi tai sitten ei. Draaman tasolla terapeutin käyttämät käsitejärjestelmät ja proseduurit heräävät henkiin (sen sijaan, että ne olisivat läsnä vain implisiittisinä odotuksina, kuten kertomuksen tasolla). Tästä näkökulmasta on varsin merkityksellistä, miten terapeutin käyttämät käsitteet ja hänen soveltamansa proseduurit sopivat yhteen asiakkaan tai potilaan terapeutin työkentelyyn kohdistamien odotusten ja hänen ongelmakäsitystensä kanssa (Norcross 2002; Lambert & Barley 2002). Ihmiset tulevat psykoterapiaan sisäisten tarinoidensa tarjoaminen oletuksien ja odotuksien. Psykoterapiassa osa ihmisten sisäisistä tarinoista toteutuu, osa muuttuu ja osa jää kesken.

Psykoterapia voi tulla myös osaksi sosiaalista tarinavarantoa, joka tarjoaa ihmiselle resursseja ymmärtää itseään ja elämäänsä yhä uusissa elämäntilanteissa. Terapeutin eksplisiittisesti tai implisiittisesti tarjoamat teoreettiset tulkinnat masennuksesta tai psyyken rakenteesta voivat siirtyä ihmisen persoonalliseen tarinavarantoon, mikäli ne resonoi riittävästi ihmisen arvoihin ja elämäkokemuksiin. Lienee ilmeistä, että terapeutin tarjoamat mallitarinat ovat jossain määrin hegemonisia, niihin liittyy aina jonkin asteista asiantuntijavaltaa, jolloin niiden vastustaminen saattaa edellyttää tietoista ponnistelua. Joissakin tapauksissa terapeutti voi myös

strategisista syistä jakaa kuulemiaan, lukemiaan tai kokemiaan tosielämän tarinoita tai fiktiivisiä kertomuksia, joiden avulla asiakas tai potilas voi ylläpitää toivoa ja uskoa tulevaisuuteensa. Vastaavasti psykoterapiasta voi tulla osa situaatiota, esimerkiksi siten, että terapeuttinen yhteis-yösuhte muodostuu osaksi ihmisen sosiaalisia voimavaroja.

Hänninen (2004a) esittää, että tarinallisuuden eri muotoja tulisi arvioida erilaisin kriteerein. Vastaavalla tavalla edellä esitetyssä kolmiossa (kuva 3), joka kuvasi psykoterapian merkityksiä hyvän tarinan muokkaamisessa ja kertomisessa, todettiin, että hyvän tarinan kriteerit voivat eri ihmisille olla erilaisia. Joillekin hyvä tarina on koherentti. Tällöin voisi ajatella, että terapian keskeinen tehtävä olisi auttaa hyvän ja koherentin tarinan kertomisessa, jolloin psykoterapia resonoi erityisesti kertomukseen tai kerrottavaan tarinaan. Toisille taas hyvän tarinan kriteeri on emansipaatio. Tässä tapauksessa terapian tavoitteena voisi olla tukea ihmisen mahdollisuuksia toteuttaa omia tarinallisia projektejaan elävässä elämässä. Psykoterapia puhuttelisi tällöin tarinallisessa kiertokulussa erityisesti draamaa (elettävää tarinaa) ja tilanteen asettamia rajoja ja mahdollisuuksia. Joillekin hyvä tarina antaa elämälle tarkoituksen. Tällainen tarina voisi olla tuloksena psykoterapiasta, jossa keskityttäisiin sosiaalisesta ja kulttuurisesta todellisuudesta ammennettävien mallitarinoiden merkityksiin ihmisen henkilökohtaisten elämänpäämäärien etsinnässä. Psykoterapia koskettaisi siten ihmisen sisäistä tarinaa. Kuten edellä todettiin, ehkä kuitenkin toivottavin olisi tilanne, jossa psykoterapia koskettaisi kaikkia tarinallisen kiertokulun tasoja ja auttaisi ihmistä kertomaan koherentin tarinan itsestään ja historiastaan, elämään todeksi omia tarinallisia projektejaan ja ammentamaan sosiaalisesta tarinavarannosta elämälleen tarkoituksen tuovia sisäisiä tarinoita.

8.7. Tutkimusasetelman merkitys

Raportissa esitetyt tulokset perustuvat Helsingin Psykoterapiaprojektissa toteutettuihin potilashaastatteluihin ja kyselylomakkeella kerättyyn tietoon potilaiden masennusoireiden muuttumisesta. Analyysin ja tulosten esittelyn yhteydessä on viitattu siihen, että tutkimusasetelmalla on ollut merkitystä sen suhteen, mitä ja miten ihmiset ovat kertoneet itsestään, masennuksestaan ja psykoterapiasta. Analyysissä on kuitenkin kiinnitetty huomiota ensisijassa haastateltujen puheen sisältöihin ja erilaiset kontekstuaaliset tekijät on jätetty tietoisesti vähemmälle huomiolle. Näiden kon-

tekstuaalisten tekijöiden merkitystä, tai paremminkin mahdollista merkitystä, pohditaan siten vielä erikseen pohdintaluvun viimeisessä tämän tutkimuksen toteutusta ja tuloksia käsittelevässä osassa. Raportti päätetään perinteisesti jatkotutkimustarpeiden osoittamiseen.

Monet tutkimukseen osallistuneet kommentoivat tutkimusasetelmaa seurantahaastatteluissa omatoimisesti. Näitä kommentteja ja kokemuksia on käsitelty luvussa 4.1. ”Kokemukset tutkimusasetelmaan liittyvistä ongelmista ja haitoista”. Kyseisessä luvussa todettiin, että osa haastatelluista oli kokenut kyselylomakkeisiin vastaamisen kuormittavana tai vaikeana. Kuormittuneisuus liittyi yksinkertaisesti kyselyiden ja muuttujien määrään. Vastaamisen vaikeuden tulkittiin liittyvän sen sijaan siihen, että kyselylomakkeiden logiikka oli rajoittanut ihmisten toimijuuden kokemusta. Rajoitetut vastausvaihtoehdot eivät tarjonneet mahdollisuuksia ilmaista omia kokemuksia sellaisina kuin ne koettiin tai ottaa vastauksissa huomioon erilaisia kontekstuaalisia tekijöitä, esimerkiksi sitä, että sairasloman vuoksi oireet olivat juuri vastaamishetkellä vähäisiä. Toisaalta vastaamisen vaikeutta pohdittiin myös siitä näkökulmasta, olivatko kyselylomakkeen kysymykset adekvaatteja voimavarasuuntautuneen terapian käyttämän käsittejärjestelmän kannalta.

Toinen tutkimusasetelmaan liittyvä haaste, jonka haastatellut toivat esille, oli se, että tutkimushaastattelut ja terapia asettuivat sekä ajallisesti että rakenteellisesti niin lähelle toisiaan, että nämä prosessit sekoittuivat joissakin tapauksissa toisiinsa. Jotkut haastatellut kommentoivat suoraan, että olivat luulleet käsitelleensä terapiassa jotain teemaa, josta olivat kertoneet tutkimushaastatteluissa, joku toinen taas kertoi luulleensa, että terapeutti saa käyttöönsä tutkimushaastatteluissa ja kyselyissä kerätyt tiedot. Sitä, missä määrin haastattelutilanteen rakenne on muokannut ihmisten odotuksia terapiatilanteen toteutuksen suhteen, voidaan arvioida vain teoreettisesti. Lienee kuitenkin mahdollista, että haastattelutilanteessa, ja miksei myös kyselyissä esitetyt kysymykset ovat opettaneet, mitkä asiat saattaisivat olla tärkeitä ja merkityksellisiä suhteessa masennukseen ja psykoterapiaan.

Kolmas haastateltujen esille nostama kysymys tutkimusasetelman merkityksestä heidän kokemuksiinsa liittyi terapiamuotojen ja terapeuttien satunnaistamiseen. Siitä huolimatta, että haastatellut olivat saaneet riittävästi informaatiota tutkimusasetelmasta ja kaikki olivat suostuneet satunnaistamiseen, osalla haastatelluista oli ollut selkeitä toiveita päästä tiettyyn terapiaan ja saada tietynlainen terapeutti. Aina nämä toiveet eivät olleet toteutuneet ja osa haastatelluista piti tällaista tilannetta omalta kan-

naltaan ongelmallisena. Tällaisessa tilanteessa oireiden jatkuminen attribuoitiin usein satunnaistamiseen ja joku haastateltu totesi lisäksi, että tilanne oli eettisesti ongelmallinen. Kyseinen haastateltava koki tutkimusasetelman viivästyttäneen hänen pääsyään sellaiseen psykoterapiaan, josta hän arveli olevan itselleen hyötyä. Tällaiset kokemukset satunnaistamisen seurauksista palautuvat jossain määrin kysymykseen ihmisen toimijuudesta. (Ks. Laitila 1996, 40.)

Tutkimusasetelman merkitystä tämän tutkimuksen tuloksille ja tulkinnoille on syytä tarkastella myös laajemmin kuin vain haastateltujen esille tuomien näkemysten ja kokemusten kannalta. Pohditaan ensin kysymystä haastattelutilanteen rakentumisesta. Leena Ehrling (2006) on selvittänyt tätä kysymystä omassa Helsingin Psykoterapiaprojektin aineistoon perustuvassa tutkimuksessaan. Kyseisen tutkimuksen tehtävänä oli selvittää sitä, miten haastattelijat toteuttavat puolistrukturoidun arviointihaastattelun ja miten he vaikuttavat siihen, mitä ja miten potilaat asioita haastattelussa kuvaavat (mts., 209). Haastattelijoiden toimintaa on ohjannut ensinnäkin ohjeistus, josta haastateltavat ovat olleet vain osittain tietoisia. Haastattelijoiden ohjeistus näkyy ensisijassa avauskysymyksissä, joissa haastateltavia pyydetään kertomaan jostakin ennakkoon suunnitellusta aihealueesta. Haastatteluprotokolla perustuu Kernbergin (1984) psykodynaamiseen haastattelumalliin. Tämä taustateoria on siis ohjannut sitä, millä teemoilla ja asioilla oletetaan olevan merkitystä masennuksen muutosten ja psykoterapian vaikutusten suhteen. Psykodynaaminen taustateoria on eksplisiittisesti näkyvissä koetulkinnessa, jossa haastattelijä formuloi käsityksensä haastateltavan psykodynaamisesta problematiikasta ja tarkkailee haastateltavan reaktioita tähän tulkintaan.

Toinen merkittävä haastatteluiden piirre on se, että haastattelijat osallistuvat tiedon tuottamiseen ja haastateltujen kokemusten muotoiluun haastateltavien puhetta vastaanottavilla vuoroillaan (keskusteluanalyttisessä terminologiassa puhutaan 3. position vuoroista). Haastattelijat pyytävät tarkennuksia, tarkistavat ymmärrystään, muotoilevat haastateltavan puhetta käsitteelliselle kielelle ja poimivat tai korostavat haastateltavien puheesta tiettyjä asioita ja teemoja, jotka ohjaavat keskustelun jatkoa. Tällä tavoin se, mitä ja miten haastattelutilanteessa puhutaan, on tulosta haastateltavan ja haastattelijan vastavuoroisesta toiminnasta. Ehrling (2006, 222) toteaa, että Psykoterapiaprojektin potilashaastatteluissa sekä keskusteluteemat että haastattelijan toiminta tekevät rajanvedon diagnostisen ja terapeuttisen haastattelun välillä jossain määrin hämäräksi. Haastattelijan tavoitteena on arvioida potilaan mielenisisiä ilmiöitä,

mutta potilaan kannalta tilanne voi joskus muistuttaa terapeutista keskustelua. (Ehrling 2006.)

Haastattelutilanteen rakentumisen erityispiirteet tekevät ymmärrettäväksi ja odotustenmukaiseksi, että tässä tutkimuksessa mukana olevissa haastatteluissa käsitellään varsin paljon psykodynaamisesti motivoituneita teemoja. Tämä on pyritty ottamaan analyysissä ja tulkinnassa huomioon siten, että aineistoa on luettu ja tulkittu myös muista näkökulmista. Erityisesti tässä tutkimuksessa rekonstruoidut situationaaliset ja moraaliset sisäiset tarinat ovat osoituksena vaihtoehtoisista tulkintatavoista. Haastattelutilanteen kontekstuaalisiin tekijöihin kiinnitettiin erityistä huomiota ääninauhoja kuunneltaessa ja aineistoon tutustumisen yhteydessä. Tällöin litteroidun tekstin yhteyteen tehtiin erilaisia muistiinpanoja esimerkiksi haastattelijan puhetyylistä ja sen muutoksista, haastateltavan reaktioista ja poikkeuksellisista tapahtumista. Poikkeukset olivat tyypillisesti seurausta siitä, kun haastateltava esitti haastattelijalle hänen asiantuntemustaan koskevia kysymyksiä. Nämä muistiinpanot auttoivat analyysivaiheessa palaamaan kyseisiin tekstikohtiin. Tulosten tulkinnan yhteydessä muistiinpanoihin kirjattuja, usein varsin vaikutelmanvaraisia havaintoja tarkennettiin ja työstettiin. Haastattelutilanteet erosivat toisistaan esimerkiksi kysymysten muotoilujen, ilmapiirin ja haastattelijan aktiivisuuden suhteen. Jotkut haastattelut herättivät vaikutelman suhteellisen tasavertaisesta keskustelusta, toiset taas toivat mieleen muodollisemman asiantuntija-arvioinnin ja kolmansissa oli piirteitä terapeutisesta proseduurista. Tällaisilla eroilla on saattanut olla vaikutusta siihen, mitä ja miten ihmiset ovat itsestään ja elämästään puhuneet. Haastattelutilanteen ja esimerkiksi haastattelijoiden tyylien ja niiden merkitysten tarkempi analyysi jätettiin kuitenkin tämän tutkimuksen ulkopuolelle (vrt. Ehrling 2006, 234).

Haastattelutilanteen vastavuoroisuus ja dialogisuus ei ole ongelma tämän tutkimuksen metodologian näkökulmasta. Se, että haastattelija on tuonut keskusteluihin mukaan omat ammatilliset ja institutionaaliset tarinansa, on vain yksi osoitus sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden yhteydestä ihmisten sisäisiin tarinoihin. Edellä on jo useampaan otteeseen korostettu, että elämänhistoriallisessa, situationaalisessa ja moraalisisäisessä tarinassa on kaiken lisäksi kyse ideaalityyppisistä konstruktioista. Niiden ei väitetä eikä oleteta representoivan sellaisenaan kenenkään tietyn ihmisen mielensisäisistä maailmaa, vaikka ne tarjoavatkin yhden mahdollisen tavan ymmärtää ja tehdä näkyväksi yksittäistenkin ihmisten psykoterapiaan liittyviä kokemuksia. Tällöin se, että haastattelutilantees-

sa haastateltavan ja haastattelijan tarinoita ei voi täysin erottaa toisistaan, ei aiheuta analyttistä eikä tulkinnallista ongelmaa. Samoin se, että haastattelijan toiminnassa saattaa joskus olla mukana terapeuttisia elementtejä, on täysin hyväksyttävää. Niin haastattelijat kuin terapeutitkin toimivat viime kädessä potilaan (tai asiakkaan) kielellisten ja kognitiivisten valmiuksien ”lähikehityksen vyöhykkeellä” (Vygotski 1982, 184-186; Silvonon 2003, 302). Kumpikin voi tarjota siten oman ymmärryksensä mukaan keskusteluun näiden kehityksellisten rajojen puitteissa (vrt. Stiles ym. 2006, 409).

Toinen keskeinen tiedonkeruumenetelmä Psykoterapiaprojektissa oli erilaiset kyselylomakkeet. Kyselylomakkeillakin on voinut olla merkitystä tutkimukseen osallistuneiden kokemuksiin ja käsityksiin masennuksesta ja psykoterapiastaan. Kyselylomakkeiden taustalla on aina jokin teoria ongelman luonteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tässä mielessä kyselyjäkin voi pitää eräänlaisina implisiittisinä ”mallitarinoina”, jotka ovat voineet vaikuttaa osaltaan ihmisten tapoihin suunnata havaintojaan ja tulkita ongelmiaan ja niiden muutoksia (vrt. Laitila 1996, 40). Tässä käsillä olevassa tutkimuksessa hyödynnettiin Beckin masennusoirekyselyn tuloksia sekä aineiston valinnassa että sisäisten tarinoiden toteutumisen ja muutosten tulkinnassa. Kyseisen kyselyn voi katsoa ainakin potentiaalisesti ohjaavan ihmistä havaitsemaan kognitiivisen teorian mukaisia masennukseen liittyviä tekijöitä. Edellä on jo kuvattu haastateltujen eksplisiittisiä kommentteja kyselylomakkeista. Niiden perusteella voi päätellä, että osa haastatelluista koki, että kyselylomakkeet eivät aina mahdollistaneet ”totuudenmukaisen” tai kokonaisvaltaisen kuvan välittämistä heidän tilanteestaan.

Mikael Leiman (1999) siteeraa Esko Ormaa kuvatessaan lomakekyselyn taustalla vaikuttavia ajattelumalleja ja tällaiseen ajattelutapaan kytkeytyviä vaaroja: ”(h)aulipanoksen kasvoihinsa sai teeren ääntä matkiva maastopuvussa ollut ylikersantti metsästäjän luultua häntä teereksi.” Kyseinen lehtiutinen karrikoi Leimanin (mt.) käsityksen mukaan kyselytutkimuksen ideaa koota objektiivisia havaintoja ja tehdä niiden perusteella empiirisiä yleistyksiä. Huolellinen tutkija tuskin tekisi yhtä hätiköityjä päätelmiä todellisuudesta kuin Orman mainitsema metsästäjä, mutta silti yleistyksiin perustuva ja luokitteleva potilaan ilmaisun tulkinta on psykoterapiassa tapahtuvien muutosten ymmärtämisen kannalta ongelmallista (mt.). Lomakekyselyssä ei ole tilaa kertoa, mikä merkitys kysymyksellä tai vastauksella on vastaajalle. Menemättä tätä pidemmälle mukaan keskusteluun psykoterapiatutkimuksen metodologioista (ks. esim.

Stiles 1999; Leiman 1999 ja 2004a; McLeod 2001; Wampold 2001; Wahlström 2006), tämän tutkimuksen näkökulmasta pohdinta herättää jälleen kysymyksen ihmisen toimijuudesta. Olisiko niin, että haastateltava, joka vastusti lomakkeisiin vastaamista, ei vain halunnut tulla objektiivoiduksi tilastolliseksi tapaukseksi? Siinä olisi voinut olla vaara ”tulla ammutuksi teerenä”. (Leiman 1999.)

Tarinoita kerrotaan ja eletään aina tietyssä paikallisessa tilanteessa. Sosiaalinen ja kulttuurinen todellisuus läpäisevät kerrottuja tarinoita ja tekevät joidenkin tarinoiden toteutumisen mahdolliseksi. Alkuhaastattelussa tuli esille yksi tema, joka on syytä nostaa pohdittavaksi. Joissakin tapauksissa haastattelijat ”suostuttelivat” haastateltavia aloittamaan psykoterapian, vaikka he joutuisivat satunnaistamisessa muuhun kuin toivomaansa terapiaan. Näissä tapauksissa haastateltavan toiveena oli säännömukaisesti päästä lyhyeen terapiaan ja haastatteliija pyrki eri tavoin vaikuttamaan siihen, että jos satunnaistaminen ohjaisi kyseisen henkilön pitkään psykoterapiaan, hän myös aloittaisi sen. Yksi haastateltava kertoi seurantahaastattelussa tarinan alkututkimukseen kuuluneesta erikoislääkärin tapaamisesta, jossa lääkäri oli onnitellut haastateltavaa lottovoitosta, kun hän oli tullut satunnaistetuksi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Haastateltava oli kertonut alkuhaastattelussa pitkän terapian olevan lähes mahdoton vaihtoehto hänen elämäntilanteessaan.

Tällaiset suostuttelut ja positiivisten odotusten luominen lienevät tarkoituksenmukaisia strategioita tutkimusasetelman toteutuksen ja potilasrekrytoinnin näkökulmasta¹¹. Näillä interventioilla on saattanut olla kuitenkin vaikutusta myös kyseisten haastateltavien asenteisiin eri terapiamuotoja kohtaan. Haastatteliijoita ja vielä enemmän psykiatria pidettäneen omien mielenterveydenongelmien suhteen asiantuntijana, ja heidän mielipiteilleen saatetaan antaa erityistä painoa. Tässä tutkimuksessa mukana olevassa aineistossa tutkimushenkilökuntaan kuuluvien työntekijöiden asenteet ja teot näyttäisivät ainakin joissakin tapauksissa suosivan pitkää psykodynaamista psykoterapiaa. Sillä perustuiko tällainen toiminta tietoiseen pyrkimykseen varmistaa tutkimusasetelman onnistuminen vai tiedostamattomiin henkilökohtaisiin mieltymyksiin, ei ole tutkimukseen osallistuneiden kannalta ratkaisevaa merkitystä. Lähinnä hypoteesina voi kuitenkin todeta, että tutkimusasetelmassa saattoi olla piirteitä, jotka pyr-

¹¹ Edellä on kuitenkin todettu, että haastattelijoiden ohjeistuksessa oli kehoitettu olemaan ottamatta kantaa hoitomuotoihin ja hoidollisiin ratkaisuihin. Suostuttelu ja mielipiteiden ilmaiseminen oli siis periaatteessa ohjeiden vastaista.

kivät vaikuttamaan tutkimuspotilaiden asenteisiin pitkää psykodynaamista psykoterapiaa suosivasti.

Seurantahaastattelujen analyysin ensimmäisessä vaiheessa todettiin, että osa haastatelluista oli avoimen kriittisiä lyhyttä voimavarasuuntautunutta terapiaa kohtaan, kun taas pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan ei kohdistunut seurantahaastatteluissa vastaavanlaista avointa kriittisyyttä. Tämä tulos voi olla seurausta siitä, että toinen terapiamuoto vastasi paremmin ihmisten tarpeisiin kuin toinen (vrt. Leiman 2006a), joskaan muut havainnot ja esimerkiksi BDI-arvojen muutokset eivät vahvista tällaista tulkintaa. Kognitiivisen dissonanssin teoria (ks. Festinger 1957) tarjoaa toisen tavan tulkita kyseistä tulosta. Tämän teorian mukaan sellaisessa tilanteessa, jossa ihminen joutuu syystä tai toisesta toimimaan vastoin asenteitaan, välttääkseen kognitoidensa joutumisen dissonanssiin, hän on taipuvainen muuttamaan asenteitaan toimintansa oikeuttavaan ja kognitiivisesti konsistenssiin suuntaan. Mitä suurempia uhrauksia tai sitoutumista asenteiden vastainen toiminta edellyttää, sitä voimakkaampi on myös tarve purkaa dissonanssitilannetta oikeuttamalla toiminta asenteita muuttamalla (Stroebe & Jonas 1988, 185).

Jotkut seurantahaastatteluissa esiin tulleet havainnot ovat ymmärrettävissä tämän teorian avulla. Lyhyt voimavarasuuntautunut terapia ei maksanut osallistujille mitään, se edellytti kohtuullisia ajallisia panostuksia (enintään 12 terapiakertaa) ja emotionaalisesti terapia ei välttämättä herättänyt erityisen voimakkaita reaktioita. Tällaiseen toimintaan osallistuminen ei siten dissonanssiteorian mukaisesti edellytä asenteiden muuttamista myönteiseksi kyseistä toimintaa kohtaan. Oireiden muuttumattomuus on helppo attribuoida terapiaan, johon ei olla satsattu omia voimavaroja. Myöskään terapeutin kanssa ei välttämättä ole ehtinyt muodostua sellaista suhdetta, jossa koettaisiin erityisen voimakasta tarvetta olla lojaali. Sen sijaan pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan osallistuneet henkilöt maksoivat omavastuuosuuden jokaisesta käyntikerrasta (osalla omavastuuosuus oli poistettu), terapia edellytti huomattavaa ajallista sitoutumista, jolla oli monille merkittäviä sosiaalisia seurauksia ja psykodynaaminen psykoterapia käynnisti usein voimakkaita emotionaalisia ja kognitiivisia prosesseja. Mikäli tällainen toiminta oli ristiriidassa ihmisen asenteiden kanssa, on varsin todennäköistä ja dissonanssiteorian mukaan odotettavaa, että henkilö joko keskeyttää terapian tai muuttaa asenteitaan tätä toimintaa kohtaan myönteisemmiksi. Näyttäisi siltä, että seurantahaastatteluissa osa pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan satunnais-

tetuista oli muuttanut asenteitaan kyseistä terapiamuotoa kohtaan tällä tavoin.

Onko tarve välttää dissonanssia vaikuttanut mahdollisesti myös ihmisten taipumuksiin vastata lomakekyselyissä siten, että vastaukset oikeuttaisivat terapian edellyttämät uhraukset? Kysymykseen ei tietenkään voida antaa lopullista vastausta, mutta teoreettisesti tällainen mahdollisuus lienee olemassa. Esimerkiksi kokemus masennusoireiden jatkumisesta ei synnytä dissonanssia, mikäli terapiaan ei ole sitouduttu vahvasti. Sen sijaan masennusoireiden jatkuminen voisi aiheuttaa epämiellyttävän kognitiivisen jännitteen, jos terapia olisi kestänyt vuosikausia ja siihen olisi sitouduttu taloudellisesti ja emotionaalisesti merkittävällä tavalla. Jälkimmäisessä tapauksessa dissonanssia lievittäisi, jos viimeistään ennen terapian päättymistä havaittaisiin ainakin joitakin myönteisiä muutoksia omassa tilanteessa. Pitkässä psykodynaamisessa psykoterapiassa keskimääräiset oireet vähenivät kolmannen vuoden aikana (Knekt 2006).

Tutkimusasetelmaan liittyvät kysymykset ovat tämän tutkimuksen kannalta merkityksellisiä ja niitä on pyritty ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon niin aineiston käsittelyn, analyysin kuin tulkintojenkin yhteydessä. Paljon jää kuitenkin vielä selvitettävää ja tarkennettavaa. Tämän tutkimuksen laajentaminen kontekstuaalisten tekijöiden suuntaan ei ollut enää mahdollista eikä mielekäästäkään ottaen huomioon, että jo tässä laajuudessaan työ saattaa vaatia lukijalta kohtuullista vaivannäköä. Myöskään tutkimuksen tekemiseen varatut ajalliset resurssit eivät mahdollistaneet tutkimuksen laajentamista kyseiseen suuntaan. Tämä ja monet muut tehtävät jäävät siis pääosin tulevaisuuden haasteeksi. Tarkastelen näitä jatkotutkimustarpeita ja -mahdollisuuksia vielä raportin loppuun. Samalla tiivistän vielä tämän tutkimuksen keskeisimmät viestit, vaikka viime kädessä vastuu siitä, mitä kukakin ottaa tästä raportista mukaansa, jää lukijalle. Yksiselitteisiä totuuksia tai ehdottomia ohjeita ei tämän raportin kaltaisessa tutkimuksessa ole syytä esittää. Parhaimmillaan edellä esitetyt tulokset, tulkinnat ja pohdinnat voivatkin tarjota uusia vaihtoehtoja niin psykoterapian kuin laajemminkin kuntoutuksen tutkimuksen metodologiaan sekä mielenterveyteen ja hyvinvointiin liittyvien kokemusten jäsentämiseen (McLeod & Balamoutsou 2001, 130).

8.8. Jatkotutkimustarpeita

Metodologisesti tässä tutkimuksessa on pyritty osoittamaan, että masennukseen ja psykoterapiaan liittyviä kokemuksia voidaan tutkia useiden erilaisten metodisten ratkaisujen kautta. Kullakin aineiston lukutavalla voidaan tehdä näkyväksi erilaisia tutkimuskohteeseen liittyviä ilmiöitä ja jäsentää eri tavoin ihmisten kokemusmaailmaa (ks. Leiman 1996). Tähän tavoitteeseen pyrkimisen hintana on ollut, että monet tässä tutkimuksessa esitetyt tulkinnat ovat jääneet ideoiden tasolle. Kaikkia aineiston ja taustateorian tarjoamia tulkintamahdollisuuksia ei ole ollut mahdollista kehitellä ja viedä loppuun saakka yhdessä tutkimusraportissa. Työtä on kuitenkin tarkoitus jatkaa myöhemmin tarkemmin rajattuihin näkökulmiin keskittyvien artikkelijulkaisujen muodossa.

Tutkimuksen keskeisenä empiirisenä sanomana voi pitää sitä, että ihmisten kokemusten ymmärtäminen edellyttää henkilökohtaisten merkityksenantotapojen ja kontekstuaalisten tekijöiden huomioon ottamista. Ihmiset ymmärtävät itseään ja ongelmiaan ja he asettavat odotuksia psykoterapian suhteen kohtaamiensa tarinoiden ja niistä muokkaamiensa sisäisten tulkinta- ja toimintamallien varassa. Näillä sisäisillä tarinoilla on merkitystä sille, miten ihmiset kokevat erilaiset terapiat. Sillä, että psykoterapian taustaoletukset ja käytännöt ovat yhdenmukaisia ihmisen minäkuvan ja odotusten kanssa, näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella olevan myönteisiä yhteyksiä ihmisen tyytyväisyyteen ja mahdollisesti myös masennusoireisiin (ks. Sandell 1999).

Tutkimuksen tulosten perusteella en kuitenkaan suosittelen sellaisen kyselylomakkeen tai haastatteluohjeen laatimista, jonka avulla potilaat tai asiakkaat voitaisiin pisteyttää ja luokitella eri tarinatyyppeihin ja ohjata heidät sitten tätä tyyppiä vastaavaan terapiaan (vrt. esimerkiksi käypä hoito -suositukset, ks. Leiman 2006a). Ihmisen sisäisen tarinan ja psykoterapian yhteensopimattomuuskaan ei nimittäin välttämättä ennusta huonoa tulosta. Joskus psykoterapia auttoi ihmistä muuttamaan käsitystään ongelmiensa syistä ja merkityksistä juuri siitä syystä, että terapia ei vastannut (ainakaan täysin) ihmisen odotuksia. Näissä tapauksissa lopputulos oli kuitenkin sama kuin edellä – rekonstruoitu sisäinen tarina vastasi kyseisen psykoterapiamuodon oletuksia ja käytäntöjä. Psykoterapia saattaa siten ”opettaa” ihmiselle uudenlaisia tulkintatapoja ja merkityksiä, kuten myös sen, mitä psykoterapiassa tapahtuu ja miten hänen odotetaan toimivan siinä.

Jerome ja Julia Frank (Frank & Frank 1991, 148) toteavat, että ihmiset eivät hyödy tai edes pysy terapiassa, jos heidän odotuksensa eivät ole yhdenmukaisia tai muutu yhdenmukaisiksi terapiassa tapahtuvien asioiden kanssa. Frank & Frank (mts., 150-152) ehdottavatkin, että ihmisiä voisi jo ennen terapiaa tai sen alussa valmentaa tulevaan (the role-induction interview). Tällä tavoin voitaisiin herätellä potilaissa positiivisia odotuksia terapian suhteen, sen lisäksi, että ”hyvä potilas” herättää todennäköisesti myös terapeutissa myönteisiä reaktioita, jotka taas voivat heijastua myönteisinä seurauksina potilaaseen. Olisiko niin, että lääkäri, joka onnitteli tutkimuspotilasta lottovoitosta tämän tultua satunnaistetuksi pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan, itse asiassa valmensi potilasta tulevaan terapiaan? Entä pitäisikö myös alkuhaastatteluja ajatella eräänlaisena rooli-valmennuksena (role-induction) psykodynaamisiin psykoterapioihin?

Näkemykseni mukaan terapiasuuntaus, taustateoria tai tekniikka, eivät ole este, tai ainakaan ne eivät saisi muodostua esteeksi potilaan tai asiakkaan, lopulta kuitenkin ihmisen kertoman tarinan kuulemiselle ja huomioon ottamiselle. Uskon, että samaan lopputulokseen voidaan päästä monia reittejä pitkin, enkä ainakaan tämän tutkimuksen tulosten valossa olisi valmis väittämään, että olisi olemassa yhtä ja ainoa, tai edes yhtä parasta terapiamuotoa kullekin ihmiselle (vrt. Wampold 2001). Ihmisten tarinat muuttuvat ja niitä kerrotaan aina yhdessä toisten ihmisten kanssa (vrt. Koski-Jännes & Hänninen 1998). Toivottavana pitäisin tilannetta, että terapiaan hakeutuville ihmisille tarjottaisiin riittävästi ja tasapuolisesti tietoa eri vaihtoehdoista, asiakas ja terapeutti voisivat arvioida yhdessä yhteistyön mahdollisuuksia (niin terapiasuhteeseen kuin terapeutin soveltamaan lähestymistapaankin liittyen) ja terapeutit olisivat valmiita tarvittaessa mukauttamaan käyttämäänsä kieltä ja menetelmiä kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan.

Sisäisten tarinoiden käsite osoittautui tässä tutkimuksessa hedelmälliseksi tavaksi tarkastella ihmisten psykoterapiaan liittyviä kokemuksia. Se tarjoaa psykoterapiatutkimukseen uudenlaisen tavan arvioida ja ymmärtää psykoterapian tuloksia ja vaikutuksia, kuten myös sitä, millaiset prosessit ja tekijät konstituivat näitä vaikutuksia. Sisäisten tarinoiden kautta psykoterapiaan ja sen vaikutuksiin avautuu osallistujien ja yksilöllisten ”äänien” näkökulma, se auttaa ymmärtämään terapian käyttöarvoa kullekin ihmiselle juuri hänen elämäntilanteensa, maailmankuvansa ja odotustensa näkökulmasta. Ajallisesti muuttuvat tarinat auttavat myös näkemään eri terapiamuotojen merkityksiä prosessien etenemiselle. Ma-

senuksesta toipumista voidaan tästä näkökulmasta tarkastella oire- tai häiriötason muutoksia laajempina ihmisen merkityksenantotapoihin kytkeytyvänä ilmiönä. Sisäinen tarina ja tarinallisen kiertokulun malli voisi soveltua myös muunlaisen psykoterapiatutkimuksen teoreettiseksi käsitteeksi. Esimerkiksi kulttuurisen tarinavarannon kautta avautuu näkökulma siihen ihmisten diskursiiviseen todellisuuteen, josta psykoterapiaan liittyvät käsitykset ja odotukset ammennetaan, ja jotka heijastuvat puolestaan ihmisten toimintaan ja kokemuksiin terapiassa. Samoin esimerkiksi terapeutin yhteistyösuhteen tarkastelu sisäisten tarinoiden tai draaman näkökulmasta voisi tuottaa merkittävää tietoa niin terapiaprosessin ymmärtämisen kuin kliinisten käytäntöjenkin tueksi.

Tämä tutkimus vastaa vain rajattuihin tutkimuskysymyksiin. Jatko- tutkimuksille avautuu monia mahdollisuuksia. Helsingin Psykoterapia- projektin tutkimusasetelma mahdollistaa muun muassa kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten näkökulmien yhdistämisen, ja tällaiset pluralistiset strategiat voisivat auttaa jatkossa keskittymään laadullisessa analyysissä esimerkiksi poikkeuksellisen hyviin tai odottamattomiin lopputuloksiin päätyneisiin tapauksiin. Eräs kiinnostava jatkotutkimustehtävä olisi selvittää satunnaistetuista terapioiden kieltäytyneiden tai terapian keskeyttäneiden henkilöiden sisäisiä tarinoita. Tämä voisi antaa lisää tietoa terapiamuodon valintaan ja terapiaan hakeutumiseen liittyviin kysymyksiin. Psykoterapiaprojektin terapeutteja koskeva haastatteluaineisto (Lehtovuori 2002) avaa jatkotutkimuksia ajatellen aivan uuden näkökulman. Psykoterapeuttien sisäisten tarinoiden ja professionaalisten mallitarinoiden selvittäminen olisi jo itsessään hyödyllistä, mutta tällaisen näkökulman yhdistäminen potilasaineistoihin voisi lisätä merkittävästi tietoa esimerkiksi erityisen onnistuneista terapiaprosesseista. Psykoterapiaprojektin asetelma ja haastatteluaineisto tarjoavat mahdollisuuksia myös lukuisiin muihin kysymyksenasetteluihin, ja olisikin toivottavaa, että tätä aineistoa laajaa aineistoa hyödynnettäisiin tulevaisuudessa tilastollisen tarkastelun rinnalla myös laadullisten tutkimusmenetelmien avulla. Aikaisemmat laadulliset tutkimukset, tämä tutkimus mukaan lukien, ja muutamat käynnissä olevat työt täydentävät ja monipuolistavat Helsingin Psykoterapiaprojektin tuottamaa kuvaa psykoterapian vaikutuksista ja merkityksistä. Mutta paljon kysymyksiä ja mahdollisuuksia jää vielä jatkotutkimusten vastattavaksi.

Lähteet

Aalberg, V. (2001). Psykodynaamiset yksilöterapiat. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria* (2. uudistettu painos) (s. 664-671). Helsinki: Duodecim.

Aaltonen, J. & Pennanen, P. (2006). Kuka on psykoterapeutti? Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 13-20). Espoo: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia.

Ahokas, M., Passini, S. & Pirttilä-Backman, A.-M. (2005). Muuttuuko vai eriytyykö käsitys vastuusta? Teoksessa A.-M. Pirttilä-Backman, M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.) *Arvot, moraali ja yhteiskunta* (s. 115-144). Helsinki: Gaudeamus.

Ahola, A. (2002). Surveytiedon kontekstuaalisuus Surveylaboratorion haasteena. Teoksessa A. Ahola, P. Godenhjelm & M. Lehtinen (toim.) *Kysymisen taito. Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä* (Katsauksia 2002/2) (s. 65-85). Helsinki: Tilastokeskus.

Ajo, A., Alasaarela, S., Grönroos, S. Holma, J.M., Kapanen, K., Liikamaa, M., Partanen, T., Tantarimäki, T. & Wahlström, J. (2005). Lähisuhdeväkivalta – selitysmallit ja puhetapojen tutkimus. Teoksessa J.M. Holma & J. Wahlström (toim.) *Iskuryhmä. Miesten puhetta Vaihtoehto väkivallalle -ryhmissä* (s. 11-23). Helsinki: Yliopistopaino.

Alasuutari, P. (2001). *Laadullinen tutkimus* (3. uudistettu painos). Tampere: Vastapaino.

Angus, L. & Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, 35 (2), 190-203.

Angus, L.E. & McLeod, J. (2004a). Preface. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. ix-xi). Thousand Oaks: Sage.

Angus, L.E. & McLeod, J. (2004b). Toward an integrative framework for understanding the role of narrative in the psychotherapy process. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 367- 374). Thousand Oaks: Sage.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Aromaa, A., Koskinen, S. & projektiryhmä (2002). Terveiden, toimintakyvyn ja työkyvyn kehitys. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) *Terveys ja toimintakyky*

Suomessa. *Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset* (Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2002) (s. 103-125). Helsinki: Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto.

Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelsohn, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Blatt, S.J., Zuroff, D.C., Bondi, C.M. & Sanislow III, C.A. (2000). Short- and long-term effects of medication and psychotherapy in brief treatment of depression: Further analysis of data from the NIMH TDCRP. *Psychotherapy Research*, 10(2), 215-234.

Boothe, B. & von Wyll, A. (2004). Story dramaturgy and personal conflict: JAKOB – a tool for narrative understanding and psychotherapeutic practice. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 283-296). Thousand Oaks: Sage.

Brown, G. W. & Harris, T.O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.

Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.

Bruner, J. (1987). Life as narrative. *Social Research*, 54 (1), 11-32.

Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press.

Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 18, 1-21.

Bruner, J. (2004). The narrative creation of self. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 3-14). Thousand Oaks: Sage.

Colby, A. (2005). Moraali- ja kansalaiskehityksen ulottuvuudet (suom. M. Ahokas). Teoksessa A-M. Pirttilä-Backman, M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.) *Arvo, moraalit ja yhteiskunta* (s. 37-69). Helsinki: Gaudeamus. (Alkuperäinen artikkeli ilmestynyt 2003.)

Crits-Christoph, P., Connolly, M.B., Shappell, S., Elkin, I., Krupnick, J. & Sotsky, S. (1999). Interpersonal narratives in cognitive and interpersonal psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 9 (1), 22-35.

Crossley, M.L. (2000). *Introducing narrative psychology. Self, trauma and the construction of meaning*. Buckingham: Open University Press.

Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Reading: Addison-Wesley.

- Detert, N.B., Llewelyn, S., Hardy, G.E., Barkham, M. & Stiles, W.B. (2006). Assimilation in good- and poor-outcome cases of very brief psychotherapy for mild depression: An initial comparison. *Psychotherapy Research*, 16 (4), 393-407.
- Duodecim (2004). Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. *Duodecim*, 119, 742-62.
- Duodecim (2007). Psykoterapia. Konsensuslausuma 18.10.2006. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. *Duodecim*, 123, 112-120.
- Ehrling, L.-M. (2006). *Psykoteraapian vaikutusten arvioiminen. Keskustelunanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä* (Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 13). Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.
- Eskola, A. (1998). Pienryhmätutkimuksesta keskustelunanalyysiin. Teoksessa A.R. Lahikainen & A-M. Pirttilä-Backman (toim.) *Sosiaalinen vuorovaikutus* (s. 8-22). Helsinki: Otava.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (5. painos). Tampere: Vastapaino.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Frank, A.W. (1992) The pedagogy of suffering. Moral dimensions of psychological therapy and research with the ill. *Theory and Psychology*, 2 (4), 467-485.
- Frank, A.W. (1995). *The wounded storyteller. Body, illness, and ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Frank, J.D. & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy* (Third edition). Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Frankl, V. E. (1982). *Elämän tarkoitusta etsimässä* (3. painos) (suom. B. Furman). Helsinki: Otava. (Alkuperäinen teos julkaistu 1978 nimellä *The unheard cry for meaning. Psychotherapy and humanism.*)
- Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative therapy. The social construction of preferred realities*. New York: W.W. Norton.
- Frommer, J., Langenbach, M. & Streeck, U. (2004). Qualitative psychotherapy research in german-speaking countries. *Psychotherapy Research*, 14 (1), 57-75.
- Frommer, J. & Rennie, D.L. (2001). Introduction. Teoksessa J. Frommer & D.L. Rennie (toim.) *Qualitative Psychotherapy Research - Methods and Methodology* (s. 3-8). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Foucault, M. (1998). *Seksuaalisuuden historia: Tiedontahto, nautintojen käyttö, huoli itsestä* (suom. K. Sivenius). Helsinki: Gaudeamus.

Gergen, K.J. (1997a). Sosiaalisen konstruktionismin liike modernissa psykologiassa (suom. T. Schakir). *Psykologia*, 32(6), liite, 13-24. (Alkuperäinen artikkeli ilmestynyt 1985.)

Gergen, K.J. (1997b). Narrative, moral identity and historical consciousness: social constructionist account. *Haettu osoitteesta: <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/page.phtml?id=manu3&st=manuscripts&hf=1>*

Gergen, K.J & Gergen M.M. (1987). The self in temporal perspective. Teoksessa R.P. Abelas (toim.) *Life-Span Perspectives and Social Psychology* (s. 121-137). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Oxford: Polity Press.

Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H., Tuominen, K. & Tykyvyttömyys-asiain neuvottelukunta (2007). *Miksi masennus vie eläkkeelle?* (Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1). Helsinki: Eläketurvakeskus.

Grafanaki, S. & McLeod, J. (1999). Narrative processes in the construction of helpful and hindering events in experiential psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9(3), 289-303.

Hakosalo, H. (1997). Mielen manipuloinnista sielun kirurgiaan: suggestio ja psykoterapian synty. Teoksessa J. Ihanus (toim.) *Psykoterapian eilen ja tänään* (s. 26-43). Helsinki: Yliopistopaino.

Hardtke, K.K. & Angus, L.E. (2004). The narrative assesment interview: Assessing self-change in psychotherapy. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 247-262). Thousand Oaks: Sage.

Henriksson, M., Isometsä, E., Huttunen, M.O. & Lönnqvist, J. (1994). Masennustilojen diagnostiikan keskeisiä käsitteitä ja ongelmia. *Duodecim*, 110 (3), 227.

Hewstone, M. & Antaki, C. (1988). Attribution theory and social explanations. Teoksessa M. Hewstone, W. Stroebe, J.-P. Codol & G.M. Stephenson (toim.) *Introduction to Social Psychology. A European Perspective* (s. 111-141). Oxford: Blackwell.

Hill, C.E. & Lambert, M.J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. Teoksessa M.J. Lambert (toim.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (Fifth edition) (s. 84-135). New York: John Wiley & Sons.

Holma, J. (1996). Narratiivinen lähestymistapa akuuttiin psykoosiin. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.) *Psykoterapian prosessit – tutkimukselliset konstruktiot* (s. 66-77) (Acta Psychologica Fennica. Soveltavan psykologian monografioiden 9). Helsinki: Suomen psykologinen seura.

- Holma, J. M. (1999). *The search for a narrative – Investigating acute psychosis and the need-adapted treatment model from the narrative viewpoint* (Jyväskylä studies in education, psychology and social research 150). Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Holma, J. & Wahlström, J. (toim.) (2005). *Iskuryhmä. Miesten puhetta Vaihtoehto väkivallalle -ryhmissä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holmila, M. (2005). Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Teoksessa *Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005* (Työpapereita 4/2005) (s. 21-27). Helsinki: Stakes.
- Howard, K.I., Orlinsky, D.E. & Lueger, R.J. (1994). Clinically relevant outcome research in individual psychotherapy. New models guide the researcher and clinician. *British Journal of Psychiatry*, 165, 4-8.
- Huttunen, M.O. (1994). Masennustilojen psykoterapiasta. *Duodecim* 110 (3), 307.
- Huttunen, M.O. (2004). Mielen terapia on osin taidetta, voiko taiteesta tehdä tiedettä? *Duodecim*, 120, 2619-2620.
- Hydén, L-C. (1995). In search of an ending: Narrative reconstruction as a moral quest. *Journal of Narrative and Life History*, 5 (1), 67-84.
- Hyvärinen, M. (2004a). Johdatus narratiiviseen tutkimukseen. Kirjallisuuskatsaus. *Sosiologia*, (3), 242-246.
- Hyvärinen, M. (2004b). Eletty ja kerrottu kertomus. *Sosiologia*, (4), 297-309.
- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. (2005). Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 189-222). Tampere: Vastapaino.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hänninen, V. (2001). Lev Semjonovitš Vygotski. Teoksessa V. Hänninen, J. Partanen & O-H. Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä* (s. 79-103). Tampere: Vastapaino.
- Hänninen, V. (2004a). A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry*, 14 (1), 69-85.
- Hänninen, V. (2004b). Miten masennus muuttaa ihmistä? Teoksessa V. Hänninen & O-H. Ylijoki (toim.) *Muuttuuko ihminen?* (s. 277-306). Tampere: Tampere University Press.
- Hänninen, V. & Timonen, S. (2004). ”Huoli” ja ”masennus”. Kärsimyksiä ennen ja nyt. Teoksessa M-L. Honkasalo, T. Utriainen & A. Leppo (toim.) *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä* (s. 193-225). Tampere: Vastapaino.

- Hänninen, V. & Valkonen, J. (1998). Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa V. Hänninen & J. Valkonen (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen* (Tutkimuksia 59) (s. 3-20). Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Häyry, M. (1999). Huomioita tutkimuseetiikasta "keskitason periaatteiden" valossa. Teoksessa S. Lötjönen (toim.) *Tutkijan ammattietiikka* (Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 69). Helsinki: Opetusministeriö/Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Ihanus, J. (1999). Minäkertomukset. Teoksessa J. Ihanus (toim.) *Kulttuuri ja psykologia* (s. 241- 259). Helsinki: Yliopistopaino.
- Ihanus, J. & Lipponen, L. (1997). Jerome Bruner, kulttuuripsykologia ja narratiivinen ajattelu. *Psykologia*, 32, 253-260.
- Isometsä, E. (2001). Masennushäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria* (2. uudistettu painos) (s. 134-173). Helsinki: Duodecim.
- Isometsä, E. (2006). Psykiatrinen sairastavuus ja psykoterapian tarve väestössä. Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006*. Espoo: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia.
- Järvisalo, J., Raitasalo, R., Salminen, J.K., Klaukka, T. & Kinnunen, E. (2005). Depression and other mental disorders, sickness absenteeism and work disability pensions in Finland. Teoksessa J. Järvisalo, B. Andersson, W. Boedeker & I. Houtman (toim.) *Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden* (Social Security and Health Reports 66) (s. 27-59). Helsinki: KELA.
- Kangas, I. (1999). Maallikoiden masennuskokemukset ja -käsitykset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 36, 345-356.
- Kangas, I. (2001). Making sense of depression: perceptions of melancholy in lay narratives. *Health*, 5 (1), 76-92.
- Kangas, O. (2003). Laman varjo ja nousun huuma. Teoksessa O. Kangas (toim.) *Laman varjo ja nousun huuma* (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 72) (s. 11-22). Helsinki: KELA.
- Karjalainen, S. & Saxén, L. (2002). Vilppi tieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat* (s. 221-245). Helsinki: Gaudeamus.
- Kendall, P.C., Holmbeck, G. & Verduin, T. (2004). Methodology, desing, and evaluation in psychotherapy research. Teoksessa M.J. Lambert (toim.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (Fifht edition) (s. 16-43). New York: John Wiley & Sons

Kernberg, O. (1984). *Severe personal disorders: psychotherapeutic strategies*. New haven: Yale University Press.

Ketola, K., Knuuttila, S., Mattila, A. & Vesala, K.M. (toim.) (2002). *Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa*. Helsinki: Gaudeamus.

Kleinman, A. (2004). Culture and depression. *The New England Journal of Medicine*, 351(10), 951-953.

Knekt, P. (2006). Psykoterapian tuloksellisuus: Helsingin Psykoterapiaprojekti. Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 49-58). Espoo: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia.

Knekt, P. & Lindfors, O. (toim.) (2004). *A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders. Design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up* (Studies in social security and health 77). Helsinki: KELA.

Knekt, P., Lindfors, O., Marttunen, M., Härkänen, T., Mikkola, M., Uusimäki, H., Virtala, E. & Helsingin Psykoterapiaprojektin tutkijaryhmä (2006, helmikuu). *Lyhyen ja pitkän psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuus psykiatriisiin oireisiin satunnaistetussa kokeessa kolmen vuoden seurannalla* (Helsingin Psykoterapiaprojekti). Esitelmä pidetty tilaisuudessa Psykoterapiatutkimuksen päivät 16.-17.2.2006, Jyväskylä.

Knekt, P., Lindfors, O., Välikoski, M., Laaksonen, M. & Helsingin Psykoterapiaprojektin tutkijaryhmä (2007, helmikuu) *Kvasikokeellinen tutkimus psykoanalyysin, pitkäkestoisien ja lyhytkestoisien psykodynaamisen psykoterapian sekä voimavarasuuntautuneen terapian vaikuttavuudesta psykiatriisiin oireisiin viiden vuoden seurannan aikana*. Esitelmä pidetty tilaisuudessa Psykoterapiatutkimuksen päivät 15.-16.2.2007, Jyväskylä.

Korkeila, J. (2005). Stressi, masennus ja avuntarve. *Suomen Lääkärilehti*, 60, 4373-4377.

Korkeila, J. (2006). Psykoterapian vaikuttavuus mielenterveydenhäiriössä. Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 37-48). Espoo: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia.

Koski-Jännes, A. (2005). Biologinen, sosiaalinen ja Vygotski. Teoksessa A-M. Pirttilä-Backman, M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.) *Arvot, moraali ja yhteiskunta* (s. 13-26). Helsinki: Gaudeamus.

Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (1998). Dialogiset prosessit ja riippuvuudesta vapautuminen. Teoksessa A.R. Lahikainen & A-M. Pirttilä-Backman (toim.) *Sosiaalinen vuorovaikutus* (s. 173-191). Helsinki: Otava.

Kuntoutussäätiö (2006). *Tutkimus- ja kehittämistyön käytännöt ja laatu Kuntoutussäätiössä* (versio 1.1). Julkaisematon yleisohje, Kuntoutussäätiö, Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kurri, K. (2005). *The invisible moral order: Agency, accountability and responsibility in therapy talk* (Jyväskylä studies in education, psychology and social research 260). Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kühnlein, I. (1999). Psychotherapy as a process of transformation: analysis of post-therapeutic autobiographic narrations. *Psychotherapy Research*, 9, 274-288.

Laitila, A. (1996). Kontekstualismi ja psykoterapiatutkimus: tietoteoreettisia perusteita. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.) *Psykoterapian prosessit – tutkimukselliset konstruktiot* (s. 34-47) (Acta Psychologica Fennica. Soveltavan psykologian monografioita 9). Helsinki: Suomen psykologinen seura.

Laitila, A. & Wahlström, J. (1993) Kertomus, diskurssi ja keskustelu – perheterapeuttinen näkökulma psykoterapioiden integraatioon. *Psykologia*, 28 (6), 432-440.

Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Teoksessa J.C. Norcross (toim.) *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (s. 17-32). Oxford: Oxford University Press.

Lambert, M.J., Bergin, A.E. & Garfield, S.L. (2004). Introduction and historical overview. Teoksessa M.J. Lambert (toim.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (Fifth edition) (s. 3-15). New York: John Wiley & Sons

László, J., Ehman, B., Péley, B. & Pólya, T. (2002). Narrative psychology and narrative psychological content analysis. Teoksessa J. László & W. Stainton Rogers (toim.) *Narrative Approaches in Social Psychology* (s. 9-25). Budapest: New Mandate.

Lehtinen, M & Ahola, A. (2002). Surveylaboratorio kognitiivisen tiedon soveltajana. Teoksessa A. Ahola, P. Godenhjelm & M. Lehtinen (toim.) *Kysymisen taito. Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä* (Katsauksia 2002/2) (s. 65-85). Helsinki: Tilastokeskus.

Lehtinen, V. & Taipale, V. (2005). Mielenterveystyö ja psykoatrinen sairaanhoito. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) *Suomalaisten terveys* (s. 361-366). Helsinki: Duodecim.

Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. (2005). *Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta* (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:1). Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Lehtonen, J. (2006). Mikä on psykoterapian tarve julkisessa terveydenhuollossa? Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 71-78). Espoo: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia.

Lehtovuori, P. (2002). *Psykoterapeuttien kokemuksia ammatillisesta kehityksestä ja henkilökohtaisesta elämästä*. Julkaisematon erikoispsykologin tutkinnon lisensiaatintutkielma, Turun yliopisto.

Leiman, M. (1996). Kirjallisuustieteen metaforat psykoterapiatutkimuksessa. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.) *Psykoterapian prosessit – tutkimukselliset konstruktiot* (s. 24-33) (Acta Psychologica Fennica. Soveltavan psykologian monografioita 9). Helsinki: Suomen psykologinen seura.

Leiman, M. (1999). Teoria ja empiiriset yleistykset elävän ymmärtämisen esteenä psykoterapiassa. *Psykoterapia*, 18 (3), 38-44.

Leiman, M. (2004a). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Duodecim*, 120, 2645-2653.

Leiman, M. (2004b). Dialogical sequence analysis. Teoksessa H.J.M. Hermans & G. Dimaggio (toim.) *The dialogical self in psychotherapy*. London: Routledge.

Leiman, M. (2006a). Psykoterapiamuodot ja käypä hoito. *Duodecim*, 122, 703-704.

Leiman, M. (2006b). Mikä psykoterapiassa vaikuttaa? Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 21-29). Espoo: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia.

Lindfors, O. (1997). Onko psykoterapia tuloksellista? Teoksessa J. Ihanus (toim.) *Psykoterapiat eilen ja tänään* (s. 163-193). Helsinki: Yliopistopaino.

Lipponen, L. (1999). Kertomus kulttuurisesti suuntautuneen psykologian ydinmetaforana. Teoksessa J. Ihanus (toim.) *Kulttuuri ja psykologia* (s. 49-74). Helsinki: Yliopistopaino.

Luborsky, L., Barber, J.P. & Diger, L. (1992). The meaning of narratives told during psychotherapy: The fruits of a new observational unit. *Psychotherapy Research*, 2 (4), 227-290.

Lönnqvist, J. (2005). Mielenterveyden ongelmat. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) *Suomalaisten terveys* (s. 178-184). Helsinki: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes.

- Lönqvist, J. (2006). Mitä on psykoterapia? Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 9-11). Espoo: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia.
- Lönqvist, J. & Marttunen, M. (2001). Psykoterapiat. Teoksessa J. Lönqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (2. uudistettu painos) (s. 134-173). Helsinki: Duodecim.
- Lötjönen, S. (toim.) (1999). *Tutkijan ammattietiikka* (Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 69). Helsinki: Opetusministeriö/Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- MacIntyre, A. (2004). *Hyveiden jäljillä. Moraaliteoreettinen tutkimus* (suom. N. Noponen). Helsinki: Gaudeamus. (Alkuperäinen teos julkaistu 1981, suomennos perustuu 1985 julkaistuun toiseen korjattuun laitokseen.)
- Madill, A., Sermpezis, C. & Barkham, M. (2005). Interactional positioning and narrative self-construction in the first session of psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15(4), 420-432.
- Maljanen, T. (2003) Psykoterapioiden taloudellisesta arvioinnista. *Kuntoutus*, 26 (3), 29-40.
- Mattila, A. (2002). Masennus pysähtymisenä elämän tienhaaraan. Teoksessa K. Ketola, S. Knuutila, A. Mattila & K.M. Vesala (toim.) *Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa* (s. 103-118). Helsinki: Gaudeamus.
- Mattila, A., Brandt-Pihlström, M. & Katajainen, A. (1997). "Elämä tienhaarassa". Masennus: filosofinen ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa. *Suomen Lääkärilehti*, 52, 1049-1053.
- McAdams, D.P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.
- McAdams, D.P. (2006). The role of narrative in personality psychology today. *Narrative Inquiry*, 16 (1), 11-18.
- McAdams, D.P. & Janis, L. (2004). Narrative identity and narrative therapy. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 159-174). Thousand Oaks: Sage.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J. (2004). Social construction, narrative, and psychotherapy. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 351-366). Thousand Oaks: Sage.

- McLeod, J. (2006). Narrative thinking and the emergence of postpsychological therapies. *Narrative Inquiry*, 16, 201-210.
- McLeod, J. & Balamoutsou, S. (2001). A method for qualitative narrative analysis of psychotherapy transcripts. Teoksessa J. Frommer & D.L. Rennie (toim.) *Qualitative Psychotherapy Research - Methods and Methodology* (s. 128-152). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- McMullen, L.M & Conway, J.B. (1997). Dominance and nurturance in the narratives told by clients in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 7(1), 83-98.
- Mishara, A.L. (1995). Narrative and psychotherapy – the phenomenology of healing. *American Journal of Psychotherapy*, 49 (2), 180-194.
- Mishler, E.G. (1986a). *Research interviewing: Context and narrative*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mishler, E.G. (1986b). The analysis of interview-narratives. Teoksessa T. Sarbin (toim.) *Narrative Psychology. The Storied nature of Human Conduct* (s. 233- 255). New York: Praeger.
- Mishler E.G. (1990). Validation in inquiry-guided research: The role of exemplars in narrative studies. *Harvard Educational Review*, 60 (4), 415-441.
- Mishler E.G. (1995). Models of narrative analysis: A typology. *Journal of Narrative and Life History*, 5 (2), 87-123.
- Mishler, E.G. (2005). Patient stories, narratives of resistance and the ethics of humane care: a la recherche du temps perdu. *Health*, 9 (4), 431-451.
- Myllyniemi, R. (2004). Miten ymmärtää ja luokitella tunteita? Teoksessa V. Hänninen & O.-H. Ylijoki (toim.) *Muuttuuko ihminen?* (s. 19-48). Tampere: Tampere University Press.
- Mäkelä, K. (1987). Yhteiskuntatieteellisen tiedonhankinnan eettiset säännöt ja tietosuojat. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Tieteen vapaus ja tutkimuksen etiikka* (s. 180-195). Helsinki: Tammi.
- Mäkelä, K. (1990). Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. (s. 42-61). Helsinki: Gaudeamus.
- Mäkelä, K. (2005). Sosiaalitutkimuksen eettinen säätely. Teoksessa *Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005* (Työpapereita 4/2005) (s. 9-20). Helsinki: Stakes.
- Mäkelä, M. (2006). Psykoterapian vaikuttavuus: näytön tason arviointi. Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 31-36). Espoo: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia.

- Norcross, J.C. (2002). Empirically supported therapy relationships. Teoksessa J.C. Norcross (toim.) *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (s. 3-16). Oxford: Oxford University Press.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S. & McCallum, M. (2001). Effects of patient gender on outcome in two forms of short-term individual psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 69-78.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E. & Joyce, A.S. (2004). Differences in men's and women's responses to short-term group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 14 (2), 231-243.
- Otasuke, K., Glick, M.J., Gray, M.A., Reynolds Jr., D., Humphreys, C.L., Salvi, L.M & Stiles, W.B. (2004). Assimilation and narrative. Stories as meaning bridges. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 193-210). Thousand Oaks: Sage.
- Parker, I. (1999). Deconstruction and psychotherapy. Teoksessa I. Parker (toim.) *Deconstructing Psychotherapy*. London: Sage.
- Pietarinen, J. (1999). Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa S. Lötjönen (toim.) *Tutkijan ammattietiikka* (Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 69). Helsinki: Opetusministeriö/Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) (2005). *Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta*. Helsinki: Stakes.
- Pirkola, S., Lönnqvist, J. & mielenterveyden työryhmä (2002). Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset* (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002) (s. 51-54). Helsinki: Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto.
- Pohjola, A. (2003). Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa A. Pohjola (toim.) *Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus* (Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47) (s. 53-67). Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. New York: State University of New York Press.
- Polkinghorne, D.E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J.A. Hatch & R. Wisniewski (toim.) *Life History and Narrative* (s. 5-23). London: The Falmer Press.
- Polkinghorne, D.E. (2004). Narrative therapy and postmodernism. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research* (s. 53-67). Thousand Oaks: Sage.

- Pykkänen, K. (2001). Psykoteriapalvelut Suomessa. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (2. uudistettu painos) (s. 651-663). Helsinki: Duodecim.
- Pykkänen, K. (2006). Mikä on psykoterapian tarve ja toteuttamismahdollisuus korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa? Teoksessa *Psykoterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 79-99). Espoo: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia.
- Raitasalo, R. (1996). Aaron Antonovskyn "salutogeeninen malli" ja elämänhallinta. Teoksessa R. Raitasalo (toim.) *Elämänhallintaa etsimässä* (Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13) (s. 57-72). Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Raitasalo, R., Knekt, P., Kaarento, K., Laine, H. & Lindfors, O. (2005). Koherenssi-käsitys ja epäkypsät defenssit. *Psykologia*, 40 (2), 164-170.
- Raitasalo, R. & Maaniemi, K. (2006). Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat kasvaneet. *Sosiaalivakuutus*, (1), 38-41.
- Raitasalo, R., Salminen, J.K., Saarijärvi, S. & Toikka, T. (2004). Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. *Suomen Lääkärilehti*, 59 (30-32), 2795-2800.
- Rajavaara, M. (2006). Vaikuttavuuden tietokulttuurit. *Hallinnon Tutkimus*, 25 (3), 81-91.
- Rajavaara, M. (2007). *Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen* (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84). Helsinki: Kela.
- Ramírez-Esperza & Pennebaker, J.W. (2006). Do good stories produce good health? *Narrative Inquiry*, 16 (1), 211-219.
- Rauhala, L. (1997). Psykoterapia ja subjektiivinen maailmankuva. Teoksessa J. Ihanus (toim.) *Psykoterapian eilen ja tänään* (s. 11-25). Helsinki: Yliopistopaino.
- Rennie, D.L. (2004). Anglo-North American qualitative counseling and psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 14 (1), 37-55.
- Rennie, D.L. & Frommer, J. (2001). Reflections. Teoksessa J. Frommer & D.L. Rennie (toim.) *Qualitative Psychotherapy Research – Methods and Methodology* (s. 185-200). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Riessman, C.K. (1993). *Narrative analysis* (Qualitative Research Methods 30). Newsbury Park: Sage.
- Riessman, C.K. (2002). Analysis of personal narratives. Teoksessa J.F. Gubrium & J.A. Holstein (toim.) *Handbook of Interview Research. Context & Method* (s. 695-710). Thousand Oaks: Sage.

- Riessman, C.K. & Mattingly, C. (2005). Introduction: toward a context-based ethics for social research in health. *Health, 9* (4), 427-429.
- Riikonen, E. & Mattila, A. (1994). Ovatko psykiatriset ongelmakäsitykset ja -luokitukset masentavia? *Duodecim, 110* (3), 347.
- Riikonen, E. & Smith, G.M. (1998). *Inspiraatio ja asiakastyö* (Suom. P. Kamppikoski & E. Riikonen). Tampere: Vastapaino. (Alkuperäinen teos julkaistu 1997.)
- Riikonen, E. & Vataja, S. (2001). Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria* (2. uudistettu painos) (s. 699-704). Helsinki: Duodecim.
- Saastamoinen, M. (1999). Narratiivinen sosiaalipsykologia – teoriaa ja menetelmiä. Teoksessa J. Eskola (toim.) *Hegelistä Harréen, narratiivista Nudistiin* (Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet) (s. 165-192). Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sandell, R. (1999) Mitä tutkimus ei opeta psykoterapiasta? (Suom. I. Vilkkumaa). *Kuntoutus 22* (2), 12-21.
- Sarbin, T.R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. Teoksessa T. Sarbin (toim.) *Narrative Psychology. The Storied nature of Human Conduct* (s. 3-21). New York: Praeger.
- Saxen, L. (2002). Tieteellinen julkaisu ja sen tekijät. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat* (s. 263-275). Helsinki: Gaudeamus.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., Alleva, G. & Mergenthaler, E. (2003). Assessing problematic states in patients' narratives: The grid of problematic states. *Psychotherapy Research, 13* (3), 337-353.
- Siltala, J. (2004). *Työelämän huonontumisen lyhyt historia: muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun*. Helsinki: Otava.
- Silvola, K. & Aitolehto, S. (2006). Psykodraama psykoterapiana. *Duodecim, 122*, 732-738.
- Silvonen, J. (2003). L. S. Vygotski: hahmottuva tutkimusohjelma. *Psykologia, 38* (5), 296-309.
- Spence, D.P. (1986). Narrative smoothing and clinical wisdom. Teoksessa T. Sarbin (toim.) *Narrative Psychology. The Storied nature of Human Conduct* (s. 211-232). New York: Praeger.
- Stiles, W.B. (1999). Sings and voices in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 9* (1), 1-21.

Stiles W.B. (2002). Assimilation of problematic experiences. Teoksessa J.C. Norcross (toim.) *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (s. 357-365). New York: Oxford University Press.

Stiles, W.B. (2006). Assimilation and the process of outcome: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 16 (4), 389-392.

Stiles, W.B., Leiman, M., Shapiro, D.A., Hardy, G.E., Barkham, M., Detert, N.B. & Llewelyn, S.P. (2006). What does the first exchange tell? Dialogical sequence analysis and assimilation in very brief therapy. *Psychotherapy Research*, 16 (4), 408-421.

Stroebe, W. & Jonas, K. (1988). Attitudes II: strategies of attitude change. Teoksessa M. Hewstone, W. Stroebe, J-P. Codol & G.M. Stephenson (toim.) *Introduction to Social Psychology. A European Perspective* (s. 167-195). Oxford: Blackwell.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2005). Psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöön oikeuttavan koulutuksen hyväksymisperusteet (16.12.2005). Haettu osoitteesta: <http://www.teo.fi/Hakemistot/h14/14n.htm>

Tigerstedt, C. (1990). Omaelämäkertojen erillisteemojen analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta* (s. 99-113). Helsinki: Gaudeamus.

Toiviainen, H. (2007) *Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina* (Tutkimuksia 160). Helsinki: Stakes.

Tolska, T. (2002). *Kertova mieli. Jerome Brunerin narratiivikäsitelmä* (Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 178). Helsinki: Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos.

Tontti, J. (2000). *Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä* (Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 3). Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.

Tontti, J. (2005). Masennus yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä. Teoksessa A-M. Pirttilä-Backman, M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.) *Arvot, moraali ja yhteiskunta* (s. 385-398). Helsinki: Gaudeamus.

Toskala, A. (1996). Psykoterapeuttinen muutos: konstruktivistinen näkökulma. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.) *Psykoterapian prosessit – tutkimukselliset konstruktiot* (Soveltavan psykologian monografioita 9) (s. 10-23). Helsinki: Suomen psykologinen seura.

Toskala, A. & Wahlström, J. (1996). Johdanto. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.) *Psykoterapian prosessit – tutkimukselliset konstruktiot* (Soveltavan psykologian monografioita 9) (s. 6-8). Helsinki: Suomen psykologinen seura.

Tuomisto, J. (1999). Tutkijoiden liikkuvuus, oikeudet ja velvollisuudet. Teoksessa S. Lötjönen (toim.) *Tutkijan ammattietiikka* (Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 69). Helsinki: Opetusministeriö/Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu osoitteesta: <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>

Wahlström, J. (1993). Kvalitatiivinen analyysi terapiatutkimuksessa. *Psykologia*, 28, 248-254.

Wahlström, J. (1997). Ihminen tekstinä, psykologi lukijana. Sosiaalinen konstruktio-nismi, postmoderni psykologia ja psykologityö. *Psykologia*, 32 (6), liite, 2-11.

Wahlström, J. (1999). Psykoterapia keskusteluna ja kertomusten kudelmana. Teoksessa J. Ihanus (toim.) *Kulttuuri ja psykologia* (s. 217-240). Helsinki: Yliopistopaino.

Wahlström, J. (2006). Miten psykoterapiatutkimusta tulisi edistää? Teoksessa *Psy-koterapia. Konsensuskokous 16.-18.10.2006* (s. 119-123). Espoo: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia.

Vainio, A. (2005). Moraalipsykologisia näkökulmia moraalin muutokseen ja vaihte-luun. Teoksessa A-M. Pirttilä-Backman, M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.) *Arvot, moraalit ja yhteiskunta* (s. 145-166). Helsinki: Gaudeamus.

Valkonen, J. (1994). *Tarinametafora sydäninfarktista kuntoutumisessa* (Tutkimuksia 45). Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Valkonen, J. (1997). *Työkyky tarinoina. Työkykykokemuksen narratiivista tarkastelua* (Työselosteita 13). Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Valkonen, J. (2002). *Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia* (Tutkimuksia 70). Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Valkonen, J. (2004). Kuntoutus tarinoina. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen* (s. 175- 191). Hel-sinki: Stakes.

Valkonen, J., Ehrling, L., Lindfors, O. & Helsingin Psykoterapiaprojektin tutkijaryhmä (2006). Psykoterapian merkitykset ja haastattelukontekstit. Katsaus laadulliseen tutkimukseen Helsingin Psykoterapiaprojektissa. *Psykoterapia*, 25 (1), 45-59.

Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Vataja, S. (1998). VAK-projektin tarina. Teoksessa A. Mattila (toim.) *Voimavarat, ratkaisut ja tarinat* (Työselosteita 16) (s. 3-14). Helsinki: Kuntoutussäätiö.

- Vehviläinen, S. & Lindfors, O. (2005). "Varmaan se oma itsetunto on nousussa". Itsereflektio ja kohentunut vointi haastattelupuheessa. *Aikuiskasvatus*, 25, 191-202.
- Vesala, K.M. (1998). Avautuminen, valhe ja vaikeneminen. Teoksessa A.R. Lahikainen & A-M. Pirttilä-Backman (toim.) *Sosiaalinen vuorovaikutus* (s. 63-80). Helsinki: Otava.
- Vesala, K.M., Ketola, K., Knuuttila, S. & Matila, A. (2002). Mitä enkelit pelkäävät? Teoksessa K. Ketola, S. Knuuttila, A. Mattila & K.M. Vesala (toim.) *Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa* (s. 11-41). Helsinki: Gaudeamus.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton
- Williams, D.C. & Levitt, H.M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17 (1), 66-82.
- Wyatt, F. (1986). The narrative in psychoanalysis: Psychoanalytic notes on storytelling, listening, and interpreting. Teoksessa T. Sarbin (toim.) *Narrative Psychology. The Storied nature of Human Conduct* (s. 193-210). New York: Praeger.
- Vygotski, L.S. (1982). *Ajattelu ja kieli* (Suom. K. Helkama ja A. Koski-Jännes). Espoo: Weilin & Göös. (Alkuperäinen teos julkaistu 1931.)
- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (2004). Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Haettu osoitteesta: http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

Liite 1. Litteroidun aineiston tapauskohtainen esittely

Koodi-numero	Sukupuoli	Satunnaistettu terapiamuoto	Oiremuutos (seuranta)	Erytyistä
1	Nainen	Voimavarasuuntautunut lyhytterapia	Ei toipunut	
2	Mies	Voimavarasuuntautunut lyhytterapia	Toipunut	2. alkuhaastattelun loppuosa puuttui
3	Mies	Voimavarasuuntautunut lyhytterapia	Ei toipunut	
4	Mies	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia	Ei toipunut	
5	Nainen	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia	Ei toipunut	Alkuhaastatteluluissa puutteita
6	Nainen	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia	Toipunut	
7	Nainen	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia	Toipunut	
8	Nainen	Voimavarasuuntautunut lyhytterapia	Ei toipunut	Alkuhaastattelut puuttuivat kokonaan
9	Nainen	Voimavarasuuntautunut lyhytterapia	Toipunut	2. ja 3. alkuhaastattelu puuttuivat kokonaan
10	Mies	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia	Ei toipunut	
11	Mies	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia	Toipunut	
12	Mies	Voimavarasuuntautunut lyhytterapia	Ei toipunut	3. alkuhaastattelu puuttui kokonaan
13	Nainen	Voimavarasuuntautunut lyhytterapia	Toipunut	
14	Nainen	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia	Ei toipunut	

KUNTOUTUSSÄÄTIÖN TUTKIMUKSIA • RESEARCH REPORTS

Valkonen J, **Psykoteraapia, masennus ja sisäinen tarina**. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77/2007.

Ala-Kauhaluoma M, **Toimeenpanon ratkaisuja ja arvioinnin haasteita. Tutkimus uusista työllistymisen tukemisen tavoista**. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 76/2007.

Valkonen J, Peltola U, Härkäpää K, **Työtä, tukea ja mielenterveyttä. Kokeuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista**. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 75/2006.

Tuusa M, **Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74/2005.

Valkonen J, Harju S, **Ihmisen arvoinen diili. Tuetun työllistymisen hankkeen toimeenpano ja tulokset**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 73/2005.

Kokko R-L, **Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 72/2003.

Puumalainen J, Laisola-Nuotio, A, Lehikoinen T, **Vammaispalvelulain mukaiset palvelut. Kysely palvelujen käyttäjille ja kuntien edustajille**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 71/2003.

Valkonen J, **Kuntoutus, tarinat ja soveltava sosiaalipsykologia**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 70/2002.

Järvikoski A, Härkäpää K, Nouko-Juvonen S (toim.), **Monia teitä kuntoutuksen arviointiin**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 69/2001.

Kärkkäinen H, **Minää rakentamassa. Identiteettiprosessit voimavarasuuntauneessa psykoterapiassa**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 68/2001.

Mattila A, **"Seeing Things in a New Light" – Reframing in Therapeutic Conversation**. Rehabilitation Foundation, Research Reports 67/2001.

Linnakangas R, Lindh J, Järvikoski A (toim.), **Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66/2000.

Hietala O, Valjakka S, Martikka N, **"Täällä tehdään töitä itseä varten". Klubi- ja jäsentalot mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uusina vaihtoehtoina**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 65/2000.

Haapasalo S, Salomäki J, **"On kuin kivi olisi vierähtänyt sydämeltä". Kokeuksia aikuisten erilaisten oppijoiden ryhmäkuntoutuksesta**. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 64/2000.

- **Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina**