

# PSYKOTERAPIA JA OPISKELUKYVYN MUUTOS

## Johdanto

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat yleinen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy: vuoden 2009 lopussa ne olivat perusteena 44 %:ssa kaikista voimassa olevista työkyvyttömyyseläkkeistä (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2010). Raitasalon ja Maanien (2011) mukaan mielenterveyssyiden takia eläkkeelle siirtyneistä 25–29-vuotiaista useampi kuin joka kolmas ja yli 30-vuotiaista useampi kuin joka toinen oli joutunut työkyvyttömäksi masennustilan tai toistuvan masennuksen vuoksi. Tutkijat pitävät erityisesti masennukseen liittyvän työkyvyttömyyden lisääntymistä yllättävänä sen vuoksi, että tutkimusten mukaan lääketieteellisellä ja psykoterapeuttisella hoidolla ja sitä tukevalla kuntoutuksella on saatu hyviä tuloksia, ja kysyvät, johtuuko tilanne mahdollisesti siitä, että hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet ovat olleet riittämättömät eikä tarpeenmukaista hoitoa ole ajoissa saatu. Tulosta voi selittää myös se, että aikaisemmin piiloon jääneet toimintakyvyn ongelmat ovat tulleet diagnosointi- ja hoitokäytäntöjen parantuessa näkyviksi.

Opiskelu on elämänvaihe, johon sisältyy monenlaisia stressin ja rasituksen aiheita. Opiskelu on opiskelijalle joko koko- tai osapäiväistä työtä. Monet opiskelevat nykyään useamman kuin yhden tutkinnon, ja suuri osa opiskelijoista käy opiskeluaikanaan myös ansiotyössä. Opiskelussa opetuksen sisältö ja menetelmät vaihtelevat koulutusalan ja koulutusasteen mukaan. Varsinkin yliopistopainoissa painottuu yleensä opiskelijan itse-

näinen työskentely ja opintojen suunnittelu. Opiskelun aloittaminen voi merkitä muuttamista toiselle paikkakunnalle ja samalla muutosta sosiaalisissa verkostoissa. Sen myötä joudutaan koettelemaan omia kykyjä ja arvioimaan omia tulevaisuuden tavoitteita. Opiskelijoihin on kohdistunut viime aikoina myös monenlaisia vaatimuksia: esimerkiksi opiskeluaikoja on pyritty lyhentämään osana työurien pidentämistavoitteita.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että työssä esiintyvät rasitustekijät ja sosiaalisen tuen puute voivat tuottaa uupumusta ja johtaa myös kliinisesti määriteltävään masennukseen (esim. Toppinen-Tanner ym. 2005; Eriksson ym. 2008). Vastaavasti opintojen yhteydessä esiintyvä psyykinen stressi ja korkea vaatimustaso voivat vaikuttaa uupumuksen, ahdistuneisuuden ja masennuksen kehittymiseen. Opiskelijoiden psyykkisten voimavarojen on arvioitu joutuvan melkoiselle koetukselle opintojen myötä (esim. Pylkkänen & Repo 2006). Opiskelijoista 27 % kokee runsaasti stressiä (Kunttu & Huttunen 2009). Katariina Salmela-Aron (2008) mukaan 13 %:lla opiskelijoista oli vakava uupumusriski ja lisäksi kolmanneksella todettiin jonkinlaisen uupumusriskin olemassaolo. Noin puolella ylioppilaiden mielenterveyspalveluista apua hakeneista opiskelijoista oli merkittävä työ- ja opiskelukyvyn alentuma hoitoon hakeutuessa (Pylkkänen & Repo 2006).

Opiskelukykyä on kuvattu työkyvyn taapaa moniulotteisten mallien avulla. Opiskelukyvyn osatekijät ovat näissä tarkasteluissa (1) opiskelijan fyysiset ja psyykkiset voima-

varat, (2) opiskelijan opiskelutaidot (mm. opiskelutekniikat, kriittinen ajattelu, ongelmanratkaisukyvyt, sosiaaliset taidot ja ajankäytön suunnittelu), (3) opiskeluympäristö (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö ja oppilaitosten opiskeluyhteisöt) sekä (4) opetustoiminta (opetus ja ohjaus, tuutorointi ja pedagoginen osaaminen) (Kunttu 2008). Opiskelijoiden yleisimmät psyykkiset ongelmat, masennus ja ahdistuneisuus, voivat heikentää psyykkistä toimintakykyä ja vaikuttaa sitä kautta sekä opiskelukykyyn että opintojen etenemiseen. McDermottin ja Ebmeierin (2009) meta-analyysin mukaan masennuksen vaikeusaste on yhteydessä monenlaisiin kognitiivisiin toimintoihin kuten episodiseen muistiin, toiminnanohjaukseen ja prosessoinnin nopeuteen. Opiskelukykyyn vaikuttavat kuitenkin myös olosuhteet, opetuksen ja ohjauksen laatu sekä omaksutut opiskelutekniikat.

Psykoterapian ja eri terapiamuotojen vaikuttavuus on osoitettu lukuisissa tutkimuksissa ja meta-analyysseissa (esim. de Maat ym. 2009; Leichsenring ym. 2006). Suomessa psykoterapian vaikuttavuutta on selvitetty muun muassa Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa. Kokeellisella asetelmalla toteutetussa tutkimuksessa verrattiin pitkän psykodynaamisen terapian, psykodynaamisen lyhytterapian ja voimavarasuuntautuneen terapian vaikutuksia masennuksesta tai ahdistuneisuudesta kärsivillä henkilöillä. Tutkittavat olivat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta työssä, opiskele-massa tai sairauslomalla. Tutkimuksessa kerättiin paitsi laaja kvantitatiivinen, myös asiantuntijahaastatteluihin perustuva kvalitatiivinen aineisto. Terapian myönteiset vaikutukset havaittiin kaikissa terapiaryhmissä, mutta toipuneiden osuus vaihteli muun muassa seuranta-ajan, terapian keston ja asiakkaan ominaisuuksien mukaan (Knekt ym. 2010).

Psykoterapian vaikuttavuustutkimuksissa päähuomio on ollut terapian vaikutuksissa ihmisen psyykkiseen tilaan ja oireisiin. Terapian merkitystä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä on tutkittu harvemmin, toisin sanoen huomio on ollut enemmän terapian hoidollisissa kuin kuntoutuksellisissa tavoitteissa. Eräissä tutkimuksissa psykoterapialla on kui-

tenkin todettu olevan jonkin verran vaikutusta myös työ- ja opiskelukykyyn, sairauspoissaoloihin tai yleisemmin työssä tai opinnoissa selviytymiseen (esim. Telch ym. 1995; Schoenbaum ym. 2005; Rost ym. 2005; Lazar ym. 2006). Kaikissa tutkimuksissa tällaista positiivista vaikutusta ei ole havaittu (Mintz ym. 1995; Piper ym. 1999; Scott ym. 2000). Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa psykoterapian vaikutukset ilmenivät myös työkyvyn ja työssä jaksamisen paranemisena. Ne ilmenivät keskimäärin nopeammin lyhyissä terapioidessa, kun taas pitkässä terapiassa vaikutus kesti pidempään 5 vuoden seurannan aikana. Kaikissa terapiaryhmissä myönteiset vaikutukset näkyivät vain osalla terapiaan osallistuneista. (Knekt ym. 2008; Knekt ym. 2010).

Asiakkaan osallisuutta ja osallistumista on viime aikoina pidetty tärkeänä asiana mielen-terveyspalvelujen kehittämisessä (esim. Mielen-terveyspalvelujen laatusuositus 2001; Mielen-terveyskuntoutuksen asiantuntijaryhmä 2002), mikä painottaa asiakkaiden kokemusten tutkimuksen merkitystä psykoterapiassa (esim. Hodgetts & Wright 2007). Psykoterapi-aa ja kuntoutusta on tutkittu laadullisin menetelmin sekä muutostokemusten että terapia-prosessin tai terapiassa vaikuttavien tekijöiden näkökulmasta. Jukka Valkosen (2007) mukaan terapian vaikutukset näkyivät välittöminä sisäisinä kokemuksina, ajatusten ja ajattelun muutoksina sekä sosiaalisina ja toiminnallisina muutoksina. Näistä viimeisimpään ryhmään kuuluivat muun muassa erilaiset työssä ja opinnoissa tapahtuneet muutokset, jotka eivät kuitenkaan olleet Valkosen tutkimuksessa erityisen huomion kohteena. Marjo Romakanniemi (2011) tutki masennuksesta kuntoutu-misen juonenkäänteitä muun muassa kehoillisuuden, tajunnallisuuden ja situationaalisuuden kautta.

Laadullisen tutkimuksen pohjalta on laadittu myös yksinkertaisia malleja tapahtuneista muutoksista ja niitä tuottavista ja estävistä tekijöistä. Camilla von Below työtovereineen (2010) tutki psykoanalyttiseen terapiaan osallistuneiden nuorten aikuisten kokemuksia depression voittamisesta. Hän mallitti tulosten pohjalta asiakkaiden kokemuksia tapah-

tuneesta muutoksesta tai sen puuttumisesta, kokemuksia muutosta tukeneista ja sitä estäneistä tekijöistä sekä kokemuksia terapian ulkopuolisista muutokseen vaikuttaneista tekijöistä. Vastaavaan tapaan Orford ym. (2006) kuvasivat päihdekuntoutusta koskevan tutkimuksensa keskeiset tulokset muutosmalliin, jossa saivat paikkansa toisaalta selitykset, jotka yhdistivät koetut muutokset saatuun interventioon, toisaalta selitykset, jotka yhdistivät ne intervention ulkopuolisiin tekijöihin. Myös Marjo Romakkaniemi (2011) analysoi merkityksellisiä tekijöitä sekä hoitotilanteessa että kuntoutumisprosessissa.

Psykoterapian vaikutuksia on selvitetty opiskelijoilla melko vähän. Kouluympäristössä annettua tai kouluongelmia käsitellyttä neuvontaa ja terapiaa koskevassa meta-analyysissä kohderyhmänä olivat lapset ja nuoret, yleensä alle 18-vuotiaat (Prout & Thompson Prout 1998). Pylkkäsen ja Revon (2006) mukaan opiskelijat hyötyivät pitkästä psykodynaamisesta psykoterapiasta; osalla opiskelijoista ratkaisevat muutokset ilmenivät vasta 3-4 vuoden kuluttua. Myös Helsingin Psykoterapiaprojektin mukaan terapialla oli myönteisiä vaikutuksia terapian alkaessa opiskelijoiden opiskelukykyyn ja psyykkiseen toimintakykyyn (Knekt ym. 2010).

Tämä katsaus perustuu Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa psykoterapiaan osallistuneiden opiskelijoiden haastatteluihin. Emme tutki psykoterapian vaikuttavuutta, vaan terapiaan osallistuneiden kokemuksia terapiasta ja sen myötä tapahtuneista muutoksista heidän opiskelukyvyssään ja opinnoissaan. Kysymme, (1) millaisia myönteisiä muutoksia opiskelijat kokivat toiminta- ja opiskelukyvyssään, (2) millaisten tekijöiden he kokivat terapiassa tukeneen myönteisten muutosten syntymistä ja (3) millaiset tekijät he olivat kokeneet terapiassa ongelmallisina tai haittaavina. Rajasimme tutkimustehtävän opiskeluun liittyviin asioihin. Monet tärkeät ongelma-alueet kuten läheisiin ihmissuhteisiin tai yksinäisyyden ja irrallisuuden kokemuksiin liittyvät asiat rajattiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

## Menetelmä

Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa selvitetiin vuosina 1995–2000 erilaisiin psykoterapioihin satunnaistetusti ohjattujen henkilöiden elämäntilannetta, psyykkisiä oireita, psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä, työ- ja opiskelukykyä sekä niissä tapahtuneita muutoksia erilaisten kyselyjen ja haastattelujen avulla. Alku- ja seurantahaastattelut tehtiin kokeneiden kliinisten arvioitsijoiden toimesta. Alkuhaastatteluissa kartoitettiin haastattelutavien taustaa, senhetkistä elämäntilannetta, oireita ja ongelmia, syitä psykoterapiaan hakeutumiseen sekä hoitoon liittyviä odotuksia. Seurantahaastatteluissa selvitettiin vastaavasti elämäntilannetta ja elämässä tapahtuneita muutoksia elämän eri osa-alueilla, muun muassa oireissa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa, vapaa-ajassa, työssä ja opiskelussa sekä ihmissuhteissa. (Knekt ym. 2010.)

Tämän tutkimuksen perusaineisto muodostui kolmentoista masennus- tai ahdistuneisuusoireiden takia terapiaan hakeutuneen opiskelijan alku- ja seurantahaastatteluista (7, 12 ja 36 kk terapian alkamisen jälkeen). Osa haastatteluista opiskeli päätoimisesti ja osa oli samaan aikaan työssä. Haastatteluja ei oltu suunnattu erityisesti opintoihin tai opiskelussa esiintyneisiin ongelmiin eikä niissä tapahtuneisiin muutoksiin. Opiskelua koskevien asioiden osuus haastatteluissa vaihteli haastatellun elämäntilanteen, mutta myös haastattelijan valintojen mukaan. Joissakin haastatteluissa käsiteltiin pääasiassa oireita, tunteita ja ihmissuhteita ja opintoasiat jäivät vähemmälle huomiolle. Kun haastattelu oli samanaikaisesti työssä, haastatteluissa saatettiin käsitellä työssä selviytymistä, mutta ei opiskelua. Tutkimuskysymysten rajaaminen opiskelukykyyn merkitsi tutkimusaineiston supistumista kolmestatoista kahdeksan henkilön seurantahaastatteluihin.

Haastatteluista kaksi oli osallistunut pitkäkestoiseen psykodynaamiseen terapiaan, kolme lyhyeen psykodynaamiseen terapiaan ja kolme voimavarasuuntautuneeseen terapiaan (taulukko 1). Lyhyt psykodynaaminen terapia oli keskimäärin 6 kuukautta kestävä terapiamuoto, jossa autettiin asiakasta selvittele-

mään ja työstämään erilaisia mielensisäisiä ja vuorovaikutuksellisia ristiriitoja. Pitkäkestöisen psykodynaamisen psykoterapian kesto oli keskimäärin 3 vuotta; se oli intensiivinen, transferenssi-ilmiöiden käyttöön perustuva terapiamuoto, jossa vastaavasti autettiin asiakasta mielensisäisten ja vuorovaikutuksellisten ristiriitojen selvittelyyn ja työstämiseen. Voimavarasuuntautunut terapia oli noin 8 kuukautta kestävä ratkaisukeskeinen ja asiakkaan omia resursseja hyödyntävä terapiamuoto, jossa häntä autettiin muuttumaan löytämällä uusia ratkaisuja ongelmiinsa. (Knekt ym. 2010.) Tässä katsauksessa haastatelluista käytetään nimiä, joiden ensimmäinen kirjain viittaa terapiamuotoon (P = pitkä psykodynaaminen, L = lyhyt psykodynaaminen, V = voimavarasuuntautunut).

Haastatelluilla oli terapiaan tullessaan olut monenlaisia ongelmia ja vaikeuksia opinnoissa. Opintojen hidastuminen tai jumiutuminen oli joillakin keskeinen psykoterapiaan hakeutumiseen vaikuttava tekijä. Itseluottamuksen puute ja pystyvyyden tunteen vähäisyys olivat yleisiä kokemuksia. Vaatimustaso oli monella korkea, ja omia suorituksia arvioitiin usein säälimättömästi. Väsymys, uupumus ja jaksamattomuus olivat tavallisia ongelmia sekä vuoteesta nouseminen koettiin toisinaan vaikeana. Joillakin haastatelluilla keskittymiskyvyn ja muistamisen ongelmat vaikeuttivat opiskelua. Tietyt opiskelutilanteet koettiin erityisen ahdistaviksi – niitä olivat tenttien lisäksi sellaiset seminaari-istunnot, joissa joutui

Taulukko 1. Tutkimuksen haastateltujen sukupuoli ja terapiamuoto. Annettujen nimien ensimmäinen kirjain viittaa terapiamuotoon.

Paula	Nainen	Pitkä psykodynaaminen
Pälvi	Nainen	Pitkä psykodynaaminen
Linda	Nainen	Lyhyt psykodynaaminen
Laila	Nainen	Lyhyt psykodynaaminen
Lotta	Nainen	Lyhyt psykodynaaminen
Vesa	Mies	Voimavarasuuntautunut
Viljami	Mies	Voimavarasuuntautunut
Virve	Nainen	Voimavarasuuntautunut

opettajan tai kanssaopiskelijoiden arvioinnin kohteeksi. Realististen tavoitteiden asettaminen ja määrätietoinen pyrkiminen niiden saavuttamiseksi oli vaikeaa. (Junttila 2011.)

Seurantahaastatteluista etsittiin tutkimuskysymysten alle kuuluvia keskustelupuheenvuoroja, ts. kokemuksia seuranta-haastatteluun mennessä tapahtuneista muutoksista sekä tekijöistä, jotka koettiin myönteisiksi tai kielteiksi myönteisten muutosten kannalta. Analyysi eteni kunkin tutkimuskysymyksen osalta aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä, jonka avulla kiteytettiin puheenvuoroissa esiintyneet keskeiset teemat.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikan eettinen toimikunta on hyväksynyt Helsingin Psykoterapiatutkimuksen tutkimusprotokollan. Haastatelluilta pyydettiin vielä erikseen kirjallinen lupa tähän laadulliseen tutkimukseen osallistumiseen.

## Tulokset

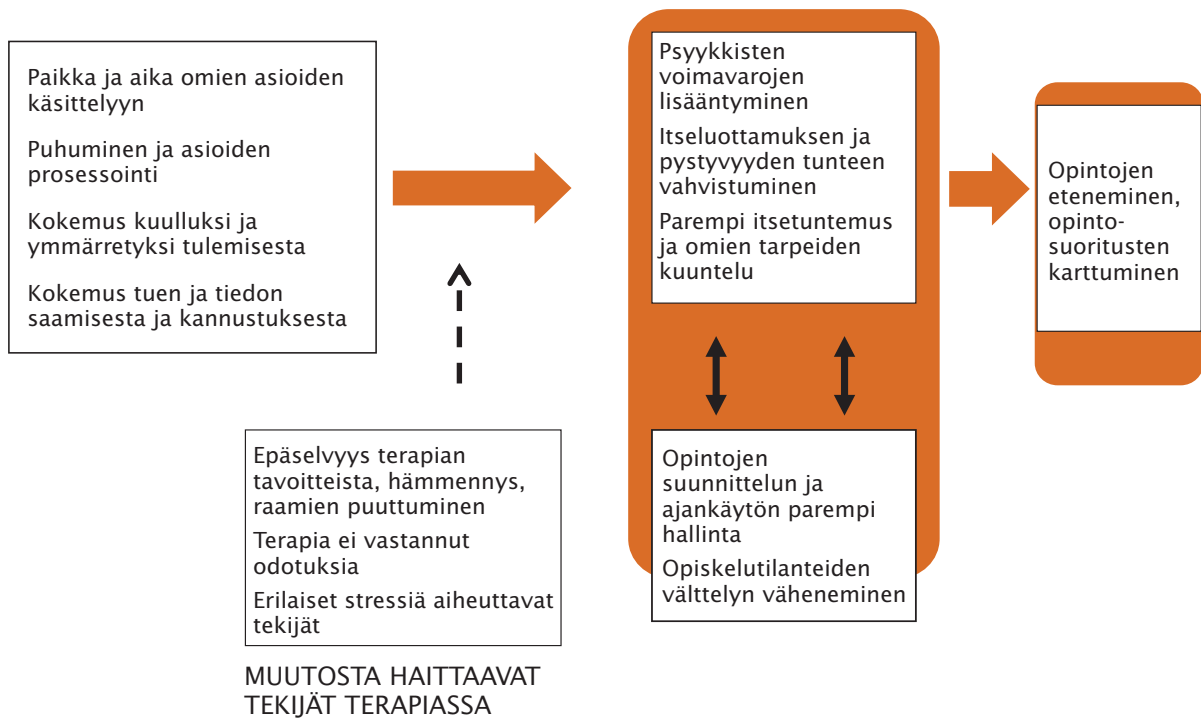
### Mikä muuttui?

Kokemukset terapian myötä tapahtuneista myönteisistä muutoksista liittyivät sekä opiskelukyvyyn psyykkisiin edellytyksiin että suoranaisesti opinnoissa selviytymiseen. Haastatteluissa nousi esiin kuusi toisiinsa liittyvää muutosteemaa, jotka olivat (1) psyykkisten voimavarojen lisääntyminen, (2) itseluottamuksen ja pystyvyyden tunteen paraneminen, (3) itsetuntemuksen paraneminen ja oimien tarpeiden kuuleminen, (4) suunnittelun ja ajankäytön hallinta, (5) opiskeluun liittyvien pelkojen väheneminen ja välttämiskäyttäytymisestä luopuminen sekä eräänlaisena päätuloksena (6) opintojen eteneminen ja opintosuoritusten karttuminen (kuva 1).

(1) Psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarojen lisääntymisestä oli haastateltujen puheessa monenlaisia mainintoja. Yleinen hyvän olon tunne ja uudelleen opittu kyky nauttia arkielämästä olivat tämän muutoksen ilmentymiä. *”Jotenkin oli vaan semmoinen olo, että vitsit, että voin paremmin kuin koskaan// Että jotenkin ei ole tullut ollenkaan takaisin niitä semmoisia ahdistusoloja eikä mitään semmoisia*

## MUUTOSTA TUKEVAT TEKIJÄT TERAPIASSA

## MYÖNTEISET MUUTOSKOKEMUKSET



Kuva 1. Myönteiset muutосkokemukset sekä niitä tukevat ja haittaavat tekijät terapia-prosessissa

*lamaanuksia, niistä on sitten päässyt ihan keveästi yli, jos on ruvennut tulemaan...* (Pälvi). Myöskään erilaiset opiskelutilanteet eivät kulluttaneet kuluttanut energiavarantoja samalla tavoin kuin aikaisemmin.

Haastattelija: *"Luentotilanteet ja tämmöset. Sä silloin kuvasit, et oli jotenki... sä väsyit kauheesti ja... onks sellasta enää?"* Viljami: *"Ei ole. Silloin niin ku mä yritin just ja olin niin kiinni niis omista ajatuksissani ja semmosis. Et sit rimpui ja semmonen vei niin paljon aikaa."*  
*"Et kaikki nää keskittymiskykyvaikeudet ja muut// niistä on nyt päässy yli, et ei sillee vaikutta, et joskus kyllä on sillee yliväsny ja pinna palaa// mut muuten kyllä tuntuu et on voimavarat ollu aika hyvin hallinnassa."* (Laila)

(2) Toisena teemana nousi esiin hallinnan tunteen ja itseluottamuksen vahvistuminen. Tapahtunut muutos näkyi monella toisiinsa liittyvällä tasolla. Moni kertoi pystyvänsä hallitsemaan psyykkisiä oireita aikaisempaa paremmin: ne tunnistettiin ajoissa ja niihin pystyttiin reagoimaan.

*"Jotain sellaista varmuutta ja itseluottamusta",* pohti Lotta ja totesi, ettei enää oireiden voimistuessa *"jäyny siihen tilaan niin kauan että tilanteet pahenee ja ois taas joutunu johonkin sairikselle"*.

Itseluottamuksen vahvistumisen myötä myös tarve itsensä jatkuvaan arviointiin ja testaamiseen oli vähentynyt. Laila totesi, että *"no ehkä se itseluottamus on kasvanu tai jotain. Et ei enää ole semmosta tarvetta koko ajan just miettiä ja punnita ja ajatella että minkälaisen kuvan antaa"*.

Hallinnan tunteen lisääntyessä myös erilaisiin arkielämän tilanteisiin liittyvä päätöksenteko oli helpottunut. Päätöksiä oli mahdollista tehdä itse ilman, että toimenpiteisiin ryhtyminen olisi edellyttänyt muiden hyväksynnän hakemista. Hallinnan tunteen vahvistuminen merkitsi arkielämässä suurempaa rohkeutta toimia omien näkemysten ja tunteiden pohjalta. Vaikeiden tai jollakin tavalla epämiellyttäviinkin tehtäviin ryhtyminen oli tullut helpommaksi. Joku kertoi pystyvänsä nykyään ohjailemaan tilanteita

toivomaansa suuntaan ja toinen uskaltavansa paremmin ilmaista myös kielteiset tunteuksensa.

*"Ehkä just se että itse pystyy niinku valinnoillaan vaikuttaan elämäänsä."/>* *"Ehkä just se, että jollain tapaa uskaltaa sitte tehdä jotain ratkaisuja meni ne sitte suuntaan tai toiseen, et semmonen mieletön päättämättömyys on niinku kadonnu. Tai se kaikista vaikein niinku, et semmonen et ei osannu päättää yhtään mitään nii se on ainaki niinku kadonnu."* (Lotta)

*"-- jotenkin se siinä kypsyy pikkuhiljaa se ajatus, että...// onko pakko kuunnella, onko pakko hyväksyä ja jotenkin mun mielestä on ollut nyt paljon mukavampaa, että minä päätän itse. Kaikki sujuu yllättävän hyvin."* (Pälvi)

(3) Terapian myötä oli myös opittu tuntemaan paremmin itseään ja samalla kuulemaan omia tarpeitaan. Oli opittu näkemään omien voimavarojen rajat, ja sen myötä omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta osattiin huolehtia paremmin kuin aikaisemmin. Haastatellut kokivat tullessa hyväksyvämmäksi itseään kohtaan.

*"Ehkä mä olen oppinu jotenki asettamaan sitä rimaa oikealla kohdalle."* (Laila)

*"... mä suon kuitenkin itselleni paljon enemmän asioita, mitä ennen sen terapian aloittamista. Et silloin mä olin hirveen masokisti jotenkin ja räökkäsin vaan itseäni, et kyl mä oon silleen tullu paremmaksi itseäni kohtaan."* *"... että on oppinut jotenki arvostamaan itseäni sillee, että, ja vaatimaan ja kuuntelemaan omia tarpeita että. Et mä en ota ihan jotain huonoo asiaa elämäni vaan sen takia et mun pitäis nöyrtyä ottamaan se, jos se tuntuu musta pahalta...// Jotenkin ehkä just valitsemaan semmosia positiivisia asioita."* (Lotta)

Omien tarpeiden kuuntelu merkitsi myös, että pyrittiin jättämään aikaa palautumiselle ja muistettiin lepäämisen ja harrastusten merkitys. Se saattoi merkitä myös uudenlaista otetta opiskeluihin paneutumisessa: opiskelun ja vapaa-ajan välille oli löytynyt parempi tasa-

paino. Voimavarojen säätelyyn kuului myös se, että pystytään kieltäytymään asioista, jotka kuormittavat liikaa:

*"...että ei ota semmosta, että nyt mä olen väsyny, nyt mun pitää jaksaa vielä pinnistää. Sit levätään ja se on sillä selvä."/>* *Yleensä se tentti meneeki sit ihan hyvin ku sä meet levänneenä ja olet tehnyt sen mitä voit ja sillä selvä."* (Viljami)

*"... et on voimavarat ollu aika hyvin hallinnassa, että et ehkä sitä on kuitenkin silleen oppinu niinku kanavoimaan ja on oppinut sanomaan ei ja pitämään puolensa".* (Lotta)

(4) Neljäs muutosteema liittyi opintojen suunnitteluun ja ajankäyttöön. Kun opinnot olivat viivästyneet ja erilaisia keskeneräisiä tehtäviä oli paljon, oli vaikea tehdä realistisia suunnitelmia. Pälvin mukaan opiskelu- ja tenttiruljanssi oli kasvanut *"semmoseksi sotkuiseksi möykyksi, joka tulee päälle"*, ja hän näki edessään vain loputtoman suon, jossa yritti hypellä mättäältä toiselle. Keskeneräisten tehtävien paljous ja uusien epäonnistumisten odotukset olivat usealla haastatellulla johtaneet opiskelutilanteiden määrätietoiseen välttelyyn.

Pälvillä merkittävin muutoskokemus liittyi nimenomaan opintojen suunnitteluun ja aikataulujen asettamiseen. Anteeksiantavampi suhtautuminen omaan suorittamiseen merkitsi suunnittelun realisoitumista. Se edellytti oivallusta siitä, että on hyväksyttävää edetä asia kerrallaan ja varata siihen riittävä aika:

*"Ja jotenkin sit vaan nakshti että jees, onpas hassua, että miksi sitä on edes yrittänyt tehdä kaiken yhtä aikaa. Että se ei mene se, että yrittää tehdä kaiken yhtä aikaa eikä saa mitään tehtyä, niin ei ole ainaakaan parempi vaihtoehto kun se että tekee hitaammin yksi kerrallaan. // ...jotenkin ihan kuin olisi saanut luvan että mun ei tarvi tehdä kaikkea kerrallaan. Että mä en ole yhtään, yhtään huono, jos mä nyt otan asian kerrallaan ja teen ne järjestyksessä."*

*Että ihan jotenkin sai siunauksen ja luvan sille että no niin, että kaikessa rauhassa vaan. että kaikessa rauhassa vaan.” (Pälvi)*

Virvellä ajankäytön ongelmat olivat näkyneet päivärytmin noudattamisen vaikeuksina, ja ne olivat terapian myötä vähitellen helpottuneet:

*”--Et niinku, jos aikasemmin saattoi olla hyvinkin ylivoimasta mennä ajoissa kouluun, niin tota ei ole semmoista. Kaikki hommat tehdään ajallaan ja näin.” (Virve)*

Viljami puolestaan kertoi siitä, että hänellä oli aina ollut korkeat tavoitteet ja opintojen viivästyessä suorituspaineeet olivat vähitellen suurentuneet. Hän kertoi oppineensa terapian aikana ottamaan kunkin opintosuorituksen sellaisenaan niin, että ei enää testannut jokaisella suorituksella itseään ja omien elämäntavoitteidensa toteutumista:

*”Opiskelu on muuttunut ihan niinku tota semmoseksi helpoksi. Et ei tietenkään niinkun siit se homma ole muuttunut miksikään. Ihan samaahan se on kuin aikasemminkin, mut tota mä teen silleen niinku tavallaan niinku.// ... mä olen silleen niinku hävittänyt sen tavoitteen kokonaan pois. Et mun tavote on niinkun tavallaan mä teen sen mun osan ja se on siinä. Ei ole sellasta onnistumisen eikä epäonnistumisen painetta kumpaankaan suuntaan.” (Viljami)*

(5) Haastatellut kertoivat myös opiskelutilanteiden pelon vähentymisestä terapian aikana. Välttämiskäyttäytyminen oli vähentynyt, eivätkä erilaiset tentti- ja seminaaritalanteet tuntuneet enää yhtä ahdistavilta. Vaikka tentit edelleen jännittivät, ne eivät tuntuneet ylivoimaisen pelottavilta, eikä tenttipaikan ovella enää käännetty pois.

*”Niin meil on ollu jotain esitelmii ja tämmösiä. Kyl mä olen ihan hoitanu ne, että kyl mua on silleen jännittänyt tietysti, mutta kyl mä olen ihan pystynyt sitte niinku hoitaan.” (Viljami)*

*”--Toisin ku esimerkis oisko nyt ollu viime kevättä vielä siin vetäyty leivistä useamman kerran. Et ennen mä saatoin niinku, vaikka tentissä ei nyt ollu esiintymisen, mutta siinä on kuitenkin se arviointi ja punninta. Mä saatoin lukee tenttiin enkä mennykkään sitte.” (Vesa)*

Muutos opiskelutilanteiden välttelystä niiden kohtaamiseen antaa mahdollisuuden onnistumisen kokemuksiin, jotka toimivat motivaation virittäjänä ja tukevat hallinnan tunteen ja itseluottamuksen kehittymistä:

*”Ja kuinka ollakaan, niin sain mentyä sinne, ja mä olen nyt napsinut niitä, että ne meni vielä läpi. (naurahtaa) Se oli häkellyttävää, sit siitä innostui, että tavallaan kun huomasi että no niin, kun menee tentteihin, että kerrankin niin kuin uskaltaa mennä tentteihin ettei käännäkään sieltä ovelta pois, niin mikä on koomista tietysti, että mua ärsytti ihan hirveästi että tenttikysymykset ei ollut yhtään vaikeempia, kun mä olin pelännyt niin kauhealla ja kääntynyt aina ovelta pois ja sit ne mokomat oli laittanut ihan yksinkertaisia kysymyksiä.” (Pälvi)*

Vastaavia kokemuksia oli Viljamilla, joka tenttiasian kanssa aikailtuaan lopulta soitti opettajalle ilmoittautumisajan mentyä ohi ja sai luvan tulla tenttiin. Kuuden päivän lukemisen jälkeen hän selvisi erinomaisilla tiedoilla: *”Siitä just tavallaan häipy sellanen kaikki epäröinti ja kaikki, mä suoritin sen mun homman mikä piti ja se meni tosi hyvin.”*

(6) Terapian kuluessa tapahtui myös konkreettisia muutoksia opinnoissa ja opiskelussa. Laila oli aloittanut yliopisto-opinnot ja suorittanut kurseja koko kesän (*”melkein tuntuu et se tuo semmosta innostusta”*). Oli tehty kirjallisia töitä ja suoritettu tenttejä, opintoihin kuuluvaa harjoittelua tai opettajan pedagogisia opintoja:

*”Jos vertaan mun kurssikavereihini, niin yllättävän samalla tahtiin nyt ollaan. Osa*

*tekee nyt gradua ja multakaan ei oikeastaan puutu kuin se...” (Linda)*

*”Joo keväällä mä keräsin niinku tos loppuvaiheessa justiin, no mä keräsin varmaan moninkertasen määrän opintoviikkoja kun mitä koko syksyn aikana. Oisko niitä tullu joku (...) no yli 20 kuitenkin.” (Viljami)*

*”... opiskelussa on nyt seminaarityöskentelyssä ja eihän sekään siis kerran kun on ylittänyt kynnyksen niin kyllähän mä sit läpätän niinku vähintään läpätän niinku kuka muu tahansa, että kyllä se sitte.” (Vesa)*

Muutama haastatelluista oli edennyt opinnoissaan loppusuoralle. Lindalta puuttui enää pro gradu -tutkielma, ja Virve teki lopputyötään ja arvioi valmistuvansa vuoden lopulla. Kaikilla myönteiset muutokset eivät kuitenkaan merkinneet opintojen loppuun saamista. Osa-aikaisella tai tilapäisellä työllä oli monilla haastatelluilla tärkeä asema opiskelun ohessa, ja joillakin työn merkitys alkoi vahvistua seuranta-aikana. Paula oli kirjoittanut edelleen yliopistoon, mutta oli aloittanut opiskelun rinnalla osa-aikaisen työn, sillä koki huonon keskittymiskyvyn edelleen haittaavan opiskelua:

*”...ongelmahan oli se, että mä en pystynyt keskittymään, että ajatukset vaelteli ja jotenkin siitä vaan tuli semmoinen, että kun epäonnistui kauhean monta kertaa, niin ei halua enää edes nousta ratsaille.”*

Mikä tuki muutosta?

Toinen tutkimuskysymys oli, mitkä asiat terapiassa ja terapiaprosessissa olivat tukeneet positiivisia muutoksia. Useimmat haastatellut mainitsivat joitakin itselleen merkityksellisiä asioita. Puheenvuoroista kiteytyi viisi toisiinsa liittyvää teemaa: (1) ennalta sovittu aika ja paikka, (2) mahdollisuus keskittyä omien asioiden pohtimiseen, (3) kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, (4) tuki ja kannustus sekä (5) uudet työkalut (ks. kuva 1).

Merkityksellisenä asiana pidettiin sitä, että terapiassa oli sovittu aika ja paikka, jossa omia asioita voitiin käsitellä. Terapiaan varattu aika oli omaa aikaa, ja se antoi mahdollisuuden pysähtyä omien asioiden pariin huolimatta terapian ulkopuolisista kiireistä.

*”...se jotenki selkeytti asioita kun, käsitteli niitä tavallaan semmoisessa neutraalissa ympäristössä. Jos niistä puhuu töissä tai jos niistä puhuu kotona, niin aina tuli kaikenlaista niinku argumenttia ja kommenttia ulkopuolelta. Tossa niitä niinku pohti vain ja ainoastaan omasta näkövinkelistä.” (Lotta)*

Puhuminen rauhallisessa tilanteessa ja neutraalissa ympäristössä oli selkeyttänyt omia ajatuksia. Samalla suuriksi ja vaikeaselkoisiksi koetut ongelmat asettuivat toisiin mittasuhteisiin ja niihin saatettiin löytää myös ratkaisuja.

*”ehkä just se, että oli semmonen tilanne tai aika ääneen miettiä niitä asioita. Et siihen tuli semmonen erilainen näkökulma. // Et täs ei niinku tavallaan niitä neuvoja tullu. Et siinä vaan itte sai pohtii kaikessa rauhassa ääneen asioita. Niin siinä oli jotain jotenki niinku se sai aikaseksi mussa semmosta objektiivisuutta niihin asioihin.” (Laila)*

*”Ku pohti niitä ääneen niin se niinku selkiytti sitä ajatuskuvioo mikä ittellänsä on. Siinä oli ehkä se semmonen ydin, et ne ongelmat// jos niitä hiljaa miettii mielessänsä niin ne kasvaa semmosiks mylläköiks eikä tiedä mitä tekee. Mut sit ku ne puhuu ääneen niin sit huomaa, et näähän ovat ihan ratkaistavissa olevia asioita.” (Lotta)*

Toiset kertoivat pohtineensa terapiassa käsiteltäviä asioita myös terapian ulkopuolella. Asioiden käsittely terapiassa oli käynnistänyt ajatteluprosesseja ja asioita käytiin läpi myös terapiaistuntojen välisenä aikana.

Omista asioista puhumiseen liittyi kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Asioi-



den itsenäinen pohdiskelu oli tärkeää, mutta myös se, että joku kuunteli ja otti ongelmat vakavasti:

*"...mul on paljon huojentuneempi olo, kun mä tuun pois, vaikka mitään ihmeellistä ei nyt ois tapahtunutkaan. Et onks se sitte se vaan, että joku kuuntelee tai...". (Lotta)*

*"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...// Musta tuntui siltä, että mä tulin ymmärretyksi." (Päivi)*

Erityisesti voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneet puhuivat terapeutin aktiivisesta tuesta ja kannustuksesta (*"Me keskusteltiin kaikista asioista ja ihan sellaista tavallaan, se on ollu oikeestaan enemmän sellasta tukea"*). Siinä pidettiin hyödyllisenä tulevaisuuteen katsomista ja uusien ratkaisujen etsimistä:

*"...se oli tän homman etu, että ketään ei pätkäkään kiinnostanut se, mikä on päin p--tä vaan se mistä päästään eteenpäin. Ja se oli sen hyvä puoli, ja sitä mä niinku olen lämmöllä muistellu edelleenkin. Ja jos se oli se mikä toimi, niin se on sellasta mitä mä toivon muittenkin hyödyntävän." (Vesa)*

Vesa piti myös voimavarasuuntautuneen terapian perusmenetelmiin kuuluvia kehuja ja kannustusta myönteisenä asiana, vaikka suhtautuikin itseensä ja omiin mahdollisuuksiinsa kriittisen epäilevästi.

*"Kyl mä oon ollu aina varmaan altis sel-laselle // se kehumisjakso rankemmankin punastumaan. Onhan se aina totta kai, tuottaahan kenelle tahansa mielihyvän tunnetta jollain lailla, vaikka niinku ei ehkä oliskaan ihan samaa mieltä kaikis-*

*ta hommista. Se sellanen niinku nimen-omaan eteenpäin, että mitä sitä, menneet on menneitä." "Ja se oli siis, ei peruutus-peiliin eikä negaatioon, vaan eteenpäin ja positiivinen kanta." (Vesa)*

Haastatteluissa esiintyi myös muutamia mainintoja terapian aikana saaduista "työkaluis-ta", jotka auttoivat elämän saamista uuteen järjestykseen. Terapia oli antanut välineitä oi-reiden hallintaan, vaikeiden asioiden rauhalli-seen pohdintaan ja oman kestäkyvyn mukais-ten rajojen asettamiseen:

*"Sit mä oon just yrittäny itse miettiä sit semmosissa ongelmatilanteissa sillee pe-rin pohjin asioita. Niin ku siellä mietittiin ja tarkastella eri puolilta ja kääntää vaika ihan ylösalaisin jotain ajatuksia, jos ne oiski näin. Et hirveesti siitä on saanu jonenki sit kuitenkin..." (Lotta)*

*"Kyl siit sai jotain tiettyjä eväitä et oppi kattomaan itteesä vähä objektiivisemmin. Tajuumaan niinku niitä tilanteita." (Laila)*

Mikä haittasi tai koettiin hankalaksi?

Haastatellut kertoivat myös terapiaan liitty-neistä kielteisistä kokemuksista. Niistä nousi esiin kaksi pääteemaa. Ensimmäinen liittyi tera-pian alkuvaiheeseen liittyneisiin hämmen-nyksen tuntemuksiin ja toinen terapiaan ase-tettujen odotusten ja toteutuneen terapian vä-lisiin eroihin. (Kuva 1.) Lisäksi oli yksittäisiä mainintoja erilaisista stressiä aiheuttaneista asioista tai ikävistä tapahtumista terapian yh-teydessä.

Osa haastatelluista olisi kaivannut terapi-an alussa yhteistä orientoitumista tulevaan ja määrätietoisempaa tavoitteiden asettamista. He olivat kokeneet terapian aloituksen epä-määräisyydessään hämmentäväksi eivätkä mielestään saaneet siinä terapeutilta toivo-maansa opastusta tai tukea. Terapian alku-vaiheet herättivät näissä haastateltavissa kiel-teisiä reaktioita: nolostumista, ärtymystä ja kiukkua:

*"...aluksi just mä odotin hirveesti et ois laa-*

*dittu jotku ihmeen suunnitelmat tai päämäärät tai tavoitteet tai jotain, mut mun mielestä se terapeutti ei ollut kauheen halukas siihen. Tai ehkä se sitten näki jotenki, että mä olen niin pihalla.// Ehkä se oli jotenki sitä suorittamista, et ois halunnu jotenki jotku raamit sille. Mua hirvitti se hallitsemattomuus siinä tilanteessa, et kaikki asiat vaan vyöryy ja tulee ja milään ei oo mitään omaa aikaa eikä paikkaa eikä...” (Lotta)*

*”... tuntui ihan tyhmältä. Mun piti ihan kysyä (ammattinimike), että mikä tämän jutun tarkoitus on, että mitä mun pitää tehdä, että musta tuntui siltä, että mä vaan istun hölmönä enkä keksi mitään puhumista // 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. (Laila)*

*”Mua ärsytti siinä alussa hirveesti ku tää terapeutti ei oikeestaan sanonu mitään, ja oli niinku pitkään semmosia, kumpikin vaan istu hiljaa. Kun mäkään en sit keksinyt sen takia. Siit mulle tuli semmonen et mä yritin aina jo etukäteen kauheesti keksiä, mitä mä nyt sit sanon tänään.” (Laila)*

Toinen teema koskee yleisemmin terapian toteutusta suhteessa terapiaan kohdistuneisiin odotuksiin. Psykoterapiatutkimukseen osallistuneet satunnaistettiin terapiaryhmiin kokeellisen tutkimusasetelman edellyttämällä tavalla, ja sen mukaisesti yksilöllisiä toiveita terapian kestosta ja toteutusmuodosta ei voitu ottaa huomioon. Muutamat haastatellut arvelivat, että toisenlainen terapia olisi ollut heille sopivampi. Lyhyeen psykodynaamiseen terapiaan osallistunut Linda koki, että terapeutti oli etäinen, ei vastannut hänen kysymyksiinsä eikä antanut käytännöllisiä neuvoja eikä edes palautetta terapian etenemisestä. Hän oli odottanut terapiaistuntojen olevan vuorovaiikutuksellisempia ja kaipasi itselleen enemmän tukea, myös suoranaisia ohjeita:

*”Ja sitä ois odottanut enemmän sit sem-*

*mosta käytännöllistä neuvoo, et just semmonen et niinku, vaikka kato peiliin ja hymyile itelles aamulla ja sano että olet ihana.// Tai just et jos tulee tommonen olo nii istu ihan hiljaa, laske kymmeneen, hengitä rauhassa...” ”Et sitte se alko mennä siihen pisteeseen, että alko tunteen ite, että tarttis tehdä jotain. Toinen tietää tarpeeks, et vois sanoa jotain niin sitku sitä ei tullu. Mitään semmosta palautetta. Niin sitte tuli // semmonen turhautuminen tuli sit silloin.” (Linda)*

Häntä vaivasi myös se, että terapiassa käsiteltiin hänen mielestään liikaa hänen isäsuhdettaan, johon kaikki asiat palautuivat: *”... Mua ärsyttää se, että me ei jotenki päästy yli siitä, että kaikki liittyy mun isään. Kun se oli alussa sitä punasta lankaa nii tottu lähinnä niistä, että tiettenki.”*

Voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneella Viljamilla odotukset olivat toisenlaisia. Hän olisi halunnut päästä ”syvemmälle” ongelmiansa syihin sen sijaan, että terapiassa hänen mielestään ”raapaistiin vain pintaa”. Hänen saamansa käytännönläheiset neuvot eivät vastanneet hänen odotuksiaan:

*”...mutta tavallaan tuntu, että se raapas tuota pintaa vaan. Ettei silleen kauhean syvältä. Tietysti ja mä sen ymmärränkin sen, että ku on noin lyhkänen aika ja tolleen. Niin ei silleen ehditä oikein paneutua itse siihen niinku.”// ”Mä olisin halunnu mennä sillee syvemmälle enemmän. Et sielt tuli tietysti tällasia käytännönläheisiä neuvoja niinku et älä jännitä ja että voisit sä muuttaa jotain esimerkiksi tottumuksia.// Et se oli varmaan niinku lähinnä sellasille ihmisille kenelle on vaikeuksii jo pelkästään käytännön elämän järjestämisessä, sellast väliaikast helpotusta.” (Viljami)*

Myös saadun terapian kesto herätti reaktioita. Osa lyhyeen terapiaan ja voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistuneista piti terapiaa kestoltaan itselleen liian lyhyenä. Toiset puolestaan pitivät terapian lyhyttä kestoja hyvänä asiana siksi, että he eivät halun-

neet sitoa itseään pidemmäksi aikaa. Pitkään psykodynaamiseen terapiaan osallistuneista Pälvi lopetti suunniteltua aikaisemmin, koska katsoi olevansa siihen valmis. Paula pohti vielä mahdollisuutta jatkaa terapiaa kolmen vuoden jälkeen.

Monia yksittäisiä tekijöitä mainittiin terapiaa arvioitaessa. Joku koki koko terapiaprosessin ja omista asioista puhumisen psyykkisesti sangen rasittavaksi. Toinen kärsi huonosta omastatunnosta kohdatessaan niitä läheisiä ihmisiä, joiden kanssa esiintyneitä ongelmia oli vastikään käsitelty terapiassa. Kolmatta oli vaivannut terapian alkuvaiheessa se, että hän oli joutunut tapaamaan toisen terapeutin potilaita vastaanottotiloissa, ja neljäs pohti, minkä takia terapeutti ei halunnut tervehtiä häntä raitiovaunussa.

## Pohdinta

Katsauksen aineisto muodostui kahdeksan henkilön seuranta-aikakausista, jotka toteutettiin Helsingin Psykoterapiatutkimuksen yhteydessä. Pyrimme kuvaamaan niitä kokemuksia, joita psykoterapiaa saaneilla opiskelijoilla oli psykoterapiasta ja sen koetuista vaikutuksista. Tutkimusta voidaan kuvata kollektiivisena tapaustutkimuksena (Stake 1995; Eriksson & Koistinen 2005). Se on esitutkimuksen luonteinen.

Kuvatusta muutosteemoista kolme ensimmäistä, voimavarojen palautuminen, hallinnan ja itseluottamuksen vahvistuminen sekä itsetuntemuksen ja itsensä kuuntelemisen lisääntyminen, ovat sisällöllisesti lähellä esimerkiksi von Belowin ym. (2010) tutkimuksessa esiin nousseita paremman voinnin ja itsensä sekä oman elämäntavan löytämisen kategorioita. Ne merkitsevät sellaisia muutoksia omissa ajattelu- ja toimintatavoissa, jotka luovat osaltaan pohjaa opintojen etenemiselle. Välittömästi opiskeluun liittyviä muutosteemoja ovat opintojen suunnittelun ja ajankäytön hallinta sekä opiskeluun liittyvän välttämiskäyttäytymisen voittaminen. Tutkimuksen muutosteemoja on mahdollista tarkastella toimijuuden ja autenttisuuden käsitteiden kautta.

Ahearn (2001) on määritellyt toimijuuden sosiokulttuurisesti välittyneeksi kyvyksi toimia (Ahearn 2001). Toimijuuden käsite siirtää huomion ihmisten potentiaalisesta toimintakyvystä käytössä olevaan toimintakykyyn ja toteutuneeseen toimintaan eli arjen tilanteisiin ja käytäntöihin. Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa toimijuutta on jäsennetty ns. toimijuuden modaliteettien avulla, joihin kykenemisen lisäksi kuuluvat muun muassa haluaminen, voiminen ja täytyminen (esim. Jyrkämä 2007, Lähteenmaa 2010). Sairauslomalla olevilla eri osa-alueiden kietoutuminen toisiinsa näkyy työhönpaluun mahdollisuuksia harkittaessa (Berglund & Gerner 2002). Tämän katsauksen aineistossa kykeneminen ja haluaminen täydentävät toisiaan. Samalla kun voimavaroja alkaa olla käytettävissä, myös uutta innostusta opiskeluun alkaa näkyä. Toisaalta myös täytymisen alueella on nähtävissä muutosta. Erilaiset sisäiset ja ulkoiset pakot ovat monen kohdalla kaventaneet elämämpiiriä. Terapian myötä on vähitellen tapahtunut vapautumista, siirtymistä kohti omien tarpeiden kuuntelua ja niiden huomioon ottoa. Eri modaliteettien alueella tapahtuvat muutokset näyttävät tukevan toisiaan, mutta ulkoisten mahdollisuuksien – voimisen – alue on heikosti kartoitettu.

Myös psykologisempi toimijuuskäsite soveltuu psykoterapiakokemusten tarkasteluun. Henkilökohtainen toimijuus tarkoittaa Banduran (2001, 2006) mukaan sitä, että ihminen vaikuttaa intentionaalisesti omaan elämänsä ja elinolosuhteisiinsa. Se viittaa ihmisen kykyyn ja mahdollisuuteen tehdä erilaisia valintoja elämässään ja toimia näiden valintojen pohjalta tavalla, jolla on hänelle merkitystä: *”Ehkä just se että itse pystyy valinnoillaan vaikuttamaan elämäänsä.”* Banduran toimijuuskäsitteen ydinominaisuuksia ovat intentionaalisuus (kyky käynnistää toimintaa tavoitteen saavuttamiseksi), ennakointi (tulosodotukset siitä, mitä toiminta voi tuoda mukanaan), itsesäätely (suunnitellun toiminnan toteutuksen motivointi ja säätely) ja reflektointi (toiminnan ja sen merkityksen arviointi). Toimijuuden realisoituminen syklisenä prosessina toteutui niiden haastateltavien kokemuksissa, joilla tenteissä, seminaari-

istunnoissa tai kirjallisissa tehtävissä saadut onnistumisen kokemukset alkoivat vahvistaa ja motivoida opiskelun jatkamista.

Autenttisuus on moniaineksinen konstruktio, joka on syntynyt eksistentiaalisen filosofian piirissä, mutta tullut viime aikoina keskeiseksi käsitteeksi myös niin sanotun positiivisen psykologian piirissä. Esimerkiksi Woodin ym. (2008) mukaan autenttinen elämä tarkoittaa toimimista ja tunteiden ilmaisua tavalla, joka on yhtenevä kognitioiden ja tunteiden kokemisen kanssa. Marjo Romakkaniemi (2011) tulkitsee autenttisuuden ihmisen pyrkimyksenä tavoittaa hyvä elämä kuuntelemalla itseään ja löytää sen kautta - ilman ulkoisia pakkoja - henkilökohtainen suhde työhön, läheisiin ja vapaa-aikaan. Käsillä olevassa tutkimuksessa yhtenä muutosulottuvuutena oli itsetuntemuksen paraneminen, itsensä ja omien tarpeiden kuuntelu ja itsensä hyväksyminen.

Terapiaprosessin myötä oli opittu suhtautumaan itseensä armollisemmin ja samalla asennoitumaan uudella tavalla opintoihin. Puhuttiin pakonomaisuuden vähenemisestä, tiukan tavoitteellisuuden hävittämisestä, uudeltaisesta motivaatiosta sekä sen hyväksymisestä, että tekee sen minkä kykenee eikä vaadi itseltään liikaa. Monilla itsearvostuksen kriteerinä oli ollut korkea suoritustaso, ja pyrkimys epäonnistumisten välttämiseen oli säädellyt omaa toimintaa. Eräiden tutkimusten mukaan tiukkojen suorituskriteerien asettaminen itsearvostuksen ehdoksi voi ylläpitää masennusta ja toimia myös masennukseen johtavan prosessin ja masennuksen jatkumisen syytekijänä (esim. Enns & Cox 2005).

Terapeutista muutosta ja sen kannalta merkityksellisiä tekijöitä on tarkasteltu monissa tutkimuksissa. Yleensä on todettu, että ei-spesifisillä, eri terapiamuodoille yhteisillä tekijöillä on enemmän merkitystä muutoksen kannalta kuin eri terapiamuodoille spesifisillä tekijöillä tai vaikutusmekanismeilla (esim. Labmert & Barley 2002). Myös tässä aineistossa hyödylliseksi koetut tekijät olivat pääosin epäspesifisiä ja koskivat muun muassa omista asioista puhumista, niiden pohdintaa ja terapeutin ymmärtävää ja hyväksyvää kuuntelua.

Tässä aineistossa odotusten ja terapiamuod-

on tai toteutustavan välinen ristiriita tuli kuitenkin esiin joissakin haastatteluissa. Lyhyeen psykodynaamiseen terapiaan osallistuva olisi toivonut terapeutiltaan aktiivisempaa tukea ja suoranaisia neuvoja; hän koki työntekijän toimintatavat liian passiivisiksi. Näin siitä huolimatta, että tässä terapiamuodossa terapialta on edellytetty aktiivisuutta hyvän yhteistyösuhteen luomisessa ja sovitun fokuksen määrätietoisessa tutkimisessa (esim. Malan 1976). Samansuuntaisia terapiakokemuksia on raportoitu myös muissa tutkimuksissa (Romakkaniemi 2011, 157; Valkonen 2007, 101). Toisaalta taas voimavarasuuntautuneeseen terapiaan osallistunut olisi halunnut syventyä mielensisäisten ja vuorovaikutuksellisten ristiriitojen pohtimiseen - joita tässä terapiamuodossa pyritään lähestymään uudenlaisten ratkaisujen etsimisen kautta - mutta sai mielestään vain käytännön ohjeita. Näiden henkilöiden kokemukset korostavat ennen terapian aloittamista annettavan tiedon ja neuvonnan merkitystä. Terapia merkitsee osallistujalta aina niin suurta henkistä panostusta, että asiakkaan on tarpeen etukäteen tietää, millaisiin työskentelytapoihin on sitoutumassa.

Masennusta potevilla ihmisillä on monenlaisia tiedontarpeita paitsi sairautensa hallintaa myös hoito- ja kuntoutusmenetelmiä ja terapiamuotoja koskevissa asioissa (esim. Barney ym. 2011).

Terapian alkuvaiheen hämmennys kävi selvästi ilmi muutamassa haastattelussa. Haastatellut olivat kaivanneet terapian tarkoitusta ja tavoitteenasettelua koskevaa keskustelua, mutta kun sellaista ei syntynyt, he nolostuivat, ärsyyntyivät tai kokivat, että terapeutti ei katsonut asiakasta kykeneväksi tällaiseen keskusteluun. Kuntoutuksessa on viime vuosina korostettu asiakaslähtöisyyden merkitystä kuntoutuksen tulosten kannalta (esim. Järvikoski & Härkäpää 2011), ja asiantuntijatoimintaan liittyvää paternalistista toimintatapaa on pidetty esteenä toipumiselle ja toimijuuden kehittymiselle (esim. Mancini 2007). Asiakkaan ja asiantuntijan kohtaamisen tulisi perustua dialogille, jossa asiakkaan arvot ja preferenssit selvitetään ja otetaan huomi-

oon (esim. Cardol ym. 2002). Tämä sisältyy myös hyviä psykoterapiakäytäntöjä koskeviin suosituksiin, jotka on osoitettu toimivien terapeuttisten vuorovaikutussuhteiden perustaksi (APA 2006, Norcross & Wampold 2011). Terapeuttien tulee aina pyrkiä olemaan sensitiivisiä potilaiden yksilöllisille tarpeille. Haasteltujen kokemasta alkuvaiheen hämmennyksestä voidaan edetä luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen, mutta ne voivat myös haitata yhteistyötä pitkään. Yhteinen ymmärrys terapian tarkoituksesta on varmasti olennainen osa yhteistyösuhteen rakentumista. Tutkimushavainnot liittyvät myös aiempaan tutkimusnäyttöön terapeuttisen vuorovaikutuksen ja terapian etenemisen monitoroinnin tarpeellisuudesta, jotta terapeutti saisi palautetietoa asiakkaiden kokemuksista (Lambert ym. 2005). Heinonen ym. (2011) ovat tutkineet terapeuttista vuorovaikutussuhdetta osana Helsingin psykoterapiatutkimusta.

Kelan kuntoutuksena järjestetyssä psykoterapiassa valintaperusteena on se, että työ- tai opiskelukyky on mielenterveysongelmien takia uhattuna. Työ- ja opiskelukykyyn vaikuttavat myös monet terapian ulkopuoliset tekijät, esimerkiksi sosiaaliset verkostot, vertais- tuki ja mielekäs toiminta (Mancini ym. 2005; Romakkaniemi 2011, 227–231), joita tässä katsauksessa ei ole lainkaan tarkasteltu. Von Below ym. (2010) tutkimuksessa huomattava osa terapiaan osallistuneista katsoi, että positiiviseen muutokseen vaikutti ajan kulumisen ja ongelmien katoaminen sen myötä itsestään.

Ammatillisessa kuntoutuksessa katsotaan nykyään, että työkykyisyyden realisoituminen edellyttää hoidon ja valmennuksen rinnalla myös aktiivisia työhön liittyviä toimenpiteitä (Hees ym. 2010; Järvikoski & Härkäpää 2011, 217 ). Opiskelukykyyn kannalta tärkeitä ovat paitsi opiskelijan voimavarat myös opiskelutaitoihin, opetuksen luonteeseen ja opiskeluympäristöön liittyvät tekijät (Kunttu 2008). On todennäköistä, että ainakin osa psykoterapiaan hakeutuvista, masennuksesta tai ahdistuneisuudesta kärsivistä opiskelijoista hyötyisi myös opiskelukykyyn muihin osa-alueisiin – opiskelutaitojen kehittämiseen, opetuksen luonteeseen tai opiskeluympäristöön – koh-

distuvista toimenpiteistä. Masentuneet ja ahdistuneet opiskelijat eivät välttämättä osaa tai jaksa hakea oma-aloitteisesti apua opiskelussa esiintyviin ongelmiin. Esimerkiksi yksilöllisempi tuki opintojen suunnittelussa ja opintojen ohjauksessa voi osaltaan auttaa selviämään koetuista ongelmista. Myös vertaisryhmän tuesta masennuksesta toipumisessa alkaa olla tieteellistä näyttöä (esim. Pfeiffer ym. 2011). Yli puolet Helsingin Psykoterapiatutkimukseen osallistuneista opiskelijoista sai opintonsa päätökseen 5 vuoden seuranta- aikana ja vain harva keskeytti opintonsa (Knekt ym. 2010). On paikallaan kysyä, saataisiinko vielä parempia tuloksia, mikäli psykoterapian rinnalla annettaisiin opiskeluun liittyvät käytännölliset tarpeet huomioon ottavaa tukea ja ohjausta, jonka yhteydessä olisi saatavilla myös vertaisryhmän tuki.

*Katsaus perustuu Outi Junttilan pro gradu -tutkielmaan.*

**OUTI JUNTILA** ON YHTEISKUNTATIEEIDEN MAISTERI.

**KRISTIINA HÄRKÄPÄÄ** ON KUNTOUTUSTIETEEN PROFESSORI LAPIN YLIOPISTOSSA.

**OLAVI LINDFORS**, PSL, TYÖSKENTELEE KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖNÄ TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOKSESSA.

**AILA JÄRVIKOSKI** ON LAPIN YLIOPISTON KUNTOUTUSTIETEEN PROFESSORI EMERITA.

## Lähteet

- Ahearn LM (2001) Language and agency. Annual Review of Anthropology 30, 109 - 137
- APA Task force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. American Psychologist 61, 271-285.
- Bandura A (2001) Social cognitive theory: An agentic perspective. Ann Rev Psychol 52, 1 - 26
- Bandura A (2006) Toward a psychology of human agency. Perspectives on Psychological Science 1, 2, 164 - 180
- Barney LJ, Griffiths KM & Banfield MA (2011) Explicit and implicit information needs of people with depression: a qualitative investigation of problems reported on an online depression support forum. BMJ Psychiatry, 11, 88 (www.biomedcentral.

- com/1471-244X/11/88 )
- Berglind HB & Gerner UG (2002) Motivation and return to work among the long-term sick-listed: an action theory perspective. *Disability and Rehabilitation* 24, 14, 719 - 726
- Cardol M, de Jong BA & Ward CD (2002) On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 24, 18, 970 - 974
- De Maat S, de Jonghe F, Schoevers R & Dekker J (2009) The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirical studies. *Harv. Rev. Psychiatry*, 17, 1 - 23
- Enns MW & Cox BJ (2005) Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research* 29, 5, 541-553
- Eriksson P & Koistinen K (2005) Monenalainen taapaustutkimus. Julkaisuja 4. Kuluttajatutkimuskeskus, Helsinki
- Eriksson UB, Starrin B & Jonson S (2008) Long-term sickness absence due to burnout: absentees' experiences. *Qualitative Health Research* 18, 620-632
- Hees HL, Koeter MWJ, de Vries G, Ooteman W & Schene AH (2010) Effectiveness of adjuvant occupational therapy in employees with depression: design of a randomized controlled trial. *BMJ Public Health* 10, 558-566
- Heinonen E, Lindfors O & Knekt P (2011) Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance in short- and long-term psychotherapies. (Submitted).
- Hodgetts A & Wright J (2007) Researching clients' experiences: a review of qualitative studies. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 14, 157-163
- Junttila O (2011) Opiskelijoiden kokemuksia psykoterapiasta ja sen vaikutuksista opinnoissa selviytymiseen. Pro gradu -tutkielma. Kuntoutustiede, Lapin yliopisto
- Jyrkämä J (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen M, Karisto A, Kröger T (toim) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus, Juva, 195 - 218
- Järvikoski A & Härkäpää K (2011) Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOY-Pro, Helsinki
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen M et al (2008) Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity - A randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders* 107, 95-106
- Knekt P, Lindfors O & Laaksonen M (2010) Helsingin Psykoterapiatutkimus - psykoterapian vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 33/2010*, Helsinki
- Kunttu K (2008) Myös opiskelijan työkykyä on tuettava. *Suomen Lääkärilehti* 63, 37, 3018-3021
- Kunttu & Huttunen (2009) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45, Helsinki
- Lambert MJ & Barley DE (2002) Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In: Norcross JC (Ed) *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press, 17-32.
- Lambert MJ, Harmon C, Slade K, Whipple JL & Hawkins EJ (2005) Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: clinical results and practice suggestions. *J Clin Psychol* 61, 165-174.
- Lazar A, Sandell R & Grant J (2006) Do psychoanalytic treatments have positive effects on health and health care utilization? Further findings of the Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis Project (STOPPP). *Psychother Res* 16, 51-66
- Leichsenring F, Hiller W, Weissberg M & Leibing E (2006) Cognitive-behavioral therapy and psychodynamic psychotherapy: techniques, efficacy, and indications. *American Journal of Psychotherapy* 60, 3, 233 - 259
- Lähteenmaa J (2010) Nuoret työttömät ja taistelu toimijuudesta. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 2010, 4, 51 - 63
- Malan DH (1976) *The frontier of brief therapy: An example of the convergence of research and clinical practice*. New York: Plenum Medical Book
- Mancini MA (2007) The role of self-efficacy in recovery from serious psychiatric disabilities: a qualitative study with fifteen psychiatric survivors. *Qualitative Social Work* 6, 1, 49 - 74
- Mancini MA, Hardiman ER & Lawson HA (2005) Making sense of it all: consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 29, Summer, 48 - 55
- McDermott LM & Ebmeier KP (2009) A meta-analysis of depression severity and cognitive function. *Journal of Affective Disorders* 119, 1 - 8
- Mielenterveyspalvelujen laatusuositus (2001) *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki
- Mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijaryhmä (2002) *Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen*. Monisteita 7/2002. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki
- Mintz J, Mintz LI, Arruda MJ & Hwang SS (1992) Treatments of depression and the functional capacity to work. *Arch Gen Psychiatry* 49, 761-768

- Norcross JC & Wampold BE (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practice. *Psychotherapy* 48, 98-102.
- Orford J, Hodgson R, Copello A et al (2006) The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction* 101, 60 - 68
- Pfeiffer PN, Heisler M, Piette JD, Rogers MAM & Valenstein M (2011) Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry* 33, 29-36
- Piper WE, McCallum M, Joyce AS, Azim HF & Orgodniczuk JS (1999) Follow-up findings for interpretive and supportive forms of psychotherapy and patient personality variables. *J Consult Clin Psychol* 67, 267-273
- Prout SM & Thompson Prout H (1998) A meta-analysis of school-based studies of counseling and psychotherapy: an update. *Journal of School Psychology* 36, 2, 121 - 136
- Pylkkänen K & Repo E (2006) Palauttaako terapia menetetyt opiskelukyvyt? Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 42. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Helsinki
- Raitasalo R & Maaniemi K (2011) Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys 2004-2009. Kelan nettityöpäpöreitä 23. Kela, Helsinki
- Romakkaniemi M (2011) Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 209, Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi
- Rost K, Fortney J & Coyne J (2005) The relationship of depression treatment quality indicators to employee absenteeism. *Mental Health Services Research* 7, 3, 161-169
- Salmela-Aro K (2009) Opiskelu-uupumusmittari yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 46, Helsinki
- Schoenbaum M, Sherbourne C & Wells K (2005) Gender patterns in cost effectiveness of quality improvement for depression: results of a randomized, controlled trial. *Journal of Affective Disorders* 87, 319-325
- Scott J, Teasdale JD, Paykel ES et al (2000) Effects of cognitive therapy on psychological symptoms and social functioning in residual depression. *Br J Psychiatry* 177, 440-446
- Stake RE (1995) The art of case study research: perspectives on practice. Sage, Thousand Oaks
- Telch MJ, Schmidt NB, Jaimez TL et al (1995) Impact of cognitive-behavioral treatment on quality of life in panic disorder patients. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 63, 823-830
- Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2009 (2010). Suomen virallinen tilasto & Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos
- Toppinen-Tanner S, Ojajärvi A, Väänänen A et al (2005) Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Journal of Behavioral Medicine* 31, 18-27
- Valkonen J (2007) Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77, Helsinki
- Von Below C, Werbart A & Rehnberg S (2010) Experiences of overcoming depression in young adults in psychoanalytic psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 12, 2, 129 - 147
- Wood AM, Linley PA, Maltby J, Baliousis M & Joseph S (2008) The authentic personality: a theoretical and empirical conceptualization and the development of the Authenticity Scale. *Journal of Counseling Psychology* 55, 3, 385-399