

## TAPAHTUMAT

Maarit Grönroos, PsM,  
psykoterapeutti  
maarit.gronroos@terapiataloquu.fi

# Psykoterapian evoluutiota Disneylandin naapurissa

*Evolution of Psychotherapy, 40th Anniversary Conference.  
Anaheim, California, 14.-18.12.2025.*

Milton H. Erickson Foundationin Evolution of Psychotherapy -konferenssi toi yhteen psykoterapian isoja nimiä, joihin tutustuin jo psykologiopintojeni aikaan, sekä uusia virtauksia, joista polttavimpana tekoälyn hyödyntäminen. Yhdysvalloissa olen joutunut kohtaamaan ylenmäärin mekanistista mittaamista, joten konferenssipäivien eri terapiasuuntausten näkökulmia pursunnut ohjelma herätti toivon, että varmasti täällä olisi tarjottavana myös inhimillisen kokemuksen moninäkökulmaista ymmärtämistä. Tekstissäni esittelen seuraavien asiantuntijoiden näkökulmia: **Bruce Liese** (eettisyys psykoterapiassa), **Daniel Amen** (psykiatrian uudelleenbrändäys aivoterveudeksi), **Eli Coleman** (intimiteettihäiriö-näkökulma seksiriippuvuuteen), **Nancy McWilliams** (psykoanalyttisen psykoterapian kehittyminen), **Peter Levine** (trauman somaattinen hoito), **Ramani Durvasula** (eroon narsismi-ilmiön uhritarinnasta), **Jeffrey Zeig** (evokatiivisuus terapiassa), **Julie Anné Zeig** (kompleksisen trauman huomiointi syömishäiriöiden hoidossa), **Camilla Loriedo** (terapeutin tunteet työkaluna), **David Burns** (kognitiivisen terapian periaatteiden hyödyntäminen AI-sovelluksessa) ja **Steven Hayes** (hyväksymis- ja omistautumisterapian osaprosesseihin kohdentaminen).

**Eri koulukuntien edustajat korostivat toistuvasti terapeutin allianssin, terapeutin aitojen tunteiden ja eettisen sensitiivisyyden kaltaisia yhteisiä tekijöitä, jotka kantavat yli perinteisten tekniikkarajojen.**

Eri koulukuntien edustajat korostivat toistuvasti terapeutin allianssin, terapeutin aitojen tunteiden ja eettisen sensitiivisyyden kaltaisia yhteisiä tekijöitä, jotka kantavat yli perinteisten tekniikkarajojen. Samalla perinteinen kliininen osaaminen integroitiin osaksi modernia aivoterveyttä ja tekoälysovelluksia, mikä tulee muuttamaan psykoterapian tekemistä, ja jossa voimme olla joko mukana tai vastahankaan. Monikulttuurisuus ja intersektionaalisuus olivat läsnä esitysten rikkaissa näkökulmissa. Esiintyjien omakohtaiset inhimilliset tarinat ja aulis oman itsensä peliin laittaminen peilasivat sitä, miten valmiita meidän olisi syytä olla laittamaan itsemme likoon asiakkaidemme kanssa työskennellessä.

## **Ammattitaito luo eettisyyttä**

Bruce Liesen avausteeksi oli, että tehdäkseen hyvää psykoterapiaa on tehtävä eettistä psykoterapiaa. Hän lupasi luennon aluksi, että ”älä harrasta seksiä asiakkaan kanssa” -sääntöjen lueteloimisen sijaan sukeltaisimme tapauskertomusten kautta monimutkaisiin ja monitulkintaisiin eettisesti haastaviin tilanteisiin. Liese nojasi mm. Knappin (2013) tutkimukseen, jonka mukaan terapeutin ongelmana on usein joko pelkoon perustuva liian tiukka sääntökuri tai omien moraalikäsitteiden korostaminen ohi sääntöjen.

Liese esitteli Ethics Acculturation Model -nelikentän, jonka tavoitteena on ammatillisen ja henkilökohtaisen etiikan integraatio. Mallin elementeiksi Liese kuvasi mm. myötätunnon ja ammattieettisten periaatteiden noudattamisen. Mallin avulla tarkasteltiin harmaita alueita, kuten vähäpätöisen materiaalisen avun tarjoamista asiakkaalle. Yhdysvaltojen murenevan sosiaaliturvan vuoksi tiukat säännöt saivat yleisön keskusteluissa usein joustaa inhimillisyyden tieltä ja kapitalismi sai kovaa kritiikkiä. Suomalaisena havahduin siihen, miten Yhdysvalloissa yksilöiden on usein toimittava turvaverkkona, kun rakenteisiin ei voi luottaa, taiteitten sääntöviidakon ja myötätunnon välillä. Liese erotteli, miten usein monimutkaisissa tilanteissa toimimme sääntömaailman rajoja ylittäen, mutta emme kuitenkaan asiakkaan rajoja väkivaltaisesti rikkoen. Vai mitä itse tekisit, jos sään ääriolosuhteet olisivat saapumassa asiakkaasi kohdalle, ja lahjoitettu lämmin takki ehtisi perille vain jos veisit sen autolla asiakkaasi turvaksi?

---

## **Suomalaisena havahduin siihen, miten Yhdysvalloissa yksilöiden on usein toimittava turvaverkkona, kun rakenteisiin ei voi luottaa, taiteitten sääntöviidakon ja myötätunnon välillä.**

---

Päätöksenteon tueksi Liese esitteli Behnken (2014) neljän korin menetelmän (Four Bin Process), jossa ongelmia tarkastellaan laillisesta, eettisestä, riskienhallinnallisesta ja kliinisestä näkökulmasta. Keskeiseksi kysymykseksi nousi terapeutin kompetenssi: olenko minä oikea ammattilainen auttamaan tässä tilanteessa? Liese painotti, että asiakkaan haasteisiin osuva osaaminen on eettisyyden ja tehokkaan terapian ytimessä, suuntauksesta riippumatta.

## **Psykiatrian brändäys aivoterveudeksi**

Daniel Amen piti vakuuttavan puheenvuoro siitä, miten aivojen terveydestä huolehtiminen voisi mullistaa koko mielenterveyskentän. Bestseller-kirjailija vetosi yleisöön näyttämällä aivokuvat omista taannoin 37-vuotiaana jo muhkuraisista aivoistaan ja rinnalla 60-vuotiaan ”superäitinsä” eheät aivot. Amen kertoi muuttaneensa kehityssuuntaansa sisukkaasti ja näytti todisteeksi kuvan 62-vuotiaista huomattavasti hyväkuntoisemmista aivoistaan! Viesti terveistä elintavoista menee eri tavalla perille, kun on modernia aivokuvantamista todisteena tuloksista.

Tutkimusesimerkkinä Amen nosti teini-ikäisten jo tuntia lyhyempien yöunien yhteyden isompaan masennus- ja itsemurhariskiin. Hän viittasi tutkimukseen, jossa koronavirusinfektioon sairastuneista 25% kehitti psyykkisen sairauden infektiota seuraavan 6kk aikana ilman mitään aiempaa oireilua. Amen väitti, että 50% Alzheimerin tautitapauksista on ehkäistävissä, kunhan aloittaa ennen kuin ensimmäistäkään oiretta on ilmaantunut. Hän kertoi olevansa huolissaan niin marijuanasta, psilotsybiinistä kuin myös epäterveellisen ravitsemuksen ja ylipainon vaikutuksesta aivoterveysteen. Amen vilautti myös karttaa USA:sta, jossa värikkäinä päällekkäin olivat runsaan skitsofreniaesiintyvyyden ja Lymen tautia levittävien punkkien alueet.

---

### **Aivoterveysteen ja elintapojen tarkastelun olisi syytä kulkea mukana kaikilla psykoterapiavastaanotoilla.**

---

Amen kannusti meitä klinikoita kysymään asiakkaidemme ”aivohistorian” mm. aivotärähdyksen, arkisten onnettomuuksien ja elintapojen osalta. Amen esitti, että mielenterveyden ja psykiatrian uudelleenbrändäys aivoterveysteksi poistaisi stigmaa, lisäisi empatiaa perheissä ja saisi ihmiset aktivoitumaan oman hoitonsa suhteen. Aivoterveysteen ja elintapojen tarkastelun olisikin syytä kulkea mukana kaikilla psykoterapiavastaanotoilla.

### **Seksuaalisuuden teemoja**

Eli Colemanin lyhyelle seksuaalisuuden johdantoluennolle saliin sulloutui pari-kolmesataa osallistujaa, mutta pidempi luento pakonomaisesta seksikäyttäytymisestä sai paikalle vain kuutisenkymmentä ihmistä. Kärjistetyksi moni klinikko oli siis halukas saamaan luvan ja perustyökaluja seksuaalisuudesta puhumiseen vastaanotolla, mutta ei varsinaisesti halukas hoitamaan tiettyä seksuaalisuuden ongelmaa perusteellisemmin. Colemanin johdantoluento keskittyi PLISSIT-malliin. Siinä ammattilainen pyritään varustamaan riittävällä osaamisella siihen, että vastaanotolla annetaan asiakkaalle lupa puhua seksuaalisuudesta (Permission). Oman osaamisen mukaan lisänä voi antaa rajatusti tietoa haasteisiin (Limited Information), mitä esim. seksuaaliterapeutit tekevät kertoessaan apuvälineistä. Lisäkoulutuksen jälkeen vastaanotolla voisi auttaa erityisillä ehdotuksilla (Specific Suggestions) ja pidemmällä terapia-työskentelyllä (Intensive Therapy). Coleman toivoikin ammattilaisia, jotka eivät antaisi vain teknisiä vinkkejä, mutta eivät myöskään väistelisi itse seksiä puhumalla vain kiintymyssuhteista. Seksistä puhuminen on voimallinen allianssin vahvistaja, kunhan terapeutti osaa olla tilanteessa turvallinen ammattilainen.

Coleman esitteli pakonomaisen seksuaalikäyttäytymisen malleja ja käsittehistoriaa ja totesi olevansa itse vakuuttunut, että kyseessä on intimitteettihäiriö (intimacy disorder). Mallit painottavat teemoja käyttäytymisestä kiintymyssuhdetematikkaan ja riippuvuuteen.

Pakonomaisen seksuaalikäyttäytymisen käsittely pelkällä CBT-kehyksellä on tuntunut minusta kapealta, ja Coleman toikin esille, että hyvä hoito hänen mallinsa mukaisesti koostuu identiteettiongelmiin käsittelystä (kuka olen, olenko arvokas, häpeän hoito) ja ”*impression management*”:stä (millaisena itsensä esittää) edeten siihen, miten luoda yhteyttä toisiin ihmisiin. Tämän vuoksi Coleman piti kriittisen tärkeänä, että asiakkaan kumppani käy ainakin välillä terapiatapaamisissa mukana. Ryhmähoidon puolesta Coleman argumentoi hyvin vahvasti, sillä siinä yhteysohjelmat ovat suoraan nähtävillä ja työstettävissä. Erityisesti vakavampia ongelmia aiheuttavan seksuaalikäyttäytymisen kohdalla Coleman alleviivasi, että lääkehoidon osaava psykiatri on tärkeä yhteistyökumppani hoidossa.

---

### **Eli Coleman muistutti, että kaikenlaista seksuaalisuutta on ja se on kerrottava myös asiakkaille.**

---

Minulle merkityksellistä oli Colemanin seksiposiitiivinen ja inklusiivinen asennoituminen hoitoon. Kulmakivinä hän puhui häpeän käsittelystä, rajojen muodostamisesta ja ylläpidosta, Brené Brownia mukaillen rehellisyydestä, autenttisuudesta ja läpinäkyvyydestä sekä itsemyötätunnosta. Coleman muistutti, että kaikenlaista seksuaalisuutta on ja se on kerrottava myös asiakkaille. Tarpeelliset rajat ovat sitä, ettei muita loukata. Coleman kannusti juhlistamaan sukupuolta ja seksuaalisuutta sekä integroimaan erikoisemmatkin kiinnostuksen kohteet osaksi kokonaisuutta välttämisen sijaan.

### **Psykoanalyysin arvo tänään**

Nancy McWilliams avasi puheessaan sitä, mitä annettavaa psykoanalyysillä yhä on. Freudin kiistellyimmistä teorioista on siirrytty kohti terapiasuhteen tarkastelua, asiakkaan ja terapeutin persoonallisuuden huomiointia sekä näiden kahden yhteensopivuutta. Rajatilaisten asiakkaiden hoidossa McWilliams kuvasi kääntyvänsä oppimaan asiakkailtaan, mikäli tässä ja nyt-tilanteessa ei ole selkeää, miten hänen kannattaisi toimia. Hän kuvasi, miten kertoo asiakkaalle läpinäkyvästi ajatuksistaan ”tehdäkö näin vai näin, mitä sinä ajattelet, mistä sinulle olisi hyötyä” ja että välillä saa siitä kiitokseksi haistattelut, mutta toisaalta useammin hyvin oivaltavaa työnohjausta. Psykoottisten asiakkaiden kanssa työskentelyssä McWilliams muistutti, miten tärkeää ja vaikeaa on olla samaan aikaan sekä turvallinen auktoriteetti että samalla viivalla oleva kanssaihminen.

Psykoanalyysin erityiseksi vahvuudeksi McWilliams kuvasi työskentely- ja hahmotustavan, joka keskittyy mm. interpersoonallisiin suhteisiin, toistuvien kaavojen tunnistamiseen ja transferenssi-ilmiöihin. Hän myös esitti psykoanalyysin olevan ainoa terapiamuoto, joka tarkastelee unelmia, unia ja fantasioita. Hän muistutti, että monet maallikkopuheesta tutut termit

identiteettikriisistä defensseihin ovat psykoanalyysin perintöä. McWilliamsin kanssa oli helppo olla samaa mieltä, kun hän argumentoi, että tutkimusta on syytä tehdä muustakin viitekehystä kuin DSM:n oiretarkasteluista käsin. Yleisölle hän jätti pohdittavaksi, että kun jokin terapiamuoto on vertailututkimuksessa piirun verran tehokkaampi kuin toinen, joutuuko se noudatetusta manuaalista vai siitä, että manuaalin noudattamista turvaava työnohjaus olikin (myös) muulla tapaa hyödyllinen tuki terapian tuloksellisuudelle.

### **Traumatyöskentelyä somaattisin menetelmin**

Peter Levine sai pääsaliin satoja kuulijoita seuraamaan trauman käsittelyä somaattisin menetelmin. Vapaaehtoinen työskenteli lavalla tunnin käsitellen työkaverin menetystä. Levine maadoitti, pyysi asiakasta palaamaan traumaattiseen hetkeen, yhdisti kielellistä tarinaa kehon tuntemuksiin ja palasi nykyhetkeen luomaan turvaa. Levine tarjosi sanat vapaaehtoiselle makuseltavaksi: ”Toivon, että olisin kuollut sinun sijaasi”. Hän puolusti yleisölle tämän lauseen äänen sanomista toteamalla, että eloonjääneen syyllisyys on joka tapauksessa olemassa. Ainut tapa miten se tulee käsitellyksi, on mennä sitä kohti. Levine vinkkasi katsomaan nettisivuiltaan esimerkkivideota, jos haluaa tutustua lisää hänen työskentelytapansa.

### **Narsismista toimijuutta vahvistaen**

Odotettu puhuja oli Ramani Durvasula, jonka Doctor Ramani Youtube-kanavalla on 2 miljoonaa tilaajaa. Hän haastoi terapeutteja luopumaan halusta ”pelastaa” uhri ja siirtymään toimijuuden tukemiseen. Hän muistutti, ettei ”Jätä se sika!” -ajattelu ole traumainformoitua: monissa kulttuureissa tai taloudellisissa tilanteissa, kuten USA:n terveysvakuutusjärjestelmässä, ero ei ole realistinen vaihtoehto. Useissa maissa saa avioeron myötä heittää hyvästit myös maassaololuvalle ja sitä kautta yhteisille lapsille. Durvasula kohahdutti tiedolla, että jopa joka toisella narsistin kanssa elävällä on autoimmuunisairaus, kun väestössä osuus on vain muutama prosenti. Suhteeseen jääminen voi olla koko elämän huomioiva tietoinen, strateginen ja aktiivinen valinta. Durvasulan monikulttuurinen osaaminen läpäisi koko esityksen sisällön, ja toivon tämän osaamisen yleistyvän kautta eri viitekehysten.

---

### **Joka toisella narsistin kanssa elävällä on autoimmuunisairaus.**

---

Narsistisessa parisuhteessa valtdynamiikka on pysyvästi epäsymmetrinen, ja jos asiakas päättää jäädä suhteeseen, hoidon tavoitteeksi muodostuu radikaali hyväksyntä – ymmärrys siitä, ettei puoliso muutu koskaan. Narsisti aiheuttaa käytöksellään kärsimystä läheisilleen, mutta Durvasula kuitenkin alleviivasi, että vaikka moniin muihinkin mielenterveyden häiriöihin ja esimerkiksi neuroepätyypillisyyteen voi liittyä läheisten kannalta hankalaa käytöstä,

vain narsisti ei ota lainkaan vastuuta käyttäytymisestään. Suhteeseen jäävää asiakasta tuetaan kasvattamaan itsemyötätuntoaan ja pitämään kumppani turvallisen 'käsivarren mitan päässä'. Durvasula muistutti, että terapeutin on varottava nimeämästä puolisoa suoraan narsistiksi, jotta välttyään asiakkaan eristämiseltä hoidosta, sen sijaan on liittouduttava asiakkaan tarpeiden puolelle tarjoamalla empatiaa ja validaatiota.

### Normien haastoa

Jeffrey Zeig puhui evokatiivisten lähestymistapojen tärkeydestä terapiassa. Zeig muistutti, miten vastaanottavaista mieltä luova hypnoosi on enemmän taidetta kuin tiedettä, ja miten siinä on lupa käyttää myös huumoria. Esityslaitteiston pettäessä hän jakoi tarinoita ajastaan Milton H. Ericksonin opissa. Zeigin mukaan Erickson ei antanut suoria vastauksia tai manuaaleja, vaan käytti tarinoita ja kokemuksellisuutta. Hän kertoi Ericksonin hoitaneen akuutista psykoosista kärsivää potilasta hankkimalla tälle koiran, joka asui Ericksonin perheessä. Potilas kävi hoitamassa koira kahdesti päivässä, oppien samalla vastuullisuutta ja elämäntaitoja. Vaikka metodi rikkoi perinteisiä normeja, se toimi muistutuksena siitä, että joskus järjestelmä estää meitä auttamasta ihmisiä tavalla, josta he todella hyötyisivät. Hoidon on lähdeittävä sieltä, missä asiakas on.

### Terapiasuuntausten integraatiota

Jeffrey Zeig esitteli myöhemmin päivällä vaimonsa Julie Anné Zeigin, joka puhui otsikolla *Beyond CBT: When Eating Disorders are Driven by Complex Trauma*. Julie Zeig toi luennollaan silmiä kostuttavan todelliseksi sen, mistä Jeffrey Zeig aloitti kertomalla kielellisesti. Julie Zeig puhui kehityksellisen, kiintymyssuhteisiin liittyvän kompleksisen trauman merkityksestä syömishäiriöiden hoidossa. Tapauskuvauksessa keskeisenä oli 3-vuotiaasta alkaen koettu seksuaalinen riisto, jossa tekijänä oli isovanhempi ja hylkäävinä, syyttävinä ja kaltoinkohtelevina tahoina koko lähiperhe vanhemmista isovanhempiin. Tapauskuvauksen lomassa Zeig kertoi erilaisen kaltoinkohtelun ja väkivallan uhriksi joutumisen yleisyydestä ihmisillä, joilla on syömishäiriöoireilua. Potilaan hoito kuitenkin eteni, erilaisten vaikeuksien kautta korjaavaan kiintymykseen ja parantuneeseen terveyteen.

Zeigin oman hoitomallin nimi on *Strategic Attachment Repair Therapy*, S-ART. Se vaatii moniammatillista yhteistyötä ja alkaa 2-5 tapaamisen mittaisena laajalla kehityksellisellä alkukartoituksella. Keskeistä on, että terapiasuhte tarjoaa riittävän turvallisen perustan, josta käsin voi alkaa tuntea kaikkea sitä, minkä trauman takia on dissosioinut, oma keho ja sen interoseptiivisuus ja edetä kohti yhteyden luomista omaan kehoon, nälkään ja kylläisyyteen, tunteisiin, ja edelleen kohti omiin tarpeisiin vastaamista ja itsesäätelyä. Zeig vakuutti, että on myytti, ettei syömishäiriöstä parane koskaan. Hän kuvasi, miten hoitosuosituksissa ei ole aiemmin huomioitu traumahistorian merkitystä, ja että tämä on vaikuttanut siihen, ettei

useampi ole parantunut ja parantunut paremmin. Hän painotti, että CBT on tärkeää, myös syömishäiriöiden hoidossa, mutta ettei se ole monen potilaan kanssa yksinään riittävää. Hän loi toivoa myös kertomalla, että hän itse on täysin parantunut syömishäiriöoireilusta, ja muistutti, että ilman toivoa kukaan ei voi parantua ja että toivo on asia, joka meidän ammattilaisten on tuotava hoitoon mukaan. Zeig muistutti, että 22-vuoden pitkittäistutkimuksessa 63 % parantui täysin anoreksiasta ja 68 % bulimiasta.

---

### **Camilla Loriedo muistutti yhteistyösuhteen ja reaalisuhteen merkityksestä ohi vaihtuvien tekniikoiden.**

---

Italialainen Camilla Loriedo puolestaan korosti terapeutin tunteita korvaamattomana työkaluna. Asiakas aistii terapeutin aidon tilan herkästi, aivan kuten lapsi vanhempansa. Loriedo kannusti jakamaan terapeutin kokemia tunteita ja fantasioita rohkeasti työskentelyssä, asiakkaalle sopivissa kohdissa. Hän tiivistä sanomansa lauseeseen: *Techniques die, but the therapist remains*, muistuttaen yhteistyösuhteen ja reaalisuhteen merkityksestä ohi vaihtuvien tekniikoiden.

#### **Suunta kohti tekoälyä**

David Burns muistutti esityksessään Epiktetosta mukaillen, että ajatukset edeltävät tunteita – muuttamalla ajatuksia tai ajatuksiin suhtautumista voidaan muuttaa tunnetila. Burns kertoi alun alkujaan olleensa epäileväinen tämän suhteen, mutta ajatustensa muuttuneen opiskeluaan Beckin viikottaisessa työnohjauksessa. Burns jakoi koskettavan tarinan holokaustista selvinneestä asiakkaasta, joka löysi elämänhalunsa uudelleen. Kliinistä osaamistaan Burns on tiimensä kanssa pyrkinyt saamaan kaikkien saataville kehittämällä tekoälyä hyödyntävän Feeling Great -sovelluksen. Burns väitti sovelluksella saadun masentuneiden joukossa ennennäkemättömän hyviä hoitotuloksia, mutta ei pysähtynyt esittämään tutkimuksia väitteen tueksi. Oli turhauttavaa kuulla, ettei sovellusta ole saatu kaupallisesti menestymään, mikä sai minut pohtimaan lääkeyhtiöiden valtaa ja taloudellisten intressien vaikutusta hoitomuotojen saatavuuteen. Burns viittasi tässä myös vuosikymmeniä sitten vallinneeseen serotoniinihypoteesin kritiikkiin. Otin sovelluksen testiin vahvistaakseni omaa osaamistani haastamalla päivittäin negatiivisia ajatuksiani taskussa kulkevan AI-terapeutin avulla ja soisin sovelluksen tulevan Suomeenkin saataville.

## Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa; sovellustyökaluja kohti

Hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) kehittäjä Steven Hayes työskenteli vapaaehtoisen kanssa yleisön seuratussa harjoitusta samanaikaisesti. Hayes kehotti hakemaan elävästi mieleen ihmisen, jonka puoleen käännyimme, kun tarvitsemme apua. Hän tarkisti, että tämän ihmisen kanssa saamme tosiaan olla oma itsemme ja kaikki tunteet saavat olla läsnä, tulemme kuulluiksi ja meitä ei tuomita. Tämä ihminen siis jollain tapaa jo edusti HOT:in mukaisia periaatteita; ihminen joka elää meille tärkeiden arvojen mukaisesti, ei kyseenalaista meidän arvojamme ja pystyy joustavuutensa ja läsnäolonsa kautta tukemaan meitä. Demossa Hayes käytti myös somaattisia menetelmiä. Terapiatyöskentelyssä Hayes korosti integratiivisuutta: tärkeintä on käynnistää asiakkaan prosessi millä tahansa toimivalla keinolla. Terapeutin ei tarvitse olla täydellinen malli, vaan aito ja sitoutunut kumppani. Jotakuinkin sanoilla *This is difficult for me, but don't save me. If I need to walk through hell with you, I am doing it.*

Hayes esitteli MindGrapher-työkalun, joka auttaa kohdentamaan intervention oikeaan HOT:in mukaiseen osa-alueeseen ja hyödyntämään asiakkaan omia vahvuuksia muutoksessa. Kotiläksynä terapeutille on opetella hyväksi niissä asiakkaan vahvoissa prosesseissa, jotta terapeutina osaisi paremmin hyödyntää juuri niitä väyliä. Hän elävöitti teemoja jopa tekoälyllä luodulla HOT-biisillä. Hayes haastoi yleisön miettimään, mitä he tekisivät, jos nykyistä ongelmaa ei olisi, ja pyysi ottamaan heti ensimmäisen askeleen tuohon suuntaan.

## Lopuksi

Suomalaisesta näkökulmasta konferenssin asiantuntijat olivat ammattilaisia niin kliinisissä teemoissaan, kuin myös vaikuttavassa, persoonan esiintuovassa esiintymisessä. Eri suuntausten antia arvostettiin ja *common factors* -näkökulmat tunnustettiin, mutta samalla kuljetettiin mukana omaa henkilöbrändiä ja mielenterveyttä kohentavia tuotteita tai jopa tuotesarjoja (esim. aivoterveysten lisäravinteet). Uskaltaisinko kuitenkin jo sanoa, että nykykapitalismissa ei pärjää ilman integraatiota myös markkinatalouden lainalaisuuksien kanssa, ja siinä Suomessa on terapiakentällä tekemistä.