



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Miksi ihmiset kärsii? Ja mikä hoidoksi?

Käyttätymisterapian perusteet -koulutusohjelma

Teemu Ryhänen
Kouluttajapsykoterapeutti (VET), käyttätymisanalyttikko

1



**DEMAND
EVIDENCE
AND
THINK
CRITICALLY**

2

Sisältö:

1. Psykopatologiat
2. Lyhyt historiakatsaus
3. Käyttäytymisen määritelmät ja analyysimenetelmät
4. Mitä kognitiivinen käyttäytymisterapia on?
5. Muutosmekanismi- ja moderaattorit
6. Miten korjata systeemiä, joka on rikki?
7. Mikä psykososiaalisissa hoidoissa auttaa?
8. Interventiot ja hoidot

3

“If a dead man can do it, it ain’t behavior, and if a
dead man can’t do it, then it is behavior.”
Ogden Lindsley, 1965

4

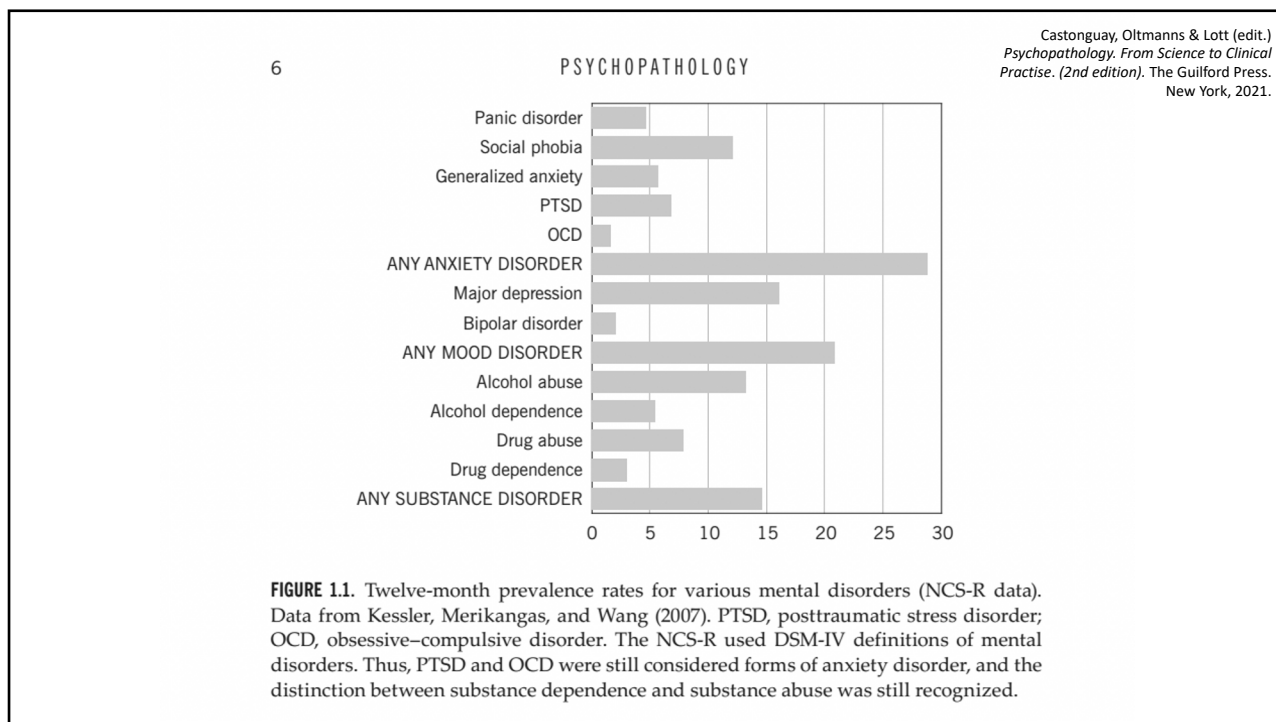
Psykopatologiat

5

P-tekijä

- Noin joka neljäs ihminen kärsii elämänsä aikana jonkinlaista psyykkisestä ongelmasta.
 - Tutkimukset osoittavat myös, että sairauksilla on tapana kasautua niin, että jos ihmisellä on yksi psyykkisen sairauden diagnoosi, hän saa helposti myös toisen.
 - The World Health Report 2001: Mental Disorders affect one in four people (WHO)
- Taipumusta saada psyykkinen sairaus on alettu kutsua p-tekijäksi.
 - Nimitys juontuu psykologiassa tunnetusta yleisälykkyyden käsitteestä, jota kutsutaan g-tekijäksi.
 - G-tekijä kuvaa, miten loogisesti ajattelevat ihmiset usein pärjäävät hyvin myös muilla älykkyyden aloilla ja ovat esimerkiksi kielellisesti tai visuaalisesti älykkäitä.
- Teoria p-tekijästä esiteltiin vuonna 2013, ja se on sittemmin saanut yhä enemmän kannatusta.
 - Ensimmäinen p-tekijää tukeva havainto geenien ja mielenterveyden välillä tehtiin jo vuonna 2009, kun tutkijat havaitsivat geneettisen yhteyden skitsofrenian ja bipolaarisen oireyhtymän välillä.

6



7

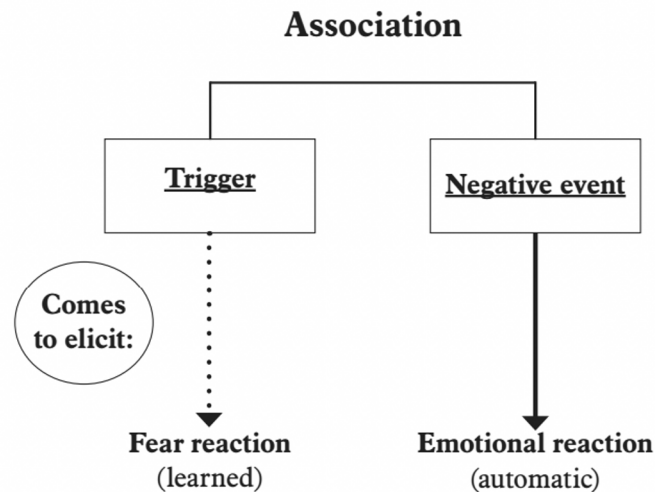
Miten mantelitimake ja aivokuori tekevät ahdistuneisuutta

- Ahdistusta tuottaa aivoissa kaksi selvästi erillistä neuroaalista reittiä.
 - Molemmilla reiteillä on rooliinsa ahdistuneisuudessa, vaikka tietyn tyyppinen ahdistus assosioituu selvemmin aivokuorelle ja toisenlainen sijoittuu enemmän mantelitimakkeeseen.
 - Ahdistuneisuuden psykoterapiassa huomio keskittyy tyypillisesti aivokuoren reittiin. Tällöin terapeuttisena strategiana käytetään ajatusten haastamista ja ahdistusta vastaan loogista argumentointia.
- 1. Ahdistuksen kortikaalinen neuroaalinen reitti
 - Aivokuoren toimintoihin kuuluu mm. ajattelu, tuntemukset, logiikka, intuitio, suunnittelu, tietoinen muisti, mielikuvitus
 - Jos huomaat, että ajatuksesi tuottavat ideoita tai mielikuvia, jotka lisäävät ahdistusta tai sinulla on pakkomielteitä tai epäilyksiä tai pääsi täyttyy tulevaisuuteen liittyvistä huolista tai jäät jumiin miettiessäsi ratkaisuja ongelmiisi, todennäköisesti koet aivokuorelta lähtevää (cortex based) ahdistuneisuutta.
 - Ahdistuksen tietoinen reitti
- 2. Ahdistuksen mantelitimakkeen reitti
 - Mantelitimakkeen reitti tuottaa ahdistukseen liittyviä voimakkaita fyysisiä tuntemuksia. Sen lukuisat yhteyden muihin aivojen osiin mahdollistaa useiden erilaisten kehollisten tuntemusten mobilisoinnin hyvin nopeasti. Alle sekunnin kymmenesosassa mantelitimake voi toimittaa adrenaliini myrskyn, nostaa verenpainetta, saada sydämen hakkaamaan, jne.
 - Kehollisia muutoksia, hermostuneisuutta, halu vältellä tilanteita, aggressiiviset impulssit, pelko, paniikki.
 - Tuottaa ahdistusta ilman tietoista päättelyä tai kontrollia.
 - Jos mietit, että ahdistukselle ei ole ilmeistä aiheuttajaa eikä sillä ole loogista syytä, koet todennäköisesti ahdistuksen vaikutuksia, jotka ovat peräisin mantelitimakkeen reitistä (amygdala pathway).

Pittman & Karle, 2015. *Rewire Your Anxious Brain. How to use the neuroscience of fear to end anxiety, panic & worry.* New Harbinger Publications, Inc.

8

Kuinka triggerit alkavat tuottamaan ahdistuneisuutta



9

Neurotisismi

- Tendenssi kokea negatiivisia emootioita, jotka ovat yhteydessä käsitykseen maailmasta uhkaavana paikkana, jota ei pysty hallitsemaan.
- Neuroottisuus (neurotisismi) liittyy laajalti erilaisiin psyykkisiin- ja fyysisiin häiriöihin
 - Mieliala-, ahdistus, somatoformiset häiriöt, skitsofrenia ja syömishäiriöt.
 - Huumeiden- ja alkoholin väärinkäyttö
 - Neuroottinen temperamentti on systemaattisesti liitetty persoonallisuushäiriöihin. Yhteys mm. epävakaaseen, estyneeseen ja riippuvaan persoonallisuuteen.
- Kolmoishaavoittuvuusteoria
 1. Yleistynyt biologinen haavoittuvuus
 2. Yleistynyt psykologinen haavoittuvuus
 3. Spesifit psykologiset haavoittuvuustekijät

10

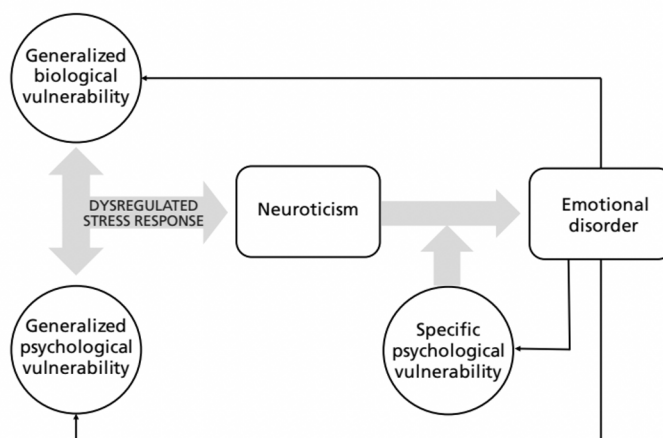


FIGURE 2.1. The development of neuroticism. From Barlow, Ellard, Sauer-Zavala, Bullis, and Carl (2014a). Copyright © 2014 Sage Publications. Reprinted with permission.

11

Ovatko psykiatriset ongelmat ”odotushäiriöitä”?

- Psykkisten häiriöiden hoidon piirissä on ollut jo pitkään keskustelua siitä, voisiko jotkin psykiatriset häiriöt, etenkin ahdistuneisuushäiriöt olla ns. odotushäiriöitä.
 - Ahdistuneisuushäiriöiset odottavat jotakin ongelmallista seurausta kun he kohtaavat ahdistusta tuottavan vaikutteen.
 - Ongelma ei niinkään ole pelätty vaikutte vaan se, mitä henkilö *odottaa (expect)* siitä tapahtuvan.
- Ehdollistuminen ja assosiatiivinen oppiminen selittävät suurelta osin tätä ilmiötä, joskaan ne eivät selitä kaikkea ahdistuneisuutta.
 - Aivoissa ns. eksitatorinen CS-US yhteys ehdollistumistapahtuman jälkeen -> hoito CS flooding (tulvitus) -> sammuminen tai inhibitorin oppiminen.
 - Kuitenkin esim. paniikkipotilaat saavat satoja paniikkikohtauksia mutta pelkäävät silti seuraavaa kohtausta, johon he voisivat kuolla.
- Placebo efektin on osoitettu tuottavan onnistumista hoidossa melkein kaikissa lääketieteellisissä tiloissa. Potilas *odottaa* lääkkeen tai hoidon auttavan.

12

<i>Depression</i>	<i>Complex Grief</i>
I will not be able to enjoy anything.	If I start crying, then I will never be able to stop.
Others will not be interested in making contact with me.	If I ever get as close to someone else as I was to my beloved person, then I am at risk of being left by the new partner as well.
Others will not treat me like a valuable person.	I will not be able to manage my affairs alone.
I will bring misfortune to others.	I will lose control if I remember their death.
Others will hurt me.	If I participate in everyday activities or parties, then I will lose touch with the memories of the person I lost.
I will not be able to bear it if others reject me.	<i>Psychosis, Schizophrenia</i>
	Others will cause me harm.
<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>	<i>Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)</i>
I cannot stand to be reminded about this awful event.	If I get into contact with [OCD-provoking stimuli], then catastrophe will result.
I will never be able to experience life like a normal person.	If I do not engage in [OCD behavior], then a catastrophe will happen.
People who look like the offender (e.g., sex, stature, clothes) are as dangerous as the offender.	
Others will treat me like a damaged and socially excluded person or like a person who deserves no respect.	<i>Chronic Pain</i>
	If I don't move carefully, then I will damage my back.
	I cannot function without my medicines.
	My problems result from a fragile spine.
	There are right and wrong movements.

13



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Lyhyt historiakatsaus

Käyttätymisterapian aallot

14

Käyttäytymisterapian I. aalto

- Alussa käyttäytymisterapia linkittyi pääosin oppimismekanismien tutkimukseen.
 - Respondentti oppiminen (Pavlov) n. 1920-luvulta- ja operantti oppiminen (Skinner) n. 1950-luvulta lähtien.
- Kuitenkin muistettava, että periaatteet muodostuivat jo n. 1870-luvulta alkaen.
 - Darwinin "Tunteiden ilmaisu ihmisissä ja eläimissä" (1872) sekä Thorndiken "vaikutuksen laki" (1898) "*Animal Intelligence: An Experimental Study of the Associative Processes in Animals*".
- Vaatimus tieteellisyydestä (Behaviorismin manifesti vuonna 1913)
- Useita eri hoitokäytäntöjä eri ongelmiin ja häiriöihin.
- John Watson ja Rosalie Rayner (1920) osoittivat, että fobian pystyy tuottamaan klassisen ehdollistumisen avulla.
- Vuonna 1924 Mary Cover Jones osoitti, että lapsen eläinpelon voi ns. vastaehdollistaa yhdistämällä pelkoa tuottavaan vaikutteeseen positiivisen vaikutteen.
- 50-luvulla Joseph Wolpe (1958) vastaehdollisti ahdistusreaktioita (systemaattinen epäherkistäminen) yhdistämällä relaksoitumisen ahdistusta herättävään vaikutteeseen. Tämä innoitti tuhansiin uusiin tutkimushankkeisiin ja sovelluksiin.

15

Respondentista operanttiin psykologiaan

- Ensimmäisen aallon terapiat eivät ainoastaan käyttäneet oppimisen periaatteita hoitointerventioiden kehittämiseen vaan myös normaalien elämänvaikeuksien syntymekanismien ja ylläpysymisen tutkimiseen ja hoitoon.
- 1950-luvulta alkaen uusi tutkimussuuntaus: käyttäytymisanalyysi ja käyttäytymisen muokkaus (behavior modification).
 - Nämä suuntaukset käyttivät hyväkseen operantin ehdollistumisen periaatteita.
- Skitsofreenisten oireiden operantti ehdollistuminen.
 - Lindsley, Skinner & Solomon (1953). *Studies in behavior therapy: Status report 1*. Waltham, Mass.: Metropolitan State Hospital.
- Normaaleiden ja kehitykseltään viivästyneiden lasten käyttäytymisen tutkiminen funktionaalisen analyysin ja vahvistusakataulutuksen avulla.
 - Bijou, S. W. (1959). *Learning in children*. Monographs for the Society for Research in Child Development, 24.
- Käyttäytymisterapia on tutkittujen käyttäytymisen lainalaisuuksien hyödyntämistä toimimattomien käyttäytymisten muuttamisessa. (mm. Wolpe, 1969 ja Eysenck, 1964)
 - "...psykykkiset oireet pyritään poistamaan saattamalla yksilö sellaisiin oppimistilanteisiin, joissa hän voi oppia uusia soveltuvia käyttäytymismalleja ja niiden oppimisen kautta entiset häiriöiset käyttäytymismallit asteittain sammuvat". (Toskala, 1970)

16

Käyttäytymisterapian II. aalto - suunta kohti kognitiivista vallankumousta

- 1970-luvulla käyttäytymisterapia, niin kuin muukin psykologia "hurahti" kognitivismiin.
- Kasvavaa kritiikkiä eläinten ehdistumistutkimuksia kohtaan. Ovatko ne adekvaatti kanava ihmisten oppimisen selittämiseen? Miten ihmisten mm. informaation prosessointi, havainnointi, odotukset, asenteet ja avoimuus vaikuttavat oppimiseen.
- Terapiamuotojen heterogeenisyys ja sosiaalipsykologinen tietämys lisääntyivät.
 - Esimerkiksi Joseph Wolpen oppilas Arnold Lazarus ei halunnut "rajoittaa" pelkästään oppimisen periaatteisiin vaan halusi ammentaa tietoa myös muusta kokeellisesta tutkimuksesta (mm. havainnoiminen, emootiot ja kognitiot).
 - Lisäksi Banduran (1969) mallintamisen ja sosiaalisen oppimisen teoria vaikutti käyttäytymisterapian kehittymiseen.
 - Terapia, joka perustui kliiniseen kokemukseen (Goldfried & Davison, 1976)
 - Kokeellinen kognitiivinen psykologia (esim. Lang, 1977, Mahoney, 1974)
 - Sosiaalinen kognitio (esim. Abrahamson, Seligman & Teasdale, 1978)
 - Kognitiiviset lähestymistavat, jotka eivät perustuneet kokeelliseen kognitiiviseen psykologiaan (mm. Ellis & Harper, 1975)
 - Terapia, johon oli integroitu tai lainattu elementtejä muista terapiaorientaatioista (mm. Lazarus, 1969)
- Moni käyttäytymisterapeutti innostui 1960-luvun kognitiivisesta vallankumouksesta ja alkoi 1970-luvulla kutsua itseään kognitiivisiksi käyttäytymisterapeuteiksi.

17

Uusi uljas käyttäytymisterapian III. aalto

- Kolmannen aallon kognitiiviset käyttäytymisterapiat ehdottavat uusia menetelmiä kliinisesti relevantin käyttäytymisen analyysiin (mm. suhdekehysteoria) ja interventioihin (mm. hyväksyntä).
- Siinä missä ensimmäisen aallon terapiat näkivät ongelmakäyttäytymisen taustalla tai ylläpitäjänä yhden kontrolloivan seuraussuhteen, kolmas aalto näkee joukon vaikuttavia seuraussuhteita ts. koko kontekstin.
- Kolmannen aallon terapeutin pitää nähdä organismin käyttäytyminen osaltaan myös "valintakäyttäytymisenä" tai kilpailevien kontingenssien vaikutuksen alaisena.
- Uusia terapioita syntyy kuin sieniä sateella mm. käyttäytymisen aktivointi (BAT), Hyväksymis- ja Omistautumisterapia (HOT tai ACT), tietoisuustaitoihin perustuvat hoidot (MBSR, MBCT, MBRP), dialektinen käyttäytymisterapia (DKT), Funktionaalis-Analyttinen Psykoterapia (FAP), Myötätuntosuuntautunut terapia, Tunnepystyvyys terapia (EET).

18

Käyttäytymisen määritelmät ja analyysimenetelmät

Moderni käyttäytymisterapia ei ole sitä mitä ehkä luulet...

19

Moderni käyttäytymisterapia - SE EI OLE SITÄ MITÄ YLEISESTI AJATELLAAN!

Käyttäytyminen

- Käyttäytymistä on *kaikki*, mitä ihminen tekee.
- Käyttäytyminen voi olla julkista tai yksityistä – mukaan lukien ajattelu, tunteminen (emootiot) ja toiminta.
- Ympäristö, joka vaikuttaa meihin, voi olla julkista tai yksityistä – mukaan lukien ympäristön tuottamat vaikutteet tai sisäiset olotilat ja tunteet.
- Käyttäytyminen voi olla fysiologis-affektiivista, kognitiivista tai motorista.
- Käyttäytymisen laadun määrää vaikutte, joka saa sen aikaan.

20

ABA:n seitsemän periaatetta

1. Hoito-interventiota sovelletaan kaikkiin sosiaalisesti merkityksellisiin ongelmiin.
2. Jokaisen intervention vaikuttavuutta tulee pystyä monitoroimaan (interventiot kohdistuu mitattavaan käyttäytymiseen).
3. Sovellettavista interventioista tulee olla objektiivinen kuvaus siitä, että se tuottaa haluttua vaikutusta.
4. Sovellettavat interventiot ovat niin hyvin kuvattuja, että kuka tahansa tarvittavan koulutuksen ja resurssit omaava voi niitä toteuttaa.
5. Sovellettavat interventiot tulevat tarkoista ja tunnistetuista teoreettisista perusteista, eivätkä ne ole vain kokoelma temppuja.
6. Sovellettavat interventiot tuottavat vahvan ja sosiaalisesti merkittävän tuloksen.
7. Sovellettavat interventiot on kehitetty toimimaan uusissa ympäristöissä ja tulokset pysyvät yllä myös muodollisen hoidon päättyttyä.

21

Mentalismi

- **Mentalismi** (spiritualismi, psyykkisyys, subjektiivisuus, asenteet, "fiilikset", prosessointi, jne). Lähestymistapa, joka selittää käyttäytymistä keksityillä sisäisillä konstruktioilla. Perinteinen psykologia on ollut - ja vieläkin dominoi mentalismilla. Esimerkiksi Freud, keskusteluun perustuva terapia, jne.
 1. **Hypotettiset konstruktio**. Oletetut, mutta ei-observeitavissa olevat entiteetit. Vapaa tahto, informaation prosessointi, skeemat ja moodit, valmiudet, jne.
 2. **Fiktiolla (ei-tosiasioilla) selittäminen**. Fiktiiviset muuttujat, jolla on jokin muu nimi kuin havaittavalla käyttäytymisellä. Ei lisää ymmärrystä eri todellisten muuttujien vaikutuksesta käyttäytymisen ylläpysymiseen. Sanat, jotka yhdistyy fiktiolla selittämiseen ovat esim. "tietää", "haluaa", "selvittää", jne. Kaikki mikä kuulostaa loogiselta ei välttämättä ole totta.
 3. **Kehäpäätelmät**. Syy ja seuraus molemmat päätyvät samaan informaatioon. "Hän raivoaa, koska hänellä on tunteensätelyn häiriö" -> "Mistä tiedät, että hänellä on tunteensätelyn häiriö? -> koska hän raivoaa.

22

Filosofiset perusteet

- käyttäytymisanalyysi tieteen takana olevat filosofiset olettamukset
 - **Determinismi.** Syy ja seuraus. Lainalaisuudet: jos/niin väitteet. Maailma on järjestäytynyt ja ennustettavissa.
 - **Empirisismi:** Faktat. Kokeellinen, dataan pohjautuva tieteellinen lähestyminen, perustuu havaintoihin ja kokemukseen. Vaatii objektiivista kvantifiointia ja tarkkaan tapahtumien kuvausta.
 - **Eksperimentaatio (esim. eksperimentaalinen analyysi).** Perusstrategia useimmissa tieteissä. Vaatii muuttujien manipulointia, jotta nähdään vaikutus riippuvassa muuttujassa. Kokeellisia asetelmia sen tutkimiseksi, että mikä on yhden tapahtuman vaikutus toiseen tapahtumaan. Vaatimus, että kaikki muut muuttujat ovat kontrolloituja paitsi riippuva muuttuja.

23

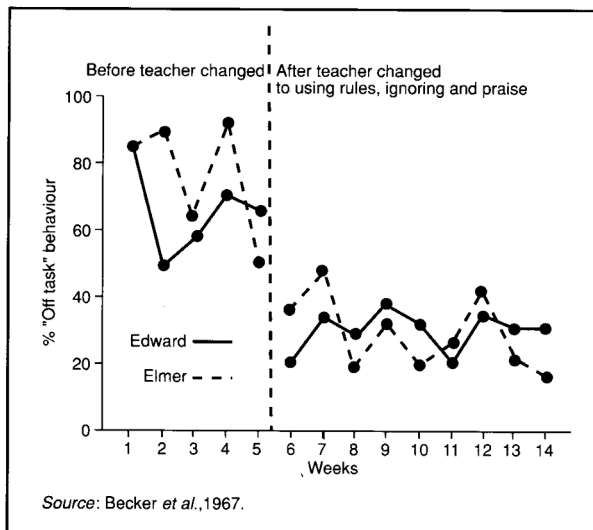
Filosofiset perusteet jatkuu

- **Replikointi.** Toistetut tutkimusasetelmat. Metodi, jota tutkijat käyttää selvittääkseen luotettavuutta (reliabilitetti) ja löydöksen käytettävyyttä.
- **Parsimonia:** Yksinkertaisin teoria. Kaikki yksinkertaisimmat ja loogisimmat teoriat tulee sulkea pois ennen kuin harkitaan monimutkaisempia selityksiä. Auttaa tutkijoita sovittamaan löydökset kentän olemassa olevan tietopohjan kanssa. Occamin partaveitsi.
- **Filosofinen epäily.** Terveen skeptisyyden omaaminen sekä kriittinen silmä eri tutkimusten tuloksia ja omaa potilastyötä kohtaan.

24

Perustaso - Interveintio

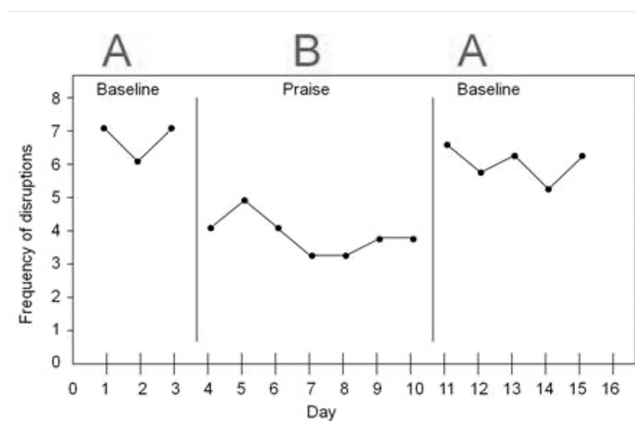
- Kahden oppilaan, Edwardin ja Elmerin, "tehtävien tekemättömyys käyttäytymisen" data (yht. 14 vko:n ohjelma)
- Perustason mittaust (5 ½ viikkoa)
- Interventio (8 ½ viikkoa)
 - Säännöt
 - Suunnitelmallinen huomiottajättäminen
 - Kehuminen, palkitseminen



25

A-B-A-asetelma

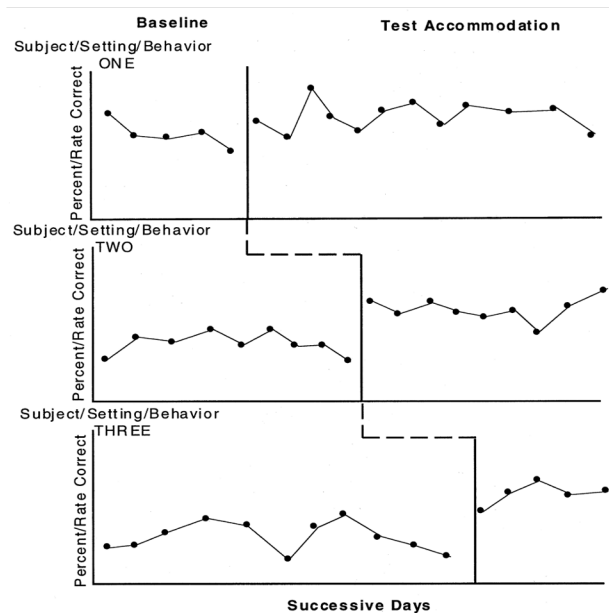
- Yksi koehenkilö
- Perustaso, interventio, perustaso



26

Multiple Baseline Setting 1

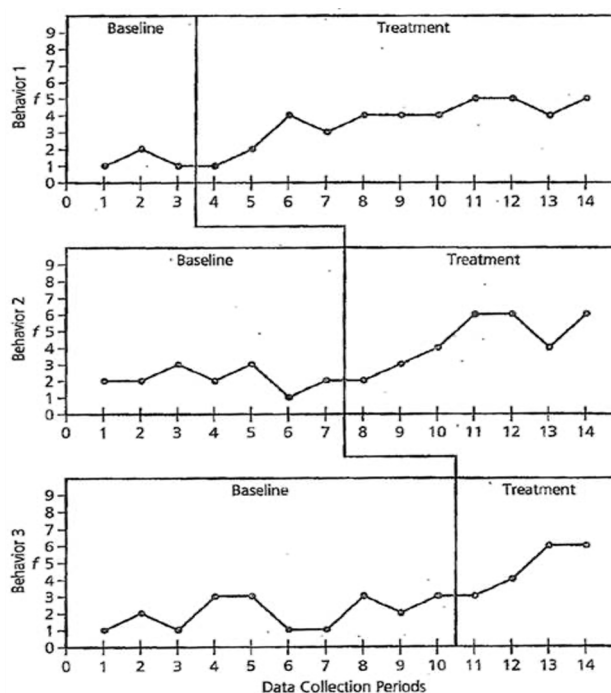
- Kolme koehenkilöä
- Kaikkien mittaus alkaa samaan aikaan mutta interventio aloitetaan eri aikaa



27

Multiple Baseline Setting 2

- Yksi koehenkilö
- Kolme eri käyttäytymistä, joita hoidetaan kolmella ei interventiolla
- Interventio 1:lla ei vastetta käyttäytymisiin 2 ja 3



28

Mitä (kognitiivinen) käyttäytymisterapia on?

29

Tiedettä vai taidetta? Tekniikkaa vai suhdetta?

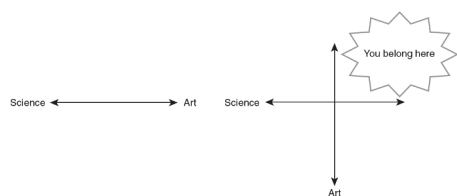


FIGURE 1.1. Science and art in psychotherapy. They are not opposite poles (left). Rather, they are two different constructs (right).

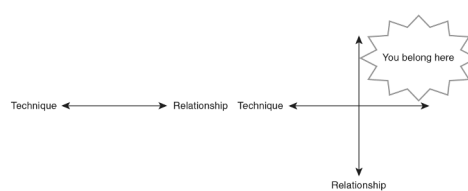


FIGURE 1.2. Technique and relationship in psychotherapy. They are not opposite poles (left). Rather, they are two different constructs (right).

30

Käyttäytymisterapian (yksilö) vaiheet

1. Terapeutti arvioi asiakkaan vaikeuksia sekä lisää hänen ymmärrystä niistä. Tätä vaihetta kutsutaan pre-treatment –vaiheeksi.
 - Käytetään arviointimittareita, itsemonitorointia, Heynesin analyysi (makroanalyysi), ongelmatilanteiden mikroanalyysi (A-B-C –analyysi), tehdään kokonaisvaltainen ongelmaluettelo, ongelmien KKT:n mukainen konseptualisointi (tai tapausformulaatio).
2. Terapeutti ja asiakas määrittelevät mahdollisimman tarkkaan ja konkreettisesti terapian tavoitteet ja sitoutuvat niiden saavuttamiseen.
 - Tässä vaiheessa tehdään myös jonkinlaista arviota terapian kestosta ja käyntifrekvenssistä.
 - Terapeutti sekä potilas kertovat omista toiveista ja odotuksista (esim. terapeutti orientoi potilasta hänen roolistaan terapian onnistumisessa)
 - Sovitaan hoidon vaikuttavuuden mittarit sekä itsemonitorointi menetelmä.
 - Sovitaan ajankohta, jolloin tehdään uudelleenarviota tilanteesta ja terapian vaikuttavuudesta potilaan ongelmiin.

31

Käyttäytymisterapian (yksilö) vaiheet

3. Terapeutti työskentelee eri tavoin asiakkaan kanssa niin, että hoidon kohteissa tapahtuu muutosta tehokkaasti ja pitkällä tähtäimellä vaikuttavasti.
 - Riippuen potilaan ongelmista ja tavasta työskennellä, yksilölliset askeleet voivat pitää sisällään suoraa (motoriseen) käyttäytymisen muutokseen pyrkimistä, taito harjoittelua, ajatteluun tai tunteisiin vaikuttamista tai muita strategioita (pitkä lista erilaisia menetelmiä tai interventioita).
4. Terapeutti ja asiakas rutiininomaisesti seuraa hoidon edistymistä ja muokkaavat hoidon suunnitelmaa, jos siihen on tarvetta. He keskusteleval avoimesti hoidon edistymisestä ja siitä, millaisia muutoksi tulisi tehdä.

32

Käyttäytymisterapian (yksilö) vaiheet

5. Terapian edetessä työskentely johtaa laajempiin teemoihin ja käyttäytymisen tendensseihin esim. ydinuskomuksiin tai pitkä aikaisiin maladaptiivisiin käyttäytymismalleihin.
 - Hoidon edetessä DKT:ssa asiakkaan primaarien hoidon kohteiden takana saatetaan nähdä erilaisia laajempia tendenssejä esim. 1) kriisejä aiheuttava käyttäytyminen, 2) emotionaalinen haavoittuvuus ja 3) aktiivinen passiivisuus (biologiset) sekä 4) näennäinen kompetenssi, 5) itseinvalidaatio ja tukahdutettu suru (sosiaaliset). Nämä ovat ns. sekundaariset hoidon kohteet.
6. Kun asiakas lähestyy hoidon kohteisiin pääsyä, terapiassa aletaan keskustelemaan hoidon lopetuksesta ja relapsoitumisen ehkäisystä.
7. Kun yhteisellä sopimuksella hoidon kohteet on saavutettu eikä hoitoa enää tarvita, hoito päättyy. Asiakas jää seurantaan, joka on yleensä 3 kk-12 kk hoidon jälkeen.
 - Useissa hoidoissa asiakkaalle annetaan lupa olla puhelimitse yhteydessä terapeuttiin jos relapsoitumista esiintyy.

33

Miltä käyttäytymisterapiasessio näyttää?

- Terapeutti kuuntelee asiakasta aktiivisesti, osoittaa empatiaa, on aito ja on ehdottoman arvostava ja asiakasta huomioiva.
- Terapeutti suunnittelee agendan tapaamiselle yhteistyössä asiakkaan kanssa.
 - Voi olla, että terapian alkuvaiheessa tai pre-treatment vaiheessa on tehty jonkinlainen lista tai päätös niistä ongelmista, joihin terapiassa keskitytään tai puututaan. Tällainen voi olla hoidon kohteiden hierarkia (DKT) tai perinteinen ongelmaluettelo. Kapea-alaisissa ongelmissa esim. fobiat, paniikkihäiriö tai OCD, tällaista kohdennusta ei välttämättä tarvita. Itsemonitorointi esim. Viikkokortti tai oirepäiväkirja on olennainen osa häiriöiden ja ongelmien vaikeustason ja hoidossa edistymisen arviointia sekä itse hoitoa.
- Terapeutti käy läpi potilaan tapahtumia edellisen session jälkeen.
 - Tässä läpikäynnissä painotus on etenkin asiakkaan suorittamissa kotitehtävissä ja uuden käyttäytymisen opettelussa.
- Terapeutti käyttää paljon kehuja, onnittelee asiakasta edistymisistä ja huomioi hänellä esiintyvän (edistymisestä kertovan) uuden käyttäytymisen.
- Terapeutti ja asiakas keskusteleivat agendalla olevasta ongelmasta, se piirteistä ja esiintymisestä ja hajottavat sen kognitiiviseksi, emotionaaliseksi ja motoriseksi käyttäytymiseksi.
- Terapeutti käyttää psykoedukaatiota auttaakseen asiakasta ymmärtämään ongelmaa ja miksi se esiintyy.
 - Tässä kohtaa voidaan analysoida tarkemmin ongelmaan vaikuttavia tekijöitä ja ongelman eskaloitumista.
 - Ketjuanalyysi, A-B-C –analyysi, SORC – analyysi, funktionaalinen analyysi, resurssi analyysi
- Terapeutti ja asiakas työskentelevät yhteistyössä kehittääkseen strategian tai harjoituksen, jonka tarkoitus on auttaa edistymään ongelman suhteen.
- Terapeutti käyttää aikaa varmistuakseen, että asiakas ymmärtää ja hyväksyy ongelman tämän hetkisen määritellyn tilan ja interventiot.
- Terapeutti suunnittelee uudet kotitehtävät asiakkaalle seuraavaan tapaamiskertaan asti hoidon jatkumiseksi.

34

Muutosmekanismit ja -moderaattorit

Näyttöpohjaisuudesta prosessipohjaisuuteen

35

Kuusi klassista muutosmekanismia käyttäytymisterapiassa

1. Respondentti sammuminen
2. Uudet operantit suhteet
 - Käyttäytymisen seuraussuhteisiin vaikuttaminen
 - Aiemmin vahvistuneelta ongelmakäyttäytymiseltä poistuu vahvistava seuraukset tai taitava (vaihtoehtoinen) käyttäytyminen vahvistuu, aversiivisten seuraussuhteiden minimointi, käyttäytymisen positiivinen- ja negatiivinen kontrolli
3. Kognitiivinen muutos
4. Psykososiaalisten taitojen lisääntyminen
 - Käyttäytymisrepertuaarin muutos- tai lisääntyminen
 - Erilaiset taitoharjoittelu ohjelmat
5. Elimistön tilaan vaikuttaminen
 - Vireystilaan, uni-valverytmiin, stressiin, emootioihin, jännittyneisyyteen, somaattisiin vaikeuksiin esim. kipuun vaikuttaminen rentoutustekniikoilla, hengitysharjoituksilla, bio-feedbackilla tms.
6. Vaikuteympäristöön vaikuttaminen
 - vaikutehallinta (stimulus control), vaikutteitsehallinta (stimulus self control)

36

Transdiagnostiset mekanismit

Haavoittuvuus mekanismit

1. Neurofysiologinen haavoittuvuus
 - Puutteita mm.
 - Elimistön aktivaation säätelyssä ja inhibitorisessa kontrollissa
 - Toiminnanohjauksessa
 - Informaation prosessoinnissa, muistiin tallentamisessa ja sieltä palauttamisessa
 - Tunteiden säätelyssä
 - Uni-valverytmin säätelyssä
2. Opitut responssit
 - Respondentti ehdollistuminen
 - Operantti ehdollistuminen
 - Mallin kautta oppiminen

Responssi mekanismit

1. Kokemuksellinen välttely
 - Välttely ja pakostrategiat
 - Turvallisuuden hakeminen
 - Vakuuttelujen hakeminen (varmistelu)
 - Kompulsiot
 - Aktiivinen, tilannekohtainen välttely
 - Kognitiivinen välttely
 - Ajatusten kontrollointi
 - Ajatusten tukahduttaminen
 - Huoliajatukset (funktionaalisesti, peittää alle)
 - Interoseptiivinen (somaattinen) välttely
 - Emotionaalinen välttely
 - Emootioiden provosoimat käyttäytymiset

37

Transdiagnostiset mekanismit

Haavoittuvuus mekanismit

3. Kokonaisvaltaiset uskomukset
 - Negatiiviset skeemat
 - Metakognitiiviset uskomukset
4. Spesifit kognitiiviset uskomusjärjestelmät
 - Ahdistusherkkyyys
 - Kokonaisvaltainen kontrolli
 - Epävarmuuden sietäminen
 - Maladaptiivinen perfektionismi
 - Arvostelun pelko
 - Negatiivinen orientoituminen ongelmiin
 - Korostunut vastuullisuus ja uhan arviointi
 - Lisääntynyt herkkyyys sairauksille ja vammoille
5. Moniulotteiset järjestelmät
 - Ahdingon sieto

Responssi mekanismit

- Kognitiivinen virhetulkinta
- Huomion kohdentamisen ongelmat
- Olettamusten virhepäätelmät
 - Internalisointi (itseä kohtaan hyökkääminen)
 - Eksternalisointi (toisia kohtaan hyökkääminen)
- Toistuva negatiivinen ajattelu
 - Huoliajatukset (prosessinomaisesti)
 - Ruminaatio, märehtiminen
 - Jälkiviisastelu (post-event processing)

38

Yleisimmät muutosmediaattorit

- Dimensio 1: Kognitio (18.3 %)
 1. Uskomukset
 2. Kognitiivinen defuusio
 3. Kognitiivinen uudelleentulkinta
- Dimensio 2: Affekti (19.3 %)
 1. Hyväksyntä
 2. Ahdistusherkkyyys
 3. Itse-myötätunto
- Dimensio 3: Havainnointi, huomio (10.6 %)
 1. Mindfulness
 2. Ruminaatio ja huoli-ajatukset
 3. Tietoisesti toimiminen

39

Yleisimmät muutosmediaattorit

- Dimensio 4: Minuus, itseen liittyvät tekijät (16.7 %)
 1. Itsepystyvyys (self efficacy)
 2. Itsesäätely (self regulation)
 3. Uskonnollisuuteen tai henkisyyteen liittyvät asiat
- Dimensio 5: Motivaatio (8.0 %)
 1. Arvot
 2. Aikeet, suuntautuminen
 3. Tavoitteet
- Dimensio 6: Käyttäytyminen (12.6 %)
 1. Hallintataidot
 2. Käyttäytymisen aktivoituminen
 3. Välttely

40

Yleisimmät muutosmediaattorit

- Taso 1: Biofysiologinen (3.4 %)
 1. Fysiologisperäinen
 2. Ruokavalio
 3. Liikunta
- Taso 2: Sosiokulttuurainen (11.1 %)
 1. Vanhemmuus
 2. Sosiaalinen tuki
 3. Terapeuttinen allianssi

41

Miten korjata systeemiä, joka on rikki?

42

KKT alkaa siitä, kun lisäämme ymmärrystä kysymykseen ”miksi”

- Miksi tämä henkilö on masentunut? Miksi Risto juo alkoholia niin usein? Miksi Kati viilteli käsivarsiinsa? Miksi Jutalle tulee päivittäin ahdistuskohtauksia? Miksi Netta joutuu ajoittain tappeluihin?
- Pystymme vastaamaan näihin kysymyksiin jos tarkastelemme kolmea eri systeemiä ja yhdistellään niistä saatu tieto.
 1. Käyttäytymisen systeemi (motorinen) kuvaa sitä, mitä henkilö tekee.
 2. Kognitiivinen (kielellis-kognitiivinen) systeemi kuvaa sitä, mitä henkilö ajattelee ja miten hän prosessoi informaatiota.
 3. Emotionaalinen (fysiologis-affektiivinen) systeemi kuvaa sitä, miten henkilö tuntee.
- Useimmissa häiriöissä nähdään ongelmia helposti jossain yksittäisessä systeemissä esim. masentunut tuntee itsensä masentuneeksi (emotionaalinen systeemi) ja alkoholisti juo (käyttäytymisen systeemi) mutta terapeutin tehtävänä on tutkia kaikkia systeemejä ja miten ne vaikuttavat toisiinsa.
- Myös emotionioihin liittyy kaikki kolme systeemiä

43

Tiettyjen psykologisten ongelmien kognitiiviset, emotionaaliset ja motoriset komponentit

	Kognitiivinen	Emotionaalinen	Motorinen
Masennus	Uskomus, että on täysin arvoton.	Surullisuus, voimakas herkistyminen, alhainen energiataso	Vähäinen aktiviteetti, viettää aikaa sängyssä, jopa sulkutila
Mania	Uskomus, että on kaikkivoipa, pystyy mihin vain.	Innostuneisuus, energisyys, vähentynyt unentarve	Tuhlailu, impulsiivinen seksuaalinen aktivaatio, epämääräinen touhuilu
Paniikkihäiriö	Uskomus, että olen kuolemassa tai sekoamassa	Pelko tai kauhu, huimaus, lisääntynyt sydämen lyöntitiheys, puutuminen	Välttely tai pako, vakuuttelujen hakeminen
Epävakaa persoonallisuus	Uskomus, että toiset hylkäävät ja en tule selviämään siitä.	Kaikki yläpuolella olevat (eri aikoina), krooninen viihaisuus, itseinho	Viiltely, itsemurhalla uhkailu, tavaroiden heittäminen

44

Käyttäytymisen systeemi ja miten se voi olla ”rikki”

1. Liikakäyttäytymiset (excesses) ja käyttäytymispuutteet (deficits)

- Jotkut käyttäytymiset ovat maladaptiivisia, koska ne tapahtuvat liian usein.
 - Lauralla on trikotillomania, joten hän *nyppii hiuksia*.
 - Seija on skitsofreenikko, joka *huutaa* kadulla ihmisille, joita hän luulee vainoajiksi.
 - Tomi kamppailee riippuvuuksien kanssa. Hän *käyttää suonensisäisesti* amfetemiinia lähes päivittäin.
 - Millalla on bulimia, joten hän *ahmii ja oksentaa* useita kertoja viikossa.
- Jotkut käyttäytymiset ovat maladaptiivisia, koska ne tapahtuvat liian harvoin.
 - Saku kärsii sosiaalisesta ahdistuneisuudesta ja tämän vuoksi hän *ei lähde* työkavereiden kanssa ulos työpäivän jälkeen, *ei aloita* keskusteluja tai mene treffeille.
 - Kristiina tuntee mielialansa olevan alhaalla mutta *pysyttelee vain kotona* katsomassa televisiota sen sijaan, että lähtisi jonnekin jossa hän tekisi potentiaalisesti miellyttävämpiä aktiviteetteja.
 - Ville on voimakkaasti riippuvainen muista ihmisistä. Hän *ei tee* juuri koskaan omia päätöksiä tai ehdota muille aktiviteetteja.

45

Miksi liikakäyttäytymisiä ja käyttäytymispuutteita esiintyy?

- Ihmiset valitsevat käyttäytymisiä (excess) tai valitsevat olla käyttäytymättä (defects) voidakseen paremmin.
- Ihmiset ennustavat (perustuen aikaisempiin kokemuksiin, havaittuihin kokemuksiin muilla tai perusteettomasti) käyttäytymisten seurauksia.
 1. Tarpeeton välttely
 - Kun jokin asia pelottaa, olemme hyvinkin motivoituneita välttelyyn. Tämä on ihan ok, jos pelätty asia on oikeasti esim. terveydelle vaarallinen. Mutta jos pelätty asia ei perustu tosiasioihin, välttelystä tulee osa ongelmaa.
 2. Kuoreen vetäytyminen, pakeneminen, sulkutila
 - On luonnollista, että reagoimme ylivoimaisiin stressoreihin vetäytymällä kuoreen ja sulkeutumalla mutta jos henkilö alkaa eristämään itsensä tärkeistä elämän alueista kuten koulusta, töistä tai tästä tapaamisesta välttääkseen ikäviä tunteita kuten surua, ongelmat saattavat vain lisääntyä.
 3. Turruttaminen
 - Jotkut ihmiset käyttävät alkoholia tai huumeita välttääkseen ikävien tunteiden kokemista. Samaa asiaa ajaa kaloreiden niukentaminen. Toiset taas pitävät itsensä kiireisinä ja siirtävät huomionsa näennäisiin asioihin, jotta ei tarvitsisi ajatella tai tuntea epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita.
 4. Operantti, reaktiivinen aggressio vs. respondentti aggressio
 - Toiset ihmiset toimivat miltei refleksin omaisesti väkivaltaisesti kun tuntevat vihaa ja suuttuvat. He huutavat, heittävät esineitä, lyövät tai voivat satuttaa itseään, jotta pääsisivät vihan tunteesta eroon.
- Lyhyellä tähtäimellä palkitsevaa, pitkällä tähtäimellä ongelmallista ja kivuliasta.

46

Joskus käyttäytymiset ovat vain vääriä – puutteellinen käyttäytymisrepertuaari

- Joissakin tapauksissa ongelmakäyttäytymisiä ei pysty luokittelemaan vain akselilla *liian paljon (excess)* tai *liian vähän (deficit)* vaan jotkut käyttäytymiset ovat vääriä ja väärässä paikassa. Tällaista tilannetta kutsutaan *puutteelliseksi käyttäytymisrepertuaariksi* (Goldfried & Davison, 1994).
- Henkilöllä on vaikeuksia tuottaa tilanteessa oikeaa käyttäytymistä tai ylläpitää oikeaa käyttäytymistä oikealla tavalla.
- Joskus puutteellinen käyttäytymisrepertuaari liittyy joustamattomuuteen. Henkilöllä on vaikeuksia sovittaa tai soveltaa käyttäytymistä olosuhteisiin tai sen muutokseen (esim. autismissa).
- ”Sääntöjen” noudattaminen lisää joustamattoman käyttäytymisen esiintymistä.
 - Säännöt ovat yksityistä kielelliskognitiivista käyttäytymistä, joka voi olla jäykkää ja ehdotonta. Ne ovat usein johdettuja ja ei-tiedostettuja.
 - Säännönohjaama käyttäytyminen eli rule-governed behavior (säännönohjaama vs. seurausten muokkaama)
- Adaptiivinen käyttäytyminen on joustavaa ja rikasta.
 - Oikea käyttäytyminen, joka on taitavasti toteutettu oikeassa tilanteessa, oikealla voimakkuudella (intensiteetti), oikean pituisena (duraatio).
 - Kyky varioida käyttäytymistä eli käyttäytymisrepertuaari on laaja.
 - Suuri responssi gradientti eli saman käyttäytymisen voi toteuttaa hieman eri tavoilla ja kaikki tuottaa samanlaista seurausta.

47

Mistä käyttäytymiset tulee?

- Käyttäytymisterapia kohdentuu pääsääntöisesti käyttäytymisen muutokseen, joten tämän vuoksi on hyvä opiskella ainakin joitakin perusasioita käyttäytymisestä. Tästä on apua interventoiden suunnittelussa ja käyttäytymisen muokkaamisessa.
- Käyttäytymisterapiassa ajatellaan, että ongelmakäyttäytymiset ovat tavalla tai toisella opittuja.
 - Elolliset oliot operoivat ympäristössään käyttäytymisillä.
 - Käyttäytymisiä käytetään. Niillä on funktio.
 - Käyttäytymisessä on selektio. Käyttäytymisiä valitaan seurausten perusteella (selection by consequences).
 - Onko motorisilla tikseillä funktio? Valitaanko niitä?
- Käyttäytymisen kehittyminen voi olla varsin eri prosessi kuin käyttäytymisen ylläpysyminen.
 - Usein huomataan, että ylläpysymisen mekanismit ovat kriittisempiä, koska ne ovat asioita joihin pystytään potentiaalisesti vaikuttamaan.

48

Ajatukset ja tunteet vaikuttavat käyttäytymiseen

Tunteisiin voidaan liittää erilaisia toimintapyrkimyksiä tai –yllykkeitä eli henkilöllä on ”motivaatio toimia tietyllä tavalla tietyn tunteen vallitessa”.



FIGURE 2.1. Inputs and outputs for behaviors.

49

Käyttäytymistendenssit

- Frijda (1987) on määritellyt 18 erilaista emotioneihin liittyvää käyttäytymisyllykettä tai -tendenssiä:
 1. Tendenssi lähestyä: mennä lähemmäksi tarkoituksena omistaa, käyttää, nauttia tai tutkia.
 2. Tendenssi välttää: välttää, paeta ja suojata itseä.
 3. Tendenssi olla lähellä: hakeutua läheisyyteen, hakeutua toisten seuraan, liittyä.
 4. Tendenssi osallistua: havainnoida, katsoa, järkeillä tapahtunutta.
 5. Tendenssi torjua: hyljeksiä, hylätä, rikkoa välit, pitää etäisyyttä
 6. Tendenssi välinpitämättömyyteen: olla huomioimatta tai pidättäytyä tendenssistä kohdistaa huomio.

50

Käyttäytymistendenssit

7. Tendenssi vastustaa: siirtää este, satuttaa, tehdä vastarintaa, kestää
8. Tendenssi keskeyttämiseen: kyky keskeyttää ajankohtainen käyttäytyminen
9. Tendenssi dominoida: asioiden ja ympäristön kontrollointitarve
10. Tendenssi luovuttaa: kontrolloinnin lopettaminen
11. Tendenssi apatiaan: yleistynyt toimintaan varautumisen lopettaminen ja responsiivisuuden puute.
12. Tendenssi innostuneisuuteen: tehdä jotakin aktiviteettia, jolla ei ole suuntaa, pelkän tekemisen vuoksi.
13. Tendenssi elämäniloon: vapautunutta aktivoitumista, yleistynyt toimintaan valmistautuminen
14. Tendenssi passiivisuuteen: tavoitteiden puute tekemiselle
15. Tendenssi tukahduttamiseen: valmiudessa toimimaan mutta toiminnasta pidättäytyminen
16. Tendenssi avuttomuuteen: valmiudessa toimimaan mutta epävarmuus siitä, mihin suuntaan se tulee johtamaan
17. Tendenssi punastua: punastuminen tai tuntee taipumusta punastua
18. Tendenssi lepoon: toimintaan varautumisen puute ja hyväksyntää asian suhteen

51

Käyttäytymisiä syntyy ja häviää seuraussuhteiden seurauksesta

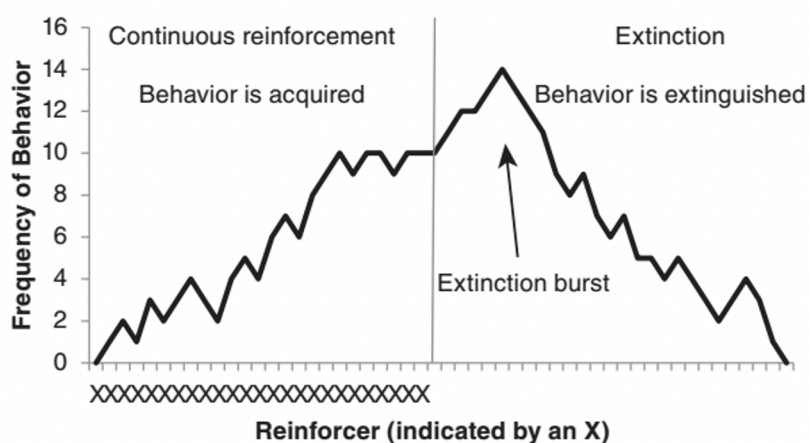
- Operantti ehdollistuminen on oppimisprosessi, jonka avulla voidaan selittää sekä käyttäytymisten etiologia ja ylläpysyminen.
- Prosessi on kuvattu alun perin E.L. Thorndiken (1901) ja sittemmin B.F. Skinnerin (1938) toimesta.
- Kaikki käyttäytyminen esiintyy aina jossain kontekstissa, ympäristössä.
 - Käyttäytyminen vaikuttaa ympäristöön aina jotenkin ja ympäristöstä tulee siitä palautetta, joka on miellyttävää/mielekästä tai epämiellyttävää/epämielekästä.
 - Ympäristöjä on kahdenlaisia:
 1. Julkiset ympäristöt (kaikki ne vaikutteet, jotka on ihon ulkopuolella)
 2. Yksityiset ympäristöt (kaikki se, mitä tapahtuu ihon sisällä esim. ajatukset, tunteet, ylläkkeet, tuntemukset)

52

Viisi seuraussuhdetta

1. Vahvistuminen eli positiivinen vahvistussuhde
2. Pako eli negatiivinen vahvistussuhde
3. Rankaisu eli positiivinen heikennyssuhde
4. Jäähy eli negatiivinen heikennyssuhde
5. Sattuminen (extinction) eli jos käyttäytyminen ei tuota minkäänlaisia seurauksia, se sammuu.
 - Aiemmin vahvistuneen käyttäytymisen sammuminen tuottaa ensin ilmiön, jota kutsutaan "sattumispyrähdykseksi". Tällöin käyttäytyminen hetken aikaa lisääntyy (intensiteetti) tai muuttuu (variaatio).
 - Vahvistussuhteissa käyttäytymisen todennäköisyys tulevaisuudessa lisääntyy ja heikennyssuhteissa sen todennäköisyys vähenee.

53



Operantin ehdollistumisen seuraussuhteet

	Vahvistaja (käyttäytymisen todennäköisyys tulevaisuudessa lisääntyy)	Rankaisija (käyttäytymisen todennäköisyys tulevaisuudessa vähenee)
Positiivinen (jotakin saadaan käyttäytymisen seurauksena)	Positiivinen vahvistussuhde eli vahvistuminen	Positiivinen rankaisu eli rankaisu (I. tyypin rankaisu)
Negatiivinen (jotakin lähtee pois käyttäytymisen seurauksena)	Negatiivinen vahvistussuhde eli pako	Negatiivinen rankaisu eli jäähy (II. tyypin rankaisu)

55

Käyttäytymisen funktiot

- **Pako:** käyttäytyminen esiintyy yleensä reaktiona johonkin tiettyyn ihmiseen, tilanteeseen tai pyyntöön suorittaa jokin tehtävä tai aktiviteetti
- **Esine, hyödyke:** käyttäytyminen esiintyy usein silloin kun jotakin on evätty tai otettu pois – se ei ole riippuvainen henkilöistä tai tilanteista
- **Huomio:** käyttäytymisen esiintyy yleensä silloin, kun tiettyt henkilöt tai tietty henkilö on paikalla – käyttäytyminen voi olla jatkuvaa, jos halu saada huomiota kaverilta tai vertaisryhmältä – henkilöihin sidottua – ei tilanteisiin tai paikkaan.
- **Sensorinen:** käyttäytymiset voivat esiintyä milloin vain, missä vain – ei riippuvainen henkilöistä, tilanteista tai paikasta mutta voi esiintyä useammin stressaavassa tilanteessa

56

Käyttäytymisen funktiot (autismikuntoutuksessa)

- Käyttäytymiset voivat olla seurausta erilaisista funktioiden kombinaatioista
- Pako- ja sensorinen funktio liittyvät usein olosuhteisiin, jotka ovat stressaavia tai tylsiä (boring)
- Huomio ja pako voivat olla seurausta liian vaikeasta tai tylsästä tehtävävaatimuksesta eikä niinkään huomion puutteesta.
- Aineellisen hyödykkeen tavoittelu käyttäytymisen funktiona yhdistettynä johonkin toiseen käyttäytymisen funktioon voi olla seurausta pitkästämisestä.
- Kahden tai useamman käyttäytymisfunktion kombinaatiot vaativat huolellista analyysia, ympäristön hallintaa ja ei-käyttäytymiseen sidottua (noncontingent) vahvistusta

57

Vahvistusaikataulut

- Vahvistuksen frekvenssi vaikuttaa suuresti käyttäytymisen oppimiseen ja se ylläpysymiseen.
- B.F. Skinner esitteli useita erilaisia vahvistusaikatauluja mm. 1) jatkuva vahvistuminen, 2) säännöllinen intervalliperusteinen, 3) säännöllinen määräperusteinen (ratio), 4) vaihteleva intervalliperusteinen ja 5) vaihteleva määräperusteinen vahvistuminen.
- *Jatkuvaa vahvistumista* tapahtuu silloin, kun käyttäytymistä seuraa aina vahvistuminen.
 - Esim. joka kerta, kun rotta painaa painiketta, luukku aukeaa ja hän saa pelletin.
 - Jatkuvan vahvistumisen tärkein ominaisuus on se, että se saa käyttäytymisen lisääntymään nopeasti.
 - Myös ongelmakäyttäytymiset alkavat jatkuvalla vahvistumisella esim. viiltely, huumeiden käyttö ym.
- *Aikataulutunutta (intermittentia) vahvistumista* tapahtuu silloin, kun käyttäytymistä seuraa silloin tällöin vahvistuminen.
 - Esim. henkilö pelaa peliautomaattia ja voittaa aina silloin tällöin.
 - Aikataulutetun vahvistumisen tärkein ominaisuus on se, että se saa käyttäytymisen poistumaan hitaasti eli käyttäytymisestä tulee resistentti sammumiselle.
 - Monet ongelmakäyttäytymiset pysyvät yllä aikataulutetun vahvistumisen johdosta esim. aggressiivisuus, viiltely ym.

58

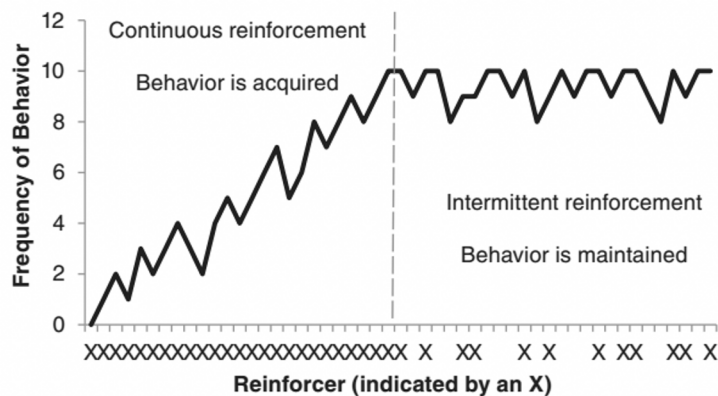


FIGURE 2.2. An example of the effect of continuous and intermittent reinforcement on behavior.

59

Opittu välttely (avoidance learning)

- Opittua välttelyä tapahtuu kun henkilö toimii niin, että pelätty tapahtuma ei tapahdukaan
- Kamin, Solomon & Wynne (1953) Traumatic avoidance learning.
 - Laboratorio koe-eläimet (koirat) opetettiin siihen, että valon syttyminen tarkoittaa sähköiskua ja kipua tassuun (pelkoehdollistuminen). Tämän jälkeen toisille koirille annettiin pakomahdollisuus hypätä aidan toiselle puolelle ja toiset koirat altistettiin "pelottavalle" valolle mutta niin että ei enää annettu sähköiskua (extinction procedure). Altistuneilla koirilla pelko poistui varsin nopeasti mutta pakomahdollisuuden saaneilla koirilla pelko pysyi yllä eikä se sammunut (n. 400 pakotraalia).
- Välttely on eri asia kuin pako... mutta onko sittenkään?
 - Henkilö valitsee työpaikan, jossa ei tarvitse julkisesti pitää puhetta
 - Henkilö, jolla on PTSD välttelee menemästä ilta-aikaan ulos, jotta ei tulisi ahdistusta ja ikäviä muistoja.

60

Käyttäytymisiä opitaan mallista

- Sosiaalisina laumaeläiminä katsomme ja seuraamme ympäristöä ja näemme toisten henkilöiden käyttäytyvän. Opimme matkimalla tai imitoimalla näitä käyttäytymisiä.
- Oppimiseen vaikuttaa, kun näemme millaisia seurauksia toiset ihmiset saavat erilaisista käyttäytymisistä. Myös oman käyttäytymisen seuraukset vaikuttaa käyttäytymisen vahvistumiseen tai heikentymiseen.
- Lasten väkivaltaisen käyttäytymisen oppiminen (Bandura, Ross & Ross, 1963a) on klassinen tutkimus mallioppimisesta. Tässä yhteydessä todistettiin myös vahvistamisen vaikutus mallioppimiseen (Bandura, Ross & Ross, 1963b).

61

Käyttäytymiseen vaikuttaa käyttäytymispuutteet ja repertuaarin niukkuus

- Joskus ihmiset käyttäytyvät tietyllä tavalla (ongelmallisesti) kun eivät muuta keksi tai osaa tai he eivät ole erityisen taitavia adaptiivisemmissa käyttäytymisissä.
- Sosiaalisen käyttäytymisen puutteet
 - Verbaalinen käyttäytyminen (puhuu, sanoo), nonverbaalinen käyttäytyminen (äänenpaino, kehon asento, eleet), kulttuuriin liittyvä käyttäytyminen, toisten lukemiseen ja ymmärtämiseen liittyvät taidot
 - Taidon hankkimisen puutteet (henkilö ei tiedä. Mikä olisi oikea käyttäytyminen)
 - Suoriutumisen puutteet (henkilö tietää taidon mutta se on estynyt kognitiivisista tai emotionaalisista syistä)
 - Sujuvuuden puutteet (henkilö tietää taidon mutta sen esittäminen ei onnistu sujuvasti ja luonnollisesti)
- Puutteet ongelmanratkaisun taidoissa
 - 1) Positiivinen orientoituminen ongelmaan, 2) ongelman määrittely, 3) ratkaisuvaihtoehtojen generointi, 4) oikean ratkaisuvaihtoehdon päättäminen, 5) tehokkaan vaihtoehdon määrittely (D'Zurilla & Goldfried, 1971).

62

Matching Law eli mikä vaikuttaa valintakäyttäytymiseen

- Teemme päivittäin paljon päätöksiä ilman tietoista prosessointia. Ja onneksi näin, koska tämä säästää paljon aikaa.
- Käyttäytymisen psykologian näkökulmasta asia on melko yksinkertainen, teemme valintoja, jotka ovat yleisesti ottaen palkitsevampia kuin toiset.
- Me valitsemme käyttäytymisiä, jotka...
 1. tuottavat enemmän vahvistajia
 2. tuottavat laadullisesti parempia vahvistajia kuin vaihtoehtoiset käyttäytymiset
 3. tuottavat vahvistajia vähemmällä vaivalla (efortilla) kuin toiset käyttäytymiset ja
 4. vahvistajat tulevat nopeammin käyttäytymisen jälkeen kuin muissa käyttäytymisissä.

Herrnstein, R. J. (1961). *Relative and absolute strength of response as a function of frequency of reinforcement*. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 4, 267–272.

63

Ajattelun systeemi ja miten se voi olla ”rikki”

- Kielellis-kognitiivinen systeemi pitää sisällään useita prosesseja, jotka ylläpitävät eri tavoin psykologisia ongelmia. Nämä prosessit voidaan jakaa kolmeen eri yleiseen kategoriaan: 1) automaattinen kognitiivinen prosessointi, 2) semi-automaattinen kognitiivinen prosessointi ja 3) huomiota (ponnistelua) vaativat kognitiiviset prosessit

Automaattinen kognitiivinen prosessointi	Semi-automaattinen kognitiivinen prosessointi	Huomiota (ponnistelua) vaativat kognitiiviset prosessit
1. Huomio vinouma	1. Tulkinnat	1. Ajatusten tukahduttaminen
2. Muisti vinouma	2. Ydinuskemukset	2. Huoliajatukset
3. Häiritsevät ajatukset		3. Märehtiminen
		4. Mentaaliset kompulsiot

64

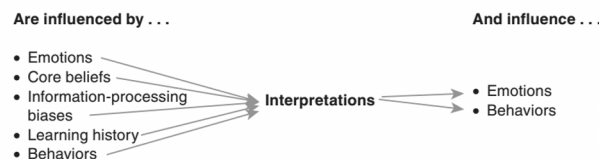
Automaattinen kognitiivinen prosessointi

- Automaattista kognitiivista prosessointia tapahtuu täysin tahdottomasti. Henkilön ei tarvitse haluta prosessointia, se vaan tapahtuu.
- Informaation prosessointi kuvaa sitä, kuinka aivot suodattaa, prosessoi, säilyttää ja uudelleen palauttaa tietoisuuteen informaatiota.
- Tämä prosessointi ei kuitenkaan ole täydellistä esim. muistiin koodaamisessa tulee tapahtua paljon virheitä. Myös havainnointi voi olla häiriöherkkää ja kapeutunutta.
- Kaksi merkittävää kategorialla automaattista kognitiivista prosessointia:
 1. Kognitiivisen prosessoinnin vinoumat
 - Huomion prosessoinnin vinouma eli sen informaation valikointi, joka on yhteneväinen omien uskomusten kanssa ja muun informaation hylkääminen.
 - Muistin prosessoinnin vinouma eli sen informaation palauttaminen muistista, joka on yhteneväinen omien uskomusten kanssa ja muun informaation "muistamattomuus".
 2. Häiritsevät ajatukset eli intruusioidet
 - Intruusioidet kuuluu moneen eri häiriöön mutta tyypillisimmät esimerkit ovat OCD:n pakkoajatukset eli obsessioidet, PTSD:n flashbackit (häiritsevät muistot, takamat) sekä skitsofreniaan ja psykoottisiin tiloihin kuuluvat hallusinaatioidet.
 - Mikä on intruusioidet suhde psykologisiin ongelmiin? Riippuu siitä, miten suhtautuu niihin ja miten niiden kanssa selviää.

65

Semi-automaattinen kognitiivinen prosessointi

- Jossakin automaattisen ja huomiota vaativan kognitiivisen prosessoinnin välillä sijaitsee mentaalisen aktivaation kategorialla, joka ei kokonaan tahdotonta mutta joka voi helposti kääntyä "auto-pilotille."
 - Me teemme sitä tiedostamatta suuren osan ajasta, mutta pystymme, ainakin pienellä ponnistelulla, kontrolloimaan sitä.
- Tulkinnat
 - Ovat semi-automaattista ajattelua, joihin vaikuttaa mm. tunteet ja uskomukset ja jotka vaikuttavat tunteisiin ja käyttäytymiseen.



66

Semi-automaattinen kognitiivinen prosessointi

- Toisinaan tulkinnat osuvat oikeaan, toisinaan taas ei. Silloin kun tulkinnat eivät ole tarkkoja tai ne eivät kuvaa todellisuutta, sitä kutsutaan *kognitiiviseksi vääristymäksi*.
- Myös psykoottiset ajatukset tulee tulkita (vahvasti uskotuiksi) kognitiivisiksi vääristymiksi.
- On jonkin verran näyttöä siitä, että deluusionaaliset ajatukset ovat muokattavissa ja, että KKT on menestyksekkäs terapia skitsofrenian hoidossa.
- Tulkinnat ovat verbaalisia kuvaksia, joita annamme itsellemme, kun määrittelemme jonkun asian tai tilanteen merkitystä. Näiden tulkintojen takana on *ydinuskomukset*, jotka ovat perus olettamuksia ja uskomuksia meistä itsestä tai ulkopuolisesta maailmasta.
 - Ydinuskomukset eivät välttämättä näy ulospäin samaan tapaan miten tulkinnat näkyvät mutta ne toimivat eräänlaisena ”ohjelmanä” joka muokkaa sitä, miten me reagoimme tilanteissa ja mitä ajatuksia tai mielikuvia tulee mieleen.
 - Ydinuskomukset kuvastavat henkilön perustavanlaatuaista näkemystä itsestä, muista ja maailmasta. Niin kuin kaikki muutkin kognitiiviset prosessit, ydinuskomukset voivat olla adaptiivisia tai maladaptiivisia.

67

Kognitiiviset vääristymät

Vääristymä	Selitys	Esimerkki
1. Todennäköisyyksien yliarviointi	Alhaisen todennäköisyyden tilanteen toteutumisen liioittelu ilman todisteita.	• Jos menen ostarille, saan sydänkohtauksen. • Jokainen henkilö juhliissa vihaa minua.
2. Katastrofointi	Tilanteen merkityksen liioittelu. Kärpäsestä härkänen. Oletetaan, että pahin mahdollinen vaihtoehto tapahtuu.	• Jos pyörryn julkisella paikalla niin se on nolointa ikinä, enkä voi tämän jälkeen näyttää naamaani tässä kaupungissa.
3. Yliyleistäminen	Tehdään liiallisia yleistäyksiä perustuen varsin epämääräisille tiedoille asioiden todellisesta luonteesta.	• Jos en reputa tentin, en ikinä tule menestymään. • Jos ahdistus, olen ahdistunut aina enkä voi koskaan onnea enää koskaan.
4. Henkilökohtaistaminen	Itsensä syyttäminen ulkopuolisista tapahtumista tai uskominen, että ulkopuoliset tapahtumat jotenkin liittyvät itseän. Toisten henkilöiden reaktiot kohdistuvat aina itseä kohtaan sekä toisten vertaaminen itseän.	• Esimiehelläni oli kummallinen ilme naamalla. Se johtuu varmasti minusta. Nyt pitää tehdä jotain, että hän leppy. • Jos vain olisin parempi vanhempi, lapseni saisivat parempia arvosanoja koulussa.
5. Kaikki tai ei mitään -ajattelu	Asiat nähdään ääripäiden kautta esim. joko kauheina tai hienoina ilman mitään keskivaihetta. Dikotomia.	• Jos en tee asioita täydellisesti, olen epäonnistunut. • Jos perheeni ei tue minua kaikessa, he eivät rakasta minua.
6. Pitäisi -sisällöillä ajattelu	Sääntöjen tekeminen siitä, miten asioiden pitäisi olla tai miten ihmisten pitäisi käyttäytyä.	• Ihmisten pitää olla kilttejä minulle koko ajan. • Minun pitää laittaa työni ykköseksi, muuten ei menesty elämässä.
7. Ajatusten lukeminen	Henkilö tietää omasta mielestään, mitä toiset ajattelevat tai tuntevat.	• Olen varma, etteivät he tykkää minusta. • Ystäväni pitävät minua laiskana, vaikka he sanoivat ääneen.
8. Emootioiden pohjalta päättely	Olettamus, että tunteet kertovat sen, miten asiat todella ovat. Jos tunnen näin niin se on oltava totta.	• Tämän tilanteen on pakko olla vaarallinen. Miksi muuten tuntisin itseni näin ahdistuneeksi. • Tiedän että aviomieheni on täysi idiootti, koska olen hänelle aina niin vihainen.
9. Minimalisointi, vähättely	Asioiden merkityksen vähättely tai epärealistisen salliva ajattelu.	• Ei yksi drinkki pahaa tee. Pystyn pitämään juomiseni kontrollissa. • Kaikki muut tekevät tästä ison numeron. • En voi ikinä jäädä kiinni tästä.

68

Huomiota (ponnistelua) vaativat, tietoiset kognitiiviset prosessit

- Toisin kuin vinoumat ja intruusioidet, jotka ovat automaattisia, tulkinnat ja ydinuskomukset, jotka ovat semi-automaattisia, jotkut mentaaliset prosessit ovat tarkoituksellisia ja tietoisia.
- Monessa tapauksessa henkilö yrittää vaikuttaa ajatuksiinsa vaikuttaakseen omaan ahdinkoon.
- Ponnistelua vaativat, tietoiset kognitiiviset prosessit voivat olla joko adaptiivisia tai maladaptiivisia.
- Intruusioilla ja tahdonalaisella kognitiivisella prosessoinnilla on yhteisvaikutusta patologioiden synnyssä.
 1. Muisto henkilökohtaisesta epäonnistumisesta (intruusio) -> *ruminaatio*, märehit omaa osuuttaan (tietoinen kognitiivinen prosessointi)
 2. Mielikuva läheisen vahingoittumisesta (intruusio) -> *huoliajatukset* (tietoinen kognitiivinen prosessointi)
 3. Epämiellyttävä ajatus (intruusio) -> *ajatusten tukahduttaminen* (tietoinen kognitiivinen prosessointi)
 4. Vastenmielinen, ei-toivottu ajatus (intruusio) -> *mentaalinen ritualisointi* (tietoinen kognitiivinen prosessointi)

69

Huomiota (ponnistelua) vaativat, tietoiset kognitiiviset prosessit

1. Ruminaatio eli märehittäminen
 - Ruminoiessaan henkilö ajattelee toistuvasti samoja negatiivisia asioita uudestaan ja uudestaan. Vähän kuin lehmä jokamärehit ja jauhaa uudestaan ja uudestaan heinää.
 - Ruminaatio vaikeuttaa aktiivista ongelmanratkaisua ja vaikuttaa toiminnanohjaukseen, aiheuttaa masentunutta mielialaa ja sisäänpäin kääntymistä, joka taas vaikuttaa ulkopuolisten (mahdollisesti stimuloivien) vaikutteiden havaitsevattomuutta.
2. Huoliajatukset
 - Vaikka huoliajatukset saattaa tuntua kontrolloimattomilta, ne ovat tahdonalaista kognitiivista prosessointia.
 - Kun henkilölle tulee mieleen häiritseviä tai pelottavia ajatuksia (intruusioita), hän rupeaa tuottamaan huoliajatuksia, joka on eräänlaista toistuvaa, osittaista ongelmanratkaisua epämääräiseen (ja epätodennäköiseen) odotettuun katastrofaaliseen lopputulokseen (Borkovec, 1994)
 - Huoliajatukset saattavat johtaa ahdistuksen pitkäaikaiseen ylläpysymiseen.

70

Huomiota (ponnistelua) vaativat, tietoiset kognitiiviset prosessit

3. Ajatusten tukahduttaminen

- Kun ihminen kokee epämiellyttäviä, ei-toivottuja ajatuksia, hänellä saattaa olla tahto saada ne poistumaan ”tyhjentämällä päänsä” ja ajattelemalla jotakin muuta.
- Ajatusten tukahduttamispyrkimykset saattaa johtaa pitkällä tähtäimellä enemmänkin epämiellyttävien ajatusten lisääntymiseen kuin vähenemiseen.
- Huoliajatusten lopettaminen aiheuttaa hetkellisen ”*rebound ilmiön*”, joka nostattaa ahdistusta, jonka johdosta henkilö alkaa uudelleen tuottamaan huoliajatuksia.

4. Mentaaliset kompulsiot

- Henkilö toistaa jotakin rukousta, laskutoimituksia tai lukuja tai epämääräisiä sanoja päässään uudestaan ja uudestaan. Tämän tarkoitus on neutralisoida epämiellyttäviä ajatuksia ja mielikuvia.
- Eniten mentaalisia kompulsioita nähdään eniten OCD-potilailla mutta ne saattavat kuulua muihinkin häiriöihin.

71

Tunteiden systeemi ja miten se voi olla ”rikki”

- Emootio laajempi kokonaisuus kuin pelkkä tunne kehossa tai tuntemus. Emootio linkittyy myös ajattelun ja toiminnan prosesseihin.
- Kaksi keskeistä tekijää emootion määrittelyssä:
 1. *Subjekttiivinen (koettu emotionaalinen tila, kuinka me luokittelemme ja nimeämme sen, mitä koemme* esim. surullinen, pelossaan, vihainen, jne.)
 2. *Fysiologiset tuntemukset (mitä me koemme kehossa esim. lihasjännitys, sydämen sykkeen tiheys, tihentynyt hengitys)*
- Koettu ja fysiologinen emotionaalinen tila kulkee melko ennustettavasti käsi kädessä mutta tähän on olemassa paljon poikkeuksia.
 - Monet henkilöt kokiessaan pelkoon liittyviä tuntemuksia (esim. tiheästi sykkivä sydän, hikoilu, tihentynyt hengitys, jne.) eivät pidä sitä pelkona vaan positiivisena jännityksenä.
 - Monet luokittelevat itsensä jossakin tilanteissa vihaiksi, vaikka heiltä puuttuu vihausuuden fysiologiset piirteet (elimistö ei reagoi).
 - Jotkut kuvaavat itseään vihaiksi vaikka elimistössä on jonkun muun emootion tuntemuksia esim. vihan.

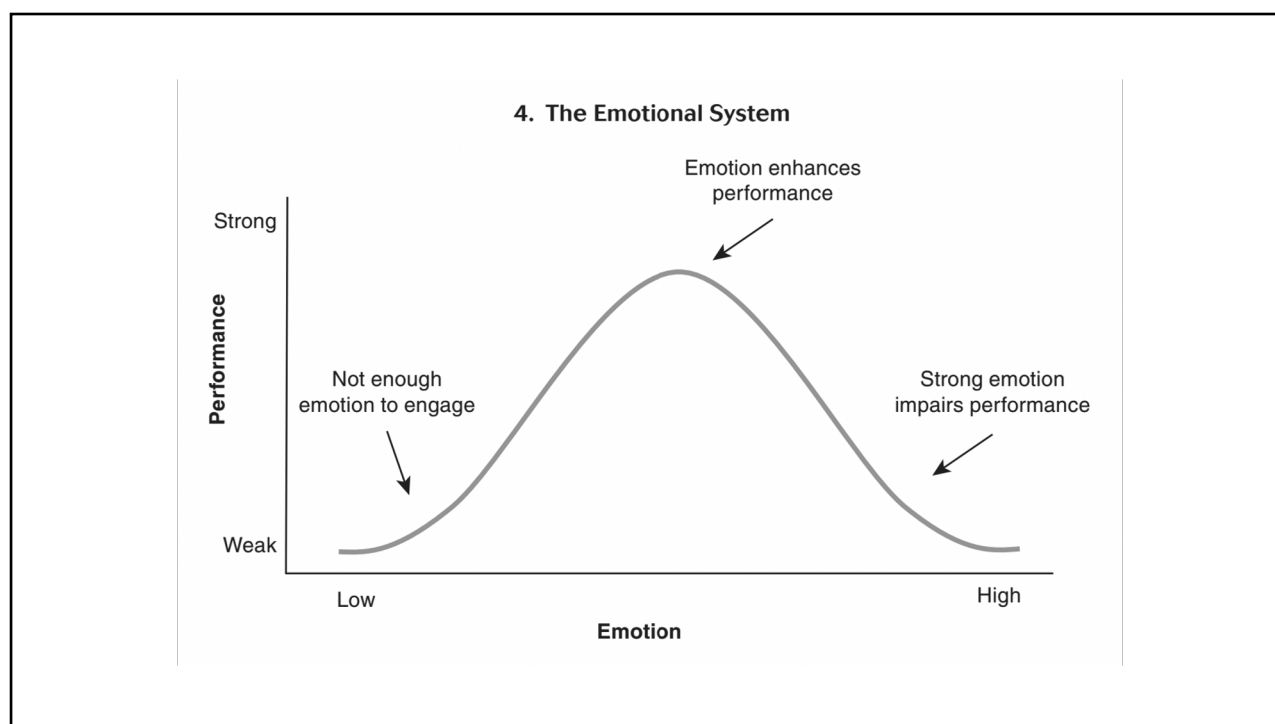
72

Fysiologiset tuntemukset, jotka liittyvät subjektiivisiin emotionaalisiin tiloihin

	Peloissaan tai ahdistunut	Surullinen tai masentunut	Vihainen tai raivoissaan
Fysiologiset tuntemukset	- Sydän hakkaa - Hikoiluttaa - Kihelmöinti - Perhosia vatsassa - Tiheä hengitys	- Raskas olo - Huimaus - Päänsärky - Vatsa sekaisin	- Sydän hakkaa - Naamaa kuumottaa - Lihakset jännittyvät

- Mikä tekee emootiosta adaptiivisia tai maladaptiivisia? Jos emootio auttaa henkilöä suoriutumaan paremmin, se on adaptiivinen.
- Tunteen positiivisuudesta tai negatiivisuudesta ei voi päätellä suoraan sen adaptiivisuutta esim. maladaptiivinen ilo –emootio maniassa.
- Emotionaalinen aktivoituminen elimistössä auttaa suoriutumiseen pitämällä yllä fokusta, kiinnostusta tai motivaatiota. Liian alhainen emotionaalinen tila tuottaa helposti pitkästymistä ja kiinnostuksen puutetta.

73



74

Mistä emootiot tulee?

- Ajatukset, toiminta, ajattelun vinoumat, klassinen ehdollistuminen ja toisten emootioiden näkeminen (myötätunnosta) tuottavat tunteita.
- AJATTELU, TULKINTA: Uhattuna olemisen ajatukset saavat aikaan pelko-emootion, ajatukset menetyksestä surun jne.
- VINOUMAT: huomiolla ja muistilla on suuresti vaikutusta emootioihimme.
- KÄYTTÄYTYMINEN: Aggressio ruokkii viha-emootiota, välttely ja pako ruokkii pelko-emootiota.
- KLASSINEN EHDOLLISTUMINEN: Pelkoehdollistuminen tai ehdollistunut emotionaalinen responsi esiteltiin Watsonin ja Raynerin toimesta vuonna 1920. Koeasetelmaa kutsutaan "Pikku Albertin tapaukseksi".
- MYÖTÄTUNTEMINEN: Toisten tunteiden näkeminen saa meissä aikaan tunteita. Ehdollistunut emotionaalinen responsi. Tunteet tarttuu.

Are influenced by . . .

- Thoughts
- Behaviors
- Information-processing biases
- Classical conditioning
- Vicarious learning

Emotions

And influence . . .

- Thoughts
- Behaviors
- Information-processing biases

75

Mitä emootiot tekee?

- Emootiot vaikuttavat tulkintoihin
 - Paniikkihäiriöinen henkilö tulkitsee elimistön reaktiot vaarallisiksi, jolloin pelko ja ahdistus lisääntyy. Tämä taas aiheuttaa kierteen, jota kutsutaan vastavuoroinen (resiprokaalinen) kausaiteetti.
- Emootiot vaikuttavat käyttäytymiseen
 - Pelko tai ahdistus -> pako ja välttely
 - Suru tai masennus -> vähentynyt aktivaatio
 - Viha tai raivo -> aggressio ja agitaatio
 - Häpeä -> piiloutuminen
- Emootiot vaikuttavat informaation prosessointiin
 - Pelko lisää huomio vinoumaa. Henkilö havainnoi ympäristössään niitä vihjeitä, jotka voisivat kertoa uhasta ja jättää päinvastaiset vaikutteet huomiotta.
 - Masentunut henkilö muistaa ylikorostuneesti ne asiat menneisyydessään, jotka tukee hänen uskomusta huonommuudesta (muisti vinouma).

76

Nyt kaikki yhteen!

- Missä olosuhteissa potilaan ongelma esiintyy?
- Mitkä ovat potilaan ongelman *käyttäytymisen* elementit?
 - Miten ulkoiset ja sisäiset seuraussuhteet (palkinnot ja rankaisu) vaikuttavat hänen käyttäytymiseen?
 - Onko potilaalla jokin erityinen puutos käyttäytymisen taidoissa suoriutuakseen ympäristön haasteista?
 - Mitkä ovat henkilön käyttäytymisten negatiiviset vaikutukset?
- Mitkä ovat potilaan ongelman *kognitiiviset* elementit?
 - Missä määrin henkilöllä on *tulkintaa*, joka on haitallista?
 - Missä määrin henkilöllä on *ydinuskomuksia*, jotka vaikuttavat hänen ajatteluun hankalissa tilanteissa?
 - Missä määrin *informaation prosessionnin vinoumat* vääristää havainnointia ja muistamista.
 - Missä määrin tämä henkilö käyttää *maladaptiivisia mentaalisia hallintastrategioita*?

77

Nyt kaikki yhteen!

- Mitkä ovat potilaan ongelman *emotionaaliset* elementit?
 - Millä tasolla potilas kokee tunteita?
 - Millaisia fyysisiä tuntemuksia kuuluu hänen tunteisiinsa?
 - Missä määrin emotionaalinen reaktiivisuus on klassisesti ehdollistunut paritettujen assosiaatioiden kautta?
- Miten henkilön oppimishistoria on muokannut hänen ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä?

78

Mikä psykososiaalisissa hoidossa auttaa?

Eri psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuustutkimuksista napattuja tuloksia

79

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

1. Asiakkaan ennusteeseen liittyvät periaatteet

- Asiakkaat, joilla on terapian alussa *voimakkaampaa psykiatrasta oireilua*, hyötyvät mahdollisesti vähemmän kuin ne asiakkaat, joilla on lievempää psykiatrasta oireilua.
- Asiakkaat, joiden pääasiallisen psykiatrinen ongelma (akseli I) on *komplisoitunut samaan aikaan esiintyvällä persoonallisuushäiriöllä* hyötyvät mahdollisesti vähemmän hoidosta, kuin potilaat joilla ei ole samaan aikaan esiintyvää persoonallisuushäiriötä.
- Asiakkaat, joilla on turvallinen kiintymyssuhde hyötyvät mahdollisesti psykoterapiasta enemmän kuin ne, joilla on *vähemmän turvallinen kiintymyssuhde* (enemmän kiintymykseen liittyvää ahdistuneisuutta).
- Asiakkaat, joilla on enemmän ennakko-oletuksia omasta hyötymisestään psykoterapiasta hyötyvät mahdollisesti enemmän kuin ne, jotka *ennustavat negatiivisemmin psykoterapian tuloksellisuutta* (paranemisennuste).

80

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

- Asiakkaat, jotka ovat oma-aloitteisesti motivoituneet aloittamaan psykoterapian hyötyvät mahdollisesti enemmän kuin ne asiakkaat, jotka ovat *vähemmän autonomisesti kiinnostuneita* aloittamaan psykoterapian.
- Asiakkaat, jotka ovat edistyneet muutosvalmiudessaan (eli aktiivisesti valmistelevat tai ovat jo siirtyneet terveellisempiin käyttäytymisiin), hyötyvät mahdollisesti enemmän kuin ne, joiden *muutosprosessi on vielä aluillaan*.
- Asiakkaat, joilla on *alhainen sosioekonominen asema ja työllisyysongelmia*, hyötyvät vähemmän kuin asiakkaat, jotka ovat työelämässä ja joilla on korkeampi sosioekonominen asema.
- Asiakkaat, joilla on *paljon epäsuotuisia lapsuudenkokemuksia*, hyötyvät mahdollisesti vähemmän sellaiset asiakkaat, joilla on vähemmän epäsuotuisia lapsuudenkokemuksia.
- Ne ahdistuneet asiakkaat, joilla on *paljon negatiivista itsearviointia* hyötyvät mahdollisesti vähemmän psykoterapiasta kuin asiakkaat, joilla on vähemmän negatiivista itsearviointia.

81

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

2. Hoitoa ja terapian tuottajaa koskevat periaatteet

- Asiakkaat, joiden terapeutti käyttää sellaisia interventioita, jotka sopivat asiakkaan kykyyn soveltaa niitä, hyötyvät enemmän kuin ne asiakkaat, joiden terapeutti käyttää liian vaikeita interventioita sovellettavaksi.
- Asiakkaat, joilla on paljon vastustusta, hyötyvät todennäköisesti enemmän nondirektiivisestä psykoterapiasta kun taas ne asiakkaat, joilla on vain vähän tai ei ollenkaan vastustusta hyötyvät direktiivisemmästä otteesta.
- Ne asiakkaat, jotka ovat vähemmän motivoituneita (tai heillä on enemmän ambivalenssia) muutokseen, voivat kuitenkin hyötyä sellaisesta psykoterapiasta, jossa terapeutti on responsiivinen ja asiakaskeskeinen kuin sellaisesta, jossa terapeutti on direktiivinen ja muutosorientoitunut.
- Asiakkaat, jotka sopivat hyvin heille annettuun rooliin, terapeutin mieltymyksiin ja terapia suuntaukseen, voivat hyötyä psykoterapiasta enemmän kuin ne asiakkaat jotka eivät sovi näihin preferensseihin.

82

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

- Asiakkaat, jotka toivovat psykoterapialta uskonnollista tai henkistä otetta ja saavat sellaista, hyötyvät enemmän kuin ne, jotka toivovat mutta eivät saa.
- Asiakkaat, jotka toimivat heikommin ihmisten välisissä suhteissa, hyötyvät todennäköisesti vähemmän sellaisesta psykoterapiasta, jossa terapeutti käyttää paljon transferenssin tulkintaa.
- Asiakkaat, joilla on ennen terapiaa paljon psyykkistä oireilua, hyötyvät enemmän pitkäkestoisesta ja intensiivisestä terapiasta kuin ne potilaat, joilla on ennen terapiaa vähemmän psyykkistä oireilua. Nämä taas voivat hyötyä sekä pitkästä- että lyhyestä- ja intensiivisestä- tai ei-intensiivisestä terapiasta.
- Asiakkaat, joilla on ulkoistava selviytymistyyli, hyötyvät enemmän terapiasta, joka on fokusoitunut käyttäytymisen muuttamiseen ja oireiden vähentämiseen kuin oivallukseen ja itsetietoisuuden lisääntymiseen.

83

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

- Vastavuoroisesti asiakkaat, joilla on sisäistävä selviytymistyyli, hyötyvät enemmän terapiasta, joka on fokusoitunut oivallukseen ja itsetietoisuuden lisääntymiseen kuin käyttäytymisen muuttamiseen ja oireiden vähentämiseen.
- Asiakkaat, joilla on paljon tai kohtalaisesti psyykkistä oireilua ja vähän sosiaalista tukea, hyötyvät psykoterapiasta, jossa terapeutti auttaa heitä työskentelemään erilaisten sosiaalisten ja terveyteen liittyvien ongelmien kanssa.
- Asiakkaat, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, voivat yhtä hyvin hyötyä sellaisesta terapiasta, jossa terapeutilla on omaa päihteenkäyttöhistoriaa tai sitten ei ole.

84

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

3. Asiakkaan hoitoprosessiin liittyvät periaatteet

- Asiakkaat, jotka osallistuvat aktiivisemmin hoitoprosessiin, voivat hyötyä enemmän kuin ne asiakkaat, jotka ovat passiivisempia.
- Asiakkaat, jotka vastusteleivat terapiaa (hoitoa) tai terapeuttia (hoitajaa) hyötyvät todennäköisesti vähemmän hoidosta kuin ne asiakkaat, jotka ovat vähemmän vastustelevia.

4. Hoitosuhteeseen liittyvät periaatteet

- Asiakkaat, jotka kokevat terapian yhteistyösuhteen laadukkaaksi ryhmäterapiassa (ryhmäkoheesio) tai yksilöterapiassa (yhteys ja yhteistyö), voivat hyötyä terapiasta enemmän kuin potilaat, jotka kokevat yhteistyösuhteen vähemmän laadukkaaksi.
- Asiakkaat, jotka kokevat terapeutin arvostavana ja kannustavana, hyötyvät enemmän kuin ne, jotka pitävät terapeuttiaan vähemmän arvostavana ja kannustavana.
- Asiakkaat, jotka kokevat yhteneväisyyttä terapeutin (hoitajan) kanssa, hyötyvät enemmän kuin ne, jotka kokevat vähemmän yhteneväisyyttä.

85

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

- Asiakkaat, jotka kokevat terapeuttinsa empaattisena, hyötyvät enemmän kuin ne, jotka kokevat terapeutin vähemmän empaattisena.
- Asiakkaat, jotka kokevat terapeuttisen yhteistyösuhteen rikkoutumisen ja taas korjaantumisen ja/tai kokevat terapeutin työskentelevän aktiivisesti yhteistyösuhteen rikkoutumisien korjaamiseksi hyötyvät enemmän kuin ne, jotka kokevat terapiasuhteen rikkoutumisia ja/tai terapeutin olevan kouluttamaton terapiasuhteen rikkoutumisien korjaamiseen.
- Asiakkaat, jotka kokevat terapeutin (hoitajan) jakavan enemmän omakohtaisia tukea-antavia kokemuksia, hyötyvät enemmän kuin ne, jotka kokevat terapeutin vähemmän jakavan kokemuksiansa.

86

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

5. Terapeutin menetelmiin ja interventioihin perustuvat periaatteet

- Asiakkaat, joiden terapeutit käyttävät enemmän yleisiä psykodynaamisia tulkintoja, hyötyvät enemmän kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit käyttävät vähemmän yleisiä psykodynaamisia tulkintoja (koskee asiakkaita, jotka ovat psykodynaamisessa psykoterapiassa tai hoidossa).
- Asiakkaat, joiden terapeutit käyttävät laadukkaimpia psykodynaamisia tulkintoja, hyötyvät enemmän kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit käyttävät vähemmän laadukkaita psykodynaamisia tulkintoja (koskee asiakkaita, jotka ovat psykodynaamisessa psykoterapiassa tai hoidossa).
- Asiakkaat, joiden terapeutit keräävät palautetta yleisillä tuloksellisuusmittareilla, hyötyvät enemmän kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit eivät kerää palautetta.

87

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

- Asiakkaat, jotka saavat terapeutiltaan palautetta suoriutumisestaan, hyötyvät mahdollisesti enemmän hoidosta kuin asiakkaat, jotka saavat palautetta vain niukasti tai ei ollenkaan.
- Ne asiakkaat hyötyvät todennäköisesti enemmän, joiden terapeutit on enemmän joustavia oman terapian suuntauksen (adherenssin) suhteen kuin tiukasti pysyvät adherenssissa.
- Ne asiakkaat, joiden terapeutit *vahvistavat systemaattisesti sopeutumista edistäviä interpersoonallisia muutoksia*, hyötyvät laajemmin hoidosta kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit vahvistavat niitä vähemmän systemaattisesti.
- Ne asiakkaat, joiden terapeutit *vahvistavat systemaattisesti halua itse-ymmärrykseen*, hyötyvät laajemmin hoidosta kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit vahvistavat sitä vähemmän systemaattisesti.
- Ne asiakkaat, joiden terapeutit *vahvistavat systemaattisesti emotionaalista kokemista*, hyötyvät laajemmin hoidosta kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit vahvistavat sitä vähemmän systemaattisesti.

88

Lista muutoksen näyttöön perustuvista periaatteista

- Ne asiakkaat, joiden terapeutit *käyttävät systemaattisesti epäsuoria interventioita taidokkaasti*, hyötyvät laajemmin hoidosta kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit käyttävät niitä vähemmän taidokkaasti.
- Ne asiakkaat, joiden terapeutit *vahvistavat systemaattisesti käyttäytymisen muutosta*, hyötyvät laajemmin hoidosta kuin ne asiakkaat, joiden terapeutit vahvistavat muutosta vähemmän systemaattisesti.

89

Lista periaatteista, joille ei löydy tieteellistä näyttöä (poistettu muutosmekanismien listalta)

1. Terapiasta hyötyminen lisääntyy, jos terapeutti kykenee sietämään omat negatiiviset tunteensa, jotka koskee potilasta ja hoitoprosessia.
2. Terapeutti on tehokkaampi, jos hän on ollut itse potilaan roolissa.
3. Jos terapeutti on avoin, tiedostava ja hyväksyvä kaikkia uskonnollisia näkemyksiä kohtaan, terapian tulokset paranevat.
4. Jos terapeutti ja potilas kuuluvat samaan etniseen ryhmään, terapiasta tippuminen vähenee ja potilas hyötyy enemmän.
5. Etnisten vähemmistöryhmien edustajan hyötyvät vähemmän perinteisestä psykoterapiasta kuin Anglo-Amerikkalaistaustaiset.
6. Positiiviset muutokset ovat todennäköisiä, jos terapeutti toteuttaa strukturoitua hoitoa ja pysyy fokuksituneena hoidon interventioihin.

90

Lista periaatteista, joille ei löydy tieteellistä näyttöä (poistettu muutosmekanismien listalta)

7. Terapeutit, jotka työskentelevät tietyn potilasryhmän kanssa voivat lisätä tehokkuuttaan, jos saavat erityistä koulutusta tämän ryhmän hoitamiseen.
8. Terapian positiivinen vaikutus on todennäköistä, jos terapeutti on hyvä pitkissä, emotionaalisesti intensiivisissä ihmissuhteissa.
9. Nuoret asiakkaat voivat hyötyä enemmän psykoterapiasta kuin vanhemmat asiakkaat.

91

Psychotherapy Research, 2020

Vol. 30, No. 3, 279–293, <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732>



HONORARY PAPER

The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review

PIM CUIJPERS ¹, EIRINI KARYOTAKI¹, LEONORE DE WIT¹, & DAVID D. EBERT^{1,2}

¹*Department of Clinical, Neuro and Developmental Psychology, Amsterdam Public Health Research Institute, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Netherlands* & ²*Clinical Psychology and Psychotherapy, Institute for Psychology, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany*

(Received 13 November 2018; revised 21 July 2019; accepted 22 July 2019)

92

290 P. Cuijpers *et al.*Table V. Effects of 15 therapies compared with control groups from randomized trials with low risk of bias: Hedges' g^a .

	N_{comp}	g	95% CI ^b	I^2	95% CI ^c	Prediction interval	NNT	g_{adj}	95% CI ^d	N_{imp}
All studies (low risk of bias)	103	0.48	0.42~0.55	69	62~74	-0.05~1.01	6.44	0.36	0.29~0.44	21
Generic types										
• CBT	55	0.50	0.40~0.60	73	64~79	-0.12~1.12	6.14	0.35	0.24~0.46	12
• 3rd wave therapies	6	0.60	0.43~0.76	0	0~61	0.37~0.83	4.99	0.54	0.40~0.69	3
• BAT	8	0.78	0.52~1.03	73	31~85	-0.01~1.57	3.69	0.62	0.34~0.91	2
• PST	10	0.27	0.14~0.41	54	0~76	-0.14~0.68	12.25	0.21	0.06~0.36	2
• Psychodynamic	5	0.52	0.09~0.95	79	31~89	-0.98~2.02	5.88	0.23	-0.24~0.69	2
Specific types										
• CBT according to Beck	5	0.87	0.23~1.52	89	74~93	-1.56~3.30	3.26	0.41	-0.29~1.11	2
• CBT: CWD	13	0.34	0.18~0.49	56	0~75	-0.14~0.82	9.49	0.23	0.08~0.39	4
• Psychodynamic	5	0.52	0.09~0.95	79	31~89	-0.98~2.02	5.88	0.23	-0.24~0.69	2
• PST SET	6	0.35	0.14~0.56	62	0~82	-0.28~0.98	9.19	0.28	0.06~0.50	1

Abbreviations: BAT, behavioral activation therapy; CBT, cognitive behavioral therapy; CI, confidence interval; CWD, coping with depression course; g_{adj} , Hedges' g adjusted for publication bias; N_{comp} , number of comparisons; N_{imp} , number of imputed studies; NNT, numbers-needed-to-treat; PST, problem-solving therapy; SET, self-examination therapy.

^aaccording to the random-effects model.

^bthis give the 95% CI of.

^cthis give the 95% CI of.

^dthis give the 95% CI of.

93

Interventiot ja hoidot

94

Eräs kokemus pariterapiasta

Heti ensimmäisestä kerrasta lähtien terapia tuntui pariskunnasta vähän omituiselta. Asioita ei oikeastaan käsitelty, terapeutti vain kyseli ja he kertoivat. Mitään ongelmaa ei pysähdetty ratkomaan pidemmäksi aikaa.

Jos jokin aihe tuntui erityisen mutkikkaalta, terapeutti suositteli ratkaisuksi parisuhdeaiheisten kirjojen lukemista kotiläksynä. Siis sen sijaan, että asioita olisi yritetty selvittää itse terapiassa, paikan päällä.

Kaiken lisäksi terapeutti toisteli usein, että monilla muilla hänen asiakkaillaan oli paljon vakavampia ongelmia. Nainen ei ollut esimerkiksi kärsinyt synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, ja hänellä oli mies, joka vei roskat. Eikö kaikki siis oikeastaan ollut aika hyvin? Välillä terapeutti puhui myös muiden asiakkaidensa ongelmista niin yksityiskohtaisesti, että pariskuntaa hieman hirvitti näiden yksityisyydensuojan puolesta.

Silti he kävivät kaupungin tarjoamassa pariterapiassa yhteensä viisi kertaa. Tuntui nololta lopettaa kesken, ja heidän olivat odottaneet terapiaa niin kauan. Oli vaikeaa myöntää, miten suuri pettymys se oli.

”Se oli monella tapaa huono kokemus. Sanoisin jopa, että traumatisoiva”, nainen kertoo nyt.

”Jos meille nyt tulisi vakavia ongelmia suhteessa, niin tuon jälkeen kynnys lähteä uudestaan pariterapiaan olisi kyllä hyvin korkea.”

Lähde: Venla Rossi: Suomalaiset ovat vihdoinkin oppineet käymään pariterapiassa, mutta mitä ihmettä meille siellä oikein tarjotaan? APU-lehti. Julkaistu: 26.12.2020.

95

THE PSYCHIATRIC NURSE AS A BEHAVIORAL ENGINEER¹

TEODORO AYLLON² and JACK MICHAEL

UNIVERSITY OF HOUSTON

The behavior which leads to a person's admission to a mental hospital often involves danger to himself or others, withdrawal from normal social functions, or a dramatic change from his usual mode of behaving. The professional staff of the psychiatric hospital directs its major efforts toward the discovery of the flaw in the patient's mental apparatus which presumably underlies his disturbing and dangerous behavior. Following the medical paradigm, it is presumed that once the basic disfunction has been properly identified the appropriate treatment will be undertaken and the various manifestations of the disfunction will disappear.

While diagnosis is being made and during subsequent treatment, the patient is under the daily care of the psychiatric nurses³ in the ward. There, he often exhibits annoying and disrupting behavior which is usually regarded as a further manifestation of his basic difficulty. This behavior is sometimes identical with that which led to his admission; but at other times it seems to originate and develop within the hospital setting. Although it is

96

Hoidon kohdentamisen laajeneminen näyttöpohjaisuudesta prosessipohjaisuuteen (evidence based vs. process based)

Gordon Paul (1969, p. 44):

“What treatment, by whom, is most effective for this individual with that specific problem, under which set of circumstances, and how does it come about?”

Hofmann and Hayes (2019):

“What core biopsychosocial processes should be targeted with this client given this goal in this situation, and how can they most efficiently and effectively be changed?”

97

Ennen kun alat toteuttamaan käyttäytymisterapeuttista hoitoa

1. Määrittele, onko potilas sopiva kandidaatti antamaasi hoitoon.
2. Tiedosta, mistä löydät parhaimman tieteellisen näytön niistä hoidoista, joilla aiot potilaan kuvailemia ongelmia hoitaa.
 - PubMed, Society of Clinical Psychology - APA Division 12 (www.div12.org), Society of Clinical Child and Adolescent Psychology - APA Division 53 (www.effectivechildtherapy.org).
3. Pyri muodostamaan vahva ja luottamuksellinen yhteistyösuhde.
4. Lisää tai ylläpidä potilaan muutosmotivaatiota.
5. Muodostakaa yhteinen ymmärrys siitä, miksi potilaan ongelmat esiintyvät ja pysyvät yllä.
6. Päätäkää selkeät tavoitteet hoidolle.
7. Anna potilaalle selkeä ja realistinen kuva tulevasta hoidosta.
8. Pyri tunnistamaan, milloin hoito toimii ja milloin ei.

98

Esimerkki näyttöön perustuvien hoitojen tarkistamisesta – APA div12, hakusana ”skitsofrenia”

- Social Skills Training (SST) (vahva tutkimusnäyttö)
- Cognitive Behavioral Therapy (CBT) (vahva tutkimusnäyttö)
- Assertive Community Treatment (ACT) (vahva tutkimusnäyttö)
- Family Psychoeducation (vahva tutkimusnäyttö)
- Supported Employment (vahva tutkimusnäyttö)
- Social Learning/Token Economy Programs (vahva tutkimusnäyttö)
- Cognitive Remediation (vahva tutkimusnäyttö)
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Psychosis (niukka tutkimusnäyttö)
- Cognitive Adaptation Training (CAT) (niukka tutkimusnäyttö)
- Illness Management and Recovery (IMR) (niukka tutkimusnäyttö)

99

Kuka on hyvä kandidaatti kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan?

- Jos potilas on sopiva psykoterapiaan niin silloin hän on myös sopiva käyttäytymisterapiaan.
- Yleisesti ottaen hyvän psykoterapiakandidaatin piirteet (Castonguay & Beutler, 2006):
 1. Vähemmän kroonista tai monimuotoista oireilua.
 2. Kyky muodostaa riittävä terapeutin allianssi.
 3. Ei ajankohtaisia vakavia stressitekijöitä.
 4. Kyky tunnistaa ajatuksia ja tunteita.
 5. Positiivinen odotus paranemisesta.
 6. Asianmukainen motivaatio muutokselle.
 7. Hyväksyy hoidon idean.
 8. Selkeästi määritellyt hoidon kohteet.

100

Muutosmotivaatio

- Koska KKT on aktiivista ja suoraa hoitoa, oletamme potilaan puolelta jonkinlaista motivoitumista muutoksen tuottamiseen. Oletamme, että...
 1. Potilas tietää, mikä hänen ongelmansa on (mikä hänelle tuottaa kärsimystä), eikä esim. syytä muita ongelmistaan.
 2. Hän tiedostaa täysin ongelmien vakavuuden, eikä esim. vähättele ongelmiaan.
 3. Hän haluaa tehdä jotain ongelmalle eikä näytä siltä, että hän heittää ongelmat muiden ratkottavaksi.
 4. Hän on valmis pistämään eforttia työskentelyyn ongelmien ratkaisemiseksi.
- Ongelmatilanteissa voidaan käyttää Motivoivan haastattelun (MI) suhtautumistapaa.
 - Pyritään ratkaisemaan potilaan muutokseen liittyvää ambivalenssia, ilman, että terapeutti ottaa autoritaarista roolia sen ratkaisussa.
 - Potilas on fundamentaalisesti on yksin vastuussa muuttumisestaan.
 - Terapeutti käyttää suostuttelua ja tukea, ei pakottamista tai konfrontointia.
 - Potilaan itse pitää kuvata muutos ja argumentoida sen puolesta.

101

Käyttäytymisen tason interventiot

- Näillä interventioilla vaikutetaan KKT:ssa seuraaviin kohteisiin:
 - Käyttäytymistä laukaiseviin tekijöihin tai muuttujiin.
 - Käyttäytymiseen itseensä.
 - Käyttäytymisen seuraksiin.
 - Käyttäytymispuutoksiin (taitopuutokset)
 - Käyttäytymisen negatiivisiin vaikutuksiin.
- Interventiot:
 1. Tilanteiden valinta ja vaikutehallinta (stimulus control)
 2. Seuraussuhteiden hallinta (contingency management)
 3. Suora käyttäytymisen ohjaaminen
 4. Aktiviteettien aikatauluttaminen
 5. Vaikenevien tehtävien suunnittelu (graded task assignment)
 6. Altistus
 7. Taitojen harjoittelu (behavioral skill training)

102

Tilanteiden valinta ja vaikuttehallinta

- *Mistä tiedät aamulla, että nyt tulee nousta ylös -> herätyskello soi.*
- *Mistä tiedät, että kadun ylittäminen ei ole suotavaa vaan se voi olla jopa vaarallista -> suojatien liikennevalo on punainen.*
- Vaikka nämä vihjeet (cue) tai vaikutteet (stimulus) eivät täysin kontrolloikaan käyttäytymistä, ne kertovat jotakin.
 - Herätyskellon ääni kertoo, että jotakin olisi tehtävä (nousta ylös sängystä) ja punainen liikennevalo kertoo, että älä tee jotain (kävele suojatien yli).
 - Kun vihje tarkoittaa, että jotakin tulee tehdä -> positiivinen vihje (positive cue).
 - Kun vihje tarkoittaa, että jotain ei tule tehdä -> negatiivinen vihje (negative cue).
- Joka päivä näemme satoja ja satoja erilaisia vihjeitä, jotka kertovat meille mitä meidän tulee tehdä ja mitä ei. Tällöin sanotaan, että käyttäytyminen on enemmän tai vähemmän näiden vihjeiden kontrollissa.
- Jos vihjeet menee sekaisin, käyttäytyminen menee ”sekaisin”.
- Vihjeet voivat olla sisäisiä (mm. elimistön tuntemuksia) tai ulkoisia.

103

Tilanteiden valinta

- Tilanteiden valinta on yksi vihjeisiin kohdennettu strategia.
- Valinta mennä tilanteisiin tai välttää jotakin tilannetta lisää tai vähentää tiettyjen emootioiden ja käyttäytymisien todennäköisyyttä.
 - Väkivaltaisessa tai muuten epäedullisessa ympäristössä elävän henkilön tulisi vahtaa ympäristöä, jos hän haluaa eroon pelko-emootiosta ja käyttäytymisrepertuaarin niukentumisesta.
 - Henkilö, joka on päättänyt pysyä erossa alkoholista tai muista päihteistä, tulisi pidättäytyä menemästä tiettyihin ympäristöihin esim. baareihin tai muihin paikkoihin, joissa ihmiset ovat päihtyneinä.
 - Vanhemmat, jotka ovat pulassa lasten tottelemattomuuden kanssa tarvitsevat opastusta siinä, mitkä käskyt ja miten ilmaistuna vaikuttavat parhaiten. Lasten käyttäytyminen tulee saada ns. instruktionaaliseen kontrolliin.

104

Vaikutehallinta (stimulus control) – ympäristön hoidollinen manipulointi

- Emotionaaliset ja motoriset responssit assosioituvat ajan kuluessa erilaisiin sisäisiin ja ulkoisiin vihjeisiin ehdollistumisen kautta.
- Yksinkertaisesti ilmaistuna, jos jossakin ympäristössä toistuvasti käyttäytyy tietyllä tavalla niin ajan kanssa tämä ympäristö alkaa tuottamaan tätä käyttäytymistä.
 - Jos juominen liittyy tiettyyn ympäristöön, tämä ympäristö alkaa tuottamaan halua juoda.
 - Jos televisiota katsoessa syö aina sipsejä muttei milloinkaan muulloin, TV:n päälle laittaminen (positiivinen vihje) tekee nälkäiseksi (fysiologinen tuntemus) ja alkaa tuottamaan halua syödä (käyttäytyminen) sipsejä.
 - Tämä tarkoittaa, että monista emotioista ja käyttäytymisistä tulee tapoja, jotka ovat riippuvaisia tietyistä konteksteista.
 - Tavat ovat semi-automaattista respondointia ja jos niitä haluaa hallita niin pitää osata hallita konteksteja, jotka tuottaa ko. käyttäytymistä.

105

Vaikutehallinta (stimulus control) – ympäristön hoidollinen manipulointi

- Joskus käyttäytymisiä ei tapahdu silloin kun niiden pitäisi esiintyä tai ei ainakaan siinä ympäristössä kuin pitäisi. Silloin puhutaan, että käyttäytyminen on *huonosti vaikutehallinnassa*. Yrityksemme on saada käyttäytyminen *paremmin vaikutehallintaan, jotta se saataisiin esiintymään oikeaan aikaan oikeassa paikassa*.
 - ESIMERKKI: Henkilö on päivän aikana useasti väsynyt useissa eri lokaatioissa mutta illalla kun pitäisi mennä nukkumaan, henkilö on virkeä. Tarvitsemme unta mutta vain tiettyinä aikoina ja tietyissä paikoissa. Tällöin ympäristön tulisi viestittää, että nyt on aika nukkua mutta se saattaakin viestittää ”aika murehtia”.
- Joskus jokin ongelmallinen käyttäytyminen esiintyy tarkasti jossain ympäristössä ja ainoastaan tiettyinä aikoina. Tästä esimerkkinä on tupakointi, joka saattaa ajoittua tarkasti esim. ruokailuiden ja taukojen jälkeen. Tällöin tauoista tulee *positiivinen vihje* tupakoinnille.
- Käyttäytymisen vähentämisen kannalta on oleellista, että näihin ympäristöihin lisättäisiin jokin *negatiivinen vihje* tupakoinnille tai ainakin poistettaisiin *positiiviset vihjeet*.
 - Tällaisia interventioita voisi olla esim. omien lasten kuvat sinne jossa on ennen pitänyt tupakka-askia.
 - Erilaisten *esteiden* tekeminen ongelmakäyttäytymiselle esim. tupakkapaikat kauas ja kylmään tilaan.
 - Positiivisten esteiden poistaminen esim. tupakointivälineet ja tupakointiin assosioituneet kuvat piiloon.

106

TABLE 8.1. Common Cues for Good and Bad Sleepers

	Where?	When?	With what behaviors?
Good sleeper	• In bed • Bed is only (OK, mostly) used for sleeping	• At night, consistently around the same time (even on weekends)	• Lights off • Room quiet • After a period of quiet activity (e.g., reading)
Bad sleeper	• In bed, on couch, at desk, in class • Bed is also used for reading, doing homework, eating, talking on phone	• At night, late through the morning, in the afternoon	• TV on • After important work or discussions • Many nighttime activities besides sleep • Talking on the phone, using the laptop, or other nonsleeping behaviors in bed • Checking the clock

107

Seuraussuhteiden hallinta terapiassa

- Seuraussuhteet saavat käyttäytymisen lisääntymään ja vähenemään.
- Toimivat liikkäytymisiin (*excess*) ja käyttäytymispuutoksiin (*deficit*).
- Seuraavassa potentiaalisia operantteja startegioita käyttäytymisen lisäämiseen ja vähentämiseen

Käyttäytymisen lisääntyminen	Käyttäytymisen väheneminen
• Vahvistus • Pako • Premackin periaate (jos-niin vahvistaja)	• Rankaisu • Jäähy • Sammuttaminen • Vaihtoehtoisen käyttäytymisen erillisvahvistus (DRO) • Harvoin esiintyvän käyttäytymisen erillisvahvistus (DRL) • Nonkontingentti (vapaa) vahvistus

108

Vahvistus (reinforcement)

1. Vahvistus, käyttäytymisen vahvistuminen (reinforcement)

- Mistä ihmiset tykkää, mitä he pyrkivät välttämään ja minkä eteen he työskentelevät?
- Tietty käyttäytyminen tuottaa jotakin sellaista seuraussuhdetta, joka lisää tämän käyttäytymisen esiintymistä tulevaisuudessa.
 - I. Käyttäytyminen tuottaa jotakin miellyttävää tai mielekästä seurausta (positiivinen vahvistuminen)
 - II. Käyttäytymisellä pääsee eroon jostakin epämiellyttävästä tai epämielikkästä (negatiivinen vahvistuminen)
- Ensijaiset vahvistajat – ”will work for food”
 - Ovat suhteessa biologisiin tarpeisiin esim. ruoka, juoma, kosketus, seksuaalinen kontakti.
 - Ensijaiset vahvistajat menettävät tehonsa, jos niille ollaan ”kylläisiä”. Jos niille ollaan ”nälkäisiä” ne toimivat erityisen hyvin.
 - Tilaa, joka tekee vahvistajista halutumpia kutsutaan nimellä *establishing- tai motivating operations* (EO tai MO) esim. jano tekee juomasta halutumpaa.
- Toissijaiset vahvistajat – ”hienosti toimittu, upeaa, loistavaa”
 - Toiselta nimeltään *ehdollistuneet vahvistajat eli aikaisemmin neutraali vaikutte, joka alkaa toimia vahvistajana sen jälkeen kun se ollaan esitetty useita kertoja ensijaisen vahvistajan jälkeen.*

109

Vahvistussuhteet – positiivinen ja negatiivinen

- Positiivinen vahvistussuhde
 - Henkilö tekee jotakin uudestaan ja uudestaan saadakseen niitä asioita, jota käyttäytyminen tuottaa.
 - Positiivisen vahvistuksen seurauksena käyttäytymisen määrä lisääntyy tai pysyy yllä samalla tasolla, opitaan uusia taitoja ja lisätään käyttäytymisen sujuvuutta.
- Negatiivinen vahvistussuhde – ”*pakeneminen tuntuu hyvältä*”
 - Käyttäytymisen todennäköisyys tulevaisuudessa lisääntyy jos sillä pääsee eroon- tai pystyy välttämään jonkin negatiivisen seurauksen.
 - Tavoitteena saada aikaan *helpotus tai huojenus*.
- Toiset vaikutteet ympäristössä ovat toisille positiivisia vahvistajia, toisille taas negatiivisia vahvistajia.
 - Esim. heavy musiikki saa toiset tuntemaan miellyttäviä tuntemuksia, toisille taas pako tilasta jossa kuuluu heavy musiikkia saa aikaan helpotuksen tunteen.
- Premackin vahvistaja – käyttäytymiset, joita teet mielellään toimii vahvistajana niille käyttäytymisille, joita et tee niin mielellään.
 - Ensin syödään kasvikset, sitten vasta jälkiruoka (Grandma’s rule)

110

Pako- ja välttelyehdollistuminen

- Negatiivinen vahvistussuhde toimii, koska pako- ja välttely ovat ehdollistuneita.
 - I. Pakoehdollistumisessa käyttäytyminen (responssi) toistuu todennäköisesti tulevaisuudessa, jos se poistaa negatiivisen vaikutteen (eli jokin aisteilla havaittavan epämiellyttävän vaikutteen esim. äänen tai olotilan), välittömästi tämän käyttäytymisen jälkeen.
 - Pako tulee vasta sen jälkeen kun epämiellyttävä tilanne on jo päällä.
 - II. Välttelyehdollistumisessa sellaisen käyttäytymisen määrä lisääntyy, jolla henkilö pystyy ehkäisemään jonkin epämiellyttävän vaikutteen (jo ennen se alkamista) esiintymisen.
 - Välttely tapahtuu ennen kun epämiellyttävä tilanne alkaa.
 - Pako epämiellyttävästä ajatuksesta, että jotakin kivuliasta voi alkaa tapahtumaan.

111

Seuraussuhteiden hallinta askel askeleelta

1. Määritellä ja valitkaa kohdekäyttäytyminen
 - Ei kaikkia käyttäytymisiä kerralla vaan yleensä *yksi tai kaksi käyttäytymistä*.
 - Määritelmä tulisi olla objektiivinen, selkeä ja tarkkarajainen (eristetty).
2. Mitata perustaso
 - Kuinka usein tai pitkään käyttäytyminen esiintyy. Kuinka intensiivinen se on?

Observation	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Behavior present?	(Y) N	(Y) N	Y (N)	(Y) N	Y (N)	Y (N)	(Y) N	Y (N)	(Y) N
3. Funktionaalinen analyysi
 - Miksi käyttäytyminen esiintyy tai ei esiinny ja mitä käyttäytymisestä seuraa.
4. Valitkaa seuraussuhteet
 - Interpersoonalliset (kehut), ruoka, materiaaliset (lelut, meikit), aktiviteetit
5. Yrittäkää saada kaikki osapuolet mukaan
 - Sitoutuminen mm. potilaalta, läheisiltä, muilta terveydenhuollon toimijoilta.

112

Promptaa – kehu - jätä huomiotta

- Osasto-olosuhteissa käytetty seuraussuhteiden hallinta-proseduuri.
 - Promptaus – vihjeen antaminen
 - Sairaanhoidaja tai terapeutti antaa potilaalle vihjeen toimivasta käyttäytymisestä, jos potilaalta ei tule tätä käyttäytymistä luonnostaan tai käyttäytymiselle olisi oikeat ennakoivat tekijät, esim. *”nyt voisi olla oikea hetki katsekontaktille”*.
 - Kehu – sosiaalinen vahvistaja
 - Kun potilas esittää oikean käyttäytymisen, henkilökunta kehuu häntä välittömästi esim. *”hienosti toimittu”* ja *”upeaa”*. Kehu toimii käyttäytymisen positiivisena vahvistajana useimmille ihmisille.
 - Jätä huomiotta – respondointi maksaa
 - Kun potilaalla on sellaista käyttäytymistä, mikä on tilanteeseen nähden sopimatonta, henkilökunta jättää sen suunnitelmallisesti huomiotta. Potilasta ei jätetä huomiotta, käyttäytyminen jätetään.

113

Muita tapoja käyttää seuraussuhteiden hallintaa

1. Rahaketalous (token economy)
2. Kliinisesti relevantin käyttäytymisen vahvistaminen session aikana
3. Itse-hallinta strategiat (self control strategies)
 - Seuraussuhdesopimus (contingency contract)
 - Kilpailevan responssin harjoittelu tai tavankääntämismenetelmä
 - Vaihtoehtoisen käyttäytymisen erillisvahvistus (DRO, DRA)
4. Aversiivisten seuraussuhde mallien muuttaminen perheissä ja parisuhteissa.
 - Vanhempainohjaus nuorten käytöshäiriöihin
 - 1) Ongelmakäyttäytymisten havainnointi ja seuranta, 2) suoran ohjeistuksen opettaminen vanhemmille, 3) opetetaan positiivisen vahvistuksen käyttö halutun käyttäytymisen yhteydessä, 4) opetetaan vanhemmille lievän jäähyn käyttö ei-toivotun käyttäytymisen yhteydessä, 5) opetetaan vanhempia olemaan systemaattisia ja ennustettavia, 6) ohjelmoidaan lasten ja nuorten jokaiseen päivään jotakin lapsilähtöistä toimintaa.
5. Käyttäytymisen muokkaaminen (shaping) onnistuneiden osatavoitteiden avulla.

114

Suora käyttäytymisen ohjaaminen, aktiviteettien aikatauluttaminen sekä vaikenneiden tehtävien suunnittelu

1. Suora käyttäytymisen ohjaaminen - suuri osa KKT:n käyttäytymisinterventioista on melko suoraa käyttäytymisen ohjaamista ts. terapeutti antaa suoria suosituksia potilaalle toimimiseen jotenkin vaihtoehtoisella tavalla.
 - Yleensä tämä on suositus siitä, että yksi potilas tekee jotakin *enemmän* ja toinen potilas tekee jotakin *vähemmän*. Terapeutti voi myös suositella potilasta tekemään jonkin asian *tietyllä tavalla* terapian ulkopuolella.
2. Aktiviteettien aikatauluttaminen – käyttäytymisen aktivointi
 - Masentuneella henkilöllä käyttäytyminen on lamaantunutta (depressed behavior) eli häneltä puuttuu käyttäytymisiä. Aktiviteetteja aikataulutetaan, jotta niiden suorittaminen ei olisi mielialasta riippuvaista.
 - Aktiviteettien tarkka itsemonitorointi – sellaista asiaa ei ole kuin ”ei mitään tekeminen”. Myös sängyllä istuminen ja seinään tuijottaminen on tekemistä.
 - Päiväohjelmaan aikataulutetaan aktiviteetteja, joita potilas potentiaalisesti pitää miellyttävänä tai mielekkäinä (mm. arvot). Potilas arvioi ennen ja jälkeen aktiviteettien omaa mielihyvää, masennusta ja kompetenssia asteikolla 0-5.

115

Time	Activity	Mastery (0-10)	Pleasure (0-10)
6-7	Sleeping	0	0
7-8	Lying in bed, thinking	0	1
8-9	Lying in bed, looking at a magazine	0	2
9-10	Eating breakfast (cereal and coffee)	1	2
10-11	Sitting on couch and watching TV	0	2
11-12	Sitting on couch and watching TV	0	2
12-1	Sitting on couch and watching TV	0	2
1-2	Eating lunch (leftover cold pizza from last night)	1	1
2-3	Trying to do a little cleaning up around the house	4	3
3-4	Doing some organizing in the garage	5	4
4-5	Sitting on couch and watching TV	0	2
5-6	Calling my mom and talking about her new job	2	4
6-7	Ate dinner (more leftover pizza)	1	0
7-8	Went to bed early and read a book	2	2

116

Suora käyttäytymisen ohjaaminen, aktiviteettien aikatauluttaminen sekä vaikenneiden tehtävien suunnittelu

3. Vaikenneiden tehtävien suunnittelu – pilkotaan tehtävät osiin.

- Jotkut tehtävät ovat vain ylivoimaisia potilaille, joten ne pitää hajottaa pienempiin osiin. Aluksi pitää määritellä kokomaistehtävän osat, pistää ne järjestykseen ja aikatauluttaa (ohjelmoida) ne potilaan viikko-ohjelmaan.
- Esimerkkinä työn hakeminen:
 1. Potilaan tulee päättää, millaista työtä haluaisi tehdä.
 2. Työnhakuilmoitusten selaaminen (sekä printtiversio että online)
 3. CV:n tekeminen
 4. Työnhaku kirjeen kirjoittaminen
 5. Työnhaku kirjeen + CV:n lähettäminen yrityksiin
 6. Työhaastatteluissa käyminen
- Tehtävät voidaan järjestää niin että ne etenevät helpommasta vaikeampaan.

117

Altistus (exposure)

- Moni ongelma pysyy yllä jonkin muotoisen välttelyyn kautta. Altistuksessa pyritään saattamaan potilas kohti pelättyjä vaikutteita tavalla tai toisella.
- Altistusta voidaan toteuttaa monella tapaa esim. hitaasti vaikenneiden (hierarkisten) altistusharjoitusten avulla tai menemällä suoraan kohti pelkoa aiheuttavaa vaikutetta (tulvitus, flooding).
 - Myös lyhyet ”käyttäytymistestit” toimivat altistusharjoituksina ja niiden tarkoitus on vaikuttaa informaation prosessointiin.
- Altistuksen muodot: 1) *in vivo* eli oikeissa tilanteissa (situationaalinen), 2) *in vitro* eli koeolosuhteissa, 3) *in sensu* eli mielikuvissa, 4) ajatuksille altistus, 5) tunteille altistus, 6) *interoseptiivinen* eli oirealtistus
- Mekanismit: habituaatio (emoitionaalinen prosessointi), sammuminen (extinction) tai poisoppiminen, inhibitorinen oppiminen, itsepystyvyyden lisääntyminen.
- Craske et al (2008) ovat pohtineet, että altistus toimii enemmän *pelon sietämisen-* kuin *pelon vähenemisen kautta*.

118

Käyttäytymisen taitoharjoittelu

- Käyttäytymisen taitopuutokset ovat mukana monessa patologiassa.
 - Henkilö toimii maladaptiivisesti (esim. huutaa ja raivoaa), koska ei osaa toimia tilanteessa adaptiivisesti (puhua rauhallisesti mutta silti jämäkästi).
 - Joskus henkilöt eivät toimi adaptiivisesti, koska he eivät ole siinä kuvin hyviä eivätkä he ole saaneet siinä paljoa harjoitusta (esim. julkinen puheen pitäminen).
 - Tietenkään kaikki ongelmat eivät johdu taitopuutoksista esim. itsetuhoinen käyttäytyminen suurelta osalta johtuu sen tunteen säätelyn funktiosta sekä interpersoonallisesta viestimisestä sekundaarisena funktiona (mm. Brown, Comtois & Linehan, 2002).
 - Opetetaan potilaalle sellainen setti taitoja, joita hän tarvitsee siinä ympäristössä jossa elää.
 1. Arvioidaan potilaan taitopuutoksia
 2. Annetaan ohjeistus opetettavasta taidosta
 3. Mallinnetaan potilaalle taito
 4. Harjoitellaan, vahvistetaan ja annetaan korjaavaa palautetta

119

TABLE 12.2. Steps in Social Skill Training

Step	Description
Assessment	Determine the specific social skill deficit(s) using self-reports, behavioral observations, and/or third-party assessments.
Direct instruction or coaching	Teach and explain the rationale for the desired social behavior, with specific suggestions for how to enact the behaviors.
Modeling	Perform the desired social behavior for the client. Alternatively, have a helper display the behavior or use a videotaped example of the behavior.
Role playing	Encourage the client to role-play the desired behavior with the therapist or with a helper.
Feedback	Provide feedback to the client immediately after the role play, calling attention to strengths and weaknesses.
Homework assignments	Instruct the client to perform the desired social behaviors in the real world. Start with easy behaviors and progress to more complex ones.
Follow-up	Debrief about homework assignments, reassessing and calibrating as needed.

Note. Based on Segrin (2008).

120

TABLE 12.1. Paralinguistic and Nonverbal Elements of Social Skill

Nonverbal elements	Potential problems
Duration of speech	Too short or too long
Latency (hesitation) of speech	Too short or too long
Fluency of speech	Too few or too many pauses
Facial expression	Too serious or too light for context
Volume of speech	Too quiet or too loud
Intonation of speech	Too flat or too variable
Eye contact	Too little or too much
Posture	Too rigid or closed off
Hand gestures	Too few or too many, awkward

Note. Based on Liberman (1982).

121

Ajattelun tason interventiot

- Näillä interventioilla pyritään vaikuttamaan *suoraan* maladaptiivisiin kognitiivisiin prosesseihin sen sijaan, että yritettäisiin vaikuttaa niihin *epäsuorasti* käyttäytymisen tason- tai emotionaalisen tason interventioiden kautta.
- Kognitiivisten interventioiden kohteet:
 - Huomio- ja muisti vinoumat
 - Tilanteiden väärintulkinnat
 - Ydinuskomukset
- On kaksi pääsääntöistä väylää vaikuttaa maladaptiivisiin kognitioihin. Ensimmäinen on *haastaa suoraan ajatusten sisältö*.
 - Virheellisten tulkintojen tunnistaminen ja haastaminen
 - Maladaptiivisten ydinuskomusten tunnistaminen ja haastaminen
 - Itsemonitoroinnin käyttö tietoisuuden lisääntymiseksi ja ajatusten haastamiseksi
 - Avustettu mieleen palauttaminen valikoivan muistamisen hoidossa
- Toinen on *haastaa henkilön suhtautumista* omiin ajatuksiin.
 - Tietoisuustaitojen ja hyväksynnän käyttö toleranssin lisäämiseksi epämieluisiin ajatuksiin
 - Huomion kohdentamisen harjoittelu

122

Mitä potilas ajattelee?

- Kognitiiviset elementit, joista tässä puhutaan ovat:
 1. *automaattinen kognitiivinen prosessointi*, johon kuuluvat mm. vinoumat ja intruusioidet,
 2. *semi-automaattinen kognitiivinen prosessointi*, johon kuuluu mm. virhetulkinnat ja ydinuskomukset sekä
 3. *tahdonalainen kognitiivinen prosessointi*, johon kuuluu ruminaatio, huoliajatukset, ajatusten tukahduttaminen ja mantaaliset kompulssiot.
 4. *kognitiiviset vääristymät* ovat semi-automaattista kognitiivista prosessointia, jotka liittyvät ydinuskomuksiin ja tulkintoihin.
- Pää asillialliset menetelmät käytännössä:
 1. Herättää ja huomata maladaptiivista ajattelua sekä
 2. Haastaa ja muokata maladaptiivista ajattelua

123

Mitä ajatuksia etsitään?

- Ajatusten virrasta kaikki ajatukset eivät ole merkityksellisiä potilaan ongelmien kannalta. On hyödyllistä jakaa ajatukset kylmiin ja kuumiin kognitioihin (Greenberger & Padesky, 2016)
 - *Kylmät ajatukset* ovat kuvailevia, eivätkä ne juurikaan muodosta emotionaalista aktiviteettia
 - Vastavuoroisesti *kuumilla ajatuksilla* on potentiaali saada aikaa voimakasta emotionaalista aktiviteettia elimistössä, ja näitä ajatuksia etsimme. Ne ovat osa patologista prosessia.
- Ajatukset voivat koskea jotakin...
 - *ulkopuolista tapahtumaa* esim. aktiviteetteja, ihmisiä, objekteja
 - *emootioita* tai *fysiologisia* tapahtumia esim. masentunut saattaa ajatella, että on "luuseri kun on niin surullinen" tai paniikkipotilas ajatella sydänkohtausta kun sydän hakkaa.
 - *ajatuksia* ja tätä kutsutaan metakognitiiviseksi prosessiksi (Wells, 2009). Kognitiivinen reaktio omista ajatuksista esim. OCD-potilaan *intruusio* "ehkä voin vahingoittaa vauvaani" johtaa *tulkintaan* "olen murhaaja".
- Ongelmallisia tulkintoja voidaan saada esiin Sokrateen kyselyllä sekä erilaisilla rooliharjoituksilla.
- Myös kyselyitä ja listoja voidaan käyttää esim. *Automatic Thoughts Questionnaire*, *Anxious Self-Statements Questionnaire* tai *Children's Automatic Thoughts Scale*, jne.

124

Ajatusten monitorointi

- Ajatusten monitorointi on tärkeä osa kognitiivista interventiota. Potilas huomioi terapian ulkopuolella mieleen tulevia ajatuksia sekä tulkintoja ja merkitsee niitä ylös jonkinlaiseen lomakkeeseen.
- Monitoroinnilla on monta funktiota:
 - Auttaa huomaamaan ja määrittelemään tulkintoja
 - Selkeyttää tapahtumien, ajatusten ja emootioiden välistä suhdetta
 - Opettaa asiakkaalle KKT:n mallia ja jäsenystä
 - Vaikuttaa suoraan monitoroitavan käyttäytymisen esiintyvyyteen (McFall, 1972)
- Monitorointilomakkeen voi tehdä itse paperille tai käyttää valmiita lomakkeita. Lisäksi kännyköihin voi nauhoittaa ajatuksia tai käyttää appeja mm. iCBT ja MoodKit.

125

Ajatusten uudelleenmuotoilu

- Prosessia, jolla saadaan asiakas uudelleen ajattelemaan ja arvioimaan maladaptiivisia tulkintoja kutsutaan *ajatusten uudelleenmuotoiluksi*.
 - Auttaa potilasta ymmärtämään, mikä hänen ajattelussaan on vikana.
 - Auttaa potilasta tavoittamaan, hyväksymään ja harjoittamaan yhä adaptiivisempaa tapaa ajatella.
 - Uudelleen jäsentää ajatuksia, uskomuksia ja tulkintoja.
- Ensiksi terapeutilla ja potilaalla pitää olla yhteinen käsitys siitä, miten potilaan ajattelu on ongelmallista – vääristynyttä, irrationaalista tai maladaptiivista.
 - Tähän voidaan käyttää apuna mm. kognitiivisten vääristymien listaa.
 - Terapeutti voi myös osoittaa ongelmakäyttäytymisen dekonstruktiossa ajattelun vääristymiä mm. dikotomista ajattelua tai yliyleistämistä.

126

Miten potilasta autetaan tavoittamaan, hyväksymään ja harjoittamaan yhä adaptiivisempaa ajattelua?

1. Todistusaineiston tutkiminen – puolesta ja vastaan.
 - Evidenssi puolesta ja vastaan voidaan kirjoittaa samaan lomakkeeseen kuin dysfunktionaalinen ajatuskin.
 - Tämän arvioinnin jälkeen muodostetaan uusi tulkinta, joka on realistisempi kuin alkuperäinen tulkinta.
 - Osa terapeutin työtä on saada potilas näkemään evidenssiä vastoin omaa tulkintaa.
2. Vaihtoehtoisten selitysmallien pohtiminen
 - Terapeutti esittelee vaihtoehtoisia tapoja ajatella ja harkitsee niitä.
3. Matemaattinen arviointi (*todennäköisyyksien yliarviointi ja vähättely*).
4. *Katastrofoinnin* vähentäminen *jos-sitten kysymysten* avulla (alaspäin osoittava nuoli).
5. *Yliyleistämisen* haastaminen poikkeuksien etsimisellä.
6. *Henkilöistämisen* haastaminen ulkopuolisten tekijöiden havainnoinnilla.
7. *Kaikki-tai-ei-mitään* -ajattelun haastaminen skaalaamisen avulla.
8. *Pitäisi* -lauseiden haastaminen kyseenalaistamalla säännöt.
9. *Mielenlukemisen ja emootioilla päättelyn* haastaminen Sokrateen kyselyn avulla.

127

Triggering event	Interpretation	Emotion(s)	Intensity of emotion(s) (0–100)	Cognitive distortions (check all that apply)	New interpretation	Emotion(s)	Intensity of emotion(s) (0–100)
Late for work	I'll never succeed in this job. I'm such a screw-up. I'll probably get fired.	Sadness Anxiety	65 50	☒ Probability overestimation ☒ Catastrophizing ☒ Overgeneralization ☐ Personalizing ☐ All-or-nothing thinking ☐ "Should" statements ☐ Mind reading ☐ Emotional reasoning ☐ Minimizing	This is an isolated incident. There's no reason to believe it will keep happening. Being late doesn't make me a screw-up. I actually do a lot of things well. I have no reason to believe I'll be fired.	Sadness Anxiety	30 20

FIGURE 14.2. Sample Thought Change Record.

128

Käyttäytymiskokeet ajatusten muuttamiseksi

- Haluamme osoittaa potilaalle, että hänen tulkintansa on enemmänkin hypoteesejä kuin faktoja ja paras tapa hypoteesien testaukseen on järjestää jonkinlainen tosielämän tilanne, jossa hypoteesi tulee testatuksi.
- Käyttäytymiskokeet ovat hyödyllisiä etenkin silloin kun potilaan maladaptiiviset uskomukset pitävät sisällään jonkun ennustuksen siitä, mitä tulee tapahtumaan (*todennäköisyyksien yliarviointi, katastrofointi sekä vähättely*).
- Tarkoitus olisi, että asiakas kokeilisi erilaista käyttäytymistä selvittääkseen pitääkö ennustukset paikkansa.
- Käyttäytymiskokeet näyttävät kuin lyhyiltä altistusharjoituksilta ja kyllä, on olemassa tietty piste, missä kognitiiviset ja käyttäytymisen interventiot kohtaavat.

129

Jätetään ajatukset rauhaan...

- Ajatusten haastamattomuuden taide.
 - KKT perustuu tieteelliselle metodille mutta se kehittyy koko ajan. Opimme jatkuvasti lisää siitä, miten ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen vuorovaikuttavat. Lähes parin vuosikymmenen ajan joukko tiedemiehiä ja klinikoita ovat kokeilleet uusia lähestymistapoja maladaptiivisten ajatusten hoidossa.
 - Tunteiden säätelyn tiede on perinteisesti pistänyt munansa kahteen koriin.
 1. *Ennakoiviin tekijöihin fokusoituneet interventiot* (ensisijaisesti vaikutetaan asioihin, mitä tapahtuu ennen emotionaalista responsia)
 2. *Responssiin fokusoituneet interventiot* (ensisijaisesti vaikutetaan asioihin, mitä tapahtuu sen jälkeen kun emotionaalinen responsi on alkanut).
 - Kognitiivisen uudelleenmuotoilun strategioita ovat perinteisesti olleet *ennakoiviin tekijöihin fokusoituneita*. Ne ovat perustuneet idealle, että maladaptiiviset tulkinnat tulevat ennen emootiota (ja ehkä aiheuttavat) ja näin ollen haastamalla ajattelua voit ehkäistä negatiivisen tunteen virittymisen.
 - Jotkut innovatiiviset klinikot ottivat enemmän *Responssiin fokusoituneen* lähestymisen negatiivisten ajatusten hoitamisessa. Hei eivät halunneet muuttaa ajatuksia vaan henkilön kognitiivisia, emotionaalisia ja käyttäytymisen responsseja negatiivisiin ajatuksiin.
 - Tämä uusi muoto KKT:a, *Hyväksymis- ja Omistautumisterapia* uskoo, että henkilön yritykset kontrolloida omia tunteita ja ajatuksia on osa ongelmaa.
 - Eräs kontrolloinnin muoto on *kokemuksellinen välttely* – henkilö yrittää välttää tai paeta aversiivista sisäistä kokemusta.

130

Jätetään ajatukset rauhaan...

- Muissa kolmannen aallon kognitiivisissa käyttäytymisterapioissa mm. *Dialektisessa käyttäytymisterapiassa* (Linehan, 1993) ja *Tietoisuustaitoihin perustuvassa kognitiivisessa terapiassa* (Segal, Williams & Teasdale, 2002) ajatellaan, että henkilöt voivat hyvinkin haluta muuttaa heidän sisäisiä kokemuksiaan mutta he jäävät jumiin negatiivisten ajatusten ja tunteiden kehään yrittäessään tehdä niin.
- *Metakognitiivisessa terapiassa* (Wells, 2009) ajatellaan, että emotionaalista kärsimystä ylläpitää maladaptiiviset tahdonalaiset kognitiiviset prosessit kuten huoliajatukset, ruminaatio ja huomion fiksoituminen.
- Huomio ei ole negatiivisen ajattelun sisällöissä vaan siinä kuinka henkilö niihin suhtautuu.

131

Kolmannen aallon terapioiden harjoituksia

- DKT ja Mindfulness
 - Havainnoi tämän hetkistä kokemusta (tuntemukset, ajatukset ja käyttäytyminen) ilman, että yrität vaikuttaa siihen.
 - Kuvaile tätä hetkeä, emootioita, ajatuksia ja käyttäytymistä sanoin.
 - Vältä tuomitsemasta (luokittelu hyväksi tai pahaksi) tätä hetkeä, emootioita, ajatuksia ja käyttäytymistä.
 - Tuo mielesi tähän hetkeen, fokusoidu ja osallistu täydellisesti tämän hetken aktiviteetteihin (joskus puhutaan täydellisestä läsnäolosta)
- Metakognitiivinen terapia
 - Ole tietoinen kaikista ajatuksistasi sellaisena kuin ne ilmenevät.
 - Tiedosta, että ajatukset ovat mentaalisia prosesseja enemmän kuin faktoja.
 - Siirrä huomiota ajatusten, emootioiden ja ulkopuolista tapahtumien välillä.
 - Ota havainnoitsijan näkökanta ajatuksiisi.
 - Luovu yrityksistä ymmärtää ajatustesi merkitystä tai luovu virheellisten uhkakuvien välttelystä ja pakenemisesta.

132

Vähemmän ajattelua, enemmän tekoja

- Miltä *hyväksyntä* näyttää? Mitä tapahtuisi jos potilaat hyväksyisivät ajatuksensa ennemmin kuin taistelisi niitä vastaan ja pistäisivät eforttia *arvojen mukaiselle toiminnalle*?
 - Arvojen kirkastaminen – tavoitteet, teot, esteet
 - Kamppailusta luopuminen – luovan toivottomuuden tila
 - Ajatusten katseleminen – nähdään ajatukset vain ajatuksina
 - Aivojen kanssa ystävystyminen – eliminoidaan negatiivisten ajatusten tuottamat maladaptiiviset responsit
 - Kognitiivinen defuusio - en ole luuseri vaan tässä tilanteessa huomaan ajattelevan olevani luuseri.

133

Tunne tason interventiot

- Näillä interventioilla pyritään vaikuttamaan *suoraan* maladaptiivisiin emotionaalisiin prosesseihin sen sijaan, että yritettäisiin vaikuttaa niihin *epäsuorasti* käyttäytymisen tason- tai kognitiivisen tason interventioiden kautta.
- On kaksi pääsääntöistä väylää vaikuttaa maladaptiivisiin emootioihin.
 1. Ensimmäinen on *emootioiden modulaatio*, jossa pyritään muuttamaan henkilön emotionaalista kokemusta.
 - yleensä tunteiden modulaation strategiat ovat kehitetty vähentämään henkilön fysiologista tilaa.
 - 1) rentoutusharjoitukset sekä 2) hengityksen uudelleenharjoittelu
 2. Toinen tie tunteiden kanssa työskentelyssä on *ahdingon sieto*, jolloin yritetään vaikuttaa siihen, kuinka henkilö reagoi emootioihin eikä niinkään yritetä muuttaa tunnetta sinänsä.
 - 1) hyväksyntä, 2) ohjataan asiakas toimimaan tavalla joka on ko. emootiolle yhteen sopimaton (esim. opposite action) ja 3) arvojen mukaiseen toimintaan ohjaaminen.

134

Tunteiden säätelyn interventiot

- Multistage model of emotion regulation (Gross & Thompson, 2007)
 - Tilanteiden valinta tai tilanteiden muokkaus
 - Huomion kohdentaminen
 - Kognitiivinen muutos
 - Responssin modulointi
- Emotional Response Modulation
 - Toimiminen päinvastoin kun tunne edellyttää
 - Rentoutusharjoitukset
 - Progresiivinen lihasrentoutus, vihjekontrolloitu rentoutuminen, bio-feedback
 - Hengityksen uudelleenharjoittelu
 - Jotkut joutuvat opettelemaan uudelleen hengitystä, koska se saattaa olla liian nopeaa tai liian syvää. Hyperventilaatio äärimmäinen esimerkki tästä.
 - Hengitys on yhteydessä monenlaisiin kehon ongelmallisiin tuntemuksiin mm. huimaus, lihastensio, sydämen lyöntitiheys...
 - Vaikutetaan hengenvetojen määrään (rauhallinen 5-6 hengenvettoa minuutissa) ja hengityksen syvyyteen (palleahengitys)

135

Ahdingon sieto – onko rauhoittuminen yliarvostettua?

- Ahdingon sieto tarkoittaa kahta asiaa: 1) henkilön kykyä sietää negatiivista emotionaalista tai fyysistä tilaa sekä 2) kykyä pidättäytyä toimimasta negatiivisten emootioiden tai fysiologisten oireiden provosoimana.
- Henkilö pystyy vastustamaan yllykettä paeta (negatiivinen vahvistus) aversiivisesta sisäisestä tilasta.
- Usein tuottaa ongelmia:
 - Epävarmuuden sietäminen
 - Fyysisen epämukavuuden sietäminen ml. ahdistussensitiivisyys
 - Emotionaalisen ahdingon sietäminen
 - Turhautumisen sieto

136

Emootioiden hyväksynnän harjoittelu

1. Potilaan tulee oppia, joko puheen, harjoitusten tai metaforien kautta, että yrityksensä kontrolloida tunteita on iso osa hänen ongelmiaan.
2. Potilaan tulee oppia kohdentamaan huomio tunteisiin ja määritellä ne vain tunteiksi.
3. Potilaan tulee hyväksyä tunne ilman tuomitsematta sitä, luokittelematta sitä hyväksi tai huonoksi sekä luopua yrityksestä kontrolloida sitä.
4. Potilaan tulee oppia kohdentamaan huomio tähän hetkeen eikä menneeseen tai tulevaan.
5. Potilaan tulee uudelleen kohdentaa huomionsa niihin käyttäytymisiin, jotka johtavat merkityksellisiin tavoitteisiin elämässä sekä henkilökohtaisiin arvoihin.

137

Emootioiden säätelyn harjoittelu

1. Autetaan potilasta tarkasti havainnoimaan ja luokittelemaan miellyttäviä ja epämiellyttäviä emootioita.
2. Koulutetaan potilasta tunteiden adaptiivisista ja maladaptiivisista ominaisuuksista.
3. Opetetaan hyväksyntästrategioita ajatuksille ja emootioille.
4. Opetetaan säätelyn strategioita kuten rentoutumista ja kognitiivista uudellenmuotoilua.
5. Opetetaan ja harjoitellaan joustava valikoima hyväksyntä- ja säätely strategioita.
6. Kannustetaan potilasta toimimaan sellaisella tavalla, joka on yhteensopimaton sekundaaristen emootioiden kanssa.
 - Potilas voi toimia primaariemootioon mukaisesti jos tunne ei ole liian voimakas ja se ei aiheuta käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia.

138

Interventioiden funktionaalinen luokittelu (Frank & Davidson, 2014)

1. Interventiot, jotka lisäävät ymmärrystä ja motivaatiota
 - Psykoedukaatio
 - Keskustelut liittyen ambivalenssiin ja muutosmotivaatioon
 - Tuotto-panos analyysit (esim. ahdingon sietämisen hyödyt ja haitat DKT:ssa)
 - Arvojen määrittely (tai selventäminen)
2. Interventiot, jotka auttavat etäisyyden ottamisessa ongelmaan
 - Ongelman dekonstruktio ja analyysi (esim. ketjuanalyysi)
 - Itsemonitorointi
 - Mindfulness (muodolliset ja epämuodolliset harjoitukset)
 - Ulkopuolelta katsomisen tietoisuustaidot (meta-tietoisuus, detached mindfulness)
 - Hyväksyntä ja validaatio
 - Kognitiivinen eriyttäminen (defuusio)
 - Tauko/keskeyttäminen/hidastaminen

139

Interventioiden funktionaalinen luokittelu (Frank & Davidson, 2014)

3. Muutoksen ydinstrategiat
 - Käyttäytymisen aktivointi (aikataulutetut aktiviteetit)
 - Käyttäytymisen seuraussuhteisiin vaikuttaminen
 - Hyväksyntään perustuvat valinnat
 - Itsemyötätuntoharjoittelu ja mielikuvien uudelleentyöstäminen (rescripting)
 - Kognitiivinen uudelleenmuotoilu
 - Skeemojen muuttaminen
 - Käyttäytymiskokeet
 - Altistus (in vivo, in vitro, in sensu, kognitiivinen, emotionaalinen, interoseptiivinen)
 - Huomion harjoittamisen tekniikat
 - Tilannekohtainen huomion uudelleenharjoittelu
 - Hillitsemisharjoitukset
 - Ahdingonsietämisen taidot
 - Tunteen säätelyn taidot
 - Vuorovaikutuksen tehokkuuden- ja jämäkkyiden taidot

140

Interventioiden funktionaalinen luokittelu (Frank & Davidson, 2014)

4. Tukea-antava taitoharjoittelu

- Hengitysharjoitukset ml. rauhoittava hengitys
- Progressiivinen lihasrentoutus
- Sovellettu rentoutus
- Johdatettu mielikuvien käyttö
- Itsensä rauhoittamisen taidot (self-soothing)
- Vihanhallinnan taidot
- Ongelmanratkaisutaidot
- Organisoitumisen ja suunnittelun taidot
- Ajan hallinnan taidot
- Uni-valverytmin hallinta
- Strategioita syömisen ongelmiin
- Strategioita kehoon kohdistuviin toistuviin käyttäytymisiin

141

		Interventions Used or Reviewed in Session <i>Enhance understanding and motivation for change</i> ☐ Psychoeducation ☐ Conversation about ambivalence and motivation to change ☐ Cost-benefit analysis ☐ Identifying values ☐ Other: _____ <i>Core strategies for change</i> ☐ Behavioral activation ☐ Behavioral contingencies ☐ Cognitive restructuring ☐ Schema change ☐ Behavioral experiments ☐ Attention training techniques ☐ Situational attention retraining ☐ Postponement strategies ☐ Exposure (behavioral, cognitive, emotional, and interoceptive) ☐ Compassionate mind training and imagery rescripting ☐ Distress tolerance skills ☐ Emotion regulation skills ☐ Interpersonal effectiveness skills ☐ Other: _____	<i>Facilitate stepping back from problems</i> ☐ Problem deconstruction and analysis ☐ Self-monitoring ☐ Mindfulness ☐ Detached mindfulness ☐ Acceptance and validation ☐ Cognitive defusion ☐ Other: _____ <i>Skill development</i> ☐ Breathing retraining ☐ Progressive muscle relaxation ☐ Applied relaxation ☐ Guided imagery ☐ Anger management ☐ Problem solving ☐ Organization and planning ☐ Time management ☐ Sleep management ☐ Strategies for eating problems ☐ Strategies for body-focused repetitive behaviors ☐ Other: _____ <i>Discuss or follow up on adjunctive treatment components</i> ☐ Medication and medication compliance ☐ Coordination with other providers ☐ Support groups or educational groups ☐ Other: _____	The Transdiagnostic Road Map to Case Formulation and Treatment Planning
---	--	--	--	--

142

	Session																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Therapy assessment																				
Psychoeducation and model building																				
Motivational interviewing																				
Activity scheduling																				
Contingency management																				
Cognitive restructuring																				
Problem-solving training																				

143

	Session																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Therapy assessment																										
Motivational interviewing																										
Psychoeducation and model building																										
Emotion identification training																										
Acceptance																										
Relaxation training																										
Cognitive restructuring																										
Problem-solving training																										
Assertion training																										
Contingency management																										

144