

AUTTAAKO TERAPIA?

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
RATKAISU- JA NLP-PERUSTAISESTA
SUGGESTO-HYPNOOSITERAPIASTA**

**Michel Segerberg
Opinnäytetyö, syksy 2005
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsingin yksikkö
Diakoninen sosiaali-, terveys- ja
kasvatusalan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK), diakoni**

TIIVISTELMÄ

Segeberg, Michel. Auttaako terapia? Asiakkaiden kokemuksia ratkaisu- ja NLP perustaisesta suggesto-hypnoositerapiasta. Helsinki, syksy 2005, 132 sivua, 7 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma, sosionomi (AMK), diakoni.

Tässä tutkimuksessa kuvataan asiakkaiden kokemuksia osallistumisesta ratkaisu- ja NLP-perustaiseen suggesto-hypnoositerapiaan sekä minkälaiseksi he kokivat vuorovaikutuksen terapeuttiin. Tutkimuksessa selvitetään mistä syystä asiakkaat hakeutuivat terapiaan, minkälaista apua he ovat saaneet ja mitä vaikutuksia terapialla on ollut. Tutkimuksessa selvitetään ja kartoitetaan suggesto-hypnoositerapian mahdollisuuksia asiakastyössä ja myös sitä mitä suggesto-hypnoositerapia on ja mihin pulmiin ihmiset saivat apua.

Teoreettisessa viitekehyksessä selvitetään keskeisiä tähän terapiamuotoon liittyviä käsitteitä kuten ratkaisukeskeisyys, NLP, hypnoosi, tunneäly sekä hiljainen tieto ja intuitio.

Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista menetelmää, jossa on piirteitä kvantitatiivisesta tutkimuksesta sekä fenomenologis-hermeneuttisesta menetelmästä. Kyselylomake lähetettiin 30:lle ja sen palautti 12 vastaajaa. Aineisto on kerätty puolistrukturoidulla haastattelulla tutkijan suggesto-hypnoositerapiassa käyneiltä 12 asiakkaalta sekä tutkijan muistiinpanoihin ja havaintoihin perustuen. Terapia tapahtui Helsingissä Suggestoterapiakeskuksessa vuosina 2001–2004. Haastattelut toteutettiin keväällä 2005. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin sisälönanalyysimenetelmällä. Tutkimus on kokonaisuudessaan työelämälähtöinen ja myös oman ammatillisuuden ja työn kehittämisen hanke: tarkastelen omaa työtäni ja osaamistani terapiassa käyneiden asiakkaiden palautteiden pohjalta.

Vastaanotolle hakeuduttiin monista eri syistä ja lähtökohdat olivat siten erilaiset jokaisella. Vastaajat kokivat, että heidän elämässään oli tapahtunut myönteisiä ja rakentavia muutoksia ja tuloksia voidaan pitää pysyvinä, kun terapian päättymisestä oli kulunut keskimäärin vuosi ja kolme kuukautta haastatteluhetkellä. Eniten vastaajat kokivat saaneensa apua rentoutumiseen, ongelmanratkaisutaitoon, sosiaaliseen itsevarmuuteen, luovuuden kehittämiseen ja omien tarpeiden huomioimiseen. Kokemukset terapeutin kanssa tapahtuneesta työskentelystä olivat myönteisiä ja terapia tuntui kaikista osallistujista mielekkäältä, tarkoitukselliselta ja merkitykselliseltä.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että suggesto-hypnoositerapia soveltuu eri-ikäisille psyykkisen ja henkisen valmennuksen välineeksi mitä erilaisimmissa elämäntilanteissa ja että terapiasta on ollut asiakkaille hyötyä. Terapia arvioitiin vaikuttavaksi ja tulokselliseksi. Koetussa hyvinvoinnin tasossa tapahtui keskimäärin selkeä muutos parempaan.

Asiasanat: terapia; kokemukset; ratkaisukeskeisyys; NLP; hypnoosi; kvalitatiivinen tutkimus; toimintatutkimus; fenomenologia

ABSTRACT

Segerberg, Michel. Does therapy help? Evaluating Clients' Experiences using Suggest-Hypnotherapy in Solution- and NLP-Oriented Counselling. Finland, Helsinki autumn 2005, 132 pages, 7 appendices, Language: Finnish.

Diaconia Polytechnic, Helsinki Unit, Degree Programme in Diaconal Social Welfare, Health and Education.

The purpose of this study is to evaluate how clients experienced the solution- and NLP-oriented suggest-hypnotherapy and the influence of the therapist. This study describes the reasons the clients started therapy, the kind of support they received and the effects the therapy had. The study clarifies and evaluates possibilities for suggest-hypnotherapy in client work, looks at what suggest-hypnotherapy is and for which kinds of problems they received help.

The theoretical part of this study describes the fundamental concepts of this therapy as solution-oriented therapy, NLP, hypnosis, emotional intelligence, tacit knowledge and intuition.

The study is qualitative, employing quantitative and phenomenology-hermeneutic methods. The questionnaire was mailed to 30 clients and 12 were returned. The data was collected using half-structured interviews with 12 clients, the author's notes and observation. The therapy took place in Helsinki, Finland in a therapy center (*Suggestoterapiakeskus*) during 2001–2004 and the interviews were carried out in spring 2005. The research material was analysed using content analysis. As a whole the study is working life oriented and is a project for developing my own professionalism and work: I evaluate my own work and know-how based on client feedback.

The customers found their way to the therapy for many different reasons; therefore the starting-points were different for each person. The respondents felt that positive and constructive changes took place in their life and the results of the therapy can be seen as permanent when average closing time of the therapy was one year and three months when questionnaire was carried out. To most helpful aspects of the therapy were relaxation, problem solving, social self-esteem, developing creativity and observation of needs. Work experienced with the therapist was positive and all participants felt the therapy meaningful, purposeful and significant.

Based on the results of the study, one can say with good reason that suggest-hypnosis therapy is suitable for different ages in psychological and mental training in different life situation and that clients have derived advantage from therapy. Therapy was seen as effective and successful. In average, there was a clear change to a better direction in wellbeing.

Keywords: therapy; experiences; solution-orientation; NLP; hypnosis; qualitative research; action research; phenomenology

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SUGGESTO-HYPNOOSITERAPIA HYVINVOINNIN KENTÄLLÄ	11
2.1	Julkinen ja yksityinen sektori	11
2.2	Täydentävä hoitomuoto	12
3	SUGESTOTERAPIAN KESKEISET MENETELMÄT JA KÄSITTEET.....	13
3.1	SUGGESTO-HYPNOOSITERAPIA LYHYTTERAPEUTTISENA MENETELMÄNÄ	14
3.1.1	Suggestion käsite ja määritelmä.....	14
3.1.2	Mitä suggestoterapia on	16
3.1.3	Suggestoterapian psykologiset ja filosofiset lähtökohdat.....	18
3.1.4	Terapian prosessinomaisuus.....	20
3.1.5	Suggestio ja vuorovaikutus.....	21
3.1.6	Suggestoterapian sovellutukset terapiassa ja muilla alueilla	22
3.2	HYPNOOSI.....	24
3.2.1	Hypnoosi käsitteenä	24
3.2.2	Hypnoosi arkipäivän ilmiönä.....	27
3.2.3	Teoreettiset lähtökohdat	28
3.2.4	Historiallisia lähtökohtia	34
3.2.5	Hypnoosi, mieli ja tajunnantutkimus	35
3.2.6	Hypnoosityöskentelyn vaiheet	38
3.3	RATKAISUKESKEISYYS	40
3.3.1	Ratkaisukeskeisyyden perusajatuksia ja määritelmä.....	40
3.3.2	Ratkaisukeskeisyyden syntyhistoriaa	41
3.3.3	Ratkaisukeskeisyyden taustaoletukset ja arvot	42
3.3.4	Milton H. Ericksonin anti terapiaan ja lyhytterapiaan	44

3.4 NLP: NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING	45
3.4.1 Mitä NLP on?	45
3.4.2 NLP:n perusoletuksia ja -ajatuksia	46
3.4.3 NLP:n taustalla olevia teorioita	48
3.4.4 NLP:n historiaa	49
3.4.5 NLP menetelmänä	49
3.5 HILJAINEN TIETO JA INTUITIO.....	51
3.5.1 Mitä tieto on	52
3.5.2 Hiljainen tieto ja viisaus	52
3.5.3 Terapia, hiljainen tieto ja asiantuntijuus	53
3.5.4 Intuitio ja hiljainen tieto omassa työssä	55
3.6 TUNNEÄLY	56
3.6.1 Tunneäly-käsitteen määrittelyjä	57
3.6.2 Mitä tunteilla tarkoitetaan?	59
3.6.3 Mitä tunneälytaidot ovat.....	59
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA KOHDERYHMÄ	61
4.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	61
4.2 Tutkimustehtävät	61
4.3 Tutkimuksen kohderyhmä	62
5 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIEN JA MENETELMIEN KUVAUS.....	63
5.1 Laadullinen tutkimus tiedonhankinnan välineenä	63
5.2 Tutkimusaineisto, sen keruu ja tutkimusmenetelmät	65
5.3 Aineiston analysointi.....	67
5.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset	68
5.5 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	69

6	TULOSTEN TARKASTELUA JA ARVOINTIA	71
6.1	Tutkimusprosessin tarkastelua	71
6.2	Terapiaprosessin tarkastelua.....	72
6.3	Asiakkaiden kokemukset hoidon aloittamisesta ja terapiakäynneistä...73	
6.4	Kokemukset terapian tarkoituksellisuudesta.....	80
6.5	Tapaamisten merkitys	80
6.6	Itsearvioitu muutos terapian jälkeen	82
6.7	Vuorovaikutus terapiatilanteessa ja muutos myönteiseen	86
6.8	Odotukset terapeuttia kohtaan.....	87
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO TULOKSISTA.....	91
8	POHDINTAA.....	95
9	TERMEJÄ JA KÄSITTEITÄ	102
	LÄHTEET.....	105
	LIITTEET	116
	Liite 1. Saatekirje ja haastattelulomake.....	116
	Liite 2. Analyysin vaiheet / koen saaneeni terapeutilta	125
	Liite 3. Analyysin vaiheet / koen saaneeni terapeutilta	126
	Liite 4. Analyysin vaiheet / jäin kaipaamaan terapeutilta.....	128
	Liite 5. Analyysin vaiheet / kokemus vuorovaikutuksesta	129
	Liite 6. Analyysin vaiheet / ensisijaiset-toissijaiset syyt hakeutua terapiaan ...	130
	Liite 7. Analyysin vaiheet / ydinkategoriat ja kokoava käsite.....	132

1 JOHDANTO

Ihmisen kokonaiseksi tuleminen on ymmärtämistä, eheytymistä, rakastetuksi tulemistä tavalla, jota voi kuvata sanalla synnergia. Se on prosessi, jossa myös ennalta määräämättömällä ja tiedetyllä tavalla välittyy tietoa, ymmärrystä ja läsnäoloa. Se on meille jokaiselle arjesta kokemuksellisesti tuttua. Terapeuttisessa työskentelyssä edellä mainitut seikat korostuvat ja näkyvät terapian tuloksellisuudessa tai sen puutteessa. *Se, miten ihmiset kokevat tämän hoidollisen vuorovaikutuksen terapiassa, on tämän tutkimuksen kohteena.*

Tutkimus on sekä ammatillinen että henkilökohtainen. Tarkastelen yksilöterapi- an kokemuksellisuutta ja terapiaprosessia ja –tapahtumaa asiakkaan näkökul- masta ja hänen kokemanaan. Tutkin myös sitä, miten terapia vaikuttaa asiak- kaan kokemana, ja mikä ja mitkä tekijät siitä tekevät niin vaikuttavaa kokemuk- sellisesti itse kunkin kohdalla.

Sosiaali- ja hoitotyön kohteena on ihminen ja inhimillinen vuorovaikutus. Mie- lenkiintoni kohteena on pitkään ollut vuorovaikutus, sen havainnointi ja tutkimi- nen, mitä siinä tapahtuu ja miksi muutoksia tapahtuu. Erityisesti mitä tapahtuu mielen ei–tietoisella puolella ajattelun, toiminnan ja kehon tasolla. Sosiaali- ja hoitotyön koulutuksessa ja ohjauksessa painotetaan vähän tai ei ollenkaan intuition ja hiljaisen tiedon merkitystä ihmisen kohtaamisessa.

Pelkkä menetelmien hallinta ja asioiden tiedostaminen sekä laajakaan ihmis- suhdetietous ei riitä hyvin toimivaan vuorovaikutukseen ilman läsnäolon kykyä ja taitoa, kykyä olla läsnä itse tilanteessa ihmisenä ihmiselle. Läsnäolon taito ja tieto on hiljaista, intuitiivista ja suurelta osin näkymätöntä. Merkityksellistä ja tärkeää on kohdistaa huomiota myös vuorovaikutuksen ei-näkyvään puoleen: hiljaiseen tietoon, tunneälyyn ja intuition, jotka auttavat ihmistä selviämään, hallitsemaan itseään ja toimimaan eri tilanteissa joustavasti omasta sisäisyy- destä käsin. Näitä kolmea aihetta, hiljaista tietoa, intuitiota ja tunneälyä pohdin tutkimuksessa enemmän.

Tutkimuksen tarkoituksena on, haastatteleamalla omia terapiassani käyneitä asiakkaita, kerätä tietoa siitä, miten ratkaisu- ja Neuro-Linguistic Programming (NLP) –lähtöiseen suggesto-hypnoositerapiaan osallistuneet ovat sen kokeneet, sekä mitä ja minkälaista apua siitä on ollut sekä minkälaiseksi he kokivat vuorovaikutuksen terapeuttiin. Mistä syistä terapiaan on hakeuduttu sekä onko terapialla ollut vaikutuksia ja jos on, niin minkälaisia?

Toisena päätavoitteena on saada palautetta omasta työskentelystä terapeutina ja ohjaajana, jotta se tukisi omaa ammatillista kasvua ja kehitystä sekä lisäisi itsereflektointikykyä ja –taitoa. Tutkimuksessa testataan myös käytetyn haastattelulomakkeen sopivuutta jatkuvaan asiakasseurantaan. Samalla haluan tarkastella terapiaprosessin tunneviestintää ja hiljaista tietoa. Terapiaprosessia kuvaan sen teoreettisista lähtökohdista käsin terapeutina, osallistuvana havainnoijana sekä tutkijana. Perusolettamus on, että terapiassa muutosta tapahtuu myönteiseen ja rakentavaan suuntaan. (Eskola & Suoranta 2003, 68–71, 98.)

Tässä tutkimuksessa en erota asiakkaan kokemusta omaksi erilliseksi tapahtumaksi muusta elämästä ja todellisuudesta vaan näen kokemuksen kokonaisvaltaisena, inhimillisenä kaikin aistein tapahtuvaa monentasoisena ymmärtämisenä, oppimisena ja oivaltamisena. Terapiassa ihminen luo uudestaan kokeemaansa todellisuutta. Menetelmällisiä osuuksia on käsitelty laajasti, jotta erilaiset terapeutitiset käsitteet, lähestymistavat ja terapeutin vuorovaikutuksen yhteys ihmisenä olemisen tajunnallisuuteen, kokemuksellisuuteen ja syvempään ymmärtämiseen tulisi selkeämmin esiin ja siten tutkimusta olisi helpompi seurata ja tarkastella. Näin yhteydet menetelmien, tajunnallisuuden ja fenomenologian välillä nähdään ymmärrettävämpinä, miten kokemuksen, terapian ja vuorovaikutuksen syvärakenteet ja sisällöt muotoutuvat ja rakentuvat.

Kun käytännön työssä kohtaan hyvinkin erilaisia elämäntilanteita on lähestymistapani muotoutunut useampaa menetelmää hyödyntäväksi. Kokemuksellisesti se on tuottanut parempia tuloksia kuin pitäytyminen vain yhdessä menetelmässä. *Tässä tutkimuksessa terapeuttisena menetelmänä on käytetty suggestoterapiaa (myöhemmin myös synonyymillä suggesto–hypnoositerapia).*

Suggesto–hypnoositerapia on lyhytterapeuttinen käytännön sovellutus, jonka avulla työskennellään kohti tavoitetta hyödyntäen rentoutumista, hypnoosia, lyhytterapeuttisia menetelmiä sekä ensisijaisesti ei-tietoisien mielen (alitajunnan) mahdollisuuksia.

Suomen Hypnoosiyhdistyksen (SHY) suggestoterapeuttikoulutuksessa 1996 sain ensimmäisen käytännön kosketuksen terapiassa sovellettavaan ratkaisukeskeisyyteen ja NLP:n käytännön sovellutuksiin, joita aiheita on käsitelty myös sosionomiopinnoissa esimerkkinä yhtenä sosiaalityön menetelmistä ja sovelluksista. Terapiaan ja hoitamiseen liittyen olen opiskellut aikaisemmin muun muassa hierontaa ja luontaisterapiaa, perinteistä kiinalaista lääketiedettä (PKL), tanssi–liiketerapiaa, NLP:tä sekä seksuaalineuvontaa ja –kasvatusta.

Tutkimusta pelkästään terapiavastaanotolla tehtävästä *suggesto–hypnoositerapiasta ei ole aikaisemmin tehty* tässä laajuudessa ja tarkoituksessa (kokemuksellisuus). Tässä mielessä tutkimuksen tarve on ilmeinen ja tuo uutta tietoa. *Aikaisempia tutkimuksia* suggestoterapiasta menetelmänä on tällä hetkellä muutamia. Marjo Pihlman (2003) on tutkinut suggestoterapiaa sairaanhoitajan työmenetelmänä sydämen ohitusleikkaukseen menevän potilaan ohjauksessa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet pitivät suggestoterapeuttista rentouttavaa ohjaustapaa hyvänä ja suosittelivat sitä muillekin ohitusleikkaukseen meneville. Suggestoterapeutti (SHY) Tiina Oksanen (2003, 60) on selvittänyt NLP–menetelmien sopivuutta erityisluokan (ESY) oppilaiden kanssa työskentelyyn sekä NLP–menetelmien sopivuutta ESY–oppilaan minäkuvan tukemiseen. Selvityksen mukaan vaikuttaa siltä, että NLP–menetelmä soveltuu hyvin käytettäväksi ESY oppilaiden kanssa työskentelyyn. Suomen suggestoterapialiiton julkaisema teos ”SUGGESTIO–pohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohdealueilla” kuvaa terapiamuodon sovellutuksia eri elämänalueilla.

Laajemmin NLP–perustaisia psykoterapioita on tutkinut Markku Ojanen (2004, 71) Tampereen yliopistolla. Saatu kokonaistulos tukee tulkintaa, jonka mukaan NLP–perusteisesta psykoterapiasta on ollut asiakkaille hyötyä ja että psykoterapia on tuloksellista silloin jos terapian edellytykset (terapeutin uskottavuus, myönteiset odotukset ja hyvä yhteistyö) ovat olemassa.

P. De Jong ja L. Hopwood (1996, 272–298) ovat tutkineet ratkaisukeskeisen menetelmän kehittäneessä Brief Family Therapy Centerissä lyhytterapian tuloksellisuutta. Terapiassa olleilla 26 %:lla ei tapahtunut edistystä, kohtalaista edistystä tapahtui 49 %:lla ja merkittävää edistystä 25 %:lla. Asiakkaan sukupuoli tai rodulla tai sillä oliko terapeutti mies vai nainen ei katsottu olevan vaikutusta ratkaisukeskeisen terapian tuloksellisuuteen

Muita suggesto–hypnoositerapiaa sivuavia tutkimuksia ovat muun muassa Reijo Kauppilan (1999) ”Oppimisen edistäminen suggestioiden avulla”, Elina Mäntylän (1998) ”Opettaja ja hypnoosi”, Iris von Harpen (2003) ”Ratkaisukeskeinen tavoitehaastattelu ja mielikuvaoppiminen yksilöllisessä terveystieteessä”, Helli Toivasen (1994) säännöllisen rentoutumisharjoittelun vaikutuksia käsittelevä tutkimus ”Occupational Stress in Working Women and Benefits of Relaxation Training” sekä Sakari Kallion (2003) väitöskirja hypnoosista muuntuneena tietoisuudentilana ”Hypnosis and Altered State of Consciousness, Empirical and Theoretical Considerations”.

2 SUGGESTO-HYPNOOSITERAPIA HYVINVOINNIN KENTÄLLÄ

2.1 Julkinen ja yksityinen sektori

Suomalaisen terveydenhuollon tarkoituksena on väestön terveyden ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Erilaiset mielenterveyden ongelmat koskettavat tällä hetkellä noin runsasta neljännestä koko maan väestöstä ja lisääntynyt yksityisten terapiapalvelujen tarjonta on osaltaan vastaus tähän kysymykseen ja edesauttaa ihmisten jaksamista ja voimaantumista. *Terapiapalvelut ovat osa terveyttä ylläpitävää, kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää hoitoa.* (Kenola & Pesonen 2005, 288–298; Pesonen 2005, 231–233, 239) Suomessa terapiapalveluja tarjoavat sekä yksityinen että julkinen sektori. Julkisen sektorin palvelut ovat paremmin tunnettuja ja vakiintuneita, sillä lainsäädäntö on pitempään määritellyt niiden asemaa, vastuuta ja toimintakenttää.

Terapeuttisessa mielessä hyvinvointia ylläpitäviä julkisia palveluita ovat ensisijaisesti mielenterveys-, kuntoutus- ja terapiapalvelut. Yksityisen ihmisen asemaa julkisten terapiapalvelujen käyttäjänä turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Keskeisiä kohtia laissa ovat oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, sekä se, että potilaalle on kerrottava ymmärrettävästi hoitoon liittyvistä seikoista, hoitolaitoksella on oltava potilasasiamies ja että potilaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot ja oikaista ne. (Metsämuronen 1998, 9–22; Suomen laki 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Yksityisen sektorin

tarjoamat terapiapalvelut keskittyvät pääosin runsasväkiselle pääkaupunkiseudulle ja Uudellemaalle; tämä koskee myös suggesto-hypnoositerapiaa. Suggesto-hypnoositerapia on eräs yksityisen sektorin tarjoamista mieltä ja kehoakin hoitavista terapiamuodoista. Yksityissektorin tarjoamista terapiapalveluista ja niiden käytöstä Suomessa on vain vähän luotettavia tietoja tai tutkimusta. Yleisenä huomiona voi todeta, että niiden tarjonta ja käyttö on lisääntynyt ja lisääntyy, samoin erilaisten terapiamuotojen koulutus sekä keskustelu täydentävistä hoitomuodoista on kasvanut.

Tästä osoituksena ovat muun muassa lisääntyneet kävijämäärät vaihtoehtomessuilla (Hengen ja Tiedon Messut 2003) ja vaihtoehtolääkinnän ottaminen yhdeksi käsiteltäväksi teemaksi Lääkäripäivillä (2003), terveys- ja hyvinvointilehtien yleistyminen ja internetin terveysportaalien ja keskustelupalvelujen määrän kasvu. Myös yhä useampi sosiaali- tai kasvatusalan ammattilainen käyttää päätyönsä ohessa jotain terapia/hoitomuotoa lisätyökalunaan työyhteisössään. (Ryypö 2004, 63.)

Suggestotereutteja (SHY) on Suomessa tällä hetkellä useilla paikkakunnilla ja heidän määränsä lisääntyy koulutuksen myötä edelleen. Vuoteen 2005 mennessä valmistuneita suggestoterapeutteja oli noin 200. Useimmiten he käyttävät suggestoterapiaa oman työnsä ohessa terveydenhoitajana, sairaanhoitajana, terapeutina, kouluttajana, hammaslääkärinä, lääkärinä tai muussa sosiaali-, kasvatus-, koulutus –tai terveysalan tehtävässä. Terapeuttien toimintaa valvoo SHY ja Suomen laki. Hyvinvointipalvelujen kenttä, jossa asiantuntijuus ja innovatiivisuus ovat avainsanoja, muuttuu jatkuvasti. Ajan myötä ihmisten tavat ja tottumukset ovat muuttuneet ja muuttuvat, mutta terapiapalvelujen kannalta katsottuna ihmisen perustarpeet eivät ole muuttuneet: ihminen elää vanhan ja uuden välisessä jännitteessä etsien tasapainoa. Tiedon lisääntyessä terapiasta ja saatavilla olevista palveluista yksilöillä on mahdollisuus yhä enemmän ottaa vastuuta omasta terveydestään ja siten vaikuttaa omaa hyvinvointiaan koskevaan päätöksentekoon. (Metsämuuronen 1998, 22, 39, 46; SHY 2005.)

2.2 Täydentävä hoitomuoto

Suggesto–hypnoositerapia luetaan erilaisten hoitomuotojen joukossa vaihtoehtohoitojen piiriin, johon taas kuuluvat kaikki muut kuin lääketieteen piiriin kuuluvat hoidot Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin mukaan. Vaihtoehtohoidon ja vaihtoehtolääkinnän käsitteet ovat Ryypön mukaan sidoksissa aikaan ja kulttuuriin, sillä ne määrittyvät tieteellisyyden, vallitsevan kulttuurin ja vastakulttuurin käsitteiden kautta. Näitä käsitteitä käytetään myös rinnakkaisina.

Tässä tutkimuksessa käytetään *suggesto-hypnoositerapiasta vaihtoehtohoito- tai täydentävähoito-termiä*. Terapiaa voidaan tehdä omana hoitomuotonaan tai se voi täydentää ja tukea muuta asiakkaan saamaa hoitoa tilanteen mukaan. Yksityisen puolen terapiapalveluilla on yleensä toisenlainen, myönteisempi ”brändi” tai tuotokuva kuin julkisen puolen palveluilla. (Ryyppö 2004, 1, 16–19.)

3 SUGESTOTERAPIAN KESKEISET MENETELMÄT JA KÄSITTEET

Psykologian keskeiset käsitteet vaihtelevat sen mukaan mikä koulukunta kulloinkin kyseistä ilmiötä tarkastelee. Tästä johtuen selviltäkin tuntuvia käsitteitä on määritelty tässä tutkimuksessa tutkimuksen luottavuuden, ymmärrettävyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi. Tämä on siksikin perusteltua, että suggesto-hypnoositerapian lähestymistapa on *eklektinen*. Siinä yhdistetään useampia lähestymistapoja ja termistöissä kulkevat sulassa sovussa sekä psykodynaamiset että lyhytterapeuttiset termit, mikä voi lisätä lukijan hämmennystä tutkimuksen ja teorian tarkastelussa.

Sana terapia herättää ihmisissä varsin erilaisia mielikuvia ja sitä käytetäänkin nykyisin yhteyksissä, jonne se ei alun perin kuulu. *Terapia sanan alkuperäinen merkitys* tulee kreikankielisestä *therapeia / therapeuo* sanasta, joka on tarkoittanut jumalille tehtyä palvelusta; myöhemmin hoivaa, hoitoa, parantamista, sairaiden hoitamista (Matt. 4:23; Mark. 1:39; Luuk. 4:39–40) läsnäoloa ja terapiaa (Noronen 2003; Ojanen 1998, 37–125; Knuutila 2002). Kyse on siis toisen palvelemisesta kuten diakonia- termissäkin (Veijola 2003, 13–15). Nykykreikan kielessä diakoniasta käytetäänkin myös termiä *therapia* (Repo 2005). Nykyisin terapia sanasta on tullut niin kaikenkattava, että melkein kaikkea toimintaa, joka tavalla tai toisella sisältää ihmisen inhimillisen hädän tai kärsimyksen lievittämistä tai jonka avulla autetaan ihmistä löytämään omia voimavarojaan tai kuntoutumaan, voidaan kutsua terapiaksi. Suggestoterapia ei tee tästä poikkeusta.

Seuraavissa luvuissa (3.1.1–3.1.6) pyrin avaamaan suggestio–hypnoositerapian ydin ajatusta kuvaamalla suggestiivisen viestinnän merkitystä vuorovaikutuksessa. Kaikkiin terapiamuotoihin liittyy jonkin asteista vaikuttamista ja tässä terapiamuodossa se on keskeinen, tarkoituksellisesti käytetty väline, menetelmä ja idea työskentelyssä.

3.1 SUGGESTIO-HYPNOOSITERAPIA LYHYTTERAPEUTTISENA MENETELMÄNÄ

3.1.1 Suggestion käsite ja määritelmä

Terapeuttisessa ja erityisesti suggestio–hypnoositerapeuttisessa työskentelyssä hyvin *keskeinen käsite on suggestio*. Suggestio-sana tulee latinan verbistä *suggero*, joka tarkoittaa asettaa, tuottaa, tarjota, esittää, ehdottaa, vihjata. Englanninkielinen termi suggestion viittaa ehdotuksen tai vihjauksen tekemiseen, häivähdykseen tai toisen etusijalle laittamiseen. (Kauppila 1999, 13; Syväoja, Karasmaa, Horstia & Högström 1996, 605.) Raimo Lindh (1983, 1998) on Suomessa tutkinut paljon suggestiopohjaisia oppimismenetelmiä, sovellutuksia ja niiden käyttöä. Suggestio on hänen mukaansa osa kasvatuksen ja opetuksen perustoimintaa. Hän lainaa Sandoria (1980), jonka mukaan suggestio on toimintaa, jonka aikana aivot tutustuvat tiettyyn ideaan ja hyväksyvät sen.

Suggestio yleismerkityksessään voidaan käsittää sanoman sisälöksi. Suggestio–sana palvelee myös erityismerkitystä, kun sitä käytetään suggestioalttiutta aikaansaavaa metodia kuvattaessa. Suggestio voi olla sana, ele, ilme signaali, mielikuva ja esimerkiksi sisäinen emotionaalinen tai aineenvaihduntatoiminnan liikahtus. Kaikki ei ole suinkaan suggestioita, vaan suggestio on kaikessa, minkä aivomme hyväksyvät. (Lindh 1983, 8.)

Tieteenalaa, joka tutkii suggestioita eli ympäristön vaikutusta ihmiseen, kutsutaan nimellä *suggestologia*. Sen tavoitteena on määritellä ne olosuhteet, joissa ihmisen voimavarojen aktivoiminen on suggestion avulla mahdollista. (Saféris 1987.)

Suggestologia myös tutkii niitä tapoja, joilla ihmisen suggestioalttiutta voidaan kehittää **positiivisesti**. (lihavointi Saféris 1987, 60, 196.) *Suggestioalttiustila on tajunnantila, jossa tietoisien mielen yhteistyö ei-tietoisien mielen kanssa on mahdollinen*. Ei-tietoisien mielen (alitajunnan) voimavaroja, kuten muistivarasto, keskittymistä ja pitkäjänteisyyttä, on mahdollista ohjata suggestioiden avulla. Synonyymeina suggestioalttiustilalle esiintyvät sellaiset käsitteet kuten transsi, hypnoositila, rentoutustila, muunnettu tietoisuuden tila (an altered state of consciousness), aivojen theta-aaltojen tila (EEG:ssä), meditaatiotila, kontemplaatio (rukous), keskittyminen tai esimerkiksi joogaharjoituksella aikaansaatu tasapainotila (ks. kuvio 1. s. 26.). *Suggestioalttiustila/hypnoositila poikkeaa vain hyvin lievästi normaalitilasta*. Lindhin mukaan rentoutus– eli suggestioalttiustila, joka on tarpeen kasvatus– ja opetustyössä, sijoittuu esihypnoottisen ja kevyen transsin alueille. Tämä tajunnantila on yksi valvetilan muoto, jonka erottavat unesta valvetilaa muistuttavat fysiologiset tekijät kuten normaali EEG-käyrä, polvirefleksi sekä psyykkiset tekijät. Näitä ovat muun muassa ajan ja paikan taju, tuntemukset kehossa, muistitoiminnot ja oman tilan kontrolloitavuus. (Lindh 1983, 8–9; Rauhala 1986a; Stinissen 1997.)

Kirjallisuudesta löytyy suggestiolle useita määritelmiä. Ranskalainen *Emile Coué* (1857–1926), ”itsesuggestion isä”, korosti sitä, että hypnoosissa on kysymys itsehypnoosista ja että itsesuggestiot toimivat yhtä hyvin kuin toisenkin antamat.

Suggestio on toiminta, jolla henkilön aivoihin juurrutetaan jokin ajatus. Onko tuollaista toimintaa itse asiassa olemassa? Oikeastaan ei. Suggestioita sinänsä ei oikeastaan ole. Sitä ei ole eikä voi olla paitsi sillä nimenomaisella edellytyksellä, että se kulloinkin muodostuu itsesuggestioksi. (Coué 1972, 15–28.)

Tässä tutkimuksessa mielekkääksi suggestion määritelmäksi nousee Martti Tenkun ajatus, että suggestiivisuus ja hypnoottinen tila liittyvät läheisesti toisiinsa.

Suggestio on vaikutusidea, eräänlainen suostuttelu. Suggestio on ennuste, toteutumisodotus, jonka toteuttamiseen suggestion vastaanottaja eri asteisesti sitoutuu alitajuisella, tahattomalla tasolla. Suggestion vastaanottamisen edellytyksenä on, että vastaanottaja hyväksyy sen sisäisesti itselleen sopivana. (Tenkku 1999, 20.)

Suggestio hypnopsykoterapiatyöskentelyä ajatellen on tahattoman tason toteutumisodotuksen ja –uskon luomista joko verbaalisilla tai nonverbaalisilla viestintämuodoilla. Suggestio voi olla suora, jolloin lähettäjä ja vastaanottaja ymmärtävät sen sisällön ja tarkoituksen. Suggestio voi olla myös epäsuora, jolloin toteutumisodotuksen sisältö on eriasteisesti kätkeyty ja jää tietoisesti tunnistamatta. (Tenkku 2004, 32.)

Suggestio on eri asia kuin manipulaatio–termillä yleensä ymmärretään: tilannetta, johon liittyy jonkin asteista pakottamista tai pakkoa, jossa vastaanottajapuoli joutuu alistaiseen asemaan. Manipulaatio termiä käytetään yleiskielessä myös koskien fysiologisia hoitotoimenpiteitä. Esimerkiksi osteopatia ja kiropraktiikka ovat manipulatiivisia hoitomuotoja. Kauppila määrittelee väitöskirjassaan ”Oppimisen edistäminen suggestioiden avulla” suggestion

prosessiksi, jonka avulla yksilö hyväksyy toisen ehdotuksen ilman loogista syytä. Suggestiivisuus on puolestaan se aste, jolla hän ottaa vastaan toisen esittämän idean. Suggestion voima on suurempi alitajunnan kuin tietoisien mielen tasolla. Käsitteet suggestiivisuus ja hypnoottinen tila liittyvät läheisesti toisiinsa. Suggestio on hypnoottisen ilmiön perustana ja suggestiivisuus osoittaa ihmisen hypnoosiherkkyttä ja hypnoosin syvyyttä. (Kauppila 1999, 13.)

Suggestioilla ja suggestiivisilla elementeillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia niin terapiassa kuin missä tahansa oppimistilanteessa olipa sitten kyse motivaation kohottamisesta tai muusta henkisen kasvun tavoitteesta. Suggestioita käytetään terapiassa yleensä rentoutuneessa tai eriasteisissa hypnoosiloissa. (Kauppila 1999; Luukkala 1998; Tenkku 2004.)

3.1.2 Mitä suggestoterapia on

Suggestoterapia on yksi lukuisista lyhytterapian muodoista. ”Suggestoterapia on lyhyterapeuttinen malli, jossa terapeutti hyödyntää rentoutuksen ja hypnoosin antamia mahdollisuuksia auttaa asiakasta saavuttamaan yhteisesti sovitut tavoitteet” (SHY 2004). Synonyymina suggestoterapiatermille voidaan käyttää myös suggestoterapia ja valmennus –termiä, joka on sama asia kuin hypnoositerapia (von Harpe 2000, 9).

Itse *käytän tässä tutkimuksessa suggesto–hypnoositerapia-nimitystä*, koska nimitys kuvaa mielestäni parhaiten menetelmän terapeuttista ulottuvuutta, sen historiallisia ja teoreettisia lähtökohtia sekä myös sitä, mitä terapeuttinen sovelutus työskentelyssä pitää sisällään. (Kallio 2004a, 35–95; Rautarinta 1995, 261,262; Tenkku 1995, 11.)

SHY, joka toimii suggestoterapeuttien taustayhteisönä, määrittelee käyntikertojen lukumäärän keskimäärin kolmesta kuuteen. Lyhytterapiassa tapaamiskertojen kokonaismäärä on eri näkemysten mukaan noin 1–20 (Garfield & Bergin 1994, 9; Tikkanen 1998 76, 9; SHY 2005, 3). Vaikka suggesto–hypnoositerapiaa kutsutaan lyhytterapiaksi, voidaan sitä soveltaa myös pitkiin terapioihin, pariterapiaan ja yhteisölliseen työskentelyyn. Terapia ei siis välttämättä ole ajallisesti lyhytkestoista.

Teoreettiset lähtökohdat (ks. luku 3.1.3 ja 3.2.3) pohjautuvat psykoterapiaan ja psykosomatiikkaan, joilla molemmilla on yhteyksiä psykoanalyysiin. Suggesto–hypnoositerapia on myös yksi *psykoterapian osa alue* sillä se koostuu kahdesta keskeisestä isommasta osa-alueesta: hypnoosista ja terapiasta. Suggesto–hypnoositerapia on hypnoositerapiaa, mitä pidetään taas psykoterapian osa-alueena. Silloin kun lähestymistavassa sovelletaan pelkästään rentoutusmenetelmiä, ei voida puhua terapiasta. Suggesto–hypnoositerapiaan ei hakeuduta pelkästään elämänkriiseissä vaan apua ja ratkaisua haetaan myös erilaisiin elämäntilanteisiin ja haasteisiin, joita arki tuo tullessaan kuten esiintymisjännitys, työpaikan vaihto, synnytys, lopputentti, rentoutumisen oppiminen tai muu psyykkistä valmentautumista vaativa elämäntilanne.

Suggesto–hypnoositerapian yleisimpiä kohdealueita terapiassa ovatkin erilaiset pelot, jännittäminen, stressinhallinta, uupuminen ja monet muut psykosomaattiset oireet ja riippuvuudet. Muita kohdealueita ovat oppiminen, rentoutuminen ja sen hallinta, luovuus ja sen kehittäminen ja sovellutukset ryhmä- ja työyhteisökoulutuksessa. Suggesto–hypnoositerapia on myös *erimuotoista henkistä ja psyykkistä valmennusta, ohjausta, vierellä kulkemista ja läsnäoloa*. (Korhonen 1999, 161–164; Rautarinta 1995, 261,262; SHY 2004; Tenkku 1995, 11.)

Aivan omanlaiseksi lähestymistavakseen suggestoterapia alkoi muotoutua 1970-luvun alkupuolella Suomen Hypnoosiyhdistys ry:n (SHY) ensimmäisten koulutusten käynnistyessä hypnologia-kurssin nimellä. Keskeisimmät nykyisin käytetyistä menetelmistä ovat *terapeuttinen keskustelu (dialogi)*, *hypnoosi*, *rentoutus*, *NLP- ja ratkaisukeskeiset menetelmät sekä myönteinen (positiivinen) ajattelu*. Riippuen terapeutin muusta taustasta työskentelyssä voidaan käyttää lisäksi hyvinkin erilaisia menetelmiä ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Itse käytän edellä mainittujen lähestymistapojen lisäksi muun muassa kehote-
rapiaa, tanssi-liiketerapiaa ja kuvien kanssa työskentelyä. (SHY 1997; 2004.)

Terapiatapaaminen rakentuu tavallisesti keskustelusta, mahdollisesta terapia-
sopimuksesta, asiakkaan haastattelusta ja mielikuva-, rentoutus- ja hypnoosi-
työskentelystä. Hypnoosityöskentelyvaiheen aikana tehdään asiakkaan tavoit-
teita tukevia mielikuvaharjoitteita ja annetaan asiakkaan minää ja kokonaisper-
soonallisuutta tukevia ja vahvistavia suggestioita (ks. s. 38, 39 ja s. 66). Tässä
asiakaskeskeisessä terapiamuodossa hoidon tavoitteet sovitaan yhdessä asi-
akkaan kanssa. (SHY 2004; Helminen 2005,16). Terapiakokonaisuus rakenne-
taan yksilöllisesti kunkin asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteista ja asi-
akkaan lähtökohdista riippuen tapaamiskertoja on yleensä muutamasta käyn-
nistä pariinkymmeneen. Asiakastapaamisen aikana, joka kestää normaalisti
vajaasta tunnista puoleentoista tuntiin, opastetaan asiakasta käyttämään itse-
näisesti ja omaehtoisesti suggestoterapeuttisia menetelmiä. Asiakkaalle voi-
daan opettaa esimerkiksi itsehypnoosin taito ja terapeuttis-pedagogisena tavoit-
teena on, että terapeutti tekee itsensä tarpeettomaksi mahdollisimman pian.
(SHY 2005.)

3.1.3 Suggestoterapian psykologiset ja filosofiset lähtökohdat

Suggestio- ja hypnoosialtti ovat ihmisen mielen ja tajunnan ominaisuuksia,
jotka eivät ole juurikaan muuttuneet vuosituhansien saatossa. Jo *varhaispale-*
oloottiset luolamaalaukset kertovat meille ensimmäisten ihmisten ja ympäröivän
luonnon välisestä yhteydestä ja miten ihminen on kokenut luonnon vaikuttavan
itseensä. (Heinonen 1999, 78; Rauhala 1995, 1998, 30–70.)

Samanistisissa kulttuureissa arviolta 10 000–40 000 vuotta sitten tarinankertoajat siirsivät kulttuuriperintöä ja tarkkaa tietoa sukupolvelta toiselle nuotiopiirissä, mitä tapahtumaa voi nykytermein kutsua *suggestiiviseksi* tai *suggestopediseksi oppimistilanteeksi* (Saferis 1987). Vanhoja säilyneitä *uskonnollisia tekstejä ja kirjoituksia* voidaan tarkastella pyhinä teksteinä niiden omista lähtökohdistaan käsin ja samalla nähdä ne erinomaisina suggestiivisen vuorovaikutuksen eri muotojen kuvauksina, jotka samalla edustavat ihmisen ikäaikaista kykyä vaikuttaa ja tulla vaikutetuksi. (Anttonen 1996, 84–88 Kallio, Lauerma & Revonsuo 1997; Lindh 1983; Rauhala 1986a, 1986b, 1998, 52–70.)

Suggesto–hypnoositerapian nykyiset lähtökohdat ovat moninaiset ja sen juuret ulottuvat pitkälle historiaan tuhansien vuosien taakse *idän filosofioihin ja oppeihin* asti. *Lauri Rauhalan* holistisen ihmiskäsityksen mukaan *ihmisenä olemisen perusmuotoja ovat tajunnallisuus, kehollisuus, situationaalisuus ja henkisyys*. Ympäröivä maailma muuttuu, mutta ihmisen psyykinen rakenne on edelleen sama kuin tuhansia vuosia sitten (Bergström & Sauvala 1986; Humphrey 2002; Rauhala 1986a, 1998). Tätä tukevat teoreettiset ja käytännön havainnot siitä, että paitsi ihmiset, myös eläimet, ovat suggestoitavissa hypnoositilaan (Hakosalo 1997, 26; Sundblom 1995, 272–273).

Itämaisille traditioille, uskonnoille ja erilaisille psykoterapeuttisille suuntauksille on edelleenkin *yhteistä pyrkimys saada aikaan muutoksia ihmisen tietoisuudessa ja tavassa kokea omaa olemassaoloa*. (Durkheim 1980; Peters 1998; Pyy-siäinen 1993). Esimerkiksi zeniläisessä ajattelussa, joka periytyy 3000–4000 vuotta vanhasta raja–joogasta, huumori on erityisen keskeisessä asemassa verbaalisen kielen ja käsitteellisen ajattelun rajat ylittävässä toiminnassa aivan samalla tapaa kuten ratkaisukeskeisessä ajattelussa ja NLP kielimalleissa joissa pyritään asioiden ja uskomusten uudelleenmäärittelyyn. (Dilts 1997; Rauhala 1986a.)

3.1.4 Terapian prosessinomaisuus

Terapialla on prosessiluonne ja sitä voidaan verrata voimaantumisen käsitteeseen ja nähdä voimaantuminen osana terapiaprosessia. Voimaantumisteorialla on yhtäläisyyksiä lyhytterapeutiseen, ratkaisukeskeiseen ja NLP-perustaiseen lähestymistapaan:

Voimaantumisen prosessiluonne: Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi: voimaa ei voi antaa toiselle. Se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Voimaantuminen on prosessi tai tapahtumasarja, jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet (esim. valinnanvapaus ja turvalliseksi koettu ilmapiiri) voivat olla merkityksellisiä, ja tämän vuoksi voimaantuminen voi olla jossain tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa.

Voimaantunut ihminen: Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa. Hän on itse itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. Voimaantumisen prosessissa toinen ihminen ei ole häntä voimaannuttanut, vaan hän on itse tullut voimaantuneeksi. (Siitonen 1999, 93.)

Terapeuttinen prosessi voidaan määritellä alkavaksi jo ennen kuin asiakas tulee vastaanotolle. Asiakas tutkii mielessään eri vaihtoehtoja siitä, minkälainen terapia olisi hänelle sopiva. Miten tämä ongelma, joka minulla on, voisi parhaiten ratketa valitsemassani terapiassa ja mikä terapia auttaa minua tässä elämäntilanteessani? Entä terapeutti, minkälainen hän on, voinko luottaa häneen? Toimiiko vuorovaikutus? Mitä terapia oikein lopulta on ja pitää sisällään? Mihin olen sitoutumassa? Täytyykö minun sitoutua? Mitä kumppanini ajattelee tästä?

Vastaavanlainen prosessi käynnistyy myös terapeutissa asiakkaan ottaessa ensimmäisen kerran yhteyttä esimerkiksi puhelimitse. Minkälainen ihminen tässä hakee apua? Mikä on hänen elämäntilanteensa? Voinko auttaa juuri häntä näillä menetelmillä? Palveleeko tämä terapia hänen tavoitteitaan? Kuinka realistista on lähteä työskentelemään tämän asiakkaan kanssa? Ohjaanko hänet muualle? Mitä tavoitteita voidaan saavuttaa? Suggesto–hypnoositerapia on lähtökohtaisesti yhteistyötä, joka perustuu avoimuudelle ja luottamukselle. Siinä kohtaavat kaksi asiantuntijaa: ”asiakas oman tilanteensa suhteen ja terapeutti käyttämiensä menetelmien suhteen” (SHY 2004).

3.1.5 Suggestio ja vuorovaikutus

Tietoista ja tiedostamatonta vaikuttamista, piilovaikuttamista ja tunteensiirtoa tapahtuu monella tasolla ja useiden kanavien kautta: muun muassa läheiset ihmiset, internet, lehdistö, tv, radio, kulttuuritapahtumat, ympäristö, musiikki, kirjallisuus, traditiot ja koulutus vaikuttavat, siihen millaisina koemme asiat. Informaatioteknologian läpimurto on tehnyt mahdolliseksi vaikuttaa miljardeihin ihmisiin samanaikaisesti paikallisesti ja globaalisesti. Aikuiseksi ei voi kasvaa kohtaamatta sitä ennen tuhansia mainoksia. Miten arvostuksemme, asenteemme ja arvomaailmamme muotoutuvat? Suggestioilmiön sisäistäminen ja ymmärtäminen avartaa terapeutin työskentelyyn mahdollisuuksia ja antaa myös paljon vastuuta terapeutille.

Kaikkiin ihmissuhteisiin liittyy jossain määrin *tunteensiirtoa eli transferenssia* ja terapiatilanteessa myös terapeutin taholta *vastatransferenssia*. Suggestiohypnoositerapiassa transferenssia esiintyy, mutta vähemmän kuin perinteisessä psykoterapiassa, missä transferenssitunteiden työstäminen voi olla keskeinen osa terapiaa. Hyvä, toimiva ja positiivinen vuorovaikutussuhde on kuitenkin edellytys luottamukselliselle hypnoosityöskentelylle, missä suggestioalttius on korkeammalla kuin muutoin. ”Suggestioilla on erittäin suuri merkitys kaikessa hoitotapahtumassa, lääkehoidosta aina kirurgisiin toimenpiteisiin saakka” (Kampman 1992, 245). *Terapiassa suggestioilla vaikutetaan* tietoisesti sellaisiin positiivisiin mielikuviin, jotka tukevat asiakkaan omia tavoitteita ja pyrkimyksiä kohti tasapainoisempaa tilaa. Käytetyllä kielellä on tärkeä merkitys vuorovaikutuksessa, missä verbaalinen ja ei-verbaalinen viestintä limittyvät toisiinsa. Asiakasta voidaan ohjata myös itse käyttämään myönteisiä mielikuvia ja suggestioita oman terveyden ylläpitämisessä ja ratkaisujen löytymisessä. *Itsesuggestiot* ovat eräänlaista sisäistä puhetta, jolla on vaikutusta uskomukseemme itses-
tämme, mahdollisuuksistamme, kyvyistämme sekä näiden kautta tekoihimme. Sisäinen puhe vaikuttaa mielikuvien ja tunteiden kautta ulkoiseen käyttäytymiseen, ihmissuhteisiin, nykyhetken tapahtumiin ja tekemisiin. (Kampman 1992; Keltikangas-Järvinen 1994; Tenkku 2004.)

Seuraava yksi terapiassa käyttämäni tarina kuvaa osuvasti ja ytimekkäästi sitä, miten mieli rakentaa ja tulkitsee omaa todellisuuttaan suorista ja epäsuorista suggestioista ja viesteistä:

Kun diktaattori pääsi valtaan, opettaja pidätettiin levittämästä kadunkulmasta lentolehtisiä sensuurin määräysten vastaisesti. Päämajassa hänen repustaan ei löytynyt mitään vaarallisempaa kuin tyhjiä paperiarkkeja.

'Mitä tämä tarkoittaa?' poliisi kysyi.

Opettaja vastasi hymyillen: 'Kansa tietää, mitä se tarkoittaa.'

Tarina tunnettiin pian kaikkialla maassa. Niinpä paikalliset papit eivät olleet lainkaan ihastuneita, kun opettajan vuosia myöhemmin havaittiin jakaneen tyhjiä paperiarkkeja temppelein alueella.

(de Mello 1994)

Metaforan symbolinen taso mahdollistaa asioiden käsittelyn tiedostamattomalla tasolla ohittamalla tietoisin prosessoinnin. Tällöin mielen vastustus muutokseen on pienempi. Vitseissä on sama idea.

3.1.6 Suggestoterapian sovellutukset terapiassa ja muilla alueilla

Terveudessa ja hyvinvoinnissa on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Tämä psyykinen ja henkinen kehitys muotoutuu, rakentuu ja kehittyy koko elämänkaaren ajan. Oman elämän muotoutumiseen ja hallintaan voi vaikuttaa paitsi omalla aktiivisuudella myös mentaalisen ja psyykkisen treenauksen avulla. Suggesto–hypnoositerapiaa voidaan se eri muodoissaan (terapia, valmennus, ohjaus tai rentoutus) soveltaa siellä missä on inhimillistä vuorovaikutusta, siis lähes kaikilla elämänalueilla kuten *terveyden ja henkisen hyvinvoinnin edistämisen, itsensä kehittämisen ja muutosten hallinnan alueella.*

Menetelmä sopii niin lapsille kuin aikuisillekin ja paitsi yksilöille myös pareille, ryhmille ja ryhmätyönohjaukseen. *Mielikuvaharjoittelulla ja rentoustilan hyödyntämisellä on keskeinen sija suggestio-rentous ohjaamisessa ja terapeuttisessa työskentelyssä, jossa voidaan esimerkiksi kokea uudelleen aikaisempia todellisia elettyjä tapahtumia ja onnistumisen kokemuksia niin, että epäonnistumisen kokemustenkin on mahdollista muuntua onnistumisen kokemuksiksi.* (SHY 2005.) Terapiassa *suggesto–hypnoositerapian tavallisimpia kohdealueita* ovat erilaiset pelot, jännittämiset, stressinhallinta, masennus, itsensä kehittäminen, ihmissuhteet tai muut kehollistuneet oireet. Muita kohteita ovat uupuminen, syömishäiriöt, seksuaalisuus, unettomuus, paniikkikäyttäytyminen ja reagointi, kivun hallinta, elämänkriisit, muut psykosomaattiset oireet tai henkisen suorituskyvyn ja luovuuden kehittäminen. Myös tupakka-, alkoholi- tai huumeriippuvuuksien hoidossa terapialla on toimivia sovellutuksia. Hyvinkin erilaiset elämäntilanteet ja haasteet tuovat asiakkaan vastaanotolle kuten synnytykseen valmentautuminen, urheilu- tai kilpailutilanteet tai opiskelu- tai työpaikan haku. (von Harpe 2000, 5–10; SHY 2005.)

Suggestoterapeuttista ohjausta on sovellettu hyvin tuloksin muun muassa *kuntoutumisen motivoinnin alueella, terveellisiin elämäntapoihin kannustamisessa ja hoitoihin tai toimenpiteisiin valmentautumisissa* terveydenhuollon sektorilla (kuten synnytys, sydänleikkaus, kivunpoisto). Menetelmä soveltuu erinomaisesti myös erilaisiin työkykyä ylläpitäviin (TYKY) jaksamis- ja hoksaamiskoulutuksiin kuten uupumus-, uudelleen- tai ryhmäkuntoutus. Myös seurakunnallisessa työskentelyssä suggestoterapeuttista ohjausta käytetään yhä enemmän. Liikunta- ja teatterikasvatuksen puolella suggestiivisia menetelmiä on käytetty ja sovellettu jo pitempään, joskin ohjauksessa ei yleensä käytetä hypnoositermiä vaan ohjausta ja kasvatusta. Muita toimivia sovellutuksia ovat esimerkiksi vauvojen unikoulu, päiväkotien rentoutustuokiot lapsille ja taideterapeuttinen työskentely. Moni opettaja ja kouluttaja käyttää nykyisin hypnoosia ja suggestiivisia ohjausmenetelmiä oppimisen ja tunneälytaitojen kehittämiseen. (Kauppila 1999; Mäntylä 1998; Pihlman 2003; SHY 2005.)

3.2 HYPNOOSI

Tässä luvussa selvennän lyhyesti hypnoosia ilmiönä, sen käyttöä terapeuttisessa tarkoituksessa sekä syitä miksi hypnoosi toimii. Selvennän myös sitä, mitä erilaisilla käsitteillä ja lähestymistavoilla tarkoitetaan ja miten hypnoosia on tutkittu sekä kuvaan hypnoosi–ilmiötä fenomenologisesta näkökulmasta. Täysin aukotonta selitystä sille, mitä hypnoosi on, ei voida antaa, vaikka se ilmiönä on todennettavissa. Keskeisiä hypnoosi ilmiöön ja ihmisenä olemiseen liittyviä käsitteitä kuten tajunta, suggestio ja tietoisuus ei ole mahdollista määritellä verbaalisella tasolla niin tyhjentävästi, että selitysmallit olisivat vertailukelpoisia keskenään ja siten toimisivat aukottomana selitysmallina ja perustana hypnoosi ilmiölle.

Kun voimme määritellä, mitä on ihminen, voimme sanoa mitä on hypnoosi eli transsi. Muuntuneen tietoisuudentilan ilmiötä voidaan kuitenkin tarkastella eri tieteenalojen näkökulmasta ja kukin näistä pitää sisällään pienen totuuden kokonaisuudesta, jota kutsumme nimellä hypnoosi. (Perttula & Latomaa 2005b; Järvilehto 1995.)

3.2.1 Hypnoosi käsitteenä

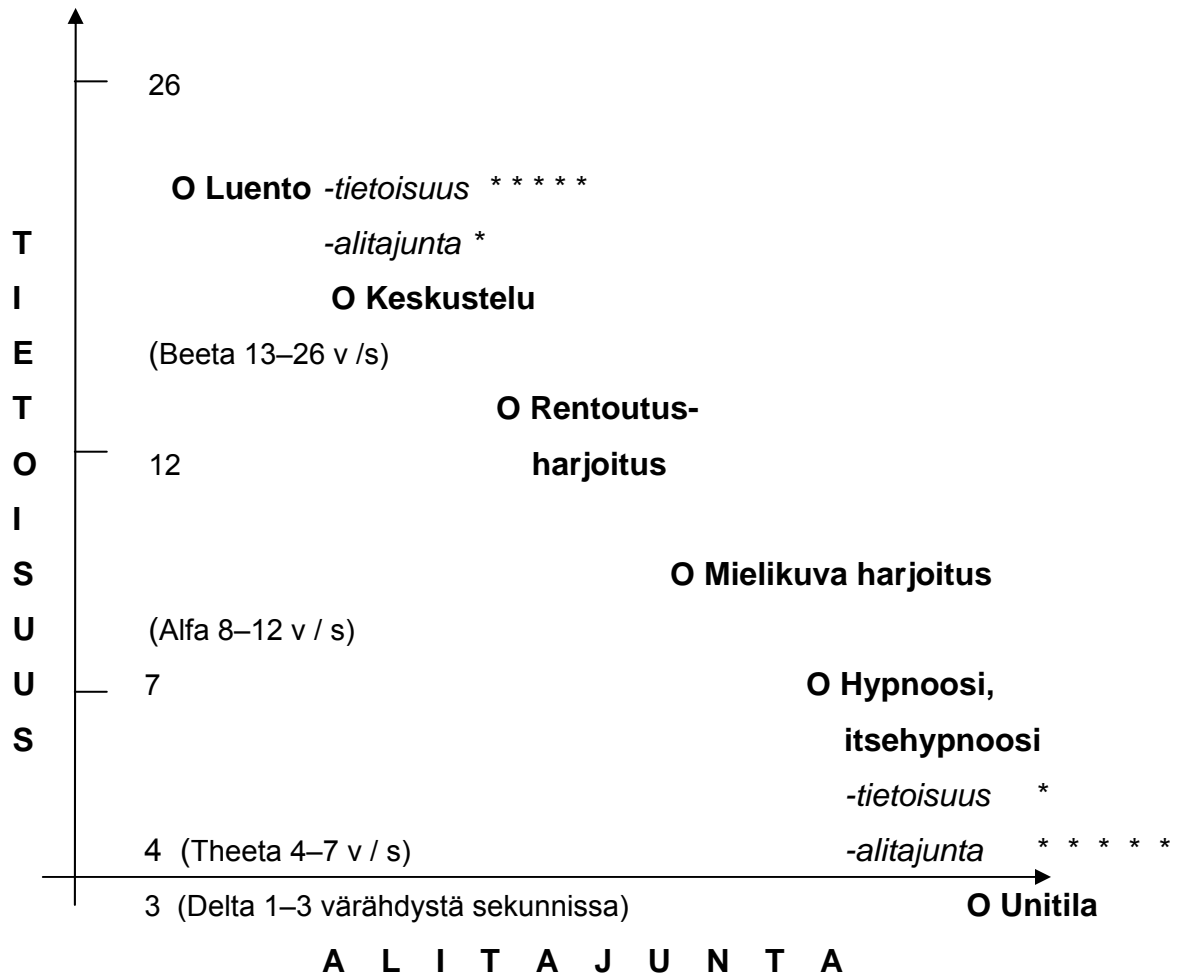
Hypnoosia voidaan tarkastella eri tieteiden piirissä syntyneiden teorioiden pohjalta, joista kaksi suurinta ryhmää ovat *tilateoriat ja sosiaalisen vuorovaikutuksen teoriat*. Näistä suggestioteoriat (tilateoria) ja dissosiaatioteoriat (tilateoria) ovat olleet elinvoimaisimpia. Ilmeistä kuitenkin on, että mikään näistä ei ole kyllin kattava yksinään, mutta ne selittävät osaltaan hypnoosi ilmiötä. (Kallio 2004b, 102–106; Kauppila 1999, 33).

Hypnoosi voidaan määritellä yleisluontoisesti *muuntuneeksi tietoisuuden tilaksi*, joka ei ole tavanomainen ympäristöä tarkkaileva valvetila, mutta ei myöskään unitila mainitse *Martti Tenkku*, joka edustaa ensisijaisesti psykodynaamista ja NLP–lähtöistä terapianäkemyksiä (Tenkku 1995, 29).

Hypnoosia voidaan tarkastella sekä *tilana tai metodina*, missä hypnoositila eli transsi voidaan tulkita muuntuneen tietoisuuden tilaksi, johon siirryttäessä tapahtuu joukko keskittymisen, havaitsemisen ja kokemusten muuntumia (Tenkku 1995, 40). ”Tilana se tarkoittaa eräänlaista keskittyneisyyden ja rentoutuneisuuden luonteista oloa, joka on otollinen maaperä psykoterapeuttisille lähestymistavoille” (Tenkku 1999, 29).

Psykodynaamista ja kognitiivis–konstruktivista näkemystä edustava *Metsätähti* (1995, 209) tarkastelee ja määrittelee hypnoosia osuvasti *kognition, emotion ja tarkkaavuuden näkökulmasta*: ”Hypnoosi ei varsinaisesti ole menetelmä, vaan se on ihmisyksikön tila, jossa monenlaisten psykoterapeuttisten menetelmien käyttö on mahdollista. Hypnoosin merkittävin etu on se, että sen avulla voidaan tehostaa psyyken vastaanottavuutta ja joustavuutta”. Hypnoositila on yksi ihmisyksikön ominaisuuksista. Hypnoosi sellaisenaan ei ole vielä terapiaa, mutta hypnoositila mahdollistaa monenlaisen terapeuttisen työskentelyn sekä auttaa pääsemään eteenpäin terapiaprosessissa kuten auttaa löytämään erilaiset mielen sisäiset vaikutussuhteet ja miten ne liittyvät nykyhetkeen. (Metsätähti 1995, 207.)

Luukkala korostaa hypnoosi-ilmiön ja– tilan arkipäiväisyyttä, luonnollisuutta ja vuorovaikutuksellisuutta. Eri vuorovaikutusmuotoihin liittyy eritasoinen suggestiivinen tekijä ja tietoisuuden tila (kuvio 1. s. 26). Luento– ja keskustelutilanteissa mieli on enemmän hereinen, valveilla ja aktiivinen kun taas mielikuvaharjoitusten ja hypnoosin aikana mieli avautuu herkemmin kuulemaan omaa tiedostamatonta mieltään eli alitajuntaa tajunnantason siirtyessä alfa- ja theta-aktiiviteetin alueille. Rentoutumisharjoitusten aikana looginen järkiajattelu ja tunneviestintä ovat tasapainossa ja kun suggestiivinen viesti tavoittaa mielen rentoutuminen on mahdollista. Mielikuvaharjoitteiden aikana tunne-elämän tapahtumia työstetään mielikuvien avulla jolloin viestinnän painopiste siirtyy enemmän ei–tietoiselle puolelle. Hypnoosin ja psyykkisen itsesäätelyn kuten itsehypnoosin aikana myös lihasjännitys, pulssi ja verenpaine laskevat. (Kallio 2004c, 114–115; Lindh 1983, 34–38; Lindh 1998, 15–24; Luukkala 1998, 15–18.)



Kuvio 1. Tietoisuudentason / alitajunnan aktiviteetti eri tajunnantiloissa.

Luukkalan näkemyksen mukaan hypnoosi on näistä vaikuttamisen muodoista kaikkein suggestiivisinta ja hypnoosissa pyritään aukaisemaan kanavat suoraan tiedostamattomaan. ”Sanotaan, että yli 80 % viestinnästä hypnoosi-istunnon aikana on suunnattu alitajuntaan, jossa sijaitsee ihmisen tunne-elämä, mielikuviutus, luovuus, humoristisuus, leikkisyys sekä kyky nähdä asioita käänteisestä tai yllättävästä näkökulmasta”. (Luukkala 1998, 15–18.)

*Kirsch*n mukaan ”Hypnotisointi on vuorovaikutustilanne, jossa hypnotisoija antaa hypnotisoitavalle erilaisia mielikuvia (suggestioita) tarkoituksenaan tuottaa muutoksia aistimuksissa, havainnoissa, kokemuksissa, ajattelussa ja/tai toiminnassa” (Kirsch, 1994). Tämä määritelmä jättää hyvin monia kysymyksiä avoimeksi ja on sellaisenaan suppea, sillä tästä voi tulkita lähes minkä tahansa vuorovaikutustilanteen hypnoosiksi. Määritelmä ei erota hypnoosia millään tavalla muusta vuorovaikutuksesta erilaiseksi.

Amerikan psykologiliiton, The American Psychological Associationin (APA 2005/9, Division 30), määritelmä hypnoosille on seuraavanlainen (käännös M. Segerberg):

Tyypillisesti hypnoosityöskentely pitää sisällään menetelmään perehdyttämisen niin, että henkilölle kerrotaan sen aikana käytettävän suggestioita mielikuvien kokemiseksi. Hypnoositilaan ohjaaminen on kokonaisuudessaan mielikuvituksen käyttöön herättelevä suggestio ja saattaa pitää sisällään lisätarkennuksia ja ohjausta hypnoosiin tutustumiseen. Hypnoosimenettelyä/hypnoosia käytetään vahvistamaan ja tarkentamaan henkilön herätevasteita annettuihin suggestioihin.

Hypnotisointi on tilanne, jossa toinen (hypnotisoija) ohjaa toista (hypnotisoitavaa henkilöä) tarkoituksenaan tuottaa suggestioita, jotka saavat aikaan muutoksia henkilökohtaisissa kokemuksissa, havainnoissa, aistimuksissa, tunteissa, ajattelussa tai käyttäytymisessä / toiminnassa. Henkilö voi oppia myös itsehypnoosin taidon mikä tapahtuu itseohjautuvasti ilman ulkopuolista ohjausta. Jos henkilö reagoi hypnoosisuggestioihin siitä, voidaan yleensä päätellä hypnoosin vaikuttavan.

Monet uskovat, että reagointi hypnotisoijan ohjaukseen ja hypnoosikokemukset ovat luonteenomaisia hypnoositalalle. Toiset taas ajattelevat, että ei ole tarpeen käyttää sanaa "hypnoosi" osana hypnoosiin johdattamista, toiset näkevät sen taas oleellisena.

Määritelmä kertoo jo laajemmin hypnoosi-ilmiöstä ja on myös yksilön itsemäärittämisoikeutta kunnioittavampi ja ihmiskuvaltaan humanimpi kuin Amerikan psykologiliiton (APA) aiemmat määritelmät.

3.2.2 Hypnoosi arkipäivän ilmiönä

Arjen hypnoosi on sitä, mitä koemme joka päivä elämässämme – haltioitumista, antautumista, heittäytymistä kuuntelua, läsnäoloa... Useimmiten ei itse huomaa tai rekisteröi ennen kuin jälkeensä, jos silloinkaan, että "olinpa transsissa". Käytännössä näin tapahtuu, koska arkipäivän transsi ei perustu mihinkään keskinäiseen sopimukseen oletetun tai etukäteen tiedetyn osapuolen kanssa kuten on terapiassa. Tällaisia arkisia kokemuksia hypnoosista ovat esimerkiksi vaipuminen syvään keskittyneeseen tilaan kirjaa lukiessa.

Tajunta on tuolloin niin keskittynyt itse sisältöön, ettei ulkopuolisilla tapahtumilla ole juurikaan merkitystä tai vaikutusta. Jos joku sattuu kysymään jotain lukijalta, hän tuskin reagoi siihen, ellei toinen korota ääntään riittävästi. Tai kun ajat autoa lumisateessa kilometri ja tuntikaupalla, niin jälkepäin et juuri muista matkasta juuri mitään.

Kun äiti ottaa lapsen syliinsä ja keinuttelee tätä lempeästi hyräillen puhallellen sattuneeseen varpaaseen, voidaan puhua ”ericksonilaisesta hypnoosista” (Havens 1996). Jokainen on päivän aikana ainakin muutaman kerran hypnoosissa: aamulla herätessä tai illalla ennen nukkumaan menoa, kun ei ole vielä unessa, vaan jotain siltä väliltä, ihmisen tajunta on hetken aikaa valveudessa tai univalveessa eli siis transsissa eli hypnoositilassa. Hypnoositilassa aistit, ajattelu ja moraalit toimivat edellä kuvatuin rajoituksin siis normaalisti kuten valveilla ollessakin. Terapiassa tätä jokapäiväistä arjen hypnoosi-ilmiötä sovelletaan ja käytetään sovitulla tavalla terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

3.2.3 Teoreettiset lähtökohdat

Suggestio–hypnoositerapia perustuu teoreettisilta lähtökohdiltaan vahvasti *suggestioteoriaan*, joka on yksi vanhimpia hypnoosia selittäviä teorioita. Suggestioteorian mukaan hypnoosi on olennaisesti mielentila, jonka toinen ihminen saa aikaan vastaanottajassa, ja hypnoosissa ihminen on alttiimpi suggestioille kuin valveilla ollessa. Teoriassa suggestio määriteltiin tuolloin (1900) prosessiksi, jonka avulla yksilö hyväksyy toisen ehdotuksen tai idean ilman mitään loogista syytä. Suggestion katsottiin olevan perusta kaikille hypnoottisille ilmiöille ja suggestioteorian selittävän hypnoosin syvyyden johtuvan yksilön tietoisesta mielen kyvystä tukahduttaa ja torjua kritiikkiä. Suggestioteoria on edelleen elinvoimainen, koska monet tutkijat ovat yksimielisiä suggestioiden ja hypnoosin välisistä yhteyksistä. Esimerkiksi *Lozanovin* kehittämä *suggestopedia* ja *suggestopedinen oppiminen* perustuu lähtökohdiltaan pääasiassa suggestioteorialle (Hakosalo 1997, 32–36; Kauppila 1999, 43–44; Saferis 1987, 59–88; Lindh 1998, 10.)

Dissosiaatioteoriat selittävät hypnoosia muuntuneena tietoisuudentilana. Teoria rakentuu osittain suggestioiteoriaan ja sen mukaan dissosiativisen tilan saavuttamiseen tarvitaan suggestioherkkyttä ja hypnoosin syvyys johtuu saavutetun dissosiaation asteesta. Tässä dissosiaatio tarkoittaa mielen rakenteiden eriytymistä itsellisiksi toiminnoiksi, joko tiedostamatta tai automaattisesti. Myöhemmin Milton H. Erickson osoitti dissosiaation olemassaolon myös hypnoosikokeillaan. *Neodissosiaatioteoria* on jatkumoa dissosiaatioteorialle ja se olettaa, että ihmisen mielessä toimii osittain itsenäisiä kognitiivisia rakenteita tai alajärjestelmiä. NLP:n monet mielikuvaharjoitteet perustuvat juuri tälle ajatukselle ja esimerkiksi erilaiset konstruktivistiset kysymykset ovat tästä esimerkkeinä. (Heap & Aravind 2002, 43–46; Kallio 2004b; 102–104; Kauppila 1999, 38–41.)

Integratiivinen fenomenologinen malli korostaa enemmän toiminnallista kuin rakenteellista näkemystä ja antaa kokonaisuudessaan hyvän kuvan siitä, mitä hypnoosi on ilmiönä, sillä onhan fenomenologian tavoite kuvata juuri ilmiöitä ja analysoida tietoisuutta, kokemuksia ja merkityksiä. Tässä teoriassa ollaan kiinnostuneita siitä, mitkä ovat ne tekijät jotka vaikuttavat käyttäytymiseen, ja missä määrin ja miten ne ovat vuorovaikutuksessa toisten tekijöiden kanssa. Tärkeänä pidetään ihmisten ja tilanteiden (situaatioiden) merkitystä ja synnergisten mallien etsimistä hypnoosi-ilmiön ymmärtämiseksi. Ihmisten erilainen hypnoosialtius perustuu monille eri tekijöille, missä on otettava huomioon yksilön motivaationaaliset tekijät ja erilaiset lähestymistavat hypnoosin tulkitsemiselle. (Heap & Aravind 2002, 47; Nadon, Laurence & Perry 1991, 485–519.)

Humanistisen psykologian fenomenologia keskittyy ihmisenä olemisen peruskysymyksen avaamiseen ihmiskäsityksen ja ihmiskuvan avulla. Kun terapeutin työskentelyn eettisenä lähtökohtana on yksilön maailmankuvan ja arvojen kunnioittaminen hänen omista lähtökohdistaan käsin on perusteltua ja luonnollista tarkastella hypnoosi-ilmiötä fenomenologian ja fenomenologisen ihmiskuvan kautta. Emme voi eikä ole tarkoituksenmukaista erottaa toisistaan hypnoosi-ilmiötä ja ihmisenä olemista, sillä molemmat ovat kokonaisvaltaisia ja toisistaan erottamattomia monitasoisia ilmiöitä. Semminkin kun terapeutin ihmiskuvalla on merkitystä sille, miten hän tulkitsee ihmisen tarinaa ja antaa sille liikkumatilaa.

Fenomenologia tarjoaa avoimen, ihmissläheisen, kokonaisen ja erilaisen näkökulman kuin luonnontieteen fysikalistiset teoriat, jossa ihmisen toiminnot on palautettu ulkokohtaisiin mekanistisiin ja fysikaalisiin lähtökohtiinsa, sarjoihin perättäisiä tapahtumia syy–seuraussuhteineen. (Perttula 1995.)

Ihmisenä maailmassa oleminen, se miten ihminen jäsentää, mieltää itsensä siihen, on samalla sen jäsentämistä, miten hän jäsentää ja kokee hypnoosin, sillä hypnoosi on ihmisen ominaisuus niin kuin kyky ajatella, tehdä havaintoja tai nukkua. Hypnoosi–ilmiötä voidaan tarkastella ja myös tutkia sen kautta *millaisia merkityskokemuksia oleminen eli hypnoosi itsessään ihmisessä herättää*. Hypnoosi ilmiönä tai tilana voidaan määritellä ja rajata tapahtuvan tietyin perustein esimerkiksi terapia– tai opetustilanteeseen, mutta näin siltä leikataan siivet ja tyypistetään se ohueksi erilliseksi siivuksi elämän koko kirjosta. Näen hypnoosin laajempänä elämän ilmiönä.

Ajatus siitä, että hypnoosi sellaisenaan olisi olemassa tai että se olisi tarkkaan määriteltävissä, on harhaanjohtava ja virheellinen. Se on olemassa aina *suh-teessa johonkin* (ulkoiseen/sisäiseen tekijään). Emme voi poimia jotain tekijää esim. alfa-aaltoa 9 värähdystä sekunnissa, yksittäistä tuntemusta kehossa tai syntynyttä mielikuvaa ja sanoa, että tämä tai nämä tekijät yhdessä osoittavat hypnoosin ilmiönä olevan olemassa. Hypnoosi on sidoksissa aikaan, paikkaan, tilaan ja kokemukseen. Vuorovaikutteisena (inter/intra) tapahtumana se todellistuu näiden kautta kaikkeen siihen evoluutioon, josta se on osa ja joka on tuonut ihmisen tähän hetkeen. Voidaan olettaa, että koska se ominaisuutena on säilynyt hyvin pitkään, 10 000 vuotta, sillä on myös jokin tarkoitus ihmisen kehityksen ja lajinsäilymisen kannalta edelleen. (Kauppila1999; Kallio 2004a, 35–70; Pyysiäinen 1993.)

Yksilö syntyy ”valmiiseen” maailmaan ja lapselle sosiaaliset muodosteet, hypnoosi niiden joukossa, esittäytyvät yhtä todellisina kuin luonnonilmiöt. Tässä sosialisatioprosessissa yksilö sisäistää todellisuuden ja samalla osan siitä, mitä hypnoosi on. Hypnoosi välittyy kulttuurisesti osana arkista sosiaalista todellisuutta ja kanssakäymistä ja toisaalta se näyttäytyy tajunnallisten merkityssuhteiden kautta.

Lainaan ja sovellan seuraavassa Lauri Rauhalan (1981, 1986b, 1998, 2005) ajatuksia fenomenologisesta ihmiskuvasta hypnoosiviitekehykseen. Tämä lähestymistapa tarjoaa mahdollisuuden ottaa huomioon kaikki oleelliset piirteet hypnoosi-ilmiöstä eli transsista ja ihmisestä yleensäkin. Jäsennän ja erotan neljä eri perustasoa niissä merkityssuhteissa, joissa transsia ilmenee eli:

- *yhteisöllisyyden* (hypnoosi suhteina todellisuuteen eli reaali maailmaan)
- *kehollisuuden* (hypnoosi biofysikaalisena, mekanistisena suhteena ja tapahtumana)
- *tajunnallisuuden* (hypnoosi psyykkisen kokemisen suhteina ja elämyksellisyys)
- *henkisyyden* (hypnoosi henkis-sielullisena ilmentymänä, suuntautumisenä ja transsendenssina)

1. *Ihminen on peruslähtökohdaltaan sosiaalinen, yhteisöllinen*, jo syntymästään saakka; olemassaolo ei todellistu ilman toista ihmistä. Hän toimii ja elää muiden kanssa, erakkokin voi määritellä itsensä (erilliseksi) erakoksi vasta tehtyään vertailun muihin ihmisiin/johonkin itsensä ulkopuolella. Hypnoosi ilmiönä on kietoutuneena aina johonkin suhteeseen, tilanteeseen tai rakenteeseen kuten ihmisiin, perheeseen, arvostuksiin, uskonnollisiin tai aatteellisiin virtauksiin, kulttuuriin, taloudelliseen tilanteeseen tai maantieteellisiin oloihin. Yhteisöllisenä ilmiönä se on siten aina sidoksissa johonkin (elämän)tilanteeseen. Tilansidonnaisuus on myös ihmisen perusolemukseen kuuluvaa ja rajaa maailmasta sen osan johon ihminen kulloinkin on suhteessa. Kun ihminen on koko elämänsä ajan suhteessa johonkin, on hypnoosi mielletävissä ihmiseen kuuluvana tekijänä, joka on jatkuvasti läsnä ja aktivoituu tarvittaessa.

Kun todellisuus rakentuu ja kutoutuu niin monista ympärillä vaikuttavista tekijöistä, ei voida tarkkaan ottaen määritellä, milloin hypnoosi alkaa ja milloin loppuu. Kokemuksellisesti yksilöllä on kuitenkin mahdollisuus tarkentaa hetki ja vaikuttaa hypnoosin syntyyn ja sisältöön. Kun ympäristötekijät muuttuvat, muuttuu myös kokemus transsista, itsestä ja identiteetistäkin. Syntyneet kokemukset eivät ole pysyviä, vaan muuttuvat jatkuvasti asettuessaan keskinäisiin suhteisiin.

2. *Kehollisuus eli kehotietoisuus* alkaa muotoutua jo ennen syntymää sikiöaikana. Transsikokemusten synnyssä fyysisellä keholla on tärkeä osa siten, että *kehon koko kokonaisuus tarjoaa perustavan paikan kaikille kokemuksille*, joissa tietoiset ja tiedostamattomat asiat koetaan ja jäsennetään. On vaikea ajatella sellaista tajunnallista kokemusta tai suhdetta aineelliseen tai elämänmuodolliseen todellisuuteen, joka muodostuisi erillään elävästä ruumiista. Oman marginaalisen ryhmän muodostavat erilaiset parapsykologian alueeseen kuuluvat kokemukset kuten OBE (out of body experience) tai ESP (extrasensory perception) jotka eivät kuulu tavallisiin arjen ja transsin kokemuksiin. Koemme avaruudellisia suhteita, koska kehomme sijoittuu avaruuteen, maailmaan, ymmärrämme aikaa koska kehon fyysisillä ja orgaanisilla toiminnoilla ja prosesseilla on oma rytmi ja kesto. Aivot puolestaan kehon osana muodostavat aivopuoliskoineen kokonaisuuden joka säätelee ajattelua, luovuutta ja holistista ymmärrystä vaativia toimintoja. Aivojen uskomaton ominaisuus on, että niissä todellisuus heijastuu koetuiksi merkityssuhteiksi muuntuneena eli transformoituneena ja niiden välittäjäaineet vaikuttavat reseptoreidensa välityksellä voimistaen tai heikentäen transsin syvyyttä, vireystilaa, kivun tai esimerkiksi mielihyvän tunnetta.

Transsissa sydän pumppaa verta, punasolut sitovat itseensä happea ja muut kehon järjestelmät ja elimet tuottaen ravinteita osallistuen aineenvaihduntaan konkreettisella ja orgaanisella tavalla ja verenpaine laskee. Kun ihminen tulee raskaaksi, tapahtuu kehossa muutoksia hormonintuotannossa ja kyky vaipua transsiin paranee entisestään. Kehon orgaaniset itseohjautuvat tapahtumat, kuten hengitys ja hapenottokyky, ovat normaalisti transsin ulottumattomissa, mutta kokonaisuudessaan ne kaikki on käsitettävä myös transsin ilmentyminä sen pohjalta, että transsilla on aina olemassa neurofysiologiset vasteensa, jotka voidaan osittain todentaa.

3. Ihmisen *tajunta muodostaa kaikille kokemuksille ja mielteille jonkin tajunnan tilan eli elämyksen*, olipa sitten kyse tunteista, uskomuksista, esineistä, asioista tai muusta ilmiöstä. Kun erilaiset mielteet asettuvat tajunnassa suhteeseen jonkin objektin kanssa syntyy merkityssuhde.

Tajunnalle ominainen intentionaalisuus ohjaa transsiprosessia tajunnan sisäisten mielteiden muodostaessa erilaisia verkostoja, joista syntyy käsitys itsestä ja maailmasta. Transsin aikana tajunnassa tapahtuu merkityssuhteiden uudelleen jäsentymistä, muotoutumista, unohdusta, tiedostomattomaan häipymistä, tietoisuuteen nousemista sekä uudelleen muistamista.

Mielteiden järjestäytyessä uudelleen mielikuvaharjoittelussa tulkitsevat aivot tapahtuneet muutokset tosiksi siitä riippumatta perustuvatko mielikuvat todellisuuteen vai kuvitteluun ja tämä mahdollistaa muutoksen ja kasvun silloinkin kun se tajunnasta itsestään näyttää aluksi mahdottomalta. Uusi kokemus rakentuu olemassa olevaan kokemusperustaan ja siten transsissa koettu muutos etenee itseorganisoidusti omaa historiaansa kirjoittaen ja siihen peilaten edeten omaa tahtiaan kohti asetettua tavoitetta. Transsissa ei voi tajuntaan lisätä mitään eikä sieltä voida ottaa mitään pois, vaan kaikki muutos tapahtuu ymmärtämisen, tulkinnan ja elämyksellisen oivaltamisen kautta.

4. Henkinen rakentuu ja mahdollistuu tajunnallisuuden ja psyykkisen ajattelun sekä kokemuksen perustalta ja on siihen sidoksissa. Henkinen ulottuvuus edustaa mielestäni ihmisen luontaista pyrkimystä itsensä ylittämiseen, mikä toiminnan ja tekemisen tasolla ilmenee oman itsen tarkoituksen ja tehtävän löytämisinä, joka usein kestää eliniän. Puhtaimmillaan tämä ilmenee suuntautumisena kohti rakkautta, mitä jokainen yksilö sitten toteuttaa omista lähtökohdistaan käsin, minkä laajemmin voi tulkita rakkautena kaikkea elämää kohtaan, ”kohti pyhän tuoksua”. Joskus ihminen toimii rakkaudettomasti, varsinkin silloin, kun keinot itsen ylittämiseen on valittu väärin. Henkissielullisen, kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen henkinen on ymmärrettävä tajunnan yhdeksi olemuspuoleksi ja samalla sen (psyykkisen) ylittäväksi ja taakse meneväksi ja transsendenttiseksi tekijäksi. Tässä yhteydessä myös transsi kokemuksellisesti avaa oven näille kokemuksille. Koska henkinen, hengellinen tai sielullinen meissä käsitteellisesti ulottuu yli ihmisen yksilöllisen elämän ja eliniän, antaa se hypnoosille eli transsille laajemman merkityssisällön ja ulottuvuuden. Henkis-sielullinen tekijä muodostaa transsi kokemuksen ylärakenteen, josta johtuva ja muotoutuva ongelmanasettelu ja kokemuksellisuus ovat erilaista kuin yhteisölliseltä, keholliselta tai tajunnalliselta tasolta nouseva.

Se ei ole muita kokemisen alueita poissulkevaa, vaan transsin kokemuksella on suhteellisen tarkasti rajautuva mielekkyyalueensa, jonka henkistynyt, herkästi ja sydämellään reagoiva ihminen voi kokea. Koettu henkisyys ei ole mitään eteeristä utua vaan lähinnä inhimillisen kokemuksen eri laatuja. Näitä eri laatuja ovat muun muassa avautuminen kauneudelle, pyhyydelle, läsnä olevalle hetkelle tai ydinkokemuksiin muotojen ja ajattelun tuolle puolelle laskeutumista, kuoleman, syntymän tai muun läpielämistä. Se, että sielullis-henkiset kokemukset transsissa, ovat subjektiivisia yksilön omia kokemuksia, ei tarkoita, että ne olisivat samaa kuin fysiologisesti todennettava aivotoiminta. Terapeutin tajunnallisuuden ja perinteisen psykologian ulkopuolelle ulottuva uskon laajentama ihmiskäsitys voi olla tärkeällä tavalla tukemassa yksilön muutosta, kehitystä ja kasvua. (Ojanen 1998.)

Yksi protestanttisen kristillisen uskon keskeinen käsite on sielu ja Uudessa testamentissa henki ymmärretään yleisemmin eräänlaiseksi uuden elämän periaateksi, uuden synnyttäjäksi. Matteuksen evankeliumissa (Matt. 6:25–26) Jeesus puhuu hengen olemuksesta ja turhasta stressaamisesta: ”Sen tähden minä sanon teille: älkää huolehtiko hengestänne, siitä mitä söisitte tai joisitte, älkää ruumistanne, sillä millä sen vaatettaisitte. Eikö henki ole enemmän kuin ruoka ja ruumis enemmän kuin vaatteet? Katsokaa taivaan lintuja: eivät ne kylvä, eivätkä ne leikkaa eivätkä kokoa varastoon, ja silti teidän taivaallinen Isänne ruokkii ne”.

3.2.4 Historiallisia lähtökohtia

Voidaan olettaa, että hypnoosin historia alkaa sieltä, mistä ihmisen tajunnan kehityskin eli ihmiskunnan alusta. Kun ajassa siirrytään 6000–8000 vuotta taaksepäin, monissa varhaisissa kulttuureissa *sairausten hoito tapahtui erilaisin seremonioin*, lepyttämisin, rukouksin ja pahojen henkien pois manaamisen avulla. Hypnoosirituaalin voidaan nähdä saaneen alkunsa näistä kulttuurisesti erilaisista parantamisperinteistä (vrt. s. 38). (Anttonen 1996, 27–31; Aukee 1995,1,2; Durkheim 1980; Kallio 2004a, 35–37.)

Kun perinteinen lääketiede ”löysi uudelleen” hypnoosin 1700–1800-luvulla, määriteltiin se tuolloin *unitilaksi* tai unenomaiseksi tilaksi, mitä se ei siis nykytiedon valossa ole. Nykyisen käytössä olevan nimensä ilmiö sai tuolloin kreikkalaisen unenjumalatteren ”*Hypnoksen*” mukaan ja jäi elämään kielenkäyttöön. (Heinonen 1999, 78–81.) *Lauri Rauhala* on Suomessa selvittänyt eri meditaatiomuotojen varhaishistoriaa *tajunnallisuuden näkökulmasta* ja löytänyt samansuuntaisia vaikutuksia eri joogamuotojen, meditaation, rentoutumisen ja hypnoosin välillä (Rauhala 1986a).

Suggestion käsitteen ja laajemman *luonnontieteellis–psykologisen ymmärryksen* hypnoosista toi ranskalainen lääkäri *Ambroise Liebault* 1800-luvun loppupuolella, jolloin hypnoosia käytettiin jo sairaaloissa kivunhallinnan välineenä. (Kallio 2004a, 35–38, 64; Luukkala 1998, 22). *C. G. Jung* ja *S. Freud* perehtyivät myös hypnoosin käyttömahdollisuuksiin, mutta eivät tuoneet siihen mitään uutta. 1930-luvulla alkoi hypnoosin tieteellinen tutkimus uudelleen ja sitä alettiin tarkastelemaan myös kokeellisen psykologian menetelmin. Yksi terapiamaailman vaikuttavimmista hahmoista myös hypnoosin alueella on *Milton H. Erickson* (1901–1980), joka kehitti omanlaisen erityisesti epäsuorien suggestioiden käyttöön perustuvan lähestymistavan. Lisää aiheesta luvussa 3.3.4. s. 44. (Kallio 2004a, 74; Luukkala 1998, 23.)

3.2.5 Hypnoosi, mieli ja tajunnantutkimus

Ihmismielellä on luonnostaan taipumus ylläpitää mielen sisäistä järjestystä ja johdonmukaisuutta. Hypnoosissa on mahdollista saada yhteys tajunnan niihin sisältöihin, joita ihmisellä on itsestään, muista ihmisistä ja asioista. *Aivotutkimus ja luonnontieteellinen perustutkimus* antavat tietynlaisen kuvan hypnoosista ilmiönä ja siitä mitä hypnoosin aikana tapahtuu. Se, millaiseksi hypnoosi sen piirissä määrittyy, riippuu paitsi saaduista tuloksista myös siitä mitä ja miten ymmärretään käsitteet tietoisuus, tajunta ja muuntunut tajunnantila. *Neurotieteet, neuropsykologia ja kognitiivinen neuropsykologia* tarkastelevat muun muassa sitä, mitä tajunnassa ja aivoissa tapahtuu transsin aikana. (Dennett 1999; Kallio 2004b, 101–123; Lindh 1998, 120.)

Mielenfilosofia kuten neurofilosofia taas tutkii, mitä ovat perimmäiseltä olemukseltaan mieli, minuus, tajunta, tietoisuus ja tahto. Mielenilmiöt ja niiden suhde ihmisen fyysiseen hermostoon on filosofian ikuisuuskysymys ja tutkimuksissa tullaan törmäämään aina filosofiseen ratkaisemattomaan keho–mieli (Body Mind) –ongelmaan. Moderni tutkimus lähestyy aihetta monitieteisesti kognitiivisen neurotieteen keinoin sukkuloiden luonnontieteiden ja ihmistieteiden rajapinnalla, mm. filosofian, psykologian, tekoälyn, biotieteiden, lääketieteen ja kvanttifysiikan alueella. (Bohm & Peat 1992; Kallio 2003; Revonsuo 2005.)

Yksi peruskysymys, jota voitaisiin sanoa naturalismin haasteeksi on, voidaanko tietoisuus ymmärtää luonnollisena ilmiönä ja miten itseään refleктоiva tajunta voi tutkia ja havainnoida itse itseään? Tajunnantutkimus on edennyt viime vuosikymmeninä nopeasti mieltä tutkivilla aloilla, mutta hypnoosi–ilmiön ja erilaisten hallusinaatioiden tarkastelussa ollaan kuitenkin vielä alkutaipaleella uusista kuvantamismenetelmistä huolimatta. *Tajunnantutkimus pyrkii kuvaamaan ja selittämään subjektiivisia tajunnanilmiöitä* kuten havainnot, aistimukset ja tunteet, jotka muodostavat ihmisen sisäisen henkilökohtaisen todellisuuden, subjektiivisen mielen. Hypnoosiin liittyvien tutkimusasetelmien perusolettama on yleensä, että hypnoosissa on kyse muuntuneesta tajunnantilasta. Tutkimuskohteisiin kuuluu sellaisia ilmiötä, kuten tajunnanilmiöiden hermostollinen perusta, unennäkö, hypnoosi, muuntuneet tajunnantilat, aivovammojen aiheuttamat muutokset tajunnassa jne. Filosofiaan painottuvia aiheita ovat mm. seuraavat kysymykset: Onko ihmisen tajunta ja minuus viime kädessä vain hermosolujen toimintaa vai jotakin aineesta riippumatonta "henkeä"? Voidaanko ihmisen mieli tai tajunta paikantaa tai löytää aivoista moderneilla aivojen kuvantamismenetelmillä? (Dennett 1999; Heap & Aravind 2002, 42–43; Revonsuo 2005.)

Melko yksimielisiä tutkijat ovat siitä, että hypnoosin yhteydessä erilaiset muutokset tajunnankokemuksissa, esimerkiksi hallusinaatiot ja muistimuutokset, ovat joillakin ihmisillä täysin todellisia. Edelleenkin ollaan kuitenkin hyvin erimielisiä siitä keskeisestä kysymyksestä, että *mikä saa aikaan nämä muutokset käyttäytymisessä, kokemuksissa ja havainnoissa*. Eräät tutkijat katsovat, että syy hypnoosin yhteydessä esille tuleviin ilmiöihin on muuntuneessa tajunnantilassa tai transsissa, johon hypnoosi-induktio eli hypnotisointi ihmisen saattaa.

Toinen näkökulma painottaa erilaisten outoon sosiaaliseen tilanteeseen (hypnotisointi) liittyvien strategioiden käytön merkitystä, esimerkiksi tarkkaavaisuuden suuntaaminen ja eläytyminen. Voimakkaita tilanteeseen liittyviä odotuksia on myös pidetty merkittävinä tekijöinä sille, että hypnoosin yhteydessä asiat voidaan kokea eri tavalla kuin normaalisti. (Kallio 2003, 2004b.)

Tajunnantutkimuksen tutkimuslöydöksiä ovat muun muassa, että hypnoosilla voidaan vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan ja sitä sääteleviin elimiin jolloin esimerkiksi selkäydintasolla osa kipuimpulsseista ei pääse läpi. Väliaivojen ja isojen aivojen raja-alueella sijaitseva tunne-elämästä huolehtiva limbinen järjestelmä vaikuttaa kipuaistimuksen kokemukseen. Hypnoosissa tehdyllä työskentelyllä on vaikutusta siis kolmeen tasoon: tietoiseen (cortex), tiedostamattomaan eli alitajuiseen (limbinen) ja keholliseen (matelija–aivot). Hypnoosi eli suggestioalttiustila poikkeaa vain vähän normaalitilasta, mitä havaintoa hyödynnetään myös kasvatuksessa ja erilaisessa oppimisessa. EEG:n (elektroenkefalografia) theeta–aktiiviteettia (3–7 Hz) esiintyy enemmän hypnoosiherkillä, varsinkin lapsilla, nukahtamisvaiheessa, mutta myös erilaisten kognitiivisten prosessien kuten mielikuvien ja ongelmanratkaisun yhteydessä. Hypnoosiin herkästi reagoivilla esiintyy enemmän theeta–aktiiviteettia hypnoosissa ja myös valvetilassa. (ks. kuvio 1. s. 26). Heillä on havaittu muutoksia värinäkökyvyssä aivojen takavasemmassa osassa silloinkin, kun epäherkillä ei vastaavia muutoksia ole tapahtunut. Hypnoosin aikainen aivojen sähköistä toimintaa pään pinnalta mittaava EEG ei ole samanlaista kuin nukkuvalla ihmisellä ei–REM (Rapid Eye Movement) unen aikana. Rem unessa aivojen EEG on samankaltainen kuin normaalissa valvetilassa. Täyttää varmuutta siitä, että EEG olisi toisessa aivopuoliskossa (oikea) hypnoosin aikana erilainen kuin valvetilassa ei ole, vaan tutkimustulokset ovat toistaiseksi ristiriitaisia. Näkemykset jomman kumman aivopuoliskon dominoivuudesta vaativat vielä kokeellisia lisätutkimuksia ja arviointeja. (Kallio 2003, 2004b; Lindh 1983, 1998, 81–84.)

Suomessa Sakari Kallio ja Antti Revonsuo ovat julkaisseet teorian nimeltä *altered state theory of hypnosis (AST)*, jossa tuodaan esille nykyisen hypnoositutkimuksen ongelmia ja esitetään malli siitä miten *hypnoositutkimus voitaisiin liittää osaksi tajunnantutkimusta ja neurotiedettä* (Kallio 2003).

Väitöskirjassaan (2003) *Hypnosis and Altered State of Consciousness; Empirical and Theoretical Considerations* (Hypnoosi ja muuntunut tajunnantila) Sakari Kallio esittää, että hypnoosi–ilmiön syvemmäksi ymmärtämiseksi koehenkilöinä tulisi käyttää vain hypnoosiherkkiä koehenkilöitä, sillä tämä antaisi tarkempaa tietoa ilmiöstä. Hänen mukaansa käsite ”muuntunut tajunnantila” on edelleen hyvin epämääräinen ja vaatii vielä lisää teoreettista ja kokeellista tutkimusta. (Kallio 2004a; Lindh 1983; Sundblom 1995, 269–276.)

3.2.6 Hypnoosityöskentelyn vaiheet

Sovellettaessa hypnoosityöskentelyä terapiassa tai psyykkisessä ja henkisessä valmennuksessa tavoitteena myönteinen muutos, erotan siinä seuraavanlaisia vaiheita, kun kyseessä on yksi hypnoosikerta:

Alkuselvittely:

Taustan kartoitusta, selvitystä miksi on tullut hypnoositerapiaan, tutustumista, keskustelua, juttelua. Keskustelua hypnoosin/rentoutumisen luonteesta.

Tavoite työskentelylle:

Jos se on jo olemassa sitä tarkennetaan, muussa tapauksessa terapeutti auttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa sen muotoilemisessa sisällöllisesti ja ajallisesti.

Hypnoosiin johdattelu eli induktio: Ensimmäisellä kerralla se voi tapahtua perinteisellä tavalla tarkkaavaisuuden, katseen kohdistuessa määrättyyn pisteeseen ja samalla terapeutti suuntaa hypnoositilaan johdattavaa puhetta asiakkaan tajunnalle ja kiinnittää huomiota asiakkaan hengitykseen, kehoon ja mielikuviin.

Hypnoositilassa eli transsin aikana tapahtuva työskentely: Yleensä pitää sisälleen terapeutin puhetta ja keskustelua, suggestioita ja mielikuvatyöskentelyä transsissa olevalle ja hänen kanssaan. Olemassa olevien pulmien tarkastelua, työstämistä, arviointia, uudelleen määrittämistä jne. Syntyneiden muutosten arviointia ja vahvistamista eri tasoilla.

Hypnoosista eli transsista herättäminen: Voi tapahtua monella eri tavalla; jos hypnoosiin on vaivutettu esimerkiksi laskemalla numeroita yhdestä kymmeneen virkistäminen tapahtuu laskemalla numerot päinvastaisessa järjestyksessä kymmenestä yhteen ”painokkaasti ja energisesti”. (Heap & Aravind 2002, 61–99; SHY 1997.) (Ks. myös s. 66 ’Terapiatapaamisiin liittyvät harjoitteet’)

Terapeutti varmistaa, että asiakkaan virkistäminen eli herättäminen on ollut riittävän pitkää ja tehokasta. Kun asiakas avaa silmänsä, odotetaan kunnes hän avaa keskustelun; usein asiakas ei halua puhua paljon, ainakaan heti. (Santavuori 2003; Heap & Aravind 2002, 61–99; SHY 1997.)

Hypnoosi itsessään ei vielä ole terapiaa, mutta muodostaa tilan, jossa terapeutin työskentely kohti muutosta mahdollistuu ja tapahtuu. Ensimmäisellä tapaamisella käytän harvoin työskentelyssä hypnoosia vaan aluksi rentoutusta. Vasta toisella kerralla, jolloin totutellaan enemmän ja synnytetään luottamusta hypnoosiin, vaivutan asiakkaan hypnoosiin. Tällöin voin jo paremmin hyödyntää asiakkaan omia mentaalisia taitoja terapeutin transsin aikana ja tunnistaa sekä havainnoida ja vahvistaa tapahtuvia terapeutin muutosprosesseja. Myöhemmin saatan ohjata asiakkaan hypnoositilaan käyttäen tarinaa, musiikkia, puheen rytmitystä, energiatyöskentelyä tai esimerkiksi liikettä tai muuta lempeää tai vapaata johdattelua. Transsiin siirtyminen saattaa ehdollistua myös spontaanisti niin, että mitään varsinaista transsiin johdattelua ei tarvita.

Toisen tai kolmannen tapaamisen yhteydessä suosittelen myös rentoutusäänitteen kuuntelua terapian ohessa. Olen tehnyt oman äänitteen, joka sisältää rentoutumiseen oppimisen ja sisäistämisen sekä psyykkistä valmennusta. Asiakkaiden palautteen mukaan sen säännöllinen kuuntelu on edistänyt muutosprosessia merkittävästi ja siitä on koettu saatavan apua muuhunkin kuin varsinaiseen ongelmaan.

Työskentely syvenee tapaamisten myötä asiakkaan ehdoilla hänen elämäntilanteensa ja resurssinsa huomioiden. Hypnoosia käytän aina silloin, kun se asiakkaasta itsestään tuntuu mielekkäältä ja hän on motivoitunut siihen. Muuten muutoksia työstetään ensisijaisesti keskustelun, rentoutuksen sekä keho- ja mielikuvatyöskentelyn avulla. Olen havainnut, että oleellista varsinkin pitämässä muutosprosessissa ei ole niinkään se, käytetäänkö hypnoosia (tai muuta menetelmää), vaan luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutussuhde asiakkaan ja terapeutin välillä. Miellän hypnoosin ja eri menetelmien soveltamisen monimuotoiseksi oppimisen ja kasvun prosessiksi.

Muutoksen tekeminen on luopumista jostain ja samalla uuden rakentamista ja rakentumista, muutoksen sallimista ja hyväksymistä. Aina ei edes luopumista tarvitse tapahtua, koska uutta rakentuu ja vanha vain yksinkertaisesti kutistuu, näivettyy tai jää unohduksiin menettäessään merkityksensä. Muutokseen on annettava se aika, jonka ne tarvitsevat, ja joskus se on lyhempi joskus pitempi.

3.3 RATKAISUKESKEISYYS

3.3.1 Ratkaisukeskeisyyden perusajatuksia ja määritelmä

Yksi ratkaisukeskeisyyden *keskeinen perusfilosofinen ajatus* on, että jokaisella ihmisellä itsellään on olemassa pulmaansa tai ongelmaansa ”ratkaisun avaimet taskussaan”. Ajattelussa korostetaan asioiden ja tilanteiden kohtaamisen myönteistä näkökulmaa ja pyritään löytämään tilanteeseen jokin *toimiva ratkaisu riippumatta siitä, mitkä syyt ovat johtaneet pulmalliseen tilanteeseen* tai mitkä tekijät ovat olleet aiheuttamassa pulman syntyä (vrt. psykodynaaminen ajattelu, jossa varhaisen ikävaiheen kokemuksilla katsotaan oleva merkitystä nykyhetken ongelmien ratkaisuun). Sen sijaan, että ihminen ryhtyisi pohtimaan ongelmalliseksi osoittautuneen ajattelunsa mahdollisia yhteyksiä lapsuuden tai varhaislapsuuden kokemuksiin, ”juuttuisi” niihin, hän *suuntaa ajattelunsa ja toimintansa nykyhetkeen*, tutkii ja havainnoi *mitä tilanteessa voisi tehdä toisin*.

Tällainen lähestymistapa tukee ja ylläpitää luovaa ja intuitiivista ajattelu- ja toimintamallia sekä tässä hetkessä olemista. Ihmisen mielessä luova prosessi jatkuu, kun se ei pääse keskeytymään tai pysähtymään ryhtymällä tiedostamaan menneitä syy-seuraus-suhteita. Hiljaisen tiedon omakohtainen hyödyntäminen aktiivisessa vuorovaikutustilanteessa luovalla ja intuitiivisella tavalla voi estyä tilapäisesti aktiivisen ongelmakeskeisen pohdinnan seurauksena. (Saarnio, Aareskoski, Kojo, Koskinen, Lehto, Tamminen, Tuulensalo & Ylänen 1996, 22; Salmi 2005.)

Toinen keskeinen perusajatus on siis toimia arkisten ja elämänarvoja toteuttavien tavoitteiden toteuttamiseksi. Ratkaisujen katsotaan löytyvän suuntaamalla huomio ja energia tulevaisuuteen ja niihin asioihin, jotka toimivat jo tässä hetkessä, jolloin menneisyyden ongelmia ei välttämättä tarvitse käsitellä. (O'Hanlon & Weiner-Davis 1990,184,185; Nurminen 2000, 78–82.)

Ratkaisukeskeisellä terapialla tarkoitetaan tässä yhteydessä lyhytterapiaa, jossa työskentelyn / keskustelun painopiste suuntautuu nykyhetkeen ja tulevaisuuteen ja sellaista lähtökohtaista näkemystä, että ihmisellä itsellään on olemassa ongelmaansa ratkaisut ja keinot (ei-tietoisessa mielessään). Ratkaisukeskeisestä lähestymistavasta voidaan käyttää myös nimitystä ”voimavarakeskeinen” tai tavoitesuuntautunut terapia. Terapeutin rooli on toimia ikään kuin katalysaattorina; auttaa asiakasta muotoilemaan tavoitteensa, löytämään omat sisäiset voimavaransa, löytämään toimivat keinot, jotka parhaiten näyttävät palvelevan ratkaisujen tunnistamista, löytymistä ja vahvistumista tai tavoitteiden saavuttamista. (O'Hanlon & Weiner-Davis 1990.)

3.3.2 Ratkaisukeskeisyyden syntyhistoriaa

Ratkaisukeskeisyyttä voi pitää sekä menetelmänä että lähestymistapana. Keskeisiä peruskäsitteitä ovat *luovuus*, *yhteistyö* ja *myönteisyys*. Terapeuttisessa yhteydessä ratkaisukeskeisyys ilmenee muun muassa tässä hetkessä työskentelynä ja suuntautumisenä kohti ratkaisuja ja voimavaroja. Ratkaisukeskeisyys syntyi 1970- ja 1980-luvulla USA:ssa uudenlaisena psykoterapiamuotona. Ratkaisusuuntautunutta terapiaa tai ohjausta kutsutaan myös voimavarasuuntautuneeksi terapiaksi tai työtoteeksi. Milton H. Ericksonia pidetään terapiamaailmassa keskeisenä ja merkittävänä hahmona, joka on vaikuttanut strategisesti, ongelma- ja ratkaisukeskeisesti suuntautuneiden terapioiden syntyyn ja kehitykseen. (Helander 2000, 19; Hämeenaho 1988.)

3.3.3 Ratkaisukeskeisyyden taustaoletukset ja arvot

Ratkaisukeskeisyyttä pidetään menetelmällisenä ja toiminnallisena lyhytterapiana, joka ei ole erityisesti mihinkään ideologiaan tai oppiin sitoutunutta. Kuitenkaan mikään koulukunta ei voi olla täysin vapaa sitä ympäröivästä todellisuudesta, kulttuurista ja ideologioista eikä siten myöskään arvoista. Ratkaisukeskeisissä ideoissa ja toimintamalleissa on tiettyjä arvovalintoja ja niistä välittyy siten määrätynlainen ihmiskuva.

Martti Lindqvistin (1989) mukaan ihmiskuva pyrkii olemaan objektiivinen, empirinen ja edustava kuvaus ihmisestä. Ihmiskuvan keskeisin sisältö on kuva ihmisen psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista sekä näiden ulottuvuuksien keskinäisistä ja yleisistä vaikutuksista. Tässä mielessä *ratkaisukeskeisyyttä voi pitää myös kristillisenä, sillä se pyrkii olemaan objektiivinen ja humaani.*

Lauri Rauhalan (1986a) mukaan ihmiskuva on ihmiskäsityksen konkreettinen ilmentymä, joka käsittää ihmistä koskevat tiedot psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena olentona. Ratkaisukeskeistä lähestymistapaa voi pitää myös humanistiseen, holistiseen ja toisaalta oppimispsykologiseen ihmiskuvaan perustuvana. Ihminen on Keski-Luopan (2001, 97) ja Rauhalan (1986b; 2005) mukaan dynaaminen, avoimessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa oleva elävä olento ja myös humanismin mukaan ihmisen uskotaan pyrkivän jatkuvaan kasvuun ja kehittymiseen. (O’Hanlon & Weiner-Davis 1990, 23–37)

Ratkaisukeskeisiä arvoja, uskomuksia ovat muun muassa seuraavat:

- Ihmiset muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti,
- kaikki ihmiset ovat sellaisinaan arvokkaita ja osaavia,
- ihmiset tietävät yleensä, mikä heille kulloinkin on hyväksi,
- ihmisiä rohkaistaan kuuntelemaan ja kohtaamaan aidosti muita,
- ihmiset tekevät (aina) parhaansa itsensä ja läheistensä hyväksi,
- jokainen on vastuullinen omasta elämästään ja vaikuttaa muiden elämään,

- terapeutin ennakkokäsitykset vaikuttavat terapian kulkuun ja lopputulokseen, olivatpa ne sitten myönteisiä tai kielteisiä,
- systeeminen ajattelu: pieni muutos on täysin riittävä; muutos järjestelmän (ajattelun, toiminnan tms.) yhdessä osassa voi aiheuttaa muutoksen järjestelmän toisessa osassa,
- menneisyyden kokemukset nähdään voimavarana; vaikeatkin ihmisen kokemukset nähdään hyödyllisinä oppimiskokemuksina,
- terapia on kaikkien niiden askelten suunnittelemista ja ottamista, joilla asiakas kulkee kohti tavoitettaan,
- kysymysten tekeminen haastaa asiakkaan mielen pohtimaan positiivisempia / muita vaihtoehtoja tässä ja nyt tilanteessa,
- ongelman uudelleenmäärittely: ratkaisukeskeisyydessä korostetaan sitä, että käyttäytymiseen ei ole olemassa yhtä ja oikeaa näkökulmaa vaan mitä tahansa ongelmaa voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tämän ansioista asiakkaan ongelma on mahdollista määritellä suotuisammalla tavalla uudelleen. (O’Hanlon & Weiner-Davis 1990; Saarnio ym. 1996; George 2005.)

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa on pyrkimyksenä pitää *painopiste siinä mikä on mahdollista ja muutettavissa olevaa*, eikä niinkään siinä, mikä on mahdotonta ja vaikeaa. Katsotaan niitä asioita, jotka toimivat nyt. Terapiassa tämän ajatuksen toteuttaminen merkitsee, että pyritään välttämään sellaisia psykologisia rakennelmia, jotka eivät palvele muutosta. Esimerkiksi terapeutin käyttämä kieli ei ole ongelma-keskeistä vaan niin sanottua kompetenssikieltä. Terapeuttisen arviointiprosessin avulla vahvistetaan kyvykkyyttä (kompetenssia) luoda yhteyksiä ongelmien ja ratkaisujen välille. Vuorovaikutteisessa keskustelussa tähdätään onnistumiskertomuksiin ja siihen, että ratkaisuja ja oivallusta tapahtuu mahdollisimman paljon asiakkaan omana prosessina. Terapiassa keskitytään esimerkiksi siihen, milloin ongelmaa ei esiinny ja siihen mikä on edessä. Metaforaa käyttäen tulevaisuuteen rakennetaan ”tavoitetikkaat”, joiden välit ovat juuri sopivan kokoiset eli tavoitteet ovat realistiset ja niiden toimivuus voidaan testata myös mielikuvatyöskentelyssä etukäteen. (O’Hanlon & Weiner-Davis 1990.)

Tämä ajattelun suunta edustaa myönteistä, ongelman ratkaisuun tähtäävää tai pikemminkin ongelman analysoinnin ohittavaa, positiivista ajattelua: ihmisellä on olemassa sisimmässään tieto siitä, mitä hänen elämässään oikeasti pitäisi tehdä. Tietoisuuden tieltä on vain raivattava pois esteet, jolloin ihminen oppii kuuntelemaan sydämensä, omantuntonsa ääntä. Yksi elämisen salaisuuksista on myötäillä elämän luonnollisia liikkeitä, ei vastustaa niitä. Periaate on sama kuin lukuisissa itämaisissa budolajeissa kuten Tai Chi Chuan tai filosofioissa kuten taolaisuus. Kun elämässä on nostetta, silloin noustaan. Kun elämä painaa, silloin painutaan ja vetäydytään, muttei kuitenkaan lopullisesti. Vetäytymisen palvelee tiettyä tarkoitusta, valmistautumista seuraavaan siirtoon. Pian on taas aika nousta uudelleen ja kriisikään ei ole loppu, vaan välivaihe ja mahdollisuus. Sen kautta matka jatkuu ja yleensä se jatkuu laadukkaampana ja arvokkaampana, koska kriisi on/voi olla ihmiselle samalla syväasukellus elämän aarteille, sielun pimeään yöhön, ja opettaa aina jotakin tärkeää ja uutta, joka sitten kristallisoituu. Itse näen ratkaisukeskeisyyden ennen kaikkea ajattelu- ja lähestymistapana, joka mahdollistaa ihmistä arvostavan kohtaamisen vailla menneisyyden rasitteita kuten NLP:kin. (O’Hanlon & Weiner-Davis 1990; Tahkokallio 1992.)

3.3.4 Milton H. Ericksonin anti terapiaan ja lyhytterapiaan

Ericksonin omaelämäkerta mittavan työuran lisäksi on osaltaan vaikuttanut uudenlaisten menetelmien syntyyn ja käyttöönottoon. Hän sairastui nuorena polioon ja on viettänyt elämästään vuosikymmeniä pyörätuolissa vaikeasti halvaantuneena. Siltä käsin hänellä oli aikaa tehdä myös havaintoja ihmisen kehonkielestä, liikkeistä ja eleistä; hän oppi jo nuorena lukemaan hyvin tarkasti ihmisten kehon kieltä ja ymmärtämään sitä. Erickson kykeni käyttämään puhumiseen vain puolta pallestaan ja hänen suunsa halvaantui osittain ja hän kärsi kroonisesta sisäisestä kivusta, jota hän sääteli itsehypnoosilla. Hän suhtautui vaikeuksiin(sa) uskomattomalla rohkeudella, optimismilla ja piti niitä ennemminkin välttämättömänä osana ja mahdollisuuksina oppia jotain uutta. Tämä kaikki kehitti hänessä ilmiömäisen kyvyn havainnoida ihmisten käyttäytymistä ja sen hiuksenhienoja yksityiskohtia. Monilla *lyhytterapeuttisilla sovellutuksilla on juurensa Ericksonin elämäntyössä ja –kokemuksissa.* (Havens 1996, ix–xvi.)

Milton H. Erickson, joka kuoli 1980, oli myös hiljaisen tiedon (tacit knowledge) soveltamisessa mestari. Hänen monet terapeutitiset menetelmänsä ja tekniikkansa nousevat hypnoosin periaatteista ja hän kehitti hyvin taitavan ja persoonallisen tavan soveltaa hypnoosiin vaivuttamista ja epäsuoria suggestioita. Hämeenahon (1988, 13) mukaan Ericksonin ajattelua voi ymmärtää antiteesinä psykodynaamiselle teorialle ja yleisemmin reduktionistisille ihmiskäsityksille (pyrkimys palauttaa ihmiskäsityksen selitys esimerkiksi psykodynaamisiin lähtökohtiin tai fysikaalisiin luonnontieteellisiin käsityksiin ja lähtökohtiin). Hän ei nimittäin tukeutunut varsinaisesti mihinkään teoreettiseen näkökulmaan eikä myöskään luonut mitään omaa teoriaa. Tämä näkökulma (*eklektinen*) on myös lähellä suggestoterapeuttista lähestymistapaa. Sen sijaan hänen toimintatapaansa oli puuttua aktiivisesti terapian kulkuun ja asiakkaan elämäntilanteeseen. Hän tapasi asiakkaan perheenjäseniä, ystäviä tai muita asiakkaan ongelmiin liittyviä henkilöitä, keskittyi oireisiin ja nykyhetken konkreettisiin ongelmiin, käytti hypnoosia, ohjeita, suggestioita, määräyksiä, tehtäviä ja tarinoita ja kertomuksia. Tarinat olivat yleensä monitasoisia ja Erickson käytti erilaisia metaforia (vertauskuvia) ja analogioita (eri asioita tai käsitteitä yhtäläistäviä, rinnastavia selityksiä). (Merimaa 1995, 171–189; Havens 1996, 5, ix– xvi.)

3.4 NLP: NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING

3.4.1 Mitä NLP on?

Seuraavissa luvuissa menen syvemmälle NLP:n olemukseen ja sen menetelmällisiin lähtökohtiin, perusoletuksiin ja ajatuksiin sekä sen teoreettisiin lähtökohtiin ja yhteyksiin ratkaisukeskeiseen ajatteluun (edellinen luku 3.3). Lukua voi tarkastella myös mielessä kysymys siitä, mitä kaikkea suggestio on ja mistä se rakentuu.

Neuro-Linguistic Programming (NLP) tulee sanoista *Neuro (N)*, joka viittaa hermojärjestelmään ja mieleen, jossa viiden aistin kautta tietoinen ja tiedostamaton prosessoivat kokemukset ajatteluprosesseiksi. Mieli ja ruumis muodostavat yhdessä toisistaan erottamattoman parin toimien yhtenä järjestelmänä. *Linguistic (L)* viittaa kielelliseen prosessointiin, rakenteeseen ja siihen miten käytämme ja jäsenämme ajatteluamme vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kieli toimii yhtenä kokemisen tasona auttaen kuvaamaan, ymmärtämään ja vaikuttamaan asioihin. *Programming (P)* viittaa ohjelmointiin, kaikkiin niihin tapoihin, keinoihin ja menetelmiin, joilla jäsenämme ideamme ja toimintamme saavuttaaksemme sen mitä haluamme; tavoittemme. Vapaasti käännettynä NLP voidaan ymmärtää mielen kielellisenä ohjelmointina, ohjaamisena tai prosessointina. NLP-metodilla voidaan saada aikaan muutoksia muuttamalla ihmisen fysiologiaa, kieltä tai mielikuvia erilaisten harjoitteiden avulla. (Hiltunen, Kiviaho, Lassinaro & Vikeväinen-Tervonen 1996; Hämeenaho 2000, 25.)

Kun mielikuvia NLP:ssä muutetaan, muuttuvat myös niihin yhteydessä olevat tunteet. Näin NLP:ssä voidaan esimerkiksi jokin jännittävä tai ahdistava kokemus muovata neutraaliksi tai myönteiseksi olemalla yhteydessä näkö-, kuulo-, tunto-, haju- ja makumielteitä edustaviin mielikuviin, jotka taas ovat yhteydessä aisti-hermojärjestelmän kautta käyttäytymiseen, reagointiin, fysiologiaan ja ajatteluun. (Hämeenaho 2000, 25; Toivonen 1996, 2000.)

3.4.2. NLP:n perusoletuksia ja -ajatuksia

NLP:n perusoletuksiin sisältyy se, että ihmisen toiminnan taustalla on aina joukko erilaisia käsityksiä, uskomuksia ja oletuksia, jotka sitten heijastuvat siihen mitä ihminen tekee tai miten toimii.

NLP:n perusoletuksia ovat:

– *Maailma ja maailmankuva ovat eri asia =*

jokainen ihminen reagoi oman yksilöllisen käsityksensä eli karttansa pohjalta. Omat kokemuksemme ja elämänhistoriamme ovat muovanneet meille omanlaisen kuvan todellisuudesta eli maastosta. Jokainen suunnistaa perille yksilöllisen karttansa avulla, johon hän todellisuuden sijasta reagoi ja jonka pohjalta hän joka tapauksessa toimii eri tilanteissa.

– *Jokaisella on kaikki ne voimavarat, joita hän tarvitsee =*

kyse on pikemminkin siitä, miten nämä voimavarat saadaan käyttöön tarvittaessa. Jokaisella on elämässään myönteisiä kokemuksia jollain elämän alueella. Näitä kokemuksia voidaan käyttää porttina tai siltana yhteyden löytämiseksi ja luomiseksi jo olemassa oleviin voimavaroihin.

– *Kaiken käyttäytymisen takana on positiivinen tarkoitus =*

ihminen tekee aina parhaat mahdolliset valinnat oman karttansa pohjalta. Esimerkiksi riippuvuuden tai poikkeavan käyttäytymisen takaa voidaan tunnistaa myönteinen tarkoitus, kun erotetaan toisistaan taustalla oleva positiivinen tarkoitus ja sen toteuttamiseksi käytetty keino.

– *Huipputaito voidaan mallittaa ja opettaa muille =*

jos joku kykenee erinomaiseen suoritukseen voidaan tämä suoritus purkaa auki ja opettaa muille. Lähes kuka tahansa voi oppia lähes minkä taidon tahansa jos oppijan taitojen ja huipputaidon välillä oleva matka on kohtuullinen.

– *Tietoisuuden eri tasot ja aistijärjestelmät ovat vuorovaikutuksessa =*

tietoinen ja tiedostamaton kommunikointi tapahtuu viiden aistin: näkö-, kuulo-, haju-, maku-, tunto- ja liikeaistin välityksellä ja muodostavat kartan ympärillä olevasta todellisuudesta. Aistimiellejärjestelmä vaikuttaa ihmisten väliseen ja mielen sisäiseen vuorovaikutukseen. Kun yhtä piirrettä muutetaan tavalla tai toisella, muuttuu myös siihen liittyvä tunne ja sille annettu merkitys.

- *Viestin merkitys on sen aiheuttamassa reaktiossa* = yhteys toiseen ihmiseen syntyy kun hänet kohdataan hänen omassa maailmassaan, ts. viestin vastaanottaja myös määrittelee vuorovaikutustilanteessa merkitykset. On eduksi, kun pystyy selvittämään, millainen toisen ihmisen kartta on todellisuudessa.

- *Kaikki vaikuttaa kaikkeen, ekologia* = ihmisen sisäisten osatekijöiden sekä ulkoisen todellisuuden laaja-alainen huomioiminen. Mieli toimii kehollisten ilmiöiden kautta ja keho toimii mielen kautta. Toiminnan muutoksissa otetaan huomioon seuraamukset järjestelmän kaikkien osien eli kannalta: mielen, kielen, kehon ja ympäristön.

- *Jos se, mitä teet ei toimi, tee jotain muuta* = vastustus on merkki viestijän joustamattomuudesta, kyvystä ottaa huomioon toisen ihmisen maailmankuva. Toimimattomuusviestiä voi käyttää palautteena ja kokeilla jotain muuta. Ei ole epäonnistumisia, on vain erilaista palautetta. (O'Connor & McDermott 1998, 177–180; Hiltunen ym. 1996; Toivonen 2000.)

3.4.3 NLP:n taustalla olevia teorioita

NLP pohjautuu paljolti psykologiseen teoriaan ja tutkimukseen ja on siten osa psykologiaa tai tarkemmin kognitiivista psykologiaa (O'Connor & McDermott 1998, 9). Teoreettisesti NLP on saanut *vaikutteita muun muassa systeemiteoriasta, konstruktivismista, kielitieteestä, kognitiivisesta psykologiasta ja tekoälytutkimuksen ideoista* (Toivonen & Asikainen 2002, 124). NLP:ssä on aineksia myös kybernetiikasta, kommunikaatioteorioista ja informaatioteorioista (Hiltunen ym. 1996, 2; Rautarinta 2002, 16). NLP:n kehitykseen on vaikuttanut myös brittiläinen antropologi Gregory Bateson, joka on tutkinut juuri systeemiteoriaa sekä viestintää (Hiltunen ym. 1996, 2.) Kun NLP:n lähtökohta ja sovellettavuus on näinkin laaja, on sen ottaminen osaksi suggesto-hypnoositerapiaa luontevaa, tarkoituksenmukaista ja toiminnallisesti ja terapeuttisesti perusteltua.

3.4.4 NLP:n historiaa

Veli-Matti Toivosen (2000) mukaan psykoterapian ensimmäistä aaltoa edustaa Freud seuraajineen, kognitiiviset terapiat edustavat toista aaltoa 1960-luvulla, kolmatta taas erilaiset ratkaisukeskeiset ja voimavarasuuntautuneet terapiat ja NLP:n pohjalta syntyneet psykoterapiatekniikat edustavat nk. psykoterapian neljättä aaltoa (Toivonen 2000; Rautarinta 2002, 14–15).

NLP sai alkunsa *Yhdysvalloissa Kaliforniassa* 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa. Santa Cruzin yliopistossa kielitieteen apulaisprofessori *John Grinder* ja matemaatikko ja psykoterapiaa opiskeleva *Richard Bandler* aloittivat keskinäisen yhteistyönsä ja tutkimuksen taitavien suoritusten parissa. Bandler ja Grinder tutkivat aluksi sitä mitä erilaista huippuosaaja tai tekijä tekee erilailla kuin joku muu. Peruskysymys oli, että *mikä erottaa taitajan huipputaitajasta.* ”Miten sä teit sen?” Tähän lähdettiin hakemaan vastausta. Huippuosaamista tutkiessaan Bandler ja Grinder onnistuivat lopulta jakamaan taitoja osiin niiden intuitiivisia ja tiedostamattomia osia myöten ja he alkoivat kutsua itseään mallittajiksi. Heidän tutkimuksensa kohteena oli sellaisia huipputerapeutteja kuten perheterapeutti *Virginia Satir*, hahmoterapian kehittäjä *Fritz Pearls* ja lääketieteen tohtori, hypnoterapeutti *Milton H. Erickson*. (Hiltunen ym. 1996, 2; Toivonen ym. 2001, 165.)

Suomeen NLP–menetelmä- ja tutkimussuuntaus tuli 1990-luvun alussa USA:sta, kun amerikkalainen valloittava persoona *Barbara Waggoner*, NLP Trainers´ Trainer, piti täällä ensimmäiset Grindlerin ja Bandlerin hyväksymät Practitioner–koulutuksensa. Myöhemmin NLP:stä on kehkeytynyt Suomessa kokonainen psykoterapiasuuntaus nimeltään NLP-psykoterapiat (NLP:t).

3.4.5 NLP menetelmänä

NLP on *tutkimussuuntaus*, jonka kohteena on tutkia ja kehittää inhimillistä vuorovaikutusta, kommunikaatiota. NLP luokitellaan myös *lyhytterapiaksi* ja keskeinen NLP:n *lähtökohta* on *mallittaminen*, jolle monet sen teoreettiset ja käytännölliset sovellutukset perustuvat. (Suomen NLP yhdistys 2004.)

NLP ei menetelmänä ole sidottu mihinkään tiettyyn psykologiseen teoriaan, vaikkakin neurolingvistinen prosessointi perustuu pitkälti samanlaiselle ajattelulle kuin kognitiivinen psykoterapia. (Hämeenaho 2000.) Kognitiivis-konstruktivistisessa terapiassa keskitytään ja tutkitaan sitä, miten ihmiset rakentavat ongelmalliset tunteet ja käyttäytymisen mm. omilla mielikuvillaan ja sisäisellä puheellaan ja miten näitä tekijöitä, sisäisiä malleja, muuttamalla myös tunteet ja käyttäytymien muuttuvat (Frilander 2002, 31–40; Toskala 2003, 361–373, 388–398).

NLP:n ydintä on mallittaminen, josta kaikki on lähtenyt ja johon sen lukuisat sovellutukset liittyvät. NLP on teoreettiselta lähtökohdaltaan taitavuuden tutkimista ja sen käytännön menetelmät ja harjoitteet teorian ja tutkimustulosten soveltamista. *Lähtökohtana on uteliaisuus ja kiinnostus ihmisiin.* Kysymystä taitavuudesta ja muutoksesta ryhdyttiin avaamaan ihmisen *toiminnan ja kokemuksen rakenteesta.* NLP:ssä alettiin tarkastella muun muassa seuraavia kysymyksiä: Kuinka omalla alallaan etenevät asiantuntijat ja huippuosaajat onnistuvat niin hyvin työssään? Kuinka arvomme syntyvät? Kuinka ajattelemme? Kuinka opimme? Kuinka teemme sen, minkä teemme? Kuinka suutumme? Nämä ovat kysymyksiä jotka sovellettuna tulevat esille eri muodoissaan myös terapiassa ja psyykkisessä valmennuksessa. (Hiltunen ym. 1996; Toivonen 2000.)

NLP on menetelmänä lähellä myös ratkaisukeskeistä terapiaa ja sen taustafilosofia on pitkälle samanlainen kuin ratkaisukeskeisessäkin ajattelussa: Autetaan asiakasta rakentamaan positiivisia tavoitteita ja aktivoidaan häntä etsimään ja löytämään omia, jo olemassa olevia voimavarojaan. Molemmissa ajatellaan, että asiakas on tekijä ja molemmissa haetaan onnistumisia ja uskotaan asiakkaan omiin voimavaroihin ja kykyyn löytää ratkaisu. Samoin selvitetään asiakkaan tavoitetta ja muotoillaan se realistiseen, saavutettavaan muotoon. Hyvin muotoiltu tavoite terapian tai 'psyykkauksen' lähtökohtana on niin NLP:ssä, ratkaisukeskeisyydessä kuin suggesto-hypnoositerapiassakin tärkeä onnistumisen mahdollistaja ja edellytys.

NLP:n käytännönläheisiä ideoita ja menetelmiä voidaan soveltaa kaikkialla siellä, missä on kysymys vuorovaikutuksesta ja henkisestä kasvusta: koulutuksen, valmennuksen, kasvatuksen, henkilöstöhallinnon, terapian, oppimisen, työohjauksen, itsensä kehittämisen, henkisen kasvun jne. alueilla. (Helander 2000; Hämeenaho 2000; Tomm 1993.)

3.5 HILJAINEN TIETO JA INTUITIO

Hiljaista tietoa kuvataan olotilana tai tunnelmana, ei-näkyvänä ja ei-tietoisena, tiedostamattomana tietona (Toivonen 2000; SHY 1997). Hiljaiseen tietoon (engl. *tacit knowledge*) liitetään usein *M. Polanyin* nimi. Polanyi toi laajempaan tietoisuuteen hiljaisen tiedon käsitteen 1970-luvulla ja korostaa myös intuition merkitystä hiljaisen tiedon synnyssä. Hänen mukaansa hiljaisuus tulee ihmisen tietoisuuteen intuition kautta ja hiljainen tieto ja fokusoitu eli empiirinen käsitteellinen tieto liittyvät yhteen intuition kautta. (Toivonen 2000.)

Tässä tutkimuksessa kuvattu hiljainen tieto ja intuitio liittyvät terapiassa läsnäolevaan kokemukseen, ajattelun, tiedostamisen sekä tunteiden prosessiin. Hiljaisen tiedon ja intuition katsotaan olevan perimmäisesti tiedostamattomia, ihmisen ei-tietoisia (alitajuisia) tapahtumia; osa ihmisen kokemuksellisuutta. Hiljaisen tiedon tullessa ihmisen tietoisuuteen, päivänvaloon, syntyy etäännyminen alkuperäiseen kokemukseen muodostaen siitä käsitteellistetyn tiedon. Näin kuvattu, ilmaistu kokemus, on aina osa hiljaista tietoa, intuitiota ja aivojen syvien kerrosten viisautta. Pintatieto on syvätietoa. (Dunderfelt 2001; Jung 1986; Nurminen 2000.)

3.5.1 Mitä tieto on

Mitä tieto on, on itsessään filosofinen kysymys. Jotta voimme ymmärtää sen, että meillä ylipäättään voi olla tietoa, meidän on ymmärrettävä tiedon ehdot ja se, miten nämä ehdot tulevat täytetyiksi. Psykologia ja filosofia käsittelevät tiedon luonnetta eri tavoin. Yhtä mieltä ollaan siitä, että tietämiskyvyllä on rajansa. Tieto voidaan määritellä reaalitymääritelmän tai esimerkiksi nominaalitymääritelmän mukaisesti. Klassinen platonistinen tiedonkäsitteen määrittely on reaalitymääritelmä, jonka mukaan tieto on hyvin perusteltu tosi uskomus. Tieto on myös tietoisuutta jostakin. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 19.) Platonin Theaitetos-teoksessa ”Tieto on samaa kuin oikea käsitys yhdessä selityksen kanssa” (Platon 1979, 341). Tätä määrittelyä on pidetty ensimmäisenä tiedon analyysin muotoiluna. Sen mukaan tieto olisi samaa kuin tosi ja oikeutettu uskomus. Jotta tosi uskomus olisi tietoa, täytyy sen siis olla myös oikeutettu. Yleisin ja vallitsevin tapa tehdä uskomuksesta tietoa on tehdä siitä tutkimusta, tiedettä. (Lammenranta 1994, 72–75; Toivonen & Asikainen 2001). Tieto voi olla myös objektiivista tai omaan kokemukseen perustuvaa subjektiivista tietoa.

Tässä tutkimuksessa tietoa käsitellään, tarkastellaan fenomenologisen psykologian näkökulmasta. Ihmisen yksilölliset kokemukset ovat tällöin tosia, tietoa hänelle itselleen omassa kokemusmaailmassaan mielen jäsentäessä ulkomaailmaa tajunnallisuuden, kehollisuuden, situationallisuuden ja henkisyyden kautta (ks. liite 6. s. 127–128) (Perttula 1995, 16–26.) Ulkopuoliselle sama tieto avautuu nyt luokittelun, sisällön analyysin ja kuvausten kautta.

3.5.2 Hiljainen tieto ja viisaus

Hiljaisen tiedon käsite nähdään myös laaja-alaisena tietämisenä ja olemisena. Laaja-alaisesta viisaudesta käytetään *rinnakkain käsitettä äänetön, hiljainen ja intuitiivinen tieto*; ihminen voi olla viisas, vaikka hänellä ei olisikaan paljon tietoa. Ihmisellä on viisautta ja hänellä on kyky tulla viisaaksi. Viisaus on hiljaisen tiedon ja intuition ja elämäkokemuksen kautta saavutettua sisäistettyä, koettua ja arvo(s)ettua tietoutta. (Dunderfelt 2001; Nurminen 2000.)

Martti Lindqvist (1989, 1994) liittää viisauteen myös empatian, kyvyn eläytyä toisen ihmisen elämykselliseen todellisuuteen.

Hiljainen tieto liitetään myös hiljentymiseen, meditaatioon tai rukoukseen useissa suurissa uskonnoissa, traditioissa ja filosofioissa. Tunnetuimpia tarinoita on Raamatun kertomus siitä kuinka Jeesus vetäytyi erämaahan paastoamaan, hiljentymään 40 päiväksi. Mennessään erämaahan Hänellä oli mielessään kysymyksiä, muttei vastauksia. Kristillisessä perinteessä hiljentymisen nähdään yleensä sisäisen viisauden jalostumisena kuten monessa muussakin eri traditiossa. Ihmisen mietiskelyn, hiljentymisen ja toiminnan välillä on sisäinen vuorovaikutus. Wilfrid Stinissenin (1997) ajatusta mukaillen kristillisessä perinteessä, hiljentymisessä eli kontemplaatiossa, ihminen tyhjentää sisimpänsä voidakseen ottaa vastaan yksinkertaisessa, rakastavassa tarkkaavaisuudessa Jumalan rakkautta ja viisautta. Siinä tapahtuu tyhjentymistä, antautumista ja irtautumista johonkin itseä suurempaan, jossa ei enää kuulu itselle, mutta kuitenkin on entistä enemmän oma itsensä. Hiljentymisen on portti syvempään sisäiseen tietoon ja läsnäoloon, matka sisimpään, omalle lähteelle kuten terapiakin.

3.5.3 Terapia, hiljainen tieto ja asiantuntijuus

Terapiaan ja psykologiaan liittyvät perinteisesti hiljaisen tiedon soveltaminen ja käyttö. *Raija Nurminen* (2000, 102–104) on tutkinut intuition ja hiljaisen tiedon merkitystä hoitotyössä ja havainnut miten ammatillisuuden kehittyessä osaaminen sisäistyy ja automatisoituu osaksi ei-tietoista toimintaa ja etenee kohti asiantuntijuutta ja huippuosaamista. *Edellytyksenä asiantuntijuuden kehittymiselle ja muotoutumiselle on välittömään tietoisuuteen tulleen ja hiljaisuudesta tietoisuuteen tulleiden kysymysten reflektio*. Oleellista on reagointiin liittyvä kokonaisvaltainen intuitiivinen prosessi. (Nurminen 2000.)

Tässä tutkimukseen liittyvässä teoreettisessa tarkastelussa asiakas on oman elämänsä asiantuntija, osaaja; käytännössä oman elämänsä sankari ja elämäntilanteidensa avainhenkilö ratkaisuisaan. Terapiatilanne on paikka, jossa kaksi erilaista todellisuutta kohtaavat yhteisestä sopimuksesta. Terapeutti oman alansa asiantuntijana ja toisaalta asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja tietäjänä. Terapeutin yhtenä tehtävänä on toimia oikean tiedon esiin mahdollistajana, ohjaajana ja kanssaolijana.

Usein (hiljainen)tieto on terapiatilanteessa kätkeytyneenä, piilotettuna tietona. Terapiassa on silloin edettävä vähäistenkin ja epämääräistenkin vihjeiden, aistimusten ja intuition kautta. Hiljainen tieto on sisäistä tunnetta, ajallinen ja muuttuva syvälinen kokemus, johon liittyy piilossa olevaa hiljaisuutta, tietoisien ja tiedostamattoman yhteensulautumaa. (Nurminen 2000.)

Perinteisen tietokäsityksen mukaan tieto on hyvin perusteltu uskomus. Edellisestä voi vetää sen johtopäätöksen, että kaikki tieto on viime kädessä ainakin jossain määrin uskomustietoa, myös tieteellisesti tuotettu, sillä perustuuhan kaikki päättely tajunnan tuottamalle ajattelulle, tietoisuudelle ja havainnoille. Tiede ei ole toistaiseksi onnistunut määrittelemään sitä, mitä on tietoisuus. Näin ollen mikään tieteellinenkin tieto sinänsä ei ole täysin oikeaa ja absoluuttista, vaan suhteellista. Näin myös väite ja ajatus ehdottomien tieteellisten tosiasioiden olemassaolosta on absurdi. (Haaparanta ym. 1986.)

Filosofiassa Ilkka Niiniluoto (1991) erottaa toisistaan tiedon ja ei-kielellisen tiedon sekä propositionaalisen tiedon. Ei-kielellinen ja kehollinen kieli sisältävät piilevää tietoa. Tätä tietoa ihminen ei kuitenkaan kykene normaalisti ilmaistamaan, vaan hän toimii piilevän tiedon mukaisesti. Piilevä tieto on ei-kielellistä vastakohtana kielelliselle ja propositionaaliselle tiedolle. Propositionaalinen tieto on väitelausein ilmaistua välineellistä taitotietoa ja merkityksiä koskevaa tietoa. Se on kuvailevaa, selittävää ja arvioivaa tietoa. (Nurminen 2000, 32, 33.)

Terapiassa tieto voi olla tosi tieto ”olen keski-ikäinen nainen, jolla on kaksi lasta”, symbolinen ”ääneni oli kuin vedestä nouseva tornado ja kaikki kuuntelivat hiljaa kun...” tai subjektiivinen ”koin, että luotin muihin ihmisiin nyt enemmän tuossa tilanteessa vaikka...”. Sama tieto voi samanaikaisesti olla kaikkia näitä yhtä aikaa tai vain jotakin näistä. Terapeuttinen tieto on täten aina suhteellista, tulkinnallista ja ei absoluuttista suodatettua tietoa.

3.5.4 Intuitio ja hiljainen tieto omassa työssä

Kohtaamisessa on usein läsnä monta tasoa, tämä arkinen ja päivittäinen ja syvä taso eli sisäinen ja ulkoinen. Itselleni maailma avautuu tilana, jossa vuorovaikutus on paljon muutakin kuin mitä silmäni näkevät ja korvani kuulevat. Opin siihen jo varhain, sillä sain runsaasti taiteellisia virikkeitä ja oppia sisäiseen näkemiseen lapsuuden kodissani, jossa taiteilijaäitini toi ’arvosteltavaksi’ maalauksiaan. Tästä kuraattorina toimimisesta muotoutui vuosien mittaan yksi tapa nähdä ja kokea jokainen kohtaamani ihminen ikään kuin tauluna, kuvana tms. ja miten tuo kuva, jonka nyt näen ja koen, voisi olla eheämpi ja täydempi. Usein se on intuitiivinen kuva, jonka koen muotoutuvan ihmisen mahdollisuuksista ja potentiaaleista. Se on siis kaunis ja tasapainoisella tavalla voimakas, sielukas kuva, jossa ihmisen persoonallisuuden ydinminuus ja myös se katoamaton osa sielua ovat läsnä.

Terapiatilanne on tietysti erityistilanne verrattuna normaaliin sosiaaliseen kanssakäymiseen, sillä tavallisissa arkisissa tilanteissa ei ole helppoa päästä laskeutumaan syvempään tilaan muuten kuin hetkeksi tai sekunneiksi. Terapia- ja hoitotilanteessa tähän syvempään yhteyden tilaan laskeudun vaiheittain ja viivyn siinä pitempään, puoli tuntia tai puolitoista kerrallaan. Ilmassa on näkyvätöntä energiaa: kohdataan psyykkisellä, henkisellä ja sielun tasolla, niin että yhteinen kenttä avautuu. C. G. Jung puhuu kollektiivisesta kentästä ja piilotaunnasta (subconsciousness), kvanttifyysikot aktiivisesta informaatiosta ja kristityt sielunyhteydestä, joka lopulta on luoja, Jumalan, läsnäoloa ja kokemista. Mistä sitten onkin kysymys, se on avautuva, suora valonomainen selkeä yhteys.

Vuorovaikutustilanteessa tunteet, tuntemukset ja aistimukset ovat tuolloin voimakkaampia ja kirkkaampia. Se on eräänlainen virrassa olemisen kokemus. Kun vuorovaikutustilanne pitää sisällään paljon ei-sanallista viestintää ja tunneviestintää, on mahdollista olla helpommin kosketuksissa nykyhetken syvempiin mielen kerrostumiin, varhaisiin lapsuuden, vauvaiän tai jopa syntymän aikaisiin kokemuksiin. Kuvat, sanat, symbolit ja tuntemukset käyvät itsessäni vuoropuhelua, jota sitten edelleen pyrin tarvittaessa ilmaisemaan terapia asiakkaalle ajatuksin ja sanoin. Joskus saattaa esimerkiksi tapahtua, että sanon ääneen sen, mitä toinen ajattelee tai aikoo juuri sanoa tai kertoa. Joidenkin asiakkaiden kanssa käytän paljon kehityöskentelyä, sillä sen kautta esiin, tietoisuuteen, tuleva ruumiin oma intuitiivinen tieto on toisella lailla eheyttävää ja parantavaa ja monessa suhteessa myös tarkempaa kuin sanallinen ilmaisu. Kehityöskentelyssä ei myöskään voi huijata itseään taipumuksellaan älyllistää ja siten myös etäännyttää asioita nokkelasti.

Intuitiivinen, hiljainen tieto liittyy kokemuksellisesti myös siihen, mitä sanomme ja koemme rakkaudeksi. Jokaisella meistä on sydämessä kohta, joka tahtoo vain rakastaa ja tulla rakastetuksi. Siihen on mahdollista olla yhteydessä ja silloin ymmärrämme paremmin sen, että olemme täällä oppimassa toisiltamme ja tekemässä toisillemme itseämme suurempia palveluksia.

3.6 TUNNEÄLY

Tunneäly on käsitteenä moniselitteinen ja -tasoinen. Tunteelle ei ole yksiselitteistä ja tyhjentävää määritelmää psykologiassa. Tarja Isokorven (2003, 49) mukaan tunne eli emotio tulee latinankielisestä verbistä *motere*, joka etuliitteen kanssa tarkoittaa pois päin liikuttamista (engl. emotion). Tunteilla on oma *biologinen, fysiologinen ja psykologinen* perustansa. Tunteiden neurofysiologinen keskus kehossa on aivorungon alueella sijaitseva mantelitumake. Jos yhteys aivoalueisiin ei toimi tällöin asioiden tunnearvo katoaa ja niiden käsitteleminen käy mahdottomaksi (Goleman 1997, 33–34). Tunteisiin liittyy myös niiden *sosiaalinen* ja ilmaisullinen eli *ekspressiivinen* ulottuvuus: kokemamme tunteet vaikuttavat käyttäytymiseemme ja päinvastoin (Isokorpi 2003, 50–52).

3.6.1 Tunneäly-käsitteen määrittelyjä

Daniel Goleman, joka toi tunneäly-käsitteen julkiseen keskusteluun 1990-luvun puolivälissä, *määrittelee tunteet kaikenlaisiksi elämyksellisiksi mielenliikkeiksi ja niihin liittyviksi ajatuksiksi, psykologisiksi ja biologisiksi tiloiksi sekä yllykkeiksi toimintaan* (Isokorpi 2003, 49; Saarinen 2001, 23). Tunneäly jakautuu Golemanin mukaan viiteen eri luokkaan. Tämä jaottelu kuvaa mielestäni hyvin sitä tunnetason prosessia ja vaiheita mitä ihminen tavallisesti käy läpi terapiassa.

Tunneäly jakautuu Golemanin mukaan ensiksikin *tietoisuuteen omista tunteista*, millä tarkoitetaan taitoa tarkkailla jatkuvasti omia tunteita. Ihminen on selvillä siitä, mitä tuntee ja mitä tunteesta ajattelee. Toiseksi tunneäly jakautuu *tunteiden hallintaan*, jolla tarkoitetaan tunteiden käsittelyä tilanteeseen sopivalla tavalla. Ihminen kuuntelee tunteitaan sekä omaa sisäistä puhettaan tarkkailemalla ja ymmärtämällä tunteiden syitä. Tunteiden hallinta on pohdintaa siitä, miten niitä voi ilmaista, mitä voi tehdä huolestuneisuudelle, synkkyydelle tai esimerkiksi ärtyisyydelle. (Esimerkiksi itsen kuuntelu ja reflektiivisyys sisältyvät sekä NLP:hen että ratkaisukeskeisyyteen.)

Kolmanneksi tunneäly jakautuu *itsensä motivoimiseen* eli kykyyn käyttää tunteita tuottavasti, ohjata ne palvelemaan tavoitteiden saavuttamista esimerkiksi harjoittelemalla parempaa keskittymiskykyä. Neljänneksi tunneäly jakautuu *empatiaan*, joka on toisten tunteiden tunnistamista ja huomioimista. Empatia on kokonaisvaltainen tapahtuma jossa eläydytään toisen tunne- ja ajatusmaailmaan ja kyetään viestittämään se. (NLP:ssä puhutaan samauttamisesta eli pyritään mukauttamaan oma käyttäytyminen toisen maailmankuvaa, maailmankarttaa ja kehonkieltä vastaavaksi, mikä ei kuitenkaan tarkoita toisen ihmisen matkimista). Viidenneksi tunneäly jakautuu *ihmissuhteiden käsittelyyn ja hallintaan*, mihin sisältyy taitoja kuten sosiaalinen havaitseminen ja päättely. (Goleman 1996, 56–58, 78–80, 96–98, 113–114; Goleman 1997, 354–355; Isokorpi 2003, 61–63.)

Psykologian lisensiaatti ja psykoterapeutti Mikael Saarinen määrittelee tunneälyn samansuuntaisesti kuin Goleman ja vertauskuvallisesti seuraavasti:

Jos temperamenttia pidetään ihmisen luontaisena toimintatapana ja persoona on sen ympärille rakentunut minä, jota toiset puhuttelevat etunimellä, tunneäly on peili, silmälasit ja kamera, joiden avulla monimutkaista kokonaisuutta voi ohjata ja tutkia (Saarinen 2001, 33).

Howard Gardner on kehittänyt niin kutsutun moniälykkyysteorian, jota voi pitää samansuuntaisena Golemanin tunnetuksi tekemän tunneälykäsitteen kanssa. Gardnerin persoonallisilla älykkyyksillä (kts. alla) ja Golemanin tunneälykäsitteellä (edellä) on yhteisiä piirteitä. Gardnerin moniälykkyysteoria (MI – multiple intelligences) perustuu erilaisiin symbolisiin järjestelmiin eli systeemeihin. Hänen mukaansa ihmisellä on erilaisia ympäristön ja elinolosuhteiden symbolijärjestelmiä vastaavia älykkyyksiä. Hän määrittelee älykkyyden ”biopsykologiseksi potentiaaliksi prosessoida informaatiota, jota voidaan kulttuurin puitteissa aktiivoida ongelmien ratkaisuun ja kulttuurin kannalta merkitsevien produktioiden luomiseen” (Gardner 1999, 33–34). Älykkyyttä ei voi siten nähdä tai mitata, mutta se on kulttuurisidonnaista potentiaalia, jota on mahdollista aktiivoida. Se on siis usein piilevää, latenttia, hiljaista tietoa. *Tunneäly on sekä yksilön että yhteisön ominaisuus.* Gardner (1993) jakaa MI-teorian mukaan (persoonallisen) älykkyyden seitsemään eri tyyppiin, joita ovat:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1) matemaattis-looginen | 5) musiikillinen |
| 2) kielellinen | 6) interpersoonallinen |
| 3) avaruudellinen | 7) intrapersoonallinen |
| 4) kinesteettinen | |

Kahdella viimeksi mainitulla älykkyyden osa-alueella on tärkeä merkitys ihmisen kehittymisen ja kasvun kannalta erityisesti terapiatilanteessa. Usein työstetään tunteita ja tuntemuksia, jotka liittyvät vuorovaikutukseen tai sisäiseen puheeseen, siihen miten ”puhun, määrittelen itseäni eri tilanteissa”. *Interpersoonallisella* älykkyydellä tarkoitetaan yksilön lahjakkuutta toimia henkilöiden välisissä ihmissuhteissa taitavasti ja onnistuneesti, kykyä ymmärtää muita ihmisiä ja heidän erojaan, erityisesti mielialoja, temperamenttia, motivaatiota ja haluja. (Gardner 1993; Ahonen 1993; Atkins ym. 2000.)

Lisäksi *intrapersonallisella* älykkyydellä tarkoitetaan lahjakkuutta käsitellä mielen sisäisiä prosesseja kuten reflektointia ja omia tunteita (Gardner 1993; Isokorpi 2003; Atkins ym. 2000). Älykkyuden ydinkykynä pidetään pääsyä omaan tunne-elämään, kykyä tiedostaa ja eritellä omia tunteita ja niiden vaikutusta omaan käyttäytymiseen. Jotta muut ihmiset voisivat havaita tämän kaiken yksityisintä muotoa olevan älykkyuden, täytyy sen ilmetä esimerkiksi kielellisenä tai musiikillisena lahjakkuutena. Tästä näkökulmasta havainnoituna terapia on tunneälyn laaja-alaista kehittämistä. (Gardner 1993; Ahonen 1993; Atkins ym. 2000.)

3.6.2 Mitä tunteilla tarkoitetaan?

Tunteet muodostavat meissä tietynlaisen persoonallisen kokonaisuuden, johon kuuluvat erilaiset ilmeet, eleet, roolimallit, neurofysiologiset muutokset, erityinen käyttäytymisvalmius ja tiedolliset eli kognitiiviset arvioinnit. Tässä tutkimuksessa *tunteella tarkoitetaan yksilön kokemusta ja sanalla emotio tunnekokemuksen vastinetta*. Näin tunteet, emotiot ja tieto kietoutuvat yhteen ilmentäen itseään sekä kehon että mielen tasolla (Isokorpi 2003, 51). Tunteilla ymmärretään sitä kokonaisuutta, johon kuuluvat tietynlaiset tekijät kuten elämyslaatu, kehonkieli, äänenlaatu, neurofysiologiset muutokset, bioenergeettinen vitaalienergia ja energiakenttä sekä erityinen käyttäytymisvalmius. Koko tätä prosessia virittävät tai siihen vaikuttavat myöhemmin tiedolliset, kognitiiviset arvioinnit. (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema 2000, 388–416; Dunderfelt 2001; Hongisto 1987, 63–95; Keltikangas-Järvinen 1994, 17–23, 75–81.)

3.6.3 Mitä tunneälytaidot ovat

Tunneälytaitoja ovat yksilön *kyvyt intrapersonalliseen vuoropuheluun* oman sisäisyytensä kanssa ja hyvä itsearvostus: kyky tarkastella ja ymmärtää itseä, kunnioittaa ja hyväksyä itsensä ja omat myönteiset ja kielteiset puolensa, samoin kuin oman rajallisuuden ja mahdollisuuksien näkeminen ja hyväksyminen.

Muita kykyjä ovat omien tunteiden tiedostaminen, vakuuttavuus, itsenäisyys ja kyky toteuttaa itseä eli hyödyntää omia potentiaalisia taitoja ja pyrkiä tekemään sitä, mitä haluaa ja mistä nauttii. Ihmistenväliseen kanssakäymiseen, *interpersonalliseen vuorovaikutukseen liittyviä kykyjä* ovat kyky suhtautua toisiin ihmisiin ja ottaa sosiaalista vastuuta ihmissuhteista sekä ymmärtää muiden ihmisten tunteita, kyky ”lukea” muita ihmisiä. Muita kykyjä ovat empaattisuus, sosiaalinen vastuu ja kyky suhtautua muihin ihmisiin eli kyky luoda ja ylläpitää molemmin puolin tyydyttäviä ihmissuhteita, joille on luonteenomaista ystävyys ja kiintyminen. Kun ihmisillä on erilaista älykkyyttä, on myös erilaisia tapoja ratkaista ja lähestyä ongelmia. (Isokorpi 2003, 68–71; Nurminen 2000.)

Tunteisiin liittyy *tahdonvoiman* käyttöä, mikä ilmenee monella tavalla, esimerkiksi työelämässä, ihmissuhteissa tai kun tehdään päätöksiä ja sitoudutaan sovittuun toimintaan, projektiin. Tutkija Torsti Kivistön mukaan tunneäly on ihmisessä se psyyken rakenteen kerrostuma, joka on tietoisien egon ja piilotaajuisten välillä oleva kenttä ja josta C. G. Jung sanoo, että tässä kentässä myös myytit ja mytologiat syntyvät ollen tieteen varhaistuotteita. Terapiassa käsitellään keskeisesti tunteita, tuntemuksia, ajattelua ja uskomuksia. Tunteet liittyvät jokapäiväisiin tilanteisiin ja niissä on mukana sisäinen rohkeutemme, viisautemme ja luovuutemme. Milloin tahansa elämässä tulee päätöksenteon hetki, tunteet merkitsevät paljon, useimmiten enemmän kuin järkipäinen päättely. Terapiatilanteessa tunteet elävät, tapahtuu tunteen siirtoa puolin ja toisin asiakkaan ja terapeutin välillä. Tämä transferenssi on ikään kuin yhdessä eheytymistä uudelleen kokemisen ja ajattelun kautta. (Kuusinen 2003, 25–35; Tähkä 1982 166–298.)

Tunneälytaidot ovat taitoja, joita meillä luontaisesti on ja on aina ollut. Yhdellä tasolla tunneälytaitojen haltuunotossa onkin kyse paluusta takaisin lapsuuden harmoniseen ihmiskäsitykseen, tulemiseen lapsen kaltaiseksi ja loputtoman uteliaaksi elämään ja uusia kokemuksia kohtaan. Tullessamme lapsen kaltaisiksi, emme kuitenkaan lapsiksi, otamme jälleen aktiivisesti käyttöön tunneälytaitomme ja olemme lähempänä itseämme ja samalla Jumalaa: ”Sallikaa lasten tulla minun luokseni, älkää estäkö heitä. Heidän kaltaisensa on Jumalan valtakunta” (Luuk. 18:16).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA KOHDERYHMÄ

4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, miten ratkaisu- ja NLP-lähtöiseen suggesto-hypnoositerapiaan osallistuneet ovat sen kokeneet, mitä ja minkälaista apua siitä on heille sekä minkälaisena he kokevat vuorovai-
kutuksen terapeuttiin. Mistä syistä terapiaan on hakeuduttu, onko terapialla ollut vaikutuksia ja jos on niin minkälaisia. Toisena päätavoitteena on saada palautetta omasta työskentelystä terapeutina ja ohjaajana. Lopputyön tehtävänä on myös tukea omaa kasvua ja kehitystä sekä lisätä siten itsereflektointikykyä ja –
taitoa. Samalla testataan kyselylomakkeen toimivuutta asiakastyön seurannassa. Haluan myös tarkastella terapian tunneviestintää ja terapiaprosessia.

Tutkimuksen tarkoituksena on saadun tutkimustiedon pohjalta tuottaa tietoa työelämän, tutkimuksen ja koulutuksen käyttöön, mutta sen pohjalta mahdollisesti tehtävät toiminnan muutokset, sovellutukset ja hyödyntäminen jäävät lukijan, työntekijöiden ja työnantajien itsensä ratkaistaviksi.

4.2 Tutkimustehtävät

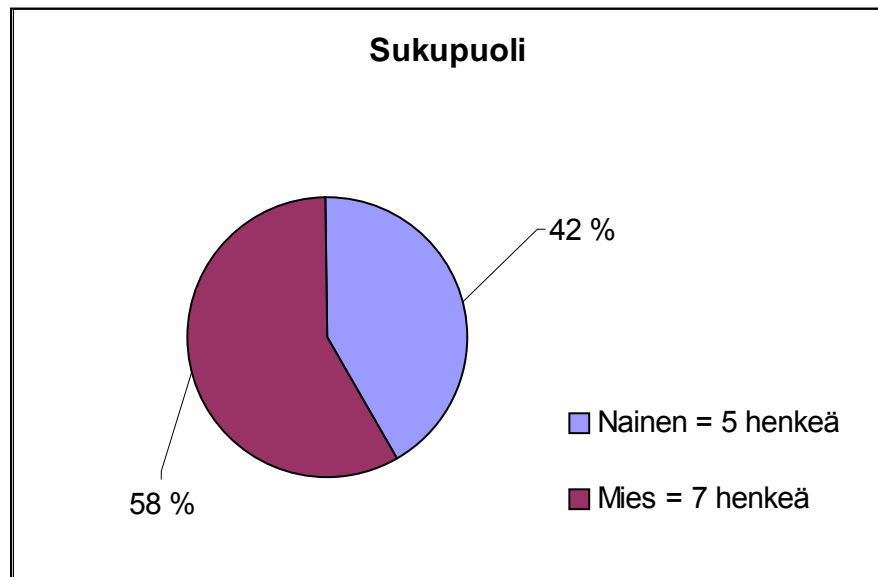
Tutkimustehtävänä on:

- selvittää ja kuvata miten vastaanotolla käyneet ovat hoitoprosessin kokeneet;
- selvittää onko terapialla vaikutuksia ja jos on ollut niin mitä vaikutuksia/apua sillä on;
- selvittää mistä syistä terapiaan on hakeuduttu;
- tutkia ja kerätä tietoa miten ratkaisu- ja NLP-lähtöinen suggesto-hypnoositerapia ja mielikuvaharjoitteet toimivat;

- suggesto-hyпноositerapian työmenetelmien kehittäminen: saada terapeutin työskentelystä palautetta ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittämiseksi;
- kuvata ja jäsentää terapiaa prosessina ja siihen keskeisesti liittyviä tapahtumia ja merkityksiä.

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat viimeisen kolmen vuoden aikana tutkijan suggesto–hyпноositerapiassa käyneet 12 henkilöä. Valintakriteerinä kyselylomakkeen (liite 1. s. 117) lähettämiseksi oli sukupuoli (50/50 %) ja että terapian päättymisestä oli kulunut vähintään puoli vuotta ja enintään kolme vuotta (ks. kuvio 3. s. 74). Näillä valinnoilla voitiin vaikuttaa tulosten realistisuuteen ja luotettavuuteen, mikä tarkoittaa esimerkiksi kysymystä siitä, miten pysyvinä tuloksia voidaan pitää.



Kuvio 2. Sukupuolijakauma.

Kyselyyn vastanneista naisia oli 5 (41,7 %) ja miehiä 7 (58,3 %). (ks. liite 1. s. 117, kysymys n:o 1)

5 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIEN JA MENETELMIEN KUVAUS

5.1 Laadullinen tutkimus tiedonhankinnan välineenä

Tämän tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu paljolti ihmisen itsensä luomaan merkitystodellisuuteen, miten jokin asia on koettu. Perttulan (2005b, 115–149) mukaan kokemus ilmenee erilaisina laatuina: tietona, tunteena, uskona ja intuitiona; se on aina suhdetta, vuorovaikutusta tajunnallisen subjektin eli mielen ja elämäntodellisuuden ja tilanteen välillä. Koska tutkimuksen kohteena on ensisijaisesti ihmisten ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus- ja elämysmaailma, valitsin tutkimukselliseksi lähestymistavaksi fenomenologian. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa on aineksia kvantitatiivisesta (kyselylomakkeet) sekä fenomenologis-hermeneuttisesta (kokemusten ja merkitysten tarkastelu sekä tulkinta ja ymmärtäminen) tutkimusmetodista.

Tässä *kvalitatiivisessa fenomenologis-hermeneuttisessa* tutkimuksessa tuotetaan uutta ja kokemuksellista tietoa ja sen pohjalta tarkastellaan suggestiohypnoositerapian *kokemuksellisuutta, vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta sekä terapiaprosessia*. Tutkimus on kokemusta ja terapiatapahtumaa ymmärtämään pyrkivä. Tutkimusta voi pitää luonteeltaan myös *toimintatutkimuksena*, koska toimintatutkimus voi olla käytännössä toimivan henkilön suorittamaa oman työn tutkimista ja kehittämistä (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995). Tutkin omaa työtäni, soveltamieni terapia- ja vuorovaikutusmenetelmien toimivuutta, soveltuvuutta, kehittämistä ja kehittymistä yksilöterapiassa. Tutkimusasetelmassa toteutuu tutkimuksen kaksi peruslähtökohtaa, sen kaksoistehtävä. Tarkoitus ei ole vain tutkia vaan myös kehittää uutta ja luoda mahdollisuuksia muutoksille. Kuulan (1999, 75) mukaan ”tutkija tarjoaa kaikupohjan, mitä vasten käyttäjät voivat kokeilla omia ideoitaan ja oppia samalla itsereflektion prosessia”. Terapiassa toteutettujen tapaamisten tarkoituksena on ollut herättää osallistujissa itsereflektointia, oppimista ja oivaltamista.

Sekä fenomenologinen että hermeneuttinen tutkimus pyrkivät tavoittamaan ihmisen psykologista kokemusta kuitenkin niin, että fenomenologisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneempia enemmän kokemuksesta yksilötasolla. Tässä käytettyä tutkimusmenetelmää ei voi pitää sen enempää kovana kuin pehmeänäkään, sillä esimerkiksi pehmeä tutkimusote edellyttäisi sitä, että tutkimuksessa ei olisi tarkkoja käsitteiden määrittelyjä ja muodollista teorianmuodostusta (Tuomi & Sarajärvi 2003, 50–51). Tuomi & Sarajärven (2003, 13, 21, 93) mukaan laadullinen tutkimus on empiiristä ja voidaan melko pitkälle samastaa sisällönanalyysiin, jota myös tässä tutkimuksessa käytetään aineiston perusanalyysimenetelmänä (ks. liitteet 2–7 s. 125–132). Tutkimuksen toteuttamisen lähtökohdat ovat sekä määrälliset, laadulliset että subjektiiviset (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 114–157). Laadullisuus ja subjektiivisuus tulevat esille terapian ohjaamisessa ja sisältöjen luomisessa, terapiaprosessin kuvauksessa, oman työn tutkimisessa, kehittämisessä sekä asiakkaiden kyselypalautteissa ja sisällönanalyysissä. Tutkimuksen määrällisyys tulee esille osassa haastattelutulosten (sisällön)erittelyä. Eskola ja Suoranta esittävät laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteiksi mm. subjektivismiin eli tutkittavien omat kokemukset ja näkökulmat tutkimustehtävän mukaisen tiedon keräämisessä. (Eskola & Suoranta 2003, 14–15).

Tutkimusta voi tarkastella myös sen perusteella minkälainen rooli tutkijalla siinä on. Onko hän tutkijan tai konsultin roolissa muutosagenttina vai ulkoapäin määrittävän roolin ohjaama asiantuntija? (Kuula 1999, 123–126.) Mikä on hänen asemansa osallistuvana havainnoijana ja tutkijana suhteessa tutkimukseen? (Eskola & Suoranta 2003, 98–103). Tutkimuksellisesta näkökulmasta tarkasteltuna ei voi olla olemassa puhdasta objektiivista tietoa, vaan kaikki tieto on siinä mielessä subjektiivista kuin tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. Näin siksi, koska tutkimustulokset eivät voi olla käytetyistä havaintomenetelmistä tai käyttäjästä irrallisia. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi asiakkaiden vastausten sisältöön on voinut vaikuttaa se, että terapeutti ja tutkija ovat sama henkilö. Tietoisena edellä mainituista seikoista ja roolistani tutkimuksessa terapeutina, havainnoijana ja tutkijana olen pyrkinyt käsittelemään aineistoa puolueettomasti ja tuomaan tutkittavien äänen kuuluviin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 19, 122–126; Perttula 2005a, 78–84, 155–157.)

5.2 Tutkimusaineisto, sen keruu ja tutkimusmenetelmät

Metodologialla tarkoitetaan niitä tapoja, joilla tietoa, havaintoja tai muuta aineistoa kerätään ja tuotetaan siitä tieteellisiä tuloksia (Kuula 1999, 21). Tieteen tulisi olla järjestelmällistä ja järkipäistä uuden tiedon hankintaa ollakseen toimintaa, joka luo tiedettä. Uuden tiedon vaatimus sulkee tieteen ulkopuolelle ne toiminnot, joissa on kyse vain aikaisemmin hankittujen tietojen omaksumisesta tai järjestämisestä. Hankitun tiedon tieteellisyys ei riipu niinkään sen laadusta tai määrästä kuin metodista, jolla tieto on saatu. (Haaparanta & Niiniluoto 1986, 7–9). ”Metodologiaan sisältyvä ajatus on, että tutkija ymmärtää tutkimukseensa sisältyvät mahdollisuudet ja rajoitteet suhteessa todellisuuteen ja toisiin tutkimuksiin” (Tuomi & Sarajärvi 2003, 11). Metodilla perustellaan tutkimuksessa syntynyt tieto ja metodologialla puolestaan tarkastellaan käytetyn aineistonkeruu- ja analyysimetodin järkevyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 11).

Haastatteluaineiston keruu tapahtui lähettämällä kirjallinen loppuarviointikysely (liite 1. s. 116–124) 30:lle suggesto–hypnoositerapiaan osallistuneelle, joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Kyselylomake sisälsi laadullisia, määrällisiä, suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. Kyselyn palautti runsas kolmasosa (40 %) eli 12 henkeä, jotka muodostavat tutkimuksen perusjoukon. Loppuarviointikysely lähetettiin osallistuneille kahdesti, sillä ensimmäinen kysely tuotti seitsemän palautettua vastausta, minkä katsoin olevan riittämätön joukko. Lomakkeen täyttövaiheessa terapian päättymisestä oli asiakkailta kulunut 6–36 kuukautta (kuvio 3. s. 74).

Kyselyiden teema-alueet muodostettiin perustuen tutkimuksen tavoitteisiin ja keskeisiin terapiassa yleisesti aikaisemmin esiin nousseisiin teemoihin ja terapian teoreettisiin lähtökohtiin. Terapeuttina olen ollut luomassa sitä todellisuutta ja materiaalia, jota myöhemmin tutkin. Terapeuttina toimiminen on ollut myös osallistuvana havainnoijana toimimista ja se on auttanut muun muassa tutkijan roolissa haastattelujen purkamisessa ja tulkitsemisessä.

Tämä asetelma tuo tutkimukseen osallistavan tutkimusotteen piirteen, joka perustuu toimintatutkimukselliseen muutokseen tähtäävään ajatteluun: ”ihmistä ei voi opettaa pakolla, mutta vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet voivat laajentaa ajatteluaan” (Tuomi & Sarajärvi 2003, 85).

Terapiatapaamisiin liittyvät harjoitteet ja tapaamiset käsittivät muun muassa:

- 1) alkuhaastattelun ja tilannekartoituksen
- 2) rentoutumista
- 3) rentoutumisen harjoittelua
- 4) itserentoutumista ja palautekeskustelua rentoutumisesta
- 5) tunteiden käsittelyä (pettymyksen, onnistumisen, luottamuksen, jne.)
- 6) oman edistymisen arviointia mielikuvatyöskentelyllä
- 7) sisäisen puheen havainnointia
- 8) uskomusten muutostyöskentelyä
- 9) hypnoosia
- 10) itsehypnoosia
- 11) väliarviointia
- 12) arvokeskustelua
- 13) mielikuvatyöskentelyä ja visualisointia
- 14) symbolityöskentelyä
- 15) mitä olen oppinut itsestäni
- 16) narratiivista työskentelyä eli tarinoiden käyttöä työskentelyssä
- 17) kehotyöskentelyä eli kehon tuntemusten, tunteiden kanssa työskentelyä
- 18) päätöstyöskentelyä eli mitä nyt kun terapia päättyy

Kunkin asiakkaan kohdalla työskenneltiin niin, että työmenetelmiksi valikoituivat parhaiten tavoitteita tukevat menetelmät alkuhaastattelun ja kartoituksen pohjalta. Kaikkien kohdalla käytettiin rentoutusta (2, 3), hypnoosia (9), mielikuvatyöskentelyä (5, 13) ja keskustelua (1, 4, 5, 7, 11, 12, 15) jossain muodossa (ks. myös s. 38 'Hypnoosityöskentelyn vaiheet'). Kuvaan terapiaa sen teoreettisista lähtökohdista käsin, terapeutina sekä osallistuvana havainnoijana tarkastelemalla terapiaa prosessina sekä sen ulko- että sisäpuolelta.

Tutkimuksessa sovelletaan edellä mainittuja tutkimusmenetelmiä, jotta terapiaa, terapiaprosessia ja kokemuksellisuutta voidaan ymmärtää ja tarkastella kokonaisvaltaisemmin. Toisaalta Tuomi & Sarajärvi (2003, 19) mainitsevat, että ”yleistään voidaan todeta, että metodi tai sen hallittu käyttö eivät tee tutkimusta”. Tutkijan tulee valita kohderyhmä ja käyttämänsä metodit tarkoituksenmukaisesti niin, että tutkittavien ääni tulee kuulluksi (Hirsjärvi ym. 2004, 152, 155).

5.3 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoidaan *sisällönanalyysillä* (ks. liitteet 2–7, s. 125–132). Lisäksi terapiaprosessia ja teoriaa tarkastellaan psykologisesta fenomenologis-hermeneuttisesta näkökulmasta (ks. luku 3.2.3, s. 28). Perttulan (1995) mukaan fenomenologisen asenteen omaksunut tutkija pyrkii *sulkeistamaan* omia asenteitaan tutkittavasta ilmiöstä ja sen avulla eläytyy haastateltavansa kokemuksiin. Sulkeistamisessa tutkija selvittää itselleen ennakkokäsityksensä ilmiöstä vaikka paperille kirjoittamalla ja siirtää ne tutkimusprosessin ajaksi sivuun. (Perttula 1995, 70.) Tutkijan on myös hyväksyttävä tutkittavan kertomat asiat todellisiksi kokemuksiksi. Ne eivät ole mielipiteitä tai käsityksiä asioista (Perttula 1995, 67). Kyse on myös siitä, voiko tutkija kontrolloida, että analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla eikä tutkijan ennakkoluulojen saattamana (Tuomi & Sarajärvi 2003, 98). Ensimmäisessä vaiheessa kirjoitin haastattelut puhtaaksi eli litteroin ne. Saatuani litteroitua kaikki tekstit luin tekstiä moneen kertaan läpi hahmottaakseni kokonaisuuden ja käsittääkseni terapian etenemistä ja vastanneiden kokemuksia.

Tein litterointiaineistoon alleviivauksia ja muita hahmottelua helpottavia merkintöjä saadakseni paremman kokonaiskuvan aineistosta. Tämän jälkeen muodostin haastattelu aineiston pohjalta alkuperäisilmaisista pelkistetyt ilmaisut ja ryhmittelin ne edelleen alakategorioihin sisällönanalyysi menetelmällä. Tutkimuksen sisällön, analysointi- ja taulukointivaiheessa turvauduin myös muistiinpanoihini.

Seuraavassa esimerkki liitteen 5 ks. s. 129 / **Kokemus vuorovaikutuksesta** sisällönanalyysin vaiheista:

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Ydinkategoria
helppous	helppous	avoin	kokemus
miellyttävä helppous		vuorovaikutus	voimaantumisesta
helppo puhua			ja rakentavasta
vapauttava			yhteydestä
yhteys syntyi			

Kertyneistä alakategorioista kokosin yläkategoriat ja ydinkategoriat. Ydinkategoriat muodostuivat kokoavan tutkimuskäsitteen alakategoriaksi (ks. myös liite 7. s. 132 analyysin vaiheet).

Ydinkategoriat

Kokoava käsite/tutkim. teht.

- kohdatuksi tuleminen ja elämänhallinta
 - kohti päämäärää tässä hetkessä
 - yksilöllisyyden huomioiva avoin vuorovaikutus
 - kokemus voimaantumisesta ja rakentavasta yhteydestä
 - itsen toteuttaminen kokonaisvaltaisesti fyysisellä, psyykkisellä, henkisellä ja hengellisellä tasolla
- Auttaako terapia ?
- Asiakkaiden kokemuksia ratkaisu ja NLP-perustaisesta suggestio–hypnoositerapiasta

5.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimukseen osallistuvilla selvitettiin tutkimuksen vapaaehtoisuus ja oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Samoin selvitettiin, että tutkimukseen osallistuvat antavat luvan käyttää heidän antamiaan tietoja luottamuksellisesti ja nimettöminä eli anonymisti (liite 1. s. 116). Ainoastaan tutkijalla on haastateltavien nimet tiedossa. Missään vaiheessa – edes mahdollisten suorien lainauksien yhteydessä – ne eivät tulisi julki edes tutkittavan omasta pyynnöstä.

Tutkimuksen eettisyys tulee Tuomen & Sarajärven (2003, 13–14) mukaan huomioiduksi ”kun käydään läpi tietyt tutkimuseettiset määräykset. Toisissa perinteissä eettisyys on periaatteellinen tutkimusta ohjaava lähtökohta. Tällöin jo tutkimuksen aiheen ja tehtävän määrittely nähdään eettisenä kysymyksenä”. Tuomi & Sarajärvi (2003, 21) mainitsevat myös, että empiirisessä, havaintoihin perustuvassa tutkimuksessa tutkijan tulee etiikan näkökulmasta pitää aina huolta siitä, että yksittäistä henkilöä ei tunnisteta. Tässä tutkimuksessa tutkittavien yksityisyys on suojattu käyttämällä heistä keksittyjä nimiä ja numeroita. Taulukoita ja suoria lainauksia lukemalla ei voi muodostaa tunnistettavaa elämäntarinaa yksittäisestä asiakkaasta. Laadullisen tutkimuksen heikkous ja vahvuus on ihminen itse. Terapiatutkimuksessani tämä tulee esille ei niinkään aineiston kokona tai siitä laskettuina tunnuslukuina vaan enemmänkin tulkintojen kestävytenä ja syvyytenä. (Eskola & Suoranta 2003, 52–59, 72.)

5.5 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen *luotettavuus* eli *reliabiliteetti* ja *pätevyys* eli *validiteetti* ovat määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. Kvalitatiivisessa tapaustutkimuksessa luotettavuuden ja pätevyyden arviointi on vaikeaa, koska tutkittavat ihmiset ja heidän tilanteensa ovat ainutlaatuisia ja juuri tutkimustilanteeseen sidottuja. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys avautuukin selostamalla tutkimuksen raportoinnissa kaikki käytetyt menetelmät ja vaiheet tarkasti, selkeästi ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–218.)

Hirsjärven ym. (2004, 218) mukaan niin määrällisen kuin laadullisenkin tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Eri menetelmien yhteiskäytöllä, *triangulaatiolla* voi parantaa tutkimuksen validiutta. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään menetelmä triangulaatiolla: haastattelulomakkeella, tutkijan (terapeutin) havainnoinnilla ja terapiamuistiinpanoilla. Eskolan ja Suorannan (2003, 71–73) mukaan triangulaatioon voi suhtautua monella tavalla.

Yleensä kuitenkin menetelmien yhteiskäytössä toimitaan niin, että kvantitatiivisilla menetelmillä (esimerkiksi kyselylomake) kerätään tutkimuksen runko, yleinen kuvaus tutkittavasta aineistosta. ”Sen jälkeen kvalitatiivisilla menetelmillä (esim. haastattelulla) syvennetään saatua kuvaa” (Eskola & Suoranta 2003, 73).

Fenomenologis–hermeneuttisen tutkimusperinteen olennaisena erityispiirteenä on se, että siinä ihminen sekä tutkimuksen kohteena että tutkijana tuo sen tulkintaan oman laadun, syvyyden ja toisaalta epävakauden. Voidaan kysyä, miten esimerkiksi luoda oikeaa tulkintaa tulosten pohjalta suhteessa siihen esiyymmärrykseen ja tietoon joka tutkijalla on tutkittavista. Miten etsiä tulkinnalle mahdollisia sääntöjä ja pyrkiä käsitteellistämään tutkittavat kokemukset objektiivisesti ja niin, että ne säilyttävät yhteyden alkuperäiseen kokemukseen? (Tuomi & Sarajärvi 2003, 33–36; Perttula 2005a, 143–152.)

Tutkimusongelma on pitkälle määritellyt niitä käytettävissä olevia vaihtoehtoja, jotta tämä tutkimus on voitu toteuttaa. Tutkimusongelma määrittää tutkimustyyppin, strategian ja –otteen, mutta uskomukset ovat jo mukana muotoiltaessa mitä tahansa tutkimusongelmaa, koska edes tutkimusongelman muotoilua ei voida pitää teoria– tai arvovapaana (Tuomi & Sarajärvi 2003, 69–70). Tutkimusmenetelmät olen pyrkinyt valitsemaan niin, että ne parhaiten palvelevat kokemuksen tutkimusta, havainnointia ja kuvausta. Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys palautuu aina viime kädessä perusfilosofiseen kysymykseen tarkkailevasta tietoisuudesta itsestään, joka jakaa maailman kahteen todellisuuteen: minään ja ei –minään eli subjektiin ja objektiin, tietoisuuteen joka tekee tulkintoja havaitsemastaan. (Tuomi ym. 2003; Perttula 1995; Haaparanta & Niiniluoto 1986.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös sen mukaan, onko aineistoa riittävästi ja tällöin puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. Eskolan ja Suorannan (2003, 62–63) mukaan noin 15 vastausta riittää aineiston kylläntymiseen. Ladullisen tutkimuksen kylläntymisestä eri lähteet mainitsevat hyvinkin pieniä määriä riippuen laadullisen tutkimuksen luonteesta. Oleellista on, että tutkija kykenee tuomaan aineistollaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada. (Eskola & Suoranta 2003, 60–64; Tuomi & Sarajärvi 2003, 87–92.)

6 TULOSTEN TARKASTELUA JA ARVOINTIA

6.1 Tutkimusprosessin tarkastelua

Idea oman työn kartoittamisesta oli ollut mielessäni jo pitkään: olin suunnitellut jo lähes valmiin haastattelulomakkeen asiakasseurantaa varten. Sitten sain kannustusta myös ulkopuolelta oman työn tutkimisesta ja ajatukseni sai näin vahvistusta: voin yhdistää oman työn tutkimuksen, kiinnostukseni terapiaan ja terapian tuloksellisuuden samaan työhön. Ennen tutkimusaiheeseen päättymistä pohdin paljon sitä, tutkinko itselleni entuudestaan tuntematonta joukkoa ja voin-ko ja kannattaako omaa työtä tutkia. Päätös haastatella omia asiakkaita helpotti työtäni vapauttaen paljon energiaa toimintasuunnitelman tekemiseen.

Työn tekeminen on ollut heittäytymistä myös tuntemattomaan, mutta samalla on ollut luottamus siihen, että kaikki kuitenkin järjestyy jollain tavoin. Monet asiat olivat aluksi itselle avoimia ja se kasvatti sietämään epävarmuutta entisestään. Työ edistyi tekemällä työtä ja kuluttamalla istumalihaksia. Ensimmäinen vaihe on ollut terapian tekeminen ja muistiinpanojen teko. Jokainen kohtaamani asiakas ja jokainen tapaaminen on ollut erilainen oma pieni prosessinsa, jossa ilmeni ja nousi esiin ihmisen sillä hetkellä tärkeäksi kokemia asioita. Seuraavassa vaiheessa oli haastattelulomakkeen työstäminen, joka oli paljon pohdintaa, tausta- ja selvitystyötä ja teorian tuntemusta vaativaa. Koska olin vuosien mittaan tutustunut eri terapiamuotojen teoreettisiin lähtökohtiin ja käytännön sovel- lutuksiin, ei tutkimuksen teossa alkuun pääseminen ollut vaikeaa.

Tutkimusaineiston lukeminen yhä uudelleen ja uudelleen ja pari kuukautta myö- hemmin haastattelujen aukikirjoittaminen avasi lopulta kokonaisuuden, jossa materiaalia oli kylliksi. Tutkimuksessa asiakkaiden esille tuomat asiat herättivät minussa pohdintaa kokemuksen yleisestä ja yksityistä merkitysrakenteesta ja veivät minut syvemmin tämän aiheen tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Työläintä, haastavaa ja samalla myös antoisaa on ollut sisällönanalyysin ja luokittelun tekeminen, mikä on herättänyt itsessä myös sisäisen tutkijan.

6.2 Terapiaprosessin tarkastelua

Tutkimuksellinen aineisto muodostuu ja koostuu yksittäisistä terapiatapaamisista asiakkaiden kanssa, haastatteluaineistosta ja muistiinpanoista. Terapia on prosessi, jossa yksilön henkilökohtainen kehittyminen perustuu senhetkiseen itsetuntemukseen ja oman erilaisuuden ymmärtämiseen suhteessa ympäristöön, muihin ihmisiin. Vain ihminen itse voi käynnistää tuon oman kasvun prosessin omasta motivaatiostaan käsin missä tunteet ja intuitiivinen tunneviestintä luonnollisella tavalla liittyvät selviytymisen prosessiin, oppimiseen, ongelmien kohtaamiseen ja ratkaisemiseen sekä siihen, miten ne luovat sisältöä elämään. Keskeistä prosessin käynnistymisessä on ohjaaja-terapeutin rooli ja toimiva vuorovaikutus terapeutin ja asiakkaan välillä. (Tähkälä 1982; O' Hanlon 1990; Wahlbeck 2004, 167–171.) Nostan tästä terapiatutkimuksesta, prosessista, kolme seikkaa, jotka ovat olleet merkityksellisiä oman kehittymisen ja oppimisen kannalta ja jotka näen tärkeäksi eheyttävässä ja rakentavassa muutoksessa:

Ensiksikin terapiassa *oma persoona* on tärkeä ja keskeinen työväline, jossa minäkäsityksen pohjalta sisäistä oppimista ja oivaltamista tapahtuu. Tämä on yhtä tärkeää sekä terapeutille, että asiakkaalle. Kaiken läpäisevänä kokemuksesta tapaamisissa on ollut läsnäolon tilaan astuminen yhä uudelleen ja uudelleen. Ensin tilaan astuminen itsessä ja sitten sillan ja kontaktin luominen asiakkaaseen. Jokaisesta istunnosta on näin kehittynyt eräänlainen läsnäolon harjoitus kokonaisuudessaan, minkä koen yhdeksi tärkeimmäksi seikaksi muutosten mahdollistumisen tiellä. Tätä läsnäolon tilaa ja kokemusta kutsun myös oman lähteen tervehdykseksi, kontaktin ottamista omaan ydinolemukseseen, ydintilaan. Yhdessä mielessä kokemusta voi verrata pyhyiden kokemukseen, joka on aluksi kuin hämärä huone, johon säteilevä valo lankeaa avonaisesta ovesta niin, että kaikki on lopulta kirkasta ja selkeää. Tämän kautta olen pyrkinyt luomaan tilaa hyväksynnälle, jatkuvuudelle, muutokselle ja voimaantumiselle.

Toiseksi se, miten terapiassa on onnistuttu, on aina olennaisesti myös kiinni siitä, *mitä tavoitteita* työskentelylle asetetaan. Kunkin asiakkaan ensimmäisen tapaamisen yhteydessä tavoitteet nostettiin esille ja niitä selkeytettiin.

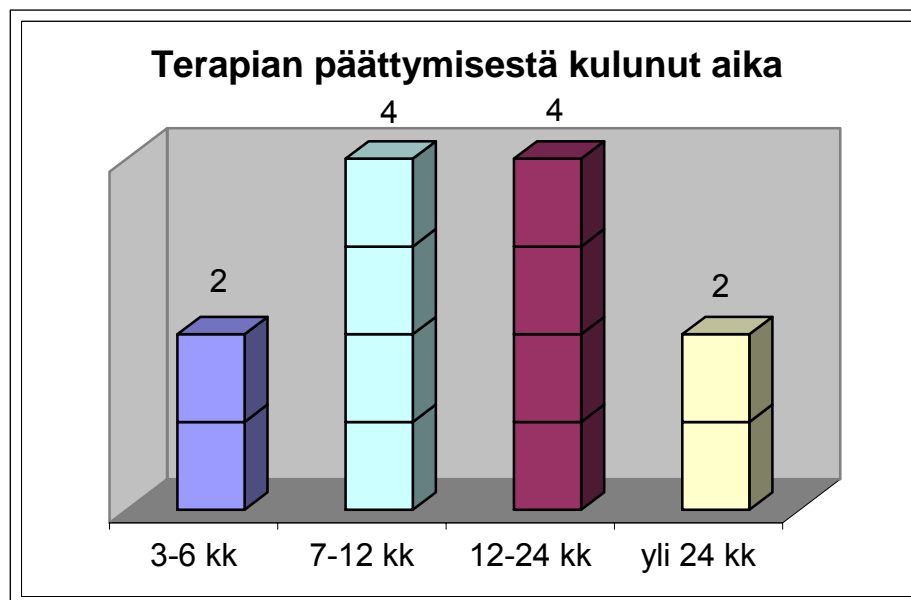
Tämä on mahdollistanut dynaamisen työskentelyn kuitenkin kunnioittaen asiakkaan omaa vapautta. Kaikkien tähän tutkimukseen osallistuneiden kanssa tavoitteellinen työskentely tuntui tarkoituksenmukaiselta ja kokonaisekologisesti oikealta. Joidenkin teemojen käsittelyssä muu kuin selkeä tavoitteellinen työskentely palvelee ihmisen kokonaistilannetta ja ekologiaa paremmin. Terapeutina sain toisinaan tapaamisten kuluessa tietää paljonkin sellaisia seikkoja, jotka eivät välttämättä näy haastatteluraportissa kuten esimerkiksi asiakkaan ulkomaille muutto tai läheisen ihmisen kuolema tai sairastuminen, mutta joilla on yksilön kannalta merkitystä ja seikka saattaa selittää, miksi johonkin kysymykseen on tutkimuksessa vastattu tietyllä tavalla tai miksi työskentelyn tavoitetta terapian kuluessa tarkennettiin tai muutettiin.

Kolmanneksi terapeutista työskentelyä leimaa terapeutin ja asiakkaan välinen *vuorovaikutus*, *sensitiivisyys* ja *tunneilmasto*. Se vaatii terapeutilta erityistä herkkyyttä, sillä jokainen tapaaminen on erilainen, ainutkertainen ja yksilöllinen. Tätä kykyä ja taitoa kuvaa hyvin tunneäly-käsite sellaisena kuin Gardner sen laajassa mielessä esittää. Oman kokemukseni mukaan käytetyt terapiamenetelmät tai tekniikat seuraavat vasta näiden jälkeen. Tätä tukevat myös aikaisemmat terapioiden tuloksellisuustutkimukset. Ilman tunnealueen työskentelyä terapia voi olla useimmiten melko hedelmätöntä ja tuloksetonta. Samoin jos terapeutin läsnäolo puuttuu. Kun ihminen toimii kokonaisuutena, niin ilmeisimpiä muutoksia terapeutin näkökulmasta näyttäisi tapahtuvan silloin, kun synenergistä työskentelyä tapahtuu mielikuvien, tunteiden, ei-tietoisien mielen (alitajunnan) ja kehon välillä samanaikaisesti tai perättäisinä prosesseina, johon sitten yhdistyy myös ajattelua ja tiedostamista kuitenkin niin, että se ei *estä*, vaan edesauttaa muutosta ja oivaltamista.

6.3 Asiakkaiden kokemukset hoidon aloittamisesta ja terapiakäynneistä

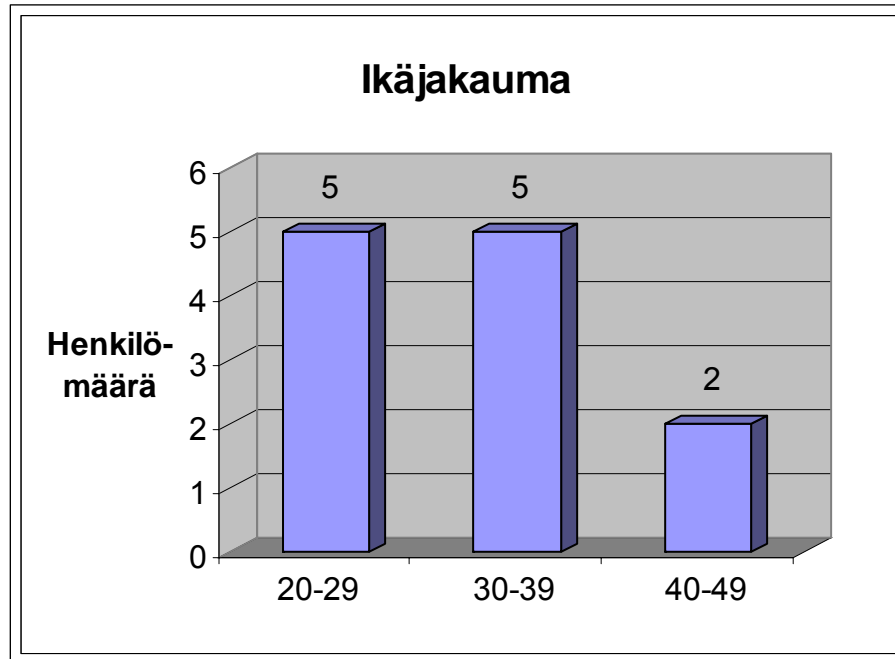
Valtaosa terapian aloittaneista oli saanut tiedon ja tietoa suggestoterapiasta internetin avulla (8/12), kaksi ystävältä ja kaksi muuta kautta (kirjallisuus). Apua omaan elämäntilanteeseen tai oireiluun oli haettu useimmiten jo ennen terapiaan tulemistä tavalla tai toisella (liite 1. s. 118, kysymys n:o 10 ja 11):

Fysiologisessa hoidossa oli käynyt yksi asiakas, psykologisessa terapiassa tai vastaavassa kuusi henkeä, luontaishoidossa yksi. Yksi asiakas oli hakenut ratkaisua useammassa paikasta: yleislääkäriltä, yksilöterapiasta, ryhmäterapiasta. Neljä ei ollut käynyt missään muussa hoidossa ennen terapian aloittamista. Aikaisempien hoitojen lukumäärä vaihteli muutamasta käynnistä (fysiologinen tutkimus) yli kahteenkymmeneenviiteen (psykodynaaminenterapia) ja olivat kestäneet pisimmillään pari vuotta (luontaishoito). Kukaan terapiaan osallistuneista ei ilmoittanut haastattelulomakkeessa käyvänsä muussa hoidossa samanaikaisesti, ellei sellaiseksi lasketa yleislääkärillä käyntiä (kaksi henkilöä) mikä tieto tuli ilmi terapiatapaamisten yhteydessä.



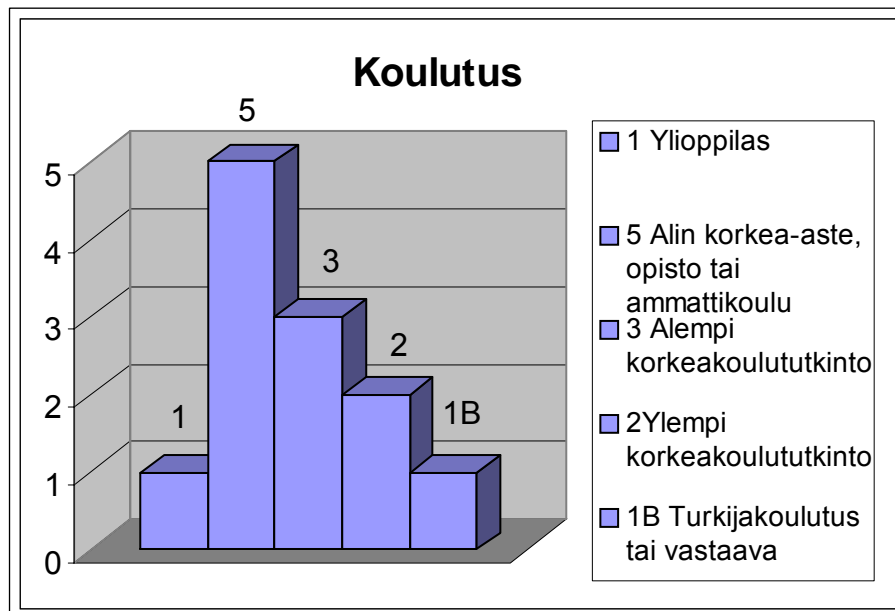
Kuvio 3. Terapian päättymisestä kulunut aika.

Viimeisestä terapiatapaamisesta ennen tutkimukseen osallistumista oli kahdella kulunut aikaa 3–6 kuukautta; neljällä 7–12 kuukautta; neljällä 1–2 vuotta ja kahdella yli kaksi vuotta (2 v 5 kk ja 2 v 11 kk). Haastattelulomakkeen täyttökellällä viimeisestä tapaamisesta oli kulunut keskimäärin vuosi ja kolme kuukautta todellisten kuukausien mukaan. (liite 1. s. 117, kysymys n:o 7)



Kuvio 4. Ikäjakauma.

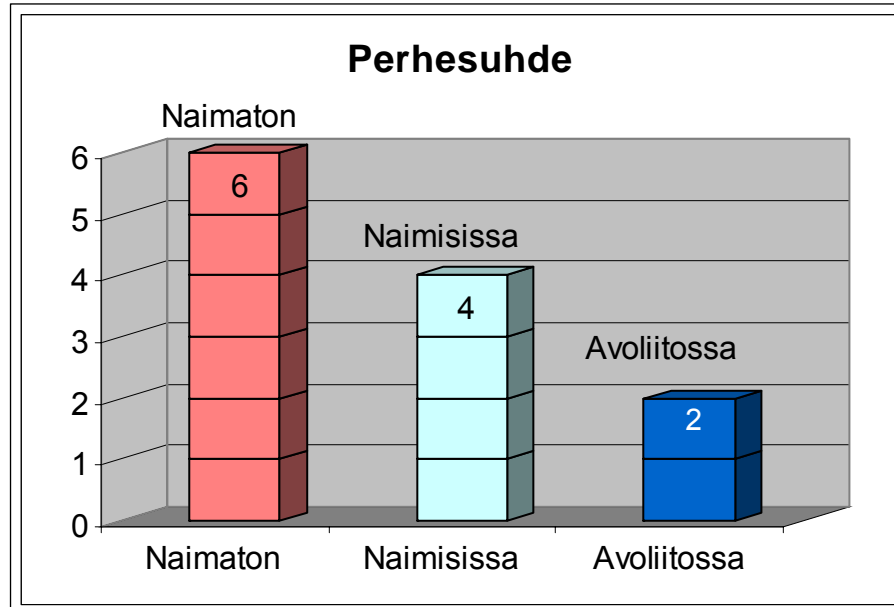
Viisi kuuluu ikäryhmään 20–29 vuotta sekä 30–39 vuotta. Loput kaksi ikäryhmään 40–49 vuotta. (liite 1. s. 117, kysymys n:o 1)



Kuvio 5. Koulutustausta. (liite 1. s.117 kysymys n:o 2)

Viidellä on takanaan alemman korkea-asteen, opisto tai ammattikoulu (n:o 5); kolmella alempi korkeakoulututkinto (n:o 3); kahdella ylempi korkeakoulututkinto (n:o 2) ja yhdellä ylioppilastutkinto (n:o 1) ja yhdellä tutkijakoulutus (n:o 1B).

Työelämässä kolme on työntekijän asemassa, kaksi esimiesasemassa, kaksi itsenäisenä yrittäjän tai vastaavana, yksi johtavassa asemassa, kolme opiskelee päätoimisesti ja yksi muussa asemassa.



Kuvio 6. Perhesuhde.

Puolet haastatelluista on naimattomia yksineläjiä, neljä on naimisissa ja loput kaksi ovat avoliitossa. Suurimman osan (8/12) kotipaikka on pääkaupunkiseudulla; yhden keskisuudessa kaupungissa, yhden maaseudulla ja kahden ulkomailla. Terapian alkaessa yli puolet (7) käy töissä, loput (5) yhtä lukuun ottamatta opiskelevat. Yksi opiskelevista käy päätoimisesti työssä ja yhdellä on muu elämäntilanne. (liite 1. s. 117, kysymys n:o 4)

Hoitomuodon valintaan

vaikuttavat omat lähtökohdat, uskomukset, käsitykset ja kokemukset aikaisemmista hoidoista, terapioiden ja terapeuteista. Perustelut juuri tämän hoitomuodon valintaan olivat vaihtelevat ja yksilölliset. Juurikaan samanlaisia perusteluja ei tullut esille. Jonkinlainen kokeilun halu uudesta terapiamuodosta veti puoleensa:

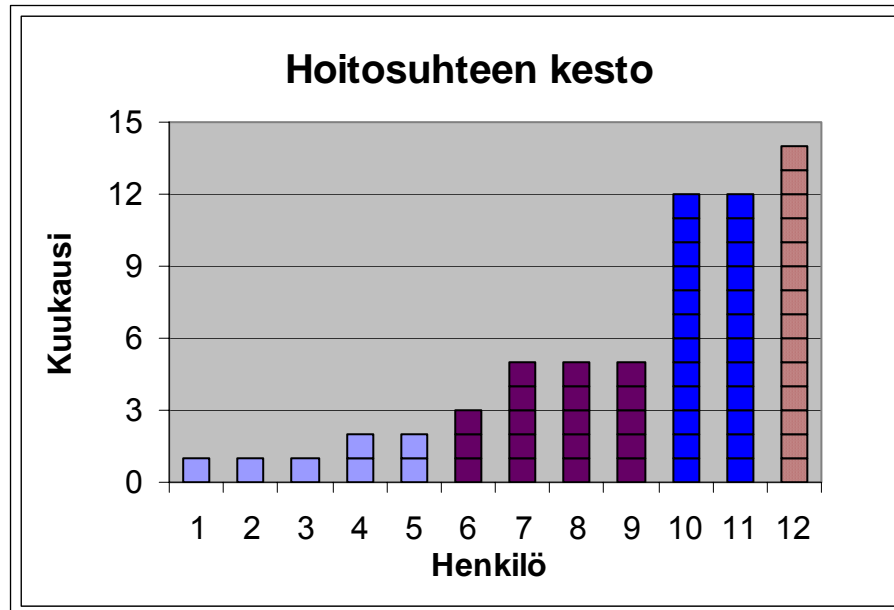
Vaikutti kokemuksen arvoiselta (Tuomas), Se tuntui kiinnostavalta, lupaavalta ja erilaiselta verrattuna perinteisiin menetelmiin (Eero), halusin kokeilla jotain uutta, toisaalta halusin löytää ratkaisun ongelmiini (Elsa).

Useimmilla syy terapiaan tulon liittyy ihmissuhteisiin, seksuaalisuuteen ja jännittämiseen (liite 1. s. 119, kysymys n:o 12). *Ensisijaisina perusteina vastaanotolle hakeutumiselle mainittiin* parisuhteen sujumaton seksi, potenssiongelmat, paniikkihäiriö, masennus ja alakulo ja energittömyys, avuttomuus omien ongelmien edessä, haastava uusi työtehtävä, vaikea elämäntilanne, pitkäaikainen keskivahva masennusoireisto ja halu kokeilla erilaista lähestymistapaa ongelmiin, opiskelumotivaation nostaminen, vaikeus puhua isoissa ryhmissä kuten kokoukset, halu lopettaa tupakan poltto sekä oman energiatason nostaminen ja voimaantumisen tunteen vahvistaminen.

Muina syinä mainittiin tarve saada apua rentoutumiseen, halu päästä eroon epävarmuuden tunteesta ja toiveesta päästä kosketuksiin sisäisen minän sekä Jumalan kanssa, halua kehittää itseä niin yksityiselämässä kuin ammatti-ihmisenä, seksuaalisuuteen ja kehollisuuteen ja miehisyyteen liittyvät kysymykset sekä toivo suggestion tai hypnoosin tehokkuudesta. Terapiatapaausten yhteydessä keskusteluissa tuli kuitenkin ilmi, että yli puolella oli perustelujen yhtenä argumenttina usko tiedostamattoman (alitajunnan) kautta tapahtuvaan työskentelyyn ja hypnoosiin voimaan. Yhdessä tapauksessa odotukset olivat jonkin verran epärealistiset tässä suhteessa, mikä työskentelyn aikana muuttui vain vähän. Vaikka asiakas jäi kaipaamaan tapaamisista enemmän konkreettisia tuloksia terapeutilta, oli hän kohtalaisen tyytyväinen terapiaan ja koki oppineensa hyödyllisiä näkökulmia, rentoutustekniikoita ja saaneensa sopivia kirjallisuusvinkkejä. Useimmat olivat lukeneet terapeutin internetsivuja ennen ensimmäistä tapaamista, minkä pohjalta alkoi muotoutua selkeämpi kuva itse terapiasta ja terapeutista:

Valitsin tämän hoitomuodon, koska löysin internetistä terapeutin kirjoituksen 'Seksuaalisuus meissä', mikä oli mielestäni erittäin oivaltava, lämminhenkinen ja älykäs teksti...Mielikuva siitä, että hoidossa yhdistyy monta asiaa, kuten kehollisuus, keskustelu ja hypnoosi, vaikutti päätökseeni, samoin kuin mielikuva terapeutista laaja-alaisena, koulutettuna ja lämminhenkisenä ihmisenä (Reino).

Vastaanotolle hakeutumisen aihe ja elämäntilanne vaikuttavat hoitosuhteen keston.

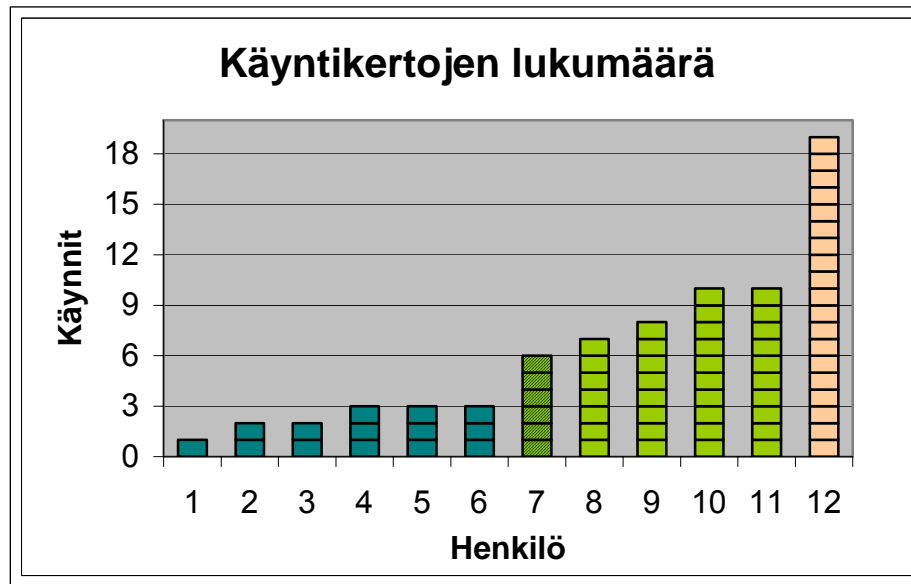


Kuvio 7. Hoitosuhteen kesto.

Viidellä asiakkaalla hoitosuhde kesti alle 2 kk; kolmella alle 5 kk; kahdella alle vuoden ja yhdellä yli vuoden. *Keskimäärin hoitosuhde kesti 5 kk.* (liite 1. s. 117, kysymys n:o 9)

Alle 2 kk:n hoitosuhteissa lähtökohtana olivat tupakasta vierottaminen, opiskelumotivaation parantaminen, stressioireet työssä ja vapaa-ajalla, neuvottomuus elämäntilanteessa ja paniikkihäiriö (henkilöt 1–5). Kolmesta viiteen kuukautta käyneillä lähtökohtana oli masennus ja alakuloisuus, luovuuden kehittäminen, voimaantumisen ja energiatason nostaminen, seksuaalisuuteen ja omaan keuhollisuuteen liittyvät kysymykset. He halusivat myös päästä eroon tietystä ongelmasta sekä heillä oli halu kokeilla erilaista lähestymistapaa ja täydentää itsehoitotaitoja esimerkiksi (jännittävät) sosiaaliset tilanteet ja puhuminen niissä. 9–15 kk:n kestoisessa hoitosuhteessa lähtökohtana olivat haastava uusi työtehtävä, itsekriittisyys ja seksuaaliongelmien ja seksuaaliongelmien parisuhteessa (henkilöt 10–12).

Omat kokemukset terapian vaikuttavuudesta ja avusta ovat riippuvaisia myös siitä, miten monta kertaa terapiassa käydään.



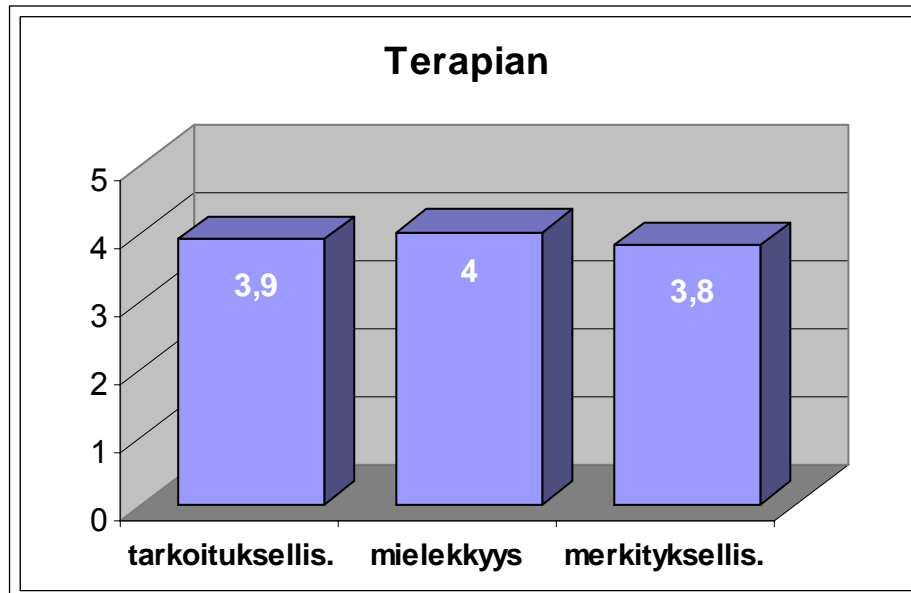
Kuvio 8. Käyntikertojen lukumäärä.

Kahdestatoista asiakkaasta kuusi kävi 1–3 kertaa, yksi kävi 4–6 kertaa, neljä kävi 7–10 kertaa (1) ja yksi yli 15 kertaa. Käyntikertojen lukumäärä vaihteli siis 1:n ja 19:n välillä. *Käyntikertoja oli noin kuusi henkilöä kohden.* ”Koen, että terapiasta ei ollut apua, koska kävin vain yhden kerran, enkä tullut varanneeksi uutta aikaa” (Antti) (liite 1. s. 117 , kysymys n:o 8)

”Kävin terapiassa 19 kertaa ja sen kuluessa rentoutumiskykeni parani, eri asioiden tunnistaminen ja pohtiminen johti jonkinlaiseen henkiseen kasvuun” (Tuomas). Käyntikertojen lukumäärän, terapian keston ja ongelmien vaikeusasteen välillä on havaittavaa vastaavuutta. Esimerkiksi identiteettiin, omaan seksuaalisuuteen ja ongelmallisiin ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset tämän tutkimuksen pohjalta ovat pitkäkestoisempia ja vaativat enemmän aikaa ja käyntejä kuin stressioireet, tupakasta vieroittuminen tai paniikkioire, jotka eivät näissä tapauksissa selkeästi liittyneet syvempiin minärakenteen ja identiteetin muutosprosesseihin. Kolmasosan (4) mielestä käyntejä oli ehdottomasti riittävästi, neljäsosan (3) kohtalaisesti ja yhden mielestä kohtalaisen riittämättömästi, neljäsosan mielestä (3) riittämättömästi. Jonkinlainen yhteys perusteluissa käyntien riittävyydelle / riittämättömyydelle tuntui löytyvän siitä miten hyvin oma tavoite saavutettiin ja miten motivoitunut tai kiireinen vastaaja tunsivat olevansa.

6.4 Kokemukset terapian tarkoituksellisuudesta

Tutkimusjoukolta kysyttiin myös terapian tarkoituksellisuudesta, mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä asteikolla 1–5 (1 = vähän 5 = paljon). (liite 1. s. 120, kysymys n:o 13)

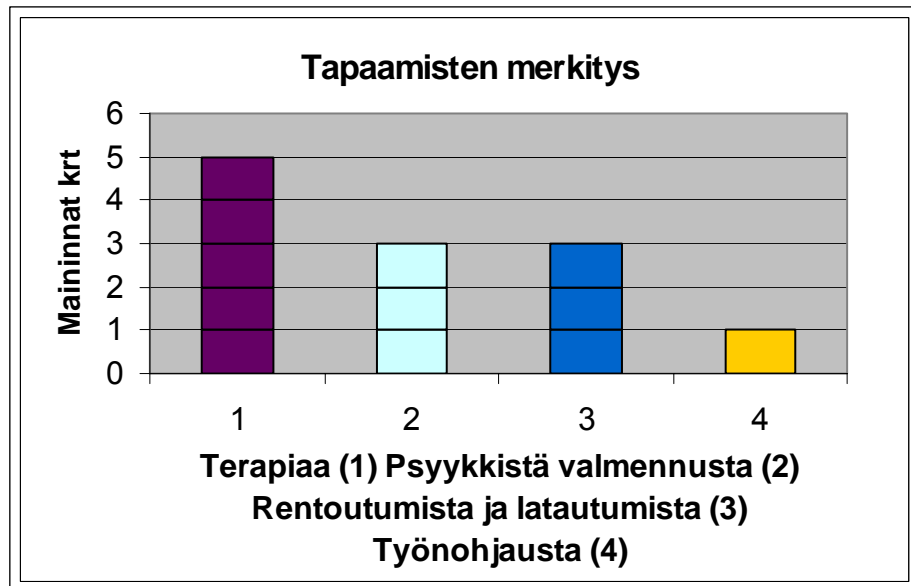


Kuvio 9. Terapian tarkoituksellisuus.

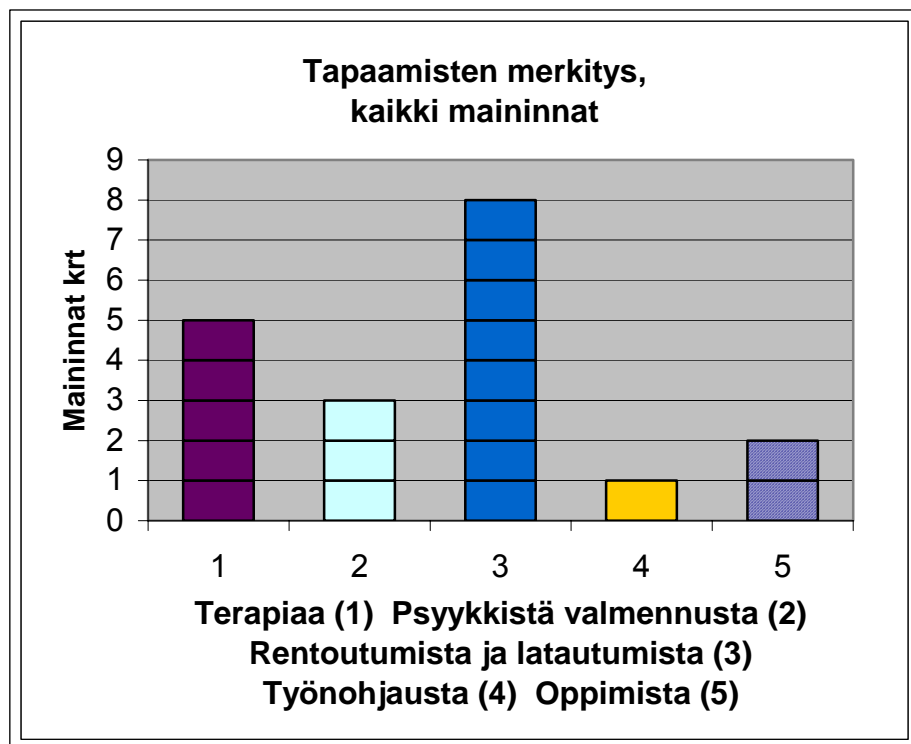
Kaikki kyselyyn osallistuneet kokivat terapian kohtalaisen (3) tai melko paljon (4) tarkoitukselliseksi. *Keskiarvoksi kokonaisuudessaan tuli (3,9 / 78 %)*. Kolmasosa koki sen melko ja puolet koki sen 'melko paljon' tarkoitukselliseksi ja kaksi 'paljon'. 'Kohtalaisen' mielekkäältä se tuntui yhdestä vastaajista, 'melko paljon' mielekkäältä yhdeksästä ja kahdesta 'paljon' mielekkäältä. 'Kohtalaisen' tai 'melko paljon' merkitykselliseltä se tuntui viidestä vastaajasta ja kahdesta 'paljon'. Kokonaisuudessaan terapia tuntui kaikista tarkoitukselliselta, mielekkäältä ja merkitykselliseltä pienimmän arvon ollessa 3 ja suurimman 5.

6.5 Tapaamisten merkitys

Asiakkaat arvioivat tapaamisten *merkitystä* jälkeensä eli miltä terapia tuntui ja mitä terapia heille merkitsi *ensisijaisesti* (kuvio 10A. (ks. liite 1. s. 119 kysymys n:o 12)



Kuvio 10A. Tapaamisten merkitys ensisijaisesti.



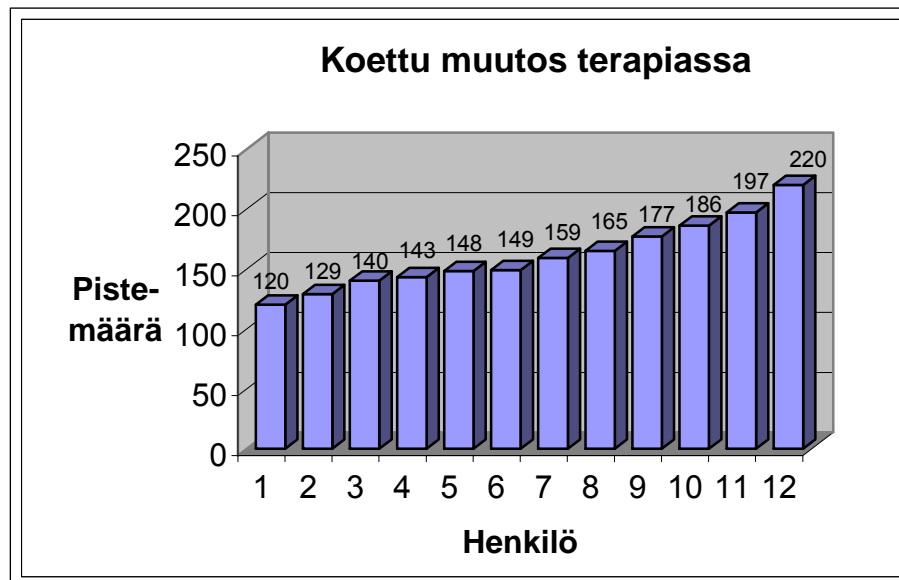
Kuvio 10B. Tapaamisten merkitys ensisijaisesti ja muu toissijainen merk.

Asiakkaat arvioivat tapaamisten merkitystä eli sitä mitä terapia heille *ensisijaisesti ja toissijaisesti* merkitsi. Suurin osa asiakkaista ($8/12 = 66,7\%$; kuvio 10A.) koki tapaamiset terapiaksi ja psyykkiseksi valmennukseksi, jossa rentoutumisella ja latautumisella oli kokonaisuudessaan merkittävä osuus ($8/19 = 42\%$; kuvio 10B.). (ks. liite 1. s. 119, kysymys n:o 12 ensisijaisesti + □ muuta, mitä →)

Tämä vastaa sitä vapaamuotoista suullista palautetta, jonka terapia-asiakkailta on saanut terapeuttina myös tämän tutkimuksen ulkopuolella.

6.6 Itsearvioitu muutos terapian jälkeen

Asiakas arvioi omalla kohdalla tapahtunutta muutosta 24:n eri tekijän kohdalla terapian jälkeen. Muuttuvia tekijöitä, joita kysyttiin, olivat muun muassa keskittymiskyky, kyky ilmaista myönteisiä tunteita, rentoutumiskyky, ongelmanratkaisukyky, elämänhallinta jne. (ks. liite 1. s. 120–121, kysymys n:o 14 ja taulukko 1. s. 84.). Taulukossa sadankahdenkymmenen (120) pisteen raja merkitsee kokonaispistemäärässä neutraalia tilannetta, jolloin muutosta ei ole tapahtunut huonompaan eikä parempaan suuntaan.



Kuvio 11. Asiakkaiden kokema muutos itsearvioituna ja pisteytettynä.

Pienin pistemäärä on 120 pistettä (+/- 0 %) ja suurin 220 pistettä (+83,3 %). Keskimääräinen muutos neutraalitasosta (120) on +41 pistettä (+34,2 %).

Tulokset sinällään eivät vielä kerro paljoakaan terapian vaikuttavuudesta, mutta yhdessä asiakkaan terapiahistorian ja palautteen kanssa selittävät ja antavat mahdollisuuden tulkita ja suhteuttaa tulosta siihen miksi pistemäärä jonkin kohdalla on hyvin pieni tai pienehkö tai jonkun toisen kohdalla päinvastoin tai miksi se jokaisen kohdalla on todennäköisesti huomattavasti suurempi.

Kun vastausten suuria ja pieniä pistemääriä verrataan hoitoon hakeutumisen motiiveihin, voidaan nähdä selkeä positiivinen korrelaatio suurten pistemäärien ja hoitoon hakeutumisen syyn välillä. Kun yksittäisiä vastuksia, joissa ei tapahtunut muutosta, suhteutetaan terapiaan hakeutumiseen motiiveihin, voidaan olettaa, että todellinen muutosprosentti, jossa kysymykset kohdentuvat omaan elämäntilanteeseen, on kokonaispistemäärältään kymmeniä prosentteja suurempi. Tätä tulkintaa tukee esimerkiksi terapia-asiakas, jolla on erinomaiset ongelmanratkaisutaidot entuudestaan eikä hänellä sen vuoksi tapahdu muutosta ongelmanratkaisutaidoissa terapian aikana. Sen sijaan luovuuden ja fantasoinnin kyvyt paranivat oleellisesti samoin kuin kyky rentoutua ja kyky vaikuttaa siihen, miten päivät kuluvat. Nämä taidot auttavat häntä pitämään todennäköisesti myös masennusta loitolla, mikä oli yksi tärkeä syy terapiaan hakeutumiselle. Edellä olevan perusteella voidaan myös päätellä ja olettaa todellisen henkilöön kohdistuvan yksilöllisen ja kokonaispistemäärän olevan kymmeniä prosentteja suuremman lähes jokaisen kohdalla.

Yhden vastaajan kohdalla muutosta lähtötasosta ei tapahtunut ja hän kävi terapiassa yhden kerran: ”Terapiasta ei ollut apua, koska kävin vain yhden kerran, en jostain syystä hakeutunut hoitoon uudelleen”. Vastaaja koki kuitenkin terapian tarkoitukselliseksi, merkitykselliseksi ja hyvin mielekkääksi. Asiakkaat arvioivat muutosta myönteiseen suuntaan tapahtuneen keskimäärin merkittävästi. Loput vastaajista (11) kokivat saaneensa terapiasta apua mainiten muun muassa seuraavia seuraavaa terapian vaikutuksesta (ks. liite 1. kysymys 15 s. 122):

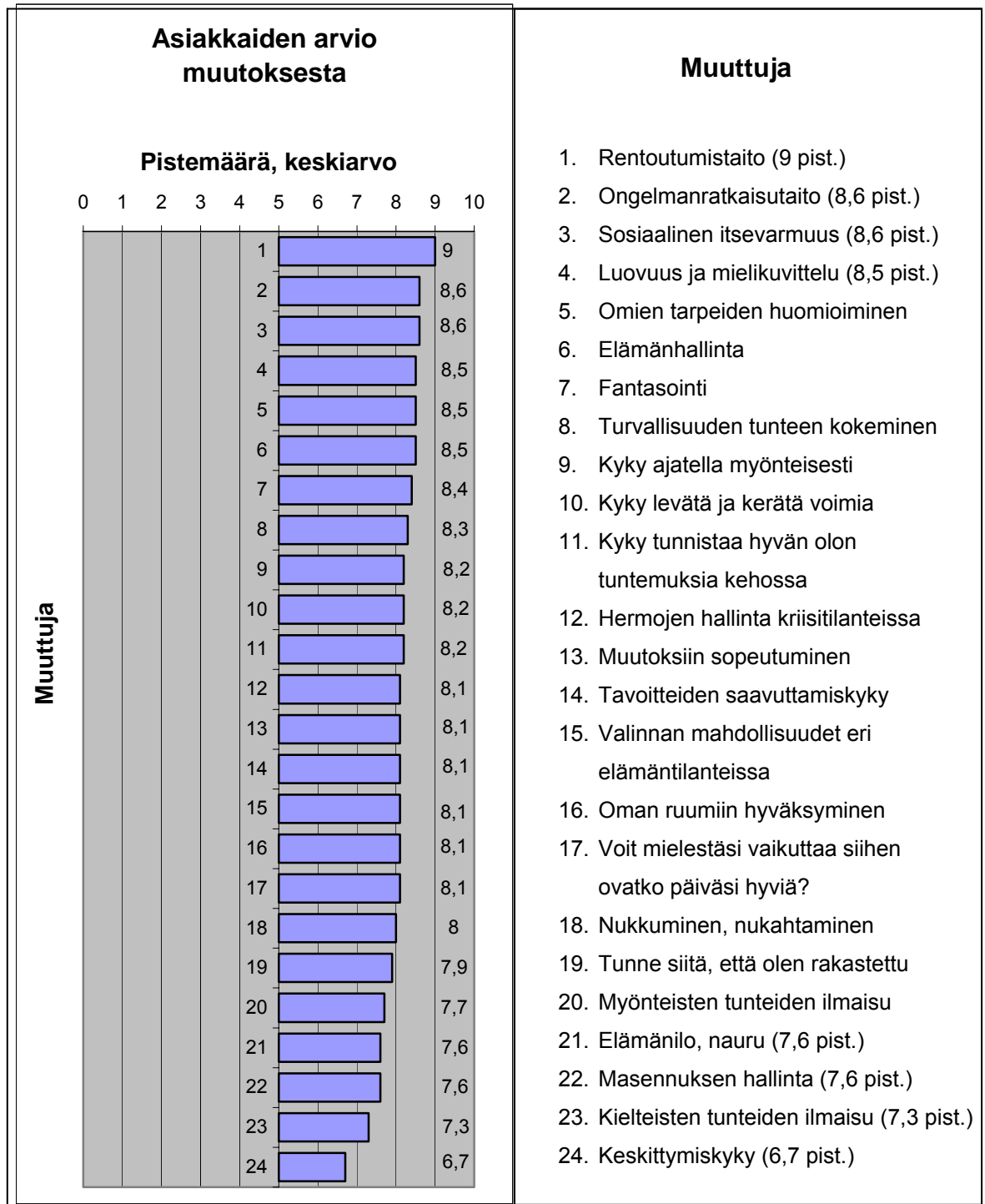
Arvostan enemmän mielipiteitäni ja uskallan sanoa ne ääneen. Panniiikki häiriöni ja ahdistukseni levenivät huomattavasti mielikuvien avulla. Sain purkaa omia tuntemuksiani ja ajatuksiani. Koen, että terapiasta on ollut apua, koska saavutin tavoitteeni. Hyväksyn tunteeni, en häpeä / tarvitse piilotella niitä. Osasin myös suositella rentoutumista asiakkailleni / potilailleni paremmin omakohtaisten kokemusten ansiosta. Terapiasta on ollut apua koska voin paremmin. Terapia tuki ja systematisoi rentoutusharjoituksia kotona (joille terapeutin kasetti oli hyvä apu). Ajattelen ahdistavissa tilanteissa hieman myönteisemmin. Terapiasta on ollut apua, koska sen ansiosta pystyin liittämään omaa seksuaalisuuttani luovalla tavalla osaksi arkipäivän elämäni ja työtäni. Terapian ansiosta olen oppinut löytämään myös omaa sisällä piilevää viisauttani, mikä on lisännyt rauhallisuuden ja varmuuden tunnetta eri arkipäivän tilanteissa.

Asiakkaiden kokemat 24:n tekijän muutokset pisteytettynä ja prosentteina:

Henkilö n:o	Pistemäärä	Muutos +/- 120 pist.	Muutos %	Muutos % laskevasti
1	120	+ 0	0	83,3 (12)
2	129	+ 9	7,5	64,2 (11)
3	140	+ 20	16,7	55,0 (10)
4	143	+ 23	19,2	47,5 (9)
5	148	+ 28	23,3	37,5 (8)
6	149	+ 29	24,2	32,5 (7)
7	159	+ 39	32,5	24,2 (6)
8	165	+ 45	37,5	23,3 (5)
9	177	+ 57	47,5	19,2 (4)
10	186	+ 66	55,0	16,7 (3)
11	197	+ 77	64,2	7,5 (2)
12	220	+ 100	83,3	0 (1)
Keskiarvo	161,1	+ 41,1	34,2	34,2

Taulukko 1. Asiakkaiden arvio muutoksesta terapian aikana, pistemäärät, prosentit, keskiarvot.

Terapian päätyttyä neljä osallistujaa arvioi muutosta tapahtuneen alle 20 % (1, 2, 3, 4) minimiprosentin ollessa yhden vastaajan kohdalla 0 %. Kaksi osallistujaa arvioi muutosta tapahtuneen 20–30 % välillä (5, 6). Kolme osallistujaa ilmoitti muutosta tapahtuneen välillä 30–50 % (7, 8, 9) ja kolme (10, 11, 12) ilmoitti muutosta tapahtuneen yli 50 % maksimiprosentin ollessa 83,3 %. Keskiarvoa 34,2 % voi pitää tilastollisesti jo merkittävänä muutoksena, jonka saavutti puolet vastaajista. (kysymys 14. s. 120–121)



Kuvio 12. Asiakkaiden kokema muutos eri muuttujien kohdalla.

Eniten vastaajat kokivat saaneensa apua rentoutumiseen, ongelmanratkaisutaitoon, sosiaaliseen itsevarmuuteen, luovuuden kehittämiseen ja omien tarpeiden huomioimiseen. Nämä tekijät tulivat esille myös muussa suullisessa palautteessa ja keskustelussa. (ks. liite 1. s. 120–121, kysymys n:o 14)

Vähiten vastaajat kokivat muutosta tapahtuneen keskittymiskyvyssä, kielteisten tunteiden ilmaisussa, masennuksen hallinnassa, elämässä ja naurussa sekä myönteisten tunteiden ilmaisussa. Rentoutumistaidon harjoittelussa useimmat kuuntelivat terapeutin tekemää rentoutumisen ja psyykkisen valmentautumisen äänitettä. Ne, jotka kuuntelivat äänitettä säännöllisesti (5 päivää/viikko) antoivat hyvää palautetta ja kokivat saaneensa siitä myös paljon hyötyä ja apua.

Tulos kertoo yleisellä tasolla tapahtuneesta mahdollisesta muutoksesta ja kokemuksesta kaikkien kohdalla. Yksittäisessä tapauksessa taas esimerkiksi asiakkaan (Taina) kohdalla muutosta on tapahtunut niillä alueilla jotka liittyvät omaan elämäntilanteeseen ja näiden muuttujien muutokset eivät välttämättä korreloi kokonaistuloksen kanssa. Viiden ensimmäisen kokonaismuuttujan keskiarvo on 8,64, kun se Tainalla on 9,20 ja viiden viimeisen 7,38, kun se Tainalla on 7,8. Ominaista palautteille oli se, että vastausten keskiarvo, keskilinja oli kullakin vastaajalle luonnollisesti erilainen. Toiselle koetut muutokset olivat pienempiä, toisille suurempia, vaikka kokonaisuudessaan terapiaan oltiin tyytyväisiä.

6.7. Vuorovaikutus terapiatilanteessa ja muutos myönteiseen

Kaikki vastaajat kokivat, että muutoksia tapahtui myönteiseen suuntaan: kolme koki että muutosta myönteiseen suuntaan tapahtui vähän, puolet koki muutosta myönteiseen suuntaan kohtalaisesti ja kaksi koki muutosta tapahtuneen paljon. Kukaan ei kokenut, että muutosta ei tapahtunut lainkaan myönteiseen suuntaan. Terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus herätti monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Suuri osa vastanneista koki vuorovaikutuksen ilmeisen myönteisenä ja rakentavana (ks. liite 5. s. 129):

Kyllä todellinen yhteys syntyi ja kaikesta oli helppo puhua (Niko). Koin tapaamisen erityisen miellyttävänä... Oli helppo puhua ihmiselle, joka oli aiemminkin pystynyt auttamaan samoista ongelmista kärsiviä (Saija). Koin hoidon myönteisenä (Taina). Vuorovaikutus oli välitön ja lämmin, vaikeistakin asioista pystyi puhumaan (Elsa).

Mielestäni vuorovaikutustilanne oli vapauttava ja hyväksyvä...terapian aikana vapautuminen nauttimiseen sekä nähdyksi tuleminen tuntuivat tärkeälle ja voimauttavalle kokemukselle (Reino).

Joidenkin mielestä vuorovaikutusta oli vaikea arvioida ja se olisi voinut toimia paremminkin:

Vaikea arvioida ilman vertailukohtaa, ehkäpä vuorovaikutussuhde olisi voinut olla parempikin (Tuomas). En kokenut täydellistä luottamusta työnhajaajaan, mutta käyntikertoja oli luottamuksen syntymiseksi liian vähän (Heta). Vuorovaikutus oli liian 'tasa-arvoinen' mikä haittasi suggestiivisuutta. Ajattelin liikaa terapeutin onnistumisen kokemusta (Jesse).

Kokonaisuudessaan vuorovaikutusta luonnehdittiin helpoksi, hyväksyväksi, voimaannuttavaksi ja ajatuksia tunteita herättäväksi. Avoin ja syvenevä vuorovaikutus välitti kokemuksen voimaannuttavasta ja rakentavasta yhteydestä. (ks. liite 5. analyysin vaiheet, s. 129). Asiakkaat arvioivat myös omaa taipumustaan käsitellä asioita joko visuaalisesti (Visual) miltä asiat näyttävät, auditiivisesti (Auditive) miltä asiat kuulostavat tai kinesteettisesti (Kinesthetic) miltä asiat tuntuvat (ks. liite 1. s. 123, kysymykset 20 ja 21). Suuri osa koki itselleen auditiivisen kanavan voimakkaimpana ja lähes yhtä voimakkaana visuaalisen kanavan. Kinesteettisen kanavan useimmat kokivat itseään vähemmän luonnehtivaksi. Lähes kaikki, 11/12, arvioivat mielikuvittelun sopivan itselleen hyvin tai erittäin hyvin. Yksi arvioi sen sopivan kohtalaisen hyvin. Vastaukset antavat selkeää viitettä siihen, että terapiaan hakeutuvat etupäässä visuaalisesti ja auditiivisesti ja vähemmän kinesteettisesti suuntautuneet ihmiset. Tutkimuksellinen tieto vahvistaa tässä oman kokemuksellisen tiedon siitä, että suggestiohypnoositerapia soveltuu varsin hyvin niille, joilla on vahva verbaalinen ja visuaalinen aistikanava.

6.8 Odotukset terapeuttia kohtaan

Jo ennen kuin asiakas ja terapeutti kohtaavat ensimmäisen kerran, on asiakkaalla jonkinlaisia odotuksia tai toiveita, tietoisia tai tiedostamattomia, terapeutin suhteen.

Näihin toiveisiin vaikuttavat mahdolliset aikaisemmat kokemukset terapiasta ja oma elämäntilanne: onko oma elämä yksi suuri ongelmakimppu, kaaos tai kriisi vai haetaanko apua ja voimavaroja tasaisessa elämäntilanteessa tiettyyn pulmaan tai osa-alueeseen. Asiakas ei voi myöskään olla täysin selvillä siitä, mitä haluaa ja mitä voi saada terapiassa. Odotukset muotoutuvat muun muassa sen kautta minkälaiseen ongelmaan haluaa ratkaisua. Myös se, haluaako käsitellä asioitaan keskustelemalla, toiminnallisesti, rentoutumalla, mielikuvien kautta vai jollain muulla tavoin, vaikuttaa odotuksiin. Asiakkaalla saattaa olla myös seuraavanlaisia kysymyksiä: Onko sillä väliä onko terapeutti mies vai nainen? Minkälaisia menetelmiä terapeutti on valmis käyttämään? Millaista apua voin saada nimenomaan suggestoterapeutilta?

Etukäteisodotuksissa tuli esiin ensisijaisesti mainintoja koskien (ks. liite 1. kysymys n:o 18 s. 122; liite 2. s 125 analyysin vaiheet):

- toivoa,
- toimivaa vuorovaikutusta,
- puuttumista terapian kulkuun,
- kuuntelemisen kykyä ja taitoa,
- menetelmällistä ja erityisosaamista ja
- terapeutin hyväksyntää ja palautetta.

Terapeutilta odotettiin asioihin suoraa etenemistä, hyväksyntää ja ongelmien ymmärtämistä, hyvää kuuntelutaitoa sekä taitoa 'vetää oikeista naruista' joiden avulla ongelmaa voi lähestyä. Keskittymistä tiettyjen oireiden käsittelyyn pidettiin hyvänä ja kykyä ohjata myönteisempiin mielikuviiin kuin mitä itsellä oli. Palautteen saamista omasta tilanteesta ja etenemisestä pidettiin tärkeänä. Myös suoranaisia ihmeitä odotettiin tapahtuvan terapiassa ja terapeutin toivottiin omalta osaltaan kokevan tapaamiset innoittavina ja kiinnostavina. Muutamalla ei ollut mitään ennako-odotuksia.

Asiakkaat jäivät palautteen mukaan kaipaamaan terapialta ensisijaisesti koskien (ks. liite 1. s. 122 kysymys n:o 18 ja liite 4 s. 128 analyysin vaiheet):

- aikataulussa pysymistä,
- työskentelyn tehokkuutta,
- verbaalista vuorovaikutusta,
- yksilöllisyyden huomioimista,
- muutosodotuksia edistymisessä,
- neuvojen saaminen ongelmatilanteissa ja
- keskustelua terapeutin omista kokemuksista.

Työskentelystä jäätiin kaipaamaan terapeutilta enemmän sanallista keskustelua ja läsnäoloa sekä hypnoterapian käyttöä itsetunnon lukkojen avaajana, määrätietoisempaa ja varmempaa otetta 'detachmenttiä' ja konkreettisia tuloksia. Toisaalta palautetta tuli myös siitä, että erilaisia keinoja kokeiltiin liian paljon. Myös konkreettisia neuvoja sekä miten toimia määrättyssä tilanteessa, odotettiin. Se miten terapeutti koki tapaamiset, jäi myös mietityttämään, toivottiin ikään kuin palautetta hänen kokemuksistaan terapiatapaamisissa. Oman yksilöllisyyden huomioimista toivottiin myöskin enemmän terapialta. Muutamassa tapauksessa oli käytännön haasteita ajan ja tapaamisen suhteen ja niiltä odotettiin parempaa toimivuutta.

Asiakkaat kokivat saaneensa terapeutilta erityisesti (ks. liite 3. s. 126–127 analyysin vaiheet):

- voimavaroja,
- harjoitteita ja tekniikoita,
- psyykkistä valmennusta,
- motivointia ja kannustusta,
- yksilöllisyyden huomioimista,
- läsnäoloa ja kokonaisvaltaisuutta ja
- palautetta muutoksesta, edistymisestä.

Terapian anti oli vastanneille kokonaisuudessaan myönteinen ja rakentava. Terapeutti koettiin läsnä olevaksi kuuntelijaksi, vahvistajaksi ja palautteenantajaksi, joka työskenteli kokonaisvaltaisesti psyykkisen valmennuksen eri keinoin. Tämä välittyi myös palautteissa, vaikka asiakasta jokin asia joskus harmitti tai hän ei oikein osannut arvioida, mistä terapissa oli kysymys tai miksi edettiin juuri näin. Terapeutilta saatiin muun muassa vinkkejä ja suuntaa siihen, mitä kohti elämässä tulee seuraavat askeleet ottaa, uusia näkökulmia miten edetä, mielikuvaharjoitteita ja neuvoja konkreettisiin tilanteisiin jonkin verran. Rentoutumisohjaaminen ja kokemukset syvästä rentoutumisesta koettiin voimaa antaviksi ja energisoiviksi. (ks. liite 3. s. 126–127 analyysin vaiheet)

Työskentely antoi kokemuksen voimaannuttavasta ja rakentavasta yhteydestä. Asiakkaat kokivat tärkeäksi tulla kohdatuksi ja kokivat terapeutin hyväksyvän läsnäolon tukevana ja kannustavana, mikä auttoi suuntaamaan huomion kohti päämäärää ja nykyhetkeä. Myös keskustelut terapian luonteesta ja sisällöstä koettiin hyviksi, rakentaviksi ja tärkeiksi tekijöiksi. Asiakkaat kokivat terapian mahdollisuutena kehittää itseä kokonaisvaltaisesti ensisijaisesti psyykkisellä ja henkisellä tasolla sekä myös fyysisellä ja hengellisellä tasolla. Asiakkaat kokivat tärkeäksi tulla kohdatuksi omassa elämäntilanteessaan, he kokivat työskentelyn tässä hetkessä olevaksi päämäärähakuiseksi yksilöllisyyden huomioivaksi ja avoimeen vuorovaikutukseen perustuvaksi. (ks. liite 5. s.129 ja liite 7. s. 132 analyysin vaiheet)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO TULOKSISTA

Terapia oli lyhytterapiaa, sillä se kesti keskimäärin 5 kk ja käyntikertoja oli keskimäärin 6. Haastattelutilanteessa asiakkailta oli terapian päättymisestä kulunut keskimäärin vuosi ja kolme kuukautta, mikä antaa viitteitä ja perusteita tulosten pysyvyydelle ja luotettavuudelle. Vastaajista runsas puolet oli miehiä ja loput naisia. Kasvu ja kehittyminen ovat elämänpituisen matkan, jossa terapia muodostaa yhden etapin. Valmistautuminen terapiaan alkaa jo ennen ensitapaamista ja ohjausta ja apua tullaan hakemaan monesta eri syystä. Kokemukset terapiasta ja psyykkisestä valmennuksesta sen myötä voivat olla ja ovat erilaiset kunkin kohdalla elämäntilanteesta riippuen. Kokonaisuudessaan asiakkaiden oma kokemus ja arvio oli, että terapiaan oltiin tyytyväisiä ja ihmiset kokivat saaneensa apua tilanteeseensa monin tavoin. Samoin terapeutin työskentelyyn oltiin tyytyväisiä.

Tapaamiset merkitsivät useimmille ensisijaisesti terapiaa, rentoutumista ja latautumista sekä psyykkistä valmennusta. Asiakkaat olivat hoitoon tullessaan motivoituneita. He olivat muun muassa ottaneet jostain etukäteen selvää siitä, mitä terapia pitää sisällään ja monet olivat kokeilleet muitakin hoitomuotoja ennen suggestio–hypnoositerapian aloittamista. Terapia tuntui kaikista osallistujista mielekkäältä, tarkoitukselliselta ja merkitykselliseltä, joistakin jopa hyvin paljon merkitykselliseltä, tyytyväisyyskeskiarvon ollessa 79 % (3,9 / 5).

Eniten vastaajat kokivat saaneensa apua rentoutumiseen, ongelmanratkaisutaitoon, sosiaaliseen itsevarmuuteen, luovuuden kehittämiseen ja omien tarpeiden huomioimiseen. Nämä tekijät tulivat usein esille myös muussa suullisessa palautteessa ja keskusteluissa.

Vähiten vastaajat kokivat muutosta tapahtuneen keskittymiskyvyssä, kielteisten tunteiden ilmaisussa, masennuksen hallinnassa, elämänilossa ja naurussa sekä myönteisten tunteiden ilmaisussa. Tulkitsemme tämän niin, että apua saatiin juuri niihin ongelmiin, jotka itselle olivat akuutteja tai muuten ajankohtaisia ja että alueilla, joilla ei ollut ongelmia, kuten elämänilo ja nauru, ei muutosta juuri tapahtunut, koska tilanne alunperinkin oli hyvä.

Asiakkaiden keskimäärin kokema hyvinvoinnin muutos oli jo sinällään merkittävä tilastollinen muutos, lisäystä 34,2 %. Kun mittauksessa huomioi sen, että vain osa muuttujista kohdistuu kunkin asiakkaan omaan elämäntilanteeseen, voi tulosta tulkita erittäin hyväksi (taulukko 1. s. 84 ja kuvio 12. s. 85 ja s. 10 lyhytterapian tuloksellisuus). Muutosta myönteiseen tapahtui kaikilla mitattavilla alueilla. Muutosta mitattiin 24 eri muuttajalla ja $\frac{3}{4}$ muuttajien tulos oli hyvä tai erittäin hyvä (lukemat välillä 8–9 maksimin ollessa 10).

Terapeutin näkökulmasta tässä tutkimusprosessissa terapian kulkuun keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat terapeutin persoona, työskentelyn tavoitteellisuus ja terapeutin avoimuus vuorovaikutukselle. Rentoutumistaidon osaamisesta ja hallinnasta on asiakkailta jatkuvasti tullut erittäin hyvää palautetta, asiakkaat kokevat taidon hallitsemisen itselleen tärkeäksi. Tässä tutkimuksessa sen merkitys tulee myös hyvin selkeästi esille, kun asiakkaat kokivat saaneensa sen kautta paljon itselleen. Myös rentoutusäänitteen kuuntelusta koettiin saadun paljon apua, vaikkakaan sen merkitystä ei tässä erikseen kysytty. Placebovaikutuksella lienee jonkinlainen osuus tuloksissa, toisaalta se on myös luonnollinen osa kaikenlaista suggestiivista vuorovaikutusta.

Tuloksesta voi päätellä, että tämän tyyppinen lyhytterapia eli suggestiohypnoositerapia, mahdollistaa myönteisiä muutoksia tapahtuvan asiakkaan elämässä niilläkin alueilla, joihin hän ei varsinaisesti tule hakemaan apua, mutta joiden muutos tukee päätavoitteen toteutumista. Vastajien lähtökohdat ja heidän hyvinvoinnissa kokemansa taso vaihtelivat, mutta tästä riippumatta vastaajat kokivat saaneensa apua. Päätelen tästä koko tuloksesta, että lievistä tai vaikeista/haastavista ongelmista kärsivät hyötyivät yhtä paljon. Tulos tukee muun muassa sitä ratkaisu- ja NLP-suuntaista ajattelua, jossa ajatellaan myönteisen muutoksen yhdellä alueella mahdollistavan myönteisiä muutoksia myös muilla elämänalueilla. Tulokset ja oma kokemus siitä, että suggestiohypnoositerapia yhdistettynä keholliseen työskentelyyn toimii systeemisesti ja kokonaisvaltaisesti, saivat vahvistusta. Tulokset kertovat myös jonkin verran siitä minkälaisiin tai -tyyppisiin pulmiin tai ongelmiin voi apua ja helpotusta saada tämän tyyppisellä terapialla ja myös siitä, mitä apua ihmiset hakevat tällä hetkellä.

Vuorovaikutus asiakkaan ja terapeutin välillä tuntui toimivalta herättäen erilaisia tuntemuksia ja ajatuksia. Se koettiin avoimeksi ja asteittain syveneväksi prosessiksi, joka oli kokonaisuudessaan voimaannuttava ja rakentava kokemus, (ks liite 5. s. 129). Vastaajien kertomat kokemukset ja arviot terapeutin työskentelyn laadusta ja tuloksellisuudesta olivat myönteisiä, mikä on välttämätön ehto terapian onnistumiselle. Terapeutille vuorovaikutustilanne on aina haastava, sopivalla tavalla jännittävä ja joka kerta uutta opettava kokemus. Valmis ei ole koskaan, mutta olen kokenut hyväksi eri lähestymistapoja toisiinsa sulauttavan ”menetelmän”, jossa mikään ei sulje ehdottomasti pois toista eikä ole toisten kanssa ristiriidassa. Tämä on tuntunut toimivan hyvin ja myös saamani palaute tukee näkemystäni, että olen oikealla tiellä. Se istuu omaan persoonaan luontevasti. Kun kaiken tämän tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa, potentiaalinsa matkalla tulevaisuuteen, toteutuu samalla käytännössä NLP:n yksi perusajatus: ”jos jokin ei toimi, tee jotain muuta”. Terapia on yhdessä luodun todellisuuden jatkuvaa kehitystä ja uudelleen muotoilua, nykyhetken yhä uudelleen luomista.

Täysin sataprosenttiseen vuorovaikutukseen ei varmaankaan ole mahdollista päästä, sillä terapiatyötä tehdessä ei voi välttyä vuorovaikutukseen liittyviltä ristiriidoilta prosessin ohjaajana ja terapeuttina halusipa sitä tai ei. Ristiriidat ovat osa työprosessia ja kaikkea pintaan ja esille tulevaa materiaalia voi myös käyttää työskentelyssä. Vuorovaikutus, sanat ja viestit luovat todellisuutta, joka ei voi koskaan olla täysin valmis ja lopullinen. Kuitenkin se vie lähemmäksi itse kunkin omaa totuutta. Se, mistä voi edelleenkin oppia, on asiakkaan palautteen lukeminen oikealla tavalla ja yksilöllisyyden huomioiminen työskentelyssä. Joka kerta on aloitettava alusta.

Tutkimuksessa ei ole vertailuryhmää, sillä painopiste on sisällöllisesti ihmisten kokemuksellisuudessa: miltä tämä tuntui tai ei tuntunut. Olisi ollut epämielekkästä ottaa laadulliseen tutkimukseen vertailuryhmä niin, että se olisi voinut tuoda jotain oleellista lisäarvoa näin pienessä otoksessa. Otos on myös niin pieni, että sen perusteella ei voi tehdä mitään yleistyksiä lyhytterapian kokemuksellisuudesta tiukan tieteellisellä tasolla.

Tämän tutkimuksen vahvuus on siinä, että se on tehty todellisissa elämänolosuhteissa. Tutkimuksen luvut eivät ole absoluuttisia mittareita ilmaisemaan vastaajien kokemusta sinällään tai terapian toimivuutta, vaan ne on suhteutettava asiakkaiden lähtötilanteeseen ja kokemuksiin ja ovat siksi suhteellisia ja suuntaa antavia. Käytännössä esimerkiksi kaikkiin kysymyksiin ei ole olemassa 100 % vastausta (ks. esim. kuvio 12. s. 85–86). Tutkimuksessa ei pyritty avaamaan kokonaan yksittäisen asiakkaan kokemusta tunnistettavaksi tarinaksi.

Tutkimusasetelma on kuitenkin sellaisenaan toistettavissa ja työelämälähtöisenä antaa realistisen kuvan suggesto-hyпноositerapian mahdollisuuksista. Tosin terapeuttia, joka soveltaa terapiaa menetelmällisesti juuri tällä tavalla kuin tässä tutkimuksessa ei liene löydettävissä. Myöskään ei ole vertailukelpoista tutkimusta, johon tätä tutkimusta voisi suoraan verrata ja jossa suggesto-hyпноositerapiaa olisi käytetty erilaisten ongelmien hoidossa asiakastyössä. Sen sijaan pilottiluonteisia tutkimuksia on olemassa yksittäisistä aiheista tai tapauksista kokemuksellisuuden ja/tai tuloksellisuuden näkökulmasta kuten hypnoosi leikkausta edeltävänä rentoutuksena (Telaranta & Luukkala 1999), NLP menetelmä synnytykseen valmistauduttaessa (Valariutta 2002), NLP-terapia opiskelijoiden mielenterveystyössä (Hälikkä 2002) sekä suggestoterapeuttien (SHY) lopputyöt eri kohdealueilla (von Harpe 2000).

Tämä vastaajien raportoima tulos antaa kuitenkin kenttätutkimuksena vahvaa suuntaa siitä, että muutoksia käytännössä tapahtuu myönteiseen ja rakentavaan suuntaan ja ihmisten elämässä tapahtuu pysyviä muutoksia. Tulos, aikaisemmat tutkimukset, omat havaintoni terapeutina ja työskentelyn yhteydessä käydyt keskustelut ja palaute vahvistavat omaa käsitystäni siitä, että suggesto-hyпноositerapia soveltuu lähes kaiken ikäisille psyykkisen ja henkisen valmenuksen välineeksi mitä erilaisimpiin elämäntilanteisiin; vastaajat kokivat terapian avulla saaneensa jälleen voimia ja uskallusta mennä eteenpäin ja kasvaa omaksi itsekseen edelleen. Omin voimin.

8 POHDINTAA

Kun asiakas tulee vastaanotolleni tai ottaa yhteyttä ensimmäisen kerran, niin esille tulee kysymys ongelman tai aiheen luonteesta ja sen lisäksi kolme usein muodossa tai toisessa esitettyä terapiaa koskevaa kysymystä: Mitä terapia maksaa? Kauanko se kestää? Montako kertaa pitää käydä, jotta ongelma ratkeaa? Tämän tutkimuksen idea on alkanut muotoutua näistä ja muista asiakkaiden esittämistä kysymyksistä ja tarpeesta pysähtyä tarkastelemaan omia työmenetelmiä ja osaamista ja työn kehittämistä.

Tämä tutkimus on kokonaisuudessaan oman ammatillisuuden ja työn kehittämisen hanke ollen työelämälähtöinen: tarkastelen omaa työtäni ja osaamistani terapiassa käyneiden asiakkaiden palautteiden pohjalta. Sen kautta miten asiakkaat ovat kokeneet terapian, voin reflektoida omaa osaamistani, kehittymistäni, tehdä havaintoja ja huomioita pitkästä oppimisen prosessista asiakkaiden kanssa. Voin myös sen kautta työstää sitä, mitä parannettavaa, muutettavaa tai huomioitavaa omassa työskentelyssä on.

Olen pyrkinyt tässä tutkimuksessa tarkastelemaan ihmisten kokemusta ja välttämään todellisesta elämästä vieraantunutta tutkimusotetta, medikalisoitumista, tilastollisuuden palvontaa ja tutkimuksen ja ihmisen kokemuksen pirstomista mitättömiin yksityiskohtiin muodollisen täsmällisyyden tavoittelun ohjaamana. Joka kohdassa en ole aivan onnistunut, sillä olen pyrkinyt tuomaan asioita esille useammasta näkökulmasta niiden omista lähtökohdista käsin ja jotta useammanlaiset maailmankuvat ja ihmiskuvat voisivat kohdata. Olen muistanut, että tutkimuksen kohteena on kokonainen ihminen eikä se ole ollut vaikeaa. Elämän arki on pitänyt siitä huolen ja terapeutin holistinen eli kokonaisvaltainen maailmankuva puolestaan ymmärtää, että ihminen on aina enemmän kuin osiensä summa, eli hän on tavallaan käsittämätön kokonaisuus ja sitä kautta jumalallinen. Vai osaako joku sanoa missä Sielu sijaitsee?

Asiakkailta saatu palaute auttaa jäsentämään erityisesti omaa intuitiivista ja hiljaista tietoa ja mahdollistaa kohtaamiset tuoreena, joka kerta ainutkertaisessa tilanteessa. On tärkeää, että voi kehittää ja olla yhteydessä omaan sisäisen tunteen tuottamaan käsitykseen olennaisesta, mikä voi olla hyvinkin merkityksellistä ja tärkeää koko terapiaprosessissa.

Jokainen haluaa tulla kohdatuksi yksilönä mitä asiakas ei aina tunne kokevansa vaikka lähtökohta tämä onkin, sillä esimerkiksi suoranaisten ohjeiden tai ratkaisujen antaminen ei useinkaan ole paras tapa toimia (eikä kuulu ratkaisukeskeiseen ajatteluun). Silloin tällöin luonnollisesti kysytään suoranaisia neuvoja. Joissain tilanteissa neuvot ovat hyviä, kun esimerkiksi elämä yhtäkkiä kriisiytyy yllättäen. Näen terapian, tai millä sanalla sitä nyt sitten kuvataankin, yhteistyönä, jossa yksilö pohtii yhdessä terapeutin kanssa elämäntilannettaan ja -tapaansa, sen ristiriitoja ja haasteita jossa vanhoja oivalluksia kuolee ja uusia syntyy.

Aiheeseen uppoutuminen on ollut mielenkiintoista ja innostavaa ja monenlaisia vaihteita on ollut. Arvokasta on ollut saada palautetta omasta työstä yksittäisiltä asiakkailta, myös niitä yksityiskohtia, joita kukin on kulloinkin kokenut. Se on mahdollistanut tarkastella sitä polkua, jonka kunkin asiakkaan kanssa olen kulkenut kappaleen matkaa. Yksilöterapiassa voi jokaisen asiakkaan tilanteeseen paneutua kunnolla, mikä onkin tärkeää, sillä joillekin terapiasuhte voi olla ensimmäinen kerta elämässä. Palautteessa koin tärkeäksi viestiksi sen, miten erilaisia olemme ja samalla miten meillä on kuitenkin paljon yhteistä. Haastattelulomake tuntui toimivan käytännössä melko hyvin, eikä suuria muutoksia ole tarve tehdä jatkokäyttöä ajatellen. Jäin miettimään myös haastattelun ajankohdtaa eli mikä on sopiva. Optimaalisen ajankohdan määrittäminen taas liittyy esimerkiksi siihen, minkälaista tietoa halutaan, mitä halutaan tutkia ja miten hyvin asiat pysyvät ihmisillä mielessä, miten luotettavaa on tieto, joka on kerätty puoli vuotta tai vuosi terapian päättymisestä.

Kuluttaessani opiskelijana monta vuotta koulun penkkiä ja istumalihaksia on ollut mahdollisuus nähdä ja tutustua monenlaiseen pedagogiseen sovellutukseen ja toteutukseen.

Olen katsellut ja havainnoinut opiskelijan ja terapeutin näkökulmasta opetusta ja jäänyt miettimään, miten erilailla oppimisprosessia voi ohjata ja miten paljon myös hyviä ohjaamisen mahdollisuuksia ja opiskelijoiden resursseja jätetään käyttämättä. *Miten voimavaraistaa opiskelijoita oppimisen prosessissa*, sillä siitähän kasvussa ja kehittämisessä on pitkälle kysymys kuten terapiassakin? Suggesto–hypnoositerapian ja etenkin rentoutusohjaamisen mahdollisuudet oppimisessa ovat laajat ja niiden vaikutus ulottuu myös tiedostamattomaan mieleen, alitajuntaan, eikä vain valvetietoisuuteen, minkä esimerkiksi tavallinen luento tavoittaa.

Viestit ja tiedotteet, jotka tavoittavat myös alitajunnan, mahdollistavat nopeamman oppimisen ja oivaltamisen prosessin. Rentoutuneessa tilassa mieli on vastaanottavainen, työ- ja opiskelukiireet unohtuvat, samoin muu stressi ja tällöin pystyy paremmin keskittymään kokonaisvaltaisesti itse opiskeluun. Suggestopohjainen rentoutusohjaaminen voitaisiin sisällyttää opintojaksoihin niin, että se kulkisi siellä läpi lukuvuosien ja siten myös sen vaikutuksia olisi helppo arvioida, esimerkiksi teemalla oman alitajunnan (työn)ohjaus oppimaan oppimisessa. Mahdollisuudet toteuttamisen ideoimiseen ovat lähes rajattomat ja idean toteuttaminen asenne–ja ohjaajien(opettajien) kouluttamiskysymys. Henkilökohteisesti uskon, että tämän tyyppisellä sovellutuksella on paljon myönteisiä (elämänhallinnallisia) vaikutuksia opiskelijayhteisössä yksilö– ja ryhmätasolla. Jo olemassa olevat sovellutukset puhuvat selvää kieltä tämän puolesta.

Terapiatilanteeseen heijastuu kaikki se, mitä maailmalla tapahtuu. Tämä onkin luonnollista ja siihen tulee ja pitää ottaa jollain tavalla kantaa. Myös terapiassa asiakkaat ottavat myös kantaa ja haluavat jakaa aidon huolestumisensa siitä. Ihminen tulee kohdata ihmisenä, sillä eivät kaikki julkilausutut asiat ole heijastusta pulmista tai ongelmista. Aitous ja avoimuus ovat tärkeitä erityisesti terapiasuhteessa mitä moni asiakas jää ilmeisesti edelleen kaipaamaan. Ei ole mitään syytä vetäytyä tiettyyn rooliin terapeutina, vaikka suggestoterapeuttiin saattaa joskus kohdistua odotuksia vahvasta ”avaimet käteen” –terapeutista joka mystisin tai megalomaanisin keinoin loihtii pois asiakkaan ongelmat, jolloin tasa-arvoinen työskentely, mitä esimerkiksi ratkaisukeskeisyys edustaa, voidaan kokea ärsyttävänä, tehottomuutena tai ammattitaidottomuutena.

Kun apu tulee sisältäpäin asiakkaasta itsestään käsin, toimii se aina paremmin, ellei parhaiten. Joskus on tietysti tilanteita, jolloin on parempi antaa jokin ohje kuin jättää se antamatta. Yleensä pyrin asiakkaan kanssa selvittämään asiaa eri puolilta ja vältän ratkaisujen antamista, sillä parhaimmat ehdotukset ja ohjeet pulmaan keksii yleensä asiakas itse. Meissä on todellakin uskomattoman paljon voimavaroja kun vain löydämme ne ja pääsemme niihin käsiksi.

Asiakkaan tullessa vastaanotolle hän näkee aluksi jotkut asiat tietystä näkökulmasta, niin kuin jokainen meistä uuden ja/tai tuntemattoman edessä. Tätä tuki-
musta tehdessä en voinut välttyä pohtimasta maailmankuvan ja ihmiskuvan merkitystä ihmisen kasvussa ja kehittämisessä, miten se vaikuttaa ja värittää kokemuksiamme ja tulkintojamme ”todellisuudesta”. Todellisuus lainausmerkeissä siksikin, että vain harvoin näemme sen sellaisenaan. Sen sijaan lisäämme siihen kaikenlaista krääsää. Ja sitten kutsumme tätä näkemäämme kokonaisuutta todellisuudeksi, joka itse asiassa on jotain aivan muuta kuin oma tulkintamme siitä ja joka ei tyydytä meitä kuin hetken. Se ei tyydytä meitä, koska se ei ole tosi, ja jossain sisällämme kolkuttaa ääni tai jokin, joka kertoo, että kaikki ei ole kohdallaan ja oikein. Ja niin tunnemme voivamma pahoin, kärsimme tai olemme hybriksessä, mitä milloinkin, mutta harvemmin täysin tasapainossa ja tyytyväisiä syvemmissä merkityksessä.

Siitä, että sisäinen näkökykymme on vajavainen, heikko, heikentynyt tai epätäydellinen, on seurauksena se, että elämme maailmassa, jossa maailma palaa kaikilta reunoiltaan, missä romahduksen kierre on alkanut ja tukehtumiskuolema on vain ajan kysymys –ellei haluta myöntää ja katsoa silmiin, että nykyinen maailmanjärjestys on kestävätkin sellaisena kuin se nyt on sisältäen luonnon ja ihmisen alistamista, riistoa ja suoranaista tuhoamista. –Ja ellei aleta toimia yli poliittisten, valtiollisten, ideologisten ja uskonnollisten rajojen ylitse tämän suunnan muuttamiseksi. Jos minulla menee tänään hyvin, ei se tarkoita, että niin tulee olemaan huomenna tai päinvastoin. Mitä tapahtuukin ovat avoimuus, joustavuus, yhteistyö ja yhteisöllisyys keinoja selvitä eteenpäin. Tämä pätee tutkitusti niin yksilöihin kuin yhteiskuntaankin, jos nyt psykologisoim ja kärjistän asetelmaa ja sitä mitä eräät asiakkaat ovat kokeneet ja mikä on auttanut eteenpäin.

Tarkoitan tällä sitä, että kaikkiin ongelmiin ei ole ratkaisua, sillä joskus ongelmat ja tilanteet tulevat ulkopuoleltamme omaan elämäämme. Tältä saattaa tilanne aluksi näyttää, ongelmat ovat itseämme suuremmat ennen kuin löydämme niihin uutta näkökulmaa. (ks. myös Badiou 2004)

Sosiaalisen hyvinvoinnin alasajo näkyy ja tuntuu Suomessa pian kaikkialla ja heijastuu luonnollisesti myös terapiatilanteisiin, vai mitä arvelet esimerkiksi asiakkaasta, jolla ei ole enää asuntoa, perhettä, toimeentuloa ja joka nukkuu yönsä autossa ja tulee silti terapiaan, koska kokee henkisen hyvinvointinsa tärkeimmäksi resurssiksi selvittää. Se, mitä tarvitsemme tähän maailmaan ja ajatteluun on uudenlainen näkemisen paradigma. Paradigmalla ymmärretään yleisesti maailmankatsomusta, järjestystä, joka vallitsee tieteellisessä ajattelussa, perusolettamusta maailman luonteesta. Puhuin aikaisemmin tunneälystä ja sen eri ilmenemismuodoista ja intuitioista; paradigma on myös kaikkea tätä ja lisäksi se on sisäistä tietoa, viisautta, tiedostamattomia (alitajuisia) arvoja ja oletuksia. Henkilökohtaisella tasolla meillä jokaisella on oma paradigmamme. Paradigman muutoksen lähtökohta on kunkin oman paradigman tiedostamista ja näkemistä sellaisena kuin se on nyt. Mitä sitten on uusi paradigama? Uusi maailmanjärjestys? Uusi oma toisenlainen elämä? On tämä hetki jossa alat tehdä valintoja...tai sitten et ja jatkat kuten ennenkin.

Kun valitsit lukea eteenpäin, raotan ovea. Toisenlainen uuden paradigman mukainen elämä on monia asioita, uusia näkökulmia ja itse tulet löytämään niitä lisää. Uusi paradigma on tapa nähdä asiat lähtökohtaisesti niin, että mieli ei hahmota ja luo havaitsemaansa jonkin olemassa olevan (käsityksen, uskomuksen, skeeman tms.) mukaan, vaan antaa kokemuksen, aistimuksen, havainnon tulla luokseen. Se on kykyä nähdä toisin (kuin nyt). Kykyä nähdä sellaisenaan kuin asiat ovat. Kykyä nähdä asioiden taakse. Kykyä ja taitoa hyväksyä se mitä on. Se ei ole luopumista jostain, sillä kun näet asiat toisin niin mistä sinun tarvitsee luopua? Ja tarvitseeko katsoa, jos vain antaa maailman ja kokemuksen tulla luokseen. Onko tämä kaikki mahdollista? Kyllä, sillä sitä tapahtuu jo nyt kaiken aikaa. Ja miksi ei tapahtuisi, onhan intuitiivinen tietäminen, näkeminen ja telepatia ollut luonnontieteellinenkin tosiasia jo vuosia. Ajatukset ovat energiaa, jotka muuttavat maailmaa (Dunderfelt 2001, 160–171.)

Oivaltavassa kokemuksessa tapahtuu käsitteiden uudelleen järjestäytymistä ja organisoitumista. Hämmennystä, ihmettelyä ja lopulta Uusia Ensiaskeleita; askel voi olla haparoiva, mutta se on toisenlainen. Kun muutos tapahtuu, on asiakas joskus yksin kokemustensa ja ajatustensa kanssa. Arki koostuu pienistä asioista, pienistä muutoksista. Suurikin laiva kääntyy ensin asteen verran. Sosionomin koulutus on antanut paljon eväitä ja ymmärrystä tähän eteenpäin ohjaamiseen ja systeemiseen ajatteluun, rinnalla ja vierellä kulkemiseen.

Toinen kiinnostava jatkotutkimuksen aihe olisikin *tutkia pelkästään oivallusta, oivaltamisen prosessia, mikä sen mahdollistaa ja miksi selviämme?*

Terapiaprosessiin osallistuvana havainnoijana näen ja koen nyt yhä selkeämmin ja laajemmin, että terapiassa on kyse monentasoisesta oppimisesta, motivaatiosta, vuorovaikutuksesta ja luottamuksesta. Se on sekä tietoista, että tiedostamatonta, ja siinä oppiminen on tiedon sulautumista omassa tajunnassa, oman maailmansuhteen selkeytymistä ja oman itseyden hahmottumista pala palalta ja askel askeleelta. Itselleni tämä prosessi on ollut jatkuvaa ja välillä hyvinkin haastavaa muutosta, pyrkimystä olla aito, empaattinen ja samalla täsmällinen. Opinnäytetyöprosessi on kiteyttänyt omaa osaamistani ja antanut lisävalmiuksia ja pohdittavaa myös sielunhoidollisten kysymysten käsittelyyn ja ymmärtämiseen.

Tämän työn tekeminen on ollut rikastuttavaa siinä mielessä, että olen voinut katsoa taaksepäin, jotta voi mennä taas eteenpäin uusin eväin. Kiitos kaikille teille, jotka osallistuitte tähän tutkimukseen ja annoitte oman panoksenne, ilman teitä tätä tutkimusta ei olisi. Opinnäytteen tekeminen on tukenut omaa kasvuani ihmisenä ja sosiaalialan ammattilaisena. Olen voinut olla mukana koko tutkimusprosessissa sen sisäpuolella sekä ulkopuolella. Se on ollut hieno mahdollisuus ja lahja, enkä näe sitä tässä tutkimusasetelmassa heikkoutena vaan vahvuutena.

Opinnäytetyön eteenpäinvieminen ei aina ollut helppoa, mutta on ollut opetta-
vaista ja myös ilman aikaisempaa henkilökohtaista terapiakokemusta (tanssi-
liiketerapia) ei siirtyminen välillä ulkopuoliseksi tarkkailijaksi olisi sujunut niin
joustavasti tutkimuksen aikana. Tämä on ollut ikään kuin matkustamista tietoi-
sen ja tiedostamattoman välillä. Myös keskustelut opinnäytetyön ohjaajani
kanssa ovat olleet rakentavia, inspiroivia, kannustavia ja uusia ajatuksia tuotta-
via. Olen saanut sopivasti etäisyyttä asioihin, oikeanlaiset kysymykset ja kom-
mentit ovat tuoneet uusia näkökulmia ja ennen kaikkea kokonaisuuden hahmot-
taminen on helpottunut työn ohjauksessa, joka on ollut alusta lähtien antoisaa ja
luottamuksellista ja mahdollistanut siltäkin osin oikeanlaisen työrauhan.

Aiheen valinta ja tutkimuksen sisältö ovat olleet oikeaan osuvia, koska olen
saanut paljon enemmän kuin osasin etukäteen kuvitella. Tutkimuksen aihepiiri
käsittelee juuri sosionomin (AMK) ydinosaamista, johon kuuluu tutkimisen ja
kehittämisen taidot, reflektointitaidot sekä lisäksi kyky tuottaa muutoksia, tukea,
ohjata, voimavaraistaa ja nähdä asiakkaan omat vahvuudet ja kehityksen mah-
dollisuudet, tukea asiakasta uskaltautumaan oman elämänsä valitsijaksi ja
vaikuttajaksi, eettisten näkökulmien huomioiminen sekä tiedollinen ja menetel-
mällinen osaaminen.

Nämä tekijät yhdessä käytäntöön sovellettuna ovat konkreettisesti ja tulokselli-
sesti kehittäneet ja syventäneet omaa ammattikäytäntöä ja erityisosaamista.
Uskon, että sosiaalialalla sosionomin (AMK) ammatillisessa osaamisessa kes-
keistä on olemassa olevien ammattikäytäntöjen kehittäminen ja tutkiva avoin
suhde omaan erityisosaamiseen. (Sosionomin (AMK) ydinosaaminen 2001.)

9 TERMEJÄ JA KÄSITTEITÄ

eklektinen = terapiassa useampaa menetelmää soveltava tai yhdistävä lähestymistapa

fenomenologia = filosofis–psykologinen tutkimus– ja ajattelutapa, joka tähdentää välittömään havaintoon ja ihmisen omiin elämyksiin perustuvan tutkimuksen merkitystä (mekanistisen ja ulkokohtaisesti työskentelevän psykofysiikan vastapainona)

hermeneutiikka = ymmärtämistä ja tulkintaa edustava filosofinen suuntaus; esimerkiksi tekstin tai musiikin systemaattista tulkintaa ja analysointia

informaatioteoriat = pyrkivät määrittelemään sitä mitä informaatio on; esimerkiksi semanttinen (sanan merkityksen suhde kielen muiden sanojen merkitykseen), matemaattinen, informaatiojärjestelmän teoria ja pragmaattinen teoria

kielitiede = lingvistiikka eli yleinen kielitiede tutkii luonnollista ihmisyyhteisöjen käyttämää kieltä

kognitiivinen psykologia = tutkii ihmisen tiedonkäsittelyyn liittyviä toimintoja kuten havaitseminen, tarkkaavaisuus, ajattelu- ja muistitoiminnot, kieli ja ajattelu, ongelmanratkaisu, luovuus; korostaa ihmistä tiedon käsittelijänä

kommunikaatioteoriat = vuorovaikutusprosesseja tarkastelevia tieteen teorioita kuten kybernetiikka, informaatioteoriat, matemaattinen teoria, yksilöiden ja organisaatioiden välisen vuorovaikutuksen tutkimuksen teoriat

konstruktivismi = oppimiskäsitys, jonka mukaan ihminen rakentaa aktiivisesti omaa ymmärrystään ja tulkintaansa, tieto on aina yksilön tai yhteisön itsensä rakentama ja muotoilema

kybernetiikka = tiede, joka tutkii informaatio- ja kommunikaatiojärjestelmiä elollisissa ja elottomissa organismeissa, siis ihmisissä, eläimissä ja koneissa sekä yhteiskunnassa yleensä, tutkimusta elävistä ja konemaisista tietoa käsittelevistä systeemeistä

mielikuvatyöskentely = valvetilassa, rentoutustilassa tai hypnoosissa eli transsissa tapahtuva ihmiselle itselleen todellisten tai arkitodellisuuden liittyvien erilaisten yleensä nykyhetkeen tai siihen liittyvien tapahtumien ja asioiden kuvittelu, muistelu, ideointi ja uudelleen eläminen (voidaan käyttää piirtämistä, unelmakarttaa tms. apuna), tapahtuma on toisaalta täysin reaalin ja / tai samanaikaisesti luomustodellisuuden kokemista, joskus myös mentaalityöskentelyä tai –harjoittelua

mielikuvittelu eli havainnollistava kuvittelu = valvetilassa, rentoutustilassa tai hypnoosissa eli transsissa tapahtuva erilaisten asioiden ja tapahtumien kuvittelu, muistelu, ideointi ja uudelleen eläminen; mieleen tulevat asiat ja tapahtumat voivat olla keksittyjä, satuhahmoja tai muuten epätodellisia ja esimerkiksi ajallisesti voivat olla suuntautuneet tai tapahtuvat tulevaisuudessa, nykyhetkessä tai jopa menneisyydessä

nominaalimääritelmä = määritelmää, joka korvaa määriteltävän termin toisella, sen kanssa yhtäpitävällä termillä, esimerkiksi psykopaatti = epäsosiaalinen / asosiaalinen persoonallisuushäiriöinen; kulta = AU

pragmatistinen totuusteoria = lauseen totuus merkitsee toimivuutta tai menestyksellisyyttä, totuus nähdään toimivuutena eli väite on tosi jos se toimii

raja–jooga = yksi joogan pääsuunnista, itsen kehittäminen ja kasvu tapahtuvat meditaation ja mietiskelyn avulla, raja–joogan ihmiskäsityksen mukaan ihmisen henkisyys ei rajoitu vain aivotoimintoihin vaan ihmishengen transsendenttinen ulottuvuus jatkaa olemassaoloaan aivoista riippumatta, ihminen nähdään universaalisen maailman ykseyden osana missä olemassaolon syvin olemus on Henkeä, ihminen tavoittelee tätä Henkeä eli Atmania eli Itseä ja näin jalostaa luonnettaan

systemiteoria = kuvaa järjestelmien ja kokonaisuuksien rakennetta, systeemissä mallissa kaikkien järjestelmään kuuluvien osien katsotaan olevan keskinäisessä yhteydessä ja vuorovaikutuksessa toisiinsa jolloin jokainen pienikin muutos ketjun jossain osassa vaikuttaa myös järjestelmän muihin osatekijöihin.

Systeemiteoria on lähellä kybernetiikkaa; yleinen systeemiteoria lähtee siitä oletuksesta, että on olemassa universaaleja organisoinnin periaatteita, jotka koskevat kaikkia järjestelmiä olivat ne sitten fyysisiä, kemiallisia, biologisia tai sosiaalisia. Mekanistisessa maailmankäsityksessä haetaan universaaleja vastauksia maailman kysymyksiin redusoimalla (palauttamalla) ilmiöt ja järjestelmät materiaaliin perusrakenteeseen. Systeemisessä maailmankuvassa sen sijaan etsitään universaalia ohittamalla materiaalin systeemiä ja nostetaan sen tilalle abstraktit rakennepiirteet

tekoälytutkimus = nuori tieteenala, jossa pyritään jäljittelemään ja tutkimaan ihmisen ajattelua ja luovuutta, ihmisen aivotoiminnan selvittämistä ja simulointia; käsittelee logiikan ja automaattisen päättelyn ongelmia; sovellutuksia esimerkiksi ns. älykkäät robotit. Tavoitteena? keinoälyn luominen, joka on älykkäämpi kuin ihmisäivot ja kun se kerran pystytään luomaan alkaa se luoda itse itseään lumipalloefektin tavoin

terapiaprosessi = terapian aikana tai ennen sitä asiakkaassa heräävä, tapahtuva ja käynnistyvä muutoksen prosessi liittyen terapiatapaamisiin. Se on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa molemminpuolinen viestintä tukee kokonaisuutta. Terapiaprosessi voidaan ymmärtää psyykkisenä valmennuksena ja -ohjauksena, työnohjauksellisenä kokonaisuutena ja myös coachingina, sparrauksena tai jonain näiden välimuotoina

totuuden koherenssiteoria = väite on tosi, jos se on koherenssissa eli sopii yhteen muun totena pidetyn tiedon kanssa; väitettä ei siis verrata todellisuuteen vaan muuhun tietoon eli totuus määritellään väitelauseiden yhteensopivuutena

visualisointi = kuvitella mielen sisäisiä asioita itselle näkyväksi, nähdä mielikuvissa näkökuvina tai tuntemuksina sisäinen ajatus, idea, tuntemus tai tiedostettu tuntemus. Visuaalisoinnissa eli sisäisessä mielikuva-työskentelyssä nähdään sellaista mitä ei vielä ole olemassa, se suuntautuu tulevaisuuteen ja rakentuu mielen sisäisistä malleista jotka ovat jo olemassa. Mieli valitsee mielikuvien, tuntemusten, impulssien tms. joukosta sen mitä haluaa luoda, nähdä tai kuvitella.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 2000. Musiikki sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. 3 korj.p. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Anttonen, V. 1996. Ihmisen ja maan rajat. Pyhä kulttuurisena kategoriana. Väitöskirja. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 646.
- APA 2005. American Psychological Association. Society of Psychological Hypnosis Division 30. Viitattu 20.9.2005. URL: <http://www.apa.org/divisions/div30/define_hypnosis.html>. Tuloste tekijän hallussa.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E., Bem, D. & Nolen-Hoeksema 2000. Hilgard's Introduction to Psychology. U.S.A.: Harcourt College Publishers.
- Aukee, R. 1995. Hypnoosin historiasta ja teorioista. Työterveyslääkäri-lehti 1994/4.12 vsk. Helsinki: Suomen Työterveyslääkäriyhdistys.
- Badiou, A. 2004. Etiikka. Essee pahan tiedostamisesta. Teoksessa A. Badiou Etiikka. Essee pahan tiedostamisesta & J. Kurki Alain Badiou–Totuuden militantti. Helsinki: Apeiron.
- Bergström, M. & Sauvala, J. 1986. Aivot ja evoluutio. Juva: WSOY.
- Bohm, D. & Peat, F. D. 1992. Tiede, järjestys ja luovuus. Helsinki: Gaudeamus.
- O'Connor, J. & McDermott I. 1998. NLP:n aakkoset. Helsinki: Ab ai-ai Oy
- Coué, E. 1972. Kuinka parannan itseni suggestiolla. Kokemäki: Risteen kirjapaino.
- De Jong, P. & Hopwood, L. 1996. Outcome research on treatment conducted at the Brief Therapy Center, 1992–1993. Teoksessa S. D. Miller., M. A. Hubble. & B. L. Duncan. Handbook of solution-focused brief therapy. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dennett, D. 1999. Tietoisuuden selitys. Helsinki: Art House Oy.
- Dilts, R. 1997. Muuttavat ajatukset. Uskomusjärjestelmien muuttaminen NLP:llä. Helsinki: Förlags Ab ai-ai Oy.
- Dunderfelt, T. 2001. Intuitio ja tunneviestintä. Ihmisten välinen näkymätön yhteys. Helsinki: Dialogia Oy.

- Durkheim, É. 1980. Uskontoelämän alkeismuodot. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Frilander, P. 2002. Kohti asiakaskeskeistä, dynaamista ja integroitua psykoterapiaa—ajatuksia NLP:n kontribuutioista. Teoksessa R. Pietiläinen & S. Rautarinta 2002. Näkökulmia Luovaan Prosessiin terapiassa. TYT julkaisusarja A 1/ 02. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Gardner, H. 1993. Multiple Intelligences. The Theory in Practice. New York: Basic Books.
- Gardner, H. 1999. Intelligences Reframed. Multiple Intelligences for the 21st Century. New York: Basic Books.
- Garfield, S. & Bergin, A. 1994. Introduction and historical overview. Teoksessa Bergin, A & Garfield, S (toim.) Handbook of psychotherapy and behaviour change. 4 th ed. New York: Wiley.
- George, E. 2005. Brief Therapy Practice-koulutuspäivä 11.11. 2005. Luento-muistiinpanot tekijän hallussa. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.
- Goleman, D. 1996. Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ? London: Bloomsbury.
- Goleman, D. 1997. Tunneäly. Lahjakkuuden koko kuva. Helsinki: Otava.
- Grinder, J. & Bandler, R. 1999. Trance-formations. Neuro-Linguistic Programming and the Structure of Hypnosis. Utah: Real People Press.
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 1986. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja n:o 3 1986. Helsinki.
- Hakosalo, H. 1997. Mielen manipuloinnista sielun kirurgiaan: suggestio ja psykoterapian synty. Teoksessa J. Ihanus (toim.) Psykoterapiat eilen ja tänään. Helsinki: Yliopistopaino.
- O'Hanlon, W. & Weiner – Davis, M. 1990. Ratkaisut löytyvät. Psykoterapian uusi suunta. Helsinki: Tammi.
- von Harpe, I. 2003. Ratkaisukeskeinen tavoitehaastattelu ja mielikuva—oppiminen yksilöllisessä terveystieteiden kasvatuksessa. Pro gradu —tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- von Harpe, P(toim.) 2000. Suggestio-pohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohde alueilla. Helsinki: Suomen Suggestoterapialiitto, STTL.

- von Harpe, P. 2000. Kirjan sisältö. Alun sanat. Suomen Hypnoosiyhdistyksestä ja sen toiminnasta. Teoksessa P. von Harpe (toim.) Suggestiopohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohde alueilla. Helsinki: Suomen Suggestoterapialiitto, STTL.
- Havens, R. 1996. The Wisdom of Milton H. Erickson: Human Behavior and Psychotherapy. Originally published Irvington Publishers 1985. New York: Irvington Publishers.
- Heap, M. & Aravind, K. 2002. Hartland's Medical and Dental Hypnosis. China: Churchill Livingstone.
- Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus.
- Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. Heikkinen., R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) 1999. Siinä tutkija, missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus.
- Heinonen, T. 1999. Hypnoosin historiallista taustaa. Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnoterapia. TYT:n julkaisusarja A 1 / 99. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Helander, J. 2000. Oppiminen ratkaisusuuntautuneessa terapiassa ja ohjauksessa. Väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 169. Helsingin yliopisto. Helsinki. Saatavana myös pdf-muodossa URL: <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/helander/oppimine.pdf>>.
- Helminen, J. 2005. Hyvinvoinnin rakentajat. Teoksessa J. Helminen (toim.) Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 30. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

- Hiltunen, S., Kiviaho, M, Lassinaro, M. & Vikeväinen-Tervonen, L. 1996. NLP perusteet. Ongelmasta taitoon * Sisällöstä rakenteeseen. Oppimateriaaleja 19 / 1996. Tampere: Tampereen yliopiston Psykologian laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hongisto, A. Ryhmä 19. 1987. Tie Martha Rogers´n hoitotyön teorian ymmärtämiseksi. Tutkielma. Turun sairaanhoito-oppilaitos. Kasvatustieteellinen opintolinja.
- Humphrey, N. 2002. The mind made flesh: essays from the frontiers of psychology and evolution. Oxford: University Press.
- Hälikkä, L. 2002. NLP–terapia opiskelijoiden mielenterveystyössä. Teoksessa Näkökulmia Luovaan Prosessiin terapiassa. TYT:n julkaisusarja A 1/02. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Hämeenaho, P. 1988. Milton H. Ericksonin jäljillä. Teoksessa Ongelmista ratkaisuihin. Näkökulmia suomalaiseen lyhytterapiaan A. D. 1988. Mannerheimin Lastensuojeluliitto L-sarja n:o 2. Helsinki: MLL.
- Hämeenaho, P. 2000. NLP mielenterveystyössä. Kokemuksen rakenne muutoksen avoimena. Helsinki: ai-ai Oy.
- Isokorpi, T. 2003. Tunneälytaitojen ja yhteisöllisyyden oppimien reflektoinnin ja ryhmäprosessin avulla. Väitöskirja. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Jung, C. 1986. Yliluonnollisen psykologiaa. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Järvilehto, T. 1995. Mikä ihmistä määrää? : ajatuksia yhteistyöstä, tietoisuudesta ja koulutuksesta. Oulu: Pohjoinen.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kallio, S., Lauerma, H. & Revonsuo, A. 1997. Hypnoosi tieteellisenä tutkimuskohteena ja terapeuttisena menetelmänä. Suomen Lääkärilehti. Vuosikerta 52. N:o 4 / 97 s. 297.
- Kallio, S. 2003. Hypnosis and Altered State of Consciousness; Empirical and Theoretical Considerations. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B. Turku: Turun yliopisto.

- Kallio, S. 2004a. Hypnoosin historia. Teoksessa S. Kallio & H. Lauerma (toim.)
Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja psykologiassa.
Helsinki: Duodecim.
- Kallio, S. 2004b. Hypnoosin teoriat ja neurotiede. Teoksessa S. Kallio & H.
Lauerma (toim.) Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja
psykologiassa. Helsinki: Duodecim.
- Kallio, S. 2004c. Aivotutkimus ja muu luonnontieteellinen perustutkimus.
Teoksessa S. Kallio & H. Lauerma (toim.) Hypnoosi ja suggestio
lääketieteessä ja psykologiassa. Helsinki: Duodecim.
- Kampman, R. 1992. Ihmisen rajat. Miksi hypnoosi parantaa. Porvoo: WSOY.
- Kauppila, R. 1999. Oppimisen edistäminen suggestioiden avulla. Tutkimus
posthypnoottisten suggestioiden vaikutuksesta oppimiseen.
Väitöskirja lyhennelmä. Sipoo: IMDL Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 1994. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
- Kenola, J. & Pesola, H. 2005. Julkisten ja yksityisten sosiaalipalvelujen
yhteistyön kehittämishaasteita Uudellamaalla. Teoksessa
J. Helminen (toim.) Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvoin-
tityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistar-
peisiin Uudellamaalla. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B
raportteja 30. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Keski-Luoppa, L. 2001. Työnohjaus vai superviisaus. Työnohjausprosessien
filosofisten ja kehityspsykologisten perusteiden tarkastelua. Oulu:
Metanoia instituutti.
- Kirsch, I. 2002. Hypnologia 2002/1, 31. Artikkelissa R. Santavuori Hypnoosin
täydellinen malli.
- Kivistö, T. Kirjaston merkitys on tietovirtojen solmuna yhä tärkeämpi.
Lyhennelmä professori Torsti Kivistön alustuksesta. Viitattu
4.5.2005. URL: <<http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/torsti.pdf>>.
Tuloste tekijän hallussa.
- Knuutila, S. Luento Temppelelaution kirkossa 23.1.2002. Sielunhoito ja terapia-
ystävät vai viholliset? Luentomuistiinpanot tekijän hallussa.
- Korhonen, K. 1999. Hypnoosi ja psykosomatiikka. Teoksessa M. Tenkku (toim.)
Hypnoterapia. TYT:n julkaisusarja A 1 / 99. Tampere: Tampereen
yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä.
Tampere: Vastapaino.
- Kuusinen, K 2003. Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa S. Kähkönen,
I. Karila, N. Holmberg (toim.) 2003. Kognitiivinen psykoterapia.
Helsinki: Duodecim
- Lammenranta, M. 1994. Tietoteoria. Helsinki: Gaudeamus.
- Lindqvist, M. 1989. Ammattina ihminen. Helsinki: Otava.
- Lindqvist, M. 1994. Kuolemaa väkevämpi. Helsinki: Otava.
- Lindh, R. 1983. Mielikuvaoppiminen. Suggestiopohjaisen oppimisen opas.
Juva: WSOY.
- Lindh, R. 1998. Mielikuvaoppiminen. Porvoo: WSOY.
- Luukkala, J. 1998. Hypnoosi. Itsesuggestion ja hypnoterapian käytännön opas.
Helsinki: Tammi.
- de Mello, A. 1994a. Viisauden välähdyksiä. KATT Katolinen tiedotekeskus.
- Merimaa, H. 1995. Hyödyntäminen ericsonilaisessa hypnoterapiassa –
hypnoosin kierrätystäkö? Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnotera-
pian monet mahdollisuudet. TYT:n julkaisusarja A 3 / 95. Tampere:
Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja
terveys-ala? ESR-julkaisusarja. Työministeriö. Helsinki: Edita.
- Metsätähti, P. 1995. Hypnoosi kognitiivis–konstruktivistisessa psykoterapiassa.
Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnoterapian monet mahdollisuu-
det. TYT:n julkaisusarja A 3 / 95. Tampere: Tampereen yliopiston
täydennyskoulutuskeskus.
- Mäntylä, E. 1998. Opettaja ja hypnoosi. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma.
Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.
- Nadon, R., Laurence, J.R. & Perry, C 1991. The two Disciplines of Scientific
Hypnosis: A Synergist Model. Teoksessa J. Lynn & J. Rhue
Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives. New York:
Guilford Press.
- Noronen, O. 2003. Psykoterapia; mihin sitä tarvitaan ja mitä se on?
Viitattu 15.6.2005. URL: <[http://www.scorpitos.com/articles/
psykoter.htm](http://www.scorpitos.com/articles/psykoter.htm)>. Tuloste tekijän hallussa.

- Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ojanen, M. 1998. Terapia ja sielunhoito. Helsinki: UUSI TIE.
- Ojanen, M. 2004. Terapiastako ratkaisu. NLP-perustaisen psykoterapian tuloksellisuustutkimus. Helsinki: ai-ai Oy.
- Oksanen, T. 2003. Se vaan lähti siitä ympyrästä. Kielteisyyden kehästä kohti positiivisuutta –NLP-työskentelyä ESY-oppilaiden kanssa. Opinnäyte. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologisen instituutti.
- Perttula, J. 2005a. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa Kokemuksen tutkimus. Merkitys–tulkinta–ymmärtäminen. Tartu: Dialogia Oy.
- Perttula, J. & Latomaa, T (toim.) 2005b. Kokemuksen tutkimus. Merkitys–tulkinta–ymmärtäminen. Tartu: Dialogia Oy.
- Peters, L. 1998. Tamang Shamans. An Ethnopsychiatric Study of Ecstasy and Healing in Nepal. New Delhi: Nazia Printers.
- Pesonen, A. 2005. Jaettu asiantuntijuus muuttuvassa mielenterveystyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raporteja 30. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Pihlman, M. 2003. Suggestoterapia sairaanhoitajan työmenetelmänä sydämen ohitusleikkaukseen menevän potilaan ohjauksessa. Opinnäytetyö. Espoon terveydenhuolto- ja sosiaalialan oppilaitos/Omnia.
- Platon. 1979. Teokset. 3. osa: Theaitetos. Helsinki: Otava.
- Pyysiäinen, I. 1993. Ilo pitkästä itkusta. Buddhalaisuus ja terapiat. Helsinki: Yliopistopaino.
- Raamattu. 1992. Pieksämäki: Kirjapaja. Suomen Kirkon Sisälähetysseura.
- Rauhala, L. 1981. Merkityksen ongelma psykologiassa ja psykiatriassa. Helsingin yliopisto. Psykologian laitoksen soveltavan psykologian osaston tutkimuksia.

- Rauhala, L. 1986a. Meditaatio. Helsinki: Otava.
- Rauhala, L. 1986b. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki :Gaudeamus.
- Rauhala, L. 1995. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 2005. Ihminen kulttuurissa –kulttuuri ihmisessä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rautarinta, S. 2002. NLP – Psykoterapiakoulutuksen taustaa, paikannusta ja profilointia. Teoksessa Näkökulmia Luovaan Prosessiin terapiassa. TYT:n julkaisusarja A 1 / 02. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Rautarinta, S.1995. Monialainen lähestymistapa masennuksen hoidossa: Kognitiivisen terapian integrointi hypnoosi- ja NLP-tekniikoiden kanssa. Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnoterapian monet mahdollisuudet. Julkaisusarja A 3 / 95. TYT. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Repo, M. 2005. Diakonia. Ortodoksiviesti 6/2005, 3.
- Revonsuo, A. 2005. Tietoisuuden tutkimusmenetelmät. Psykonet. Viitattu 20.9.2005. URL: <[http://www.psykonet.helsinki.fi/psykonet/psykonet.nsf/0/3df1f526465aebbf2256f8d0044ff07/\\$FILE/ Metodologia_Revonsuo.pdf](http://www.psykonet.helsinki.fi/psykonet/psykonet.nsf/0/3df1f526465aebbf2256f8d0044ff07/$FILE/ Metodologia_Revonsuo.pdf)>. Tuloste tekijän hallussa.
- Ryyppö, J. 2004. Vaihtoehtolääkinnän oikeutus. Diskurssianalyttinen tutkimus vaihtoehtolääkintään kohdistuvasta argumentaatiosta Suomessa. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopiston uskontotieteen laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki. Saatavana myös pdf-tiedostona URL: <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/teo/uskon/pg/ryyppo/vaihtoeh.pdf>>.
- Saarinen, M. 2001. Tunne älysi älyä tuntevasi. Opas oman ja työyhteisön tunneälyn kehittämiseen. Helsinki: WSOY
- Saarnio, P., Aareskoski, K., Kojo, S., Koskinen, H., Lehto, P., Tamminen, M., Tuulensalo, H. & Ylänen, T. (1996) Ratkaisukeskeisen koulutuksen vaikutuksia. Perheterapia, 2 / 1996, s 22.
- Saféris, F. 1987. Suggestopedia. Oppimisen vallankumous. Helsinki: Otava.
- Salmi, L. 2005. Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa. Ratkes ry 2005. Viitattu 12.6.2004. URL: <http://www.ratkes.fi/jutut/artikkeli_10.shtml>. Tuloste tekijän hallussa.

- Sandor, S. 1980. Bernheim's New Studies in Hypnotism. New York: International Universities Press.
- Santavuori, R. (toim.) 2003. Hypnoosiohjaajan opiskelumateriaali 2003. Helsinki: Suomen Hypnoosiyhdistys–SHY.
- SHY–Suomen Hypnoosiyhdistys ry 1997. Suggestoterapiakoulutus. Helsinki.
- SHY–Suomen Hypnoosiyhdistys ry 2004. Eettiset ohjeet. Moniste. Saatavilla myös www-muodossa URL:<<http://www.shy.fi>>.
- SHY–Suomen Hypnoosiyhdistys ry 2005. Esite: Hypnoosi ja suggestoterapia. Saatavilla myös www-muodossa URL:<<http://www.hypnologia.com/shyry/SHYesite.pdf>>. Luettu 20.5.2005 .
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopiston julkaisusarja E 371999. Oulu: Oulu university press.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005. Viitattu 30.5.2005. URL: <<http://www.stm.fi/Resource.phx/orgns/index.htm>>. Tuloste tekijän hallussa.
- Sosionomin (AMK) ydinosaaminen 2001. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkoston raportti. Työryhmä: M. Borgman., R. Dal Maso., S. Hakonen., A., Honkakoski., T. Lyhty. Rovaniemi: Pohjolan painotuote Oy.
- Stinissen, W. 1997. Kristillinen syvämietiskely. Helsinki: KATT Katolinen tiedostuskeskus.
- Sundblom, M. 1995. Hypnoosi ja aivot. Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnoterapian monet mahdollisuudet. TYT:n julkaisusarja A 3 / 95. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Suomen Laki 2005. Säädöskokoelma. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.17.8.1992. Viitattu 25.5.2005. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Saatavilla myös painettuna.
- Suomen NLP Yhdistys ry. 2004. Viitattu 10.3.2004. URL: <<http://www.suomennlp-yhdistys.fi/>>. Tuloste tekijän hallussa.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E & Saari, S., 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. (1.-2. p.) Helsinki: Kirjayhtymä.
- Syvöja, O., Karasmaa, M., Horstia & Högström, E (toim.) 1995. Password. English Dictionary for Speakers of Finnish. Helsinki: WSOY
- Tahkokallio, K. 1992. Ajattele myönteisesti. Juva: WSOY.

- Telaranta, T. & Luukkala, J. 1999. Hypnoosin käyttö leikkauspotilaiden esilääkkeen tai puudutteen sijasta. Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnoterapia. TYT:n julkaisusarja A 1 / 99. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Tenkku, M. 1995. NLP–orientoituneessa hypnoterapiassa ankkurointi, elokuva–tekniikka ja uudelleenmäärittely. Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnoterapian monet mahdollisuudet. TYT:n julkaisusarja A 3 / 95. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Tenkku, M. 1999. Hypnoterapiaprosessi, viitekehys ja kolmivuotinen hypnoterapiakoulutus. Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnoterapia. TYT:n julkaisusarja A 1 / 99. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Tenkku, M. 2004. Hypnoterapia on hypnopsykoterapiaa. Teoksessa M. Tenkku (toim.) Hypnopsykoterapia. TYT:n julkaisusarja A 1 / 04. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Tikkanen, T. 1998. Psykoterapiaopas –Monta tietä itsetuntemukseen ja iloon. Helsinki: WSOY.
- Toivanen, H. 1994. Occupational Stress in Working Women and the Benefits of Relaxation Training. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D.
- Toivonen, V–M. 2000. NLP Master Practitioner koulutus. Järvenpää.
- Toivonen, V–M. & Asikainen, R. 2001. Usko tai älä. NLP Ajattelukirja 1. Helsinki: Förlags Ab ai-ai Oy.
- Toivonen, V–M. & Asikainen, R. 2002. Ajatusleikki. NLP ajattelukirja 2. Helsinki: Förlags Ab ai-ai Oy.
- Tomm, K. 1993. Interventtiivinen haastattelu. Jyväskylä: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Toskala, A. 1996. Psykoterapian tutkimisen kehittäminen konstruktivistisesta näkökulmasta: impilikaatioita. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.) 1996. Psykoterapian prosessit, tutkimukselliset konstruktiot. Acta Psychologica Fennica. Soveltavan psykologian monografioita 9.

- Toskala, A. 2003. Kognitiivis-konstruktivistinen ja kokemuksellinen näkökulma; Kognitiivisten psykoterapioiden historia. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, N. Holmberg (toim.) 2003. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tähkä, V. 1982. Psykoterapian perusteet. 3 p. Juva: WSOY.
- Valariutta, S. 2002. NLP synnytykseen valmistauduttaessa – omakohtainen kokemus. Teoksessa R. Pietiläinen & S. Rautarinta (toim.) Näkökulmia Luovaan Prosessiin terapiassa. TYT:n julkaisusarja A 1 / 02. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Veijola, T. 2003. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa R. Helosvuori, E. Koskenvesa, E., Niemelä, P. & Veikkola, J (toim.) 2003. Diakonian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Waggoner, B. 1998. NLP Practitioner koulutus. Helsinki: Helsingin seudun kesäyliopisto.
- Wahlbeck, J.–C. 2004. Vuorovaikutus hoitoalalla. Teoksessa Vuorovaikutuskuvioita H. Lounatvaara–Rintala, E. Varilo, P. Vuornos & J–C. Wahlbeck (toim.) 3. painos. Vantaa: Vuorovaikutusprosessien tutkimuskeskus.

Liite 1. Saatekirje ja haastattelulomake

Hyvä vastaanottaja!

Olet käynyt vastaanotollani... Tämän käsissäsi olevan hoito-palautteen avulla pyrin kehittämään työ- ja hoitomenetelmiäni ja hoitopalaute auttaa minua tarjoamaan parempaa palvelua ja hoitoa myös jatkossa. Antamastasi palautteesta hyötyvät myös asiakkaat, jotka ovat käyneet samanlaisia tai samankaltaisia asioita läpi kuin sinä.

Palautteesi on arvokasta ja tärkeää.

Tämä haastattelu on samalla osa opinnäytetyötäni Diakonia-ammattikorkeakoulussa, jossa olen sosionomi-diakoni opiskelijana. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää ja kuvata lyhytterapian vaikutuksia ja muutoksia. Opinnäytteen ohjaajana toimii teologian tohtori Stefan Djupsjöbacka Diakonia-ammattikorkeakoulusta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja käsittelen antamiasi tietoja luottamuksellisesti, anonymisti ja tilastollisesti. Henkilöllisyytesi ei ole tunnistettavissa. Jos Sinulla on kysyttävää tai haluat keskustella tutkimuksesta voit soittaa minulle. Vastaan mielelläni.

Palauta tämä kysely oheisessa kirjekuoressa kahden viikon sisällä, kuitenkin viimeistään 29.03.05 mennessä.

Ystävällisin terveisin Michel Segerberg

Toivon Sinun vastaavan seuraaviin taustatietokysymyksiin.

1. Olen nainen mies Syntymävuoteni on _____

2. Koulutus

3. Ammatti

4. Perhesuhde naimaton naimisissa avoliitossa
eronnut asumuserossa leski

5. Asuinpaikka (vakit.) pääkaupunkiseutu keskisuuri kaupunki
(25 000 – 100 000) pieni kaupunki (alle 25 000) maaseutu
 ulkomaat

6. Elämäntilanteeni terapian alkaessa _____ (työssä,
työtön, opiskelu, äitiysloma, varusmiespalvelu, eläkkeellä, osa-aikatyö,
sairaslomalla, kotiäiti / -isä tms.)

7. Viimeisestä tapaamisesta on aikaa alle 3 kk 3-6 kk 6-12 kk
 1-2 vuotta yli 2 vuotta yli 3 vuotta

8. Käyntikertoja oli
1 – 3 4 – 6 7 – 10 yli 10 yli 15

yli 20 yli 30 yli 40 yli 60

9. Hoitosuhde kesti: alle 2 kk 3 – 5 kk 6 – 8 kk
 9 – 12 kk yli vuoden yli kaksi vuotta yli kolme vuotta



10. Ennen vastaanotolle tuloani olin käynyt tähän pulmaani liittyen aikaisemmin (terapiassa, hoidossa, tutkimuksessa, ryhmäterapiassa, luontaishoidossa tms.)

Käyntejä oli _____ (kpl) ja hoitosuhde kesti _____ (kk) _____ (vuotta)

Kävitkö tapaamisten aikana muussa hoidossa / terapiassa? Jos kävit niin missä? _____

Seuraavat kysymykset (11 – 20) koskevat terapiatapaamisia

Uskon, että sinulla on omakohtaisen kokemuksesi kautta muistikuvia, mielikuvia, ajatuksia ja käsityksiä siitä mitä tapaamisissa tapahtui. Mikä oli merkityksellistä ja mikä vähemmän tärkeää?

Toivon seuraavien antamiesi kuvaustesi olevan mahdollisimman lähellä todellista konkreettista tilannetta asiakastapaamisessa, missä pienetkin yksityiskohdat tulevat esille. Kerro kokemuksesi sellaisena kuin ne tuolloin koit liioittelematta tai vähättelemättä tms. (Minkälainen tilanne, mitä tunsit/koit, mitä ajattelit ennen hoitoon tuloa, miten toimit, mitä ajattelit jälkeenpäin...) Jos vastaustila loppuu kesken jonkin kysymyksen kohdalla voit jatkaa paperin kääntöpuolelle ☺.

11. Miten sait tietää suggestoterapiasta / hoidosta ja miksi tulit juuri tähän hoitoon?

- ystävältä lehdestä mainoksesta netistä
 puhelinluettelosta julkisesta terveydenhuollosta muusta, mistä



Valitsin tämän hoitomuodon koska _____

12. Tapaamiset merkitsivät minulle ensisijaisesti terapiaa sielunhoitoa
 psyykkistä valmennusta oppimista rentoutumista ja latautumista
 työnohjausta muuta, mitä → _____

Ensisijaisesti hakeuduin vastaanotolle, koska (aihe, syy, haaste, elämäntilanne tms...)

Muu syy, jonka vuoksi hakeuduin vastaanotolle oli (aihe, syy, haaste, elämäntilanne tms...)



13. a) Terapia tuntui mielestäni *tarkoitukselliselta* (oikea suunta, kohti päämäärää)

(1 = vähän 5 = paljon) 1 2 3 4 5

b) Terapia tuntui mielestäni *mielekkäältä* (tuntui järkevältä, mielenkiintoiselta)

(1 = vähän 5 = paljon) 1 2 3 4 5

c) Terapia tuntui mielestäni *merkitykselliseltä* (yhteys johonkin tärkeään, sen hyödyllisyys)

(1 = vähän 5 = paljon) 1 2 3 4 5

14. Itsearviointitehtävä

Arvioi tässä tehtävässä sitä muutosta, miten terapia mielestäsi auttoi / ei auttanut elämäntilanteessasi seuraavien ominaisuuksien kohdalla asteikolla 0 – 10. Ympyröi numero (O).

Esimerkiksi jos koet, että keskittymiskykyysi parani oleellisesti, erittäin paljon valitse 10 ja 0 jos se muuttui erittäin paljon huonommaksi. Vaihtoehto viisi tarkoittaa, että mitään muutosta ei tapahtunut verrattuna siihen kun tapaamiset alkoivat.



huononi
erittäin paljon

auttoi
erittäin paljon

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
/ / / / / / / / / / /

- | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| • keskittymiskyky | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| rentoutumistaito | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| myönteisten tunteiden ilmaisu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| omien tarpeiden huomioiminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| nukkuminen, nukahtaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • elämänilo, nauru | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| kielteisten tunteiden ilmaisu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| luovuus ja mielikuvittelu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| fantasiointi (asiat joita ei vielä ole) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| hermojen hallinta kriisitilanteissa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • kyky levätä ja kerätä voimia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| sosiaalinen itsevarmuus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| tavoitteiden saavuttamiskyky | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| turvallisuuden tunteen kokeminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| muutokseen sopeutuminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • ongelmanratkaisutaito | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| kyky ajatella myönteisesti | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| tunne siitä, että olen rakastettu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| masennuksen hallinta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| valinnan mahdollisuudet eri elämäntilanteissa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • oman ruumiin hyväksyminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| kyky tunnistaa hyvänolon | | | | | | | | | | | |
| tuntemuksia kehossa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| elämäntilanteissa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| voit mielestäsi nykyään vaikuttaa | | | | | | | | | | | |
| siihen ovatko päiväsi hyviä? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Muu ominaisuus, mikä? _____ | | | | | | | | | | | |
| _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |



15. Koen, että terapiasta on ollut apua / ei ollut apua koska _____

16. Muutoksia tapahtui myönteiseen suuntaan: ei lainkaan vähän
 kohtalaisesti paljon hyvin paljon

17. Millaiseksi koit vuorovaikutustilanteen, joka tapaamisten aikana syntyi?
 Syntyikö todellinen yhteys? Oliko vaikeistakin asioista helppo puhua?
 Koin hoidon / tapaamisen yleensä / erityisesti _____

18. Terapeutilta *odotin* tapaamisissa (etukäteen, aluksi, myöhemmin) _____

Terapeutilta *sain* tapaamisissa (enemmän, vähemmän, erityisesti...) _____



Terapeutilta *jäin kaipaamaan* tapaamisissa (enemmän, vähemmän, erityisesti...) _____

19. Oliko tapaamisia omasta mielestäsi riittävästi?

(1 = riittämättömästi 5 = riittävästi) 1 2 3 4 5

Oli / ei ollut koska _____

20. Mielikuvittelu sopii minulle (1 = ei 5 = kyllä) 1 2 3 4 5

21. Seuraavissa kysymysvaihtoehdoissa on kolme vastausvaihtoehtoa. Anna numero 3 sille vaihtoehdolle (lokerolle), joka parhaiten kuvaa sinua ja numero yksi sille, joka kuvaa sinua vähiten ja kaksi väliin jäävälle vaihtoehdolle.

A. Opin helpoiten	Näkemällä, katsomalla <input type="checkbox"/>	Kuulemalla, keskustelemalla <input type="checkbox"/>	Kosketellen, motorisesti tehden <input type="checkbox"/>
B. Muistan parhaiten asiat, jos	Olen nähnyt ne <input type="checkbox"/>	Muistettavaan liittyy ääniä ja puhetta <input type="checkbox"/>	Niihin on liittynyt motorista tekemistä, koskettelua <input type="checkbox"/>
C. Sanavalinnois-sani sanon tyypillisesti	Miltä näyttää <input type="checkbox"/>	Miltä kuulostaa <input type="checkbox"/>	Miltä tuntuu <input type="checkbox"/>
D. Puherytmini on	Nopeaa <input type="checkbox"/>	Keskinopeaa <input type="checkbox"/>	Hidasta <input type="checkbox"/>
E. Merkittävimmät elämykset saan	Kauniista näky- mistä <input type="checkbox"/>	Hyvästä musiikista tai muista äänistä <input type="checkbox"/>	Kosketuksesta ja / tai liikunnallisesta kokemuksesta <input type="checkbox"/>



22. Minkälaisia tunteita ja ajatuksia ja tuntemuksia / tunteita tähän tutkimus-
haastatteluun vastaaminen herätti Sinussa? _____

23. Muut toiveet ja terveiset _____

Monet kiitokset vaivannäöstäsi ja ajastasi !



Etukäteisodotukset terapeuttia kohtaan

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely-alakategoria	Yläkategoria	Ydinkategoria
ihmeitä	toivoa	tuki	kohdatuksi tuleminen ja elämänhallinta
suorempaa etenemistä	puuttumista		
enemmän palautetta & näkemystä ongelmaani hyvää kuuntelutaitoa (terapeutin) kykyä ohjata myönteisempiin mielikuviin kuuntelemiskykyä ja taitoa ”vetää oikeista naruista”, joiden avulla ongelmia voisi lähestyä	hyväksyntää ja palautetta kuuntelemisen kykyä ja taitoa		
hyväksymistä ja ongelman ymmärtämistä työnohjaajalla erikoisalani käytännön työkokemusta	erityisosaamista	ammattillisuus	
aluksi keskittymistä tiettyihin oireisiin	menetelmällistä osaamista		
etukäteen määrätietoisuutta myöhemmin aktiivisempaa työtettä (terapeutilta) myöhemmin systemaattisuutta (jatketaan siitä mihin jäätiin)	määrätietoisuutta		
ei ollut ennakko-odotuksia ei juurikaan odotuksia voimakkaampaa läsnäoloa terapeutilta toivoin, että terapeutti kokisi tapaamiset innoittavina ja kiinnostavina	toimivaa vuorovaikutusta		

Koen saaneeni terapeutilta

Pelkistetty ilmaus

vinkkejä
virikkeitä ja suuntaa
arviointeja etenemisestä
hyödyllisiä näkökulmia, kirjallisuusvinkkejä
hyödyllisiä näkökulmia, arviointia
vähän konkreettisia neuvoja miten toimia
ahdistavissa tilanteissa

rentoutustekniikoita
mentaaliharjoitusten kaavioita

voimaa elää elämääni
sain erityisesti syvärentoutumisen kokemuksia
kykyä pysyä rauhallisena ahdistavissa tilanteissa
puhuin äidinkieltäni
kuuntelijan ja vahvistajan
kykyä hallita tunteeni

kannustusta ja motivointia itsen hoitamiseen ja
ammattilliseen kehittymiseen

vähän suggestiivisia vaikutuksia
erityisesti psyykkistä valmennusta

Ryhmittely-alakategoria

palautetta

harjoitteita ja tekniikoita

voimavaroja

motivointi ja kannustus

psyykkistä valmennusta

Yläkategoria

huomion
suuntaaminen

kannustaminen

Ydinkategoria

kohti päämäärää
tässä hetkessä

terapeutin hyväksyvän läsnäolon
terapeutin intuition energiaan ja sen välittymiseen
kokonaisvaltaisuus = kehollisuus, keskustelu &
hypnoosi

lähäolo ja kokonaisvaltaisuus

kohtaaminen

kehollisen lähestymistavan ongelmiini
sain vaikuttaa terapian luonteeseen ja sisältöön

yksilöllisyyden huomioiminen

Jäin kaipaamaan terapeutilta tapaamisissa

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely-alakategoria	Yläkategoria	Ydinkategoria
keskustelua ja hypnoterapian käyttöä itsetunnon aukaisussa miten toimia ahdistavissa tilanteissa	— neuvot ongelmatilanteissa	toimiva, avoin vuorovaikutus	yksilöllisyyden huomioiva avoin vuorovaikutus
terapeutin voimakkaampaa läsnäoloa sanallisen vuorovaikutuksen muodossa	— verbaalinen vuorovaikutus		
muutamissa tapaamisissa oli käytännön haasteita ajan ja tapaamisen suhteen pettymys jos se mitä oli edellisellä kerralla sovittu ei toteutunut	— aikatauluissa pysyminen		
lisää konkreettisia tuloksia	— muutosodotus edistymisessä	työskentelyn tehokkuus	
tehokkuutta enemmän terapeutin rooliin kuuluvaa ”detachmenttiä” vähemmän kaipasin että liian paljon kokeiltiin erilaisia keinoja	— työskentelyn tehokkuus		
erityisesti jäin kaipaamaan harjoitteiden säätämistä palautteeni mukaan	— yksilöllisyyden huomioiminen	yksilöllisyyden huomioiminen	
jälkeenpäin millaisina terapeutti koki tapaamiset	— keskustelua terapeutin kokemuksista		

Kokemus vuorovaikutuksesta

Pelkistetty ilmaus

helppous
miellyttävä helppous
helppo puhua
vapauttava
yhteys syntyi
yhteys oli

avoimuus
hyväksyvä
välitön
myönteisyys

liian tasa-arvoinen
ei täydellinen yhteys
sanallisesti hieman vaikea
olisi voinut olla parempikin

lämmin
kiihottava

rentous
rentouttava
energisoiva

idearikkaus
mielenkiintoinen

Ryhmittely-alakategoria

helppous

hyväksyvä

muotoutuva yhteys

tunteita herättävä

voimaannuttava

ajatuksia herättävä

Yläkategoria

avoin
vuorovaikutus

syvenevä
vuorovaikutus

voimaannuttava
kokemus

Ydinkategoria

kokemus
voimaantumista
ja rakentavasta
yhteydestä

Ensisijaiset syyt hakeutua terapiaan

Pelkistetty ilmaus

masennus
 alakulo
 energittömyys
 avuttomuus omien ongelmien edessä
 pitkäaikainen keskivahva masennusoireisto
 miehisyyteen liittyvät kysymykset
 tupakanpolton lopettaminen
 halu kokeilla erilaisia lähestymistapoja ongelmiin
 energiatason nostaminen
 voimaantumisen tunteen nostaminen
 vaikea elämäntilanne

paniikkihäiriö
 vaikeus puhua isoissa ryhmissä kuten kokoukset
 haastava uusi työtehtävä
 opiskelumotivaation nostaminen

Ryhmittely-alakategoria

psykykinen (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 (PS)
 sosiaalinen (SO)
 (SO)
 henkinen (HE)
 (HE)

Yläkategoria

voimaantuminen
 itsensä toteuttaminen
 elämäntilanne
 elämäntilanne
 itsensä toteuttaminen

Ydinkategoria

elämän hallinta
 ja itsen
 toteuttaminen
 fyysisellä,
 psyykkisellä,
 henkisellä
 ja
 hengellisellä
 tasolla

Toissijaiset syyt hakeutua terapiaan

Pelkistetty ilmaus

seksuaaliset kysymykset
kehollisuuteen liittyvät kysymykset

tarve saada apua rentoutumiseen
halu päästä eroon epävarmuuden tunteesta

halu kehittää itseä niin siviili- kuin ammatti ihmisenä
toive päästä kosketuksiin sisäisen minän kanssa
toive päästä kosketuksiin Jumalan kanssa

Ryhmittely-alakategoria

fyysinen, kehollinen (FY)
(FY)

psykykinen (PS)
(PS)

henkinen (HE)
(HE)

hengellinen (HG)

Yläkategoria

itsensä toteuttaminen

voimaantuminen

itsensä toteuttaminen

transsendenttinen
itsensä toteuttaminen

Ydinkategoria

itsen
toteuttaminen

fyysisellä,
psykykyisellä,
henkiselä

ja
hengellisellä

tasolla

Ensisijaisten ja toissijaisten syiden yhteinen ydinkategoria: itsen toteuttaminen kokonaisvaltaisesti fyysisellä, psykykyisellä, henkiselä ja hengellisellä tasolla

Ydinkategoriat

- kohdatuksi tuleminen ja elämänthallinta,
- kohti päämäärää tässä hetkessä,
- yksilöllisyyden huomioiva avoin vuorovaikutus,
- kokemus voimaantumisesta ja rakentavasta yhteydestä,
- itsen toteuttaminen kokonaisvaltaisesti fyysisellä, psyykkisellä, henkisellä ja hengellisellä tasolla.

Kokoava käsite/tutkimustehtävä

Auttaako terapia?

Asiakkaiden kokemuksia

ratkaisu- ja NLP-perustaisesta

suggesto-hypnoositerapiasta