

*Voidaanko jo psykologisen tutkimuksen avulla auttaa potilasta voimaan paremmin? ”Kyllä voidaan”, sanoo psykologi Emiliano Muzio, joka soveltaa terapeuttisen tutkimuksen menetelmiä työssään.*

# Empaattinen suurennuslasi

”Psykologisiin tutkimuksiin käytetään paljon aikaa, joten on hyvä, että niistä on potilaalle myös välitöntä hoidollista hyötyä”, sanoo psykologi Emiliano Muzio. Hän työskentelee Malmin psykiatrisessa päiväsairaalassa Helsingissä, ja käyttää Stephen E. Finnin terapeuttisen tutkimuksen menetelmiä potilastyössään.

Terapeuttinen tutkimus (Therapeutic Assessment) on puolistrukturoitu menetelmä, jossa itse tutkimusprosessin avulla pyritään auttamaan potilasta voimaan paremmin. Päätaavoite on auttaa potilasta ymmärtämään itseään ja tekemään elämässään myönteisiä muutoksia. Kuten tavannomaisessa tutkimuksessa, tulosten perusteella suunnitellaan potilaan hoitoa tai vaikkapa työllistymistä, mutta se sisältää myös spesifisiä interventioita.

”Ennen kaikkea terapeuttinen tutkimus on asenne, kollaboratiivinen tapa tehdä tutkimuksia. Moni kollega varmasti tekee tutkimuksia tavalla, joka lähentelee tätä monelta osin. Stephen Finn on kuitenkin kehittänyt tähän 90-luvulta saakka spesifejä menetelmiä, ja hionut tapoja tehdä yhteistyötä potilaan kanssa”, sanoo Muzio. Suomessa menetelmää käyttää hänen lisäksi muutama psykologi.

## OPPIA TEKSASISTA

Muzio kiinnostui terapeuttisesta tutkimuksesta 2000-luvun alussa, kun se alkoi nousta vahvasti esiin kansainvälisissä persoonallisuuden arvioinnin kongresseissa. Menetelmästä oli 2005 Barcelonan kongressissa jo kokonaisia sessioita, ja Muzio alkoi hyödyntää työssään joitain niissä oppimiaan asioita.

”Kuulosti innostavalta, että tiedonkeruuprosessin laajentaminen hoidolliseksi interventioksi tukisi potilaiden

toivon lisääntymistä, itsetunnon paranemista ja hoitoon sitoutumista. Näiden kaikkien nimittäin tiedetään parantavan hoitotuloksia. On myös helpompaa perustella tutkimusta sekä potilaalle, että johdolle, kun siitä on potilaalle välitöntä hyötyä.”, sanoo Muzio.

”Käsitykseni menetelmän hyödyllisyydestä vahvistui 2008 Steve Finnin workshopissa Belgiassa ja luettuani hänen kirjaansa *In Our Clients' shoes*. Halusin laajemman koulutuksen, jotta voisin itse levittää menetelmän käyttöä täällä Suomessa”.

Muzio osallistui tänä kesänä Teksasissa viikon workshopiin, jonka järjesti keskus Center for Therapeutic Assessment. Matkan maksoi työnantaja, joka vakuuttui menetelmän järkevyydestä ja käytettävyydestä. Muziolla on työnohjaussopimus keskuksen kanssa, ja tavoite on lähitulevaisuudessa saada kouluttajasertifikaatti.

## NÄIN SE ETENEE

Tavallisesti tutkimusprosessin aluksi mietitään tiimissä, mitä lääkäri tai muu läheittävä taho haluaa tietää. Terapeuttisessa tutkimuksessa mietitään tämän lisäksi yhdessä potilaan kanssa, mihin kysymyksiin hän itse haluaisi tutkimusprosessin kautta vastauksia.

”Kysymykset yleensä tarkentuvat, kun potilaan kanssa keskustellaan tutkimuksiin tulon syystä ja elämäntilanteesta. Pitkin prosessia palataan aina potilaan omiin kysymyksiin. Koska tarkoitus on käyttää näyttöön perustuvia, empiirisesti vahvoja menetelmiä, jotka niitä käyttävä psykologi hyvin hallitsee, jotkin kysymykset eivät sovi terapeuttiseen arviointiin. Tällainen voisi olla vaikka, että olenko homoseksuaali, koska ei ole tutkimusmenetelmiä, joiden avulla voi tämän luotettavasti selvittää. Tämantyyppisiä kysymyksiä lähesty-

tään mieluummin keskustelun kautta”, sanoo Muzio. Hyviä tutkimuskysymyksiä ovat esimerkiksi, että miksi minut seurustelusuhhteessa aina loppujen lopuksi jätetään, tai että miksi minun on vaikeaa keskittyä työssä.

Kun kysymykset on asetettu, psykologi miettii, mitkä standardoidut menetelmät voisivat vastata näihin kysymyksiin. Käytetyimmät välineet ovat MMPI ja Rorschach Comprehensive System rinnakkain sekä oirekyselyt. Muzio on itse erikoistunut Rorschachiin, ja tehnyt siitä väitöskirjansakin. Terapeuttinen tutkimus voidaan kuitenkin tehdä minkä tahansa näyttöön perustuvaan tutkimusvälineen kanssa. Potilaalle kerrotaan menetelmistä: miten ne toimivat, ja mitä ne mittaavat.

”Eräs potilaani oli äärimmäisen kiltti, ja kärsi omien sanojensa mukaan kiltin tytön syndroomasta. Hän oli masentunut ja nukkui kaikki päivät. Potilaan oma tutkimuskysymys olikin: miksi olen aina niin väsynyt.”

Rorschachissa potilas antoi erityisen paljon aggressio-vastauksia. ”Potilas kertoi, että tehtävä oli vaikea, hänelle tuli ahdistunut olo ja väsytti. Kysyin, sopiiko hänelle jos luen muutamia vastauksia joihin kiinnitin erityisesti huomiota. Luin hänelle aggressiovastauksia ja tiedustelin, huomasiko hän nyt jotain. Potilas oli jo unohtanut, että oli antanut sellaisia vastauksia. Kerroin, että testi toimii niin että se saa erityisen hyvin kiinni sellaisista persoonallisuuden puolista jotka ovat piilossa, dissosioituja.”

”Keskustellessamme tästä potilas sai paremmin kiinni tunteesta, että hän on välillä turhautunut, mutta hänen on vaikeaa ilmaista sitä. Palautekeskustelussa linkitimme väsymyksen näihin voimakkaisiin tunteisiin, joita ei pysty käsittelemään. Siksi on parempi nukkua pitkin päivää”, kuvaava Muzio.

#### KOKEMUKSEN KAUTTA KIINNI TORJUTTUUN

Tutkimuksesta saatava tieto jaetaan terapeuttisessa tutkimuksessa kolmeen tasoon. Ykköstason informaatio on ennestään täysin myös potilaan tiedossa. Kakkostason informaatio on vähän ristiriidassa potilaan oman narratiivin kanssa: vaikeasti masentunut potilas on ajatellut olevansa lievästi masentunut. Kolmostason informaatio on potilaan pois sulkemaa, yllätys hänelle.

Jos potilas saa kolmostason informaation palautekeskustelussa tutkimuspalautteena, hän todennäköisesti hylkää sen. Terapeuttisen tutkimuksen ehkä innovatiivisin elementti on tällaisen tiedon tuominen eläväksi niin, että potilas itse keksii sen, eli löytää vastaukset omiin kysymyksiinsä.

”Tähän niin sanottuun tutkimusinterventioon käytetään psykologisia tutkimusmenetelmiä, jotka eivät ole standardoituja tai vakiokäytössä. Niiden ja haastattelun avulla muodostetaan selvempi kuva siitä, mikä ongelma voisi olla kolmostasolla”, kertoo Muzio.

Hän itse käyttää kognitiivisen toimintakyvyn tutkimiseen lähinnä Wechsleriteitä, Wisconsin Card Sorting Testiä, Stroopia tai Trail Makingia. Ei-standardoituina tutkimus-



terventiovälineenä ja tunteiden herättämisessä hän pitää erityisen hyödyllisenä Thematic Apperception Testiä. Jos ennen kykytehtävää näyttää ensin voimakkaan tunteellista taulua, ja sitten teettää samankaltaisen tehtävän neutraalin taulun jälkeen, potilas voi huomata selvemmin, että tunteet vaikuttavat hänen keskittymiseensä.

Potilas voi esimerkiksi tulla tutkimuksiin siksi, että esimies valittaa hänen työskentelevän liian hitaasti. Potilaan oma kysymys on, että miksi teen niin. Rorschachissa pakkomielteisyyssindeksi laukeaa, kun potilas tarttuu niin paljon yksityiskohtiin, ja MMPI:ssa on samansuuntaisia löydöksiä.

*Terapeuttinen tutkimus kohentaa potilaiden itsetuntoa ja arviota omasta hyvinvoinnista, sekä lievittää oireita. Perinteiset tutkimukset saattavat pahimmillaan lisätä potilaan ahdistusta, kun tämä saa uuden narratiivin, mutta jää yksin sen kanssa.*

Henkilö ei itse selvästi ole tullut ajatelleeksi, että hänen hitautensa voisi liittyä pikkutarkkuuteen, ja sen osoittamiseksi käytetään Bender Gestalt Testiä. Potilas käyttää siinä viivotinta, mikä saa hänet toimimaan lähes kymmenen kertaa tavanomaista hitaammin.

Tässä vaiheessa häntä haastatellaan. Mitä kehossa ja mielessä tapahtuu, kun hän tekee tehtävää? Hänen ajatuk-sensa on, ettei saa tehdä virheitä. Sitten kokeillaan uudestaan ja huomataan, että hän suoriutuu vähän nopeammin.

”Sitten kartoitetaan, mikä potilaan mielestä voisi auttaa häntä toimimaan nopeammin. Hän itse ehdottaa: Voisin ajatella, että saa tehdä virheitä, ja ettei se ole niin tarkkaa. Voidaan myös kiinnittää huomiota jännittyneisyyteen kysymällä, huomaako hän että pitää kynästä hyvin tiukasti kiinni. Sitten kokeillaan rentoutusta, ja tällä vaihtoehtoisella tavalla ajattelemista tehtävän aikana. Tämä todennäköisesti johtaa aiempaa selvästi parempiin tuloksiin”, kuvaa Muzio.

#### PERSOONALLINEN PALAUTE

Palautekeskustelussa käydään läpi tutkimustulokset. Tässä aloitetaan ykköstason tiedolla, ja edetään kakkostason kautta kolmostason informaatioon. Etu perinteiseen arviointiin verrattuna koskee lähinnä kolmostason informaatio-ta. Kun potilas on jo havainnut jotain siitä, hän on valmiimpi hyväksymään tätä uutta tietoa osaksi omaa narratiiviaan.

Kun potilaan käsitys omista ongelmistaan sisältää aiemmin dissoioituja osia, se on lähempänä todellisuutta. Tämän tukemiseksi palautteessa pyritään viittaamaan mahdollisimman paljon potilaan tutkimuksen aikana tekemiin havaintoihin itsestään ja elämästään sekä potilaan omiin alkuperäisiin kysymyksiin.

Lopuksi potilaalle lähetetään palautekirje, joka poikkeaa radikaalisti perinteisestä tavasta kirjoittaa lausuntoja. Se kirjoitetaan suoraan potilaalle: ”Hyvä Risto ”.

Kirjeessä painotetaan potilaan omia kysymyksiä. Jos tutkija itse kokee saaneensa jotain prosessista, hän kertoo sen potilaalle. Lapsille löydökset kirjoitetaan sadun muodossa. Muzio pitää palautekirjeen rakennetta perinteistä lausuntoa parempana.

#### MONIKÄYTTÖINEN MENETELMÄ

Menetelmän keskeiset arvot ovat integratiivisuus, empatia ja potilaan kunnioitus. Tekniikoita poimitaan eri terapeutisista näkökulmista. Tutkimuksessa pyritään luomaan vahvan kannatteleva ilmapiiri. Silloin potilas voi turvallisesti kartoittaa metarepresentationaalisella tasolla sitä, mitä hänen elämässään tapahtuu, ilman että potilasta hävettää, mitä tulee esiin.

Parhaassa tapauksessa saadaan luotua puitteet, joissa potilas on utelias oman mielensä toiminnasta. Hän kuin salapoliisi, joka tuskin malttaa odottaa, mitä tulee löytämään. Selviä filosofisia oppi-isiä ovat Carl Rogers, Constance Fischer ja Harry Stack Sullivan.

Terapeuttista tutkimusta käytetään myös perheiden ja lasten kanssa sekä pariterapeuttisena interventiona. Kun lasta tutkitaan, toinen työntekijä on yleensä peilin takana keskustelemassa vanhempien kanssa: ”huomasitteko, toimiiko hän näin kotona”. Menetelmää on käytetty myös vankiloissa ja oikeuspsykiatriassa.

”Mielestäni terapeuttinen tutkimus sopii kaikkiin tilanteisiin, joissa on syytä auttaa ihmisiä ymmärtämään ongelmiaan ja voimaan paremmin”, sanoo Muzio.

Tutkimuskertoja tulee yksi enemmän kuin perinteisessä tutkimuksessa, eli interventioistunnon verran. Muuten terapeuttinen tutkimus ei pidennä tutkimusprosessia. Menetelmää voidaan toteuttaa myös ilman sitä, jos ei ole tullut esiin olennaista kolmostason tietoa.

Pari viikkoa palautekerran jälkeen voidaan myös järjestää seurantasessio, kun potilaalla usein herää kysymyksiä. Tämä on suositus, mutta Muzio ei tiedä kuinka systemaattisesti näitä järjestetään.

#### LYHYT, MUTTA VOIMAKAS INTERVENTIO

Tutkimusten mukaan terapeuttinen tutkimus systemaattisesti kohentaa potilaiden itsetuntoa ja arviota omasta hyvinvoinnistaan, sekä lievittää oireita. Perinteiset tutkimukset saattavat pahimmillaan lisätä potilaan ahdistusta, kun tämä saa uuden narratiivin, mutta jää yksin sen kanssa. Merkittäv in ero kuitenkin on tutkimusmotivaatiossa ja suhtautumisessa tuloksiin.

”Kun potilaat saavat osallistua alusta alkaen, ja heidän kanssaan mietitään yhdessä tutkimuskysymyksiä, he antavat meille enemmän informaatiota. Sosiaalisesti suotavat vastaukset ja suojautuvuus vähenevät”, sanoo Muzio.

Hän toivookin psykologien tutustuvan terapeuttisen tutkimuksen menetelmiin ja ottavan niistä elementtejä omaan työhönsä.

”Menetelmää saa soveltaa miten haluaa, kunhan potilaat saavat siitä jotain irti. Nämä ovat lyhyitä voimakkaita interventioita, jotka voivat muuttaa ihmisten elämää.”

**RISTO VALJAKKA**

Lisätietoa:

[www.therapeuticassessment.com](http://www.therapeuticassessment.com)

Stephen E. Finn: *In Our Clients' Shoes* (2007)