

*Erja Tuompo-Johansson & Anitta Toivanen*

## Lasten psykoanalyttinen ryhmäpsykoterapia

*Lapsi elää perheessään, päiväkodissaan, koulussaan ja harrastuksissaan erilaisissa ryhmissä. Niinpä aikuisten ohjaama pieni psykoterapiaryhmä tarjoaa lapselle ja nuorelle luonnollisen ympäristön käsitellä omia vaikeuksiaan ja saada parempia selviytymiskeinoja elämäänsä. Vertaisryhmä auttaa lapsia ja nuoria jakamaan samankaltaisia kokemuksia sekä antaa heille toivoa ja rohkaisua tulevaisuuteen. Psykoterapiaryhmä toimii ikään kuin pienoisyhdistykseksi, jossa lapsi ja nuori pääsevät kokemaan konkreettisesti oman käyttöksensä vaikutukset vertaisiinsa. (Ritva Kajamaa 1996, 168.) Psykoterapiaryhmässä lapsi huomaa, että muillakin ryhmän lapsilla on esim. tunteiden ja käyttäytymisen ongelmia tai muita vaikeuksia elämässään, mutta myös sen, että niihin voi ottaa ja saada apua toisilta ja terapeutilta.*

### 1. Johdanto

Ryhmäpsykoterapiaa on käytetty Suomessa eri ikäryhmille monenlaisten psyykkisten häiriöiden hoitoon. Menetelmää ja sen sovellutuksia voidaan käyttää myös eri tavoin psyykkisesti rakentuneille lapsille.

Tämän artikkelin pääasiallisena tarkoituksena on kertoa lasten psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapian taustasta ja teoriasta sekä teorian pohjalta kehitetyistä lasten psykoanalyttisista ryhmäpsykoterapiamenetelmistä. Tässä artikkelissa painotetaan niitä menetelmiä, joissa terapeutin väliintulot kohdistetaan koko ryhmälle eikä sen yksittäiselle jäsenelle. Psykoanalyttista lastenryhmäpsykoterapiaa Suomessa kehittäneen Ritva Kajamaan työn tuloksena meillä on nykyään käytössä menetelmät lasten psykoanalyttiseen ryhmäpsykoterapiaan, lyhytkestoiseen tai fokuoituun ryhmäpsykoterapiaan ja

varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten ryhmäpsykoterapiaan. Näistä viimeksi mainittua menetelmää on aikaisemmin kutsuttu kopparyhmäpsykoterapiaksi.

Ryhmäpsykoterapia on hyvä hoitomuoto erityisesti silloin, kun lapsen tai nuoren vaikeudet näkyvät sosiaalisissa suhteissa. Lapsen lievissä tai keskivaikeissa sosiaalisissa ja psyykkisissä ongelmissa ryhmäpsykoterapia voi auttaa nopeammin lapsen arkielämän vuorovaikutussuhteisiin kuin vastaavan pituinen yksilöpsykoterapia, koska ryhmässä syntyy enemmän lasten välisiä vuorovaikutuskokemuksia "tässä ja nyt" -tilanteissa kuin yksilöpsykoterapiassa.

Varhain alkaneissa ja usein vaikeissa psyykkisissä ja sosiaalisten suhteiden ongelmissa kamppaileva lapsi on usein kokenut emotionaalista vaille jäämistä, joten hän kykenee luottamaan huonosti aikuiseen ja hänen itsereflektiokykynsä voi olla puutteellinen. Näiltä lapsilta

puuttuu usein myös kykyä nähdä itsensä muiden silmin sekä havaita oman toimintansa seuraukset muissa. Heille erityisesti voi olla hyötyä ryhmäpsykoterapiasta.

Etenkin vaikeiden ja varhain alkaneiden psyykkisten häiriöiden hoidossa voidaan joutua käyttämään muitakin hoitomuotoja kuin ryhmäpsykoterapiaa, joko hoidon rinnalla tai sen jälkeen.

## 2. Lasten psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapian historiallista ja teoreettista taustaa

Monet eri psykoanalyysin teoreetikot ovat vaikuttaneet Suomessa käytössä oleviin psykoanalyttisiin ja psykodynaamisiin ryhmäpsykoterapiateorioihin ja niihin perustuviin lastenkin hoidossa käytettäviin ryhmämenetelmiin. Menetelmät perustuvat objektisuhteoriaan (Klemelä 2012, 168). Näistä teoreetikoista Melanie Klein (1882–1960), Donald Winnicott (1896–1971) ja Wilfred Bion (1897–1979) kuuluvat tärkeimpien joukkoon, kun arvioidaan niitä teoreetikoita, jotka ovat vaikuttaneet siihen Suomessa käytettyyn lastenryhmäpsykoterapiasuuntaukseen, jossa väliintulot annetaan aina koko lapsiryhmälle.

Psykoanalyysin rinnalla myös monet uudet tutkimusalat, esim. aivotutkimus (kts. esim. Siegel 2012; Cozolino 2002) ja muut teoriat (esim. kiintymyssuhde- ja traumateoria) ovat antaneet lisätietoa lapsiryhmissä tapahtuvien ilmiöiden biologisen taustan syvälliseen ymmärtämiseen. On saatu myös joitakin viitteitä siitä, että lapsuudessa koettu riittävä hoiva ja tiivis lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde voisi vahvistaa palautemekanismeilla lapsen kehittyvää oksitosiinijärjestelmää, jolloin se toimisi tehokkaampana puskurina stressiä ja masennusta vastaan vielä aikuisenakin verrattuna niihin, jotka elävät lapsuutensa ilman tiivistä ja turvallista suhdetta vanhempiinsa. Mekanismit ovat kuitenkin mutkikkaita ja niihin osallistuu paljon hormoneita, joten tarvitaan vielä paljon lisätutkimusta (Kortesuoma & Karlsson 2011).

Vauva on syntyessään varsin keskeneräinen psykofyysinen olento, jolla on kuitenkin kehoonsaan sisäänrakennettuna pyrkimys löytää yhteys toiseen ihmiseen (Siegel 2012, 31). Vauvan tulee olla syntymästään lähtien tiiviissä vuorovaikutussuhteessa toiseen ihmiseen, jotta hän

voisi kasvaa eheäksi ja psyykkisesti terveeksi aikuiseksi. Geenit ovat pääosin vastuussa suurista osista siitä hermosolujen yhdistymisestä, jota kasvussa ja kehityksessä tarvitaan. Yhtä tärkeää on kuitenkin se, että kehitys etenee, jolloin geenit saavat kokemuksia aktivoituaakseen ja jotta hermosolujen yhdistymistä voisi tapahtua (Siegel & Hertzell 2003, 34). Osa vauvan kehityksestä vaatii siis erityisesti tiettyjä kokemuksia, jotta se voisi tapahtua (Siegel & Hertzell 2003, 114). Vauvan mielitajun kyky (Siegel 1999) vaatii kehittyäkseen kokemuksia siitä, että huoltaja kykenee riittävästi virittäytymään lapsensa sisäiseen maailmaan (Siegel 2012, 17). Suurin osa tästä äidin ja vauvan välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta välittyy sanattoman viestinnän kautta ja tallentuu lapsen impliittiseen, sanattomaan muistiin.

Ihmisellä on myös myötäsyttyinen kyky uteliaisuuteen, joka on erityisesti pienellä lapsella helposti nähtävissä. Tutkimuksissa on todettu, että noin kolmeen ikävuoteen asti lapsella dominoi oikea aivopuolisko. Tällöin hän ei toimi loogisesti. Myöskään velvollisuuksia tai aikaa ei hänelle ole vielä siinä vaiheessa olemassa. Kun lapsi alkaa kysellä ”Miksi?”-kysymyksiä, viittaa se siihen, että lapsen vasen aivopuolisko alkaa kehittyä. Hän haluaa tietää maailmasta lineaarisia syy-seuraussuhteita ja ilmentää tätä halua jo kielen avulla. (Siegel & Hertzell 2003, 16.)

Daniel Siegel on pohtinut myös mm. sitä, voivatko tunne-elämän heilahtelut vastata ihmisen psykofyysisen integraation tasossa tapahtuvia muutoksista. Hän on esittänyt, että ehkä tunne-elämän hyvinvoinnissa ja tasapainossa tapahtuvat muutokset ovat mielen siirtymiä pois integraation tilasta. Hän ajattelee integraation olevan terveyden perusta kaikilla ihmisen kokemuksen tasoilla ihmisen sisäisessä tilassa. Sen vuoksi integraatio on terveen vuorovaikutuksen perusta myös ihmissuhteissa ja erilaisissa yhteisöissä (Siegel 2012, 91). Tämä jälkimmäinen sisältäneen myös lapsiryhmät. Integraatio koordinoi ja tasapainottaa aivojen eri alueita, joita se yhdistää. Jos lapsi ei ole integroituneessa tilassa (disintegraatio), se merkitsee sitä, että hänen kykynsä kestää emootioitaan on ylittynyt, jolloin hän toimii kaotisesti. Disintegraatio on helppo tunnistaa, sillä lapsi saa silloin usein

kiukkukohtauksia tai on niin aggressiivinen, että rauhallinen vastaaminen on mahdotonta (Siegel & Bryson 2011, 6).

Siegel on kuvannut integraatiota myös virtana, jonka toisella reunalla on kaaos ja toisella jäykkyyks. Tätä virtaa voi kuvata myös traumateorian termillä *sietoikkuna* (Siegel 2012, 165; Ogden, Minton, Pain 2009, 28). Energia ja informaatio kulkevat keskellä tätä virtaa harmoniassa kuten turvallisessa kiintymyssuhteessa tapahtuu. Energia ja informaatio suuntautuvat jäykkyyteen välittelevässä kiintymyssuhteessa, kaaokseen ristiriitaisessa, ja vaihtelevat kaaoksen ja jäykkyyden välillä hajanaisessa kiintymyssuhteessa. Vain hajanaisessa kiintymyssuhteessa virta liikkuu sietokyvyn ikkunan ulkopuolella. Se johtaa toimintakyvyn romahtamiseen (Siegel 2012, 198). Kapea sietoikkuna rajoittaa usein ihmisen elämää (Siegel 2012, 165). Tarvitaan välittävä, luotettava ja hoidettavan henkilön sisäiseen maailmaan virittäytyneen ihmisen läsnäolo (usein psykoterapeutti), jotta sietoikkunaa on mahdollista alkaa laajentaa (Siegel 2012, 166). Psykoterapeutti on "tässä ja nyt"-tilanteessa aidosti läsnä antaen oman sisäisen maailmansa resonoida hoidettavan (hoidettavien) kanssa. Resonanssiratoihin aivoissa kuuluu mm. peilineuronit (Siegel 2012, 166). Kun terapeutti ahdistuksen hetkellä on täysin läsnä ja antaa oman sisäisen maailmansa resonoida hoidettavan (hoidettavien) kanssa, se voi auttaa häntä (heitä) löytämään omat tunteuksensa ja niiden merkityksen uudestaan. Sillä tavalla hoidettavien sietoikkuna laajenee (Siegel 2012, 166). Vuorovaikutuksen resonanssi voi auttaa sietokyvyn laajentamisessa niin, että hoidettava uskaltaa tuntea omat tunteensa riittävän turvallisessa tilassa. Näin syntyy pitkäkestoisia synaptisia muutoksia hermosoluissamme, jotka auttavat hoidettavia myös erossa ollessa (Siegel 2012, 167). Kokemukset nimittäin aikaansaavat hermosolujemme laukeamisen. Kun tietyt hermosolut laukeavat yhtä aikaa, se aiheuttaa uusien yhteyksien kasvamisen niiden välille (Siegel & Bryson 2011, 7). Koskaan ei ole kuitenkaan liian myöhäistä kasvattaa mielitajua tuottavia yhteyksiä hermostoomme (Siegel 2012, 18; Siegel & Bryson 2011, 7).

Jo Wilfred Bion (1967) loi käsitteen yhteyksis-

tä ja niiden katkeamisesta (ks. myös Klemelä 2012, 186). Bionin mukaan ihmisellä on tietämisen vietti eli luontainen tarve tutustua ulkomaailmaan. Kyky tai halu tuntee ja tietää itsestä ja toisesta enemmän jatkuu intensiivisenä läpi elämän. Bion käyttää tästä ilmiöstä käsitettä *K-tunneyhteys* (Knowledge-link) (Klemelä 2012, 168).

Objektisuhdeteorian keskeisin käsite on *tiedostamaton fantasia*, joita ajatellaan olevan jo vastasyntyneellä. Niillä on ajateltu olevan fyysistä ja psyykkistä yhdistävä olemus. Alussa vauva liittyy niitä objektin osiin, mutta myöhemmin syntyy kyky liittää niitä kokonaiseen objektiin. Tiedostamattomat fantasiat eivät ole aina vain positiivisia, vaan ajoittain vauva saattaa kokea myös hirvittäviä kauhufantasioita, koska vauvan ajattelu- ja havaintokyky on vielä varsin rajallinen. (Klemelä 2012, 170.) Ihmisen ulkoiset objektisuhteet sisäistyvät vähitellen monin eri tavoin ja sisäiset objektisuhteet ovat aktiivisia tiedostamattomien fantasioiden kautta (Klemelä 2012, 168).

Melanie Klein ajatteli ihmismielen liikkuvan edestakaisin kahden eri psyykkisen tilan välillä, joita hän nimitti *skitsoparanoideksi ja depressiiviseksi* tilaksi. Nämä ovat tärkeitä käsitteitä edelleen myös käytännön lastenryhmäpsykoterapiassa, jossa lapsiryhmää hoidetaan kohti integraatiota.

Toisistaan erillään olevien psyykkisten tilojen merkityksen on ajateltu palvelevan sitä, että vauvan on pidettävä hyvät ja pahat tunteet erillään, koska näin hän voi järjestää mielensä toimimaan paremmin. Skitsoparanoideisen tilan on ajateltu olevan hallitsevana elämän ensimmäisten kuukausien aikana. Näin vauva voi pitää hyvät tunteet siinä kohteessa, jonka hän kokee omistavansa, ja pahat toisessa, jonka kosta hän pelkää (vainoahdistus) ja jota hän yrittää karttaa. (Klemelä 2012, 170.) Kleinin teorian mukaan hyvän varhaisen hoivan, vaikeiden tunteiden kannattelun ja riittävän hyvin yhteen soinnutetun vuorovaikutuksen kautta vauva vasta alkaa käsittää, että sekä hyvä ja hoivava äiti että se äiti, joka ei aina kykene helpotamaan vauvan joskus kovinkin ahdistavaa ja pahaoloa, on yksi ja sama äiti.

Kun vauva huomaa tämän eli liittyy hyvän ja pahan samaan kohteeseen, hän on saavuttanut

kehittyneemmän psyykkisen tilan, ns. depressiivisen tilan. Termi ”depressiivinen” viittaa tässä yhteydessä siihen mielenvireeseen, joka lapsessa herää, kun hän alkaa kiinnittää huomiota myös omaan käyttäytymiseensä äitiä kohtaan. Hän alkaa ”ymmärtää” äitiä. Kleinin mukaan vasta vauvan saavutettua tämän depressiivisen tilan voi vainoahdistus helpottaa ja samalla syntyy syyllisyys ja halu korjata toiselle tehty vahinko. Vasta tässä depressiivisessä tilassa vauva voi kokea toisen henkilön ja itsensäkin kokonaisuutena ja kyetä mm. tunnustamaan olevansa riippuvainen tästä toisesta, yleensä äidistä. Varhainen kehitys voi myös häiriintyä, jolloin tätä ratkaisevaa kehitysaskelta ei tapahdu. Silloin nämä molemmat psyykkiset tilat esiintyvät ja vaihtelevat voimakkaasti myöhemminkin. Joidenkin voi olla vaikeaa saavuttaa ja kestää depressiivistä tilaa, koska sen kokeminen voi tuntua liian tuskalliselta. Tällöin heillä voi olla tunnistetavissa ns. narsistisia tai rajatilapiirteitä.

*Projektiivinen identifikaatio ja lohkominen* ovat keskeisiä käsitteitä lastenryhmäpsykoterapiassa (Kajamaa 1988, 215). Bionin mukaan projektiivisessä identifikaatiossa on kyse alkeellisesta, tiedostamattomasta kommunikaatiosta (Klemelä 2012, 186). Psykoanalyttisissa psykoterapiaryhmissä havaitaan projektiivista identifikaatiota ryhmän jäsenten välillä ja ryhmästä terapeuttiin suunnattuna. Tästä ilmiöstä Belt ja Punamäki kertovat tässä lehdessä omassa artikkelissaan yksityiskohtaisemmin. Lapsiryhmissä lapset varsinkin alussa ahdistavissa tilanteissa usein pyrkivät säilyttämään itsellään hyvät mielikuvat ja siirtävät pahat mielikuvat toisiin. Se näyttäytyy esimerkiksi koulussa toisten nimittelynä ja kiusaamisena. Kun tämä ilmiö tulee psykoterapiaryhmään, sitä voidaan työstää. Vähitellen objektiin kohdistuvien vastakkaisten tunteiden synteesi tulee mahdolliseksi. Sen seurauksena ahdistus vähenee, mikä on normaalin kehityksen ehto (Kajamaa 1988, 215). Kajamaa on muistuttanut, että Melanie Klein on todennut jo 1979, että integraatio (jäsenyminen) voi tapahtua vain, jos rakkaus objektia kohtaan voittaa destruktiiviset impulssit.

Bion liitti Kleinin teoriaa ryhmiin. Hän kehitti ryhmäprosessin teoriaa, jossa ryhmää tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena ikään kuin yksi-

lönä. Ryhmän eri jäsenet edustavat tämän yksilön eri puolia. Ryhmäkokonaisuus voi edustaa jäsenelle näin kokonaisobjektia, kun yksittäinen jäsen edustaa ryhmässä osaobjektia (Klemelä 2012, 171). Ryhmäpsykoterapeutti tarkastelee ja tutkii yhdessä ryhmän jäsenten kanssa tämän ryhmäkokonaisuuden sisäistä vuorovaikutusta ja prosessia kuvaamalla ja tulkitsemalla ryhmän tapahtumia mielen tapahtumien näkökulmasta. Tavoitteena on vähentää ryhmän jäsenten kokemaa hätää auttamalla heitä ymmärtämään etenkin heille ahdistusta aiheuttavia tekijöitä. Ryhmässä muokataan hoidollisesti näin sen eri jäsenten välisten lukuisten suhdverkostojen juuria eli sisäisiä fantasioita (Klemelä 2012, 171).

Bion ajatteli myös, että kaikissa ryhmissä esiintyy sekä työryhmänä oppimista ja kehittymistä edistävää toimintaa (työryhmätoiminta) että sitä vastustavia ryhmän tiloja. Termi työryhmätoiminta tarkoittaa asettumista yhteistyöhön yhteisen kysymyksen tai asian äärelle. Yhteistyötä vastustavia, primitiivisiin skitsoparanoiisiin fantasioihin perustuvia toimintamuotoja Bion kutsui *perusolettamustiloiksi*. Vuorovaikutussuhteisiin kytkeytyvien fantasioiden sisällön mukaan hän erotti niissä riippuvuus-, parimuodostus- ja taistelu-pako-ryhmätiloja. Bionin mukaan edellä mainitut tilat ovat nähtävissä kaikenlaisissa ryhmissä. Psykoanalyttisissa ryhmissä turvattomuutta herättävät tilanteet, kuten tauot terapian aikana, jolloin yhteyksien koetaan katkeavan, tuovat voimakkaasti esiin perusolettamustiloihin ja skitsoparanoidiseen tilaan liittyvät tunteet ja ilmiöt.

Donald Winnicottin mukaan *potentiaalinen tila* muodostuu äidin ja vauvan yhteiseksi ja yhdessä kokemaksi tilaksi, jossa leikki ja hoiva tapahtuvat. Myös lasten psykoterapiaryhmässä tämän ryhmän yhteisen potentiaalisen tilan valitessa ryhmä voi toimia ikään kuin turvallisena äitinä. Tällöin ryhmä voi toimia luovasti ja työryhmätilassa. Winnicott korosti myös *holdingia*, kannattelua. Terapeutti toimii ryhmänsä kanssa kannatellen lasten sietämättömiä tunteita. Ryhmän ollessa turvallinen myös se voi toimia jäsentensä eri puolien kannattelijana.

## 2.1 Lastenryhmäpsykoterapian taustaa Suomessa

Lasten psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapiatekniikan kehitti alun alkaen James Anthony, joka sai vaikutteita S. H. Foulkesilta, lasten yksilöpsykoanalyyseista sekä Jean Piagétin kehitysteoriasta (Kajamaa 1988). Ritva Kajamaa on Suomessa kehittänyt Bionin ja Kleinin teorioihin pohjaavaa lasten ryhmäpsykoterapiaa ja sen eri sovellutuksia jo vuodesta 1976 alkaen (Kajamaa 1988, 212). Hän aloitti lasten ryhmäpsykoterapian teorian kehittämistyönsä toimiessaan Vantaan perheneuvolassa Myyrmäen toimistossa, aluksi Henrik Carpelanin työhohjauksessa (Carpelan & Kajamaa 1980; Kajamaa 1988). Ensimmäisen varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten psykoterapiaryhmän ns. *kopparyhmän* hän piti yhdessä Seppo Ahtolan kanssa (Kajamaa 1988, 212). Kopparyhmä on integroitumattomille lapsille kehitetty psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapian sovellutus, johon Kajamaa (1988, 217) sai vaikutteita Barbara Dockar-Drysdalelta. Edellä mainitun teorian pohjalta Suomen ryhmäpsykoterapia ry on kouluttanut vuodesta 1994 alkaen lasten- ja nuorten erityistason ryhmäpsykoterapeutteja sekä vaativan erityistason lastenryhmäpsykoterapeutteja. Lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä ajankohtainen tutkimus ja muut uudet teoreettiset näkemykset ovat lisänneet myös tietoa ja ymmärrystä lasten psykoterapiaryhmien teoriasta ja käytännöstä.

## 2.2 Mikä ryhmässä auttaa

Lapsi kokee herkästi, että vain hänellä on ongelmia. Koska samaan ryhmään valitaan lapsia, joiden ikäjakauma vaihtelee korkeintaan pari vuotta, lapset samassa ryhmässä ovat kehitystehtäviensä puitteissa samalla kehitystasolla. Samassa ryhmässä hoidetaan häiriötasoltaan tai jäsentymisasteeltaan melko samantasoisia lapsia, mutta mukana on sekä sisäänpäin että ulospäin oireilevia lapsia. Tällaisessa vertaisryhmässä voi lapsi pian todeta, että toisillakin lapsilla on pulmia, vaikka ehkä hiukan erilaisia ja joskus vielä vaikeampia kuin hänellä itsellään.

Lapsiryhmässä tulee olla riittävästi heterogeenisyyttä oireiden suhteen, koska vain sel-

laisessa ryhmässä voi rakentua uudenlainen systeemi, joka mahdollistaa ongelmien kokemuksellisen kohtaamisen. Jos ryhmässä on mukana useita jäseniä, joilla on liian samanlaisia ongelmia, syntyy ryhmään helposti vain tasapainoon tähtäävä ja vastarintaa palveleva paine, jossa paraneminen ei mahdollistu (Klemelä 2012, 176). Lasten kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että integroitumattomia (jäsentymättömiä), arvaamattomia ja epäsosiaalisia lapsia hoidetaan eri ryhmissä kuin jäsentyneempiä lapsia, koska niiden menetelmät saattavat tuntua rakentuneemmista lapsista ahdistavilta (Kajamaa 1988). Toisaalta paremmin rakentunutta lasta voi pelottaa lapset, jotka saavat usein kontrolloimattomia ja arvaamattomia raivokohtauksia.

Ryhmäpsykoterapiassa ulkoiset rakenteet ja ryhmän kiinteys ovat erityisen tärkeitä, sillä ne edustavat osaltaan realiteettia. Ryhmä kokoontuu aina samassa paikassa, samaan aikaan ja samassa kokoonpanossa, josta ryhmän psykoterapeutti tai psykoterapeutit ovat vastuussa. Ryhmän kiinteä ulkoinen rakenne ja rajat lapsiryhmässä auttavat siinä, että terapeutin prosessi ja vapaa ilmaisu voi edetä turvallisesti ilman kaaosta. (Kajamaa 1996, 174.) Jos ryhmä joutuu poikkeuksellisesti kokoontumaan toisessa huoneessa kuin yleensä, kokevat ryhmäläiset itsensä usein turvatomiksi ja avuttomiksi. Varsinkin ryhmätilan sisustuksen tulisi muuttua mahdollisimman vähän silloin kun ryhmässä on integroitumattomia (jäsentymättömiä) ja varhain vaurioituneita jäseniä. (Leinonen 2003b, 152.) Ryhmän ulkoisella asetelmalla luodaan myös puitteet ryhmän sisäisen psykoanalyttisen asetelman synnylle ja hoitoprosessin etene miselle. Sen tarkoituksena on luoda tila, jossa myös lapsen sisäistämät tiedostamattomat objektisuhteet pääsevät ulkoistetuiksi ja sitä kautta ryhmässä yhdessä ymmärretyiksi. Ymmärtämisen kautta tapahtuu tiedostamattomien fantasioiden uudelleen järjestelyä, joka on hoidossa auttava elementti. (Klemelä 2012, 175.)

Varsinkin ryhmän alkuvaiheeseen kuuluu se, että ryhmän jäsenet sijoittavat (projisoivat) itselle hankalia puolia itsestään muille ryhmäläisille ja terapeutille, jolloin ryhmässä syntyy erilaisia ristiriitoja. Ryhmäprosessin edetessä näitä ilmiöitä käsitellään toistuvasti ja avoimesti, jolloin

näiden asioiden sisäistäminen tulee jäsenille helpommaksi, koska ne eivät tunnu enää niin häpeällisiltä tai vaarallisilta. Näin ryhmä kokonaisuudessaan toimii jäsentensä sijoitettujen (projisoitujen) puolien säiliönä (Carpelan 1996; Bion 1962). Ryhmän loppupuolella ryhmäläiset ottavat takaisin itselleen toisille pois sijoittamansa puolet, jolloin yksittäiset jäsenet ja koko ryhmä jäsenytyy ja eheytyy.

Ryhmäpsykoterapian päämääränä on siis ryhmän eheytyminen, jäsentyminen (integraatio), jolloin tämä tapahtuu samalla myös yksittäisille lapsille. Yhden lapsen jäsentyminen vaikuttaa myös aina osaltaan koko ryhmän eheytymiseen.

Ryhmäpsykoterapeutti luo ryhmään sellaisen työilmapiirin, että ryhmä uskaltautuu käsittelemään riittäväällä tavalla erilaisia ryhmän ilmiöitä. Ryhmäpsykoterapeutti on myös ryhmän 'työryhmäjohtaja', joka pysyy ryhmän primitiivisten tilojen ulkopuolella ja auttaa ryhmäprosessia oikea-aikaisilla tulkinnoillaan kohti jäsentymistä. Ryhmäpsykoterapeutin on kyettävä myös sietämään epävarmuutta ja tietämättömyyttä. Hän edustaa myös realiteettia sekä rajaa ryhmän ulkomaailmaan (Carpelan 1996). "Ryhmäpsykoterapiassa tavoitellaan kokemuksellisen tunnekontaktin saamista primitiivisiin tiedostamattomiin fantasioihin ja suojautumismuotoihin" (Klemelä 2012, 171).

Terapeutti yrittää tulkinnoillaan auttaa ryhmää niin, että ryhmästä poistuvat ne esteet, jotka rajoittavat eri mahdollisuuksien ja taitojen käyttöä ryhmän keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja suhteessa terapeuttiin (Pölönen 1988, 194). Tulkinnalla yritetään selvittää käyttäytymisen motiiveja, jolloin tavoitteena on löytää mieli tunteille ja toiminnalle. Miksi?-kysymys liittyykin juuri tulkintaan. (Leinonen 2003a, 145.) Ryhmäterapia perustuu projektiivisen identifikaation olemassaoloon tässä ja nyt -tilanteessa (Pölönen 1988,195). Tulkinnan tulee olla myös muotoiltu rakkaudella sellaiseen muotoon, että ryhmän jäsenet voivat sen aiheuttaman tuskan jälkeen kokea olevansa kuitenkin tyydyttyjä (Pölönen 1988, 192).

Ryhmäpsykoterapia on myös aikuisten kohdalla varsin kokemuksellista. Erilaiset transferenssi-ilmiöt tapahtuvat ryhmäistuntojen aikana "tässä ja nyt" -tilanteissa. Lapsiryhmissä

sanoitetaan ja keskustellaan asioista, mutta lapset viestivät asioitaan ja tunteitaan myös monenlaisen tekemisen, leikin ja piirtämisen kautta. Kokemuksellisuus auttaa uusien hermosoluyhteyksien rakentumisessa. Erityisesti sanaton viestintä, ilmeet, eleet, kehon asennot ja äännähdykset ovat tärkeitä (Carpelan 1996, 20–21).

Lapsiryhmissä transferenssisuhde muodostuu nopeasti sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä (Kajamaa 1988, 213). Hoitoprosessin kuluessa tulee niitä molempia osata tulkita oikein (Kajamaa 1988, 213; Leinonen 2003a, 139). Jos sitä ei syystä tai toisesta tulkita riittävästi, koko hoito voi epäonnistua (Leinonen 2003a, 139). Lapset toistavat kuitenkin ryhmässä samoja teemoja yhä uudestaan, joten tilanteen korjaamiseen tulee lukuisia mahdollisuuksia. Transferenssi-ilmiöt tulevat ryhmässä esille useiden henkilöiden välisissä suhteissa. Vastatransferenssilla tarkoitetaan laajasti ottaen niitä psyykkisiä reaktioita, jotka auttavat terapeuttia ymmärtämään mm. mitä lapsi kokee ja mitä ryhmässä tapahtuu, sekä saamaan esille asioita, joita on muutoin vaikea tavoittaa. Vastatransferenssiin sisältyy myös aikaisemmin mainittu projektiivinen identifikaatio, joka käsitetään kommunikaatiiväliseenä.

Ryhmäpsykoterapian parantavan vaikutuksen katsotaan liittyvän myös siihen, että ryhmän jäsen voi kokea tulewansa syvällisesti ymmärretyksi. Hän kokee tulewansa terapeuttinsa sekä koko ryhmän mielen sisällyttämäksi. Ymmärretyksi tulemisen kokemusten toistuessa ryhmässä kokemus ja mielikuvat itsestä ja suhteista toisten kanssa muuttuvat realistisemmiksi ja usein myös positiivisemmiksi.

Ryhmän kiinteyden uskotaan olevan kaikkein tärkein tekijä myönteisen hoitotuloksen osalta. Jos ryhmä on kiinteä ja sen jäsenet haluavat osallistua työskentelyyn, niin he haluavat myös ilmaista itseään. Tällöin ryhmässä koetaan myös luottamusta ja turvallisuutta. (Leinonen 2003a, 137–138.)

Leinosen mukaan ryhmän parantavia tekijöitä ovatkin kiinteytys, transferenssi, oivaltaminen ja kannattelu (Leinonen 2003a, 137–141). Kannattelulla on Leinosen mukaan kolme erilaista tehtävää: havaitseminen, selvittäminen

ja tunnetasolle virittyminen. Havaitseminen on prosessin perusta. Ryhmässä terapeutin tulee kyetä havainnoimaan tarkasti koko ryhmää ja sen yksittäisiä jäseniä. Hänellä tulee olla mielessään riittävästi tilaa tälle kaikelle. Selventäminen auttaa yhteyksien löytämistä. Terapeutti myös auttaa ryhmän jäseniä tunnistamaan ja nimeämään tunteitaan. Tunnetasolle virittäytyminen merkitsee avoimuutta toisen taholta tulevalle hyvin varhaiselle kommunikaatiolle. (Leinonen 2003a, 140.)

### **3 Ryhmäpsykoterapiamenetelmän valinta erilaisissa häiriöryhmissä**

Psykoanalyttisen ryhmän valintaan vaikuttavat lapsen tai nuoren ikä- ja kehitystaso, psyykinen vointi ja häiriön taso sekä ajankohtaiselle ryhmähoidolle asetetut tavoitteet samoin kuin lapsen tai nuoren aikaisemmat, samanaikaiset tai myöhemmin suunnitelmassa olevat muut hoitomuodot. Ryhmän ikäjakauman ei tule yleensä olla kahta vuotta suurempi ja myös sukupuoli on otettava huomioon lapsiryhmää suunniteltaessa erityisesti kouluikäisillä lapsilla.

Lievemmissä häiriöissä voidaan aluksi harkita erilaisia psykoanalyttisia lyhytryhmiä. Sen sijaan varhain traumatisoituneet ja emotionaalisesti vaille jääneet lapset sekä lapset, joilla on muita pitkäkestoisia ja hankalia tunne-elämän ja sosiaalisten suhteiden häiriöitä, hyötyvät yleensä heti hoitoprosessin alussa pidemmästä ryhmäpsykoterapiasta.

On tärkeää, että lapselle on tehty ennen hoitopäätöstä riittävän kattavat lastenpsykiatriset tutkimukset, jotka sisältävät myös psykologin tunnepuolen tutkimuksia sekä perhetilanteen – ja historian arvion. Näiden pohjalta voidaan valita tarvittaessa oikea ryhmäpsykoterapiamuoto.

Samaan hoitoryhmään valitaan psyykkisen jäsentymisen ja toimintakyvyn perusteella melko samantasoisia lapsia. Samassa ryhmässä olevien lasten oireiden kirjon tulee kuitenkin vaihdella esim. niin, että mukana on sekä sisäänpäin että ulospäin oireilevia lapsia. Varhain traumatisoitunut ja mentalisaatiokyvyltään heikko lapsi ei kestä yleensäkään tulkintoja ja hoidossa onkin silloin aina lähdettävä liikkeelle aivan vuoro-

vaikutuksen alkeista, kuten tunteiden ja asioiden nimeämisestä sekä impulssien ja affektien säätelemisestä ja lapsen tuhoavan käytöksen rajoittamisesta (Sinkkonen 2012, 212). Juuri tällainen lapsi menee väärässä ryhmässä usein paniikkiin ja saa raivokohtauksia, jotka pelottavat ja luovat turvattomuutta paremmin toimiville lapsille ja haittaavat muiden lasten hoidon etenemistä. Sijoitetut lapset olisi hyvä aina hoitaa omassa ryhmässään, koska silloin he rohkaistuvat syvemmin jakamaan elämän kohtaloitaan ja saavat toisiltaan parempaa vertaistukea.

Fyysisesti tai seksuaalisesti kaltoinkohdellut tai muutoin alistetut lapset, joille kahdenkeskinen hoitosuhde on uhkaava, hyötyvät usein ryhmähoidoista.

Ryhmäpsykoterapia ei kuitenkaan sovi käytännön kokemuksen mukaan selvästi itsetuhoisille lapsille ja nuorille. Avoin psykoosi tai päihderiippuvuus ovat myös sellaisia ongelmia, joissa lapsi tai nuori tarvitsee ainakin aluksi yksilöllistä hoitoa. Ryhmähoito ei sovi myöskään sellaisten vanhempien lapsille, jotka eivät sitoudu riittävästi lapsensa hoitoon.

### **4 Lasten psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapien yleinen sisältö**

Ulkoisten rakenteiden selkeys ja kiinteys luovat turvalliset puitteet kaikille psykoanalyttisille ryhmähoidoille. Ryhmät kokoontuvat yleensä kerran viikossa aina samaan aikaan ja samassa paikassa. Ryhmään otetaan yleensä 4–6 lasta. Ryhmässä lasten ikäero on mieluiten korkeintaan kaksi vuotta.

Taulukossa 1. on kuvattu tarkemmin ryhmien erityispiirteitä.

Lasten ryhmätilassa on niukka sisustus, johon kuuluu iso pöytä, jokaiselle tuolit, lukittava kaappi, turvallisia leluja ja yhteisiä piirustus- ja askartelutarvikkeita, iso pehmoeläin ja joku peli. Lisäksi huoneessa on useimmiten myös tynnyjä, peittoja, maalarinteippiä yms. rakennusmateriaalia (esim. pahvilaatikoita). Jokaiselle ryhmän jäsenelle on varattu omat väriiliidut, lyijykynä, kansio ja paperilehtiö.

Terapeutti antaa ensimmäisessä ryhmätaapaamisessa alkuinstruktion ryhmälle ja yhdessä lasten kanssa laaditaan oikeudenmukaiset

<b>LASTEN PSYKOANALYYTTISTEN RYHMÄPSYKOTERAPIOIDEN ERITYISPIIRTEET</b>			
	<b>Lyhyt, fokusoitu psykoanalyttinen psykoterapiaryhmä (esim. ero-, suru- tai somaattisesti sairaiden lasten ryhmä)</b>	<b>Pitkä psykoanalyttinen psykoterapiaryhmä</b>	<b>Pitkä psykoanalyttinen, varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten psykoterapiaryhmä</b>
Terapeuttin koulutus	Ryhmäpsykoterapeuttikoulutus, työnohjaus	Lasten- tai nuorten ryhmäpsykoterapeutti tai ryhmäpsykoterapeutti tai ryhmäpsykoanalyttikko ja kokemusta lasten hoidosta, työnohjaus	Lastenryhmäpsykoterapeutti tai ryhmäpsykoterapeutti ja kokemusta lasten hoidosta, työnohjaus
Ryhmän koko	6–8	4–6	4–6
Ikä	4 v –	4 v –	4 v –
Sukupuoli	Sekaryhmiä tai tytöt ja pojat erikseen	Sekaryhmiä tai tytöt ja pojat erikseen	Sekaryhmiä tai tytöt ja pojat erikseen
Tapaamisen kesto	Vaihtelee, usein 45–60 min	Lapset 45 min	45–60 min
Ryhmän pituus	Vaihtelee 10–40 kertaa	Lapset 60–90 kertaa	60–120 kertaa
Tapaamisten tiheys	Kerran viikossa	Kerran viikossa	Kerran viikossa
Terapeuttien määrä	1–2	1–2	2
Valintakriteerit	Yhteinen kokemus, trauma tai oirekuva, joka voi vaihdella.	Lapsella pitkäkestoisia, toimintakykyä rajoittavia tunne-elämän, sosiaalisten suhteiden tai somaattiseen sairauteen sopeutumisen ongelmia. Lapsi kykenee kokemaan syyllisyyttä ja empatiaa ja osaa leikkiä. Toimii useimmiten jäseny-neesti (integraatio). Tunteiden säätelyn ongelmia ajoittain.	Lapsella vaikeita, pitkäkestoisia ja toimintakykyä voimakkaasti rajoittavia tunne-elämän ja sosiaalisten suhteiden ongelmia. Tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä runsaasti ongelmia, saa paniikki- ja raivokohtauksia. Leikki- ja ryhmätaidoissa usein isoja ongelmia.
Ryhmän sisältö	Hoidon fokus vaikuttaa. Alkuohjeistus / instruktio Toiminta sisältää sekä strukturoitua fokukseen liittyvää tekemistä että spontaania toimintaa, leikkejä ja aiheeseen painottuvaa keskustelua. Tulkintaa painotetaan hoidon fokuksena olevaan ongelmaan.	Alkuohjeistus / instruktio Vapaa sisältö keskustelujen, leikkien, piirustusten ym. kautta. Terapeutti käyttää empaattista sanoittamista ja koko ryhmälle suunnattuja tulkintoja ja muita hoidollisia interventioita ”tässä ja nyt”.	Alkuohjeistus / instruktio Alkuvaiheissa korostuu turvallisuus ja strukturi. Koppa on turvapaikka, jossa jokainen lapsi saa konkreettista ja symbolista hoivaa. Terapeutti käyttää empaattista sanoittamista ja auttaa lapsia sanalliseen ilmaisuun. Ryhmässä luetaan satuja, joiden kautta lapset voivat peilata tunteitaan ja kokemuksiaan, joista ryhmässä opetellaan keskustelemaan. Ryhmän myöhemmässä vaiheessa terapeutit voivat käyttää jo tulkintoja.



Ryhmän tavoitteet	Lapsi havainnoi ja ymmärtää kokemaansa ja voi liittää sen elämäntarinansa osaksi. Lapsi hallitsee reaktioitaan paremmin ja itsetunto vahvistuu. Onnistumisen kokemukset vertais-ryhmässä.	Lapsi tiedostaa omaa toimintaansa ja siihen vaikuttavia tunteita ja suhteuttaa ne realistisemmin vertaisiinsa. Mentalisaatiokyvyn ja mielen hallintakeinojen ja ryhmätaitojen paraneminen sekä itsetunnon vahvistuminen.	Mielen rakenteiden vahvistuminen. Mentalisaatiokyvyn ja mielen hallintakeinojen vahvistuminen. Ryhmä- ja leikkitaitojen kehittyminen. Kykenee paremmin tunnistamaan ja säätelemään tunteitaan sanoittamalla niitä sekä keskustelemaan niistä. Kyky integraatioon vahvistuu. Raivokohtaukset lyhenevät, ja niitä esiintyy harvemmin tai ne loppuvat kokonaan. Taipumus vetäytymiseen vähenee.
Yhteistyö vanhempien kanssa	Vanhempien ohjantaryhmä, jossa ohjaajana mieluiten ryhmäpsykoterapeutti tai ryhmäpsykoanalyttikko, tai yksilöllinen ohjanta, johon on oma terapeutti. Vanhempien terapeutti ja lasten ryhmän terapeutti ovat yhteydessä säännöllisesti.	Vanhempien ohjantaryhmä, jossa ohjaajana mieluiten ryhmäpsykoterapeutti tai ryhmäpsykoanalyttikko, tai yksilöllinen ohjanta, johon on oma terapeutti. Vanhempien terapeutti ja lasten ryhmän terapeutti ovat yhteydessä säännöllisesti	Vanhempien ohjantaryhmä, jossa ohjaajana mieluiten ryhmäpsykoterapeutti tai ryhmäpsykoanalyttikko, tai yksilöllinen ohjanta, johon on oma terapeutti. Vanhempien terapeutti ja lasten ryhmän terapeutti ovat yhteydessä säännöllisesti

säännöt. Tärkeitä sääntöjä ovat, että itseä tai toista ei saa satuttaa eikä tavaroita saa rikkoa. Ryhmään ei myöskään saa tuoda mitään eikä sieltä saa viedä mitään kotiin. Lasten/nuorten kanssa sovitaan ryhmän luottamuksellisuudesta, joka sisältää myös sen, että muiden ryhmäläisten asioista ei puhuta ryhmähuoneen ulkopuolella. Sovitaan myös, että ryhmän aikana ei poistuta terapiahuoneesta.

Terapiatuntien sisällössä on aina paljon vapaata toimintaa mukana ja se muodostuu lasten keskustelujen, leikkien, piirustusten ja muun toiminnan esiin tuoman materiaalin pohjalta. Lapsia tuetaan ilmaisemaan itseään vapaasti, käyttämään mielikuvitusta ja käsittelemään asioita ja tunteita mielessään.

Ryhmän alussa terapeutti havainnoi tarkkaan koko ryhmää ja kutakin lasta erikseen, varsinkin ei-kielellistä viestintää. Hän käyttää paljon tunteiden nimeämistä, sanoittaa ja selvittää tilanteita. Lastenryhmäpsykoterapeutin tärkeä tehtävä on asettautua ikään kuin säiliöksi ryhmän kokemille vaikeille tunteille ja sitten sanoittaa ja kuvata tapahtumaa empaattisesti. Hän tarkastelee omia vastatunteitaan ja kehollisia

tuntemuksiaan. Erityisesti haastavissa ryhmätilanteissa hänen tulee kyetä erittelemään mielessään miksi ja mitä hän tuntee sekä onko kyse hänen omista sisäisistä ristiriidoistaan vai lasten häneen sijoittamista tunteista. Tämä auttaa terapeuttia selvittämään, mitkä tunteet ovat ryhmän jäsenille sietämättömiä ja miten terapeutti voi auttaa heitä kestämään niitä tai pääsemään niistä eroon.

Psykoanalyttisen teorian mukaan lapset elävät ryhmässä aikaisemmat vuorovaikutuskokemuksensa ja sisäistyksensä transferenssisuhteessa psykoterapeuttiin ja ryhmään uudestaan nykyisyydessä ”tässä ja nyt” -tilanteessa.

#### 4.1 Pitkien lasten psykoanalyttisten ryhmäpsykoterapiamenetelmien erityispiirteet

*Lasten valinta pitkään psykoanalyttiseen psykoterapiaryhmään*

Pitkään psykoanalyttiseen ryhmään valitaan lapsia, joiden ongelmat ovat kestäneet jo melko pitkään. Näiden lasten häiriöt ovat usein keskivaikeita tai lapsella on useita samanaikaisia

erilaisia oireita, jolloin lyhyt fokuoitu ryhmä ei ole riittävä hoitomuoto. Tähän ryhmään ei tule kuitenkaan valita niitä lapsia, joiden ongelmat ovat alkaneet varhain, koska he ovat psyykkisesti liian rakentumattomia ja usein hankalasti käytöshäiriöisiä. Pitkässä ja lyhyessä psykoanalyttisessa ryhmässä on tulkintoja, joita liian rakentumattomat lapset eivät kestä. Avoimen psykoottisia ja itsetuhoisia lapsia ei Suomessa hoideta ryhmässä.

Ryhmä on tarkoitettu siis sellaisille lapsille, joilla on pidempiaikaisia pulmia kotona, koulussa tai kavereiden kanssa eivätkä pulmat liity suoranaisesti lapsen lähipiirissä tapahtuneeseen ajankohtaiseen muutokseen tai kriisiin. Lapsilla voi olla mm. lievää tai keskivaikavaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja pelkoja, joihin liittyen voi esiintyä esim. tilapäistä taantumista, vetäytymistä, sulkeutuneisuutta ja muita lapsen elämää ja toimintakykyä selkeästi hankaloittavia psyykkisiä, sosiaalisia tai somaattisia oireita. Lapsen masentuneisuus näkyy usein myös raivokohtauksina, mutta niihin voi löytää syyn, jolloin ne eivät ilmaannu ns. arvaamattomasti. Tähän ryhmään sopivat lapset tunnistavat ainakin jossakin määrin tunteitaan, mutta he tarvitsevat apua usein erityisesti ns. negatiivisiin tunteisiin ja niiden säätelyyn liittyen.

#### *Psykoanalyttisen psykoterapiaryhmän tavoitteet*

Psykoanalyttisen psykoterapiaryhmän tavoitteena on lasten erilaisten oireiden ja psyykkisen voinnin helpottuminen, jotta myöhempi kehitys voisi edetä suotuisasti. Tämä tapahtuu lapsen oman itsen ymmärtämisen ja tiedostamisen lisääntyessä, jolloin hänen on helpompi hyväksyä itsensä ja omat tunteensa. Ryhmässä lapsi voi opetella ja kehittää parempia tapoja ilmaista omia tunteitaan ja itseään, käsitellä vaikeita asioita, tulla toimeen toisten kanssa ja selviytyä elämässä.

*Psykoanalyttisen psykoterapiaryhmän tavoitteena on siis se, että lapsen ikätasoisien kehityksen esteet poistuvat, jolloin hänen on helpompi olla ja elää itsensä kanssa sekä ilmaista itseään ja tarpeitaan sekä olla toisten kanssa ja toisten hänen kanssaan.*

#### *Psykoanalyttisen psykoterapiaryhmän menetelmät*

Pitkät psykoterapiaryhmät kokoontuvat 60–80 kertaa puolentoista tai kahden vuoden aikana. Kokoontumiset ovat kerran viikossa 45 tai 50 minuuttia kerrallaan.

Nämä lapset, joiden varhaisvaiheet ovat sujuneet melko suotuisissa merkeissä ilman selkeää hoivan laiminlyömistä, ovat usein psyykkisesti paremmin rakentuneita ja heidän toimintakykynsä on kohtalainen. Heillä on mm. kykyä mentalisaatioon, jonka vuoksi he kykenevät kuvaamaan toisen toimintaa mielen käsitteillä. He osaavat myös leikkiä sekä käsitellä tunteitaan muillakin tavoilla kuin toimimalla. Siksi näiden lasten psykoterapiassa voidaan melko nopeasti alkaa käyttää kaikkia ryhmähoitoon liittyviä väliintuloja, myös tulkintoja.

Psykoanalyttisessä ryhmässä lapsilla on mahdollisuus monin eri tavoin käsitellä erilaisia kokemuksiaan, ajatuksiaan, mielikuviaan ja tunteitaan yhdessä toisten lasten ja terapeutin kanssa. Ryhmässä lapset voivat puhuen ilmaista kaikkia asioitaan ja tunteitaan. Terapiassa lapset tuovat kuitenkin esille paljon asioitaan myös leikkien, pelaamisen, piirtämisen ja askartelun välityksellä. Ryhmässä keskustellaan niistä tilanteista, ajatuksista ja tunteista, joita ryhmässä ajankohtaisesti syntyy. Terapia pohjautuu pääasiassa tähän lasten itsensä tuomaan asiasisältöön. Terapiatyöskentely tapahtuu ”tässä ja nyt” -tilanteessa lasten tahdissa ja heitä kuullen.

Ryhmäpsykoterapeutin tehtäviin kuuluu auttaa lapsia ymmärtämään, mitä ryhmässä tapahtuu ja miksi. Tämä tapahtuu käyttämällä erilaisia yleisiä psykoterapiassa käytettyjä väliintuloja eli interventioita. Ryhmäpsykoterapiassa väliintulot annetaan koko ryhmälle eikä vain sen yksittäiselle jäsenelle. Ryhmän jäsenet ikään kuin edustavat yksilön eri puolia. Muita interventioita kuin tulkintaa voidaan käyttää kaikissa ryhmissä jo alusta lähtien. Tulkinta on lasten psykoanalyttisessa ryhmäterapiassa tärkeä työkalu, mutta sitä voidaan käyttää vasta sitten, kun terapeutti oivaltaa koko ryhmän viesteistä esiin nousevat mielikuvat ja ryhmän sisäiset jännitteet. Terapeutti tulkitsee ryhmäpsyko-

terapiassa suhdetaan koko ryhmään, ryhmän suhdetta terapeuttiin tai yhden ryhmän jäsenen suhdetta ryhmään tai ryhmän suhdetta yhteen jäseneseen (Kajamaa 1988, 213). Ryhmässä periaatteena on, että hyvät ja huonot asiat jaetaan kaikkien jäsenten kesken. Tällöin yhden jäsenen tunnetila on koko ryhmän tunnetila ja oppimismahdollisuus, sillä terapeutin tulkinnasta jokainen lapsi omaksuu ja oivaltaa asioita oman tilanteensa mukaan.

Vähitellen ryhmän turvallisuudentunteen ja luottamuksen lisääntyessä lapset uskaltavat alkaa itsekin tutkia omia tunteitaan. He alkavat näin saada omiin tunteisiinsa vähitellen parempaa kosketusta eivätkä omat tunteet enää tunnu heistä yhtä pelottavilta kuin aikaisemmin. He pystyvät vähitellen tiedostamaan omaa toimintaansa ja siihen vaikuttavia tunteita, jolloin ne tulevat itselle paremmin ymmärrettäviksi. Tämä lisää oman mielen hallintakeinoja ja vähentää kielteistä käyttäytymistä. Muutos yhdessä ryhmän jäsenessä vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä ja se muuttaa vähitellen myös koko ryhmää. Paranemisessa ryhmän jäsenet etenevät sekä yksilöinä että ryhmänä. Ajoittain kuitenkin ryhmäprosessin aikana lapsi saattaa oireilla tilapäisesti enemmän. Hän saattaa olla esim. kotona tai koulussa vaativampi tai käyttäytyä pienemmän lapsen tavalla.

#### **4.2 Lyhytkestoisen fokusoidun lasten ryhmäpsykoterapiamenetelmän erityispiirteet**

*Lasten valinta lyhytkestoiseen fokusoituuun psykoterapiaryhmään*

Fokusoitu psykoanalyttinen lyhyt-ryhmämenetelmä on Suomen ryhmäpsykoterapia ry:n ryhmäpsykoterapeuttien kehittämä menetelmä niille lapsille tai nuorille, joiden ongelmat eivät ole alkaneet aivan varhaislapsuudessa eivätkä ne ole kestäneet vielä kovin pitkään. Näillä lapsilla on todettu olevan suhteellisen lieväästeinen tai korkeintaan keskivaikea häiriö ja usein heidän elämäntilanteensa on ollut tavalla tai toisella vaikea tai hankala. Fokusoiuihin lyhyt-ryhmiin tulevilla lapsilla on jollain tavalla sama hoitoon hakeutumisen syy esim. vanhempien ero, läheisen henkilön kuolema, perheväkivalta

tai seksuaalinen kaltoin kohtelu. Fokusoituja lyhyt-ryhmiä voidaan käyttää myös somaattisesti sairaiden lasten hoidon tukena. Somaattisesti sairaiden lasten ryhmään ohjatuilla lapsilla on todettu joku pitkäaikainen ja hoitoa vaativa sairaus, johon heillä voi olla eri tavoin vaikeutta sopeutua. Näistä ryhmistä voivat hyötyä esim. diabetesta, reumaa, epilepsiaa tai lihassairauksia sairastavat lapset. Fokusoituja lyhyt-ryhmiä voidaan muodostaa myös, jos lapsilla on ongelmia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa esim. kiusattuna tai kiusaajana olemisen kokemuksista tai muita vaikeuksia kaverisuhteissaan.

*Lyhytkestoisen fokusoidun ryhmäpsykoterapiamenetelmän tavoitteet*

Fokusoidussa ryhmässä tavoitteena on, että lapsen psyykinen kehitys pääsee etenemään suotuisasti. Tällöin hoidon fokuksena oleva asia ei enää häiritse lapsen myöhempää kehitystä, vaan lapsi voi liittää sen osaksi omaa elämänteromustaan, jolloin se ei enää hallitse lapsen mielen sisältöä tai haittaa arjessa. Lapsi, jolla on somaattinen sairaus, voi alkaa hyväksyä paremmin sairauden aiheuttamat rajoitukset ja vastata itse hoidon toteutumisesta.

*Lyhytkestoisen fokusoidun psykoterapiaryhmän menetelmät*

Lyhyt-ryhmät kokoontuvat 12–40 kertaa kerran viikossa 45 tai 50 minuuttia kerrallaan. Lyhyt-psykoterapiaryhmissä käytetään paljon samoja menetelmiä kuin pitkissä psykoterapiaryhmissä. Toiminta lyhyt-ryhmässä voi olla kuitenkin jonkin verran strukturoidumpaa kuin pitkissä psykoanalyttisissä ryhmissä. Terapeutti on myös pitkää ryhmää aktiivisempi ja hän omassa puheessaan pitää sisällön sovittuun fokukseen liittyvänä ja palauttaa myös ryhmän takaisin fokuksen käsittelyyn. Lapsilla on fokusoidussa ryhmässä käytössään usein myös ryhmän fokukseen sopivia tavaroita, kirjoja ja leikkivälineitä.

### 4.3 Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten ryhmäpsykoterapia

*Lasten valinta varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten ryhmäpsykoterapiaan*

Nämä ryhmät on tarkoitettu jäsentymättömille lapsille, joilla on vaikeutta lapsiryhmissä, taipumusta joutua paniikkiin, pettymysten sietokyky on heikkoa, rajojen runsasta kokeilua ja sopeutumisen vaikeutta. Lapsella voi olla myös liiallista pyrkimystä pärjätä yksin ja taipumusta vetäytyä kontakteista. Edellä mainitut oireet ovat yleensä peräisin lapsen ensimmäiseltä ikävuodelta, jolloin syystä tai toisesta hoitavien aikuisten kyvyt vastata lapsen fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin ovat olleet puutteellisia. Tästä syystä lapsen psyyken rakenne on jäänyt hauraaksi. Lasta on voitu myös kaltoinkohdella.

Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivät, traumatisoituneet ja emotionaalisesti laiminlyödyt lapset omaavat siis usein heikon mentalisaatiokyvyn. Barbara Dockar-Drysdalen (1993, 97–101) mukaan heidän kehityksensä symbioottisesta yhteensulautumisen tilasta kehittyminen vähitellen erillisyyteen hoivaavasta vanhemmasta on häiriintynyt. Näiden lasten varhaisessa kasvuympäristössä on usein esiintynyt ongelmia liittyen vanhemman kykyyn hoivata ja huomioida vauvaansa aloitteellisenä ihmisenä. Perheväkivalta, päihteiden käyttö, fyysinen tai psyykinen sairaus perheessä, työttömyys, köyhyys tai muut elämänhallinnan vaikeudet ovat saattaneet haitata vanhemman kykyä luoda vauvalleen turvallinen, sensitiivinen, johdonmukainen ja ennakoitava hoiva. Myös äkillinen tapaturma, ihmissuhteiden katkeamiset ja lapseen liittyvät tekijät ovat voineet heikentää vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Niin ikään vanhemman kyky suojata lastaan omalta tai ympäristön taholta tulevilta traumaattisilta kokemuksilta on voinut olla puutteellinen, jolloin lapsi on voinut jo varhain joutua eri tavoin fyysisesti ja/tai emotionaalisesti kaltoin kohdeksi.

Varhain traumatisoituneiden lasten ajatukset ja mielikuvat ovat varsin konkreettisia, heillä on puutteellinen kyky symbolisaatioon, heidän leikkitaitonsa ovat huonot ja he hajottavat usein

muiden leikkejä ja käyttäytyvät häiritsevästi ryhmätilanteissa. Usein näillä lapsilla on myös vaarallisiin tilanteisiin hakeutumista, toisten mukaan toimimista ja myöhemmin rikollisuuteen ajautumista. Kahden kesken aikuisen kanssa, saadessaan jakamattoman aikuisen huomion, he yleensä tulevat hyvin toimeen. Usein lasta tutkivat henkilöt ovatkin kertoneet lapsesta, tämän olleen kuin enkeli tai olleen kuin ihmisen ajatus. Lapsille on tyypillistä paniikkialttius yllättävissä tilanteissa ja ahdistuessa sekä yllättävät raivokohtaukset ilman selkeää syytä. Näillä lapsilla on usein diagnoosina erilaiset käytöshäiriöt, lapsuuden tunnehäiriöt tai esim. reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö. Varhain traumatisoituneet lapset eivät hallitse tunteitaan, vaan he ilmaisevat niitä vielä enimmäkseen toiminnan kautta. Koska tällaisen lapsen mieleen ei ole vielä kehittynyt tunteiden ja affektien mentaalisia representaatioita, lapsi tarvitsee niiden kehittymiseen terapeutilta kykyä kestää riittävän kauan lapsen kauhua ennen kuin hän alkaa varsinaisesti tulkita sitä. Ajatuksien pitää siis tulla ensin ajateltaviksi (Alvarez 1992, 82–89). Eli lapsella pitää olla ensin mentaalinen väline ennen kuin hän voi alkaa ajatella.

*Tavoitteet varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten ryhmäpsykoterapiassa*

Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa lasten psyyken rakenteita ja korjata mahdollisia persoonallisuuden vääristymiä. Turvallisessa ympäristössä lasten on mahdollista kokea uudelleen varhaista hoivaa, saada korvaavia kokemuksia ja korjata varhaisessa vuorovaikutuksessa ollutta vaille jäämistä. Kehityksen perustan vahvistamisen ja varhaisten vaiheiden läpikäymisen myötä on mahdollista päästä ikätasoiseen kehitykseen.

Tavoitteena on, että toimimisen sijaan lapsi oppii tunnistamaan tunteitaan ja puhumaan niistä ja muistakin asioistaan sekä saa myös uusia keinoja säädellä vaikeita tunteitaan.

Ryhmässä opetellaan myös ns. sosiaalisia taitoja miten puhutaan toisille, miten ollaan toisten kanssa ja odotetaan omaa vuoroa. Lapset voivat käsitellä traumaansa niin, että ne eivät enää tulisi käyttäytymisessä pakonomaisena toistamisena. Lapsi voi kokea itsensä arvokkaaksi

siitä huolimatta, että pienenä ollessa aikuiset eivät osanneet pitää hänestä huolta. Tavoitteena on, että lapset voisivat saattaa loppuun kesken jääneen eriytymis-itenäistymiskehityksen ja saavuttaa ikätasaisen kehityksen niin, että kehitys jatkossa voisi edetä suotuisasti.

*Menetelmät varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten ryhmäpsykoterapiassa*

Barbara Dockar-Drysdale on kehittänyt varhain traumatisoituneiden lasten yhteisöhoitoa Englannissa (Dockar-Drysdale 1973). Ritva Kajamaa kehitti Barbara Dockar-Drysdalen teorian ja oman kliinisen kokemuksensa pohjalta näille lapsille tarkoitettun pitkän ryhmäterapiamenetelmän ns. *kopparyhmäterapian*. Tämä psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapian sovellutus tarjoaa turvatomille ja kaltoin kohdelluille lapsille turvalliset puitteet käsitellä ja oppia säätelämään erilaisia vahvoja tunteita sekä mahdollistaa positiivisia korjaavia kokemuksia hyvästä hoihasta. Menetelmässä on toiminnan puitteissa ja sisällössä tarjolla enemmän turvallisuutta luovaa struktuuria kuin muissa lasten ryhmäpsykoterapioissa. Turvaelementtejä ovat jokaisella lapsella oma koppa tyynyineen ja peittoineen, oma patja ja kaksi itse valittua pehmolelua, toinen lempeä lemmikkieläin ja toinen petoeläin. Lisäksi varhaisen hoivan tuottamiseen symbolisesti ja kokemuksellisesti on saatavana kahta erilaista mehua, hapanta ja makeaa, tuttipullosa tai mukista ja kaksi karamellia, myös makea ja hapan. Mehujen ja karamellien hapan ja makea konkretisoivat lasten mielen sisällä olevan aineksen hyvään ja pahaan, jotka ovat erillään. Ryhmässä luetaan lasten valitsemia satuja. Bettelheimin mukaan lapset tunnistavat saduista omia tiedostamattomia fantasiotaan, pelkojaan tai ahdistuksiaan ja ottavat niistä sen oman tulkintansa, mikä siinä kehitysvaiheessa on ajan-kohtainen. Satujen kautta lapset voivat kokea erilaisia tunteita, mielikuvia ja selviytymiskertomuksia. (Bettelheim 1998.) Näissä ryhmissä terapeutit sanoittavat mitä ryhmässä tapahtuu ja auttavat lapsia kuuntelemaan toisiaan. Näissä ryhmissä ei käytetä alussa varsinaista tulkintaa.

Koska lapsilla on usein traumaattisia kokemuksia ja psyyken rakenteiden kehitys on jäänyt

puutteelliseksi ensimmäiseltä ikävuodelta alkaen, näiden ryhmien kesto on pidempi. Nämä ryhmät kokoontuvat 120 kertaa kolmen vuoden aikana. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa 45 tai 50 minuuttia kerrallaan. Näissä ryhmissä on aina kaksi terapeuttia, mielellään mies ja nainen. Jokaisen ryhmän alussa terapeutit ja lapset siirtyvät ikään kuin yhteiseen illuusion tilaan. Luodaan *potentiaalinen tila* (Winnicott 1971, 55) korjaaville kokemuksille ja kasvulle. Tässä yhteisessä potentiaalisessa tilassa luodaan ikään kuin mielikuva perheestä, mikä vastaa lasten sisäistä tilaa, jossa terapeutit edustavat vanhempia, isää ja äitiä. Tämä on pohja, jonka varassa lapset voivat palata uudelleen varhaislapsuuteen ja kokemusten korjaaminen voi tapahtua. Terapeutit luovat ryhmään turvalliset olosuhteet, joissa terapeutit tarjoavat lapsille korjaavia kokemuksia hoivasta, huolenpidosta ja turvallisuudesta vuorovaikutuksesta, joita paitsi nämä lapset ovat jääneet varhaisvaiheissaan ja usein myös myöhemmin elämässään.

Ryhmässä käydään läpi lasten vaikeita, traumaattisia ja kaltoin kohtelun kokemuksia. Tämän tekee mahdolliseksi ryhmän turvallisuus, jokaisen lapsen oman turvapaikan korostaminen ja terapeuttien erityisen herkkä kyky havainnoida lasten kaikkea sanatonta ja fyysistä ilmaisua. Lapsen huokaisun, tuhahtuksen tai levottomuuden kysyminen voi avata pitkän keskustelun varhaisesta traumamuistosta tai edeltävien päivien hankaluuksista. Terapeutit kannattelevat lasten vaikeita ja sietämättömiä tunteita, kunnes lasten kyky tunnistaa ja ilmaista tunteitaan hyväksytysti alkaa vähitellen niiden sanoittamisen kautta kehittyä. Näillä menetelmillä on saatu vähennettyä ryhmässä ilmeneviä aggressioita minimiin. Riittävän pitkän ryhmän loppua kohden lapset vähitellen saavuttavat ikäistään kehitystasoa ja toisaalta myös ryhmä toimii entistä useammin yhdessä ja tehtävänsä mukaisesti. Tämän takia vasta kyllin pitkän ryhmän loppupuolella, kun ryhmäpsykoterapeutit ovat kannatelleet riittävän kauan lasten hätää ja ahdistusta, on näillä lapsilla kykyä ottaa vastaan varsinaisia tulkintoja. Vähitellen ryhmän loppuvaiheessa lapset alkavat myös itsenäistyä, kuten tapahtuu lapsen normaalikehityksessä.

## 5 Vanhempien ohjaus

### *Vanhempien ohjauksen valinta*

Vanhemmat tarvitsevat lasten psykoterapia-ryhmän rinnalla oman ohjausryhmän. Pitkään psykoanalyttiseen ryhmätyöskentelyyn motiivituminen ja sitoutuminen asettavat lapsen vanhemmille jonkin verran tiukemmat vaatimukset verrattuna esim. lapsen yksilöllisiin psykoterapiakäynteihin tai psykoanalyttiseen fokuksitoituun lyhyryhmähoitoon. Vanhempien psyykkisten voimavarojen ja perheen toimintakyvyn tulee olla riittävät aina hoidettaessa lasta pitkällä psykoterapialla, koska lapsen oireet lisääntyvät ajoittain hoidon kestäessä. Tämän takia on tärkeää, että lapsille on ennen hoidon aloittamista tehty lastenpsykiatriset tutkimukset, jotka sisältävät myös riittävän laajat psykologin tutkimukset ja perhetilannearvion.

Osa vanhemmista hyötyy enemmän yksilöllisestä ohjauksesta omalla työtekijällä. Joidenkin vanhempien on vaikea sitoutua ryhmään. Silloinkin on hyvä, jos he voivat ajoittain tavata toisiaan esim. ryhmäpsykoterapeuttien antaessa vanhemmille tietoa ryhmäprosessin vaiheesta. Toisinaan lapsi hyötyy ryhmäpsykoterapeuttisen hoidon rinnalla tiiviimmistä koko perheen tuesta.

### *Vanhempien ohjauksen tavoitteet*

Ohjausryhmässä vanhemmilla on mahdollisuus pohtia yhdessä oman terapeutin kanssa lapsen terapian esiin nostattamia kysymyksiä ja tunteita. Ryhmän on tarkoitus toimia vanhemmuuden tukena ja auttaa vanhempia ymmärtämään ja tukemaan lapsen ulkoista, arjessa näkyvää todellisuutta, mutta myös lapsen sisäistä, mielen sisällä tapahtuvaa prosessia. Vanhempien ryhmän tärkein tehtävä on tukea lasten terapian onnistumista, säännöllistä osallistumista ja hoitoprosessin etenemistä.

Ryhmästä muodostuu hoidon aikana lapsille merkityksellinen hoidollinen kokonaisuus, jonka vuoksi jokaisen jäsenen läsnäolo jokaisella hoitokerralla on tärkeää. Sen vuoksi lasten ryhmäpsykoterapian aloittaminen edellyttää aina vanhemmilta erityistä sitoutumista, koska ryh-

mäajat ovat sitovia. Lapsi on usein täysin riippuvainen vanhempien hoitoon kuljettamisesta. Vanhempien ohjantaryhmät antavat parhaimmillaan merkittävän tuen lapsiryhmän prosessille sekä tervetulleeseen vertaistuen samankaltaisessa tilanteessa eläville vanhemmille.

Vanhempien ohjaus ei varsinaisesti ole vanhemmille terapiaa. Usein kuitenkin vanhemmat vertaavat itseään lapseensa ja kertovat oman lapsuutensa muistoista ja kokemuksista. Vanhempien ryhmäprosessin aikana monet vanhemmat hyötyvät myös oman mentalisaatiokyvyn kehittymisestä.

### *Vanhempien ohjauksen menetelmät*

Vanhempien ryhmän terapeutti kertoo vanhemmille yhteistyöstä vanhempien ja lasten ryhmän terapeuttien välillä. Hän kertoo lasten ryhmän terapeutin terveiset vanhemmille ja lasten ryhmän terapeutille lasten arjen kuulumisista kotona. Keskustelut vanhempien ryhmässä lähtevät vanhempien tuomista asioista. Terapeutti ei pidä alustuksia. Tosin tarvittaessa hän voi kertoa yleisiä asioita tai lasten yleisestä tavalisesta kehityksestä. Vanhempien ohjausryhmä ei ole vanhemmille hoitoryhmä, vaikka se sisältää vanhempien tukena myös terapeuttisia elementtejä. Vanhempien ryhmän terapeutin tehtävä on tuoda vanhemmille ymmärrystä ryhmäprosessista. Jos on tarvetta osallistua lasta koskeviin neuvotteluihin tai soittaa viranomaisille, huolehtii niistä mieluiten vanhempien ryhmän terapeutti. Näin rauhoitetaan lasten ryhmän terapeutti vain lasten ryhmän käyttöön ja luottamus säilyy paremmin. Usein lastenryhmän terapeutti vierailee vanhempien ryhmässä kerran tai kaksi vuoden aikana, jolloin mukana on usein myös vanhempien ryhmän terapeutti.

## 6 Lasten psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapian tutkimukset

Aikuisten ryhmiä ja lasten yksilöterapiaa on tutkittu edelleenkin enemmän kuin lasten psykoanalyttisia ryhmiä. Erilaisiin ryhmähoitoihin liittyvien tutkimusaineistojen edustavuudessa ja tutkimusmetodologiassa on vielä varsin runsaasti puutteita. Ryhmähoitoja annetaan moni-

naisten eri viitekehysten pohjalta, joita useinkaan ei ole kuvattu tutkimuksia käsittelevissä artikkeleissa tarpeeksi tarkkaan. Kaiken kaikkiaan erilaisia lyhyitä psykoterapioita on tutkittu yleensä enemmän kuin pitkiä. Satunnaistetut kontrolloidut vaikuttavuustutkimukset olisivat nykypäivänä kovin tärkeitä. Kuitenkin tutkimus, jossa vertailtaisiin kahden erilaisen, pitkäkestoisen lastenryhmäpsykoterapian vaikuttavuutta on käytännössä erittäin vaativa tehtävä.

Joitakin vertailevia tutkimuksia on kuitenkin tehty, joissa on ollut mukana psykodynaaminen lasten lyhyt ryhmä. On verrattu mm. keskenään esim. seksuaalisen käyttäytymisen häiriöistä kärsivien lasten kognitiivis-behavioraalista ryhmää vastaavaan psykodynaamiseen ryhmään. Tutkimuksessa ryhmien hoidon tuloksellisuutta mitattiin kyselylomakkein, jolloin hoito molemmissa ryhmissä todettiin tulokselliseksi (Bonner ym. 1999; 2000). Stakesin julkaisussa 2006 on näitä kahta menetelmää verrattu Suomessa käytössä olleeseen seksuaalisesti hyväksikäytetyille lapsille suunnattuun psykodynaamiseen tai psykoanalyttiseen ryhmämenetelmään (Tuompo-Johansson 2006).

Tietyvästi toistaiseksi lasten tai nuorten pitkistä psykoanalyttisista terapiaryhmistä ei ole tehty yhtään hyvän tutkimuksen kriteerejä täyttävää vaikuttavuustutkimusta. Joitakin artikkeleita on kuitenkin olemassa jo lastenryhmien prosessista kuten kuvaus Bionin ja Kleinin teorian pohjalta pidetyn latenssi-ikäisten lasten ryhmän prosessista (Devi & Fenn 2012). Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä kärsivien lasten ryhmäpsykoterapiasta (kopparyhmäpsykoterapiasta) on tehty jo 1990 luvulla Suomessa kaksi psykologian alan lisensiaatin työtä (Moilanen 1995; Tuovila 1996).

Yksilö- ja ryhmäpsykoterapioiden vaikuttavuutta on myös jo joissain tutkimuksissa yritetty verrata keskenään kuten hoidon vaikutusta lapsuusiän aggressiivisuuteen. Tutkimuksessa todettiin, että hoitoa saaneiden lasten aggressiivisuus oli vähäisempää kuin odotuslistalla olevien lasten aggressiivisuus eikä hoidon tuloksessa todettu eroja yksilöterapian ja ryhmäpsykoterapian välillä (Shechtman & Ben-David 1999).

## 7 Lopuksi

Lasten riittävän varhainen, oikein ajoitettu ja asianmukaisen pituinen ryhmähoito on yhteiskunnalle usein edullisempaa kuin lapsen yksilöhoito. Julkisella sektorilla on tällä hetkellä runsaasti säästöpaineita. Jos verrataan kustannuksia yksilöpsykoterapian ja ryhmäpsykoterapian kesken, on ryhmäpsykoterapia huomattavasti edullisempaa, mutta silti tehokasta, jos se toteutetaan asianmukaisesti. Yksilöpsykoterapiassa lasta tavataan useamman kerran viikossa, joskus jopa 3–4 kertaa. Ryhmäpsykoterapiassa ryhmä kokoontuu vain kerran viikossa, jolloin hinta terapiaistuntoa kohden ryhmässä on huomattavasti edullisempaa. Ryhmien muodostamisessa voi olla haasteita ja niitä käytetäänkin edelleen liian vähän. Tämä voi johtua osittain siitä, että kaikki potilaita tutkivat psykologit ja lastenpsykiatrian erikoislääkärit eivät tunne riittävästi psykoanalyttisen ryhmäpsykoterapian teoriaa eikä etenäkään sen pohjalta kehitettyjen erityyppisten ryhmäpsykoterapiamenetelmien erityispiirteitä. Koska lapsia ei osata ohjata riittävästi ryhmähoitoihin, niin ryhmien muodostamisessa saattaa olla siksi joskus ongelmia.

*Artikkeli saapunut toimitukseen 17.12.2014, hyväksytyt 3.2.2015.*

## Kirjallisuus

- Alvarez, Anne** (1992). Live Company. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Devi, Akasha & Fenn, Edwin** (2012). 'Make sure you keep our house safe': thematic analysis of a children's psychotherapy group. *Journal of Child Psychotherapy*, 38(3), 318–334.
- Bettelheim, Bruno** (1998). Satujen lumous. Suom. Mirja Rutanen. Porvoo: WSOY.
- Bion, Wilfred R.** (1962). Learning from experience. London: Karnac Books.
- Bion, Wilfred R.** (1993) Second thoughts. 5. painos, 93–110. London: Karnac Books.
- Bonner, Barbara L., Walker, C. Eugene, Berliner, Lucy** (1999). Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment. Washington, DC: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect.
- Bonner, Barbara L., Walker, C. Eugene, Berliner, Lucy** (2000). Final report. Children with sexual behavior prob-

lems: Assessment and treatment. Grant No 90-CA-1469. Washington, DC: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect.

**Carpelan, Henrik & Kajamaa, Ritva** (1996). Ryhmäpsykoterapiasta: yleiskatsaus. Teoksessa Arppo, Maarit, Pölonen Ritva, Sitolahti, Terttu (toim.), Ryhmäpsykoterapian perusteet, 9–22. Helsinki: Yliopistopaino.

**Carpelan, Henrik & Kajamaa, Ritva** (1980). Lastenryhmäpsykoterapia. *Psykologia*, 4, 203–207.

**Cozolino, Louis J.** (2002). The neuroscience of psychotherapy. New York, London: WW Norton & Company.

**Dockar-Drysdale, Barbara** (1973). Consultation in child care. London: Longman Group.

**Kajamaa, Ritva** (1996). Lasten psykoterapiaryhmät. Teoksessa Arppo, Maarit, Pölonen, Ritva, Sitolahti, Terttu (toim.), Ryhmäpsykoterapian perusteet, 168–180. Helsinki: Yliopistopaino.

**Kajamaa, Ritva** (1988). Lasten ryhmäpsykoterapian kehittäminen. Teoksessa Roine, Mikko, Arppo, Maarit, Ketonen, Oiva, Majava, Heikki, Ruth, Jan-Erik (toim.), Mahdollisuuksien kuuleminen, 203–224. Jyväskylä: Gummerus.

**Kajamaa, Ritva** (1987). Lasten ryhmäpsykoterapia. *Psykoterapia*, 3.

**Kajamaa, Ritva** (2001). Lasten ryhmäpsykoterapia. *Psykoterapia*, 3, 198–205.

**Klemelä, Esko** (2012). Ryhmäpsykoterapia: psykoanalyttinen näkökulma. Teoksessa Huttunen, Matti O., Kalska, Hely (toim.), *Psykoterapiat*, 166–187. Helsinki: Duodecim.

**Kortesuoma, Susanna & Karlsson, Hasse** (2011). Okstitoimi, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. *Katsaus. Duodecim*, 127(9), 911–918.

**Leinonen, Maija** (2003a). Mikä ryhmäpsykoterapiassa parantaa? Teoksessa Pölonen, Ritva & Sitolahti, Terttu (toim.), Ryhmä hoitaa: teoriaa ja käytäntöä, 133–149. Helsinki: Yliopistopaino.

**Leinonen, Maija** (2003b). Puitteiden merkitys ryhmäpsykoterapiassa. Teoksessa Pölonen, Ritva & Sitolahti, Terttu (toim.), Ryhmä hoitaa: teoriaa ja käytäntöä, 150–160. Helsinki: Yliopistopaino.

**Mollanen, Risto** (1995). Käytöshäiriöisen lapsen traumaattisten kokemusten jäsentäminen koppahoitoryhmässä. Psykoterapian erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto: Psykologian laitos.

**Ogden, Pat, Minton, Kekuni, Pain, Clare** (2009). Trauma ja keho: sensomotorinen psykoterapia. Suom. Immo Pekkarinen. Helsinki & Oulu: Traumaterapiakeskus.

**Pölonen, Ritva** (1988). Analyttisen ryhmäpsykoterapian teoria. Teoksessa Roine, Mikko, Arppo, Maarit, Ketonen, Oiva, Majava, Heikki, Ruth, Jan-Erik (toim.), Mahdollisuuksien kuuleminen, 185–202. Jyväskylä: Gummerus.

**Segal, Hanna** (1979). Klein. Great Britain: Fontana.

**Shechtman, Zipora & Ben-David, Michal** (1999). Individual and group psychotherapy of childhood aggression: a comparison of outcomes and processes. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 3(4), 263–274.

**Siegel, Daniel J.** (1999). The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience. New York: The Guilford Press.

**Siegel, Daniel J. & Hartzell Mary** (2003). Parenting from inside out. New York: Tarcher/Penguin.

**Siegel, Daniel J. & Bryson Tina P.** (2011). The whole-brain child. New York: Delacorte Press.

**Siegel, Daniel J.** (2012). Mielitaju (Mindsight, 2011. New York: Bantam Books.) Tallinna: Raamatutrukikoja OÜ Basam Books.

**Sinkkonen, Jari** (2012). Näkökohtia lasten yksilöpsykoterapiasta. Teoksessa Huttunen, Matti O. & Kalska, Hely (toim.), *Psykoterapiat*, 212. Helsinki: Duodecim.

**Tuompo-Johansson, Erja** (2006). Ryhmäpsykoterapia seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen hoidossa. Teoksessa Antikainen, Jorma & Taskinen, Sirpa (toim.), Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten ja lapsia hyväksikäyttäneiden nuorten hoito. Helsinki: Stakes.

**Tuovila, Pirjo** (1996). Koppahoitoryhmän tuloksellisuus persoonallisuudeltaan puutteellisesti integroituneilla lapsilla. Erikoispsykologikoulutus, lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto: Psykologian laitos.

**Winnicott, Donald W.** (1971). Playing and reality. London and New York: Routledge.