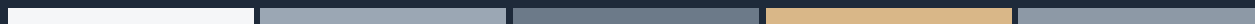




KKT-TERAPEUTIN TYÖJÄRJESTELMÄ JA MATERIAALIPANKKI

Kognitiivisen käyttäytymisterapian käsikirja

nepsy lasten ja nuorten hoitoon



Katariina Cheour

Psykologi, PhD, neuropsykologian dosentti · Toimittaja Daniel Luhtanen

962

SIVUA

34

LUKUA

339

TYÖPOHJAA

82

KUVIOTA

T · TERAPEUTTI

L · LAPSI

N · NUORI

V · VANHEMPI

Y · YHTEINEN

SERENO · 2026



Kognitiivisen käyttäytymisterapian käsikirja nepsy lasten ja nuorten hoitoon

KKT-terapeutin työjärjestelmä ja materiaalipankki

Katariina Cheour, psykologi PhD, neuropsykologian dosentti

Toimittaja Daniel Luhtanen

Tämä teos kuuluu Serenon kognitiivisen käyttäytymisterapian kirjasarjaan. Kirja on käytännönläheinen käsikirja kognitiivisen käyttäytymisterapian soveltamiseen neurokehityksellisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa.

Kirjassa tarkastellaan, miten KKT:n arviointia, tapausjäsenystä, tavoitteenasettelua, terapeutista vuorovaikutusta, hoitomenetelmiä ja harjoittelua voidaan mukauttaa lapsen tai nuoren yksilöllisen neurokognitiivisen profiilin, kehitystason, kommunikaation, toiminnanohjauksen, aistisäätelyn ja toimintakyvyn perusteella.

Kirjan työote on neuroaffirmatiivinen. Neurokehityksellisiä ominaisuuksia ei lähtökohtaisesti tarkastella poistettavina oireina. Terapeuttisen työskentelyn tavoitteena on vähentää kärsimystä, vahvistaa toimintakykyä ja hyvinvointia sekä auttaa lasta tai nuorta saavuttamaan hänelle itselleen merkityksellisiä tavoitteita. Ympäristön mukauttaminen, lapsen ja nuoren vahvuuksien hyödyntäminen sekä vanhempien ja muiden lähiaikuisten osallistuminen ovat olennainen osa työskentelyä.

Neuroaffirmatiivinen työote ei tarkoita psyykkisten häiriöiden tai toimintakykyä merkittävästi haittaavien vaikeuksien jättämistä hoitamatta. Ahdistuneisuutta, masennusta, pakko-oireita, traumaoireita ja muita psyykkisiä vaikeuksia voidaan hoitaa KKT:n näyttöön perustuvilla menetelmillä samalla, kun terapiassa kunnioitetaan lapsen tai nuoren neurokehityksellistä yksilöllisyyttä.

Kirja sisältää runsaasti terapeutin työpohjia sekä erillisiä harjoituksia lapsille, nuorille ja vanhemmille. Osa harjoituksista tehdään terapiaistunnolla, osa jatkuu kotiharjoitteluna ja osa toteutetaan yhdessä lapsen tai nuoren ja hänen lähiaikuistensa kanssa. Harjoituksia sovelletaan aina asiakkaan iän, kehitystason, kommunikaatiotavan, neurokognitiivisen profiilin ja terapian tavoitteiden mukaan.

© 2026 Katariina Cheour ja Sereno. Kaikki oikeudet pidätetään.

Tämän teoksen tai sen osan kopioiminen, jälleenmyyminen tai välittäminen ilman oikeudenhaltijan lupaa on kielletty. Kirjan harjoite- ja työpohjasivuja saa kuitenkin kopioida oman kliinisen asiakastyön käyttöön.

Tekijä: Katariina Cheour

Kustantaja: Sereno

Ulkoasu ja taitto: Sereno

Julkaisupaikka: Turku

Julkaisuvuosi: 2026

ISBN 978-952-7691-18-2 (PDF)

1. painos, 9. 2026

L2 · MITÄ MINÄ HALUAISIN HELPOMMAKSI?	64
Masking eli neurokehityksellisten piirteiden peittäminen	66
N3 · MITÄ MINÄ HALUAN MUUTTAA – JA MITÄ EN?	67
Autonomia, osallisuus ja suostumus	68
Kenen tavoitetta terapiassa hoidetaan?	68
V2 · MITÄ TOIVON LAPSELLENI JA MIKSI?	70
Normalisoiminen ei ole hoitotavoite	71
Ympäristön muuttaminen vai uuden taidon opettaminen?	71
Terapeutin omien oletusten tunnistaminen	72
Eettisesti kestävä hoitotavoitteen tunnistaminen	72
T4 · NEUROAFFIRMATIIVISEN HOITOTAVOITTEEN TARKISTUS	74
Yhteisen tavoitteen rakentaminen	75
Y2 · MEIDÄN YHTEINEN TAVOITTEEMME	76
Luvusta mukaan	77

Luku 3 · Arviointi ja mittaaminen NEPSY-KKT:ssa	79
T5 · NEPSY-KKT:N ALKUARVIOINTI	81
Lapsen ja nuoren oma kokemus arvioinnissa	83
L3 · MINULLE HELPPOA – MINULLE HANKALAA	84
Nuoren toimintakyvyn arviointi	86
N4 · MINUN TOIMINTAKYKYNI KARTTA	87
Vanhemman näkökulma	88
V3 · LAPSENI TOIMINTAKYVYN KARTTA	90
Koulun ja muun ympäristön havainnot	91
Monimenetelmällinen ja monilähteinen arviointi	91
T6 · MITÄ MINUN PITÄÄ VIELÄ SELVITTÄÄ?	92
Neurokognitiivisen profiilin merkitys arvioinnissa	93
T7 · NEUROKOGNITIIVISTEN TEKIJÖIDEN KLIININEN KARTOITUS	94
Uni, kuormitus ja palautuminen	95
Psyykkisten oireiden arviointi	96
Mittaaminen koko hoidon ajan	96
Y3 · MITÄ HALUAMME SEURATA?	98
Arviointi johtaa tapausjäsenyykseen	99

Luku 4 · Funktionaalinen analyysi ja kuormituksen ymmärtäminen	100
Ensin opitaan lukemaan funktionaalisen analyysin karttaa	101
Miltä valmis funktionaalinen analyysi näyttää?	103
Funktionaalinen analyysi rakennetaan asiakkaan kanssa	104
Y4 · RAKENNETAAN MINUN KARTTANI	105
Analyysi saa olla keskeneräinen	107
Kuormitus on purettava osatekijöihin	107
T8 · KUORMITUSVERKON RAKENTAMINEN	109
Esimerkki 2 – ADHD ja iltaisin syntyvät läksyriidat	110
Yksittäisen tilanteen ketjuanalyysi	111
N5 · MINUN KUORMITUSKETJUNI	112
Esimerkki 3 – Voimakas reaktio pelin lopettamiseen	113

Meltdown ja shutdown osana analyysia	113
L4 · MITÄ TAPAHTUI ENNEN KUIN TULI LIIKAA?	114
Esimerkki 4 – Sosiaalinen vetäytyminen ei ole aina hoidettava ongelma	115
Esimerkki 5 – Sosiaalinen ahdistuneisuus ja viesteihin vastaamatta jättäminen	116
Esimerkki 6 – Pakko-oire vai neurokehityksellinen rutiini?	117
V4 · MITÄ KÄYTTÄYTYMINEN YRITTÄÄ KERTOAA?	118
Esimerkki 7 – Ääneen lukemisesta kieltäytyminen	119
Taito vai mahdollisuus käyttää taitoa?	119
T9 · TAITO VAI TAIDON KÄYTTÖTILANNE?	120
Milloin ympäristöä muutetaan?	121
Analyyysi muuttuu hoidon aikana	121
Luvusta mukaan	122

Luku 5 · NEPSY-KKT:n tapausjäsenitys 124

Tapausjäsenitys on hoidon kartta	125
Tapausjäsenityksen viisi kysymystä	126
Neurokehitykselliset tekijät osana jäsenitystä	126
Esimerkki 1 – Nuoren koulunkäynnin vaikeuksista kokonaiseksi tapausjäsenitykseksi	128
Oppimishistoria auttaa ymmärtämään nykyisiä toimintatapoja	129
Psyykinen oire ja neurokehityksellinen ominaisuus voivat muodostaa kehän	130
Vanhempien ja ympäristön vasteet kuuluvat jäsenitykseen	130
V5 · MIKÄ YLLÄPITÄÄ TILANNETTA?	132
Vahvuudet eivät kuulu tapausjäsenityksen loppuhuomautukseksi	133
T10 · NEPSY-KKT-TAPAUJSÄSENITYS	134
1. Asiakkaan tärkeimmät ongelmat	134
2. Asiakkaan omat tärkeimmät tavoitteet	134
3. Neurokehityksellinen ja neurokognitiivinen profiili	134
4. Historia ja oppimiskokemukset	134
5. Nykyinen ympäristö	135
6. Psyykkiset oireet ja prosessit	135
7. Kuormitus ja palautuminen	135
8. Nykyiset hallinta- ja selviytymiskeinot	135
9. Ympäristön vasteet	135
10. Vahvuudet ja suojaavat tekijät	135
11. Epävarmat hypoteesit	135
12. Rakenna kartta	136
13. Etsi tärkeimmät ylläpitävät kehät	136
14. Etsi muutuskohdat	136
15. Muodosta hoitohypoteesi	136
Ylläpitävä kehä tekee tapausjäsenityksestä hoidollisen	137
T11 · YLLÄPITÄVÄN KEHÄN ANALYYSI	138
L5 · MINUN HANKALAN TILANTEENI KARTTA	139
N6 · MINUN KEHÄNI	141
Tapausjäsenitys rakennetaan yhdessä asiakkaan kanssa	142
Y5 · MEIDÄN YHTEINEN KARTTAMME	143
Tapausjäsenitystä pitää uskaltaa muuttaa	144

OSA I · NEPSY-KKT:N PERUSTA

JOHDANTO

KKT neurokehityksellisesti oireilevan lapsen ja nuoren kanssa

Kenelle tämä kirja on tarkoitettu?

Kirja on kirjoitettu ammattilaisille, jotka toteuttavat kognitiivista käyttäytymisterapiaa lasten ja nuorten kanssa: psykologeille, psykoterapeuteille, psykoterapeuttikoulutuksessa oleville, neuropsyologeille sekä lyhytterapeuteille ja muille hoitoalan ammattilaisille, jotka käyttävät KKT:n menetelmiä osana työtään.

Kirja olettaa, että lukija tuntee KKT:n perusteet: käyttäytymisanalyttisen ajattelun, kognitiivisen mallin, tapausjäsennyksen periaatteen ja tavallisimmat hoitomenetelmät. Kirja ei opeta KKT:ta alusta, vaan se käsittelee sitä, miten näitä menetelmiä sovelletaan silloin, kun asiakkaan tapa käsitellä tietoa, kieltä, aistiärsyksiä tai sosiaalisia tilanteita poikkeaa siitä, mille menetelmien alkuperäiset toteutustavat on rakennettu.

Kirja ei korvaa psykoterapiakoulutusta, työnohjausta eikä yksilöllistä kliinistä harkintaa. Sitä voi käyttää myös työnohjauksen, koulutusryhmien ja tiimien yhteisen työskentelyn tukena.

Miten tätä kirjaa käytetään?

Kirjaa voi käyttää kolmella tavalla. Sen voi lukea kokonaisuutena, jolloin luvut etenevät arvioinnista tapausjäsennykseen, terapeuttisen työskentelyn toteuttamiseen, yksittäisiin menetelmiin, ympäristön kanssa tehtävään yhteistyöhön, kliinisiin ongelmiin ja hoidon päättämiseen. Toiseksi yksittäisen luvun voi lukea silloin, kun vastaan tulee juuri sitä koskeva kliininen kysymys. Kolmanneksi kirjaa voi käyttää materiaalipankkina, josta haetaan istuntoon sopiva työpohja tai harjoitus.

Kirja jakautuu kuuteen osaan. Osa I käsittelee NEPSY-KKT:n perustaa: neurokehityksellisen profiilin ymmärtämistä, neuroaffirmatiivista työtettä, arviointia, funktionaalista analyysia, tapausjäsennystä ja tavoitteiden asettamista. Osa II käsittelee terapian toteuttamista, osa III yksittäisiä KKT-taitoja, osa IV lapsen ja nuoren ympäristöä, osa V tavallisimpia kliinisiä ongelmia ja osa VI hoidon päättämistä.

Luvut on kirjoitettu niin, että ne voi lukea erikseen. Luvut 4 ja 5 kannattaa kuitenkin lukea ennen muita lukuja, koska niissä esitettyä funktionaalisen analyysin visuaalista kieltä käytetään koko kirjan ajan.

Mitä NEPSY-KKT tarkoittaa?

NEPSY-KKT ei ole uusi terapiasuuntaus eikä erillinen menetelmä. Se tarkoittaa kognitiivisen käyttäytymisterapian toteuttamista tavalla, joka ottaa huomioon asiakkaan neurokehityksellisen profiilin: tarkkaavuuden ja vireystilan säätelyn, toiminnanohjauksen, työmuistin, kielen ymmärtämisen ja tuottamisen, aistitiedon käsittelyn, kehon sisäisten viestien havaitsemisen sekä sosiaalisen tiedon käsittelyn.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että terapian sisältö säilyy mutta sen toteutustapa muuttuu. Ajatusten tunnistaminen, altistaminen, käyttäytymisen aktivointi ja ongelmanratkaisu ovat samoja menetelmiä kuin muillakin asiakkailla. Ne voidaan kuitenkin joutua toteuttamaan lyhyempinä jaksoina, konkreettisemmalla kielellä, visuaalisesti tuettuna, pienemmällä muistikuormalla tai eri järjestyksessä kuin menetelmän tavanomaisessa kuvauksessa.

Kirjan läpi kulkeva periaate on, että mukautetaan menetelmän toteutustapaa, ei poisteta sen terapeuttista sisältöä.

Mitä neuroaffirmatiivinen työote tarkoittaa?

Neuroaffirmatiivisessa työotteessa neurokehityksellisiä ominaisuuksia ei lähtökohtaisesti tarkastella poistettavina vikoina. Autismikirjon piirteet, tarkkaavuuden säätelyn yksilöllisyys, aistitiedon käsittelyn erot ja vuorovaikutuksen omanlainen tapa ovat ihmisen ominaisuuksia, eivät sinänsä hoidon kohteita.

Tämä ei tarkoita, etteikö terapiassa hoidettaisi psyykkisiä häiriöitä. Ahdistuneisuus, masennus, pakko-oireet, unettomuus ja traumaperäinen oireilu hoidetaan silloin, kun ne aiheuttavat kärsimystä tai rajoittavat toimintakykyä. Neuroaffirmatiivisuus koskee sitä, mitä pidetään ongelmana ja kenen näkökulmasta.

Työote näkyy myös hoidon tavoitteiden muotoilussa. Tavoitteena ei ole neurotyypillisen käyttäytymisen esittäminen, vaan asiakkaan toimintakyky, osallisuus ja hänelle merkityksellinen elämä.

Mitä terapiassa hoidetaan – ja mitä ei?

Hoidon kohteeksi otetaan se, mikä aiheuttaa asiakkaalle kärsimystä tai rajoittaa hänen toimintakykyään ja osallisuuttaan. Hoidon kohteeksi ei oteta käyttäytymistä vain siksi, että se poikkeaa tavanomaisesta tai että se häiritsee ympäristöä.

Käytännön esimerkkejä on runsaasti. Liikkuminen, keinuminen tai käsien liikuttaminen voi olla asiakkaan toimiva säätelykeino, jolloin sen poistaminen heikentäisi toimintakykyä. Iltarutiini voi olla ennakoitavuutta tuottava rakenne, ei pakko-oire. Katsekontaktin välttäminen voi vähentää kuormitusta ja parantaa kuuntelemista. Toisaalta sama ulkoinen käyttäytyminen voi toisella asiakkaalla liittyä voimakkaaseen ahdistukseen ja kaventaa elämää, jolloin se on perusteltu hoidon kohde.

Ratkaisua ei tehdä käyttäytymisen ulkomuodon vaan sen funktion ja seurausten perusteella. Tätä tarkastellaan luvussa 4.

Neurotyyppi, psyykkinen oire ja toimintakyky

Kirjassa erotetaan kolme tasoa toisistaan. Neurotyypillä tarkoitetaan yksilöllistä tapaa käsitellä tietoa, aistiärsykykeitä ja vuorovaikutusta. Psyykkisellä oireella tarkoitetaan

OSA I · NEPSY-KKT:N PERUSTA

Luku 1

Neurokehityksellisen profiilin ymmärtäminen KKT:ssa

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa hoitoa ei rakenneta pelkän diagnoosin perusteella, vaan lähtökohtana on yksilöllinen tapausjäsenitys. Tämä periaate on erityisen tärkeä neurokehityksellisesti oireilevien lasten ja nuorten kohdalla. Neurokehitykselliset diagnoosit auttavat tunnistamaan kehityksellisiä ominaisuuksia ja mahdollisia tuen tarpeita, mutta saman diagnoosin saaneet lapset ja nuoret voivat erota toisistaan huomattavasti. Diagnoosi ei siksi yksin kerro, miten terapia pitäisi toteuttaa, millaisia mukautuksia asiakas tarvitsee tai mihin hoidon tulisi kohdistua.

Terapeutin kannalta olennaisempaa on muodostaa käsitys lapsen tai nuoren **yksilöllisestä neurokehityksellisestä profiilista**. Tässä kirjassa sillä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu esimerkiksi tarkkaavuudesta, toiminnanohjauksesta, työmuistista, prosessointinopeudesta, kielellisistä taidoista, oppimisesta, aistitiedon käsittelystä, interoseptiosta, motorisista taidoista, sosiaalisen tiedon käsittelystä ja tunnesäätelystä. Profiili ei ole vaikeuksien luettelo. Siihen kuuluvat yhtä olennaisesti asiakkaan vahvuudet, kiinnostuksenkohteet, tehokkaat oppimistavat, jo toimivat selviytymiskeinot sekä ne ympäristöt, joissa hänen toimintakykynsä on parhaimmillaan.

Neurokehityksellisen profiilin rakentamisen tarkoituksena ei ole tehdä psykoterapiassa uutta neuropsykologista tutkimusta. Terapeutin tavoitteena on saada riittävän tarkka funktionaalinen käsitys niistä asiakkaan ominaisuuksista, jotka vaikuttavat hoidettavaan ongelmaan, terapeuttiseen oppimiseen ja taitojen käyttämiseen arjessa. Terapeutin on esimerkiksi tärkeää tietää, pystyykö nuori pitämään mielessään monivaiheisen ohjeen, kuinka helposti hänen huomionsa siirtyy ympäristön ärsykkeisiin, pystyykö hän tunnistamaan kehollisia ahdistuksen merkkejä ja tarvitseeko hän ulkoista rakennetta toiminnan aloittamiseen.

Jo terapian alkuvaiheessa on hyödyllistä pysähtyä muodostamaan ensimmäinen hypoteesi tästä profiilista. Seuraava terapeutin työpohja ei ole diagnostinen arviointiväline, vaan ensimmäinen kliininen kartta. Sitä täydennetään ja korjataan hoidon edetessä.

N1 NUOREN HARJOITUS

MINUN KÄYTTÖOHJEENI

Nuoren harjoitus

Jos sinulla olisi käyttöohje, mitä siinä lukisi?

Ihmiset ympärilläsi eivät aina tiedä, milloin työskentelet parhaiten, mikä kuormittaa sinua tai millainen apu oikeasti auttaa. Joskus myös itse huomaa nämä asiat vasta pysähtymällä miettimään niitä.

Tämän tehtävän tarkoituksena ei ole kuvata diagnoosiasi. Tarkoituksena on kuvata **sinua**.

Näin aivoni toimivat parhaiten

Minun on helpointa keskittyä, kun

Minun on helpointa aloittaa tehtävä, kun

Muistan asioita paremmin, jos

Ymmärrän ohjeen parhaiten, kun

Jos tarvitsen aikaa miettimiseen, se näkyy minussa näin:

Nämä asiat kuluttavat energiaani

Nämä asiat auttavat palautumaan

Kun olen kuormittunut

Muut ihmiset saattavat huomata minusta:

Itse huomaan:

Silloin auttaa:

Silloin EI yleensä auta:

Jos minun pitäisi antaa terapeutille kolme ohjetta

1. _____

2. _____

3. _____

Testataan yhtä havaintoa

Valitse yksi asia, jonka arvelet auttavan sinua. Testaa sitä viikon aikana oikeassa tilanteessa.

Hypoteesini: Minun on helpompi _____, kun

_____.

Missä testaan sitä? _____

Mitä tapahtui?

Mitä tästä opin itsestäni?

Autismikirjo

Autismikirjoon liittyvät yksilölliset erot sosiaalisessa kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa sekä rajoittuneet tai toistavat käyttäytymisen, kiinnostuksen tai toiminnan muodot. Kliinisessä työssä autismikirjo näkyy kuitenkin huomattavasti diagnostisia ydinkriteereitä laajempänä yksilöllisenä vaihteluna. Autismikirjon lasten ja nuorten välillä voi olla suuria eroja esimerkiksi kielellisissä taidoissa, kognitiivisessa profiilissa, aistitiedon käsittelyssä, toiminnanohjauksessa, motorisissa taidoissa, interoseptiossa ja tuen tarpeessa.

KKT:ssa erityistä huomiota kannattaa kiinnittää siihen, miten asiakas ymmärtää kieltä ja sosiaalisia tilanteita sekä millä tavalla hän tunnistaa ja kuvaa sisäisiä kokemuksiaan. Perinteinen KKT sisältää runsaasti verbaalista ja reflektiivistä työskentelyä. Asiakasta voidaan pyytää tunnistamaan automaattisia ajatuksia, arvioimaan niiden uskottavuutta, nimeämään tunteita tai kuvittelemaan vaihtoehtoisia tulkintoja. Nämä tehtävät sisältävät useita kognitiivisia vaatimuksia, jotka jäävät helposti terapeutilta huomaamatta.

Jos nuoren on vaikea vastata kysymykseen siitä, mitä hän ajatteli tietyssä tilanteessa, tästä ei voida päätellä, ettei hänellä ollut tilanteessa merkityksellisiä kognitioita. Kysymys voi olla liian abstrakti, tapahtumasta voi olla kulunut liian kauan tai nuoren voi olla vaikea erottaa toisistaan tapahtumaa, ajatusta, tunnetta ja kehoallista kokemusta. Terapeutti voi tällöin rakentaa tapahtumaketjun yhdessä nuoren kanssa ja käyttää visuaalista tukea kokemuksen eri osien erottamiseen.

Myös aistitiedon käsittelyllä voi olla huomattava merkitys tapausjäsenyyksessä. Jos asiakas poistuu toistuvasti tilanteesta, terapeutin on arvioitava, liittyykö poistuminen pelkoon, sosiaaliseen epävarmuuteen, sensoriseen kuormitukseen, ennakoimattomuuteen vai

Kouluun lähtemisen välttäminen on **paksureunaisessa neliössä**, koska se on tällä hetkellä nuoren keskeinen toimintakykyä rajoittava ongelma.

Välttämisen ja hetkellisen helpotuksen välinen yhteys on kuvattu paksuna, koska nuoren kertoman perusteella kotiin jääminen vähentää ahdistusta nopeasti. Tämä tekee välttämisen ylläpitämisestä keskeisen hoitohypoteesin.

Koulun melusta kulkee erillinen vahva yhteys kuormitukseen. Kuvio siis estää tekemästä virheellistä johtopäätöstä, että kaikki koulun välttäminen johtuisi ahdistuneisuudesta.

Riittämätön palautuminen on merkitty **katkoviivaisella ovaalilla**. Sen vaikutusta epäillään, mutta sitä ei vielä tiedetä. Seuraavaksi kerätään tietoa nuoren unesta, koulupäivien jälkeisestä palautumisesta ja kuormituksen vaihtelusta.

Funktionaalinen analyysi rakennetaan asiakkaan kanssa

Terapeutin ei ole tarkoitus tehdä edellisen kaltaista karttaa yksin työhuoneessaan ja näyttää sitä myöhemmin asiakkaalle valmiina tulkintana. Kartan rakentaminen itsessään on terapeutista työskentelyä.

Lapsen tai nuoren kanssa voidaan käyttää suurta paperia, valkotalua tai siirrettäviä kortteja. Nuoren kanssa symbolijärjestelmää voidaan käyttää sellaisenaan. Pienen lapsen kanssa terapeutti voi käyttää yksinkertaisempaa kieltä mutta säilyttää saman analyysiperiaatteen.

Esimerkki 1 – Nuoren koulunkäynnin vaikeuksista kokonaiseksi tapausjäsennykseksi

Palataan edellisen luvun 15-vuotiaaseen nuoreen. Funktionaalinen analyysi osoitti, että koulupoissaoloihin liittyi sekä sosiaaliseen uhkaan liittyvä välttämiskehä että koulupäivän aikana kasautuva kuormitus.

Tapausjäsennyksessä mukaan otetaan nyt laajempi kokonaisuus.

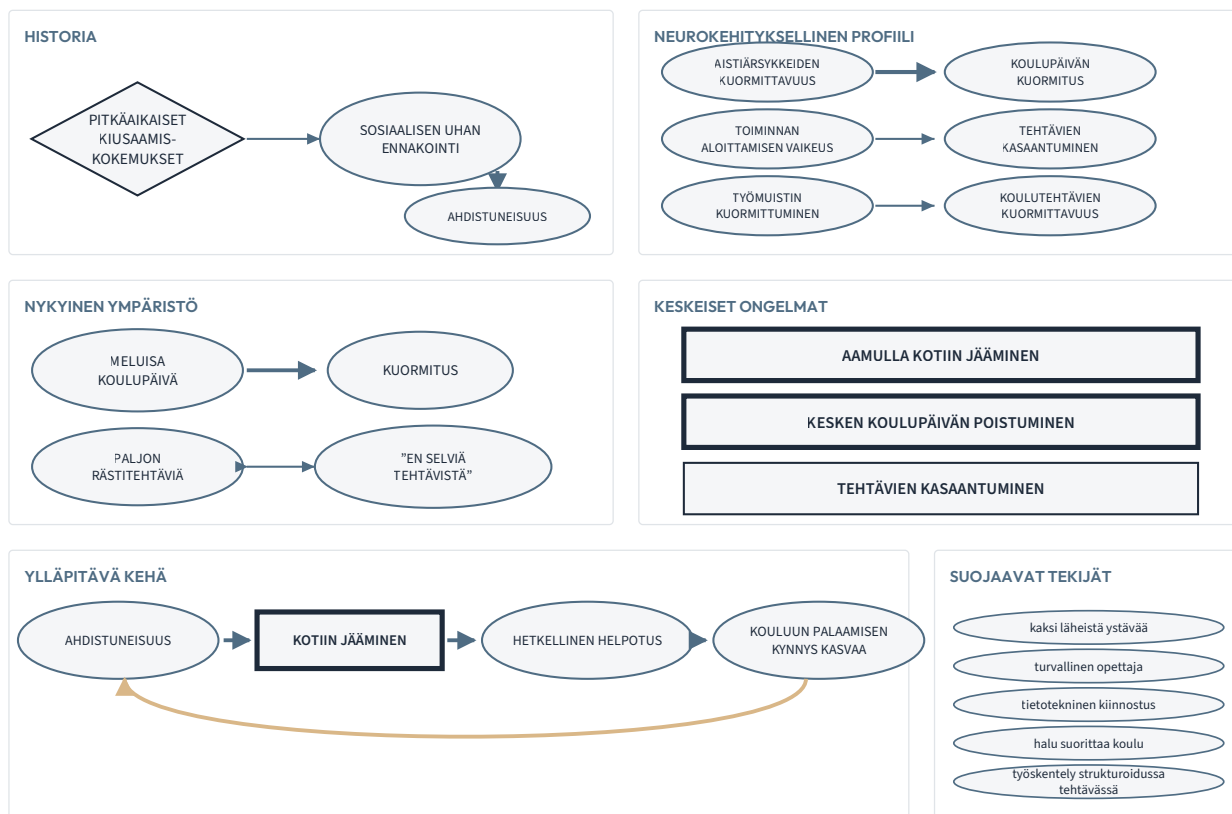
Nuorella on autismikirjon ja ADHD:n piirteitä. Toiminnanohjauksen vaikeudet korostuvat tilanteissa, joissa tehtävän rakennetta ei ole määritelty ulkoisesti. Hän kuormittuu voimakkaasti melusta ja samanaikaisista ärsykkeistä. Sosiaalisten tilanteiden tulkinta vie paljon energiaa.

Alakoulussa nuorta kiusattiin pitkään. Hän oppi tarkkailemaan muiden reaktioita ja varautumaan kielteiseen arviointiin. Nykyisessä koulussa varsinaista kiusaamista ei ole havaittu, mutta uhkan ennakointi jatkuu.

Poissaolojen lisääntyessä tehtävät ovat kasaantuneet. Kasaantuneet tehtävät puolestaan lisäävät sekä toiminnanohjauksellista kuormitusta että ajatusta siitä, ettei kouluun kannata palata ennen kuin tehtävät on saatu tehtyä.

Nuorella on kuitenkin myös merkittäviä suojaavia tekijöitä. Hänellä on kaksi läheistä ystävää, hyvä suhde yhteen opettajaan, vahva kiinnostus tietotekniikkaan ja kyky työskennellä erittäin pitkäjänteisesti silloin, kun tehtävä on selkeä ja hän pitää sitä merkityksellisenä. Hän itse haluaa suorittaa koulun loppuun.

KUVIO 5.2. ESIMERKKITAPPAUS – KOKONAINEN TAPAUSJÄSENNYS



Kuvion tarkoituksena ei ole vain kuvata nuorta. Siitä pitäisi pystyä johtamaan hoidon suunta.

Sosiaaliseen uhkaan ja välttämiseen voidaan kohdistaa KKT-työskentelyä. Sensorista kuormitusta vähennetään ympäristöä mukauttamalla. Tehtävien kasaantumiseen vaikutetaan yhdessä koulun kanssa ja toiminnanohjauksella tuetaan ulkoisilla rakenteilla. Samalla nuoren vahvuuksia hyödynnetään hoidon ja koulutyöskentelyn rakentamisessa.

Oppimishistoria auttaa ymmärtämään nykyisiä toimintatapoja

Oppimishistorialla tarkoitetaan kokemuksia, joiden kautta asiakkaalle on muodostunut tapoja tulkita tilanteita, ennakoita niiden seurauksia ja toimia niissä. Kaikkien nykyisten vaikeuksien alkuperää ei tarvitse eikä usein voidakaan jäljittää yhteen aikaisempaan tapahtumaan.

Tapausjäsenennyksen kannalta kiinnostavaa on erityisesti se, miten aikaisemmat kokemukset liittyvät asiakkaan nykyisiin toimintamalleihin.

Lapsi, jonka toiminnanohjauksen vaikeuksia on pitkään tulkittu laiskuudeksi, on voinut saada toistuvasti kielteistä palautetta tehtävien aloittamatta jäämisestä. Ajan myötä vaikeisiin tehtäviin voi liittyä sekä toiminnanohjauksellinen vaikeus että odotus epäonnistumisesta.

MAKSUTON LUKUNÄYTE PÄÄTTYY TÄHÄN

Kognitiivisen käyttäytymisterapian käsikirja

Koko kirja sisältää kuusi osaa, 34 lukua ja 339 tulostettavaa työpohjaa terapeutille, lapselle, nuorelle, vanhemmalle ja yhteiseen työskentelyyn. Funktionaalinen analyysi, tapausjäsenitys ja ylläpitävät kehät esitetään kirjan omalla symbolikielellä piirrettyinä kuvioina.

962

sivua, A4

34

lukua kuudessa osassa

339

työpohjaa ja harjoitusta

82

kliinistä kuviota

PDF

ladattavissa heti, tulostettavissa

Tilaa koko kirja: sereno.fi