

# Dialoginen perheseikkailuterapia. Kokonaisvaltainen vaihtoehto



*Pekka A. Lyytinen, kehitys- ja kasvatopsykologian erikoispsykologi, PsL, psykologi, kouluttajaperhepsykoterapeutti*

## Tiivistelmä

Artikkelissa esitetään ehdotus dialogiseksi seikkailupohjaiseksi perheterapiaksi ja tarkastellaan seikkailuterapian (adventure therapy; vakiintunut lyhenne AT) periaatteisiin perustuvan perheseikkailuterapiaprosessin erityispiirteitä. Artikkelin perustuu vuosina 2020-2022 toteutuneen Dialogical approaches in couple and family therapy. Psychotherapy trainers training -koulutuksen opinnäytetyöhön "Dialogical Adventure Family Therapy. The Specific Features and Future Opportunities". Artikkelin tuo esiin ajatuksia dialogisesta perheseikkailuterapiasta ja tapauskuvauksia, jotka havainnollistavat terapian toteutusta käytännössä. Vuodesta 1994 asti tehdyt käytännön havainnot seikkailuterapian mahdollisuuksista erityisesti MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön perhekuntoutuksessa ja kirjoittajan omassa yksityispraktiikassa ovat olleet varsin lupaavia. Dialogisuus tukee perheenjäsenten

turvallisuutta ja toimijuutta ja seikkailuterapia avaa tilaa paitsi jaetuille kehollisille kokemuksille, myös sanalliselle käsittelylle ja merkityksenmuodostukselle pääasiassa ulkona toteutettavissa luontolähtöisissä seikkailuissa. Dialoginen perheseikkailuterapia on väistämättä luonteeltaan integratiivista, useita terapeuttisia viitekehyksiä hyödyntävää.

Monimuotoinen seikkailuterapia ennen ja nyt

”Seikkailu” on nykyään vakiintunut osa laajaa luonto- ja ulkoilualan käytäntöjen kokonaisuutta. Se on käytössä myös luontolähtöisissä terapioissa (nature based therapies tai outdoor therapies; Harper ym. 2019; Harper & Dobud, 2021). Sanana seikkailu viittaa johonkin osanottajalle vielä tuntemattomaan toiminnan osa-alueeseen, johon saattaa sisältyä koettuja tai todellisia riskejä, ehkä myös jotakin oman ns. mukavuusalueen reunalla tai ulkopuolella olevaa (Harper ym. 2019). Mukavuusalueella tarkoitetaan tässä keskushermoston aktivaation tilaa, jossa henkilö tuntee itsensä rauhalliseksi, keskittyneeksi ja suhteellisen turvalliseksi ja keskushermoston aktivaatiotaso on melko matala. Keholliset tuntemukset voivat liittyä lämmön, helppouden ja rentoutumisen kokemuksiin. Perinteisesti arkikielessä seikkailu liitetään vaativiin aktiviteetteihin, kuten vaellukseen tai retkeilyyn metsässä tai erämaassa, melontaan, kiipeilyyn ja muihin seikkailu-urheilulajeihin tai syrjäisiin ja mahdollisesti vaarallisiin ympäristöihin suuntautuviin vaativiin tutkimusretkiin. Vaativissa ja riskejä sisältävissä tilanteissa keho alkaa reagoida riskin havaitsemisesta syntyvään stressiin. Adrenaliinin ja stressihormoni kortisolin erityys lisääntyvät. Autonomisen hermoston reaktiot (sydämensyke, verenpaine) kiihtyvät. ”Epämukavuus” näissä tilanteissa viittaa erityisesti ahdistuneisuuden ja pelon tunteisiin, jotka kehon toiminnan muuttumiseen tai lamaantumiseen liittyvinä voivat olla hyvinkin traumatisoivia ilman onnettomuuksiakin.

Lasten riskialttiiden leikkien on osoitettu olevan hyödyllisiä, ellei välttämättömiä, lasten kehitykselle (Brussoni ym. 2015; Harper ym. 2019). Tämä on myös yleinen havainto monilta vanhemmilta, jotka näkevät lastensa kehittävän taitojaan kohtaamalla iänmukaisia haastavia tilanteita ja ratkaisemalla niitä esimerkiksi kiipeilemällä

puihin ja hyppäämällä kiveltä kivelle veden äärellä. Seikkailuterapian alalla vallitsee laaja yksimielisyys siitä, että riskielementtien sisällyttäminen terapiaprosessiin on tärkeää (Stauffer 2012).

Toisaalta seikkailuterapiassa asiakkaiden ja työntekijöiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus prosessin aikana on olennaista, erityisesti asiakkaiden mahdollisen traumahistorian kannalta (Norton ym. 2019; Mitten, 2021). Toimijoiden on siis oltava tietoisia riskeistä ja ammatillisesta riskien arvioinnista sekä johtamisesta seikkailutoimintaa toteuttaessaan (Stauffer, 2012). Harperin ym. (2019) mukaan riskipitoisen leikin liittäminen empaattisella tavalla olennaisena osana luontolähtöiseen terapiaan tuottaa monia hyötyjä. Muun muassa se lisää lasten edellytyksiä pelkojen hallintaan, tukee autonomisen hermoston säätelyä, vahvistaa itseluottamusta ja resilienssiä.

Seikkailun terapeuttinen käyttö alkoi laajemmassa mittakaavassa 1980-luvulla USA:ssa vaihtoehtoisena tapana tukea mielenterveyttä sekä ehkäistä ja korjata epäsuotuisissa elämäntilanteissa olevien nuorten käyttäytymisongelmia (White, 2012). Nuoret ovat edelleen suurin kohderyhmä ja heille suunnatut interventiot seikkailuterapian tutkituin alue. Yleisesti seikkailullista toimintaa käytetään saamaan aikaan positiivinen muutos nuoren nykyiseen ja tulevaan käyttäytymiseen aiemman häiritsevän ja vahingollisen toiminnan sijasta (Gass ym. 2012). Riihimäen (2019) mukaan ensimmäiset terapeuttiset seikkailu- ja ulkoiluohjelmat alkoivat USA:ssa leiritoimintana luonnon olosuhteissa. Nämä ohjelmat lainasivat elementtejä seikkailukasvatusfilosofiasta ja -metodologiasta (ks. Karppinen ym. 2007) ja sovelsivat niitä terapeuttiseen käytäntöön. Terapeuttisten seikkailu- ja ulkoiluohjelmien kehittäminen on vähitellen kannustanut myös sosiaali- ja terveysalaa käyttämään sovelluksissaan seikkailua ja ulkoilua aiempaa enemmän.

Gass ym. (2012, s. 1) määrittelivät seikkailuterapian seuraavasti: "Seikkailuterapia on mielenterveysalan ammattilaisten tarjoamien seikkailukokemusten tavoitteellista käyttöä, usein luonnollisissa olosuhteissa, mikä aktiivisen kehollisuuden avulla sitouttaa asiakkaat kognition, tunteen ja käyttäytymisen tasoilla". He kuvasivat useita seikkailuterapian avainalueita korostaen samalla, että kyseessä ei ole

kattava luettelo. Näitä ovat luonnon myönteinen terveysvaikutus, usein vieraassa ympäristössä; stressin myönteinen käyttö; asiakkaan osallistumisen ja oman vastuun aktiivinen ja avoin käyttö hänen omassa terapeuttisessa prosessissaan; osallistuminen seikkailuelämyksiin, joihin liittyvät luonnolliset tapahtumien syyt ja seuraukset ovat osallistujille käytännöllisesti ymmärrettäviä ja merkityksellisiä; keskittyminen myönteisiin muutoksiin asiakkaan toiminnassa ja käyttäytymisessä sekä vahva hoidon ja tuen etiikka koko prosessin ajan. Nämä myös yhdistävät seikkailuterapian muihin psykoterapioihin. Psykoterapeutin rooli saattaa muuttua lähestyttävämmäksi ja sisältää enemmän vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa yhteisen psykofyysisen kokemuksen myötä. Kokemuksesta tulee myös yhteinen muutoksen väline. Seikkailuterapiaohjelman aikana koettu tai havaittu riski nähdään erittäin tärkeänä, itse asiassa asiakkaan kehityksen ensisijaisena avaimena.

Ryhmämuotoisessa seikkailuterapiassa myös ryhmäilmiöiden ymmärtäminen ja hyödyntäminen on välttämätöntä (Ringer, 2002). Kokemusten jakaminen riittävän turvalliseksi rakennetussa ryhmässä tuottaa mahdollisuuksia henkilökohtaisesti merkityksellisille oivalluksille ja korjaaville sosiaalisille kokemuksille (Fernee ym. 2017; Pietilä, 2019). Lisäksi seikkailuterapiassa käytetään myös perheryhmiä vertaistukitarkoituksiin. Esimerkiksi samantyyppisiä diagnooseja omaavien lasten perheiden ryhmistä on hyviä kokemuksia. Sekä lapset että vanhemmat voivat saada seikkailutoiminnassa arjesta poikkeavia, myönteisiä ja voimaannuttavia kokemuksia. Toiminnan lomassa osallistujat voivat vertailla ja jakaa arkisia elämäkokemuksia keskenään (Mattsson ym. 2021; Swank & Daire, 2010).

Seikkailupohjaisen perheterapian ensiaskeleet voidaan jäljittää pohjoisamerikkalaisten perheterapeuttien ja tutkijoiden Gillisin (1984; 1985; 1989) sekä Gillisin ja Bonneyn (1986) julkaisuihin. 1990-luvulla Gass ja Gillis (Gass 1993; 1995) esittelivät ratkaisukeskeisiä ja rakenteellisia seikkailuterapiatekniikoita perheterapiassa. Bandoroff ja Scherer (1994) kuvailivat perheseikkailuterapiaa innovatiiviseksi ongelmiin joutuneiden nuorten hoitomenetelmäksi, mikä on myös osoitus sen ajan kohdeväestöstä. Tutkimuksessaan USA:ssa toimivien Outdoor Behavioral Healthcare (OBH) -interventioiden

vaikutuksesta perheen toimintaan Tucker ym. (2016) totesivat, että vanhempien ja terapiatiimin välisen työsuhteen tietoisesta vahvistamisesta keinojen löytäminen voi olla avain nuoren muutoksen pitkäkestoiseen ylläpitämiseen. Siksi koko perheen osallistuminen seikkailuohjelmiin on erittäin tärkeää sen sijaan, että vain nuori osallistuu. He totesivat myös, että pidempi aika erillään vanhemmista voi jättää nuoret tuntemaan itsensä irrallisiksi vanhemmistaan varsinkin intensiivisen seikkailukokemuksen läpikäymisen jälkeen. Tämä tukee myös ajatusta koko perheen osallistumisesta lähiympäristössä toteutettuun lyhytkestoiseen, mutta toistettavissa olevaan ohjelmaan, jossa perusajatuksena on vahvistaa yhteistyösuhdetta perheenjäsenten ja perheterapeutin tai terapiatiimin välillä.

Kansainvälisessä seikkailuterapiayhteisössä käydään edelleen jatkuvaa keskustelua siitä, onko seikkailuterapia johonkin terapiakäytäntöön liitetty lähestymistapa vai itsenäinen terapiamuoto sekä siitä, mikä tekee seikkailuharjoitteista seikkailuterapiaa (Itin, 2001). Lisäksi keskustellaan eettisistä periaatteista, terapeuttien ja muun henkilöstön pätevydestä (perustiedot, taidot ja kokemus) sekä yksilö- ja ryhmäturvallisuudesta. Kansainvälisiä tai kansallisia yleisesti hyväksytyjä terapeuttien pätevyyskriteerejä ei toistaiseksi ole olemassa, vaikka niihin on pyritty ja niiden tarve on yleisesti hyväksytty (ATE 2017; AEE 2022). Nämä puutteet ovat osaltaan hidastaneet seikkailuterapian käytön ja ammattimaisuuden vakiinnuttamista seikkailuterapiakentällä. Edellä lueteltujen lisäksi myöskään vaikuttavuudesta ei ole olemassa kansainvälisesti tai Suomessa selkeää yksimielisyyttä, lähinnä riittävän pätevien ryhmävertailututkimusten (RCT) puuttuessa. Näin ollen seikkailumenetelmin toteutettavien psykoterapioiden ja perheterapioiden on perustuttava vakiintuneisiin terapiakäytäntöihin, kansallisiin määräyksiin ja eettisiin ohjeisiin ja seikkailuterapia on nähtävä täydentävänä terapiana (Gass ym. 2012).

Suomessa ei ole mahdollista saada lähetettä seikkailuterapiaan eikä sitä kustanneta julkisista terveydenhuollon rahoitusjärjestelmistä lukuun ottamatta kuntoutuksen kokeellista alaa. Esimerkiksi MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön (2015) toteuttama Isät ja pojat puussa -ohjelma oli ja on edelleen vuodesta 2015 alkaen Sosiaali- ja

terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) julkisesti rahoittama palvelu (Lyytinen, 2018). Suomessa on 1990-luvun alussa ja 1990-luvun aikana yritetty useaan otteeseen integroida seikkailukasvatusta ja kokemuksellista oppimista suomalaisiin terveyspalveluihin (Caven & Piha 1995; Lehtonen, 1998; Virtanen, 2011), mutta järjestelmällisen vaikuttavuustutkimuksen puute on estänyt sen kehittymisen hyväksytyksi ja yleisesti käytetyksi näyttöön perustuvaksi hoitomenetelmäksi.

Runsaasta kritiikistä huolimatta (Itin, 2001; Mitten, 2021) tutkimusnäyttö aktiivisten ulkoilu- ja seikkailupohjaisten interventtioiden positiivisista vaikutuksista alkaa tällä hetkellä olla kansainvälisesti vakuuttavaa (esim. Fernee, 2019; Harper & Dobud, toim. 2021). Vielä vakuuttavampia ovat tulokset mielenterveystyön siirtämisestä ulkona tapahtuvaksi (Izenstark ym. 2021; Salonen ym. 2022; Owens & Bunce 2022) ilman seikkailutoimintaa. Positiivisen suhteen rakentaminen luontoon ja sen vaikutukset hyvinvointiin voi olla pitkällä aikavälillä hyödyksi myös seikkailuterapiaan osallistuville lapsille (Fernee, 2019; Mattsson ym. 2022).

Maailmanlaajuisesti seikkailuterapia on tällä hetkellä monipuolinen ala erilaisine tekniikoineen, joita käytetään erilaisten psykoterapioiden ja teoreettisten viitekehysten sisällä tai rinnakkain niiden kanssa (Fernee, 2019). Viitekehyksinä käytetään ainakin psykoanalyttista terapiaa (Bettman ym. 2021), adlerilaista psykodynaamista leikkiterapiaa (Christian, 2017; Portie-Bethke ym. 2009), ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa (Gass & Gillis 1995; Virtanen 1998, 2011; Natynczuk & Dobud, 2018, 2022), narratiivista terapiaa (Willis, 2011; DeMille & Montgomery, 2016), strukturaalista perheterapiaa (Bandoroff ja Scherer, 1994; Bandoroff, 2003; McLendon ym. 2009) ja kognitiivista terapiaa (Pietilä, 2019).

Kliinisessä työssä on saatu havaintoja siitä, että seikkailuterapiasta on hyötyä mm. lapsille ja nuorille, joilla on yliaktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöitä, kuten ADHD tai ADD (Portrie-Bethke ym. 2009). Luonnonympäristössä olemisen katsotaan olevan erityisen hyödyllistä lapsille, joilla on neuropsykiatrisia piirteitä, kuten ADHD ja ASD (Kuo & Taylor, 2004; Faber Taylor & Kuo, 2011; Ramshini ym. 2018; Di Carmine & Berto, 2020) sekä perheille yleensäkin (Cameron-Faulkner ym.

2018; Overholt, 2019). Nämä ovat myös Suomessa Kelan LAKU-perhekuntoutuksen ensisijaisen kohderyhmän piirteitä. LAKU-perhekuntoutus on Kelan kustantamaa moniammatillista kuntoutusta neuropsykiatrisen diagnoosin saaneelle 5–15-vuotiaalle lapselle tai nuorelle ja hänen perheelleen. LAKU-perhekuntoutusprosessia voi pitää esimerkkinä olemassaolovasta palvelusta, johon seikkailuperheterapia on integroitavissa. Prosessia johtaa vähintään kolmen hengen moniammatillinen tiimi ja tukitiimi. Tiimi on huomattavan vapaa käyttämään työssään monenlaisia tekniikoita ja strategioita Kelan palvelukuvauksen puitteissa. Joissakin perheissä työskentely saattaa hidastua tai pysähtyä kokonaan, jos se perustuu ensisijaisesti perhekeskusteluihin tai keskusteluihin yleensä. LAKU-kuntoutukseen on mahdollista liittää seikkailuperheterapiaprosessi, jos perhe ja tiimi yhdessä toteavat sen voivan olla hyödyllistä.

### Avoin dialogi ja dialoginen työote

Tässä artikkelissa dialogisuus ja dialoginen työote liittyvät erityisesti terveydenhuollon ja psykoterapian konteksteihin. Tarkastelussa keskitytään avoimen dialogin ja seikkailuterapian yhdistämiseen. Oleellista avoimessa dialogissa on kaikkien osallistujien kunnioitus ja tasavertaisuus. Lisäksi puhumisen ja kuuntelun erottaminen ja tähän liittyen osallistujien sisäisten kokemusten ja sisäisen puheen mahdollistaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Arnkil ja Seikkula (2014) ovat laajasti kuvanneet muita dialogisia käytäntöjä muun muassa koulussa ja lastensuojelussa.

Suomalaisessa psykiatriassa oli 1970-luvun lopulla käsitys vaihtoehtoisen hoitokäytännön tarpeesta vakavista mielenterveysongelmista ja psykoottisista häiriöistä kärsivien asiakkaiden hoidossa. Tarpeettoman pitkät laitoshoidot ja negatiiviset tulokset perinteisissä mielenterveyden hoitokäytännöissä johtivat ns. tarpeenmukaisen hoidon kehittämiseen (Alanen, 2009). Tarpeenmukaisuus viittaa näkemykseen siitä, että kaikki hoitoprosessit ovat ainutlaatuisia ja siksi niiden tulisi perustua kunkin asiakkaan vaihteleviin yksilöllisiin tarpeisiin asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen. Ei ole olemassa tiettyjä oikeita hoitotapoja, jotka tarkan diagnosoinnin jälkeen voidaan määritellä. Hoitotapa voi vaihdella

keskustelun edetessä todetun tarpeen mukaan ja diagnoosikin tarkentuu keskustelujen myötä (Seikkula, 2011). Yksi tarpeen mukaisen hoidon malli kehitettiin Keroputaan sairaalassa Torniossa, avoimen dialogin kehittämistyössä. Kehittäminen aloitettiin vuonna 1984 ja avoin dialogi kuvattiin ensimmäisen kerran vuonna 1995 (Aaltonen ym. 2011). Uuden käytännön ideana oli muuttaa tiimin reagointia akuutteihin kriiseihin järjestämällä verkostotapaaminen, joka kokosi yhteen potilaan asemassa olevan henkilön, hänen perheensä ja muut luonnolliset tukijat sekä mukana olevat ammattilaiset. Tämä tehtiin ennen sairaalahoitoa tai muuta hoitoa koskevia päätöksiä.

Nyt vuosikymmeniä jatkuneen avoimen dialogin hoitokäytännön ja siitä tehtyjen tutkimusten jälkeen se tunnetaan maailmanlaajuisesti. Muun muassa WHO (2021a; 2021b) on esittänyt avoimen dialogin käyttöönottoa yksilökeskeisenä ja yksilön oikeuksiin perustuvana lähestymistapana. WHO myös suosittelee avointa dialogia kriisi-interventioon yhteisöllisissä mielenterveyspalveluissa sen peruseriaatteiden vuoksi. Luomalla edellytykset todelliselle vuoropuhelulle avoin dialogi pyrkii edistämään osallisena olevan, kriisitilanteessa elävän ihmisen ihmisarvoa (von Peter ym. 2019). Avoimen dialogin lähestymistavassa painotetaan ihmissuhteiden, arvojen, erilaisten näkökulmien ja yksilöllisten merkitysten ymmärtämistä. Käytännöllä pyritään myös aktiivisesti välttämään kriisissä olevaan ihmiseen kohdistuvia pakkotoimia lieventämällä jännittyneitä tilanteita (Olson ym. 2014).

Avoimen dialogin toteutukseen liittyy Olsonin ym. (2014) mukaan kaksi näkökulmaa: toisaalta avoin dialogi on mielenterveyden hoitokeino tai tapa organisoida hoito. Tässä tavassa asiakkaan lähiyhteisö, perhe ja sosiaalinen verkosto tuodaan osaksi asiakkaan hoitoa sen alusta alkaen. Toisaalta se on hoitokokouksiin sisältyvä erityinen terapeutin tapa käydä keskustelua, dialoginen käytäntö (dialogic practice).

Olson ym. (2014) on kuvannut dialogisen käytännön terapeuttien periaatteiden kahtatoista avainelementtiä, joiden toteuttamiseen terapeuttien tulisi pyrkiä. Elementit lomittuvat toisiinsa ja voivat käytännössä esiintyä samanaikaisesti. Kaksi tai useampia



perheterapeutteja osallistuu hoitokokouksiin. Kahden perheterapeutin läsnäolo lisää keskustelun moniäänisyyttä, ja lisäksi mahdollistaa toisen perheterapeutin aktiivisesti kuuntelevan aseman. Avoimien kysymysten käyttäminen keskusteluissa helpottaa vapaata ajatusten liikettä ja luovuutta sekä rohkaisee ajattelemaan ja ilmaisemaan ajatuksia ja tunteita. Vastaaminen asiakkaiden ilmaisuihin on psyykkisen ja fyysisen turvallisuuden luomiseksi keskeistä ja vaatii perheterapeuteilta jatkuvaa tarkkaavaista kuuntelua. Vallitsevan hetken korostaminen tähtää ajatusten, tunteiden ja kehokokemusten suuntaamiseen nykyhetkeen ahdistavien ajatusten tai muiden mielensisältöjen sijasta.

Pyrkimys useiden näkökulmien esiin tuomiseen voi tuottaa mahdollisuuden aktiivisuuteen myös sellaisille henkilöille, jotka eivät tavallisesti tuo ajatuksiaan muiden kuuluville. Myös uusia ajattelu- tai ratkaisumalleja saattaa kehittyä vapaassa keskustelussa. Suhteisiin keskittyminen vuoropuhelussa, tai toimintaan ja yhteistyöhön keskittyminen yksilöiden ominaisuuksien sijasta, mahdollistaa muun muassa kielteisten roolien muuttumista rakentavammiksi. Ongelmakeskusteluun tai -käyttäytymiseen vastaaminen asiallisella tyyllillä ja huomion kiinnittäminen merkityksiin voi antaa asiakkaalle kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja vähentää konfliktille altistavaa toimintatapaa. Se voi myös lisätä asiakkaan itseymmärrystä tunteita herättävässä asiassa. Asiakkaiden omien sanojen ja tarinoiden korostaminen oireiden sijasta mahdollistaa uudenlaisten rakentavien tarinoiden syntymistä. Perheterapeuttien keskinäiset reflektiokeskustelut hoitokokouksissa ovat osa moniäänistä keskustelua, johon asiakkaatkin osallistuvat. Perheterapeuttien oman pohdinnan ja epätietoisuuden näkyminen voi olla tärkeää asiakkaiden omien ratkaisuyritysten aktivoitumisessa. Läpinäkyvyys keskusteluissa ja toiminnassa on oleellista luottamuksen sekä psyykkisen ja fyysisen turvallisuuden tukemiseksi. Epävarmuuden sietäminen on osa haastavaa elämäntilannetta ja elämää yleensäkin.

#### Dialoginen perheseikkailuterapia

Seikkailu on turvallisuuskysymys monella tasolla, ja ajatusten ja tunteiden ilmaisemisen on oltava turvallista kaikille osallistuville.

Viime kädessä ihmisarvon turvaaminen on olennaista seikkailuterapiassa nykyisin kuten muussakin mielenterveystyössä. Keskustelua käydään jatkuvasti siitä, miten voidaan välttää ja lopettaa pakkokäytäntöjä, esimerkiksi vastentahtoista pakottamista terapiaohjelmiin, mitä edelleen esiintyy joissakin seikkailuterapiasovelluksissa (Dobud, 2021; Harper ym. 2021). Seikkailuterapiaan liittyvässä kansainvälisessä keskustelussa on vuoden 2022 aikana erityisesti puhuttanut tarve lisätä traumatietoisuutta ja monimuotoista inklusiivisuutta ja sen myötä varmistaa ihmisoikeuksia toteuttavaa seikkailuterapiaa. Avoimen dialogin työkäytäntöjen soveltaminen voi osaltaan tukea näiden keskeisten tarpeiden toteutumista.

Perheseikkailuterapiassa ei yleensä ole terapian aloitushetkellä erityisen suurta kriisitilannetta, joten dialogisuus ja dialoginen työote ovat keskeisiä toimintatapoja avoimen dialogin sijasta. Kuitenkin jotkut avoimen dialogin seitsemästä rakenteellisesta periaatteesta ovat olennaisia myös dialogiselle perheseikkailuterapialle. Psykologinen jatkuvuus prosessin aikana mahdollistaa kokemusten jakamisen ja ymmärtämisen perheenjäsenten ja perheterapeuttien kesken. Joustavuus mukautua erityisiin ja vaihteleviin tarpeisiin on aivan olennainen esimerkiksi ulkona uudessa ympäristössä toimittaessa. Epävarmuuden sietokyky esimerkiksi yllättävissä tai jännitystä sisältävissä tilanteissa on tärkeää perheterapeuteille siinä missä asiakkaillekin. Jokaisen tasaveroinen mahdollisuus tuoda esiin ajatuksia, tunteita ja mielipiteistä iästä tai muista henkilökohtaisista piirteistä riippumatta on täysin keskeinen periaate. On erittäin tärkeää, että perheterapeutit ovat kyllin herkästi reagoivia niin, että kaikkia läsnäolijoita kuunnellaan ja he saavat riittävästi tilaa sanoa, mikä heille on tärkeää. Näin he voivat vaikuttaa siihen, miten terapia etenee käytännössä.

Perinteisissä ympäristöissä toteutuvassa mielenterveyden hoitotyössä terapiatiimin jäsenet pyrkivät luomaan tilanteen, jossa kaikkien äänet kuuluvat tasapuolisesti ja terapeuttisen hoidon suunnitelmat muotoutuvat tässä dialogissa (Olson ym. 2014). Kolme muuta avoimen dialogin rakenteellista periaatetta, jotka eivät ole tässä artikkelissa kuvatussa perheseikkailuterapian käytännössä painopisteinä, ovat välitön apu, sosiaalisen verkoston näkökulma ja terapiatiimin ottama kokonaisvaltainen vastuu asiakkaan hoidosta (Olson ym. 2014).

Duncan ja Miller (2000, s. 184) tulivat ilmaiseksi dialogisen lähestymistavan ja seikkailuterapian yhdistämisen olennaiset kohdat tavalla, joka kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja toimijuutta, vaikka teksti ei viittaa kumpaankaan niistä: "... asiakkaan sisäinen kartta tarjoaa parhaan opastuksen terapeuttiselle alueelle. Terapeutti on kansaseikkailija, joka tutkii maisemaa ja kohtaa useita näköalapaikkoja ylittäessään asiakkaan sisäisen muutosteorian maastoa. Kun matkanteko juuttuu, liitymme asiakkaiden kanssa yhteen etsimään ja tutkimaan vaihtoehtoisia reittejä heidän omilta kartoiltaan. Prosessin aikana asiakkaat löytävät polkuja, joiden olemassaolosta emme edes uneksineet." ("... the client's map provides the best guide to the therapeutic territory. The therapist is a coadventurer, exploring the landscape and encountering multiple vantagepoints while crossing the terrain of the client's theory of change. When stuck along the way, we join clients in looking for and exploring alternate routes on their own maps. In the process, clients uncover trails we never dreamed existed").

Dialogisuus on vahva psyykkistä ja sosiaalista turvallisuutta luova työote asiakkaan "kartan" yhteisessä tutkimisessa. Kun perheseikkailuterapiaa muotoillaan perheen kanssa dialogisen käytännön mukaisesti, keskustelujen avulla löydetään perheen oma käsitys siitä, mitä he ajattelevat seikkailun olevan. Syntyy myös ajatuksia siitä, millaista ja kuinka aktiivista toimintaa seikkailu sisältää. Tiimin tehtävänä on tehdä tilaa tälle käsitteelliselle työlle. Lisäksi pohditaan, mitä merkityksiä seikkailulla on perheenjäsenille ja mihin asioihin se voisi olla hyödyksi. Terapiatiimi auttaa integroimaan nämä käsitykset ja merkitykset kuntoutusprosessin tavoitteisiin dialogissa perheen kanssa. Lisäksi yhteistyössä perheen kanssa terapiatiimi muotoilee tapoja, joilla yhdessä määriteltyjä tehtäviä ja prosesseja voidaan turvallisesti toteuttaa.

Prosessissa perheenjäsenten ja perheterapeuttien yhteistyö on välttämätöntä. Tarvittava asiantuntemus tulee alusta alkaen sekä perheenjäseniltä että terapiatiimin jäseniltä. Tämä eroaa oleellisesti perinteisestä tavasta käyttää seikkailua terapiavälineenä. Tyypillisesti seikkailuterapiakentällä tiimi on päättänyt, mitkä ovat asiakkaille hyödyllisiä toimintoja (esim. Wynn, 2012). Dialogisessa

perheseikkailuterapiassa seikkailun määritelmä ja soveltaminen voi täysin poiketa tiimin jäsenten odotuksista. Tämä on Andersonin ja Goolishianin (1992) ei-tietämisen asenteen mukaista. Terapiatiimin jäsenet eivät etukäteen tiedä, mitä seikkailu tarkoittaa käsillä oleville asiakkaille. He eivät tiedä, millaista se elämyksellisesti on asiakkaille, onko se hauskaa, pelottavaa vai jotain muuta. Asiakkaiden määritelmän mukaisen seikkailun toteuttaminen vaatii perheen ja terapiatiimin jaettuja taitoja, joustavuutta ja luovuutta. Terapiatiimin jäsenten tulee tuoda osaamisensa ja taitonsa toiminnan johtamiseen, istuntojen ohjaamiseen sekä fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten turvallisuusasioiden hoitamiseen prosessin kaikissa vaiheissa. Perheenjäsenet voivat osallistua ennakkovalmisteluun ja järjestelyasioihin yhdessä terapiatiimin kanssa. Näin he voivat oppia mahdollisesti merkityksellisiä asioita, jotka sopivat heidän perheterapiaprosessinsa jälkeiseen elämäänsä sitä rikastuttaen.

Kaikki tämä tarkoittaa, että perheen ja terapiatiimin jäsenillä on "oma nahka pelissä" alusta alkaen ja molemmat osapuolet ovat tutkimusmatkailijoita. Tutkimusmatkailijat-metaforaa voidaan hyvällä syyllä käyttää kuvaamaan perheen ja terapiatiimin muodostamaa systeemiä. Seikkailuprosesseissa terapiatiimin ja asiakkaiden roolit voivat muuttua erilaisiksi kuin sisätiloissa keskusteluterapiassa. Seikkailuun osallistuvat perheen ja terapiatiimin jäsenet ovat seikkailussa omia itsejään aidoimmillaan ihmisinä; he eivät niinkään ole asiakkaita eivätkä perheterapeutteja. Terapiatiimin jäsenet kuitenkin toimivat ammatillisuutensa säilyttäen. Joissain tapauksissa tällainen työympäristön uudelleenjärjestely tuottaa laadultaan erityisiä kohtaamisen hetkiä. Stern kollegoineen (Stern ym. 1998; Stern, 2004) on kuvannut niin sanottuja "nyt -hetkiä" (now moments), jolloin asiakas ja psykoterapeutti yhtäkkiä näkevät toisensa uudella tavalla. Nämä voivat johtaa niin sanottuihin "kohtaamisen hetkiin" (moments of meeting), jolloin psykoterapeutin on reagoitava välittömästi ja aidosti vallitsevaan tilanteeseen sopivalla tavalla. Psykoterapeutin reaktio, tai vastaus, on pikemminkin inhimillinen vastaus vallitsevassa tilanteessa merkityksellisellä tavalla, ei niinkään terapiatekninen vastaus. Myös asiakkaiden reaktioilla on ainutlaatuinen merkitys läsnäolijoille ja suhteessa vallitsevaan tilanteeseen.

Seikkailuympäristöissä nämä hetket voivat ilmaantua heti stressaavan tapahtuman jälkeen, jolloin kaikki ovat helpottuneita ja rentoutuneita. Toiminnan intensiteetin muuttaminen, nostaminen ja laskeminen sekä aktiiviatitasojen vastavuoroinen säätely toisilleen läheisten ihmisten välillä edistää osallistujien välistä intersubjektiivisuuden kokemusta ja nykyhetkessä olemisen tunnetta. Tämä on erityisen tärkeää lasten ja vanhempien välillä, minkä vuoksi perheterapeuttien on vältettävä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen häiritsemistä. Aktiivisen toiminnan välisissä hetkissä ilmenee myös myöhemmin haastatteluissa esiin tulleita kokemuksia, jotka muistuttavat Jyväskylän yliopiston Relationaalinen mieli monitoimijaisten terapiadialogien muutoshetkissä -tutkimusprojektissa kuvattuja hiljaisia hetkiä. Hiljaisten hetkien katsotaan tutkimuksen tulosten perusteella liittyvän muutoksen hetkiin pariterapiassa (Kykyri ym. 2017). Seikkailuterapian aikana esiintyvät hiljaiset hetket ovat osallistujille merkityksellisiä hiljaisuudessa jaetun elämyksen ja myös näinä hetkinä syntyneiden oivallusten vuoksi. Hetket saattavat vahvistaa lapsen ja vanhemman kiintymyksen ja välittämisen tunteita (Kananen & Mellenius, 2017).

Tapausesimerkkejä perheseikkailuterapian toteuttamisesta

Seuraavat kirjoittajan kliinisestä käytännöstä peräisin olevat kaksi tapausesimerkkiä kuvaavat neljää erillistä seikkailuterapiakertaa. Nimet ovat keksittyjä asiakkaiden henkilöllisyyden salaamiseksi. Molemmissa tapauksissa on kyse kolmehenkisistä perheistä, jotka tulivat perheterapiaan nuorten psykiatrian poliklinikan lähettämänä.

*Tapaus 1. 14-vuotias poika Lasse, äiti ja isä*

Lassen perheterapialähetteen syinä olivat toiminnanohjauksen ongelmat, häiritsevä käytös koulussa ja ajoittainen masennus. Perheterapian tavoitteena oli tukea Lassen itsetuntoa, tukea oppimistuloksia koulussa sekä lopettaa ja ehkäistä häiritsevää toimintaa koulussa oppituntien ja muun ohjatun toiminnan aikana.

Muutaman terapiakuukauden jälkeen perheenjäsenet totesivat, että perhekeskustelut eivät tuoneet tarpeellista muutosta, joten

vaihtoehtona oli keskeyttää tai muuttaa meneillään oleva prosessi vastaamaan laadullisesti paremmin perheen tarpeita. Mahdollisuus osallistua dialogiseen perheseikkailuterapiaan esiteltiin perheelle ja perheenjäsenet hyväksyivät sen. Ehdotus perustui useisiin havaintoihin: Perheterapiassa keskusteltiin siitä, että perheenjäsenet olivat vuosien mittaan ajoittain viettäneet aktiivisesti aikaa ulkona veneillen, asuntovaunuilla ja toimien yhdessä muilla tavoin. Vanhempien mukaan näiden toimien aikana Lassen käytösongelmat näyttivät häviävän ja vanhemmat kertoivat hänen yhteistyökyvystään sekä prososiaalisesta käytöksestään. Arkeen palattua konfliktit koulussa ja kotielämässä alkoivat uudelleen.

Koska terapiatiimi halusi kokeilla yhdessä perheen kanssa ulkoillessa, tapahtuuko Lassessa muutoksia sekä tutkia perheen tapaa kommunikoida näissä tilanteissa, terapiatiimi ehdotti seikkailuterapeuttista interventiota. Yhtenä pyrkimyksenä oli etsiä positiivisia poikkeuksia viestinnästä (De Jong & Berg, 2008) ja mahdollisuuksia siirtää niitä arkeen. Lisäksi toivottiin, että Lassen ahdistuneisuus ja hiljaisuus väistyisivät ja hän voisi olla perhekeskusteluissa yhtä puhelias ja huumorintajuinen kuin vapaamuotoisemmissa tilanteissa. Perhekeskustelut olivat yleensä ongelmakeskeisiä, ja vanhemmat kritisoivat Lassea ennen muuta koulukäyttäytymisestä ja motivaation puutteesta erityisesti hänelle vaikeassa matematiikan opiskelussa. Vanhempien kriittisyyden vähentäminen näytti olevan erittäin vaikeaa. Keskustelut muistuttivat negatiivisia, samanlaisina toistuvia kehiä, joissa Lassen ahdistus lisääntyi. Terapiatiimi halusi muuttaa keskusteluja voimavaralähtöisemmiksi ja myönteisemmiksi.

Myös vanhemmat suostuivat osallistumaan valittuihin aktiviteetteihin poikansa kanssa, jotta kaikilla olisi "oma nahka pelissä". Kylmän ja sateisen sään riskistä keskusteltiin ja se hyväksyttiin. Terapiatiimi keskusteli perheen kanssa toiminnasta, joka olisi perheestä kiinnostavaa ja myös tuttua. Terapiatiimi halusi välttää toimintaa, joka liiaksi poikkeaisi perheen aikaisemmista kokemuksista. Kaikki perhettä kiinnostava toiminta oli tarkoitus integroida myöhemmin perheen elämään, joten suuria kustannuksia, erikoisvarusteita ja syrjäisiä kaukana olevia kohteita vältettiin.

Seuraavat esimerkit ovat kolmesta istunnosta, joiden sisältöinä olivat nuotioiden ja retkikeittimien käyttö ulkona, illanvietto julkisella laavulla ja biljardin pelaaminen yleisessä biljardisalissa. Kaikki nämä olivat perheelle jossain määrin tuttuja toimintoja. Mukana oli fyysisen ja sosiaalisen riskin elementtejä, kuten tuli, pimeys ja sosiaalinen altistuminen biljardisalissa.

Retkikeittinten käyttö ulkona: Perheen pihalle, vain muutaman metrin etäisyydelle talosta, rakennettiin "leiri", jossa oli nuotio ja useita erilaisia, edullisia ja helposti saatavissa olevia retkikeittimiä. Perhe valmisti oman valintansa mukaan yksinkertaisen illallisen. Perheterapeutit osallistuivat toimintaan ja kannustivat vanhempia tukemaan Lassen aktiivisuutta tulen ja ruoanlaiton parissa. Tämä, kuten muutkin terapiakerrat, päättyi refleктоivaan keskusteluun perheenjäsenten osallistumistavoista, ajatuksista ja tunteista sekä mahdollisista havainnoista, joita voitiin soveltaa jokapäiväiseen elämään. Istunnon lopussa Lasse oli puheliaampi kuin ennen; keskustelu kouluun liittyvistä asioista oli aktiivista ja kaikki perheenjäsenet toivat esiin mielipiteensä, ajatuksensa ja tunteensa. Vanhempien puheessa oli tavallista vähemmän kriittistä sävyä ja ilmaisuja. Perheenjäsenet antoivat positiivista palautetta illasta ja itse toiminnasta.

Vierailu julkisella laavulla: Pimeän tultua marraskuun iltana perhe teki lyhyen vaelluksen laavulle, jossa he valaisivat nuotiopaikan ja rakensivat nuotion räiskäleiden paistamiseen. Jälleen vanhempia kehoitettiin antamaan Lassen olla aktiivinen toimija. Kuten retkikeittintapaamisessa, myös tämän istunnon lopussa vanhempien välinen keskustelu käytiin kouluun liittyvistä aiheista ja käytännön asioista. Keskustelun sävy oli vilkas, tehtäväkeskeinen ja kannustava kriittisen sijasta. Lasse puhui avoimesti ja aktiivisesti myönteisessä mielentilassa, ilman ahdistuksen merkkejä. Perheenjäsenten palaute myös vaelluksesta oli positiivista.

Biljardin pelaaminen yleisessä salissa: Lasse sai hoitaa tilauksen ja maksun sekä neuvotella välinetarpeista hallin henkilökunnan kanssa. Tämä oli terapiatiimin ehdottama muutos perheenjäsenten rooleihin, minkä perheenjäsenet hyväksyivät. Toinen muutos pelin aikana oli

ohjeistaa vanhempia antamaan Lassen tehdä omat päätöksensä niin, että vanhemmat välttäisivät neuvomista, ellei Lasse kysy heiltä neuvoa. Tässä terapiakerrassa riski liittyi sosiaaliseen ympäristöön. Perinteisesti seikkailu mielletään luonnossa tapahtuvaksi, mutta suuri osa koetuista riskeistä on sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä, minkä vuoksi muukin kuin luonto voi olla seikkailuympäristö.

Seikkailullisten tapaamisten jälkeen Lasse oli puhelias ja aktiivisempi kuin edeltävien, vain keskusteluun perustuvien, perheterapiakertojen jälkeen. Keskustelut olivat nyt tehtäväkeskeisempiä ja vähemmän kriittisiä ja Lassen ominaisuuksiin liittyviä. Keskusteluissa oli enemmän huumoria ja naurua, mitä perheenjäsenet kuvailivat "normaaliksi" vuorovaikutustavakseen. Intervention lopussa vanhemmat nimesivät tapoja, joilla voivat muuttaa omaa käyttäytymistään Lassen toiminnan sijasta. Lasse tunsu vähemmän koulutehtäviin liittyvää ahdistusta ja opiskeli itsenäisemmin oikein kohdennetun tukiopetuksen avulla ilman vanhempien jatkuvaa läsnäoloa koulutöiden aikana.

### *Tapaus 2. 17-vuotias nuori Esa, äiti ja isä*

Syynä Esan läheteelle perheterapiaan olivat ahdistuneisuus yhdistettynä tarkkaavaisuushäiriöstä johtuviin toiminnanohjauksen pulmiin sekä paksusuolentulehduksen aiheuttamiin ongelmiin, kuten ajoittaiseen kovaan kipuun ja suolen toiminnan epäsäännöllisyyteen. Oireet rajoittivat tai häiritsivät hänen lukio-opintojaan ja yleistä fyysistä ja sosiaalista aktiivisuuttaan, aiheuttivat opintojen keskeytyksiä, syrjäytymistä ystävistä ja rajoittivat hänen elämänsä sisätiloihin kotona. Hän ei harrastanut fyysistä liikuntaa, vaan vietti suurimman osan ajastaan tietokoneen näytön ääressä. Kaikki tämä vaikutti perheen ilmapiiriin, joka muuttui aggressiiviseksi ja konfliktialttiiksi. Esan osallistumattomuus kotitöihin, kuten vaatteiden huoltamiseen, huoneen siivoamiseen ja keittiötöihin, sai erityisesti äidin puhumaan hänelle erittäin kriittisesti ja ankarasti. Äidin tapa puhua oli käskevä ja koostui monista käskyistä, joita Esa vastusti. Isä ei ollut yhtä käskevä tavassaan puhua hänelle. Hän kuitenkin tarjosi julkilausuman tyyppisiä neuvoja, joissa ei huomioitu Esan kertomuksia kivun aiheuttamista toimintakyvyn rajoituksista eikä



hänen ilmaisemiaan henkilökohtaisia mielenkiinnon kohteita. Keskustelu juuttui syytöksiin Esan vastuuttomuudesta ja laiskuudesta. Vanhemmat myös vastustivat Esan esittämiä perusteluita, joita hän esitti omille toimintatavoilleen. Keskustelussa alkoi olla toistuva rakenne ilman konfliktinratkaisuja tai muuta edistystä riippumatta siitä, mitä perheterapeutti yritti tehdä. Asiakkaiden ja perheterapeutin yhteinen käsitys oli, että keskusteluissa toistui ajatusten, puhuttujen asioiden sekä tunteiden ahdistava ja suuttumusta aiheuttava kaava. Jotakin muuta piti keksiä.

Perheterapiaprosessin alkuvaiheessa vanhemmat olivat kertoneet perheen pienimuotoisista vaelluksista ja kalastusmatkoista ennen Esan kymmenettä ikävuotta. Muistojen kertomukset saivat vanhempien ulkonäön pehmentymään, puhe elävöityi ja kriittiset äänet katosivat. Vanhemmat pyysivät Esaa osallistumaan näiden yhteisten hetkien muisteluun. Perheenjäsenet kuvailivat muistoja miellyttäväksi ja onnellisiksi.

Ulkoilu- ja seikkailupohjaisista käytännöistä tietoisena perheterapeutti ehdotti muutosta prosessiin: rahoittajan suostumuksella kahden istunnon yhdistäminen yhdeksi kolmen tunnin sessioksi antaisi riittävästi aikaa käyttää seikkailutekniikoita ulkona vastaanottotilan sijaan. Koska perhe oli motivoitunut muutokseen, pienimuotoinen vaellus suunniteltiin ja toteutettiin. Perheenjäsenillä oli mahdollisuus valita ja suunnitella toimintaa oman kiinnostuksensa mukaan. Perheterapeutti osallistui suunnitteluun tekemällä ehdotuksia toiminnan konkreettiseksi toteuttamiseksi perheenjäsenten ideoihin liittyen.

Itse perheterapiakerta oli 2,5 tunnin ja 4,5 kilometrin vaellus yleisellä, perheelle entuudestaan tuntemattomalla, luontopolulla. Reitillä oli kohteita, jotka tekivät siitä hieman vaativan, muun muassa ajoittain jyrkkärintainen polku, kapeat pitkospuut suo- ja vesialueiden yli sekä näkötorni, joka oli rakenteeltaan avoin ja säälle altis ja jossa oli erittäin jyrkät askelmat. Äiti ei päässyt retkelle mukaan ammattitehtäviensä vuoksi. Vaelluksen alussa Esan ja isän välillä vallitsi hiljaisuus. Keskustelu alkoi pienillä havainnoilla ympäröivästä luonnosta. Molemmat, poika ja isä, näyttivät ohjaavan huomionsa ympäristöön itsensä sijaan.

Varsinkaan Esa ei maininnut kivuistaan eikä liikkumisen rajoitteistaan, kuten hän yleensä teki. 1,5 tunnin kävelyn jälkeen lepopaikalla lounaspakettien parissa keskustelu kierteli yhteisissä muistoissa veneily-, kalastus- ja vaellusmatkoista. Näissä tarinoissa Esa esitettiin aktiivisena, positiivisena ja motivoituneena lapsena ja teini-ikäisenä. Varsinkin isän tapa puhua oli suuntautunut muistoihin, mutta myös arkipäiväisiin asioihin, jotka eivät liittyneet Esan esteisiin ja vaikeuksiin. Perheterapeutti oli mukana keskusteluissa, jotka muuttuivat sisällöltään neutraaleiksi tai positiivisiksi. Esan ei tarvinnut reagoida tai puolustaa itseään. Loppupohdinnassa näistä havainnoista keskusteltiin Esan ja isän kanssa. Retken päättyessä Esa ei valittanut mistään. Seuraavat perheterapiatapaamiset rakennettiin samalla tavalla kolmen tunnin mittaisiksi perheen valitsemien toimintojen ympärille. Tapaamiset eivät olleet luonto- tai seikkailupohjaisia, mutta niissä oli Esalle ennakoimattomia elementtejä, kuten ihmismäärä valokuvanäyttelyssä iltapäivän ruuhka-aikana.

Esan perusrajoitukset, toiminnanohjauksen säätelyvaikeudet ja kipu, eivät muuttuneet prosessin aikana, mutta hänen kokemansa ahdistuneisuustaso laski huomattavasti ja kivun merkitykset hänen mielessään muuttuivat. Ennen perheterapiaprosessin päättymistä hän alkoi ottaa ikään sopivampaa vastuuta lukio-opinnoistaan ja paksusuolentulehduksensa hoidosta. Perheterapiatapaamisten keskustelutapa muuttui, ja vanhempien jatkuva syyttely ja vaativa puhe loppuivat vähitellen. Sen sijaan, että aiemmin vanhemmat olivat pitäneet Esan kokemia vaikeuksia vastuuttomuuden ja laiskuuden osoituksina, he alkoivat nähdä ne todellisina. Myös Esan elämäntapa ja yksilölliset valinnat, jotka eivät olleet vanhempien toiveiden mukaisia, hyväksyttiin. Vanhemmat hyväksyivät Esan elämäntavan ilmentävän hänen ikäkauteensa sopivaa yritystä ottaa etäisyyttä vanhempiinsa. Yksi seikkailuterapian ja luontolähtöisen terapian elementtejä sisältävä terapiatapaaminen näytti avaavan mahdollisuuksia erilaisille, positiivisemmille keskustelutavoille, mikä antoi vanhemmille enemmän tilaa tulkita Esan elämäntilannetta rakentavasti. Perheterapiaprosessissa pysähtynyt tilanne kääntyi varovaisen toiveikkaaksi ja realististen toimintasuunnitelmien suuntaan.

## Tapausesimerkkien herättämiä ajatuksia

Dialogisia elementtejä näissä tapauksissa olivat psykologinen jatkuvuus ja joustavuus sopeutua erityisiin ja vaihteleviin tarpeisiin sekä dialogisuus osallistujien yhtäläisenä mahdollisuutena esittää ajatuksia ja mielipiteitä. Tutkimuskirjallisuudessa esiintyy useita muita tekijöitä, jotka ovat myös voineet vaikuttaa edellä kuvattuihin perheseikkailuterapiatapaamisiin osallistuneiden asiakkaiden mielialojen muutoksiin, vuorovaikutustapoihin perheessä ja intervention jälkeisiin tilanteisiin:

1. Stressin väheneminen metsässä oleskelun 20 ensimmäisen minuutin aikana (Korpela 2008); autonomisen keskushermoston (CNS) säätely, parasympaattinen aktivaatio; toisaalta riskitekijöiden havaitsemisen jälkeen keskushermoston aktiivisuuden lisääntyminen sympaattisen hermoston aktiivisuuden vuoksi (Juusola, 2016; Fernee, 2019; Harper ym. 2019).
2. Luonnossa tarjolla olevat asiat, monimuotoinen metsä, vesialtaat, kasvit ja eläimet (Araujo ym. 2019).
3. Huomion siirtyminen itsestä ja sisäisistä asioista ulospäin ympäröiviin asioihin ja ilmiöihin, mikä johtuu ympäristöstä tarjoutuvista mahdollisuuksista, havaituista riskeistä (kastuminen, korkeus, kompastumisriski) ja keskittymistarpeesta turvallisuuden ylläpitämiseksi (Harper ym. 2019).
4. Fyysisen liikkeen ja säännöllisen liikuntaharjoituksen todettu merkittävä psyykkisen hyvinvoinnin tuki (Hassmen ym. 2000; Archer ym. 2014). Pienenkin liikuntamäärän nähtävästi tuottamat hetkelliset hyvänolon tuntemukset.
5. Keho-mieli kokonaisuuden vastaanottavan tilan (Siegel, 2012) vahvistuminen.
6. Vaelluksen ja siihen yhdistettyjen, perhehistorian myönteisiä yhteisiä kokemuksia käsittelevien keskustelujen mahdollisuus aktivoida proseduaalisia myönteisiä muistoja (Ringer, 2002) ja

intersubjektiivisiä kokemuksia pojan aikaisemmista kehitysvaiheista. Valitun toiminnan yhdistäminen jaettuihin ja tuttuihin kokemuksiin, mikä on olennaista myönteisen viestinnän avaamisessa.

7. Yhteys ”myönteisiin poikkeuksiin” perheen historiassa (De Jong & Berg, 2008).

8. Perheterapeutin liittyminen myönteisiin kertomuksiin, mikä vahvisti luottamusta perheen resursseihin ja myös perheterapeutin ja perheenjäsenten välistä työliittoa.

## Pohdinta

Perheseikkailuterapian prosessin hyödyn ja merkityksen arvioimiseksi on jatkossa tärkeää kerätä osallistujilta tietoja prosessin alusta alkaen. Asiakkaiden kokemukset ja elämykset ovat keskeisen tärkeitä muutosprosessissa (Perttula 2007), joten pääasialliset tiedonlähteet ovat asiakkaat sekä heidän ja tiimin kesken käydyt keskustelut näiden kokemusten selville saamiseksi. Dialogisen perheseikkailuterapian kehitys- ja pilotointivaiheessa monimenetelmäinen lähestymistapa olisi hyödyllinen tiedon keräämiseksi. Haastattelujen laadullisia tietoja tarvitaan arvioimaan asiakkaiden kokemuksia ja niihin liittyviä merkityksiä. Määrälliset tiedot voivat viitata asiakkaiden ajattelussa ja toiminnassa ajan mittaan muuttuviin muutoksiin. Tiedonkeruu voi tapahtua mahdollisimman pitkälti tiimin jäsenten toimesta, luonnollisissa olosuhteissa. On tärkeää yrittää löytää metodologia, joka soveltuu mahdollisimman helposti käytännön työhön käyttöönotettavaksi dialogisen perheseikkailuterapian kehittämisen alusta lähtien. Viime vuosina seikkailuterapian vaikuttavuuden tutkimus ja arviointi ovat lisääntyneet ja niitä varten on kehitetty myös lomakemuotoisia instrumentteja. Sen sijaan asiakkaiden kokemuksia seikkailuterapiaprosesseissa ei tunneta vielä tarpeeksi (Russell & Gillis, 2017). Tutkimus ei onnistu ilman tutkijoiden, asiakkaiden ja psykoterapeuttien yhteistoimintaa. Osallistavien tutkimusmenetelmien käyttö, mm. Kerr ja Key'n (2011) esittämä intersubjektiivinen heuristinen menetelmä, antaisi mahdollisesti pääsyn näihin prosesseihin. Kuten Borg ym. (2012) ovat todenneet, keskeinen epistemologinen oletus osallistavassa tutkimuksessa on usko siihen,

että tieto on upotettuna yksilöiden elämään ja kokemuksiin, ja että tieto kehittyy vain tutkijoiden ja yksilöiden kokemisen yhteistyöprosessissa.

Määrällisen tiedon keräämisen välineitä voivat olla tavoitteen saavuttamisasteikko GAS (Goal Attainment Scaling) (Sukula ym. 2021). Se on väline interventiotavoitteiden muotoilemiseksi prosessin alussa. Menetelmä on monille klinikoille tuttu ja laajasti käytössä Kelan teraatioissa. Sitä on sovellettu myös dialogisesti perhekuntoutuksen ja -terapioiden tavoitteenasettelussa (Saarinen ym. 2015). Lisäksi systemaattinen asiakaspalautteen keruu olisi helposti mahdollista toteuttaa SRS:n (Session Rating Scale) ja ORS:n (Outcome Rating Scale) menetelmin (Duncan & Miller, 2003; Mustonen, 2012). Palautteen keruussa SRS:n ja ORS:n suomenkieliset versiot olisivat luonnollisesti hyödyllisiä (Mustonen, 2012). Näin perheseikkailuterapia voisi olla Dobudin, (2017) suosituksen mukaisesti palautetietoihin perustuva hoitomuoto (Feedback Informed Treatment, FIT). On näyttöä mahdollisuudesta tukea asiakkaan hoitotulosta psykoterapiassa toteuttamalla systemaattista tulostmittausta (Duncan & Miller, 2003; Mustonen, 2012; Bovendeerd ym. 2021). Erityisesti systemaattinen asiakaspalautteen kerääminen avohoidossa jokaisessa istunnossa olisi hyödyllistä (Duncan & Miller, 2003). Vuonna 2016 Gillis ym. (2016) havaitsi seikkailuterapian tulosten rutiiniseurannan puuttuvan, minkä vuoksi puuttuu tietoa siitä, miten ja millä prosesseilla vaikutukset tuotetaan, jos niitä on. Näin ollen terapian prosessianalyysit ovat tärkeitä jatkossa.

Perheseikkailuterapia voi tuoda näkyviksi perheenjäsenten käytännön kykyjä ja taitoja, jotka tavallisesti ovat puhumisen ja sanallisen käsittelyn ulkopuolella, eivätkä siksi ole näkyvissä ja arvostettuja arkielämässä. Kokonaisvaltaisuus ja leikillisuus mahdollistavat aikuisten omien lapsuudenkokemusten muistojen aktivoitumisen ja sen kautta liittymisen omien lasten kokemuksiin vallitsevassa hetkessä, tässä ja nyt.

Kaikkien aistialueiden ja ajattelun alueiden aktivointi mahdollistaa kokemuksia, jotka eivät ole sanoin tavoitettavissa eivätkä jaettavissa. Tässä piilee mahdollisuus laadullisesti uudenlaiseen

jaettuun kokemukseen (Watzlawick ym. 1974). Seikkailuterapian tutkimusnäyttö ja julkaisutoiminta ovat puutteellisia, vaikka kliininen kokemus Suomessakin seikkailukasvatuksen alueella on jo vahvaa. Seikkailun tavoitteellisen terapiakäytön jatkokehittäminen ja siihen liittyvä tutkimus ovat tarpeen, erityisesti lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyessä. Erityisesti neuropsykiatrian kirjoon kuuluville lapsille ja nuorille seikkailuterapiasta näyttää olevan hyötyä. Monimenetelmäisesti toteutettuja tapaustutkimuksia tarvitaan osallistujien kokemusten, merkityksenannon ja tunteiden saavuttamiseksi. Ne antaisivat tietoa niistä prosesseista, jotka mahdollisesti muuttavat asiakkaiden elämää perheseikkailuterapian aikana tai siihen liittyen. Fernee ym. (2017) pyrkivät löytämään erämaassa toteutettavan seikkailuterapian (erämaaterapia, engl. wilderness therapy), keskeiset vaikuttavat tekijät ja mekanismit tarkastelemalla kohdennetusti pätevimmin toteutettuja laadullisia erämaaterapiatutkimuksia. He myös käyttivät empiirisiä havaintojaan keskeisten löydöksiensä testaamiseen ja tarkentamiseen, mikä johti ehdotukseen erämaaterapian kliiniseksi malliksi (Fernee, 2019; Fernee ym. 2019). Tällaisia tutkimuksia tarvitaan kipeästi lisää, kuitenkin niin, että terapian toteutukset keskittyvät helposti saavutettavaan lähiluontoon.

Perheseikkailuterapian arvot ja etiikka tulee määritellä selkeästi: mitä tehdään, miksi ja mihin tarkoituksiin yksilön tasolla, perheen tasolla ja laajemmilla systeemitasoilla. Mattsson ym. (2022) ovat ilmaisseet keskeisiä etiikkaan liittyviä näkemyksiä:

Ympäristömyönteisen käyttäytymisen lisääminen luontokontaktin avulla sekä perheen sisäisten ja perheiden keskinäisten suhteiden parantaminen saattavat mahdollistaa siirtymistä nykyistä kestävämpiin itseään ylläpitäviin lähiyhteisöihin. Perheen sisäisen yhteyden ja kiintymyksen vahvistumisella voi olla myönteinen vaikutus tuleviin sukupolviin, paikallisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan yleensä. Vanhemmille ja isovanhemmille kokemus siitä, että heillä on kykyä hoitaa, suojella ja rauhoittaa omaa lasta tai lastenlasta on ensiarvoisen tärkeää. Seikkailuterapiaan sisältyvät riskit mahdollistavat luonnolliset, konkreettisesti ymmärrettävät suojelun ja suojelluksi tulemisen kokemukset. Kehittämällä toteuttamiskelpoisia, kestävä kehityksen mukaisia ja eettisiä luontolähtöisen psykoterapian

käytäntöjä on mahdollista päästä ajoittain rajoittavista sisätiloista lähiluonnon mahdollisuuksien seikkailulliseen yhteistutkimiseen. Tätä kirjoitettaessa Euroopassa vallitsee sotatila, energiakriisi ja maailmanlaajuinen ruuan saatavuusongelma seurannaisineen. Muita tämän hetken vakavia ongelmia ja yhteiskuntiin vaikuttavia tekijöitä ovat avoimesti ja laajasti myönnetty ilmastonmuutos sekä Covid-19:n aiheuttama pandemia. Ylläkuvatut pienen mittakaavan interventiot voivat osaltaan vahvistaa näissä oloissa kestävyttä ja lisätä resilienssiä ainakin niihin osallistuneissa ihmisissä myös sukupolvirajat ylittävällä tavalla.

## Lähteet

Aaltonen, J., Seikkula, J. & Lehtinen, K. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*, 3, 179–191.

Adventure Therapy Europe ATE (2017). *What is Adventure Therapy? – Findings of our partnership project*. Haettu osoitteesta

The Association for Experiential Education AEE (2022). *About the AEE Certified Clinical Adventure Therapist Credential (CCAT)*. Haettu osoitteesta

Alanen, Y. O. (2009). Towards a more humanistic psychiatry: development of need-adapted treatment of schizophrenia group psychoses. *Psychosis*, 1, 156–166. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/17513750903281111)

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). "The client is the expert: a not knowing approach to therapy," in Therapy as Social Construction. Teoksessa McNamee & K. J. Gergen (toim.), *Constructing therapy: Social construction and the therapeutic process*. London: Sages.

Araújo, D., Brymer, E., Brito, H. & Davids, K. (2019). The empowering variability of affordances of nature: Why do exercisers feel better after performing the same exercise in natural environments than in indoor environments? *Psychology of Sport and Exercise* 42, 138–145.

Archer, T., Josefsson, T. & Lindwall, M. (2014). Effects of physical exercise on depressive symptoms and biomarkers in depression. *CNS & neurological disorders drug targets*, 13. doi:

Arnkil, T. E. & Seikkula, J. (2014). "Nehän kuunteli meitä!" *Dialogeja monissa suhteissa*. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Bandoroff, S. (2003). Family therapy with a twist...and a shake and a shout: Adventure family therapy in practice. Teoksessa K. Richards & B. Smith (toim.), *Therapy Within Adventure: Proceedings of the Second International Adventure Therapy Conference*, University of Augsburg.

Bandoroff, S. & Scherer, D. G. (1994). Wilderness family therapy: An innovative treatment approach for problem youth. *Journal of Child and Family Studies*, 3, 175–191. [https://doi:](https://doi.org/10.1023/B:JOCF.0000041111.00001.1f)

Bettmann, J. E., Kouris, G. M., Anderson, I. M. & Casselman, B. (2021). Wilderness as healing environment: treating adolescent substance misuse in wilderness therapy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 74(1), 249–264. [https://doi:](https://doi.org/10.1177/00141801211014180)

Borg, M., Karlsson, B., Kim, H. S & McCormack, B. (2012). Opening up for many voices in knowledge Cconstruction. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1). Haettu osoitteesta

Bovendeerd, B., de Jong, K., de Groot, E., Moerbeek, M. & de Keijser, J. (2021). Enhancing the effect of psychotherapy through systematic client feedback in outpatient mental healthcare: A cluster randomized trial. *Psychotherapy Research*, 23, 1–13. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/10439892.2021.1911111)

Brussoni, M., Gibbons, R., Gray, C., Ishikawa, T., Sandseter, E. B. H., Bienenstock, A., Chabot, G., Fuselli, P., Herrington, S., Janssen, I., Pickett, W., Power, M., Stanger, N., Sampson, M. J. & Tremblay, M. S. (2015). What is the relationship between rRisky outdoor play and health in children? A Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 1–32. [https://doi:](https://doi.org/10.3390/ijerph12010001)



- Cameron-Faulkner, T., Melville, J. & Gattis, M. (2018). Responding to nature: Natural environments improve parent-child communication. *Journal of Environmental Psychology, 59*, 9–15. [https://doi:](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.001)
- Cavén, S. & Piha, J. (1995). *Seikkailutoiminta käytöshäiriöisten lasten psykiatrisessa hoidossa*. Sosiaali- ja terveysministeriö 1995:3.
- Christian, D., Perryman, K. & Portrie-Bethke, T. (2017). Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counseling: An Adlerian perspective. *Journal of child and adolescent counseling, 3*, 44–58. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/15387825.2017.1345444)
- De Jong, P. & Berg, I.K. (2008). *Interviewing for solutions (3th ed.)*. Wadsworth: A Cengage Learning Company.
- De Mille, S. & Montgomery, M. (2016). Integrating narrative family therapy in an outdoor behavioral healthcare program: A case study. *Contemporary Family Therapy, 38*, 3–13. [https://doi:](https://doi.org/10.1007/s11207-016-9148-1)
- Di Carmine, F. & Berto, R. (2020). Contact with nature can help ADHD children to cope with their symptoms. The state of the evidence and future directions for research. *Visions for Sustainability, 15*, 24–34. [https://doi:](https://doi.org/10.1007/s11207-020-09148-1)
- Dobud, W.W. (2017). Towards an evidence-informed adventure therapy: Implementing feedback-informed treatment in the field. *Journal of Evidence-Informed Social Work, 14*(3), 172–182.
- Dobud, W. W. (2021). Experiences of secure transport in outdoor behavioral healthcare: A narrative inquiry. *Qualitative Social Work, 21*(4), 1–16. [https://doi:](https://doi.org/10.1007/s11267-021-00914-1)
- Dobud, W. W. & Natynczuk, S. (2022). *Solution-focused Practice in Outdoor Therapy. Co-adventuring for Change*. New York: Routledge.
- Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration, 10*, 169–188.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J. & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy, 3*(1), 3–12

Faber Taylor, A. & Kuo, F. E. (2011). Could exposure to everyday green spaces help treat ADHD? Evidence from children's play settings. *Applied Psychology, Health and Well-Being, 3*, 281–303.

[https://doi:](https://doi.org/10.1080/17445019.2011.617141)

Fernee, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W. & Mesel, T. (2017). Unpacking the black box of wilderness therapy: A realist synthesis. *Qualitative Health Research, 27*(1), 114–129.

Fernee, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W. & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the natural way: a realist exploration of the wilderness therapy treatment process in adolescent mental health care in Norway. *Qualitative Health Research, 29*, 1358–1377. doi:

Fernee, C. R. (2019). *Into nature. A realist exploration of wilderness therapy in adolescent mental health care in Norway*. Doctoral dissertation at University of Agder 235.

Gass, M. (1993). *Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing.

Gass, M. & Gillis, H. L. L. (1995). Focusing on the "solution" rather than the "problem": Empowering client change in adventure experiences. *Journal of Experiential Education, 18*, 63–69.

Gass, M. A., Gillis, H. L. & Russell, K. C. (toim.) (2012), *Adventure therapy. Theory, research, and practice*. New York: Routledge.

Gillis, H. L. (1984). *Adventure based familycounseling: A natural outgrowth*. Association for Experiential Education National Convention (AEE). Lake Junaluska, NC.

Gillis, H. L. (1985). *Strategic use of wilderness and adventure activities to enhance group therapy with couples, adolescents, and families*. Tennessee Association of Mental Health Centers. Nashville, TN.

Gillis, H. L. (1989). *Trust building techniques for group or family therapy*, Macon, GA: HCA Coliseum Psychiatric Hospital grand rounds.

Gillis, H. L. & Bonney, W. C. (1986). Group counseling with couples or families: Adding adventure activities. *The Journal for Specialists in Group Work*, 11 (4), 213–220. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/07315718608250000)

Gillis, H. L., Speelman, E., Linville, N., Bailey, E., Kalle, A., Oglesbee, N., Sandlin, J., Thompson, L. & Jensen, J. (2016). Meta-analysis of treatment outcomes measured by the Y0-Q and Y-0Q-SR comparing wilderness and non-wilderness treatment programs. *Child and Youth Care Forum*, 45, 851–863.

Harper, N., Rose, K. & Segal, D. (2019). *Nature-based therapy: A practitioner's guide to working outdoors with children, youth, and families*. Gabriola Island: New Society Publishers.

Harper, N. J. & Doherty, T. J. (2021). An introduction to outdoor therapies. Teoksessa N. J. Harper & W. W. Dobud (toim.), *Outdoor therapies: An introduction to practices, possibilities, and critical perspectives*. New York: Routledge.

Harper, N. J. & Dobud W. W. (toim.) (2021). *Outdoor therapies: An introduction to practices, possibilities, and critical perspectives*. New York: Routledge.

Harper, N. J., Magnuson, D. & Dobud, W. W. (2021). A closer look at involuntary treatment and the use of transport service in outdoor behavioral healthcare (wilderness therapy). *Child & Youth Services*, 42, 200–219. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/07315718608250000)

Hassmén, P., Koivula, N. & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive*

*Medicine* 30(1): 17–25. <https://doi:>

Itin, C. M. (2001). Adventure therapy – critical questions. *Journal of Experiential Education*, 24(2), 80–84.

Izenstark, D., Ravindran, N., Rodriguez, S., & Devine, N. (2021). The affective and conversational benefits of a walk in nature among mother–daughter dyads. *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 13, 299–316. <https://doi:>

Juusola, M. (2016). Luonto ja aivotutkimus. Teoksessa Suomi, A., Juusola, M. & Anundi, E. (toim.), *Vihreä hoiva ja voima*. Espoo: Mervi Juusoja ja Voimakirja Oy.

Kananen, S. & Mellenius, N. (2017). “Tämä on meidän yhteinen seikkailu, jota kukaan ei ota pois, eikä tajua” – isän ja pojan seikkailu. *Adhd-lehti*, 4, 10–11.

Key, D. & Kerr, M. (2011). The Ouroboros (Part 2): Towards an intersubjective-heuristic method for ecopsychology research. *European Journal of Ecopsychology* 2, 61–75.

Korpela, K. (2008). Ympäristö ja positiiviset tunteet. Teoksessa . Punamäki, P. Nieminen, & M. Kiviaho (toim.), *Mieli ja terveys. Ilon ja muutoksen psykologiaa*. Tampere: Yliopistopaino.

Kuo, M., & Taylor, A. F. (2004). A potential natural treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 94, 1580–6. <https://doi:>

Kykyri, ., Karvonen, A., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2017). Soft prosody and embodied attunement in therapeutic interaction: A multimethod case study of a moment of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 30, 211–234. <https://doi:>

Lehtonen, T. (toim.) (1998). *Elämän seikkailu. Näkökulma elämyksellisen ja kokemuksellisen oppimisen kysymyksiin suomessa*.

Jyväskylä: Atena Kustannus Ltd.

Lyytinen, P. A. (2018). Fathers, sons, trees, and attuned interaction. Reflections on concepts related to change. Teoksessa *8th International Adventure Therapy Conference Abstract Reference Booklet*. August 30, 2018.

Mattsson, M., Fernee, C. R., Pärnänen, K. & Lyytinen, P. (2022). Restoring connectedness in and to nature: Three nordic examples of recontextualizing family therapy to the outdoors. *Frontiers of Psychology*, 13:768614. [https://doi:](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.768614)

McLendon, T., McLendon, D., Petr, C., Kapp, S., & Mooradian, J. (2009). Family-directed structural therapy in a therapeutic wilderness family camp: An outcome study. *Social Work in Mental Health*, 7, 508–527. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/15332980903251111)

Mitten, D. (2021). critical perspectives on outdoor therapies. Teoksessa N. J. Harper & W. W. Dobud (toim.), *Outdoor therapies: An introduction to practices, possibilities, and critical perspectives*. New York: Routledge.

MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö (2015). *Isät ja pojat puussa - seikkailutoiminta*.

Mustonen, N. (2012). *Yhteistyösuhteen ja potilaan voinnin jatkuva seuranta työmenetelmänä psykiatrisessa sairaanhoidossa*. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.

Natynczuk, S., & Dobud, W. W. (2018). Re-introducing humanity to adventure therapy with Solution-focused practice. Teoksessa *8th International Adventure Therapy Conference Abstract Reference Booklet*. August, 2018.

Norton, C., Tucker, A., Farnham-Stratton, M., Borroel, F., & Pelletier, A. (2019). Family enrichment adventure therapy: A mixed methods study examining the impact of trauma-informed adventure therapy on children and families affected by abuse. *Journal of child*

*and adolescent trauma*, 12, 85–95. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/10767460701489111)

Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014). *The key elements of dialogic practice in Open Dialogue*. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA.

Overholt, J. (2019). Role shifts and equalizing experiences through father-child outdoor adventure programs. *Leisure Sciences*, 614–633. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/00140139.2019.1644444)

Owens, M., & Bunce, H. L. I. (2022). The potential for outdoor nature-based interventions in the treatment and prevention of depression conceptual analysis. *Frontiers in Psychology*, March 2022.

Perttula, J. (2007). Elämysten merkitys ihmiselämässä. Teoksessa S. J. A Karppinen & T. Latomaa (toim.), *Seikkailien elämyksiä. Seikkailukasvatuksen teoriaa ja sovelluksia*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pietilä K. (2019). *Seikkailuterapia sosiaalisen fobian ryhmämuotoisessa kognitiivisessa hoidossa*. Kognitiivisen psykoterapian kouluttajakoulutus 2017–2019. Julkaisematon opinnäytetyö.

Portrie-Bethke, T. L., Hill, N. R, & Bethke, J. G. (2009). Strength-based mental health counseling for children with ADHD: An integrative model of adventure-based counseling and Adlerian play therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(4), 323–339.

Ramshini, M., Hassanzadeh, S., Afrooz, G., & Hashemi Razini, H. (2018). The effect of family-centered nature therapy on interactions between parent and child with autism spectrum disorder. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16, 379–386. [https://doi:](https://doi.org/10.1080/10767460701489111)

Riihimäki, M. (2019). *Practitioners Views on Nordic Outdoor-Based Therapy. Practices and Experiences*. Master thesis in Department of Norwegian School of Sport Sciences.

Ringer, T. M. (2002). *Group action. The dynamics of groups in*

*therapeutic, educational and corporate settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Russell, K. C, & Gillis, H. L. (2017). The adventure therapy experience scale: The psychometric properties of a scale to measure the unique factors moderating an adventure therapy experience. *Journal of Experiential Education*, 40(2), 135–152.

Saarinen, M., Röntynen, P. & Lyytinen, P. (2015). Tavoitteenasettelu perhekuntoutuksessa. Teoksessa Sukula S., Vainiemi K., & Laukkala T. (toim.), *GAS – Menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Salonen, K., Hyvönen, K., Paakkolanvaara, ., & Korpela, K. (2022). Flow with nature treatment for depression: Participants' experiences. *Frontiers in Psychology*, 12:768372.

Seikkula, J. (2011). Becoming dialogical: psychotherapy or a way of life? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32, 179–193. doi:

Siegel, D. (2012). *Pocket guide to interpersonal neurobiology: An integrative handbook of the mind*. New York: WW Norton & Company.

Stauffer, G. (2012). Risk management of adventure therapy programs. Teoksessa M. A. Gass, H. L. Gillis, & K. C. Russell (toim.), *Adventure therapy. Theory, research, and practice*. New York: Routledge.

Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J.P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschweilerstern, N. & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something more' than interpretation, *International Journal of Psychoanalysis*, 79:903-921.

Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W. W. Norton & Company.

Sukula, S., Vainiemi, K. & Autti-Rämö, I. (2021). *GAS-menetelmä*.

*Käsikirja, versio 5.* Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Swank, J. & Daire, A. (2010). Multiple family adventure-based therapy groups: An innovative integration of two approaches. *Family Journal (Alexandria, Va.)*, 18, 241–247. [https://doi:](https://doi.org/10.1177/1063426910381111)

Tucker, A. R., Paul, M., Hobson, J., Karoff, M., & Gass, M. (2016). Outdoor behavioral healthcare: Its impact on family functioning. *Journal of Therapeutic Schools and Programs*, 8(1), 21–40. [https://doi:](https://doi.org/10.1177/1063426916638111)

Virtanen, . (1998). Adventure for solutions – Solutions for adventure. Teoksessa T. Lehtonen (toim.), *Adventure for life. Perspectives on issues in experiential learning*. Jyväskylä: Atena Kustannus Ltd.

Virtanen, . (2011). *Korkeita vuoria ja suuria kokemuksia – Seikkailutoimintaa perhe- ja ryhmäkuntoutuksessa*. Helsinki: Painotalo Miktor.

von Peter, S., Aderhold, V., Cubellis, L., Bergström, T., Stastny, P., Seikkula, J. & Puras, D. (2019). Open dialogue as a human rights-aligned approach. *Frontiers in Psychiatry*, 10:387. [https://doi:](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00387)

Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

White, W. (2012) A history of adventure therapy. Teoksessa M. A. Gass, H. L. Gillis, & K. C. Russell (toim.), *Adventure therapy. Theory, research, and practice*. New York: Routledge.

Willis, A. (2011). Re-storying wilderness and adventure therapies: healing places and selves in an era of environmental crises. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 11(2), 91–108.

World Health Organization (2021a). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. (Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches). Geneva: World



Health Organization.

World Health Organization (2021b). *Mental health crisis services: promoting person-centred and rights-based approaches*. (Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches). Geneva: World Health Organization.

Wynn, T. (2012). Assessment in adventure therapy. Teoksessa M. A. Gass, H. L. Gillis, & K. C. Russell (toim.), *Adventure therapy. Theory, research, and practice*. New York: Routledge.