

OUTI HIETANEN

Turvattomasti kiintynyt asiakas psykoterapiasuhteessa. Kliininen tapaustutkimus

Tässä kliinisessä tapaustutkimuksessa kuvataan erään turvattomasti kiintyneen asiakkaan poikkeuksellista tapaa asettua psykoterapiakeskusteluun. Asiakas puhui terapian alkuvaiheessa niin paljon, että terapeutin oli vaikea saada suunvuoroa. Psykoterapeutti-asiakasparin oli aluksi hankalaa päästä tavanomaiseen vuoropuheluun, mikä häiritsi psykoterapian perusprosessin käynnistymistä. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan ymmärrystä asiakkaan hallitsevaan tapaan olla vuorovaikutuksessa. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin vuorovaikutuksen muuttumista psykoterapian ensimmäisen vuoden aikana. Tutkimusaineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta. Tulosten mukaan asiakkaan vaikeus asettua tavanomaiseen vuoropuheluun psykoterapiassa liittyi hänen turvattomuuden kokemuksiinsa aikaisemmissa ihmissuhteissaan sekä pyrkimyksiensä kontrolloida pelottavaa ja ristiriitaisia odotuksia herättävää terapiatilannetta. Vuorovaikutus muuttui psykoterapian ensimmäisen vuoden aikana vastavuoroisemmaksi, mikä mahdollisti uudenlaisen tavan työskennellä psykoterapiassa. Tutkimustulokset korostavat asiakkaan kiintymyssuhdetyylin merkitystä terapeutin yhteistyösuhteen rakentumisessa ja terapiassa käytettävien menetelmien valinnassa.

Avainsanat: kiintymyssuhde, psykoterapiasuhte, terapeutin allianssi, sisällönanalyysi

JOHDANTO

Yksilöpsykoterapia perustuu psykoterapeutin ja asiakkaan väliseen vuoropuheluun, jossa tutkitaan asiakkaan ongelmallisia kokemuksia (Stiles, 2001) ja niihin liittyviä merkityksiä. Eri psykoterapiasuuntauksissa voidaan nähdä yhteisiä muutostekijöitä, vaikka suuntauksat eroavat toisistaan taustateorioiden ja käytettävien menetelmien suhteen. Yhteisiä muutostekijöitä ovat muun muassa terapeutin yhteistyösuhte, empatia, asiakkaan myönteiset odotukset hoidon suhteen, ongelmien tutkiminen ja ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen sekä asiakkaan saamat korjaavat tunnekokemukset (Wahlström, 2012).

Psykoterapialle tyypillisessä keskustelussa psykoterapeutti houkuttelee asiakasta puhumaan esittämällä tälle kysymyksiä, joihin asiakas vastaa

kuvaamalla kokemuksiaan. Terapeutti muotoilee uudelleen asiakkaan kuvausta tarkentamalla, tulkitsemalla ja reflektoimalla sitä. Tällä tavalla terapeutti tuottaa ja kuvaa omaa ymmärrystään siitä, miten hän käsittää asiakkaan puheen (ks. Kurri, 2012; Antaki, Barnes & Leudar, 2005). **Tyypillinen psykoterapiakeskustelu** sisältää siten terapeutin kysymyksiä, asiakkaan vastauksia, terapeutin harjoittamaa asiakkaan puheen reformulointia eli uudelleen muotoilua sekä mahdollisesti asiakkaan vastauksia reformulointeihin (Kurri, 2012; Bercelli, Rossano & Viano, 2008). Tällaisen vuoropuhelun kautta päästään käsiksi psykoterapian perusprosessiin, jossa on keskeistä asiakkaan ilmaisun virittäminen ja jäsentäminen, asiakkaan itsehavainnointikyvyn kehittyminen ja uudenlaisen suhteen muodostuminen alkuperäiseen ongelmaan (Leiman, 2012). Eri psykoterapiasuuntauksissa käytetään jossain mää-

rin eri menetelmiä edellä kuvatun perusprosessin käynnistämässä ja muutosprosessin käsitteellistämässä. Kaikki psykoterapiat perustuvat kuitenkin psykoterapeutin ja asiakkaan väliseen, keskustelun ja sanattoman viestinnän avulla tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Toisin sanoen mikään psykoterapia ei voi edetä asiakkaan tuottaman monologin varassa, vaan psykoterapeutin tehtävänä on pyrkiä vastaamaan kunkin asiakkaan yksilölliseen tapaan tulla vuorovaikutukseen ja päästä dialogiin asiakkaan kanssa. Tässä tapaustutkimuksessa tarkastellaan sellaista psykoterapiaa, jonka alkuvaiheessa minun oli psykoterapeutina tavallista vaikeampi päästä vuoropuheluun asiakkaan kanssa hänen puheliasuutensa vuoksi, mikä häiritsi psykoterapian perusprosessin käynnistymistä.

Psykoterapeutin ja asiakkaan välinen terapeutin yhteistyösuhde eli allianssi (*working alliance*; Bordin, 1979) on yksi psykoterapian tuloksellisuuden vaikuttavista yleisistä muutostekijöistä (Horvath & Bedi, 2002). Terapeutin allianssin käsite kuvaa jatkuvaa neuvottelua terapian tavoitteista ja tehtävistä sekä tunnesidettä terapeutin ja asiakkaan välillä. Riittävän hyvä terapeutin yhteistyösuhde on edellytyksenä käytettävien tekniikoiden toimimiseksi, ja toisaalta mielekkäiksi koettujen menetelmien käyttö parantaa yhteistyösuhdetta (Goldfried & Davila, 2005). Hyvän yhteistyösuhteen rakentuminen edellyttää sitä, että terapeutti vastaa riittävästi asiakkaan ihmissuhteita koskeviin odotuksiin ja suhtautuu empaattisesti ja validoivasti tämän kokemuksen (Rogers, 1957; Kuusinen & Wahlström, 2012). Jotta asiakkaan ongelmallisissa kokemisen tavoissa voisi tapahtua muutosta, terapeutin täytyy toisaalta olla vastaamatta asiakkaan vääristyneistä skeemoista kumpuaviin odotuksiin ja sen sijaan antaa mahdollisuus korjaavien kokemusten (Alexander & French, 1946) rakentumiselle (Teyber & McClure, 2011).

Psykoterapian alkaessa asiakas on tilanteessa, jossa hän hakee apua ongelmallisiin kokemuksiinsa ammattiauttajalta, jolla hän olettaa olevan tietoa psyykkisistä ongelmista ja keinoja niiden käsittelyyn. Psykoterapiasuhte voidaan rinnastaa vanhemman ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen, jossa lapsi oppii tasapainottelemaan toisaalta läheisyyden ja turvan hakemisen ja toisaalta ympäristön tutkimiseen liittyvien perustarpeiden välillä (Bowlby, 1969). Kiintymyssuhdeteorian pohjalta on erotettu

turvallinen kiintymyssuhdetyyli, kolme turvatonta tyyliä (välttelevä, takertuva ja pelokas kiintymyssuhdetyyli) sekä jäsentymätön/disorganisoitunut kiintymyssuhdetyyli. Psykoterapiakonteksti aktivoi kiintymyssuhdemalleja (Bowlby, 1988), ja psykoterapiasuhte voidaan nähdä asiakkaan ja terapeutin kiintymyskäyttäytymisen näyttämönä. Tavoitteena on, että terapisuhteesta voisi tulla turvallinen tila (*secure base*), jossa voidaan tutkia myös kivuliaita ja häpeällisiä kokemuksia. Asiakas ei kuitenkaan välttämättä koe terapeuttia turvalliseksi pelkästään hänen ammattinsa perusteella. Erityisesti kiintymyssuhteissaan traumatisoitunut asiakas voi kokea terapisuhteen uhkaavana kontekstina, joka saattaa aktivoita hänen traumaattisia muistojaan. Hän saattaa kokea luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostamisen terapeuttiin pelottavana, koska siihen liittyy myös turvattomuutta herättävä mahdollisuus terapeutin menettämisestä (mm. Steele, van der Hart & Nijenhuis, 2005).

Kuten lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa, myös terapisuhteessa hoivaa hakevalla osapuolella (*care-seeker*) tulee olla riittävä turvallisuuden tunne ennen kuin hän voi siirtää huomionsa tutkivaan toimintaan. Pelon ja ahdistuksen aktivoituminen tai esimerkiksi terapeutin epäonnistuminen asiakkaan tunteiden soinnuttamisessa (*attunement*; Stern, 1985) voi keskeyttää tutkivan toiminnan ja aktivoita kiintymyskäyttäytymistä (McCluskey, Hooper & Miller, 1999). Tutkiva toiminta voi kohdistua asiakkaan omaan sisäiseen kokemukseen, hänen oletuksiinsa toisten ihmisten mielenisällöistä, ihmisten välisiin suhteisiin ja uudenlaisten toimintatapojen harjoitteluun (Levy, Ellison, Scott & Bernecker, 2010).

Asiakkaan turvallisuuden kokemukseen vaikuttavat luonnollisesti myös vuorovaikutuksen ei-kielelliset piirteet, kuten äänensävyt, ilmeet ja kehon asennot. Asiakas havainnoi terapiatilannetta muun muassa seuraamalla terapeutin kasvoniilmeitä ja päättelemällä niiden perusteella, havainnoiko terapeutti asiakkaan tunnetilan oikein ja onko turvallista edetä tarkastelun kohteena olevien asioiden parissa. Tällainen sosiaalisen peilaamisen (*social referencing*; Emde, 1985) prosessi on tärkeä osa terapeutista vuorovaikutusta (McCluskey ym., 1999). Kiintymyssuhdehäiriöistä kärsivillä asiakkailla voi olla vaikeuksia kasvon ilmeistä havainnoitujen tunneilmaisujen tunnistamisessa. Esimerkiksi persoo-

nallisuudeltaan epävaakat henkilöt ovat taipuvaisia tulkitsemaan neutraaleja kasvonilmeitä negatiiviksi herkemmin kuin muut ihmiset (ks. Domes, Schultze & Herpertz, 2009).

Tämän tapaustutkimuksen tutkimuskysymys lähti muotoutumaan psykoterapiatyöskentelyn alkuvaiheessa, jolloin asiakas puhui poikkeuksellisen paljon ja minun oli hänen psykoterapeuttinaan vaikea saada suunvuoroa ja päästä osallistumaan psykoterapiakeskusteluun. Halusin ymmärtää, miksi asiakas toimii tällä tavalla, jotta saisin välineitä paremman vuorovaikutussuhteen rakentamiseen hänen kanssaan. Tutkimuksen tavoitteena oli 1) löytää psykoterapiakeskusteluista kuvauksia, jotka tekisivät ymmärrettäväksi asiakkaan vaikeutta asettua tavanomaiseen vuoropuheluun psykoterapiasuhteessa, sekä 2) kuvata vuorovaikutuksessa tapahtunutta muutosta psykoterapian ensimmäisen vuoden aikana.

MENETELMÄ

Osallistujat

Psykoterapeutti

Toimin itse tässä tapaustutkimuksessa sekä tutkijana että psykoterapeuttina. Koulutukseni on teoreettisilta lähtökohdiltaan integratiivinen psykoterapian alan erikoispsykologikoulutus. Tutkimuksen kohteena olevan psykoterapian aikaan olin vaativan erityistason psykoterapiakoulutuksessa/kouluttajakoulutuksessa. Koulutukseen kuului noin kerran kuussa järjestetty ryhmätyönohjaus, jossa on käsitelty tämän tutkimuksen kohteena ollutta psykoterapiaa.

Asiakas

Asiakas oli psykoterapian alkaessa noin 30-vuotias, akateemisesti koulutettu ja psyykkisistä syistä kuntoutustuella oleva nainen. Hänellä oli ajankohtaisesti diagnosoitu yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja masennustila ilman somaattista oireyhtymää. Aikaisempia diagnooseja olivat olleet muun muassa keskivaikea masennus, traumaperäinen pitkittynyt stressihäiriö ja kompleksinen trauma. Asiakas kuvasi traumaattisten kokemusten liittyneen lapsuuden kiintymyssuhteisiin, joissa hän ei kokenut saavansa riittävästi tukea turvallisuuden tunteen

ja itsetunnon kehittymiselle. Asiakas oli kokenut isänsä puolelta mitätöivää ja jyräävää suhtautumista ja toisaalta seksuaalisesti vihjailevia katseita häntä kohtaan. Äitinsä suhtautumista asiakas kuvasi ylihuolehtivaksi ja riippuvaiseen suhteeseen houkuttelevaksi. Psykoterapian kuluessa muodostui käsitys kiintymyssuhdetraumoihin liittyvästä identiteetti-häiriöstä, johon sisältyy puutteellinen persoonallisuuden eriytyminen ja integraatio, matala itsearvostus, korostunut hylätyksi tulemisen pelko ja alttius dissosiativiselle oireilulle.

Asiakkaan kognitiivinen kapasiteetti oli arvioitu psykologisissa tutkimuksissa primaaritasoltaan keskitasoa korkeammaksi, mutta se jäi tutkimuksen kohteena olevan psykoterapiajakson aikaan keskitasolle asiakkaan ahdistus- ja masennusproblematiikan vuoksi. Lääkityksenä hänellä oli terapian aikana essitalopram 10 1x1 mg.

Asiakkaan aikaisemmat psykoterapiasuhteet

Asiakkaan psyykinen oireilu oli kestänyt noin seitsemän vuotta. Hänellä oli ollut useita hoitokontakteja ennen tutkimuksen kohteena ollutta psykoterapiaa, joka oli kaiken kaikkiaan hänen kuudes psykoterapiasuhteensa. Aikaisemmat psykoterapiasuhteet olivat kestäneet neljästä kuukaudesta yhteentoista kuukauteen. Psykoterapiat olivat edustaneet monia eri suuntauksia, kuten traumapsykoterapiaa, hahmoterapiaa, psykodynaamista psykoterapiaa ja kognitiivista psykoterapiaa. Lähes kaikki terapiasuhteet olivat päättyneet suunniteltua aikaisemmin erilaisten yhteistyön hankaluuksien vuoksi. Erityisesti yhdessä psykoterapiasuhteessa ei oltu asiakkaan kokemana kunnioitettu hänen rajojaan, vaan siinä oli toteutettu hänen kieltojaan kuuntelematta sekä fyysistä että psyykkistä intimitteettiä rikkovia työskentelytapoja. Asiakas oli kokenut nämä tilanteet niin traumatisoivina, että hänen psyykinen oireilunsa lisääntyi ja hän ei enää kyennyt jatkamaan osa-aikaisessa työssään.

Asiakkaan komplisoitunut hoitohistoria herätti minussa terapeutina kysymyksiä siitä, missä määrin asiakkaan yhteistyön vaikeudet olivat liittyneet hänelle epäsoviviin työskentelytapoihin ja terapeuttien haitalliseen toimintaan ja missä määrin vaikeudet kuvasivat hänelle tyypillisiä haasteita ihmissuhteissa yleisemminkin. Asiakkaan esille tuomat pettymykset ja pelot psykoterapiaan liittyen saivat toisaalta myös minut tavallista varovaisem-

maksi omassa toiminnassani psykoterapeuttina, mikä osaltaan vaikutti meidän välisemme vuorovaikutukseen.

Asiakkaan varhaiset vuorovaikutussuhteet ja kiintymyssuhdetyyli

Asiakkaan ihmissuhdehistoriasta tutkimuskysymyksen kannalta olennaisina asioina voidaan mainita, että hänen lapsuudenperheensä vuorovaikutusilmapiiri oli hänen kokemanaan hyvin ristiriitainen ja emotionaalisesti etäinen. Asiakas kuvasi turvallisten rajojen puuttumista suhteessa molempiin vanhempiin.

Asiakkaan kiintymyssuhdetyyliä arvioitiin ECR-R-kyselylomakkeella (*The Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Questionnaire*; Fraley, Waller & Brennan, 2000) ja RQ-kyselylomakkeella (*Relationship Questionnaire*; Bartholomew & Horowitz, 1991). ECR-R-lomakkeessa asiakas tuotti lähes yhtä paljon kiintymyssuhteisiin liittyvää ahdistuneisuutta (ka. 3.22) ja välttämistä (ka. 3.05). ECR-R-lomakkeen perusteella ei ollut mahdollista määrittellä yhtä neljästä kiintymyssuhdetyylistä (turvallinen, välttelevä, takertuva ja pelokas). Relationship Questionnaire -kyselylomakkeessa asiakas arvioi pelokkaan kiintymyssuhdetyylin kuvauksen vastaavan hyvin hänen suhtautumistaan molempiin sukupuoliin. Takertuvan kiintymyssuhdetyylin kuvaus vastasi asiakkaan mukaan hyvin suhtautumista miespuolisiin läheisiin ihmisiin ja vain jonkin verran suhtautumista naispuolisiin läheisiin ihmisiin. Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeiden perusteella ei ollut mahdollista selkeästi määrittellä asiakkaan kiintymyssuhdetyyliä mihinkään tiettyyn kiintymyssuhdeluokkaan. Tutkimusten mukaan (mm. Hietanen & Punamäki, 2006) on tyypillistä, että psykiatristen potilaiden joukossa on paljon kiintymyssuhdetyyliltään luokittelemattomia henkilöitä. Arvioitaessa asiakkaiden kiintymyssuhdetyyliä kliinisessä kontekstissa onkin usein kategorisointiin pyrkimistä tarkoituksenmukaisempaa tarkastella asiakkaan tapaa suhtautua läheisiin ihmissuhteisiin dimensionaalisenä ilmiönä ja nähdä kiintymyssuhdestrategioiden vaihtelemisen mahdollisuus asiakkaan eri ihmissuhteissa. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet antoivat kuitenkin viitettä siihen, että asiakkaan tavassa olla läheisissä ihmissuhteissa painottuu pelokas kiintymyssuhdestrategia, jossa on pyrkimys läheisiin ihmissuhteisiin, mutta oma

itse nähdään kielteisesti (ei huolenpidon arvoisena) ja toiset nähdään epävarmoina suhteessa heiltä saatavaan apuun. Tätä tuki myös kliininen kokemukseni vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa.

Psykoterapia

Psykoterapia toteutettiin yksityisvastaanotollani. Tapasimme ensimmäisen kahdeksan kuukauden ajan kertaviikkoisesti (1 x 45 min). Noin kerran kuussa järjestimme asiakkaan toiveesta kaksoisajan (90 min). Tiiviimpien käyntien tultua aikataulullisesti mahdolliseksi jatkoimme psykoterapiaa säännöllisesti kaksi kertaa viikossa.

Psykoterapia alkoi tilanteessa, jossa asiakkaalla oli taustalla useita psykoterapiaan liittyviä pettymyksiä. Hänellä oli kokemusta toistuvasta luottamuksen ja interpersoonallisten rajojen rikkoutumisesta sekä varhaisissa kiintymyssuhteissaan että terapiasuhteissaan. Asiakas toi avoimesti esille monenlaisia huolia tulevaan yhteistyöhön liittyen. Hän pelkäsi minun terapeuttina esittävän liian jyrkkiä ja ehdottomia näkemyksiä hänen asioistaan ja ”jyräävän” hänen omat ajatuksensa. Hän oli huolissaan ajan loppumisesta kesken terapiatapaamisissa ja siitä, puhutaanko tapaamisissa ”oikeista” asioista ja onko terapiasta hänelle riittävästi apua. Hän mietti myös, olenko riittävän kiinnostunut hänen asioistaan, jaksanko kuunnella ja kestää häntä ja hänen asioitaan. Hän toivoi saavansa osakseen hyväksyntää ja kannattelua, mutta pelkäsi joutuvansa uudelleen tilanteeseen, jossa häneltä ”vedetään matto alta”.

Aineisto ja analyysi

Valitsin kyseisen psykoterapian tutkimuksen kohteeksi, koska se edusti vuorovaikutuksen näkökulmasta kiinnostavaa ja haastavaa tapausta. Terapiastunnot nauhoitettiin seitsemänneistä tapaamisesta lähtien. Aineisto käsitti kaiken kaikkiaan 41 istuntoa, jotka olivat kestoltaan 45–90 minuutin pituisia. Aineistoon kuuluivat myös psykoterapiastunnoista kirjoittamani muistiinpanot, jotka olin itselleni tavanomaiseen tapaan kirjoittanut istuntojen aikana. Vaikka alun alkaen aineistossa minua kiinnostivat terapiasuhteen vuorovaikutukseen liittyvät teemat, tarkempi tutkimuskysymys alkoi hahmottua vasta aineiston keruun loppu-

puolella. Se, missä määrin olin terapiaprosessin aikana tietoinen tutkimuskysymyksistä, vaikutti luonnollisesti siihen, minkälaisia asioita poimin ja jätin poimimatta muistiinpanoihini kerätessäni aineistoa terapiaistunnoista.

Käytin aineiston analyysimenetelmänä teorialähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajarvi, 2009). Sisällönanalyysissa tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia merkityksiä, ei niinkään sitä, millä tavalla eri merkityksiä tekstissä tuotetaan (vrt. diskurssi-analyysi).

Aineiston analyysi lähti liikkeelle psykoterapiaistuntojen aikana kirjoittamieni muistiinpanojen systemaattisesta läpikäymisestä. Luin muistiinpanoja sillä tavoin, että etsin ja merkitsin niistä sellaisia kohtia, jotka liittyivät tutkimuskysymyseen. Toisin sanoen valitsin aineistosta sellaisia terapiakeskustelujen kohtia, jotka mielestäni lisäsivät ymmärrystä asiakkaan hallitsevaan puheliaisuuteen terapiatilanteissa, sekä sellaisia kohtia, jotka kuvasivat terapian kuluessa tapahtuvia muutoksia vuorovaikutuksessa. Tämän jälkeen etsin ääninauhoista vastaavat keskustelujen kohdat ja kuuntelin niitä useaan otteeseen pyrkimyksenäni erottaa keskusteluista sellaisia otteita, joissa puheena olleen asian merkitys tuli selkeimmin ja tiivistetyimmän esille. Litteroin sanatarkasti kyseiset keskustelut aineiston analysointia varten.

Seuraavaksi järjestin litteroidut keskusteluotteet eri ryhmiin sen mukaan, minkälaisia näkökulmia ne edustivat tarkasteltaviin tutkimuskysymyksiin nähden. Valitsin artikkelin tulososioon esitettäväksi sellaisia keskusteluotteita, joissa sisällönanalyysissa löytyneet teemat ilmenevät selkeimmissä ja tiivistetyimmissä muodoissa.

Asiakas antoi suostumuksensa terapiakeskustelujen nauhoittamiseen ja aineiston käyttämiseen tutkimustarkoituksessa. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja nimet on muutettu tutkitavan ja hänen läheistensä anonymiteetin säilyttämiseksi. Yhtenä analyysin luotettavuutta lisäävänä menettelynä käytettiin sitä, että asiakas luki tutkimusartikkelin käsikirjoituksen ja kommentoi aineistosta tehtyjä johtopäätöksiä. Asiakas hyväksyi aineistosta tehdyn tulkinnat ja johtopäätökset. Hän näki kuitenkin psyykkisen hädän ja huoles-

tuneisuuden ajan loppumisesta kesken merkittävämpinä puheliaisuutta selittävinä tekijöinä kuin tutkija.

TULOKSET

Aineiston analyysissa löytyi kolme näkökulmaa, jotka lisäsivät ymmärrystä asiakkaan puheliaisuuteen psykoterapian alkuvaiheessa. Nämä olivat 1) asiakkaan vaikeudet tilan ottamisessa ja avun vastaanottamisessa, 2) asiakkaan ristiriitaiset odotukset vuorovaikutusta kohtaan ja 3) aikaisempien terapiasuhteiden hankaluudet vuorovaikutuksen haasteita selittävänä tekijänä. Tulosten lopuksi kuvaan lisäksi vuorovaikutuksen muuttumista psykoterapian aikana.

Asiakkaan vaikeus ottaa sopivasti tilaa ja vastaanottaa muilta apua

Psykoterapian alkuvaiheessa vuorovaikutusta leimasi asiakkaan puheliaisuus, puheen rönsyilevyys eri aiheisiin ja asiakkaan vaikeus pysähtyä tutkimaan sisäistä kokemustaan. Asiakas puhui niin paljon, että minun oli vaikea saada puheenvuoroa ja osallistua keskusteluun. Asiakas ei pitänyt normaaliin puheenvuorotteluun kuuluvia taukoja, joiden aikana hän olisi antanut minulle mahdollisuuden tehdä tarkentavia kysymyksiä, kommentoida tai reflektoida puhettaan. Tämän vuoksi terapiassa oli vaikea päästä käsiksi varsinaiseen psykoterapia-työskentelyyn. Terapian alkuvaiheessa yritin välttää asiakkaan puheen keskeyttämistä toisaalta normaalia keskustelua koskevien kohteliaisuussääntöjen vuoksi ja toisaalta myös sen takia, että asiakas oli tuonut esille pelkoaan jyrätyksi tulemisesta ja rajojen ylittämisestä. Asiakas pystyi havainnoimaan vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia jo psykoterapian alkuvaiheessa. Seuraavassa keskusteluotteessa asiakas pohtii vuoropuhelun vaikeutta tilan ottamisen/saamisen näkökulmasta. Terapiaistunnossa on tätä ennen puhuttu asiakkaan elämänsähistoriasta ja hänen keinoistaan rauhoittaa itseään. Lisäksi käynnillä on puhuttu hätäisyydestä psykoterapiatapaa-

7. istunto

A (asiakas): Tosta kun sä sanoit, että mikä... ootas nyt tässä, että miten on otettu vastaan... niin mitä kysyt kans, tai miten niinkö äiti... tai miks mulla on se hätä, niin siihen liittyy, että miks mulla on se hätä...

T (terapeutti): Niin tavallaan tässä terapiassa...

A: Niinku puhu... (T: Niin.) puhumisessa. (T: Joo.) Kun se joskus tulee, että mulla on... jos mä puhun jollekin niinku ei aina ei kaikille kavereille, mut jossain ihmissuhteissa, että mun on jotenkin vaikee rauhassa sanoa joku oma asia, et mä voin vaikka kuin pitkään kuunnella jonkun tarinaa, mut sit musta tuntuu, et mun pitää jotenki lyhyesti, et *mulla on joku pelko, että kukaan ei niinku... tai ehkä siihen tilan ottamiseen jotenki tai sitte että mun juttuja ei jakseta niinku pitkästi kuunnella (naurahtaa) tai...*

T: Tarkotaksä, että on pelko, että ottaa niinku liikaa tilaa vai, tai niinku...?

A: Niin, jotenkin.

Tässä keskusteluotteessa asiakas selittää häden kokemustaan vuorovaikutuksessa. Hän tuo esille huolta siitä, että kertoisi liian pitkästi asioistaan ja että häntä ei jaksetaisi kuunnella. Tämän voi nähdä heijastelevan epäluottamusta suhteessa toisten kiinnostukseen häntä kohtaan.

Tämän jälkeen asiakas jatkaa syventäen samaa teemaa avun hakemisen ja vastaanottamisen näkökulmasta. Seuraava keskusteluote on myöhemmin samasta istunnosta.

A: Tai niinkö enemmän mä oon aina kokenu, että mä oon jotenkin... pidetty, jos mä kuuntelen muita, et onhan se aika vahva niinku (naurahtaa). (T: Mmm) Ja sit se on ollu luonnollinen, että mutta niinku että vielä mulla on tullukin sitä varmuutta ja sit se on niinkö tullukin niinkö tai että kannustan ja tuen muita. (T: Joo.) Et se on ollu niinku selvä asia, mut että *kuullaanko mua tai pystynkö ottaan vastaan, että joku niinku auttaa mua niin se on niinku kyllä... aika hankalaa tietyissä asioissa*, ei kaikissa niinkö että... mut ehkä tolleen niinku tunne... puolella niin

siinä on kyllä joku niinkö... ja just että... *saanko niinkö, tai pystynkö vastaanottaa tai saanko apua* että vaikka niinkö nyt tietenki kyllä mä aluksi niinkö, ja *mulla oli hyvä kuva niinku tavallaan terapia-avusta*, mutta nyt tavallaan tietenki sekin... muuttu hankalammaksi kun tuli niitä ikäviä kokemuksia että en mä tiää, onko se hätä osin pahentunu, on se pahentunu varmasti sen jälkeen enemmän, että *terapiakaan ei oo se turvallinen*, tuli se kokemus niinkö että, et *varmaan se hätä niinkö osin on sitäkin*. Vaikka nyt mä en sitä niinku tietosesti pelkää, mutta niinku.

Tässä asiakas laajentaa kysymystä siihen, saako ja kykeneekö hän itse ottamaan apua vastaan. Hän viittaa yleisempään kokemukseen ihmissuhteissa, että hänen on helpompi olla muiden tukena kuin tukeutua muihin. Oma avun hakeminen herättää hänessä epävarmuutta siitä, saako hän apua tai pystyykö ottamaan sitä vastaan ja onko apua mahdollista saada toiselta. Tämä voi heijastaa pelokkaalle kiintymyssuhdetyylille ominaista kielteistä käsitystä itsestä huolenpidon arvoisena ja kielteistä käsitystä toisista avun tarjoajina. Lisäksi asiakas mainitsee, että avun vastaanottamista vaikeuttivat entisestään aikaisemmat terapiakokemukset, joissa hänen luottamuksensa rikkoutui. Asiakas kuvaa näiden hämmentävien ja pelottavien kokemusten lisänneen epävarmuutta terapian turvallisuudesta yleisemminkin.

Asiakkaan ristiriitaiset odotukset vuorovaikutukseen liittyen

Psykoterapian alussa olin kokenut hankalaksi keskeyttää asiakkaan puhetta toisaalta normaalia keskustelua koskevien kohteliaisuussääntöjen ja toisaalta asiakkaan korostuneen jyrätyksi tulemisen pelon vuoksi. Psykoterapian kestänyt vajaa puoli vuotta aloin kuitenkin turhautua tilanteeseen, koska psykoterapiatyöskentelyssä ei päästy eteenpäin pelkän asiakkaan tuottaman puheen varassa. Aloin tehdä aktiivisempia välintuloja ja keskeyttää asiakkaan puhetta päästäkseni enemmän mukaan sanalliseen vuorovaikutukseen. Asiakas kiinnitti tähän huomiota ja kommentoi havaitsemaansa muutosta myönteisesti. Hän alkoi myös havainnoida omaa toimintaansa vuorovaikutustilanteissa ja omia tulkintojaan niistä. Hän esimerkiksi pysäh-

tyi pohtimaan tarpeitaan muita ihmisiä kohtaan ja erittelemään sitä, minkälaiset asiat vuorovaikutuksessa herättävät hänessä turvattomuuden tunnetta. Seuraavassa otteessa asiakas huomioi uudenlaisen tapani olla vuorovaikutuksessa ja pohtii omia huoliaan ja tarpeitaan vuorovaikutustilanteissa. Istunnossa on tätä ennen puhuttu sellaisista sosiaalisista tilanteista, joissa muut ihmiset eivät ole jatkaneet keskustelua asiakkaan esille tuomasta asiasta, vaan ovat olleet hiljaa tai siirtyneet johonkin toiseen aiheeseen.

34. istunto

A: Ja sit mä koin että siinä on jotain väärää ja se tavallaan, että *nyt onki helpompi kun sä kysyt jotain ja silleen että mä en koe, että se olis jotenki että et sä torju mua silleen jotenki* että jos tuleeki joku hiljasuus, että on neljä ihmistä ja sit se on aika voimakas mulle niinkö että jos kukaan ei mitenkään... tai *mä ehkä kaipaan kuitenkin semmosta peesausta* vähän niinkö että mun on vaikeempi niinkö vaan puhua (T: Mmm) ja jotenki kavereitten kanssa se meneekin että tai että joku Samikin jotain äännähtää yleensä mut sit siinä oli muutamia tilanteita että... ja ne on mulle melkein voi sanoa että sen *melkein sen herkimmän puolen kaubun betkiä että jos sanoo jotain ja kukaan ei reagoi mitenkään* tai niinkö että (T: Aivan) siinä oli muutama sellanen tilanne ja *sit mun olo vaan pabenee että mulle tulee se huononmuuden tunne et mä en niinkö jotenki kestä sitä* ja on me Samin kans puhuttu että kyllä sekin sitä vaivaa ja kai se on aika inhimillistä että...

T: Kaipaa vastakaikua

A: Niin.

Tässä asiakas huomioi myönteiseen sävyyn sitä, että olin terapeutina kysellyt häneltä aikaisempaa enemmän. Kun olin tarttunut aktiivisemmin kaikkiin mahdollisiin väliintulokohtiin, asiakas oli nähnyt tämän positiivisena ja turvallisuutta lisäävänä muutoksena.

Asiakas kuvaa tässä keskusteluotteessa myös huoltaan itsensä varaan jäämisestä vuorovaikutustilanteissa. Jos toinen ei kommentoi hänen puheenvuoroonsa mitään, hän kokee herkästi torjutuksi tulemisen pelkoa ja huononmuuden tunnetta.

Asiakkaan puheliaisuus voidaan tässä valossa nähdä myös tilanteen kontrollointina. Olemalla jättämättä tilaa minulle asiakas välttää sen mahdollisuuden, että hän jäisi ikään kuin tyhjän päälle ja kokisi tulevansa torjutuksi, jos en hiljaisuuden tullen vastaisikaan mitään tai vastaisin häntä vahingoittavalla tavalla. Toisaalta hän antaa minulle hyvin ristiriitaista viestiä, koska hän yhtä aikaa toivoo minulta vastakaikua verbaalisella tasolla, mutta ei toisaalta anna sille mahdollisuutta puhuessaan lähes taukoamatta. Kiintymyssuhdeteorian valossa tämä voidaan nähdä lähestymis-välttämiskonfliktina, jossa asiakas lähestyy turvan mahdollisuutta edustavaa terapeutia mutta samalla välttelee häntä torjutuksi tai vahingoitetuksi tulemisen pelossa.

Aikaisempien terapisuhteiden hankaluudet vuorovaikutuksen haasteita selittävänä tekijänä

Psykoteraapian edetessä asiakas uskaltautui käymään läpi aikaisempiin psykoterapisuhteisiinsa liittyviä hankalia kokemuksia. Kokemukset liittyivät toisaalta a) asiakkaalle syntyneeseen epävarmuuteen siitä, mistä terapiassa olisi hyödyllistä puhua, ja toisaalta b) traumaattisiin kokemuksiin psykoterapisuhteessa tapahtuneen rajanylityksen yhteydessä. Aikaisempien terapisuhteiden hankaluuksien läpikäyminen auttoi ymmärtämään sitä, kuinka paljon asiakkaan luottamusta toisiin ja häneen itseensä oli haavoitettu.

Epävarmuus siitä, mistä terapiassa olisi hyödyllistä puhua

Seuraavassa keskusteluotteessa asiakas pohtii toivettaan terapian tavoitteen määrittämisestä ja toisaalta siihen liittyvää epävarmuutta. Ennen kyseistä keskustelua olin koonnut asiakkaan kertomasta materiaalista hänen esille tuomiaan ongelmia ja herätellyt näiden pohjalta keskustelua psykoterapian tavoitteista. Seuraavassa keskusteluotteessa asiakas pohtii tavoitteenasetteluun ja puheenaiheiden valintaan liittyviä kysymyksiä.

11. istunto

A: joku selkee tavoite toisaalta niinkö tai joku mihin enemmän keskittyy niinkö semmonen tuntuis hyvältä, mutta emmä niinkö, mutta en mä osaa sanoa yhtäkkiä, että mikä se ois.

T: Miten se on tota aikasemmin ollu terapiassa kun sulla on kokemuksia terapiasta niin tota mikä sua on palvellu parhaiten?

A: Se on vähän... ainakin se on ollu toisaalta kans tärkeetä et ne on ollu sallittuja mitä nyt sanooki että sitte niinku siinä oli sen psykoanalyttisen kanssa se tunne, että hänellä oli joku näkymä, että mitkä oli niitä hyviä asioita, mutta mä en aina niinku ollu selvillä ite siitä enkä saanu oikeen puhuttua että... tai yritinkin jossain vaiheessa sitä selvittääkin, että mitä hän niinkö tarkoittaa... tai kun mulla oli semmonen tuntuma, että kaikki ei oookkaan niin hyviä tai rakentavia mitä mä puhun ja sekään ei ollu hyvä, kun mä en saanu todella selville... että no tietenkkin ne syvät menneisyyden aiheet oli varmaan niitä tärkeitä.

T: Sulla oli sellanen ajatus, että hän odotti jotain tietyn tyyppisiä...

A: Mulla oli niinku sellanen tunne aika paljon ja sit se oli tavallaan aika haitallinen kun mulla tuli niitä hylkäämisen kokemuksia että nyt mä puhunkin jotain mikä ei hänestä ollu...

Asiakas toi tässä esille epävarmuutta sen suhteen, mitkä olisivat hänelle tärkeitä tavoitteita ja mistä asioista terapiassa olisi hyödyllistä puhua. Ainakin yhdessä aikaisemmassa psykoterapiasuhteessa hän oli kokenut, että puhui välillä terapeutin mielestä sellaisista asioista, jotka eivät olleet terapian kannalta tärkeitä. Tämä oli saattanut heikentää hänen luottamustaan siihen, että hän itse tietäisi, mitkä asiat olisivat hänelle tärkeitä oman hoitonsa kannalta.

Asiakkaan kuvaama epävarmuus tekee ymmärrettävämmäksi hänen tapaansa puhua paljon ja seikkaperäisesti eri aihepiireihin liittyvistä asioista. Hän on ilmeisesti ollut hyvin epätietoinen ja epävarma siitä, minkälaisia asioita hänen kannattaisi pysähtyä tutkimaan psykoterapiakeskusteluissa. Tämä voi kuvastaa psykoterapeuttisen allianssin ja erityisesti psykoterapian tavoitteita ja tehtäviä koskevien osa-alueiden heikkoutta psykoterapian alkuvaiheessa. Toisin sanoen asiakas ja psykoterapeutti eivät ole vielä hahmottaneet kovin selkeästi sitä, minkälaisiin muutoksiin psykoterapiassa olisi asiakkaan kohdalla hyvä pyrkiä ja millä keinoin

(esimerkiksi mistä asioista keskustelemalla) tavoitteisiin voisi päästä.

Asiakkaalle traumaattiset kokemukset aiemmassa psykoterapiasuhteessa

Allianssin ongelmien lisäksi asiakkaan psykoterapiakeskusteluissa tuli esille häntä syvemmin haavoittaneita terapiakokemuksia. Seuraavassa katkelmassa tutkittava kuvaa muutosta vuorovaiikutustilanteisiin liittyvässä luottamuksen tunteessa terapatilanteessa tapahtuneen rajanylityksen seurauksena.

40. istunto

A: Jotenkin se kokemus, että *kaikki on paljon rajattomampaa mitä mä niinku ennen...* miten ennen näin niinkö vuorovaiikutustilanteet että sitte... *mä en enää voi luottaa* niinku siihen omaan... että mä niinkun voin tiedostaa sen, että ennen mä luulin että miten mä käyttäydyn niin mä niinkö... tiedän myös sen ite, mut sitte *mä niinkö pelkään, että mä viestin jotain, mitä mä en niinkö itte huomaa tai* (T: Mmm) *pysty rajoittaan.* (T: Mm-h) Tai joku semmonen, tai niin, jotain tommosta, minkä takia mä oon pelännyt sit myös tai nyt pidän osin vielä, en mä niinkö siellä kuntoutustutkimuksessa ruvennu puhumaan tarkemmin mut tai en mä nyt oo suuntautumassakaan tai ei oo kiire mihinkään sellaseen varsinaiseen asiakastyöhön, mutta siinä *pelkäisin kans, että mä viestittäisin jotakin niinkö väärää jossain niinkö, et joku semmonen pelko mulla siihen liittyy.*

T: Ja se pelko, että sä viestittäisit jotain väärää niin, niin, niin siis onko se nimenomaan sellasta niinkun, että sä flirttailisit...

A: Tai jotain semmosta seksuaalista

T: Seksuaalista

A: No ehkä kun se mies... en mä tiiä onko se siitä kun se miesterapeutti väitti, että tässä on jotain [seksuaalista värettä] ja sit mä en kokenu. Ja sit oli se siskon kans se tilanne niin en mä tiiä *onko nuo sitten... niinkö...* (T: Mmm) *jotenkin sit haavottanu mua*, kun silloin oli ne aivan niinkö, oli siis ne vaikeimmat vuodet, kun

ne liittyy siihen, että oonko mä niin voimakkaasti ne kokenu että...

T: Mmm. Se on niinku haavottanu sua. Tai jotenkin... onko se niin, että tollaset kokemukset on *vienny sulta luottamusta siihen, että sä voit itse niinku luottaa siihen, että mitä sä viestit, miltä sus-ta tuntuu*, (A: Mmm) *havainnoinksä ittees niinku oikein* (A: Mmm)

A: *Se mursisen* (T: Joo) *niinkö pohjan siltä varmaan.*

(myöhemmin samassa keskustelussa)

T: Kuulostaa siltä, että sulle on jääny niinku semmonen aika voimakas semmonen niinku vastuun kokemus, että, et sä jotekin aiheutat... aiheutat niinku tällasia tilanteita tietämättäs tai, mä aattelisin, että se on varmaan aika ahdistava niinku ajatus, että voiko niinku, että mitä kaikkea sitä voi niinku tiedostamattaan viestiä ja tulla väärinymmärryks.

A: Ihan kauhee ahdistus, että en mä oo niin kun, en mä nyt silleen kaikkee voi tiedostaa, mutta kuitenkin niitten tilanteiden jälkeen niinku se ahdistus on pahentunu, että sitte mä oon ruvennu varmaan enemmän just silleen pitään itseä kuosissa, että mä en niinkö ja silleen ahdistu, niinkö että *kun jossain tavallisessaki vuorovaikutustilanteessa voi tapahtua mitä tahansa, mitä mä en haluis*, niinku kärjistettynä se pelko on saattanu... siis kärjistettynä nimenomaan, että en mä nyt niin paniikissa silleen keskimäärin oo ollu, mut sitten joissain niinkö... tilanteissa on... kuitenkin tullu tommost niinkö sit ku on ollu jotenki niin... haavat auki, niin semmost ihan niinku että *kyllä tohonkin liittyy jotain niinkö ihan kaubua tai semmosta tulee täältä semmosta syvää niinku ahdistusta ja pään kiristystä*, että siinä on... on jotain niinkö että...

Asiakkaan kuvaus tuo esille sen, miten voimakkaasti aikaisemmassa psykoterapiassa tapahtunut hämmentävä kokemus vaikutti hänen turvallisuudentunteeseensa vuorovaikutustilanteissa. Koska hän havainnoi terapiatilanteessa ollutta tunnelmaa eri tavalla kuin terapeutti, hänelle jäi pelko siitä, että hän voisi tiedostamattaan viestiä jotain sellaista,

mitä hän ei itse koe. Tilanteen havainnoimista hankaloitti todennäköisesti myös terapiasuhteeseen kuuluva vallan epätasapaino, jossa terapeutti koetaan auktoriteettina suhteessa asiakkaaseen. Vaikka asiakas oli ottanut vaikeat kokemukset terapeutin kanssa puheeksi, hänen oli toisaalta vaikea uskoa, että terapeutti olisi havainnoinut tilannetta omalta taholtaan värityneesti tai toiminut väärin häntä kohtaan tilanteessa. Tämän vuoksi hän oli etsinyt selitystä ristiriitatilanteen syntymiselle omasta itsestään ja alkanut kyseenalaistaa entistä enemmän omaa kokemustaan, todellisuudentajuaan ja kykyään olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Terapiatilanteessa tapahtunut traumaattinen kokemus saattoi lisätä hänen pelokkuuttaan ihmissuhteissa ja vahvistaa hänen kielteistä ja epäluottavaista suhtautumistaan sekä itseensä että toisiin ihmisiin.

Vuorovaikutuksen muutos terapiasuhteessa

Psykoterapian aikana asiakas alkoi yhä enemmän havainnoida omaa tapaansa olla vuorovaikutuksessa. Hän saattoi esimerkiksi kesken puheensa kysyä ikään kuin itseltään: ”rönsyilenkö taas?” Hän saattoi myös pysähtyä kerronnassaan, jos hän (oletetusti) havaitsi ei-kielellisestä viestinnästani (esimerkiksi eteenpäin nojaavasta istuma-asennosta) pyrkimystä osallistua keskusteluun. Hän saattoi myös kysyä minulta suoraan esimerkiksi, että ”oliko sulla jotain” tai ”pysytkö kärryillä”. Otin tämän muutoksen puheeksi, ja pohdimme asiaa yhdessä seuraavassa keskusteluotteessa.

47. istunto

T: Tosta pysähtymisestä tuli mieleen niin..., en mä tiedä, ootko sä kiinnittäny siihen asiaan huomiota, mutta *mulla on tullu jotenki sellanen vaikutelma, että tässä jo jonkun aikaa, että meiän on jotenki niinku helpompi pysähtyä... jotenkin katselemaan niinkun tiettyjä asioita... ja jotenkin asettua tavallaan joittenkin asioiden äärelle tai... Joskus aikasemmin tuntu, että ehkä sulla oli semmonen niinkun hätäkin, miten niinkun, mihin tavallaan pysähtyä, kun asioita oli niin paljon ja tota... aika tuntu aina loppuvan kesken. Että *nyt mä en niinku aisti sussa enää semmosta samanlaista kiirettä tai hätää*. Mä en tiä, miten sä ite koet ton.*

A: On siinä jotain, tai kyllä mäkin nyt ekana kun niinku mä en tiää kuin paljon se on vaikuttanu, että mä nyt käyn siellä töissä, että *mulla ei oo niin paljon semmosta, tai on mulla vähän huolta*, että miten mä niinkö päiväni kulutan jotenki, että se auttas mun toipumista ja sit että, *ehkä olin liikaakin yksin sitte*, vaikka se oli osin tarpeen, ehkä se etäisyys siinä parisuhteessa on niinkö tarpeen, mut sit ne saatto kasautuakin, kun mä olin ittekseni ja ehdin miettiä, että nytten tuo työ on varmaan auttanu. *En oo niinku niin paljon itekseen.* (T: Joo.) Et välillä mä ehkä huolestuin siitä, että pääseekö niinku niihin tärkeisiin asioihin, jos energia menee siihen, et mä niinku selviydyn töissä, mutta ei se onneksi ainakaan nyt oo niinkö liikaa. Maanantai on ollukin silleen, että sillon ei oo ollu sitä työtä. Nyt ei oo toukokuussakaan ainakaan myöskään sitten.

T: Hyvä. Että se on niinku vapaapäivä. Ja myöskin joskus, kun sitäkin pohdittiin, että miten nää meidän vuorot tavallaan niinku menee, että, jotenkin että, sillä tavalla että tulee semmosta vuoropuhelua, että sekin on mun mielestä jotenkin luontevampaa. En mä tiedä, ooksä itse sellasta huomiota tehny?

A: Varmaan se, *kyllä mä sen huomaan, että mulla ei enää niin, tai siinä just sen rauhoittumisen, että silloin mulla monesti tulikin sitä asiaa varmaan niin hätäisesti*, (T: Niin) et siihen, et siihen ei tullu niitä niinkö luontasia katkoksia kun se oli niin... et kyl mä nytkin tossa kun mä kävelin, niin mulla hetki tuli silleen, et rupeenko mä vaan purkaan, että mulla olis niin paljon asiaa, että kyllä mä nyt sitte rauhoituin kun mä tulin tänne ihan sisälle, mutta tossa ehkä kävellessä, että mulla alko tulee vielä niin, että *mulla ois niin paljo asiaa, että kuka nämä ehtii vastaanottaa*, että tai semmosta jotain huolta ja jäsennettävää, niinkö et *kyllä mä nyt hirveesti raja*an tai että mä säästän Samiakin että mä... tai me ollaan siitä paljon puhuttu, että puolin ja toisin niinku pyrkis, ettei tulis niinku sitä uhriutumista, että pyrkii huomioimaan, että jos toinen on vaikka väsyny, ettei tarvii juurta jaksain kertoo kaikkia päivän tapahtumia.

T: Että on vielä se puoli, että on niin paljon asiaa, että kukaan ei pysty vastaanottamaan, mut onko siinä joku toinenkin puoli?

A: On sitä niinku rauhottumista, et ehkä mä nyt kun elämä on muuten tasasempaa, niin nyt mä ehkä maltan niitä, silleen että... siis nyt *se on semmosta kestettävämpää, se ei oo niinku semmosta totaalista hätää niin.* (T: Joo) *Sit mä niinku pystyn ehkä vähän paremmin jo silleen säätelen sitä, et mä en tukahdu niihin yksinään, vaan voin vaikka odottaa, että no, vaikka seuraavalla kerralla täällä sitten*, tai koitan pitää mielessä, että se niinku, et se joku asia ois hyvä sitte puhua sitten kun on siihen sopiva hetki, niin ehkä sitä mahdollisuutta on tullu nyt kun ei oo semmosta niinkö sitä niinkö totaalista selviytymistä kun moni asia on jo niinku rauhallisestikin (T: Mmm) et alkaa vähän niinkö... tai sitä toivois vielä enemmänkin, et sitä tulis että enemmän ois niinku rauhallinen ja sitte voi niinkö ajan kanssa rakentavammin tai ajan kanssa se onkin sitte varmasti rakentavampaakin sit työstäkin niitä tai vois kuvitella.

Otin tässä keskusteluotteessa puheeksi havaitsemani muutoksen vuorovaikutuksessa. Pyrin tekemään sen ehdottelevalla tavalla korostaen havaintojeni perustuvan nimenomaan omaan kokemukseeni (*mulle on tullu sellanen vaikutelma... mä en niinku aisti sussa enää semmosta samanlaista kiirettä tai hätää*). Korostin sitä, etten tiennyt asiakkaan kokemusta, ja tarjosin asiakkaalle mahdollisuuden ilmaista kokevansa eri tavalla (*mä en tiää, miten sä ite koet ton*).

Asiakas selittää tässä keskusteluotteessa terapeuttisessa vuorovaikutuksessa tapahtunutta muutosta yleisen huolestuneisuutensa lieventymisellä ja muun muassa töiden aloittamisesta seuranneella yksin olemisen vähenemisellä. Hän kuvaa myös psyykkisen hädän kokemuksen muuttumista ”totaalisesta” siedettävämmäksi. Hän kertoo oppineensa säätelämään ja sietämään tunteitaan paremmin. Asiakas kuvaa myös uudenlaista kokemusta suhteessa terapeuttiseen työskentelyyn. Asioiden akuutin ja hätäisen purkamisen rinnalle on syntynyt mahdollisuus siihen, että asioiden kanssa voi työskennellä rauhallisemmin ja pitkäjänteisemmin. Asiakkaan ahdistuneisuuden ja turvattomuuden kokemusten lieventyminen on mahdollistanut

sen, että terapiatyöskentelyn luonne on muuttunut luonteeltaan tutkivammaksi.

POHDINTA

Tämä tapaustutkimus auttoi ymmärtämään asiakkaan puheliaisuutta ja psykoterapiasuhteessa ilmenyttä vaikeutta päästä tavanomaiseen terapeutiseen vuoropuheluun terapian alkuvaiheessa. Aineiston analyysissä löytyi kolme näkökulmaa, jotka lisäsivät ymmärrystä asiakkaan puheliaisuuteen psykoterapian alkuvaiheessa: asiakkaan vaikeudet tilan ottamisessa ja avun vastaanottamisessa, asiakkaan vuorovaikutusta koskevien odotusten ristiriitaisuus ja aikaisempien terapiasuhteiden hankaluudet vuorovaikutuksen haasteita selittävänä tekijänä.

Asiakkaan kuvaamat vaikeudet sopivan tilan ottamisessa vuorovaikutuksessa sekä avun vastaanottamisessa olivat ymmärrettävissä hänen turvattoman kiintymyssuhdetyylinsä pohjalta. Tilanteet, joissa asiakas itse tarvitsi toisten apua, herättivät hänessä epävarmuutta siitä, pystyykö hän vastaanottamaan apua ja ovatko toiset vastaanottavaisia ja luotettavia avun tarjoajia. Tämä heijasteli hänen varhaisempia kokemuksiaan kiintymyssuhteissa, joista puuttuivat riittävän turvalliset rajat ja joissa luottamus itseen ja toisiin oli jäänyt hauraaksi. Asiakkaan ahdistuneisuutta ja pelkoa vuorovaikutussuhteissa olivat voimistaneet aikaisemmissa terapiasuhteissa tapahtuneet häntä hämmäntäneet ja traumatisoineet tilanteet, joissa kokemus hänen henkilökohtaisten rajojensa ylitymisestä oli toistunut haitallisella tavalla. Tutkimuksen kohteena olevan psykoterapian alkuvaiheessa asiakas oli tuonut esille aikaisempien, monella tavalla hankalien psykoterapiakokemusten pohjalta syntyneitä huolia meidän yhteistyöhömmö liittyen. Tietoisuus asiakkaan komplisoituneesta hoitohistoriasta saattoi tehdä minun tavallista varovaisemmaksi omassa toiminnassani ja kiinnittämään erityistä huomiota asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Psykoterapian alkuvaiheessa näkyneet asiakkaan puheliaisuus voitiin nähdä myös hänen tapanaan kontrolloida tilannetta, johon hänellä liittyi ristiriitaisia odotuksia. Kun aloin keskeyttää asiakkaan puhetta ja pyrkiä aktiivisemmin dialogiin hänen kanssaan, hän kommentoi tätä myönteisesti ja toi esille tarvettaan sanalliseen vastakaikuun keskus-

telussa. Hän kertoi, että toisten reagoimattomuus hänen puheeseensa herätti hänessä voimakkaata pelon ja huononmuuden tunteita. Asiakas toi vuorovaikutuksessa hyvin ristiriitaisella tavalla esille toisaalta suurta tarvettaan saada vastakaikua ja samalla voimakasta pelkoa toisten reagoimatta jättämistä kohtaan. Tämä muistuttaa disorganisoituneeseen kiintymiseen liittyvää lähestymis-välttämiskonfliktia, jossa turvattomuuden kokemus houkuttaa lähestymään kiintymyksen kohdetta turvan saamiseksi, mutta kiintymyksen kohteen pelottavuus saa samalla välttämään lähestymistä. Tällaista disorganisoituneeseen kiintymyssuhdetyyliin liittyvää voimakasta kontrolloinnin tarvetta on aiemmin kuvannut muun muassa Liotti (2011). Erityisesti disorganisoituneelle asiakkaalle psykoterapia voi olla hyvin pelottava kokemus, koska se saattaa tuoda mieleen uhan kaoottisten ja traumaattisten kiintymyssuhdemuistojen uudelleen aktivoitumisesta.

Asiakkaan vuorovaikutukseen liittyvän turvattomuuden kannalta oli erityisen tärkeää, että terapiassa päästiin puhumaan aikaisempiin psykoterapiasuhteisiin liittyvistä hankalista kokemuksista. Terapian alkupuolella (11. istunto) esillä olivat aikaisemmat kokemukset heikosta terapeutisesta allianssista. Asiakas oli kokenut epävarmuutta sen suhteen, osaako itse määrittellä, mitä tavoitella psykoterapiassa ja mistä siinä olisi tavoitteiden kannalta hyödyllistä puhua. Asiakkaan puheliaisuus ja vaikeus pysähtyä fokusoidusti tarkastelemaan asioita saattoi osittain heijastella tätä epävarmuutta. Terapian ensimmäisen vuoden loppupuolella (40. istunto) päästiin käsittelemään tarkemmin asiakasta syvemmin haavoittaneita traumaattisia tilanteita liittyen yhteen aikaisempaan terapiasuhteeseen. Asiakas oli kokenut erityisen ahdistavaksi sen, että tilanteiden jälkeen hänelle oli jäänyt epävarmuus siitä, voiko hän luottaa omaan kokemukseensa vuorovaikutustilanteissa ja tiedostaako hän riittävästi sitä, mitä viestii toisille ihmisille.

Vuorovaikutus asiakkaan kanssa muuttui terapian edetessä, ja asiakas alkoi havainnoida esimerkiksi omaa ajoittaista rönsyilyään asiasta toiseen. Hän alkoi tarjota terapeutille tilaa kommentoida ja reflektoida kuulemaansa ja saattoi esittää suoria kysymyksiä terapeutille haluten kuulla tämän ajatuksia siitä, mitä itse oli kertonut. Tapahtuneista vuorovaikutussuhteen muutoksista keskusteltaes-

sa asiakas selitti muutosta huolestuneisuutensa ja ahdistuneisuutensa vähenemisellä ja sillä, että oli elämäntilanteen muuttumisen myötä joutunut olemaan vähemmän yksin. Hän kuvasi myös psyykkisen hädän muuttuneen sietämättömäksi paremmin siedettäväksi, minkä hän liitti lisääntyneeseen kykyynsä säädellä tunteitaan.

Asiakkaan ahdistuneisuuden väheneminen ja turvallisuuden kokemuksen lisääntyminen mahdollistivat terapiatyöskentelyn muuttumisen fokusoidummaksi, tutkivammaksi ja pitkäjänteisemmäksi. Asiakas kuvasi kokemusta terveuttisen työskentelyn luonteen muuttumisesta akuutin hädän purkamisesta rauhallisempaan ja pitkäjänteisempään asioiden tarkastelemiseen.

Tarkastellessani psykoterapiaprosessin alkuvaihetta näin jälkikäteen vaikuttaa todennäköiseltä, että psykoterapian alkuvaiheessa sanallisen vuorovaikutuksen ohella myös sanaton viestintä on ollut tärkeässä roolissa asiakkaan turvallisuudentunteen kehittymisen kannalta. Vaikka asiakas ei aluksi uskaltanut ottamaan kovinkaan paljon verbaalista palautetta vastaan, hän oli hyvin aktiivisessa katsekontaktissa ja seurasi sanatonta viestintääni pyrkessään havainnoimaan tilanteen turvallisuutta. Vaikka tässä tapaustutkimuksessa ei ollut mahdollista systemaattisesti tutkia sanatonta vuorovaikutusta, se on todennäköisesti ollut yksi turvallisuutta ja vuorovaikutuksen muutosta selittävä tekijä.

Psykoterapian ensimmäisen vuoden aikana tapahtunut muutos vuorovaikutuksessa voi liittyä myös terveuttisen allianssin paranemiseen. Psykoterapian kuluessa yhteinen ymmärryksemme terapian tavoitteista ja menetelmistä lisääntyi, mikä saattoi edesauttaa luottamuksen ja turvallisuuden tunteen kehittymistä psykoterapiasuhteessa. Psykoterapia jatkuu edelleen, eikä asiakkaan kanssa ole ainakaan toistaiseksi syntynyt sellaisia yhteistyösuhteen katkoksia (*alliance ruptures*; Safran & Muran, 2000), joita ei olisi ollut mahdollista työstää psykoterapiassa ja jotka olisivat uhanneet yhteistyön jatkumista.

Myönteinen ja turvallinen yhteistyösuhte, terveuttinen allianssi, on sinänsä yksi keskeisistä yleisistä muutostekijöistä terapian tuloksellisuuden kannalta. Psykoterapian tuloksellisuustutkimuksen kannalta on hyödyllistä tunnistaa yleisten muutostekijöiden lisäksi niitä elementtejä, jotka lisäävät tuloksellisuutta juuri tiettyjen asiakkaiden kohdalla

(Norcross & Wampold, 2011). Tämä tapaustutkimus tukee aiempaa tutkimustietoa siinä, että hyvin ahdistuneiden ja turvattomien asiakkaiden kohdalla on yleisten muutostekijöiden huomioimisen lisäksi erityisen tärkeää tutkia asiakkaan kiintymyssuhtejärjestelmää ja pyrkiä rakentamaan terapiasuhteesta uudenlainen, turvallinen kiintymyssuhde (mm. Gold, 2011). Vasta riittävän turvallisuuden tunteen saavuttamisen jälkeen asiakas voi uskaltautua tutkimaan omaa sisäistä maailmaansa ja kokeilemaan uudenlaisia tapoja toimia ihmissuhteissa. Hänelle tulee tällöin mahdolliseksi myös tutkia terveuttin mieltä ja alkaa rakentaa kuvaa itsestään terveuttin mielessä (Bateman & Fonagy, 2004).

Tämä tutkimus toi myös lisätietoa siitä, miten haavoittavana asiakas voi kokea terapiasuhteessa tapahtuvan fyysisen ja psyykkisen intimitettiin rikkoontumisen. Psykoterapiakoulutuksissa olisi tärkeää tuoda esille sitä, kuinka eri tavoin eri asiakkaat voivat kokea psykoterapeuttiset interventiot. Sama psykoterapeutin teko voi esimerkiksi saada hyvin erilaisen merkityksen kiintymyssuhteissaan traumatisoituneen ja persoonallisuudeltaan hauraammin rakentuneen asiakkaan kohdalla kuin sellaisen asiakkaan kohdalla, jolla itsen ja toisen välinen raja on paremmin hahmottunut ja jonka on mahdollista puolustautua silloin, jos terveuttin ehdottama menetelmä ei tunnu itselle sopivalta. Psykoterapian kielteisten hoitotulosten on havaittu olevan yhteydessä muun muassa psykoterapeutin jäykkään sitoutumiseen tiettyyn menetelmään ja terveuttin riittämättömään arvioon asiakkaan ydinongelmista ja persoonallisuuden piirteistä (Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried & Hill, 2010; Strupp & Hadley, 1985). Traumatisoituneiden asiakkaiden kohdalla on erityisen tärkeää huolehtia selkeistä, asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisäävistä rajoista ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2009).

Artikkeli on saapunut toimitukseen 28.3.2013 ja hyväksytty julkaistavaksi 16.9.2013.

Kiitokset

Lämpimät kiitokset professori Jarl Wahlströmille (Jyväskylän yliopisto) tutkimustyön ohjaamisesta.

Lähteet

- Alexander, F. & French, T. (1946). *Psychodynamic therapy*. New York, NY: Ronald Press.
- Antaki, C., Barnes, R. & Leudar, I. (2005). Self-disclosure as situated interactional practice. *British Journal of Social Psychology, 44*, 181–199.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226–244.
- Bateman, A. E. & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders, 18*, 35–51.
- Bercelli, F., Rossano, F. & Viaro, M. (2008). Clients' responses to therapists' reinterpretations. Teoksessa A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy* (s. 43–61). New York: Cambridge University Press.
- Bordin, J. L. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*, 252–260.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss (vol. 1): Attachment*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R. & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist, 65*, 34–49.
- Domes, G., Schulze, L. & Herpertz, S. C. (2009). Emotion recognition in borderline personality disorder: A review of the literature. *Journal of Personality Disorders, 23*, 6–19.
- Emde, R. N. (1985). An adaptive view of infants' emotions: Functions for self and knowing. *Social Sciences Information, 24*, 237–341.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 350–365.
- Gold, J. (2011). An attachment based integrative psychotherapy for anxiety disorders. *Journal of Psychotherapy Integration, 21*, 382–399.
- Goldfried, M. R. & Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy, 42*, 421–430.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2009). *Vainottu mieli: rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Hietanen, O. M. & Punamäki, R.-L. (2006). Attachment and early working alliance in adult psychiatric inpatients. *Journal of Mental Health, 15*, 423–435.
- Horvath, A. O. & Bedi, R. B. (2002). The alliance. Teoksessa J. C. Norcross (toim.), *Psychotherapy relationships that work* (s. 37–69). Oxford: University Press.
- Kurri, K. (2012). Mitä psykoterapeutin on hyvä tietää keskustelun kulusta? Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 297–321). Helsinki: Edita.
- Kuusinen, K.-L. & Wahlström, J. (2012). Terapiasuhte – muutospöcessin perusta. Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 91–113). Helsinki: Edita.
- Leiman, M. (2012). Psykoterapioiden yhteinen perusprosessi. Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 71–90). Helsinki: Edita.
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N. & Bernecker, S. L. (2010). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 193–203.
- Liotti, G. (2011). Attachment disorganization and the controlling strategies: An illustration of the contributions of attachment theory to developmental psychopathology and to psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 21*, 232–252.
- McCluskey, U., Hooper, C.-A. & Miller, L. B. (1999). Goal-corrected empathic attunement: Developing and rating the concept within attachment perspective. *Psychotherapy, 36*, 80–90.
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 67*, 127–132.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95–103.
- Safran, J. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford.
- Steele, K., van der Hart, O. & Nijenhuis, E. R. S. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma & Dissociation, 6*, 11–53.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stiles, W. B. (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy, 38*, 462–465.
- Strupp, H. H. & Hadley, S. W. (1985). Negative effects and their determinants. Teoksessa D. T. Mays & C. M. Franks (toim.), *Negative outcome in psychotherapy and what to do about it* (s. 20–55). New York: Springer.
- Teyber, E. & McClure, F. H. (2011). *Interpersonal process in therapy: An integrative model*. Belmont: Brooks/Cole.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Wahlström, J. (2012). Psykoterapian tulos ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 35–70). Helsinki: Edita.