

**”TÄÄ ON OLLU SITÄ PARASTA MULLE” – TERAPEUTTISEN SIDOKSEN  
RAKENTUMINEN PSYKOTERAPIASSA: TAPAUSTUTKIMUS**

Emmi Lehtonen  
Pro gradu -tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kesäkuu 2011

## TIIVISTELMÄ

### ”TÄÄ ON OLLU SITÄ PARASTA MULLE” – TERAPEUTTISEN SIDOKSEN RAKENTUMINEN PSYKOTERAPIASSA: TAPAUSTUTKIMUS

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

LEHTONEN, EMMI

Pro gradu -tutkielma, 47 s, 2 liitettä.

Ohjaaja: Jarl Wahlström

Psykologia

Kesäkuu 2011

---

Pro gradu -tutkielmani keskittyy asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyösuhteeseen ja erityisesti terapeutin sidoksen rakentumisen tutkimiseen. Terapian tuloksellisuus on psykologian tutkimuskentän vakiintunut kohde ja terapeutin sidoksen on todettu olevan yhteistyösuhteen vaikuttavin osa terapian lopputuloksesta. Tämän vuoksi sidoksen tarkka tutkimus on terapian kehittämisen kannalta erittäin tärkeää. Tutkimukseni tarkoituksena on antaa selkeä, kattava kuvaus terapeutin sidoksen rakentumisesta käytännön terapiatyössä. Tutkimukseni on laadullista tapaustutkimusta, jossa keskityin yhteen Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuskeskuksella tapahtuneeseen 35:n istunnon kestoiseen terapiaprosessiin. Analyysimenetelmänä tutkimuksessani toimi tulkinnallinen fenomenologinen analyysi, jonka perusteella aineistostani nousi esiin kymmenen erilaista sidoksen rakentumiseen liittyvää teemaa. Vertasin aineistosta ilmenneitä teemoja psykoterapian geneeriseen malliin ja sen käsitykseen terapeutin sidoksesta. Kymmenestä teemasta kahdeksan oli huomioitu osana psykoterapian geneeristä mallia, mutta kahta tapaustutkimuksessa havaittua, terapeutin sidokseen liittyvää teemaa teoria ei pitänyt sisällään. Terapiassa tapahtuva huumori sekä terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa ovat teemoja, joiden vaikutus terapeutin sidokseen on aiheellista tulevaisuudessa selvittää.

Avainsanat: Terapeutin sidos, terapeutin yhteistyösuhteet, tapaustutkimus, tulkinnallinen fenomenologinen analyysi (IPA), huumori, terapian ulkopuolisten asioiden käsittely

**SISÄLTÖ:**

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>4</b>
1.1 Yhteistyösuhde terapiaan vaikuttavana mekanismina .....	4
1.2 Psykoterapian geneerinen malli .....	6
1.3 Terapeuttinen sidos – vain teorian osa? .....	11
1.4 Tutkimuksen tarkoitus .....	12
<b>2. MENETELMÄ .....</b>	<b>14</b>
2.1 Osallistujat ja aineiston muodostuminen .....	14
2.2 Tulkinallinen fenomenologinen analyysi .....	14
2.3 Aineiston analysointi .....	18
<b>3. TULOKSET .....</b>	<b>20</b>
3.1 Sisällölliset teemat .....	21
3.2 Geneerisen mallin ja teemojen yhdistäminen.....	32
3.3 Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa .....	34
3.4 Huumori terapiassa .....	35
<b>4. POHDINTA .....</b>	<b>37</b>
<b>5. LÄHTEET .....</b>	<b>44</b>
<b>6. LIITTEET.....</b>	<b>48</b>

## 1. JOHDANTO

Psykoterapian tuloksellisuus ja siihen vaikuttavat seikat ovat olleet psykologian tieteenalan mielenkiinnon ja tutkimuksen kohteena jo usean vuosikymmenen ajan (Kozart, 2002). Erilaisia psykoterapian muotoja on verrattu toisiinsa ja tutkijat ovat pyrkineet löytämään luotettavimman ja tuloksiltaan parhaan terapiamuodon. Terapioiden vertailun vaikeuden ja tasavertaisten tulosten johdosta katse kohdistettiin psykoterapiasuhteeseen yleensä, siihen, mikä terapiassa itsessään parantaa tai lievittää asiakkaan oireita. Ottaen huomioon sen, että kaikki terapiamuodot pitävät sisällään terapeutin ja asiakkaan välisen sosiaalisen vuorovaikutussuhteen, on tämän suhteen yksityiskohtainen tarkastelu hyvin tärkeää. Tässä pro gradu-tutkielmassa tarkastelen terapeutin ja asiakkaan välistä yhteistyösuhdetta eli allianssia erityisesti terapeutin sidoksen näkökulmasta.

### 1.1 Yhteistyösuhde terapiaan vaikuttavana mekanismina

Gelso ja Carter (1985) esittävät terapeutin suhteen koostuvat kolmesta eri osatekijästä, jotka toimivat limittäin terapiaprosessissa: transferenssirakenteesta, todellisesta suhteesta sekä terapeutin yhteistyösuhdeesta. Transferenssirakenteeseen kuuluu asiakkaan transferenssi sekä terapeutin vastatransferenssi ja tässä yhteydessä transferenssilla tarkoitetaan aikaisempien ihmissuhteiden vaikeuksien aiheuttamien tunteiden siirtämistä toiseen osapuoleen (Gelso & Carter, 1994). Todellisen suhteen Gelso ja Carter ymmärtävät transferenssista vapaana yhteytenä, jossa molemmat osapuolet pystyvät olemaan aidosti omia persooniaan sekä kokevat toisensa realistisesti (Gelso, 2009). Terapeutin yhteistyösuhde on kolmesta osatekijästä kaikkein perustavanlaatuisin terapian etenemisen kannalta katsottuna (Gelso & Carter, 1994). Terapeutin yhteistyösuhdeessa osallistujien teot ja tietoiset tavoitteet tähtäävät terapeutin työhön osallistujien välillä (Gelso, 2009).

Asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen tärkeys tuotiin esille jo lähes vuosisata sitten, kun Freud (1912) ilmaisi suhteen toimivan terapian tärkeänä mekanismina. Freud tuo kirjoituksissaan esille sen, että terapeutin ja asiakkaan välinen ystävällinen, luotettava ja omistautunut suhde voi auttaa asiakasta ylittämään terapiassa kohdatut vaikeudet ja toimia pohjana tulevaisuudessa tapahtuville terapian edistysaskeleille. Psykoanalyysin näkemysten rinnalle nousi vähitellen laaja-alaisempia näkökulmia, jotka yhdistelivät psykoanalyttisia ja objektiivista käsitteleviä rakenteita. Muun

muassa Zetzelin (1956) mukaan analyysin tehokkuus on riippuvainen kiinteästä terapeutisesta allianssista eli terapeutin ja asiakkaan välisestä yhteistyösuhteesta. Terapeutin allianssin synnyn edellytyksenä hän näki puolestaan asiakkaan riittävän kypsän egon toiminnan.

Asiakkaan persoonan muutoksia psykoterapiassa tutkinut Rogers (1957) esitti tutkimuksessaan kuusi erilaista ehtoa terapiaan, jotka hän koki välttämättömiksi muutosten tapahtumisen kannalta. Ensimmäinen ehto Rogersin teoriassa on se, että kaksi ihmistä on psykologisessa kontaktissa, ilman suhdetta on mahdoton tapahtua muutosta. Toinen ehto koskee asiakasta: asiakkaan on oltava ristiriitaisessa, haavoittuvassa tai ahdistuneessa tilassa. Terapeutin aitous ja yhtenäisyys on teorian kolmas ehto. Tällä Rogers tarkoittaa sitä, että terapeutin tulee kyetä olemaan terapisuhteessa vapaasti ja syvästi oma itsensä. Neljäntenä ehtona toimii terapeutin kyky hyväksyä varauksettomasti asiakkaan jokainen kokemus osana asiakasta. Viides ehto koskee myös terapeutia: terapeutin tulee empaattisesti ymmärtää asiakkaan suhde hänen omiin kokemuksiinsa. Viimeisenä ehtona Rogersin teoriassa on se, että terapeutin empaattisen ymmärryksen ja varauksettoman asenteen tulee välittyä myös asiakkaalle. Näiden asiakkaan ja terapeutin piirteiden sekä heidän yhteistyönsä kautta on Rogersin mukaan mahdollista saavuttaa tila, jossa persoonallisuuden muutokset ovat psykoterapiassa mahdollisia. Tärkeimpänä tekijänä hän näki siis juuri asiakkaan ja terapeutin välisen yhteistyösuhteen, sen laadun ja piirteet.

Suosituimman ja edelleen käytetyimmän määritelmän terapeutisesta yhteistyösuhteesta on kehittänyt Bordin (1979) esittäessään tavan jakaa terapeutin yhteistyösuhde kolmeen eri osaluokkaan: yhteisymmärrykseen tavoitteista, tehtävien jakamiseen ja emotionaalisen sidoksen kehittämiseen. Terapiaan osallistuvilla tarvitsee Bordinin mukaan olla jaettu näkemys ja ymmärrys siitä, mitä muutosta terapiassa pyritään saavuttamaan (Bordin, 1983). Lisäksi terapiaan osallistujien täytyy jakaa yhteisymmärrys siitä, millaisien tehtävien avulla asetettua tavoitetta yritetään tavoittaa. Emotionaalisen sidoksen Bordin katsoo kehittyvän osallistujien välisessä vuorovaikutuksessa ja se ilmenee osallistujien jakamana luottamuksen, välittämisen ja pitämisen tunteina. Bordin korostaa teorian riippumattomuutta terapiamuodosta ja painottaa terapeutin yhteistyösuhteen rakennuksen tärkeyttä osana asiakkaan muutosprosessia. Hänen mukaansa saavutettu muutos voi olla enemmän yhteydessä yhteistyösuhteen koettuun vahvuuteen kuin käytettyyn terapiamuotoon.

Terapeutin yhteistyösuhde eli allianssi voidaan määritellä laajasti sidokseksi asiakkaan ja terapeutin välillä, johon liittyy vahvasti sekä affektiivinen, että yhteistyötä korostava osatekijä (Martin, Garske & Davis, 2000). Allianssin kattavasta tutkimusmäärästä huolimatta ei yhteistyösuhteen määrittelyssä ole kentän laajuuden vuoksi päästy selkeään yhteisymmärrykseen, vaan jokainen tutkija määrittelee yhteistyösuhteen käsitteen tutkimuksessaan itse (Horvath, 2006).

Kliinisen psykologisen työn kannalta oleellista on saada tietoa siitä, miten hyvä yhteistyösuhde terapiassa rakennetaan ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Summers ja Barber (2007) esittävät tutkimuksiin pohjaten kolme tekijää, jotka vaikuttavat terapeutin allianssin kehittymiseen: asiakkaan ja terapeutin piirteet sekä terapeutin aktiivisuuden tekniikoiden käytössä. Erityisen tärkeiksi terapeutin piirteiksi hyvän yhteistyösuhteen kannalta on havaittu esimerkiksi terapeutin joustavuus, rehellisyys, luotettavuus, lämpö, aitous ja itsevarmuus (Ackerman & Hilsenroth 2003). Asiakas voi puolestaan edistää terapiasuhteen rakentumista omaamalla hyvän itse-havainnointi ja soveltamiskyvyn, taidon palauttaa aiemmat kokemukset mieleensä sekä saavuttamalla abstraktin ajattelun tason (Bordin, 1979).

Lukuisissa tutkimuksissa on todettu terapeutin yhteistyösuhteen laadun olevan erittäin tärkeä elementti tehokkaassa ja onnistuneessa terapiassa (Horvath & Bedi, 2002). Horvath ja Symonds tutkivat vuoden 1991 julkaisussaan terapeutin allianssin vaikutusta terapian lopputulokseen. Tässä meta-analyttisessä tutkimuksessa allianssin ja terapian lopputuloksen väliseksi yhteydeksi saatiin korrelaatiokerroin .26, joka viittaa siihen, että allianssin ja terapian tuloksen välillä on selkeä, merkitsevä positiivinen yhteys. Tuoreemmassa, vuonna 2000 julkaistussa 79:n tutkimuksen meta-analyysissä vastaavaksi korrelaatiokertoimeksi allianssin ja terapian lopputuloksen välille saatiin .22 (Martin, Garske & Davis). Nämä tutkimuksen viittaavat siihen, että käytännössä noin 5% terapian lopputulokseen vaikuttavista tekijöistä on selitettävissä allianssin avulla (Crits-Christoph, Connolly Gibbons & Hearon, 2006). Vaikka kyseinen luku ei ole järin vaikuttava, tutkijat ovat esittäneet sitä selittäviksi tekijöiksi esimerkiksi sen, että varhaiset edistymiset terapiassa vaikuttavat positiivisen allianssin muodostumiseen eivätkä mittarit ota huomioon tämänkaltaisten kolmansien tekijöiden vaikutusta. Allianssin ja terapian lopputuloksen välisen yhteyden riittämättömyys terapian vaikuttavuuden tutkimuksessa saa aikaan sen, että psykoterapiaa on aiheellista tutkia kokonaisuutena eikä vain osiensa summana.

## 1.2 Psykoterapian geneerinen malli

Psykoterapiaprosessia kokonaisuutena ja sen osien vaikutusta lopputulokseen on tutkittu kiihtyvällä vauhdilla aina 1950-luvun alusta lähtien (Orlinsky & Howard, 1986). Vuoden 1974 esitelmässään Orlinsky ja Howard kiinnittivät huomiota psykoterapian tuloksellisuuteen vaikuttaviin tekijöihin ja aloittivat psykoterapiaprosessin geneerisen, yleisen mallin kehittelyn (Orlinsky, 2009). He määrittivät psykoterapian yksilöiden väliseksi suhteeksi, jossa yksi tai useampi yksilö tarvitsee

erityistä avuntarjoajan apua toimiakseen paremmin elämässään (Orlinsky & Howard, 1978). Tässä vuoden 1978 käsitteellisessä suunnitelmassa, joka perustui muuttuvien luokittelujen metodologiselle analyysille, Orlinsky ja Howard tutkivat terapiaa aktiviteettina, kokemuksena, dramaattisena tulkintana ja assosiaationa ja pyrkivät näiden luokitusten avulla kokoamaan teoriaa psykoterapian tuloksellisuudesta. Vaikka teoria muuttuikin myöhemmissä tarkasteluissa käsitteiltään paljon, on nykyisen teorian periaatteita juonnettavissa juuri vuoden 1978 julkaisuun.

Vuoden 1986 tutkimuksessaan Orlinsky ja Howard esittivät uuden, geneerisen mallin, jonka katsoivat pitävän sisällään aiemman, metodologisen mallin ja organisoivan aihetta käsittelevän kirjallisuuden juuri psykoterapiaa koskevaksi malliksi. Tämä geneerinen malli koostuu viidestä käsitteellisestä osasta, jotka ovat psykoterapeuttisen prosessin rakenneosia. Ensimmäisenä osana on terapeuttinen sopimus, jota tutkijat pitävät terapian ehdottomana edellytyksenä. Terapeuttinen sopimus määrittää terapian muodon, tarkoituksen, ehdot ja rajoitukset. Sen avulla asiakas ja terapeutti luovat yhteisen ymmärryksen ja pelisäännöt terapiaan. Toisena osana toimivat terapeuttiset interventiot, jotka muodostavat suuren osan terapiasta. Terapeuttisilla interventioilla tarkoitetaan terapeutin esittämiä erityisiä tehtäviä tai toimenpiteitä asiakkaan ongelmaan tai häiriöön. Orlinsky ja Howard (1986) mainitsevat esimerkkeinä interventioista terapeutin tulkinnan asiakkaasta, palautteen, tuen ja rohkaisun annon, kyselyn ja asioiden selvityksen, neuvojen antamisen, reflektion ja terapeutin itsestään kertomisen.

Kolmantena käsitteellisenä osana psykoterapeuttista prosessia toimii terapeuttinen sidos, joka Orlinsky ja Howardin (1986) käsityksen mukaan muodostuu asiakkaan ja terapeutin välille terapeuttisen sopimuksen täytäntöönpanossa terapeuttisten interventioiden kautta. Terapeuttisessa sidoksessa olennaista on asiakkaan ja terapeutin välinen läheinen ihmissuhde, johon annetut roolit terapeuttina ja asiakkaana väistämättä kietoutuvat. He erottivat terapeuttisesta sidoksesta kolme erillistä osa-aluetta: empaattisen resonanssin, rooliin panostuksen ja jaetun vahvistuksen.

Rooliin panostuksella käsitetään sitä laajuutta, missä määrin asiakas ja terapeutti sitoutuvat omaan rooliinsa terapiassa. Rooliin panostus pitää sisällään esimerkiksi terapeutin ja asiakkaan sitoutumisen tai irtaantumisen, terapeutin uskottavuuden tai epävarmuuden, terapeutin aitouden ja yhdenmukaisuuden sekä potilaan motivaation terapiaan. Kokoavissa tutkimuksissa on havaittu erityisesti terapeutin sitoutumisella, uskottavuudella ja itsevarmuudella olevan positiivinen vaikutus terapian lopputulokseen (Orlinsky & Howard, 1986). Sen sijaan terapeutin aitoudella havaittiin olleen ajoittainen, mutta ei jatkuva yhteys positiiviseen lopputulokseen, eikä aitoutta pidetty yhtä vaikuttavana tekijänä kuin terapeutin sitoutuvuutta ja itsevarmuutta.

Empaattisella resonanssilla pyritään huomiomaan kasvottain tapahtuvan vuorovaikutuksen monitasoinen luonne ja sanattoman viestinnän erilaiset merkitykset (Orlinsky & Howard, 1986).

Empaattista resonanssia on kuvattu samalla aaltopituudella olemisen tunteeksi, tunteeksi yhteisestä läpinäkyvyydestä, olla täysin kuultu ja todellinen kuuntelija. Vaikka terapiassa asiakkaalla on yleensä kertojan ja terapeutilla kuuntelijan rooli, on vuorovaikutus kuitenkin väistämättä vastavuoroinen prosessi, jonka laatu riippuu molempien osapuolien ilmaisukyvystä ja sopeutuneisuuden (attunement) tasosta. Sopeutumisella viitataan erityisesti empatiakykyyn ja terapeutin osoittamalla empatialla on tutkimuksissa todettu olevan erittäin positiivinen vaikutus terapiaprosessiin. Ilmaisukyvyn kannalta terapeutin merkittäväksi piirteeksi nousee selkeys ja asiakkaan kannalta puheliaisuus ja äänenkäyttö. Positiivisen lopputuloksen saavuttamiseksi asiakkaan ilmaisukyky on havaittu erityisen tärkeäksi terapiatutkimuksissa.

Jaetulla vahvistuksella tarkoitetaan kiinnostusta toisen ihmisen yleiseen hyvinvointiin, motivationaalista, huolehtivaa käyttäytymistä. Yleensä jaettu vahvistus ilmenee hyväksyntänä ja lämpönä, mutta Orlinsky ja Howard (1986) nostavat esille sen, miten todellinen välittäminen saattaa vaatia toisen osapuolen haastamista ja yhteenottoa. Luonnollisesti terapeutin hyväksyvyydellä ja lämmöllä on asiakkaiden näkökulmasta todella tärkeä, positiivinen vaikutus, mutta myös asiakkaan käyttäytymisen lämmöllä on huomattu olevan positiivinen vaikutus terapian lopputulokseen. Terapeutin ja asiakkaan vastavuoroinen vahvistus on myös havaittu tärkeäksi tekijäksi.

Neljäntenä osana psykoterapian geneeristä mallia Orlinsky ja Howard (1986) käsittävät asiakkaan kyvyn vastaanottaa itseensä terapeutin sidoksen ja interventioiden vaikutus. Viimeisenä, viidentenä osana on terapeutin toteutus, millä viitataan interventioiden ja sidoksen vaikutuksiin terapiaistunnon aikana. Terapeutin toteutus voi ilmetä asiakkaan lieventyneenä ahdistuksena, ymmärtämyksen saavuttamisena ja yleisenä parempana, kohentuneena hyvinvointina.

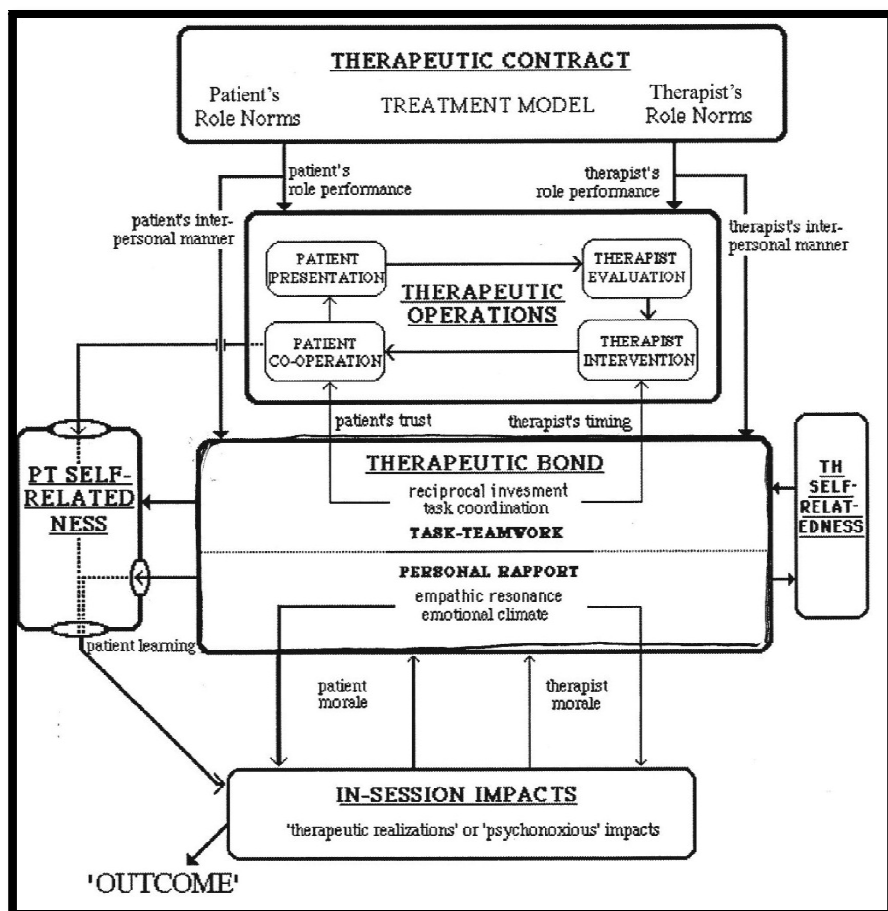
Viimeisen 25 vuoden aikana alkuperäinen metodologinen ajatusmalli on muotoutunut tieteseen ja käytäntöön perustuvaksi integratiiviseksi metateoriaksi (Orlinsky, 2009). Psykoterapian geneerinen malli tarjoaa kattavan kehyksen, johon psykoterapian kliinisiä teorioita on mahdollista yhdistellä ja vertailla (LIITE 1). Geneerinen malli erottelee toisistaan terapian prosessina ja yksilöllisenä, sosiaalisena kontekstina: Terapia prosessina sisältää ne tapahtumat, kokemukset ja teot, jotka psykoterapiassa tapahtuvat. Prosessi koostuu myös asiakkaan terapiaan ja terapeuttiin liittyvistä ajatuksista, tunteista, teoista ja muistoista kuten myös terapeutin asiakkaaseen liittyvistä tunteista ja ajatuksista myös terapiaistuntojen välillä.

Psykoterapian geneerinen malli visioi monimuotoisen systeemin, jossa monet prosessin osat toimivat yhdistetyllä tavalla niin, että jokainen osa vaikuttaa toisiin ja on samanaikaisesti toisten osien vaikutusten alainen (KUVIO 1). Vuonna 1986 Orlinskyn ja Howardin esiintuomat psykoterapian viisi käsitteellistä osiota muotoutuivat teorian tarkasteluissa hieman erilaisiksi



alkuperäisiin osioihin verrattuna. Nykyinen käsitys psykoterapian geneerisestä mallista sisältää kuusi erilaista osiota eli yhden enemmän kuin vuoden 1986 teoramalli. Nämä kuusi osiota ovat:

1. Terapeuttinen sopimus
2. Terapeuttiset toiminnot
3. Terapeuttinen sidos
4. Osallistujien ”itse-suuntautuneisuus” (self-relatedness)
5. Istunnon vaikutus (in-session impacts)
6. Ajallinen malli

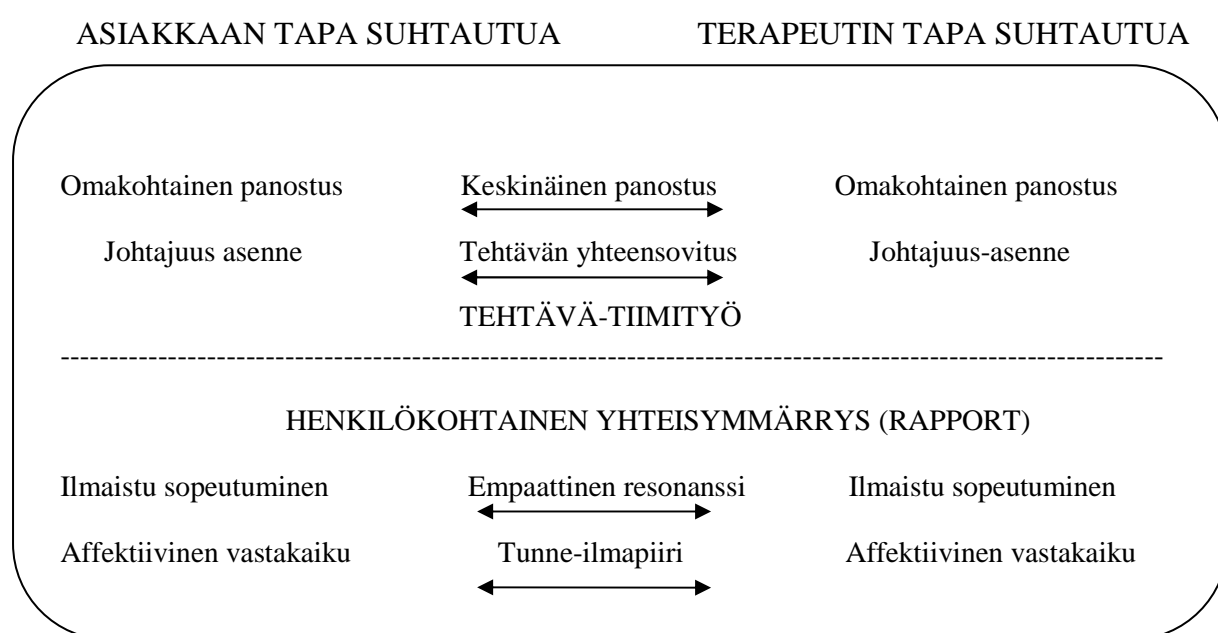


KUVIO 1: Psykoterapian geneerinen malli (Orlinsky, 2009). Toisiinsa liittyvät terapiaprosessin näkökulmat. PT=asiakas, TH= terapeutti.

Mallin ensimmäinen osio, terapeuttinen sopimus on säilyttänyt asemansa prosessin tärkeänä osana, johon sisältyy yhteinen ymmärrys prosessin tavoitteista, aikatauluista, muodosta ja kestosta. Terapeuttisten interventioiden osio on muuttanut nimekettään terapeuttisiksi toiminnoiksi. Terapeuttisten toimintojen perussisältö on säilynyt samana, mutta tutkimus on lisännyt osioon 4-

osaisen työn syklin: (1) asiakas ilmaisee huoliaan ja antaa tietoa ongelmallisista oireistaan tai tunteistaan, (2) terapeutti muodostaa ammatillisen ymmärryksen asiakkaan todellisesta ongelmasta, jonka jälkeen (3) terapeutti tarjoaa sopivan intervention, (4) joka johtaa yhteistyöhön asiakkaan ja terapeutin välillä.

Terapeuttinen sidos on vuosien myötä muotoutunut alkuperäisestä kolmijaottelusta nykyiseen kahtiajakoon, pitäen kuitenkin edelleen sisällään alkuperäisen teorian elementit rooliin panostuksen, jaetun vahvistuksen ja empaattisen resonanssin (KUVIO 2). Nykyinen kahtiajako tehtävätiimityöhön ja omakohtaiseen panostukseen kuvastaa yksilöiden välistä näkökulmaa terapeuttiseen prosessiin.



KUVIO 2. Yksilöiden välinen näkökulma: Terapeuttinen sidos (Orlinsky, 2009).

Osallistujien itse-suuntautuneisuuden osio (self-relatedness) on pysynyt sisällöltään samankaltaisena, ottaen nykyään huomioon laajemmin myös terapeutin roolin. Tämä kategoria keskittyy yksilöiden sisäiseen näkökulmaan painottaen osallistujien avoimuutta tai defensiivisyyttä: avoimuus toimii porttina, jonka läpi terapeuttiset toiminnot ja terapeuttisen sidoksen laatu vaikuttavat.

Terapeuttisten toteutusten osio muutti nimekettään istuntojen vaikutuksiksi, koska teoriassa haluttiin ottaa huomioon myös istuntojen mahdolliset negatiiviset vaikutukset asiakkaaseen positiivisten lisäksi. Myös terapeuttisen työn vaikutus työntekijään todettiin osaksi teoriaa: työssä saattaa esiintyä palkitsevien kokemusten lisäksi myös terapeutin omaa ahdistumista ja uupumista.

Uutena, kuudentena osana geneeriseen malliin liitettiin ajalliset mallit, joiden avulla kuvataan terapeutista muutosta ajan kuluessa: terapiaistuntojen välillä tapahtuvia mikrotapahtumia sekä terapiahoidon aikana tapahtuvia makrotason tapahtumia.

Seuraavassa tutkielmani johdannon osiossa keskityn erityisesti terapeuttiseen sidokseen esittäen perusteita sille, miksi terapeuttisen sidoksen tutkiminen on ensiarvoisen tärkeää.

### 1.3 Terapeutin sidos – vain teorian osa?

Terapeutista sidosta on kuvattu samankaltaiseksi kemiallisen sidoksen kanssa viitaten kemiallisten sidosten erilaisuuteen: toiset alkuaineet muodostavat kestäviä ja tasaisia yhdistelmiä, toisiin liittyy suuri määrä energiaa ja tapahtumia ja toiset yrittävät vain tehdä toisilleen tilaa aiheuttamatta reaktiota (Orlinsky & Howard, 1986). Vaikka ihmisten väliset suhteet ovat kemiallisia sidoksia monimutkaisempia, myös ihmissuhteet viilenevät ja lähentyvät, ovat vaihtelevia tai vaisuja. Ihmiset vetävät toisiaan puoleensa tai torjuvat toisiaan spontaanisti ja vaistomaisesti. Todellisen asiakkaan ja terapeutin välisen terapeuttisen sidoksen kuvataan tuntuvan sointuvalta, eheältä, vakaalta ja lämpimältä asianosaisille itselleen. Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde kokonaisuudessaan, rooliseen ja persoonanpiirteeseen, voi ajan myötä kehittyä tai olla kehittymättä terapeuttiseksi sidokseksi.

Psyko terapian geneeristä mallia tarkasteltaessa herää kysymys siitä, onko hyödyllistä tai mielekästä tarkastella terapeutista sidosta erillään terapian muista osioista. Terapeutin ja asiakkaan välinen sidos on väistämättä yhteydessä terapiaprosessiin kokonaisuudessaan, sen interventioihin, terapioimukseen ja osallistujien avoimuuteen. Terapeutin sidos on kuitenkin keskeinen, todella tärkeä, korvaamaton osa terapeutista prosessia. Omakohtaisella panostuksella ja tiimityöllä terapeutin ja asiakkaan välillä on ehdoton yhteys terapeuttiseen toimintaan ja lopputulokseen. Sidoksen tärkeyttä korostaa myös se, että terapeuttisella sidoksella ja yhteistyösuhteella on yli tuhannen psyko terapian tuloksellisuutta tutkivan julkaisun perusteella vahvin yhteys psyko terapian lopputulokseen (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004). Suuressa osassa kyseisistä tutkimuksista on havaittavissa merkittävä positiivinen yhteys lopputulokseen arvioitaessa sekä terapeutista sidosta kokonaisuutena, että sen osatekijöitä ja niiden vaikutusta terapian tuloksellisuuteen.

Terapeutin sidos on lisäksi ainoa psyko terapian osatekijä, joka kiinnittää huomiota asiakkaan ja terapeutin roolien ulkopuolisiin tekijöihin, joilla voi kuitenkin olla vaikutusta heidän vuorovaikutuksensa dynamiikkaan ja laatuun (Orlinsky & Howard, 1986). Tämänkaltaisia tekijöitä

voivat olla esimerkiksi sosiaaliset tavat, käytös, pukeutuminen, osallistujien ikä ja puhetapa. Sidoksella on myös suora vaikutus esimerkiksi terapeuttisiin toimintoihin: sidosta arvioimalla terapeutti voi päätellä, olisiko tärkeää rohkaista asiakasta tai voisiko olla hyödyllistä tarjota tiettyjä terapeuttisia interventioita asiakkaalle. Terapeuttisen sidoksen avulla asiakkaan itsevarmuuden tunteet voivat lisääntyä, ennen vältettyjä tunteita, muistoja tai käyttäytymismalleja voidaan kohdata sekä mahdollisesti saadaan toivon tunnetta tulevaisuutta kohtaan. Terapeuttinen sidos välittää sanattomia emotionaalisia viestejä asiakkaalle ja hänen itse-arvioinnilleen terapeutin kiinnostuksen, sitoutuneisuuden ja emotionaalisen lämmön kautta niin, että asiakas tuntee olevansa kiinnostava, vaivan arvoinen ja pidetty.

Vuosikymmenten saatossa muodostui melko vakiintunut määritelmä terapeutin ja asiakkaan välisen sidoksen käsitteelle: se on monitahoinen ilmiö, jossa yhdistyvät aiempien ihmissuhteiden asenteet, tunteet ja nykyisen terapeutti-asiakas suhteen todelliset tapahtumat (Kozart, 2002). Terapeuttista sidosta on tutkittu useasta eri näkökulmasta, esimerkiksi kiintymyssuhteeseen (Obegi, 2008) ja asiakkaan piirteisiin liittyen (Saunders, 2001). Terapeuttisen sidoksen arvioimiseen on myös kehitetty mittari (The Therapeutic Bond Scales), jonka avulla arvioidaan terapeuttisen sidoksen vahvuutta asiakkaan näkökulmasta katsottuna (Saunders, Howard & Orlinsky, 1989). Yksityiskohtaista tapaustutkimusta terapeuttisen sidoksen muodostumisesta asiakkaan ja terapeutin välille terapiaprosessin aikana ei kuitenkaan ole vielä toteutettu ja tätä puutetta pyrin tutkimuksellani korjaamaan.

#### 1.4 Tutkimuksen tarkoitus

Pro gradu-tutkielmani tarkoituksena ja tehtävänä on selvittää terapeuttisen sidoksen muotoutumista yhden asiakkaan terapiaprosessin aikana ja verrata aineistosta analyysimenetelmän kautta esiinnoitettuja teemoja psykoterapian geneeriseen malliin ja sen käsitykseen terapeuttisesta sidoksesta. Täten pyrin korostamaan terapeuttisen sidoksen merkitystä yhteistyösuhteen ydinosana ja osoittamaan sen, miten sidoksen laatu vaikuttaa terapian onnistumiseen. Tutkimukseni on laadullista tapaustutkimusta ja se määritellään empiiriseksi tutkimukseksi, jonka avulla pyritään monipuolisesti tutkimaan tapahtumaa tai ihmistä (Metsämuuronen, 2005). Tutkimuksessa käyttämäni analyysimuoto, tulkinnallinen fenomenologinen analyysi (IPA), suosittaa juuri tapaustutkimuksen käyttöä, jossa tutkimuksessa on vain yksi tai muutama tutkittava osallistujana (Shaw, 2010).

Tutkimuksessani seuran yhden Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla tapahtuneen terapiaprosessin alusta loppuun saakka ja tutkin sitä, miten terapeutin sidos rakentuu kyseisessä prosessissa asiakkaan ja terapeutin välillä. Saamiani tuloksia vertaan psykoterapian geneerisen mallin käsitykseen terapeuttisesta sidoksesta ja pohdin, miten teoria soveltuu kuvastamaan käytännön terapiatyötä. Selvitän tutkimuksessani myös sitä, nouseeko tapaustutkimukseni aineistosta esiin mahdollisesti myös teemoja, joita psykoterapian geneerinen malli ei sisällä. Kuvaamalla sidoksen rakentumista tapaustutkimuksen kautta pyrin antamaan kattavan kuvauksen siitä, millaisia ilmenemismuotoja sidos voi käytännön terapiatyössä saada ja mistä osatekijöistä vahva terapeutin sidos asiakkaan ja terapeutin välillä koostuu. Tällä tavoin pyrin käytännöstä saaduilla esimerkeillä antamaan kliinisen psykologisen työn tekijöille apuvälineitä terapeutin sidoksen muodostamiseen asiakkaan kanssa.

## 2. MENETELMÄ

### 2.1 Osallistujat ja aineiston muodostuminen

Tapaustutkimukseni asiakkaana ollut keski-ikäinen mies hakeutui Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalle terapiaan jännitysoireiden ja työuupumuksen vuoksi. Asiakas toimi myyntialalla ja on useita vuosia aiemmin vastaanottanut terapiaa, josta ei kertomansa mukaan hyötynyt. Ensimmäisissä terapiaistunnoissa asiakas kertoi hyvin vaiheikkaasta menneisyydestään, joka sisälsi useita vastoinikäymiä, esimerkiksi yrityksen konkurssin, avioeron, vakavan ja pitkäkestoisen päihderiippuvaisuuden sekä taloudellisia että emotionaalisia ongelmia. Istunnot antoivat kuvan analyttisestä, pohdiskelevasta ja sanavalmiista miehestä, joka oli hyvin motivoitunut terapiaprosessiin.

Tapaustutkimukseni terapeuttina toiminut noin 30-vuotias naishenkilö työskenteli terapian aikana Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla. Hän suoritti samanaikaisesti erikoispsykologikoulutuksen integratiivista koulutusohjelmaa ja asiakas toimi yhtenä hänen koulutuspotilaanaan. Terapeutti jättäytyi noin kahden vuoden jälkeen terapiaprosessin alkamisesta äitiyslomalle, jonka jälkeen asiakas siirtyi toisen terapeutin asiakkaaksi.

Asiakas saapui Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan asiakkaaksi maaliskuussa 2006 jatkaen yksilöterapiaa aina vuoteen 2009 saakka. Asiakas vastaanotti terapiaa olosuhdemuutosten vuoksi kolmelta eri terapeutilta. Tutkielmani aineisto koostuu 35:sta videotallenteisesta istunnosta, jossa seurasin asiakkaan terapian hänen ensimmäisen terapeuttinsa kanssa alusta loppuun saakka. Kokonaisuudessaan terapia ensimmäisen terapeutin kanssa sisälsi 38 istuntoa, joista 35 oli nauhoitettu. Terapiaistunnot järjestettiin pääsääntöisesti 1-2 viikon välein lukuunottamatta terapeutin ja asiakkaan lomaa. Juuri tämän asiakkaan valitsin muutamasta vaihtoehdosta asiakkaasta etukäteen kerrottujen perustietojen pohjalta itseäni kiinnostavan tapauskuvauksen takia.

### 2.2 Tulkinallinen fenomenologinen analyysi

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) eli tulkinallinen fenomenologinen analyysi on 1990-luvulla kehitetty lähestymistapa kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen (Smith, Flowers

& Larkin, 2009). Tulkinnallinen fenomenologinen analyysi kehitettiin erityisesti psykologian tieteenalan tarpeisiin ja sen avulla mahdollistettiin ihmisten kokemusten tarkka, laadullinen tieteellinen tutkimus. Alunperin erityisesti terveystieteissä jalansijaa saanut lähestymistapa on lyhyestä historiastaan huolimatta laajentanut soveltamisalueitaan nopealla vauhdilla myös muille tieteenaloille. Teoreettiselta taustaltaan tulkinnallinen fenomenologinen analyysi perustuu kolmeen tieteenfilosofiseen suuntaukseen: fenomenologiaan, hermeneutiikkaan sekä idiografiaan.

Fenomenologia on filosofinen lähestymistapa ihmisten kokemusten tutkimukseen, siihen, millainen inhimillinen kokemus kaikessa monimuotoisuudessaan on (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Fenomenologia sai alkunsa saksalaisen filosofin Edmund Husserlin (1859-1938) ajatustyöstä, jossa korostui pyrkimys tutkittavan ilmiön ja sen olemuksen eron löytämiseen osana elämismailmaa (Judén-Tupakka, 2007). Fenomenologian avulla tutkitaan tietoisuuden rakenteita havaintokokemuksessa, jolloin havaitseminen itsessään on intentionaalinen, käsitteellistävä tilanne. Fenomenologian askeltavaan luonteeseen kuuluu vahvasti se, että eri vaiheiden avulla sulkeistamalla ja ennakko-oletuksista irtautumalla saadaan esiin ilmiön todellinen olemus. Menetelmänä fenomenologian katsotaan sopivan dynaamisten ja prosessinomaisten ilmiöiden tutkimiseen, joita on vaikea staattisesti pysäyttää sekä niin kutsutun hiljaisen tiedon tutkimiseen (Judén-Tupakka, 2000).

Tärkeä ymmärtävän ihmistieteen haara on ollut hermeneutiikan perinne, jonka juuret ulottuvat antiikin historiaan asti (Raatikainen, 2004). Hermeneutiikalla tarkoitetaan tulkinnan teoriaa ja se kehitettiin alkujaan kirkollisten tekstien tulkitsemista varten (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Ajatuksen hermeneutiikasta yhtenäisenä ja yleisenä tieteenalana esitti 1800-luvun alussa saksalainen Friedrich Schleiermacher (Raatikainen, 2004). Hermeneutiikan tieteenfilosofialle olennaista on pyrkiä ymmärtämään tulkittavan tekstin lisäksi myös se historiallinen ympäristö, missä teksti on kirjoitettu sekä pyrkiä irrottautumaan tekstiä koskevista ennakko-oletuksista (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Yksi olennainen osa hermeneuttista ajattelua on ymmärtää hermeneuttisen kehän sanoma: jotta ymmärrettäisiin yhtä osaa, on huomioitava kokonaisuus ja jotta ymmärrettäisiin kokonaisuutta, on huomioitava sen osat. Hermeneuttinen kehä korostaa asioiden kokonaisuuden ja sen osien dynaamista suhdetta ja sitä, miten asiaa ei voi tarkastella irtonaisena kokonaisuudesta, kuten esimerkiksi historiallisesta ajanjaksosta. Hermeneutiikan voidaan katsoa liittyvän tulkinnalliseen fenomenologiseen analyysiin osaksi fenomenologian kautta, sillä tutkittavaa ilmiötä tai kokemusta pyritään tulkitsemaan niin, että kokemuksen monet eri tasot tulevat huomioiduksi ja ymmärretyksi.

Kolmantena tieteenfilosofisena perustana tulkinnalliselle fenomenologiselle analyysille toimii idiografia (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Idiografiassa keskitetään huomio erityisesti asioiden

yksityiskohtiin ja tämän avulla pyritään tarkempaan, syvällisempään ja systemaattiseen kuvaukseen ja analyysiin tutkittavasta kohteesta. Tarkastellessa tulkinnallista fenomenologista analyysiä idiografia korostuu yksityiskohtiin keskittymisen lisäksi siinä, miten tietty ihmisjoukko on ymmärtänyt tietyn prosessin tai ilmiön tietyssä kontekstissa.

Fenomenologian, hermeneutiikan ja idiografian perusajatusten oivaltaminen auttaa ymmärtämään tulkinnallisen fenomenologisen analyysin taustaa ja perustaa, sekä toteuttamaan yhtenäisempiä ja parempia analyysejä (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Tulkinnallisen fenomenologisen analyysin avulla pyritään saavuttamaan yksityiskohtainen tutkimus ihmisen elämän kokemuksesta ja tulkitsemaan tämä kokemus kokemuksen omilla ehdoilla. Tähän pyritään sarjalla yleisiä prosesseja ja periaatteita, joista kaikista heijastuu läpi lähestymistavan filosofinen perusta. Tulkinnallinen fenomenologinen analyysi ei esitä yhtä ainoaa metodologiaa tutkimuksen toteuttamiseen, vaan korostaa tervettä joustavuutta tutkimuksessa. Se on luonteeltaan kertaava, induktiivinen ja etenee tiettyjen vaiheiden kautta.

Tulkinnallisessa fenomenologisessa analyysissä aineiston parissa työskentely aloitetaan tarkalla, rivi-riviltä -analyysillä osallistujien koetuista väitteistä, huolista tai ajatuksista ja laaditaan näistä myös yhteenvetoja (Smith, Flowers & Larkin, 2009; Shaw, 2010). Yksityiskohtaisen analyysin jälkeen tunnistetaan aineistosta ilmenneet teemat painottaen niiden eroja ja yhtäläisyyksiä ja tulkitaan sitä, mikä merkitys osallistujille on kyseisellä ilmiöllä tietyssä kontekstissa. Teemalla analyysimenetelmässä tarkoitetaan aineistosta esiin nousevia toistuvia kuvioita, aiheita tai toimintamalleja. Seuraavaksi kehitetään rakenne tai kehys, joka ilmentää teemojen suhdetta toisiinsa ja organisoidaan aineisto muotoon, joka mahdollistaa aineiston analyysin. Näiden toimenpiteiden avulla pyritään tuottamaan tarkka, selkeä analyysi, joka vie lukijan tutkijan tulkinnan läpi teemojen avulla. Jokaisessa analyysin vaiheessa on olennaista tutkijan oman tulkinnan arvioiminen muiden kanssa sekä omien havaintojen ja prosessien reflektion huomioon ottaminen.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen etu määrälliseen tutkimukseen nähden on eritoten se, että laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista tuottaa ymmärrettävää, käytännön tietoa, joka perustuu osallistujien tuottamaan informaatioon (McLeod, 2001). Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista avoimuus tutkittavan tapahtuman tai ilmiön rakentumiselle, joka mahdollistaa ymmärryksen kasvun tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Laadullisella tutkimuksella on kuitenkin monia rajoituksia ja kritiikin kohteita liittyen erityisesti tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin. Varmistaakseen kvalitatiivisen tutkimuksen laadun tutkijan on selvitettävä raportissaan tarkkaan tutkimusta koskevien kriteerien ja toimenpiteiden periaatteet ja varmistettava täten tutkimuksen toistettavuus sekä viitattava kilpaileviin teoreettisiin selityksiin.



Yardley ja Marks (2004) ovat esittäneet neljä kattavaa periaatetta, jotka arvioivat laadullisen tutkimuksen laatua. Ensimmäinen periaate eli sensitiivisyys kontekstia kohtaan ilmenee esimerkiksi siinä, että tutkija on herkkä tutkittavan kohteen sosio-kulttuurista ympäristöä, osallistujilta koottua aineistoa tai aiheesta kirjoitettua kirjallisuutta kohtaan. Toinen periaate korostaa sitoutumista ja perusteellisuutta tutkittaessa tutkimuksen kohdetta. Sitoutumisen ja perusteellisuuden periaatetta toteutetaan esimerkiksi käyttämällä analyysimenetelmiä mahdollisimman tarkasti, tekemällä analyyseistä kattavia sekä tuottamalla laadukkaita haastatteluja. Tutkimuksen läpinäkyvyys ja koherenssius toimivat kolmantena periaatteena. Läpinäkyvyys viittaa siihen, että kaikki vaiheet ovat raportissa selkeästi ja yksityiskohtaisesti kuvattu. Koherenssiudella puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen yhtenäisyyttä sekä loogisuutta. Neljäs yleinen tutkimuksen periaate Yardleyn ja Marksinkin mukaan on tutkimuksen vaikutus ja tärkeys. Tutkimuksen tulee olla kiinnostava, tärkeä tai hyödyllinen ja sen tulisi avata uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan tai ilmiöön.

Smith, Flowers ja Larkin (2009) ovat kohdentaneet huomionsa siihen, kuinka tulkinnallinen fenomenologinen analyysi täyttää edellä kuvatut neljä periaatetta. He arvioivat kontekstille sensitiivisyyden periaatteen täyttyvän analyysimenetelmässä hyvin, koska sitä käytetään juuri tutkittaessa osallistujilta tiettyä kokemusta yksityiskohtaisesti. Sensitiivisyys kontekstia kohtaan jatkuu koko tutkimuksen ajan, koska osallistujan kokemuksen syvälinen ymmärtäminen ja tutkiminen edellyttää tutkijan kurinalaista huomiokykyä. Sitoutumisen ja perusteellisuuden periaate toteutuu tulkinnallisessa fenomenologisessa analyysissä monilla eri tavoilla. Sitoutuminen ilmenee esimerkiksi aineistoon perehtymisen syvyydessä ja perusteellisuus esimerkiksi osallistujien tarkassa valinnassa ja haastattelujen laadussa.

Tutkimuksen läpinäkyvyyden tulkinnallisen fenomenologisen analyysin toteuttaja voi varmistaa raportoimalla tarkasti osallistujien valinnasta, aikataulusta ja analyttisen prosessin osatekijöistä (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Tutkimuksen koherenssiuden periaate nousee esille erityisesti kirjoitetussa raportissa, jonka tulee olla selkeä, helposti seurattavissa ja tulkinnallisen fenomenologisen analyysin ydinperiaatteita noudattava. Viimeinen, tutkimuksen vaikutuksen ja tärkeyden periaate, on ehdottomasti päämäärä, johon myös tulkinnallisen fenomenologisen analyysin toteuttajan tulee työssään pyrkiä. Ensisijaisessa vastuussa kaikkien analyysimenetelmien soveltamisessa on itse tutkija, jonka tehtävä on varmistaa tutkimuksen luotettavuus ja pyrkiä mahdollisimman kattavaan, eettisesti toteutettuun ja laadukkaaseen tutkimukseen.

### 2.3 Aineiston analyysi

Aloitin tutkimukseni aineiston kanssa työskentelyn katsomalla istuntotallenteita terapiasta ja etsimällä sekä transkriboimalla terapeutin ja asiakkaan välisiä yhteistyökeskusteluja sekä kirjoittamalla jokaisesta istunnosta yhteenvedon istunnoissa esiintulleista aiheista. Yhteistyökeskusteluilla tässä yhteydessä tarkoitettiin niitä terapian kohtia, joissa asiakas, terapeutti tai he molemmat puhuivat terapiasuhteesta, esimerkiksi terapian tavoitteista, käytännöistä tai tehtävistä. Suoraan havaittavissa olevien keskustelujen lisäksi huomioimme myös ne kohdat, joissa toinen osapuoli kutsui toista keskustelemaan terapiasuhteesta, mutta toinen jättää tämän huomiotta.

Aineiston parissa työskentely ja hyvän, syvällisen, asiakkaan arvostaman terapeutin vuorovaikutussuhteen seuraaminen antoi ajatuksen terapeutin ja asiakkaan välisen terapeutin sidoksen rakentumisen tutkimisesta. Aloitin istuntotallenteiden katsomisen uudelleen niin, että keskityin yhteistyökeskustelujen lisäksi erityisesti niihin kohtiin, jossa tulkitsin terapeutin sidoksen muotoutuvan asiakkaan ja terapeutin välille. Sidoksen käsitteen tulkitsin laajasti käyttämällä pohjana Orlinskyn ja Howardin (1986) tapaa ajatella sidoksen muodostuvan empaattisesta resonanssista, jaetusta vahvistuksesta ja rooliin panostuksesta. Toimin myös aineistolähtöisesti ja otin mukaan kaikki ne kohdat, joissa asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus oli rikasta, suhdetta vahvistavaa ja selkeästi suhteeseen vaikuttavaa. Kävin yksityiskohtaisesti lävitse kaikki 35 istuntoa ja transkriboin kaikki ne kohdat istunnoista, joissa tulkitsin terapeutista sidosta mahdollisesti rakentuvan. Näiden toimenpiteiden myötä aineistokseni muodostui 118 sivua transkriboitua tekstiä terapiasta ja minun oli mahdollista aloittaa aineiston tarkempi analyysi.

Analyysimenetelmäksi valitsin tulkinnallisen fenomenologisen analyysin, koska sen avulla minun oli mahdollista tutkia terapeutista sidosta edustavasti aineistostani niin, että sidoksen erityislaatuisuus tulee selkeästi esille. Aineistomerkintöjen teemoittelu tulkinnan avulla mahdollisti sidoksen laaja-alaisen tutkimisen eikä asettanut aineiston analyysille liian tarkkoja ehtoja. Tämä ei sidoksen tapaustutkimisessa olisi tarkoituksenmukaista, koska kyseessä on vuorovaikutuksellinen, kokemuksellinen ilmiö, joka ei rajoitu selkeästi tiettyyn kaavaan tai etenemismalliin. Aineistolähtöisyys, joustavuus ja kattavuus ovat myös valitsemani analyysimenetelmän etuja.

Tulkinnallisen fenomenologisen analyysin mukaisesti luin aineistoni ensin lävitse kahteen otteeseen saadakseni paremman kokonaiskuvan aineistostani. Tämän jälkeen kävin aineiston yksityiskohtaisesti, rivi riviltä lävitse, alleviivasin terapeutin sidoksen kannalta olennaiset kohdat ja merkitsin marginaaliin, miksi pidin kyseistä kohtaa tärkeänä ja mitä juuri se kohta kertoo

terapeuttisen sidoksen rakentumisesta. Tarkistin alleviivaamani ja merkitsemäni kohdat kahteen otteeseen ja yhtenäistin aineistomerkitätapoja. Aineistomerkitöjä aineistooni muodostui yhteensä 718 kappaletta.

Aineistomerkinnoistä muodostui yhteensä 90 erilaista alaluokkaa. Kirjoitin jokaisen alaluokan erikseen lapulle ja ryhmittelin merkinnöille yhteisiä tekijöitä. Jaottelin alaluokkia usealla eri tavalla kunnes jako oli kattava ja yhtenäinen. Saadessani sisällöltään samankaltaiset alaluokat koottua ja rakennettua, etsin teemalle yhteistä nimittäjää. Muokkasin teemoja ja niiden sisältöä sekä yhdistelin teemoja useaan otteeseen, kunnes päädyin kymmeneen teemaan, jotka kattavat kaikki alaluokat ja ovat sisällöltään erilaisia, toisiaan täydentäviä ja antavat perusteellisen kuvauksen terapeuttisen sidoksen muodostumisesta tapaustutkimuksessani. Hahmoteltuani teemat pyysin myös muita opiskelutovereita ja tutkielmani ohjaajaa arvioimaan tulkintaani ja kertomaan oman näkemyksensä tulkinnoistani ja otin heidän mielipiteensä huomioon viimeistellessäni aineistosta esiin nousseita teemoja.

Pyrin ylläpitämään tutkimukseni laadun, validiteetin ja reliabiliteetin korkeaa tasoa useilla eri tavoilla, joiden avulla varmistin, että laadullisen tutkimuksen kriteerit täyttyivät. Aineiston hankinnassa, transkriboinnissa ja aineiston analyysissä pyrin ehdottomaan tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Tutustuin analyysimenetelmän teoreettiseen perustaan ja toimin fenomenologian, hermeneutiikan ja idiografian ydinperiaatteiden mukaisesti. Aineiston analyysissä keskityin yksityiskohtiin, pyrin irrottautumaan ennako-oletuksista ja toimin aineistolähtöisesti ottamalla tarkasti huomioon kaiken sen, mikä tulkintani mukaan vahvisti terapeutin ja asiakkaan välistä sidosta. Tätä toteutin lukuisten tarkistusten ja kertausten avulla, jolloin myös yhtenäistin sitä tapaa, millä aineistoa käsittelin. Alaluokkien ryhmittelyn ja teemojen valinnan tein niin, että kaikki alaluokat tulivat osaksi jotakin teemaa ja teemat eroavat selkeästi sisällöltään toisistaan. Hermeneutiikan periaatteiden mukaisesti otin tulkinnassani huomioon asiakkaan tilanteen ja terapiaprosessin kokonaisuutena, jotta minun oli mahdollista syvällisesti ymmärtää yksityiskohtaisesti terapeuttisen sidoksen muodostumista ja suhteen vahvistumista. Tutkimukseni raportoinnissa pyrin yksityiskohtaiseen, kuvaavaan ja selkeään selostukseen eri tutkimusvaiheista sekä tutkimuksen tarkoituksesta, joiden avulla myös varmistin laadulliselle tutkimukselle asetettuja kriteereitä.

### 3. TULOKSET

Pro gradu-tutkielmani tarkoituksena on selvittää terapeutin sidoksen muotoutumista yhden asiakkaan terapiaprosessin aikana ja verrata aineistosta esiinnousseita teemoja psykoterapian geneerisen mallin käsitykseen terapeutin sidoksesta. Aineistomerkinnot analyysimenetelmän avulla muodostui 718 kappaletta, joista rakentui 90 erilaista alaluokkaa. 90:stä alaluokasta muodostui kymmenen erilaista teemaa. Teemat, alaluokat sekä jokaisen alaluokan määrä aineistomerkinnoissa, ovat nähtävissä liitteessä 2 (LIITE 2).

Alaluokkien jaottelussa aineistostani nousivat esiin seuraavat teemat:

	Teeman aineistomerkinnot (kpl):
1. Vahvistava vuorovaikutus	236
2. Empatia & rohkaisu	74
3. Toisen asiantuntijuuden arvostus	98
4. Luottamuksen käsittely	8
5. Motivaation & sitoutumisen osoitus	28
6. Terapeutti tiedonantajana	41
7. Asiakas aktiivisena osana terapiaa	88
8. Uskallus avoimuuteen/self-relatedness	76
9. Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely	43
10. Huumori terapiassa	26

yhteensä: 718 (kpl)

Tutkielmani tulos-osa etenee teemasta toiseen niin, että esittelen teeman pääpiirteet ja tärkeimmät alaluokat aineisto-otteiden avulla. Ensin esittelen käsiteltävää teemaa, jonka jälkeisessä aineisto-otteessa osoitan sen, millä tavoin teema ja alaluokka tulivat käytännössä aineistossa esille. Teemojen esittelyn jälkeen, tuloksieni toisessa osiossa, vertaan aineistostani esiinnousseita teemoja psykoterapian geneeriseen malliin ja sen terapeutin sidoksen osioon. Lopuksi käsitelen vielä tarkemmin kahta teemaa, jotka eivät soveltuneet osaksi terapeutin sidoksen teoreettista mallia.

### 3.1 Sisällölliset teemat

*Vahvistavan vuorovaikutuksen* teema liittyy asiakkaan ja terapeutin väliseen dialogisuuteen ja sanalliseen vuorovaikutukseen. Erilaisia alaluokkia tämän teeman alle kertyi 12 ja ne liittyivät erityisesti toisen henkilön sanoman tai termin vahvistamiseen niin, että toinen joko toisti sanaa ja painotti täten sen merkitystä tai korosti toisen päätelmän paikkaansapitävyyttä (Näyte 1). Toisen sanoman tai termin vahvistaminen edesauttoi toimivaa vuorovaikutusta ja antoi erityisesti terapeutille palautetta päätelmien pätevydestä. Asiakas oli koko terapiaprosessin ajan selvästi aktiivisempi terapeutin sanoman tai termin kuin terapeutti asiakkaan sanoman vahvistamisessa.

Näyte 1, 8. istunto:

T: kuulostaa jotenki siltä niinkun tää supliikki kaveri ja sitte toisaalta se ((asiakkaan nimi)) joka jännittää ( ) kokee häpeän tunteita et niinku ne kaks ((asiakkaan nimi)) olis jotenki sitä mieltä et ne ei voi jotenki elää samassa ( )

A: joo

T: henkilössä

A: joo ei voi elää joo ( )

T: mmm

A: joo ei voi elää ne on niinku (13)

T: et niiden välillä on kauheen iso ristiriita että ( )

A: niiden välillä on iso ristiriita ( )

T: mmm ( )

Asiakkaan kielenkäyttöön ja puhetapaan liittyi kohtalaisen vahvasti kiro sanojen käyttö terapian ensimmäisistä istunnoista lähtien. Toinen esimerkki vahvistavasta vuorovaikutuksesta liittyy terapeutin tapaan sopeuttaa kielenkäyttöään asiakkaan tapaiseksi käyttämällä samoja kiro sanoja sekä samaa, erikoista adjektiivia, jota asiakas käytti usein (Näyte 2). Oli huomattavaa, että terapeutti kiroili ensimmäisen kerran vasta 15:ssä istunnossa, jolloin kielellinen tyyli ja vuorovaikutuksen tavat ovat jo vakiintumassa. Sopeuttamalla kielenkäyttöään asiakkaan tapaan puhua terapeutin oli mahdollista painottaa ja vahvistaa sanomaansa samalla tavalla kuin asiakas, sekä osoittaa olevansa asiakkaan kanssa samalla tasolla.

Näyte 2, 15. istunto:

T: onks se siis vähä jotain semmosta tavallaan että niinku että sano nyt helekutti jotaki et vähä siis semmosta niinkun

A: joo joo

T: väheksyvääki ittee kohtaan se sisäinen puhe jotenki että

A: joo

Yhdeksi vahvistavan vuorovaikutuksen piirteeksi tulkitsin myös toisen osapuolen lauseen jatkamisen (Näyte 3). Istunnoissa asiakas jatkoi terapeutin lauseita huomattavasti useammin kuin terapeutti asiakkaan lauseita ja lauseiden jatkaminen alkoi heti neljännessä istunnosta lähtien. Sitä, että asiakas jatkoi terapeutin lausetta huomattavasti useammin, voisi tulkita niin, että terapeutti mahdollisesti antoi tarkoituksellisesti tilaa asiakkaalle ja katsoi, mihin suuntaan tai mille tasolle asiakas keskustelua vie. Usein toisen lauseen jatkamisella oli positiivinen vaikutus, se antoi toiselle osapuolelle kokemuksen siitä, että toinen todella ymmärtää ja toi uuden näkökulman keskusteluun. Toisen lauseen jatkaminen myös osaltaan edisti ja nopeutti vuorovaikutusta.

Näyte 3, 7. istunto:

A: se on niin voimakas se häpeän tunne ja se pettymyksen tunne että ( )

T: mmm

A: et se on se ( ) millon sitä rupee sitte kaikkee mitä mitä on niinku ( )

T: epäilemään koko

A: epäilemään niin sillä tavalla just ( ) toi on se oikee sana just ( )

*Empatian ja rohkaisun* teema koostui yhdestätoista eri alaluokasta ja niille kaikille yhteisenä tekijänä toimi terapeutin aktiivisuus. Erityisesti ensimmäisissä istunnoissa korostui terapeutin herkkä empaattisuus, joka usein ilmeni asiakkaan ymmärtäväisyytenä ja tilanteiden kanssaelämisenä. Empatian avulla terapeutti oikeutti asiakkaan tunteita ja toi esille sen, että hän käsittää, kuinka hankalassa tilanteessa asiakas on ja sen, että vaikeat tunteet ovat täysin ymmärrettäviä ja luonnollisia asiakkaan tilanteessa. Pohtimalla ääneen empaattisesti asiakkaan tilannetta terapeutti samalla ohjasi keskustelua tunteita koskevaksi ja rohkaisi asiakasta käsittelemään myös vaikeita tunteita. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna hän koki empaattiset kommentit osuviksi ja vahvisti toistuvasti terapeutin päätelmiä.

Näyte 4, 7. istunto:

T: mä mietin sitä et kun ( ) kun sä jotenki kuvaat et millä tavalla sä oot jotenki tottunu toimimaan ( ) et se varmaan tulee susta todella niinku hyvin ( ) helposti ja automaattisesti se kysymys että että mitä mä nyt sanon ja ( )

A: joo

T: ja se alkaa tavallaan se ( ) tarina rakentua siinä ( )

A: joo

T: ja sen takia mä jotenki ajattelen et se on varmaan sulle hirvittävän tuskallista ja vaikeeta mennä ( ) jotenki sillä tavalla että yrittää sietää olla siinä

A: kyllä ( ) se on ja

T: mutta että se on varmaan se joka on se tärkee

A: joo ( )

T: asia että ( )

A: joo joo ( )

Asiakkaan positiivisten kokemusten huomiointi ja korostus oli tärkeä terapeutin väline varsinkin niissä istunnoissa, joita leimasi toivottomuus ja synkkyys. Kiinnittämällä huomiota asiakkaan elämän positiivisiin vaiheisiin ja saavutuksiin terapeutti muistutti asiakasta hänen omista voimavaroistaan ja kyvyistään sekä siitä, mistä kaikesta hän oli jo selvinnyt. Näiden avulla terapeutin oli mahdollista korostaa asiakkaalle asioita, joiden merkitystä asiakkaan oli vaikea nähdä osana hänen elämäänsä ja ylläpitää toivon tunnetta.

Näyte 5, 15. istunto:

T: ja jotenki tuntuu että sulla on niitä kuitenkin ( ) hämmästyttävän paljon ( ) kaikkia semmosia asioita mitkä mitkä itse asiassa menee hyvin ja ( ) ja missä sä oot tehny ihan valtavasti työtä ( )

A: mmm

T: päässy tavallaan eteenpäin ( ) siitä että mitä ajattelee et mikä tilanne on joitaki vuosia sitten [esimerkiks ollu

A:[niin kyllä kyllä ( ) kyllä niin ja sitte niinku semmoset sivusta seuraavat kaverit jotka on ollu alusta saakka ( )

T: mmm

A: nähny niin tässä nyt kolmen vuoden aikana niin ( ) niin se on se on hirveen kova se niinku niienki silmissä mut ku mä en ite vaan en näe niitä

T: mmm

Asiakkaan terapiassa edistymisen terapeutti huomioi istunnoissa yhteensä 17 kertaa seitsemännestä istunnosta lähtien. Edistymisen huomioinnilla terapeutti usein korosti pienienkin asioiden tärkeyttä, antoi arvostusta edistysaskeleille ja asiakkaan tekemälle työlle. Huomioimalla edistystä terapeutti myös kiinnitti huomion yksityiskohtiin, jota asiakas saattoi pitää itsestäänselvyyksinä tai automaatioina. Kun terapeutti erikseen painotti pientenkin edistysten merkitystä ja roolia osana suurempaa kokonaisuutta, myös asiakkaan oli helpompi ymmärtää omaa käytöstään ja tunnustaa tekemänsä työn vaikutus itsessään.

Näyte 6, 32. istunto:

A: et kyl mä semmosta pientä ( ) jännitystä huomaan niissä mut mä ( ) niinkun ajattelen sen niin et se on niinku tervettäki että on semmonen niinku ( ) vireystila sillon hyvä ku on pikkanen semmonen ja ( ) ja ja just niinku sä oot hyvin sanonu että sallii sen semmosen pienen jännityksen itelleen et se ei oo niinku ( ) [mmm] mutta ( )

T: toihan kuulosti niinku ( ) tosi jotenkin ( ) tärkeeltä ja merkittävältä mitä sä sanot siitä että ( ) et jotenkin se niinkun ( ) se huomion ( ) keskipiste ( ) on siirtyny ihan selkeesti ( ) siitä ajatuksesta jotenkin että ( ) et et ( ) mä en mee sinne niinku ( ) jotenkin esittelemään omaa toimintaani tai ( ) tai niinkun ( ) sitä varten et mua siinä arvostellaan [joo] tai jotenkin sitä mun tekemistä ( ) vaan et se on se asia ( ) [joo] mistä niinkun se ( ) sekä se toinen osapuoli on kiinnostunu että sinäkin oot ( ) [joo] kiinnostunut sen asian hoitamisesta ( ) [joo-o] ja se on aika merkittävä ( )

A: joo se on

T: muutos kyllä

Empatian ja rohkaisun teemalle tyypillisiä alaluokkia olivat myös ne istuntojen kohdat, joissa terapeutti huomioi asiakkaan tunteita, kehui, rohkaisi sekä kannusti asiakasta ja loi uskoa asiakkaan tilanteeseen sekä parempaan tulevaisuuteen. Asiakkaan tunteiden huomiointi näkyi terapiasuhteessa esimerkiksi siten, että terapeutti kunnioitti asiakkaan epävarmuuden tunteita, antoi niille tilaa ja

käsitteli niitä tarkemmin. Myös asiakkaan tunteiden oikeutus oli tärkeä terapeutin keino tuoda esille sitä, kuinka tärkeää asiakkaalle on käsitellä negatiivisiakin tunteita ja kokea ne osana itseä ilman vahvaa häpeän tai syyllisyyden tunnetta.

Näyte 7, 28. istunto:

T: ja se on taas yks semmonen niinku asia ( ) askel joka on mun mielestä tärkeä ( ) myös tunnustaa sillä lailla ääneen että ( ) et kun puhutaan tommosta loukkaantumisesta ( ) tai katkeruudesta ( ) kaunasta niin ne ei oo useinkaan semmosii tunteita mitkä olis ihmisille välttämättä kauheen helppoja niinku tunnustaa tai ( )

[tai sanoo ääneen

A: [nii-iin ( ) ei varmaan ( )

T: et mulla on oikeesti semmonen olo et mun tekis mieli kostaa sille kaverille ( )

A: joo ( )

T: et se on usein semmonen joka voi tuntua vähä häpeelliseltä ( )

A: joo

T: niinku itestäki ( ) [myöntää että tuntuu siltä

A: [niin ( ) joo kyllä niin se varmaan onki et sen takia sitä ei ehkä puhutakkaa silleen että ( )

T: mmm

A: sillä tavalla tota ( )

T: mut ne on kumminki just just niitä semmosia tunteita meissä jotka jollaki tavalla vaatii kuitenkin sen et niille pitäis ( ) antaa se ääni ( )

A: [joo

T: [et jotenki täytyy voida sanoo ääneen se että ( ) että kuinka veemäiseltä se tuntuu ( )

A: mmm ( ) kyllä

*Toisen asiantuntijuuden arvostuksen* teemassa korostetaan toisen osapuolen toimijuutta, asemaa ja mielipidettä. Teema pitää sisällään kymmenen erilaista alaluokkaa ja kuudessa niistä tekijänä toimii terapeutti ja neljässä asiakas. Terapeutti kysyi asiakkaan mielipidettä useasti terapiassa käsiteltävistä asioista ja huomioi asiakkaan vastauksen ja toiveet. Erityisen tärkeäksi aineistosta nousi terapeutin tapa korostaa ja pätevoittää asiakkaan omaa asiantuntijuutta sekä toimijuutta. Nostamalla esiin asiakkaan omaa asiantuntijuutta ja toimijuutta terapeutti kiinnitti huomion asiakkaan rooliin elämänsä lipunkantajana ja muutoksen ensisijaisena tekijänä. Asiakkaan oman asiantuntijuuden ja toimijuuden nosto tapahtui terapiassa onnistuneesti vähitellen niin, että asiakas itse korosti lujasti oman toimijuudensa merkitystä terapiasuhteen viimeisessä istunnossa.

Näyte 8, 34. istunto:

T: että törmäsit taas jotenkin semmoseen tilanteeseen jossa niin ( ) ne tota ( ) tutut semmoset hankalat ( ) hankalat kokemukset jotenki nousi voimakkaasti ( )

A: joo

T: pintaan ja tota ( ) ja ja ( ) jotenkin ajattelen et ( ) että niin se varmaan niinkun on että ( ) että niitä tulee niitä ( ) niitä takapakkeja ja ( ) [joo] ja niitä hankalampia hetkiä että ( ) ja jotenki just se että ( ) että varmaan aika ( ) aika paljon joudut vielä tekemään just työtä sen kanssa että ( ) et löytää sitä jotenki ( ) tasoa sillä että et mihin sä ( ) laitat ne niinkun ( ) just ne omat vaatimukset [joo] tai jotenkin sen oman ideaalin siitä että ( ) et mihin sun pitää pystyä ( )

A: joo

T: ja mitä sä niinkun ajattelet että mitä toiset sulta ( ) odottaa koska niinhän siinä käy että se on sun mielessä se ( ) odotus siitä et kuinka sun pitäis pystyä toimimaan ( ) [mmm] ja ( ) sit sä sijotat sen saman odotuksen ikäänku ( ) toistenkin ( ) [joo] toistenkin mieleen ( )

A: kyllä ( )



Istunnoissa asiakas osoitti arvostavansa terapeutin asiantuntijuutta useilla eri tavoilla, esimerkiksi kysymällä suoraan terapeutin mielipidettä, kehumalla terapeutin huomiota ja terapeutin antamia kotitehtäviä sekä korostamalla terapeutin asemaa oman alansa ammattilaisena ja asiantuntijana. Arvostamalla terapeutin asiantuntijuutta asiakas toi ilmi luottamustaan terapeutin ammattitaitoon ja terapeutti puolestaan sai arvostusta koulutukselleen, työtavoilleen ja kokemukselleen. Kehumalla terapeutin huomioita asiakas antoi terapeutille positiivista palautetta ja merkkejä terapiasuhteen toimivuudesta.

Näyte 9, 3. istunto:

T: mikä merkitys sillä olis sulle jos sieltä löytyis joku semmonen ( ) selitys tai ( )

A: mä en tiedä niin ku se niinku ne sanoo että nää niinku ( ) sinun tyyliiset ammatti-ihmiset niinku sit ne sanoo sitä että se pitäis selvittää se sun lapsuus ( ) lapsuudesta juuri ne syyt et mistä se on alkanu ( ) et sit se vasta alkaa helpottaa se sun paniikki ja kontrolloimattomuus ja pelot ( ) mut en löydä sitä ( )

T: mmm ( )

*Luottamuksen käsittelyn* teema koostui kolmesta erilaisesta alaluokasta, joissa luottamusta käsiteltiin eri näkökohdista. Asiakkaan puhetta luottamuksesta terapeuttia ja terapiaa kohtaan ilmeni ensimmäisen kerran 17:ssä istunnossa. Luottamuskeskustelut olivat varsinkin terapiasuhteen viimeisissä istunnoissa hyvin keskeisiä ja pitkiä ja asiakas korosti vahvaa luottamustaan sekä terapiatilanteeseen että itse terapeuttiin. Asiakas selitti terapian luottamuksen synnyn ja vahvuuden liittyvän asioiden selkeään edistymiseen ja siihen, että muutosta oli tapahtunut erityisesti niissä asioissa, joita terapiassa oli käsitelty.

Näyte 10, 36. istunto:

A: niin niin ja sit on se tota ( ) se on aina semmone ( ) ollu niin monessa silleen ni näissä tämän tyyliisissä nii sitte ( ) niinkun sun kanssa se luottamus ja semmonen ( ) niinku rakentunu ja ( ) sit on niinku ( ) se on koko ajan niinku parantunu [mmm] ( ) ja hyvä se on ollu koko ajan mut koko ajan niinku sillee ( ) ne asiat mitä on käsitelty nii ( ) ne on menny tuolla niinku ( ) arkielämässä ruvennu muuttuun siksi ( ) [mmm]---

Terapiatilanteen luottamuksellisuutta ja terapeutin vaitiolovelvollisuutta asiakas varmisti yhden kerran 15:ssä istunnossa, jolloin hän jakoi itselleen hyvin arkaluontoisen asian terapeutin kanssa ja halusi varmistaa, ettei hänen kertomansa tieto välity terapeutin kautta muille viranomaisille. Terapeutin selkeä vastaus vaitiolovelvollisuudesta laukaisi jännittyneen tilanteen ja asiakas saattoi rauhassa kertoa asiasta luottamuksellisesti tarkemmin.

Näyte 11, 15. istunto:

Puhetta asiakkaan ajokortin menetyksestä

A: ja tieto siitä et sit se on kauan pois jos mä nyt kärehdän ( ) [mmm] mut en mä vältän sitä viimeseen saakka että tota [mmm] eihän tää täältä tuu tää tieto mihinkään ei varmaankaa  
 T: no ( ) ei ((molemmipuolista naurua))  
 A: joo  
 T: en [soita poliisille heti tämän jälkeen et  
 A: [joo niin niin enkä mä nyt ookkaan aatellu et tää lähtee täältä ( ) en ookkaan aatellu mut se on aina semmonen varmistus tavallaan niin ku kertoo semmosen aran asian ja ( )  
 T: mmm ( )

Kolmas luottamuksen käsittelyyn liittyvä alaluokka käsittää terapeutin tavan käsitellä luottamuspuhetta tarkemmin ja syventää tietoa siitä, mikä luottamuksen todella saa aikaan terapiatilanteessa sekä siitä, miten saman luottamuksen kokemuksen saisi laajentumaan myös muihin asiakkaan sosiaalisiin tilanteisiin. Kysymällä asiakkaalta tarkemmin luottamuksen synnystä terapiatilanteessa terapeutin oli mahdollista syventää asiakkaan ajattelua siitä, kuinka hänen luottamuksensa tunne rakentuu ja mitä se vaatii muodostuakseen. Juuri tämä luottamuksen käsittely ja sen rakentumisen ymmärtäminen oli asiakkaan kannalta tärkeää, sillä hänen oli vaikea luottaa ihmisiin ja siihen, että muut näkevät hänet sellaisena kuin hän todellisuudessa on.

Näyte 12, 17. istunto:

T: mä edelleen jäin ( ) jos saa vähä palata ( ) taaksepäin et se että ku puhuttiin siitä että et mistä se luottamus tässä jotenki tulee ja ( ) ja sä sanoit että että no yks on se että et ainaki ku on puhunu ja todennu että se kannattaa se ( ) asioista puhuminen et jotenki on saanu semmosta näyttöä että ( ) et sitä kannattaa tehdä mut sit mä mietin sitä ryhmää että ( ) ku sä oot toisaalta sitä ryhmää kuvannu semmosena hyvin ( ) hyvin hyvin merkityksellisenä ( ) paikkana sun elämässä et joka on ollu ( ) en tiedä voiko nyt ihan niin sanoa sinä itehen ( ) oot tavallaan ne tärkeimmät askeleet ottanu mut kuitenkin semmonen merkittävä apu ( )  
 A: mmm  
 T: monella tavalla niin mä aattelin että et miksei siellä sitte ( ) oo semmosta luottamuksen kokemista vai ( ) tai ( ) siis sillä tavalla että että ( ) et siellä olis jotenki sellanen tunne että voi turvallisesti puhua tai ( )  
 A: no tota ( ) se on tietenki ku se on vähä erilainen siel on sielä on hyvin sairaita ihmisiä  
 T: mmm  
 A: ja siellä ei voi oikeen niillä nimikkeillä puhua  
 T: mmm

*Motivaation ja sitoutumisen osoituksen* teema käsittää seitsemän erilaista alaluokkaa, joissa sekä asiakas että terapeutti ovat aktiivisia tekijöitä. Käsittelemällä omaa motivaatiotaan ja sitoutumistaan terapiaan asiakas toi esille niitä syitä, miksi hän on terapiassa, mitä hän haluaa elämässään muuttaa ja kuinka paljon hän sitä todella haluaa. Asiakkaan motivaation ja sitoutumisen osoitukset toimivat terapeutille merkinä erityisesti siitä, että asiakas on valmis tekemään työtä terapiassa, haluaa muutosta ja on valmis pitkään yhteistyöhön ja terapiaprosessiin. Terapeutilla ei missään terapian vaiheessa ollut tarvetta herätellä asiakkaan motivaatiota, muistuttaa asetetuista tavoitteista tai palauttaa mieleen sitä, miksi asiakas aloitti terapian.

Näyte 13, 28. istunto:

A: et tota ( ) kyllä mä koen että tää on mulle mulle tosi hyvä ( ) [mmm] tosi hyvä juttu ja ( ) sitten niinku ( ) mä haluan kehittyä niinku silleen niinku näissä asioissa ite ja ( ) [mmm] on niinku kiinnostunut sillä tavalla itsestäni että tota ( ) [mmm] et et ( ) mä saan niinku niille ajatuksille semmosen niinku järkipärsän niinku ( ) [mmm]selityksen et ne ei oo ihan se vaan että ( ) [et mitä ite ...((epäselvää puhetta))  
 T:hmm ( ) hmm nii alkaa enemmän jotenkin ymmärtää sitä et mistä  
 A: niin  
 T: joku tunne tulee et  
 A: nii ( ) niin just näin et tota ( ) [mmm mmm] et et ( ) [mmm] ( ) jatketaan vaan syksyllä jos se sulle sopii

Terapeutti osoitti istunnoissa omaa motivaatiotaan ja sitoutumistaan erityisesti korostamalla olevansa valmis pidempään terapiasuhteeseen ja tarjoamalla jatkumahdollisuutta terapiasuhteeseen myös sen jälkeen, kun hän itse estyi jatkamasta terapeuttina. Myös se, että terapeutti kertoo pohtineensa ja käsitelleensä asiakkaan tilannetta myös terapiaistuntojen ulkopuolella, tulkittiin motivaation osoitukseksi terapiaprosessia kohtaan. Terapeutin osoittaessa omaa sitoutuneisuuttaan ja motivaatiotaan terapiaan, asiakkaan oli mahdollista luottaa terapian jatkuvuuteen ja terapiasuhteen pysyvyyteen. Sitoutumalla pidempään terapiaan ja osoittamalla pohtineensa asiakkaan tilannetta myös istuntojen ulkopuolella, terapeutti osoitti myös arvostavansa asiakasta ja heidän yhteistyösuhdettaan.

Näyte 14, 2. istunto:

T: tota ( ) mä oon tota mietiskelly meidän viime tapaamisen jälkeen tässä näin tota meidän jatkoo ( ) et miten tätä työskentely vois jatkaa ( ) ja tota tekis mieli ihan kysyy sulta sitä että ootko sä sen viime käynnin jälkeen hahmotellu ( ) minkälaisia ajatuksia sulle on tullu siitä että ( ) mitä tää ( ) meidän terapiayhteistyö vois sitte olla ( )---  
 T: ja se et jos me mietittäis tätä työskentelyn pituutta et mitä se vois olla ( ) niin jos me sovitaan ( ) voitais sopia esimerkiks mun lomaan saakka eli käytännössä tonne kesäkuun ( ) loppuun saakka  
 A: joo  
 T: mä kalenteria vähän katselin etukäteen täs on kaks semmosta viikkoa ( ) jotka ( ) tulee nyt ihan tässä lähellä ja toinen on mun lomaviikko ja toinen semmonen viikko että ( ) meillä on ohjelmaa täällä ( )  
 A: joo  
 T: niin täynnä jotka ( ) jää väliin mut sit siinä tuli kakstoista käyntiä ( )  
 A: joo joo ( ) kyllä  
 T: ja niitten aikana voitais ikään ku työstää tätä asiaa ja kattoo että mihin asti me päästään ( )  
 A: joo  
 T: siinä ajassa ( )

*Terapeutti tiedonantajana* -teemaan kuuluu kymmenen erilaista alaluokkaa, joille ominaisina piirteinä toimivat terapeutin tavat rationalisoida ja normalisoida asiakkaan reaktioita, tavoitteita ja tilannetta sekä kertoa omasta ammattitautastaan, kokemuksestaan ja mahdollisesta työskentelymallista. Normalisoimalla asiakkaan reaktioita ja tunteita terapeutti usein lievensi asiakkaan tunteita siitä, että hän on ainut samanlaisista ongelmista kärsivä ihminen maailmassa ja

toi ymmärrystä siihen, miksi terapiassakin tuli vastaan sekä ylä- että alamäkiä. Tuomalla mukaan oman ammattitaitonsa ja kokemuksensa terapeutti vahvisti antamaansa viestiä ja antoi tälle lisää painoarvoa. Kertomalla mahdollisesta työskentelymallista ja ottamalla asiakkaan tätä koskevan mielipiteen huomioon, terapeutti valmisti asiakasta tulevaan ja korosti asiakkaalla olevan selkeää rooli ja panostus työskentelymallin rakentumiseen ja yhteistyöhön.

Näyte 15, 8. istunto:

T: et jotenki se että ku se tilanne on sinänsä jo sellanen haasteellinen ( ) ja ( ) jossa kuka tahansa kokis varmaan nuo tilanteet semmosina että ne ei nyt oo ihan helppoja kuitenkaa

A: mmm

T: niin sulla on vielä jotenki siinä lisänä se ( ) omasta itestä tuleva paine [jotenki siihen et

A: [joo

T: että pitää koko ajan [että sitä peitetarinaa ja

A: [joo ( ) joo joo ---

11. istunto:

T: nyt se on siirtynyt se asia ( ) vähä toisenlaisiin yhteyksiin missä sä sen huomaat olevan

A: joo joo

T: niin se on aika tavallista ( ) mun kokemuksen mukaan että usein käy näin että

A: ahaa

T: että tota ( ) et ne samat asiat samat teemat jotenki ( ) alkaakin näyttäytyä jossain muualla paljon isompina asioina kun ( )

A: joo

T: aikasemmin ( )

*Asiakas aktiivisena osana terapiaa* -teemaan sisältyy 14 eri alaluokkaa, joissa kaikissa korostuu asiakkaan rooli terapeutin yhteistyön vahvana osapuolena. Asiakas kertoi avoimesti tunteistaan terapiaa ja terapeuttia kohtaan ja toi myös oman epävarmuutensa terapian toimivuudesta ajoittain esille, mikä mahdollisti kyseisten tunteiden tarkemman käsittelyn ja täten esti mahdollisen sidoksen katkoksen terapeutin ja asiakkaan välillä. Asiakkaan avoimuus tunteistaan selvästi helpotti terapeutin tehtävää suhteen laadun arvioinnissa ja terapeutin oli mahdollista luottaa siihen, että asiakas tuo tarvittaessa esille negatiivisia tunteitaan ja esittää kritiikkiä.

Näyte 16, 7. istunto:

T: mites tota tällä hetkellä ( ) täytyy katsoa tota kelloa et mitä se on niin sä ajattelet tästä meidän työskentelystä ( )

A: mmm ( ) aika ajoittain mä niinku tunnen että tää on mun juttu mutta sitte ( ) tulee se semmonen pettymys ja sitte mä jään miettiä että ( ) onko mulle kuitenkaan tästä niinku apua ( )

T: hmm

A: niin semmosia on aika ajoittain ollu ( )

T: mmm ( )

Asiakkaan rooli tuli vahvasti esille myös niissä kohdissa, joissa asiakas korostaa omaa prosessointiaan ja tuo esille oman edistymisensä. Nämä kohdat viestivät terapeutille siitä, että

asiakas ymmärtää oman toimijuutensa tärkeyden ja sen vaikutuksen asioiden muutokseen. Kun asiakas osoitti asioiden itsenäistä prosessointia, terapeutin oli mahdollista korostaa tätä ja vahvistaa asiakkaan toimijuutta. Kertomalla omasta prosessoinnistaan ja edistymisestään asiakas myös viestitti terapeutille istuntojen vaikuttaneen ja täten herätti luottamusta tehtyyn työskentelymalliin ja yhteistyön tapaan.

Näyte 17, 28. istunto:

A: mä oon siellä ruvennut puhumaan siitä et mitä mä koen niissä tilanteissa mitä mä tunnen niissä tilanteissa ja () mä mä oon ruvennut niinku sitä iha () ihan järjestelmällisesti työstää sitä vihaa ja () kaunaa ja kostoa () iha sitä et millä tavalla mä niissä tilanteissa () miten se mussa ilmenee ja () ja tota () millei se muhun vaikuttaa ja ()  
T: mmm (9) must se tunt- () kuulostaan hirveen tärkeeltä et se on tosi tärkeetä et sä () puhut siitä

Kahdeksas teema, *uskallus avoimuuteen*, sisältää 13 alaluokkaa, joissa 12:ssa aktiivisena tekijänä on terapeutti. Yhteisinä tekijöinä kyseisille tyypeille toimivat avoimet ilmaisut terapiasta ja siihen liittyvistä myös negatiivisista tunteista sekä asiakkaan tilanteesta. Tähän teemaan sisältyvät myös asiakkaan ja terapeutin uskallus myöntää epävarmuus käsiteltävästä asiasta ja pyytää tähän toiselta osapuolelta selvennystä. Pyytämällä selvennystä käsiteltävään asiaan mahdolliset väärinkäsitykset oli mahdollista estää, eivätkä väärinkäsitykset täten olleet esteenä terapiasuhteen luomiselle. Selvennystä pyytämällä myös kysyjän oli tarkemmin mietittävä, mihin hän etsii vastausta ja tällä tavoin sekä kysymyksellä että vastauksella oli enemmän merkitystä.

Näyte 18, 21. istunto:

T: mikä sua sillon auttaa siinä () kun se menee sillä tavalla että et voihan semmonen tilanne tulla () sillonkin että asiakas kysyy jotain mihin sä et osaa heti vastata suoralta kädeltä ()  
A: niin hetkinen nyt en ymmärtäny että ()  
T: niin että et mikä sua auttaa sillon ku sä sanot et on semmosia tilanteita et et jollonka se jotenki niinkun () se sun lukko () ei oo niin paha et sä pystyt niinku menemään niihin tilanteisiin jotenki sillai niinku levollisemmin ()  
A: niin ---

Yhdeksi esimerkiksi uskalluksesta avoimuuteen tulkitsin terapeutin ajoittaisen asiakkaan haastamisen, joka alkoi terapiaprosessin 15:ssä istunnossa. Haastamisella tässä yhteydessä tarkoitetaan terapeutin suoraa tapaa saada asiakas pohtimaan tilannettaan tai käsiteltävää asiaa tarkemmin. Haastavilla kommentailla terapeutti toi useasti esiin asiakkaan tavoitteiden tai toivetilanteen mahdottomuutta ja epärealistisuutta. Näissä kohdissa terapeutti heitti ilmaan ajoittain provosoivankin kommentin, joka usein herätti uusia näkökulmia avaavan keskustelun ja sai asiakkaan pohtimaan asiaa uudelta kannalta.

Näyte 19, 15. istunto:

T: sä oot aika mahdottomassa ( ) tilanteessa

A: niin

T: kun ajattelee että niinkun ( ) et sun pitää aina ( ) yrittää täyttää jotakin ( ) jotakin semmosta ( ) odotusta tai tai jotain ( ) joka tilanteessa joka ei ihan vastaa sitä että et ( ) mi- mikä sun oma kokemus on siitä että mitä sä oot

A: mmm ( )

T: että sekä siellä ryhmissä että että sitte työelämässä ( )

A: mmm

*Terapian ulkopuolisten asioiden käsittelyn* teema muodostuu kuudesta erilaisesta alaluokasta, joissa asiakas oli selvästi terapeuttia aktiivisempi ottamaan puheenaiheita terapiaan kuulumattomista asioista. Asiakas kysyi terapeutilta istuntojen alussa useasti esimerkiksi erilaisten juhlapyhien vietosta tai loman kulumisesta. Asiakkaan saadessa tietää terapeutin raskaudesta, kysyi hän useasti terapeutin hyvinvoinnista. On huomattavaa, että terapeutti kysyi asiakkaalta ulkopuolisista asioista ainoastaan kaksi kertaa terapiaprosessin aikana ja nekin olivat jatkokysymyksiä asiakkaan aloittaessa keskustelun.

Istunnoista välittyi selkeästi se kuva, että asiakas halusi aloittaa istunnot keveästi ja sen vuoksi kiinnitti huomion terapian ulkopuolisiin asioihin, ennen kuin terapeutti kysyi asiakkaan kuulumisia ja varsinainen terapiatyö alkoi. Asiakas todennäköisesti halusi myös tietää enemmän asioita terapeutista myös henkilökohtaisella tasolla ja tällä tavoin muodosti kokonaisemman kuvan terapeutista ihmisenä. Kiinnostus terapeutin persoonaan ja elämään saattoi kertoa myös siitä, että asiakas täten pyrki omalla tavallaan ottamaan terapeutin huomioon samankaltaisella tavalla kuin terapeutti asiakkaan.

Näyte 20, 37. istunto:

A: miten menee ( )

T: kiitos ihan ( ) ihan hyvin edelleenki ( )

A: niin justiin

T: että ei mitään hätää

A: se on mukava ( ) mukava juttu

T: mmm ( )

A: naisilla yleensä luonne muuttuu silloin ku ne rupee odottaa tai ( )

T: niin monet sanoo et näin käy mut mä en oo huomannu hirveesti mitää ( )

A: niin

Viimeinen teema, *huumori terapiassa*, koostuu neljästä erilaisesta alaluokasta. Tämän teeman alle tulkittiin aineistosta ne kohdat, joissa molemmat osapuolet jakavat hauskan kommentin ja nauravat yhdessä. Huumoria terapiasta terapeutti ja asiakas jakoivat terapiaprosessin aikana yhteensä 15 kertaa. Nauramalla terapian ilmiölle tai käsiteltävälle asialle oli asiakkaan ja terapeutin mahdollista keventää terapiatilanteen ilmapiiriä ja osoittaa ajoittain tilanteiden koomisiakin piirteitä.

Näyte 21, 17. istunto:

A: tässä nyt mennään kyllä ihan laiasta laitaa näitä juttuja ((naurahtaa))

T: niin ((molemminpuolista naurua))

A: rönsyilee rönsyilee ja ( ) niinhän ne välillä on ( )

T: mut aikalailla siis minun mielestä kuitenkin siis vaikka on eri tilanteita eri paikkoja ja muuta niin se- samoja teemojahan nää on

A: niin

Terapeutti käytti huumoria myös haastamisen välineenä kahdesti terapiaprosessin aikana. Huumorin avulla terapeutin oli mahdollista tuoda suora kannanotto tai kysymys puheenaiheeksi pehmeällä tavalla niin, ettei loukannut asiakasta liian voimakkaalla ilmauksella. Molemmissa tapauksissa haastamiseen yhdistyi myös tilanteen yleistä selventämistä.

Näyte 22, 19. istunto:

A: ku ei oo tavallaan mitään suhdetta sillä tavalla et se on vaan semmosta yhdessäoloa ja silleen mutta että ( )

T: mmm haluaisit olla mutta et voi olla siis

A: niin niin elikkä ( ) et ku

T: mitä sä et voi ja mikset voi ((molemminpuolista naurua))

A: jaa se menee just näin päin no niinku tota ( ) niinku tarkoitus on et nyt sitte sovitaan niinku aah ( ) enskuussa että ollaanko yhdessä vaiko eikö olla yhdessä ( )

T: mmm

Terapiasta saadun huumorin lisäksi jakoivat terapiaan osallistujat huumoria myös terapian ulkopuolisista asioista. Terapeutti käytti huumoria eritoten tunnelman keventäjänä istunnon loppupuolella ja kertoi vitsin tai sanonnan, jonka katsoi soveltuvan tilanteeseen. On huomattavaa, että juuri terapeutti oli varsinkin terapiaprosessin alkupuolella huomattavasti asiakasta aktiivisempi ilmaisemaan vitsejä tai nauramaan tilanteelle.

Näyte 23, 15. istunto:

A: sulle ei edelleenkään perjantai ei käy eiks niin ( )

T: joo ei ( )

A: jooh ( )

T: vastaan ku savolainen kyllä ei ((molemminpuolista naurua))

A: kyllä ei ( ) mistä sä oot tommosen kuullu ei ( ) ei ne niin sano minun mielestä ( ) no tota ( ) onko

kaheskymmenespäivä maanantai minkäläinen ( )---

### 3.2 Geneerisen mallin ja teemojen yhdistäminen

Pro gradu-tutkielmani toisena päämääränä on verrata psykoterapian geneerisen mallin käsitystä terapeutisesta sidoksesta aineistosta muodostuneisiin teemoihin ja täten arvioida teorian toimivuutta käytännön terapiatyössä tapaustutkimukseni pohjalta. Vertailussa olen käyttänyt Orlinskyn (2009) esittämää kaaviota terapeutisesta sidoksesta (KUVIO 2).

Vahvistavan vuorovaikutuksen teeman tulkitsin osaksi sekä terapeutin että asiakkaan ilmaistua sopeutumista, koska tässä teemassa sekä terapeutti että asiakas olivat aktiivisia tekijöitä (KUVIO 3). He vahvistivat toistensa sanomaa tai termiä, jatkoivat toistensa lauseita ja terapeutti sopeutti omaa kielenkäyttöään asiakkaan ilmaisuja vastaaviksi. Ilmaistu sopeutuminen on vuorovaikutukseen liittyvä kategoria ja vahvistavan vuorovaikutuksen aineistomerkinnot liittyvät kaikki myös vuorovaikutuksen erilaisiin muotoihin asiakkaan ja terapeutin välillä.

Empatian ja rohkaisun teeman sijoitin terapeutin tapaan suhtautua, affektiiviseen vastakaikuun liittyväksi. Tässä teemassa terapeutti oli kaikissa aineistomerkinnoissa aktiivinen tekijä. Affektiivinen vastakaiku liittyy terapian tunne-ilmapiirin luomiseen ja se pitää sisällään juuri terapeutin empaattiset huomiot, asiakkaan tunteiden huomioonoton ja rohkaisun. Kyseisessä tapaustutkimuksessa ei löytynyt viitteitä asiakkaan affektiivisestä vastakaikusta.

Toisen asiantuntijuuden arvostuksen tulkitsin liittyväksi sekä asiakkaan että terapeutin osalta omakohtaiseen panostukseen terapiassa. Toisen osapuolen asiantuntijuuden arvostaminen ja sen positiivinen esille tuominen toimi omakohtaisen panostuksen välineenä, jonka avulla edistettiin tietoa, luottamusta ja toimivaa vuorovaikutusta terapiassa. Toimiva terapiasuhte vaatii sekä terapeutin että asiakkaan panostusta ja yksi keino tähän on juuri toisen asiantuntijuuden arvostaminen ja sen ilmaiseminen.

Luottamuksen käsittelyn teeman tulkitsin liittyväksi molempien osapuolien keskinäiseen panostukseen, koska luottamusta koskevissa keskusteluissa molemmat osapuolet olivat aktiivisia osallistujia. Luottamuksen monitasoinen käsittely ja sitä koskevat keskustelut olivat todella tärkeitä toimivan terapiasuhteen osatekijöitä, joilla todennäköisesti onnistuttiin estämään terapian mahdollisia katkoksia. Ilman vahvaa keskinäistä luottamusta moni terapiassa käsitellyistä vaikeista ja aroista teemoista olisi todennäköisesti jäänyt käsittelemättä.

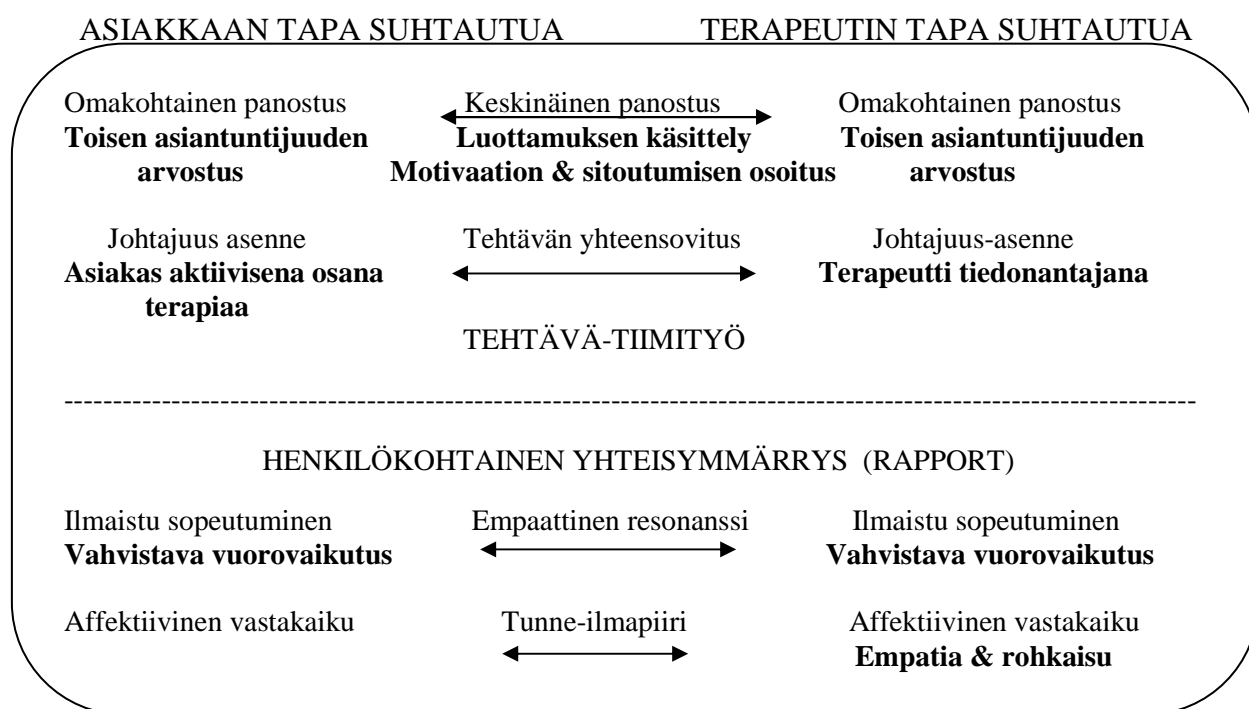
Motivaation ja sitoutumisen osoituksen teeman tulkitsin myös liittyvän terapiassa tehtävätiimityön keskinäiseen panostukseen. Sekä asiakas että terapeutti osoittivat terapiaistuntojen edetessä sitoutumistaan ja motivaatiotaan terapiaan monilla erilaisilla tavoilla, jotka välittivät luottamusta terapiasuhteeseen ja sen jatkuvuuteen. Tuomalla esiin motivaationsa ja sitoutumisensa



terapiaan ja näistä teemoista keskustelemalla molemmat osapuolet siis vahvistivat keskinäisellä panostuksellaan terapiasuhdetta. Tämän teeman alla oleva yksi aineistomerkinä, sopimus terapian kestosta, kuuluu psykoterapian geneerisen mallin ensimmäiseen osioon eli terapeuttisen sopimukseen.

Terapeutti tiedonantajana -teemassa terapeutti oli ainut aktiivinen tekijä, jonka vuoksi tulkitseen liittyväksi terapeutin johtajuus-asenteeseen liittyväksi. Tässä teemassa terapeutti selkeästi ”johti” keskustelua, normalisoi asiakkaan reaktioita ja tunteita sekä käytti kokemustaan terapeuttina neuvojensa pohjana. Johtajuus-asenteen avulla terapeutin oli mahdollista saada lisää painoarvoa omille ajatuksilleen ja tuoda ne vahvemmin terapiassa esille.

Asiakkaan johtajuus-asenne ilmeni parhaiten asiakas aktiivisena osana terapiaa -teemassa. Korostamalla omaa prosessointiaan, tuomalla ehdotuksia terapiaan ja kertomalla terapiaa koskevista mielipiteistään asiakas omaksui tilapäisen terapian johtajan roolin. Tämän johtaja-asenteen avulla asiakkaan tunnetta yhteistyön vahvana, tasavertaisena osapuolena oli mahdollista voimistaa ja asiakkaalle itselleen tuli kokemus siitä, että hänen mielipidettään ja ajatuksiaan kuunnellaan ja otetaan huomioon.



KUVIO 3. Terapeuttisen sidoksen mallin ja **teemojen** yhdistäminen (teemat lihavoitu)

Uskallus avoimuuteen -teema on sisällöllisesti selkeästi liitettävissä psykoterapian geneerisen mallin neljänteen self-relatedness -osioon, joten tätä teemaa ei teorian mukaan luokitella osaksi

terapeuttista sidosta. Psykoterapian geneerisen mallin neljännessä osiossa vallitsevana piirteenä on juuri osallistujien avoimuus. Uskallus avoimuuteen -teemassa korostuivat sekä asiakkaan että terapeutin tavat ilmaista mielipiteitään ja tuoda esille myös epävarmuutta ja ymmärtämättömyyttä terapiassa. Mallin näkemyksen mukaan molempien terapian osapuolien välinen avoimuus toimii porttina, jonka läpi terapeuttisen sidoksen laatu ja terapeuttiset toiminnot vaikuttavat.

Viimeiset kaksi teemaa, terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa sekä huumori terapiassa, eivät tulkintani mukaan sovellu osaksi psykoterapian geneerisen mallin käsitystä terapeuttisesta sidoksesta. Seuraavaksi käsittelem erikseen kyseisiä teemoja ja tuon esille sen, miksi ne minusta ovat osa terapeuttista sidosta asiakkaan ja terapeutin välillä.

### 3.3 Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa

Useissa tutkimuksissa kiinnitetään huomiota terapeutin itsestään kertomisen (self-disclosure) käyttämiseen terapeuttisena interventiovälineenä. Kyseisessä tapaustutkimuksessa terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa ei kuitenkaan ole interventiohenkisesti terapeutin itsestään kertomista, vaan lähes kaikissa tapauksissa asiakas kysyi terapeutilta istuntoihin liittymättömistä asioista ja näihin kysymyksiin terapeutti vastasi lyhyesti käyttämättä vastauksiaan terapeuttisina interventioina. Täten psykoterapian geneerinen malli ei pidä sisällään terapian ulkopuolisten asioiden käsittelyä terapiassa.

Asiakkaan kysymykset terapian ulkopuolisista asioista, kuten terapeutin lomanvietosta, raskaudesta tai hyvinvoinnista, sijoittuivat lähes poikkeuksetta istuntojen alkuun tai loppuun. Asiakkaan tapa suunnata keskustelu aluksi muihin asioihin saattoi toimia avoimen, rennon tunnelman luoja, se saattoi myös olla asiakkaan tapa vältellä epämieluisia puheenaiheita tai lyhentää aikaa keskustella terapiassa esiin tulleista vaikeista aiheista. Yksi selitys ilmiölle saattaa olla myös se, että asiakas on luonnostaan utelias ja halusi tutustua terapeuttiinsa paremmin myös henkilökohtaisella, ei ainoastaan ammatillisella tasolla. Asiakas saattoi myös kokea, että hänen on helpompi ja luotettavampi puhua terapeutille, jonka tuntee kokonaisvaltaisesti hyvin.

Tässä tapaustutkimuksessa terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa toimi tulkintani mukaan terapeuttisen sidoksen rakenne-osana. Terapian ulkopuolisista asioista keskustelemalla asiakas oppi tuntemaan terapeuttiään paremmin, joka tässä tapauksessa todennäköisesti auttoi asiakasta muodostamaan luottamussuhteen terapeuttiin. Istunnon keveä aloitus toimi tulkintani mukaan asiakkaalle eräänlaisena orientaationa ja valmistautumisena varsinaiseen terapiatyöhön,

sillä sen jälkeen kun varsinainen terapiatyö oli aloitettu, ei hän enää pyrkinyt vaihtamaan puheenaihetta kevyempiin aiheisiin. Myös se, että terapeutti vastasi asiakkaan kysymyksiin vaikkakin lyhyesti, oli merkittävää. Vastaamalla terapeutti viesti asiakkaalle arvostavansa tätä ihmisenä ja vastaaminen saattoi toimia myös luottamuksen osoituksena. Lyhyet vastaukset varmistivat sen, että terapeutti ei ollut epäkohtelias, mutta terapian varsinaisille aiheille ja niiden käsittelylle jäi hyvin istunnossa aikaa.

Lyhyet keskustelut terapian ulkopuolisista asioista istunnon alussa tai lopussa olivat tässä tapauksessa suotavia ja ymmärrettäviä. Niiden avulla vahvistettiin terapeutista sidosta siten, että asiakas oppi tuntemaan terapeuttiaan paremmin ja tätä kautta keskinäinen luottamus ja arvostus terapeutin ja asiakkaan välillä kasvoi.

### 3.4 Huumori terapiassa

Psykoterapian geneerinen malli ei sisällä terapeutin ja asiakkaan välistä huumoria teorianensa osana. Tässä tapaustutkimuksessa huumori oli kuitenkin olennainen osa terapian ilmapiirin ja terapeutin sidoksen muodostumista. Nauramalla yhdessä terapian ulkopuoliselle tekijälle tai terapiassa käsiteltävälle asialle, asiakas ja terapeutti tavoittivat yhteisen, jaetun aallonpituuden. Yhteinen nauru toimi istunnoissa vaikuttavana tunnelman luojana, tilanteen keventäjänä ja ajoittain myös terapeutin välineenä.

Huumorin osuus terapiaistunnoissa ei ollut ajallisesti kovin suuressa osassa ja sen ilmeneminen terapiaistunnoissa kasvoi hieman terapian edetessä loppua kohti. Terapian alkupuolella huumori koski terapian ulkopuolisia asioita ja kahdeksannesta istunnosta lähtien osapuolet jakoivat huumoria myös terapiasta itsestään. Tulkitsin terapiaprosessin alkupuolen terapian ulkopuolisia asioita koskevan huumorin liittyvän erityisesti tilannekomiikkaan ja tunnelman keventämiseen. Terapiasta otetun huumorin tulkitsin liittyvän enemmän yhteistyöhön, me-hengen luomiseen ja siihen, että tilanne koetaan niin luottamuksellisena, että siinä on mahdollista jakaa myös humoristisia heittoja ja olla varma siitä, että viesti tulee tulkituksi oikein.

Tässä tapaustutkimuksessa terapeutti käytti huumoria kahdesti haastavien ilmaisujen tai kysymysten taidokkaana pehmentäjänä niin, että haastava ilmaisu ei tuntunut asiakkaasta liian uhkaavalta, kylmältä tai kovalta. Myös psykoterapian geneerisen mallin terapeutin sidoksen

yhdessä osassa, jaetussa vahvistamisessa, esille sen, miten todellinen välittäminen asiakkaasta saattaa ajoittain vaatia asiakkaan haastamista.

Huumori terapiatilanteessa voi olla myös arkaluontoinen asia, joka pahimmassa tapauksessa väärin ymmärrettynä vaarantaa terapiasuhteen ja sen laadun. Tässä tapaustutkimuksessa terapeutista sidosta oli kuitenkin mahdollista vahvistaa huumorin avulla. Yhteisesti ymmärretty ja jaettu huumori loi yhteishenkeä ja varmasti tätä kautta vaikutti myös molempien terapian osapuolien sitoutumiseen ja motivaatioon terapiaan. Huumori toimi tunneilmapiirin luojana ja vuorovaikutuksen vahvistajana terapeutin ja asiakkaan välillä.

#### 4. POHDINTA

Pro gradu-tutkielmani keskittyi asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyösuhteeseen sekä erityisesti heidän välille muodostuvan terapeuttisen sidoksen rakentumisen tutkimiseen. Lähestyin terapeuttista sidosta tapaustutkimuksen avulla käyttäen analyysimenetelmänä tulkinnallista fenomenologista analyysia. Analyysimenetelmän avulla löysin aineistostani kymmenen terapeuttiseen sidokseen liittyvää teemaa, joita vertasin psykoterapian geneeriseen malliin ja sen käsitykseen terapeuttisesta sidoksesta. Tulokset viittaavat siihen, että tapaustutkimukseni perusteella psykoterapian geneerinen malli kuvastaa terapeuttista sidosta hyvin, sillä kymmenestä teemasta kahdeksan sisältyy kyseiseen malliin. Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin myös kaksi sidoksen rakentumiseen vaikuttavaa teemaa, joita psykoterapian geneerinen malli ei pidä sisällään.

Orlinsky ja Howard (1986) ovat laatineet psykoterapiaa kokonaisuutena käsittelevän geneerisen mallin, jossa terapeutin sidos katsotaan erittäin tärkeäksi psykoterapian osatekijäksi viiden muun osatekijän rinnalla (Orlinsky, 2009). Tutkielmassani tutkin terapeuttista sidosta tapaustutkimuksen avulla ja vertasin aineistosta saatuja teemoja psykoterapian geneeriseen malliin ja erityisesti sen terapeuttisen sidoksen osioon. Kymmenestä tutkitusta teemasta seitsemän sopi terapeuttisen sidoksen osioon, yksi neljänteen psykoterapian geneerisen mallin osioon, eli self-relatedness osioon, ja kaksi teemaa ei soveltunut osaksi geneeristä mallia.

Kymmenestä aineistosta analysoidusta teemasta seitsemän sopi osaksi psykoterapian geneeristä mallia (KUVIO 3). Nämä seitsemän teemaa olivat vahvistava vuorovaikutus, empatia & rohkaisu, toisen asiantuntijuuden arvostus, luottamuksen käsittely, motivaation ja sitoutumisen osoitus, asiakas aktiivisena osana terapiaa sekä terapeutti tiedonantajana. Viisi teemaa seitsemästä ovat osa terapeuttisen sidoksen tehtävä-tiimityö -osiota ja kaksi teemaa omakohtaisen yhteisymmärryksen osiota.

Terapeutti oli ainoa aktiivinen tekijä kahdessa terapeuttiseen sidokseen liittyvässä teemassa, empatian & rohkaisun teemassa sekä terapeutti tiedonantajana -teemassa. Asiakas puolestaan oli nimensä mukaisesti tekijä asiakas aktiivisena osana terapiaa -teemassa. Terapeutin ja asiakkaan välinen yhteistyö ja aktiivisuus korostuivat neljässä teemassa seitsemästä: vahvistavassa vuorovaikutuksessa, toisen asiantuntijuuden arvostuksessa, luottamuksen käsittelyssä sekä motivaation ja sitoutumisen osoituksissa. Kyseiset tapaustutkimuksesta ilmenneet seitsemän teemaa kuvaavat hyvin terapeuttisen sidoksen osatekijöitä psykoterapian geneerisessä mallissa antaen esimerkin siitä, miten teorian sisältämät käsitteet käytännössä esiintyvät. Seitsemän teoriaan

sopineen teeman perusteella voi hyvin todeta sen, että psykoterapian geneerisen mallin terapeutin sidoksen osuus kuvaa hyvin sidoksen eri osatekijöitä käytännön kliinisessä terapiatyössä.

Psykoterapian geneerisen mallin käsitys terapeutin sidoksesta sisältää kuitenkin vielä neljä alakohtaa, joita tässä tutkimuksessa ei noussut esiin: asiakkaan affektiivinen vastakaiku, empaattinen resonanssi, tunne-ilmapiiri sekä tehtävän yhteensovitus (KUVIO 3). Tietenkin mikäli teorian käsitys tunne-ilmapiiristä, tehtävän yhteensovituksesta sekä empaattisesta resonanssista tulkitaan laajasti tunteista keskustelemiseksi, tavoitteiden sopimiseksi sekä empaattiseksi ilmapiiriksi, toteutuivat ne psykoterapiaprosessin kuluessa. Asiakkaan affektiivista vastakaikua ei kuitenkaan ollut havaittavissa missään istuntojen vaiheissa.

Seuraavaksi tarkastelen kolmea tapaustutkimuksesta ilmenevää teemaa, jotka eivät soveltuneet osaksi psykoterapian geneerisen mallin käsitystä terapeutin sidoksesta.

Uskallus avoimuuteen -teema tulkittiin tässä tutkimuksessa osaksi geneerisen mallin neljättä osiota eli osallistujien itse-suuntautuneisuuden (self-relatedness) osiota. Osallistujien itse-suuntautuneisuuden osiolla käsitetään terapiaan osallistuvien kykyä vastaanottaa itseensä avoimuuden avulla terapeutin interventioiden ja sidoksen vaikutus (Orlinsky, 2009). Uskallus avoimuuteen -teemalle ominaisia kohtia olivat ne terapiaistuntojen kohdat, joissa terapeutti ja asiakas ilmaisivat mielipiteitään, ymmärtämättömyyttä tai epävarmuutta terapiasta. Tulkitsin nämä kohdat osaksi terapeutin sidosta, koska kertomalla mielipiteitään terapiasta tai ilmaisemalla ymmärtämättömyytensä käsiteltävästä asiasta, asiakas ja terapeutti olivat rehellisiä toisiaan kohtaan, uskalsivat myöntää myös negatiivisia tunteitaan ja luottivat siihen, että toinen ymmärtää oikein toisen viestin. Osallistujien avoimuus toisiaan kohtaan on vahva osa terapeutin yhteistyötä ja avain luottamuksen ja rehellisyyden syntyyn terapeutin ja asiakkaan välillä. Tämän tutkimuksen perusteella esitän, että psykoterapian geneerisen mallin neljäs, osallistujien itse-suuntautuneisuuden osio, on mahdollista ja tarkoituksenmukaista liittää osaksi terapeutin sidoksen osiota, koska ne ovat erittäin kiinteässä yhteydessä toisiinsa käytännön terapiatyössä. Sisällyttämällä osallistujien avoimuus terapeutin sidoksen malliin olisi mahdollista antaa kattavampi kuvaus terapeutin sidoksesta, sekä korostaa avoimuuden tärkeyttä hyvän terapeutin vuorovaikutussuhteen ja sidoksen luomisen edellytyksenä.

Kaksi tutkittua teemaa, jotka eivät soveltuneet osaksi psykoterapian geneeristä mallia, olivat huumori terapiassa sekä terapian ulkopuolisten asioiden käsittelyn teema. Huumori osana terapiaprosessia on ollut laaja-alaisesti tutkimuskentän kohteena jo usean vuosikymmenen ajan ja sen käyttöä terapiassa on sekä kritisoitu että puolustettu. Eri terapiamuotojen valossa on tutkittu esimerkiksi sitä, mitä vaikutusta huumorilla on terapian ilmapiiriin, terapeutin suhteeseen sekä terapian tulokseen (Richman, 1996). Perustavana sääntönä huumorin käytössä terapiatilanteessa

pidetään sitä, että huumoria ei voi tietoisesti pakottaa eikä sitä voi yrittää tarkoituksellisesti hyödyntää. Jos terapeutti epäilee huumorin käyttöä, on parempi olla käyttämättä sitä. Huumorin käyttö sisältää aina väärinymmärryksen riskin ja se koskettaa usein kiistanalaisia aiheita. Terapiatilanteessa huumorilla voi olla varsin tuhoavia seurauksia, jos asiakas kokee sen loukkaavana, sarkastisena tai itsetuntoa heikentävänä (Achté, 1992). Todettu on kuitenkin myös se, että sensitiivisesti sovellettuna huumori voi rikastuttaa terapiaa, lähentää terapeuttia ja asiakasta sekä tuottaa jaettua iloa (Richman, 1996). Huumori voi myös olla täsmällistä, naulan kantaa osuvaa ja havainnollistaa idean käsiteltävästä aiheesta (Achté, 1992).

Terapiassa tapahtuva huumori voi olla terapeutin ohjaamaa, asiakkaan ohjaamaa tai takautuvaa (Goldin, ym., 2006). Takautuvalla huumorilla viitataan siihen, että itse terapiatilanne saattaa olla vakava, mutta sitä muistellaan terapiassa huumorin kautta. Huumorin suuri arvo piilee sen tavassa koskettaa usein monia eri merkityksen tasoja (Richman, 1996). Huumorin antamat merkitykset ovat erilaisia eri ihmisille eivätkä merkitykset ole välttämättä aina ilmeisen selkeitä. Terapiassa humoristinen asenne on yhdenlaista mielten leikkiä, jolla on syvempi tarkoitus yhdistää asiakkaan itseymmärrys tiedostamattomiin ajatuksiin pehmeällä tavalla. Huumorin ymmärretään täten tuovan piilossa olevat, suljetut asiat tietoisuuteen ja käsiteltäväksi vapaassa vuorovaikutuksessa.

Huumori ja psykoterapia ovat yhteydessä toisiinsa useilla eri tavoilla (Richman, 1996). Ensinnäkin terapeutin tapa käyttää huumoria interventiovälineenä heijastaa sekä terapeutin persoonaa että terapeutista lähestymistapaa. Huumorin käyttö edellyttää taitavaa, tarkkaa, empaattista ja hyväksyvää terapeuttia, sillä parhaimmillaan huumorin avulla on mahdollista luoda iloinen, positiivinen ja avoin ympäristö tapahtuvalle terapiatyölle. Huumori vahvistuu asiakkaan ja terapeutin välisessä spontaanissa, välittömässä vuorovaikutuksessa, jolloin osallistujien on mahdollista vapaasti jakaa huoliaan. Tämän spontaanin vuorovaikutuksen tuloksena asiakkaan ahdistus voi vähentyä ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunne terapeutin kanssa lisääntyä.

Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että terapiassa jaettu huumori vahvistaa terapeutista sidosta asiakkaan ja terapeutin välillä. Jaetun huumorin avulla luotiin positiivista, avointa ilmapiiriä, kevennettiin vaikeita asioita ja muodostettiin tunne samalla aaltopituudella olemisesta. Jaettu huumori voi parhaimmillaan toimia voimakkaana vahvistavan vuorovaikutuksen muotona, joka on ehdottoman tärkeää ottaa huomioon terapiatyössä. Tutkimuksen pohjalta voi todeta sen, että huumorin vaikutus tulisi ottaa huomioon osana psykoterapian generistä mallia, sillä sen vaikutus terapian ilmapiiriin ja terapeutin yhteistyöhön on yleisesti tunnustettu. Vaikka kyseinen tutkimus toimikin tapaustutkimuksena, jonka tuloksia on mahdoton yleistää, on kuitenkin syytä olettaa huumorin toimivan yleisenä sidoksen luojana terapiaprosessissa. Tutkimuskenttään nojaten voi todeta sen, että huumorin käyttö terapeutin sidoksen muodostamisessa ei ole

tyypillinen vain tämän tapaustutkimuksen osallistujille, vaan se on yleisesti käytössä oleva sosiaalisen vuorovaikutuksen muoto, jonka arvo sidoksen vahvistajana tulisi yleisesti ymmärtää.

Terapian ulkopuolisten asioiden käsittelyn teema ilmeni tapaustutkimuksessani suureksi osaksi niin, että asiakas kysyi istunnon alussa tai lopussa terapeutilta terapian ulkopuolisiin asioihin liittyviä kysymyksiä. Lähes kaikki kysymykset liittyivät terapeutin loman viettoon, fyysiseen olotilaan ja terapiaprosessin loppupuolella myös terapeutin raskauteen. Terapeutti vastasi kaikkiin asiakkaan esittämiin kysymyksiin lyhyesti ja kysyi myös useasti saman vastakysymyksen asiakkaalta.

Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa on asia, jota ei juurikaan ole tutkittu osana terapiaprosessia. Psykoterapiaa koskevissa julkaisuissa on sen sijaan korostettu sitä, miten tärkeää on säilyttää normaaliin sosiaalisen kanssakäymiseen liittyvät kohteliaisuudet myös terapiasuhteessa (Tähkä, 1982). Terapeutin on kuitenkin säilytettävä tietty terapeuttinen anonymiteetti työskennellessään. Tätä on erityisesti korostettu psykoanalyysin kentällä, jonka valossa ajatellaan, että asiakkaalla on hyvä olla mahdollisimman vähän tietoa terapeutin todellisesta persoonasta, jotta asiakkaalle on mahdollista vakuuttavasti osoittaa, etteivät hänen reaktionsa kohdistu terapeuttiin itsessään, vaan ne liittyvät lapsuuden objektisuhteisiin ja niiden pakonomaiseen toistamiseen. Terapeuttinen anonymiteetti ei kuitenkaan merkitse sitä, ettei asiakkaalla saisi olla mitään oikeaa tietoa terapeutin elämästä, koulutuksesta, perhetilanteesta tai siviilisäädystä. Anonymiteetin katsotaan pikemminkin koskevan esimerkiksi terapeutin henkilökohtaisia arvostuksia, poliittista tai uskonnollista kantaa tai terapeutin objektisuhteiden tarkkaa laatua.

Orlinsky ja Howard (1986) liittävät terapeutin itsestään kertomisen (self-disclosure) osaksi terapeuttisia interventioita. Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely ei kuitenkaan kuulu kyseiseen kategoriaan ensinnäkään siksi, että asiakas oli tässä temassa huomattavasti useammin keskustelun aloittaja. Terapeutti vastasi asiakkaan kysymyksiin hyvin lyhyesti ja yleisellä tasolla toteuttamalla yleisen sosiaalisen kohteliaisuuden tapoja terapiatilanteessa, mutta silti säilyttäen terapeuttisen anonymiteettinsa. Yleisen tason puhe ilman yksityiskohtia terapeutin elämästä ei liity terapeutin itsestään kertomiseen terapeuttisenä interventiovälineenä. Terapeutti ei myöskään itse tuonut spontaanisti kokemuksiaan omasta henkilökohtaisesta elämästään osaksi terapiaa.

Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely ja asiakkaan tapa tuoda niitä osaksi terapiaa, voi olla seikka, joka on tyypillinen juuri tutkitulle terapiaprosessille. Ulkopuolisten asioiden keskusteleminen terapiassa on jäänyt tutkimusmaailmassa hyvin vähälle huomiolle, mikä johtaa ajattelemaan, että se ei ole yleisesti ottaen osa asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Toisaalta voi myös päätellä niin, että luultavasti suuressa osassa terapiaprosesseja käydään jossain vaiheessa keskusteluja täysin terapian ulkopuolisista asioista, kuten säästä, lomista



tai fyysisistä oloiloista. Luonnolliselta vaikuttaa myös se, että varsinkin kestoaltaan pidemmissä terapiasuhteissa, kun vahva terapeutin yhteistyösuhde on muodostunut, myös asiakkaan kiinnostus terapeutin henkilökohtaista elämää kohtaan nousee. Joten, herääkin perustava kysymys siitä, onko terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa osa lähes kaikkia terapiaprosesseja ja onko se mahdollisesti teema, jota tulisi tutkia tarkemmin ja myös pohtia sen vaikutusta yleisesti terapiassa?

Terapeutin sidoksen ja terapian ulkopuolisten asioiden käsittelyn teeman välinen yhteys rakentui tässä tapaustutkimuksessa avoimen ilmapiirin luomisen pohjalle. Keskustelemalla terapian ulkopuolisista asioista asiakas ja terapeutti oppivat tuntemaan toisiaan paremmin ja asiakas pystyi tätä kautta osoittamaan kiinnostustaan ja ystävällisyyttään terapeuttia kohtaan. Mielestäni terapeutin sidos vahvistui tämän teeman näkökulmasta katsottuna siten, että molempien avoimuus ja kiinnostus toisiaan kohtaan henkilökohtaisella tasolla loi ystävällisen, lämpimän ilmapiirin terapiatilanteeseen ja vähensi tilanteen roolijakoa. Kyseisissä keskusteluissa ei ollut varsinaisia terapeutti vs. asiakas rooleja, vaan molemmat osapuolet olivat täysin tasavertaisia persoonia normaalissa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Tämä roolituksen väheneminen todennäköisesti auttoi asiakasta ja terapeuttia luomaan luottamuskentäytyisen tilan ilman auktoriteettiasemaa ja sen aiheuttamaa jännitettä.

Psykoterapian tuloksellisuuden näkökulmasta katsottuna terapeutin sidoksen parempi ymmärtäminen ja sen tärkeyden korostaminen on oleellista, sillä juuri terapeutin sidoksella ja yhteistyösuhdeella on tutkimuksissa havaittu olevan suurin yhteys terapian onnistumiseen (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004). Myös tässä tapaustutkimuksessa emotionaalisen sidoksen muodostuminen terapeutin ja asiakkaan välille edesauttoi terapian edistysaskeleita. Ackerman ja Hilsenroth (2003) esittivät tutkimuksessaan terapeutin joustavuuden, rehellisyyden, aitouden, itsevarmuuden ja lämmön olevan tärkeitä terapeutin piirteitä vahvan terapeutin sidoksen muodostumiselle. Tutkitussa terapiaprosessissa tulivat kaikki kyseiset terapeutin piirteet esille eri teemojen sisällä. Myös terapeutin sitoutuminen, uskottavuus, selkeys ja hyväksyvyys on katsottu tärkeiksi tekijöiksi sidoksen rakentumiselle (Orlinsky & Howard, 1986). Tämän tutkimuksen terapeutti osoitti asiakkaalleen erityisesti sitoutumista terapiaan, selvensi epäselviä kohtia ja korosti tarvittaessa uskottavuuttaan kertomalla työkokemuksestaan.

Tärkeiksi asiakkaan piirteiksi terapeutin sidoksen muodostumisen kannalta on tutkimuksissa havaittu asiakkaan hyvä itse-havainnointi- ja soveltamiskyky, aiempien kokemusten mieleenpalautus ja kykenemisen abstraktiin ajatteluun (Bordin, 1979). Tapaustutkimukseni asiakas oli hyvin motivoitunut terapiaan ja hän analysoi hyvin syvällisesti omaa käyttäytymistään ja

ajatusmallejaan. Hän kertoi useaan otteeseen aiemmista kokemuksistaan ja siitä, kuinka hän näki niillä olevan yhteyttä nykyisiin ongelmiinsa. Hän oli erittäin aktiivinen itse etsimään tietoa ja ehdotti myös toimintatapoja terapiaan. Orlinsky ja Howard (1986) katsovat tärkeiksi asiakkaan piirteiksi myös ilmaisukyvyn ja käyttäytymisen lämmön. Tutkittu asiakas oli hyvin puhelias, selkeä artikulaatioltaan ja käytti rikasta, kuvaavaa kieltä. Asiakkaan käyttäytymisen lämmön tulkitsen tässä tapauksessa liittyvän erityisesti terapeutin hyvinvoinnista tiedustelemiseen, puhdasta empatiaa ei asiakas terapeuttia kohtaan osoittanut.

Terapeutin ja asiakkaan aktiivisuus eri teemojen sisällä vaihteli myös niin, että osa teemoista tuli esille hyvin usein heti terapian alusta lähtien, kun taas puolestaan toiset teemat esiintyivät vasta myöhemmin terapiaprosessin kuluessa. Esimerkiksi terapeutin empatian käyttö painottui selvästi terapian ensimmäisiin istuntoihin, jolloin hän todennäköisesti halusi vahvistaa asiakkaan tunnetta siitä, että hän todella ymmärsi. Terapeutti oli myös huomattavasti asiakasta aktiivisempi huumorin käytössä terapian alkupuolella, mikä todennäköisesti viittaa terapeutin haluun keventää terapian raskasta tunnelmaa. On myös huomattavaa, että terapeutti kiroili ja haastoi asiakasta ensimmäinen kerran vasta 15:ssä istunnossa ja asiakas toi luottamustaan terapeuttiin esille vasta 17:ssä istunnossa. Näiden tärkeiden teemojen esiinnouseminen vasta terapian puolenvälin tienoilla antaa vahvan käsityksen siitä, että luottamuksen luominen ja avoimen vuorovaikutuksen syntyminen terapiassa voi kestää huomattavan kauan. Luultavasti pitkien terapiaprosessien etu lyhytterapioihin nähden saattaa liittyä juuri näihin tekijöihin.

Mainitut asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksen ja luonteenpiirteet sekä tutkimuksesta ilmenneet kymmenen teemaa olivat osatekijöitä eheän, vakaan ja lämpimän terapeuttisen sidoksen muodostumisessa tässä tapaustutkimuksessa. Vahvan terapeuttisen sidoksen ajatellaan välittävän asiakkaalle sanattomia emotionaalisia viestejä siitä, että hän on vaivan arvoinen, kiinnostava ja pidetty ihminen (Orlinsky & Howard, 1986) ja uskon, että tässä tapauksessa asiakas todella tunsi niin. Terapeuttinen sidoks muodostui 35:n istunnon aikana vahvaksi emotionaaliseksi yhteenkuuluvuuden tunteeksi, jota varmasti edesauttoi asiakkaan ja terapeutin tiiviin työskentelyn ja henkilökohtaisten luonteenpiirteiden lisäksi myös suhteellisen tiheät terapiakerrat ja terapian noin kahden vuoden kesto.

Pro gradu-tutkielmani oli laadullista tapaustutkimusta, johon luonnollisesti etujen lisäksi liittyi myös rajoittavia tekijöitä. Koska kyseessä oli vain yhden terapiaprosessin analyysi, sen antamia tuloksia ei voi verrata koskemaan psykoterapiaprosessia yleisesti. Analyysi antoi edustavan kuvan tästä yhdestä tapauksesta ja sen tulokset voivat antaa viitteitä myös muiden terapiaprosessien kulusta antamatta tästä kuitenkaan minkäänlaisia takuita. Myös tutkimuksessa käytetyn

analyysimenetelmän tulkinnanvaraisuus toimii tutkimukseni luotettavuuden ongelmana, sillä vaikka aineistosta saadut tulokset ovat pikkutarkan, vaiheittaisen työn tulosta, ovat ne kuitenkin vahvasti omaa tulkintaani. Minun ei myöskään ollut mahdollista arvioida terapian saavutettua lopputulosta minkään psykologisen mittarin avulla, joten myös positiivisiin arvioihini terapian lopputuloksesta liittyy tulkinnanvaraisuutta.

Mielestäni tutkimukseni onnistui hyvin muodostamaan kuvan terapeutin sidoksen rakentumisesta tutkitun asiakkaan ja terapeutin välillä. Esiinnousseiden teemojen yhdistäminen psykoterapian geneeriseen malliin suureksi osaksi tuki geneerisen mallin käsitystä terapeutista sidoksesta, mutta antoi myös tuloksia, joita malli ei huomioi. Terapeutin sidoksen muodostumista tässä tapauksessa edesauttanut huumori sekä terapian ulkopuolisten asioiden käsittely ovat teemoja, jotka ehdottomasti tarvitsevat lisää tutkimusta tulevaisuudessa. Huumoria terapiassa on jo tieteen kentällä tutkittu melko paljon, mutta sen tarkkaa yhteyttä terapeutin sidokseen ei vielä tunneta. Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa puolestaan on tutkimusten valossa jäänyt hyvin vähälle, mutta sen tarkempi tutkimus osana terapiaprosesseja voisi mahdollisesti avata uusia näkökohtia vuorovaikutuksen tutkimukseen. Koen erilaisten terapeutin sidosten muodostumisen tutkimisen yksilöterapian lisäksi esimerkiksi pari- ja perheterapioissa ja eri terapiamuodoissa erittäin tärkeäksi, sillä mitä enemmän sidoksen muodostumisesta ymmärretään, sitä paremmin sitä osataan myös hyödyntää. Jatkotutkimuksista saatavia tuloksia voisi sovitaa esimerkiksi osaksi psykoterapeuttien koulutusta.

Gelson ja Carterin (2009) käsitys todellisesta suhteesta rinnastetaan usein terapeutin sidokseen. Mielestäni kuitenkin ajatus siitä, että terapeutin sidos nähdään transferenssista vapaana yhteytenä, jossa osallistujat kykenevät olemaan omia persooniaan ja kokevat toisensa realistisesti, on vajaa, arkinen ja liiallisen suppea kuvaus terapeutista sidoksesta. Tietenkin terapeutin sidoksen kannalta on tärkeää, että terapian osallistujat ovat aidosti omia persooniaan eikä vuorovaikutukseen sisälly tiedostettua tai tiedostamatonta teeskentelyä, mutta toivon, että pro gradu-tutkielmani antaa hyvän kuvauksen siitä, että terapeutin sidos on jotain paljon, paljon enemmän. Se emotionaalinen lämpö, vastavuoroisuus, luotettavuus, kokemus samalla aaltopituudella olemisesta ja sitoutuminen, mitä terapeutin sidos edellyttää, vaatii kaikkien terapiaan osallistuvien työtä, panostusta, uskallusta ja halua edistyä. Vahvan terapeutin sidoksen muodostaminen on aikaavievää ja monitasoista, mutta on ehdottomasti vaivan arvoista. Terapeutin sidos on pohjana kaikille terapiassa tapahtuville edistysaskeleille ja sen voima kantaa asiakasta vielä terapian päättymisen jälkeenkin.

## 5. LÄHTEET

Achté, K. 1992. Tukea antava psykoterapia. Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva 1992.

Ackerman, S.J. & Hilsenroth, M.J. 2003. A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review* 23 (2003), 1-33.

Bordin, E. S. 1979. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.

Bordin, E.S. 1983. A Working Alliance Based Model of Supervision. *The Counseling Psychologist*. 1983 11:35.

Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M.B. & Hearon, B. 2006. Does the Alliance Cause Good Outcome? Recommendations for Future Research on the Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2006, Vol. 43, No. 3, 280-285.

Freud, S. 1912. The Dynamics of Transference. Teoksessa Freud, S., The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol. 12, (1911-1913). London, Hogarth, 1981.

Gelso, C.J. & Carter, J.A. 1985. The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*. Vol.13(2), Apr 1985, pp. 155-243.

Gelso, C.J. & Carter, J.A. 1994. Components of the Psychotherapy Relationship: Their Interaction and Unfolding During Treatment. *Journal of Counseling Psychology*. Vol.41, 1994, No. 3, 296-306.

Gelso, C.J. 2009. The real relationship in a postmodern world: Theoretical and empirical explorations. *Psychotherapy Research*, May 2009; 19(3): 253-264.

Goldin, E., Bordan, T., Araoz, D.L., Gladding, S.T., Kaplan, D., Krumboltz, J. & Lazarus, A. 2006. Humor in Counseling: Leader Perspectives. *Journal of Counseling and Development*. JCD, fall 2006; 84, 4; Proquest central, pg. 397.

Horvath, A.O. & Symonds, B.D. 1991. Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology* 1991, Vol. 38, No. 2, 139-149.

Horvath, A.O. & Bedi, R.P. 2002. The Alliance. Teoksessa Norcross, J.C., (toim.), Psychotherapy relationship that work. Therapist contributions and responsiveness to patients, (s.37-71). Oxford, University Press.

Horvath, A.O. 2006. The Alliance in Context: Accomplishments, Challenges, and Future Directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2006, Vol. 43, No. 3, 258-263.

Judén-Tupakka, S. 2000. Daya naisten maailman välittäjänä: kehitysyhteistyö-projektiin osallistuneita yläegyptiläisiä kyläkättilöitä koskeva tutkimus. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksi 165. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Judén-Tupakka, S. 2007. Askelia fenomenologiseen tutkimukseen. Teoksessa Eronen, A., Syrjäläinen, E. & Värrä, V-M. (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere 2007.

Kozart, M.F., 2002. Understanding Efficacy in Psychotherapy: An Ethnomethodological Perspective on the Therapeutic Alliance. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 72. No. 2, 217-231.

Marks, D.F. & Yardley, L. 2004. Research Methods for Clinical and Health Psychology. London: SAGE 2004.

Martin, D.J., Garske, J.P. & Davis, M.K. 2000. Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000, Vol. 68, No. 3, 438- 450.

McLeod, J. 2001. Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy. SAGE Publications Ltd.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä 2005: Gummeruksen kirjapaino.

- Obegi, J.H. 2008. The Development of the Client-Therapist Bond Through the Lens of Attachment Theory. *Psychotherapy Theory, Research, Practice and Training*. 2008. Vol. 45, No. 4, 431-446.
- Orlinsky, D.E. & Howard, K.I. 1978. The Relation of Process to Outcome in Psychotherapy. Teoksessa Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (toim.) 1978. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: an empirical analysis*. 2. painos, New York, 1978.
- Orlinsky, D.E. & Howard, K.I. 1986. Process and Outcome in Psychotherapy. Teoksessa Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (toim.) 1986. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 3. painos, New York, 1986.
- Orlinsky, D.E., Ronnestad, M.H. & Willutzki, U. 2004. Fifty years of Psychotherapy Process-Outcome Research: Continuity and Change. Teoksessa: Lambert, J.M. (toim.) 2004. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 5. painos, New York, 2004.
- Orlinsky, D.E. 2009. The "Generic Model of Psychotherapy" After 25 Years: Evolution of a Research-Based Metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2009. Vol. 19, No. 4, 319-339.
- Raatikainen, P. 2004. Ihmistieteet ja filosofia. Gaudeamus, Helsinki 2004.
- Richman, J. 1996. Points of Correspondence Between Humor and Psychotherapy. *Psychotherapy*, Vol.33, 1996, No. 4.
- Rogers, C.R. 1957. The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*. Vol.21, No. 2, 95-103.
- Saunders, S.M. 2001. Pretreatment Correlates of the Therapeutic Bond. *Journal of Clinical Psychology* 2001. Vol. 57(12), 1339-1352.
- Saunders, S.M., Howard, K.I. & Orlinsky, D.E. 1989. The Therapeutic Bond Scales: Psychometric Characteristics and Relationship to Treatment Effectiveness. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989, Vol. 1, No. 4, 323-330.

Shaw, R. 2010. QM3: Interpretative Phenomenological analysis. Teoksessa: Forrester, M.A. (toim.) 2010. *Doing Qualitative Research in Psychology. A Practical Guide*. SAGE Publications Ltd.

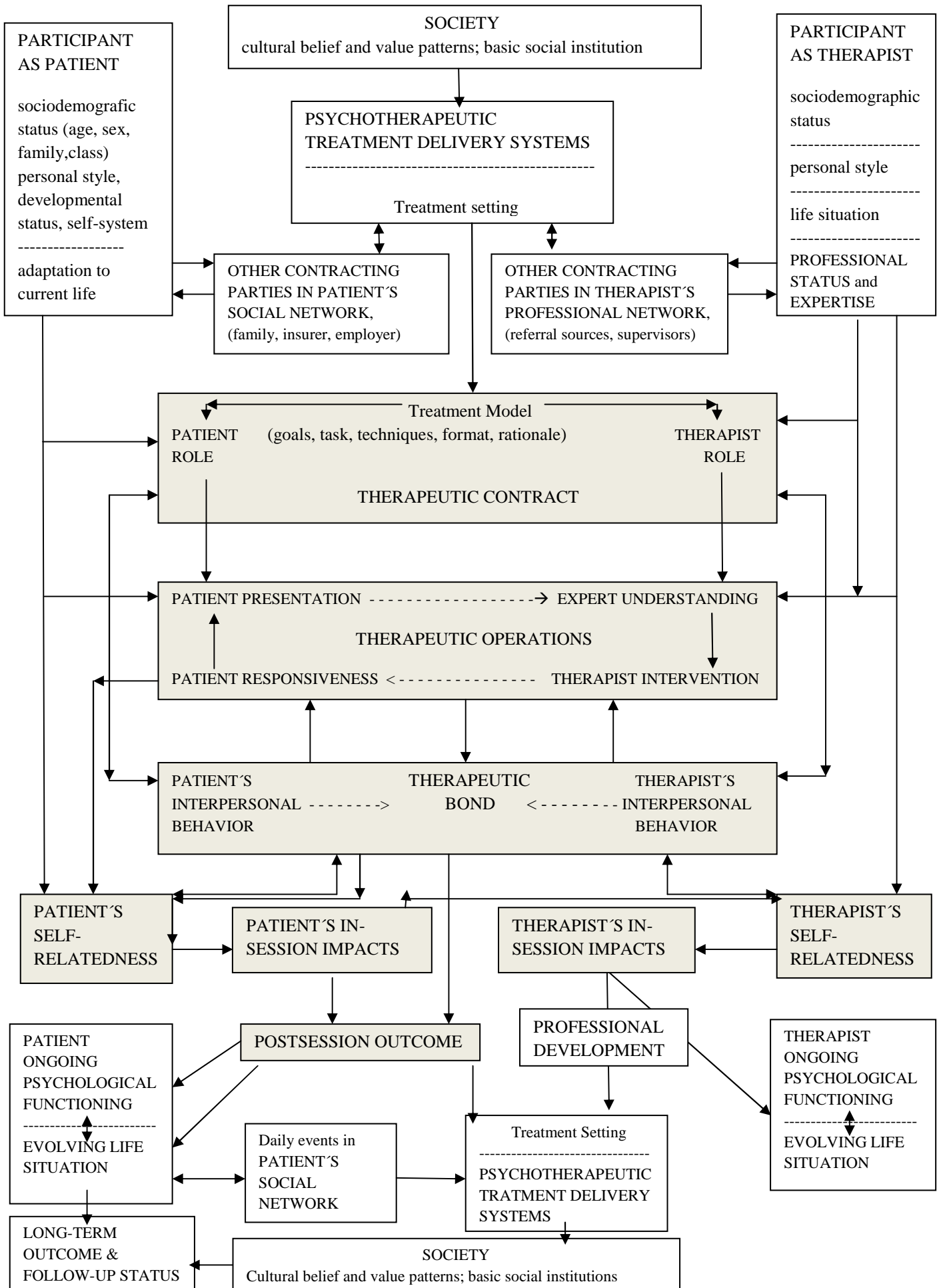
Smith, J.A., Flowers, P. & Larkin, M. 2009. *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, method and research*. SAGE Publications Ltd.

Summers, R.F. & Barber, J.P. 2007. Therapeutic Alliance as a Measurable Psychotherapy Skill. *Academic Psychiatry*, 27:3, 2003.

Tähkä, V. 1982. *Psykoterapian perusteet*. Werner Söderström osakeyhtiö, Juva 1982.

Zetzel, E.R. 1956. Current Concepts of Transference. *The International Journal of Psycho-Analysis*. Vol. 37, 369-376.

LIITE 1: Psykoterapian geneerinen malli (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004)





**TEEMAT & ALA-LUOKAT**Aineistomerkinnot:**Vahvistava vuorovaikutus:**

- Terapeutti vahvistaa asiakkaan sanoman (4)
- Terapeutti vahvistaa asiakkaan termin (8)
- Terapeutti käyttää asiakkaan kertomaa viitekehyksenä (7)
- Terapeutti käyttää asiakkaan termiä viitekehyksenä (1)
- Terapeutti jatkaa asiakkaan lausetta (4)
- Terapeutti käyttää asiakkaan terapiaan tuomaa adjektiivia (1)
- Asiakas pahoittelee kielenkäyttöään (1)
- Terapeutti sopeuttaa kielenkäyttöään, kiroilee (6)
- Asiakas vahvistaa terapeutin mielipiteen hänen kokemuksestaan (3)
- Asiakas vahvistaa terapeutin sanoman (150)
- Asiakas jatkaa terapeutin lausetta (18)
- Asiakas vahvistaa terapeutin käyttämää termiä (33)

**Empatian ja rohkaisun teema:**

- Yhteistyön korostus (4)
- Terapeutti osoittaa empatiaa (9)
- Terapeutti huomioi asiakkaan tunteita (6)
- Terapeutti luo uskoa asiakkaaseen (2)
- Terapeutti kehuu asiakasta (3)
- Terapeutti rohkaisee asiakasta (1)
- Terapeutti oikeuttaa asiakkaan tunteita (16)
- Terapeutti korostaa asiakkaan positiivisia kokemuksia (11)
- Terapeutti huomioi asiakkaan positiiviset kokemukset (4)
- Terapeutti kannustaa asiakasta (1)
- Terapeutti huomioi asiakkaan edistymisen (17)

**Toisen asiantuntijuuden arvostus:**

- Terapeutti korostaa asiakkaan omaa asiantuntijuutta (20)
- Terapeutti pätevoittää asiakasta (5)
- Terapeutti korostaa asiakkaan omaa toimijuutta (28)
- Terapeutti kysyy asiakkaan mielipidettä (23)
- Terapeutti huomioi asiakkaan mielipiteen (5)
- Terapeutti huomioi asiakkaan toiveet tavoitteesta (1)
- Asiakas kysyy terapeutin mielipidettä (7)
- Asiakas kehuu terapeutin huomiota (5)
- Asiakas korostaa terapeutin ammattiasemaa (3)
- Asiakas kehuu terapeutin antamia tehtäviä (1)

**Luottamuksen käsittely:**

- Asiakas varmistaa terapian luottamuksellisuuden (1)
- Asiakkaan luottamuspuhetta terapeuttia/terapiaa kohtaan (4)
- Terapeutti käsittelee luottamuspuhetta tarkemmin (3)

**Motivaation & sitoutumisen osoituksen teema:**

- Asiakas tuo esille oman motivaationsa (9)
- Terapeutti osoittaa sitoutumista terapiaan (4)
- Terapeutti osoittaa motivaationsa jatkolle (3)
- Asiakas sitoutunut jatkamaan terapiaa (7)
- Terapeutti tarjoaa jatkomahdollisuutta terapiassa (3)
- Terapeutti huomioi asiakkaan motivaation (1)
  
- *Terapiassa sopimus kestosta* (1, 1.istunto)

**Terapeutti tiedonantajana:**

- Terapeutti normalisoi asiakkaan ”elämäntilannetta” (2)
- Terapeutti rationalisoi asiakkaan odotuksia uuden terapeutin kanssa aloittamiselle (1)
- Terapeutti normalisoi asiakkaan reaktioita (19)
- Terapeutti rationalisoi asiakkaan tavoitteita (2)
- Terapeutti normalisoi asiakkaan terapiakokemuksia (1)
- Terapeutti normalisoi asiakkaan tilannetta (4)
- Terapeutti tuo esille vapaa-ehtoisuuden (2)
- Terapeutti kertoo omasta ammattitaustastaan (2)
- Terapeutti kertoo työskentelymallista (2)
- Terapeutti tarjoaa asiakkaalle vaihtoehtoja (6)

**Asiakas aktiivisena osana terapiaa:**

- Asiakas korostaa rooliaan avuntarvitsijana (1)
- Asiakas korostaa omaa prosessointiaan (8)
- Asiakas tuo esille oman edistymisensä (31)
- Asiakkaalta ehdotus terapiaan (5)
- Asiakas asettaa ”ehdon” terapiaan (1)
- Asiakas ehdottaa työtappaa terapiaan (2)
- Asiakas käyttänyt terapiaa viitekehystenä (8)
- Asiakas kertoo epävarmuudestaan terapiaa kohtaan (4)
- Asiakas kertoo omista tunteistaan terapiasta (17)
- Asiakas kertoo tunteistaan koskien terapeuttia (5)
- Asiakkaan rehellisyyden osoitus (1)
- Asiakas selkeyttää terapeutin esille nostamaa asiaa (1)
- Asiakas tuo esille huolen terapian jatkosta (2)
- Asiakas korostaa omaa toimijuuttaan (2)

**Uskallus avoimuuteen/self-relatedness:**

- Terapeutti kertoo mielipiteensä asiakkaan tilanteesta (13)
- Terapeutti kertoo mielipiteensä työskentelystä (2)
- Terapeutti selventää asiakkaan mielipidettä terapeutista itsestään (3)
- Asiakas myöntää ymmärtämättömyyden (11)
- Terapeutti selventää asiakkaan myönnettyä ymmärtämättömyyden (10)
- Terapeutti tuo esille vaihtoehtoisen ajattelutavan (3)
- Terapeutti käsittelee asiakkaan epävarmuutta terapiasta (1)
- Terapeutti selventää asiakkaan esiintuomia tunteita terapiasta (4)
- Terapeutti tuo esille asiakkaan herättämän tunteen (3)
- Terapeutti myöntää epävarmuuden (9)
- Terapeutti ilmaisee estosta terapian jatkamiseen (1)
- Terapeutti ei anna lupauksia jatkolle (omalle paluulleen) (1)
- Terapeutti haastaa asiakkaasta (mahdottomuus, kohtuuttomuus) (15)

**Terapian ulkopuolisten asioiden käsittely terapiassa:**

- Asiakas kysyy terapian ulkopuolisesta asiasta (15)
- Terapeutti vastaa asiakkaan kysymykseen terapian ulkopuolisesta asiasta (14)
- Terapeutti kysyy terapian ulkopuolisesta asiasta (2)
- Asiakas vastaa kysymykseen terapian ulkopuolisesta asiasta (2)
- Asiakas kysyy terapeutin hyvinvoinnista (5)
- Terapeutti vastaa asiakkaan kysyessä hänen hyvinvoinnistaan (5)

**Huumori terapiatilanteessa:**

- Huumoria terapiasta (15)
- Haastaminen huumorin avulla (2)
- Huumoria terapian ulkopuolisista asioista (8)
- Tunteiden normalisointi huumorin avulla (1)

