

ASSIMILAATIOANALYYSI TERAPEUTIN TOIMINNAN TARKASTELUSSA
- Tapaustutkimus psykoterapia-asiakkaan aborttikokemuksen assimilaation näkökulmasta

Satu Heinola
Pro gradu-tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Toukokuu 2013

HEINOLA, SATU: Assimilaatioanalyysi terapeutin toiminnan tarkastelussa. Tapaustutkimus psykoterapia-asiakkaan aborttikokemuksen assimilaation näkökulmasta
Pro gradu-tutkielma, 53 s.
Ohjaaja: Jarl Wahlström
Psykologia
Toukokuu 2013

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella terapeutin toiminnan merkitystä asiakkaan psykoterapiaprosessin etenemiseen. Tarkastelussa hyödynnettiin William Stilesin kehittämää assimilaatioanalyysia. Tutkimuksessa tarkasteltiin laadullisen tapaustutkimuksen kautta terapia-asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatioprosessia sekä terapeutin toimintaa tilanteissa, joissa aborttiteemaa työstetään. Myös terapeutin toiminnan tarkastelussa hyödynnettiin assimilaatioanalyysia. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin terapeutin ja asiakkaan assimilaatioprosesseja suhteessa toisiinsa lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen näkökulmasta. Lisäksi tarkasteltiin assimilaatioanalyysin hyödynnettävyyttä terapeutin toiminnan tutkimisessa. Tutkimuksen aineistona toimi Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla videotaltioitu nuoren naisen psykoterapiaprosessi.

Assimilaatioanalyysissa ongelmallisena kokemuksena hahmotetaan sellainen kokemus, jonka integroiminen osaksi yksilön sisäistä maailmaa on yksilölle haastavaa. Aineiston perusteella aborttikokemukseen liittyneet vaikeat tunteet muodostivat asiakkaalle ongelmallisen kokemuksen. Näin ollen assimilaatioanalyysin kohteeksi valikoitui asiakkaan aborttikokemus. Lopulliseen analyysiin päätyi 16 litteroitua otetta, joissa asiakas ja terapeutti keskustelevat aborttiteemasta. Sekä asiakkaan että terapeutin assimilaatioprosessia tarkasteltiin näiden otteiden perusteella. Lisäksi verrattiin asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja toisiinsa.

Aineiston analyysin perusteella sekä asiakkaan että terapeutin assimilaatioprosessien eteneminen jäi vaillinaiseksi. Aborttiteeman työstämisen aikana kumpikaan osapuoli ei saavuttanut assimilaatiotasoa neljä, jota luonnehtii joustava reflektio. Vertailtaessa asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja havaittiin terapeutin assimilaatiotason olevan asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi vain kolmessa otteessa 16:sta.

On oletettavaa, että lähikehityksen vyöhykkeellä työskenteleminen mahdollistuu tilanteissa, joissa terapeutin assimilaatiotaso on asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi. Näin ollen lähikehityksen vyöhykkeellä työskenteleminen ei mahdollistunut suurimmassa osassa otteita. Lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen estymisen taustalla saattoi olla eräänlaiseen haitalliseen kehään juuttuminen. Tällä puolestaan voidaan katsoa olevan yhteys asiakkaan vaillinaiseksi jääneeseen assimilaatioprosessiin. Tutkimuksen perusteella assimilaatioanalyysia on mahdollista soveltaa myös terapeutin toiminnan tutkimisessa tietyin ehdoin. Assimilaatioanalyysin keinoin mahdollistui terapeutin työtavan kuvaaminen koko aineiston laajuudessa. Lisäksi terapeutin ja asiakkaan assimilaatiotasoja vertaaminen näyttäytyi sovellettavana menetelmänä lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen tutkimisessa.

Avainsanat: psykoterapia, abortti, assimilaatioanalyysi, lähikehityksen vyöhyke, terapeutin toiminta

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
1.1.Psykoterapian prosessitutkimus ja assimilaatioanalyysi.....	1
1.2.Assimilaatioprosessin eteneminen.....	3
1.3. Terapeutin toiminnan merkitys terapiaprosessin etenemisessä.....	5
1.4. Terapeutin toiminnan merkitys asiakkaan assimilaatioprosessin etenemisessä...	6
1.5. Assimilaatioanalyysi terapeutin toiminnan tarkastelussa.....	7
1.6.Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	8
2. MENETELMÄ.....	9
2.1.Osallistujat ja aineiston muodostuminen.....	9
2.2.Aineiston analyysi.....	10
3. TULOKSET.....	12
3.1.Asiakkaan assimilaatioprosessi.....	13
3.1.1. Ongelmallinen ääni: Minulla on oikeus tulla nähdyksi myös sisäisen kipuni kanssa.....	14
3.1.2. Ensimmäinen dominoiva ääni: Tunnekokemusten käsittelyä on vältettävä.....	15
3.1.3. Toinen dominoiva ääni: Olen itse syyllinen pahaan oloon.....	17
3.1.4. Asiakkaan assimilaatioprosessin eteneminen.....	18
3.2. Terapeutin assimilaatioprosessi.....	23
3.2.1. Ongelmallinen ääni: Saan pysähtyä asiakkaan kokemuksen äärelle..	23
3.2.2. Ensimmäinen dominoiva ääni: Minun tulee kertoa asiakkaalle oma näkemykseni.....	25
3.2.3. Toinen dominoiva ääni: Minun tulee neuvoa asiakasta.....	27
3.2.4. Terapeutin assimilaatioprosessin eteneminen.....	29
3.3. Asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosessit suhteessa toisiinsa.....	35
4. POHDINTA.....	41
5. LIITTEET.....	48
6. LÄHTEET.....	50

1. JOHDANTO

”-Yksi asia sinussa on mainio, hemuli sanoi luottamuksellisesti. -Sinä puhut niin vähän. Sinä vaikutat kamalan viisaalta sen takia ettet koskaan sano mitään. Ihan rupeaa tekemään mieli puhua omasta veneestään.

Sumu oli ohentunut aivan vitkalleen, musta märkä maa työntyi näkyviin hemulin suurten kenkien ympäriltä, mutta hänen päänsä oli edelleen usvapilvessä. Kaikki oli jotenkin epätodellista, paitsi nyt korvat, kahvi lämmitti mukavasti vatsaa, ja äkkiä hemuli tunsu itsensä huolettoman riehakkaaksi ja sanoi:

-Me kaksi ymmärrämme toisiamme, sinä ja minä.”

(Tove Janson: Muumilaakson marraskuu)

Psykoterapiaprosessin muotoutumiseen voivat vaikuttaa hyvin monenlaiset tekijät, joita on mahdollista tarkastella ja kuvata psykoterapiatutkimuksen kautta (Wahlström, 2012). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella assimilaatioanalyysin kautta terapeutin toiminnan merkitystä psykoterapiaprosessissa saavutettuun tulokseen. Tutkimuksessa kuvataan laadullisen tapaustutkimuksen kautta terapia-asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatioprosessia. Lisäksi tarkastellaan terapeutin toimintaa tilanteissa, joissa aborttikokemusta työestetään. Myös terapeutin toimintaa kuvataan assimilaatioanalyysin avulla. Lisäksi tutkimuksessa verrataan asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja toisiinsa lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen näkökulmasta. Aiemmassa tutkimuksessa ei ole hyödynnetty assimilaatioanalyysia terapeutin toiminnan tutkimisen välineenä. Näin ollen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa assimilaatioanalyysin käytettävyyttä tähän tarkoitukseen sekä yleisesti että lähikehityksen vyöhykkeen ajatuksen näkökulmasta.

1.1.Psykoterapian prosessitutkimus ja assimilaatioanalyysi

Psykoterapian prosessitutkimus on eräs psykoterapiatutkimuksen lähestymistavoista. Psykoterapian prosessitutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa tutkitaan terapiaprosessin ilmiöitä sekä sitä, mitä psykoterapiaistunnoissa tapahtuu. Prosessitutkimuksen materiaalina ovat tyypillisesti terapiaistuntojen video- tai ääninauhokasetit, joiden avulla voidaan analysoida terapiaistunnon tapahtumia. Prosessitutkimuksessa voidaan käyttää sekä kvalitatiivisia että

kvantitatiivisia menetelmiä sekä näiden yhdistelmiä (Ehrling, 2006).

Assimilaatioanalyysi on Stilesin ym. (1990) kehittämä prosessitutkimuksen menetelmä. Assimilaatioanalyysi on eräs tapa kuvata yksilön sisäistä muutosta. Assimilaatioanalyysissä yksilön sisäinen maailma hahmotetaan elämäkokemusten kautta muotoutuneena ääniyhteisönä. Näin ollen äänet edustavat yksilön sisäisen maailman eri puolia. Äänien muotoutumiseen puolestaan ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat yksilölle merkittävät henkilöt, tapahtumat ja muut kokemuskoostumat (Honos-Webb, Surko, Stiles, & Greenberg, 1999; Stiles ym., 2006; Stiles, 2011). Termillä ”ääni” viitataan erityisesti näiden eri puolien aktiiviseen toimijuuteen osana yksilön sisäistä maailmaa. Äänet voivat ilmentyä puheena ja tekoina (Stiles, 2005).

Assimilaatioanalyysin teorian mukaan optimaalisessa tilanteessa ääniyhteisön eri äänet ovat joustavassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tällöin mahdollistuu äänien tarkoituksenmukainen hyödyntäminen jokapäiväisessä elämässä. Tämän voidaan katsoa merkitsevän korkeaa psyykkistä joustavuutta (Stiles ym., 2006).

Joidenkin kokemusten integroiminen osaksi psyykkistä todellisuutta saattaa olla yksilölle haastavaa. Näitä kokemuksia kutsutaan assimilaatioanalyysissä ongelmallisiksi kokemuksiksi. Ongelmallisia kokemuksia edustavia ääniä kutsutaan ongelmallisiksi ääniksi. Ongelmallinen ääni ilmentää puheena ja tekoina yksilön niitä puolia, jotka liittyvät ongelmalliseen kokemukseen. Näin ollen ongelmallisten äänten ilmenemiseen saattaa liittyä psyykkistä kipua. Tästä syystä yksilö saattaa pyrkiä torjumaan ongelmallisten äänien esiin nousemista (Stiles ym., 2006).

Assimilaatioanalyysissä ongelmallisten äänien ilmenemistä torjumaan pyrkiviä ääniä kutsutaan dominoiviksi ääniksi. Dominoivat äänet ilmenevät puheena ja tekoina, joiden päämäärä on vaientaa ongelmallisen äänen esiin nousemista (Detert ym., 2006). Näin ollen ongelmalliset äänet edustavat usein ääniyhteisön vaimennettuja ääniä. On mahdollista, että ongelmalliset äänet säilyvät joko kokonaan tai osittain erillisinä suhteessa muuhun ääniyhteisöön. Tällöin ääniyhteisön eri äänet eivät pääse olemaan joustavassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä puolestaan rajoittaa yksilön psyykkistä joustavuutta (Stiles ym., 2006; Stiles, 2011).

Ongelmallisten äänien assimiloitumisen osaksi yksilön sisäistä maailmaa voidaan katsoa olevan eräs psykoterapiaprosessin tavoite (Honos-Webb, Stiles, & Greenberg, 2003; Stiles, 2011). Ongelmallisten äänien assimiloitumisella voidaan tarkoittaa tietyn tapahtuman tai muiston integroitumista osaksi yksilön sisäistä maailmaa. Ongelmallisen äänen assimiloituminen voi tarkoittaa myös laajemman teeman, esimerkiksi yksilön haavoittuvuuden, työstymistä osaksi

yksilön kokemustodellisuutta (Honos-Webb, Stiles, Greenberg, & Goldman, 2005; Stiles, 2002).

Assimilaatioanalyysin mukaan ongelmallisen kokemuksen assimiloituminen osaksi yksilön sisäistä todellisuutta tapahtuu assimilaatioprosessin kautta. Assimilaatioprosessin etenemisen edellytyksenä on merkityssiltojen rakentuminen. Merkityssilloilla tarkoitetaan uudenlaisen ymmärryksen saavuttamista suhteessa yksilön sisäiseen todellisuuteen. Merkityssiltojen rakentumisen edellytyksenä on sisäisen kokemuksen jakaminen erilaisten merkkien kautta. Näitä merkkejä voivat olla esimerkiksi sanat, eleet tai kokonaiset kertomukset (Caro Gabalda, 2005; Stiles, 2011). Merkityssiltojen rakentumisen kautta katsotaan mahdollistuvan osittain tai kokonaan ääniyhteisöstä eristettyjen ongelmallisten äänien linkittyminen osaksi ääniyhteisöä (Stiles ym., 2006). Assimilaatioprosessin tavoitteena on moniäänisen, joustavan ja dialogisen minuuden muotoutuminen (Honos-Webb ym., 2003; Stiles, 2005).

1.2. Assimilaatioprosessin eteneminen

Assimilaatioprosessin etenemistä on kuvattu assimilaatiotasojen kautta. Assimilaatiotasot tekevät mahdolliseksi assimilaatioprosessin eri vaiheiden tunnistamisen. Assimilaatioprosessin lähtötaso terapiaa aloittaessa vaihtelee asiakaskohtaisesti (Stiles ym., 1997). Assimilaatioprosessin eteneminen ei välttämättä ole lineaarista. Sen sijaan yksilön assimilaatiotaso voi vaihdella prosessin eri vaiheissa korkeampien ja matalampien assimilaatiotasojen välillä. Assimilaatiotasojen vaihtelun on katsottu olevan yhteydessä onnistuneeseen assimilaatioprosessiin (Stiles, 2005; Detert ym., 2006).

Assimilaatioprosessin etenemistä assimilaatiotasojen kautta on kuvattu ongelmallisten äänien assimiloitumisen asteikolla (Assimilation of Problematic Voices Scale: ks. LIITTEET: Taulukko 1). Ongelmallisten äänien assimiloitumisen asteikolla (APVS-asteikko) avulla on mahdollista paikantaa ja tunnistaa assimilaatioprosessin eri vaiheita (Caro Gabalda, 2006; Honos-Webb ym., 2003; Honos-Webb ym., 2005; Stiles ym., 1997; Stiles, 2002; Stiles, 2005). APVS-asteikko sisältää kahdeksan tasoa, jotka voidaan tunnistaa tasokohtaisen kuvauksen sekä erityisten tuntomerkkien avulla (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Assimilaatioasteikon mukaan ensimmäisessä vaiheessa (taso 0) ongelmallisen kokemuksen katsotaan olevan torjuttu ja asiakkaan tavoittamattomissa. Näin ollen myös tunnekokemus on neutraali. Tiedostamaton ongelmallinen kokemus saattaa kuitenkin ilmentyä

esimerkiksi erilaisena psykofyysisenä oireiluna (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Erilaiset elämäntapahtumat ja -tilanteet voivat aktivoida aiemmin torjuttuja ongelmallisia kokemuksia. Myös terapeutit voivat aktivoida näitä kokemuksia. Assimilaatiotasolla yksi asiakas pyrkii kuitenkin välttämään ongelmallisen kokemuksen ajattelemista. Mikäli ongelmallinen kokemus nousee esiin asiakkaasta riippumattomista tekijöistä johtuen, asiakkaan tunnekokemukset ovat negatiivisia, mutta jäsentymättömiä (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Assimilaatiotasolle kaksi siirryttäessä asiakas tulee tietoiseksi ongelmallisen kokemuksen olemassaolosta. Asiakas ei kuitenkaan kykene vielä muotoilemaan ongelmallista kokemusta selkeästi. Ongelmallisen kokemuksen esiin nousemiseen liittyy tällöin usein psyykkistä kipua ja mahdollisesti paniikin tunteita (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Assimilaatiotasolla kolme asiakkaalle tulee mahdolliseksi ongelmallisen kokemuksen selkeä sanoittaminen. Tämä mahdollistaa kokemuksen aktiivisen työstämisen. Assimilaatiotasolla kolme sekä ongelmalliset että dominoivat äänet voivat ilmaista itseään. Asiakkaan tunnekokemukset ovat edelleen negatiivisia, mutta asiakas kokee voivansa selvittää näiden tunnekokemusten kanssa (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Assimilaatiotasoa neljä luonnehtii ongelmallisen kokemuksen lisääntyvä ymmärtäminen merkityssiltojen rakentumisen kautta. Tällöin asiakkaan ääniyhteisön eri äänet saavuttavat keskinäisen ymmärryksen. Näin ollen ääniä on mahdollista hyödyntää joustavasti. Assimilaatiotasoa neljä voi myös luonnehtia oman elämänhistorian merkityksen ymmärtäminen. Itseyymmärryksen lisääntyessä asiakkaan tunnetila on usein ristiriitainen. Tunnekokemusta sävyttävät sekä epämiellyttävät havainnot että toisaalta uudet miellyttävät oivallukset (Honos-Webb & Stiles, 1998). Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu vähintään assimilaatiotason neljä saavuttamisen olevan yhteydessä suotuisaan hoitotulokseen (Detert ym., 2006, Stiles ym., 1997).

Assimilaatiotasolla viisi asiakkaalle mahdollistuu ongelmallisen kokemuksen työstäminen saavutetun ymmärryksen kautta. Ääniyhteisön äänet työskentelevät käytännön elämässä ilmenneiden ongelmien ratkaisemiseksi. Tällöin asiakkaan tunnetila on tyypillisesti positiivinen ja optimistinen (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Assimilaatiotasolla kuusi asiakas saavuttaa tyydyttäviä ratkaisuja työstämiinsä ongelmiin. Eri äänet ovat tällöin integroituneet joustavaksi ääniyhteisöksi. Asiakkaan tunnetilaa luonnehtii tällöin tyytyväisyys ja asiakas saattaa tuntea ylpeyttä onnistumisestaan. Assimilaatiotasolle kuusi on ominaista myös se, että toiset huomaavat muutoksen asiakkaassa (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Assimilaatioprosessin viimeisessä vaiheessa (taso 7) ajatellaan ongelmallisen äänen

integroituneen täysin osaksi ääniyhteisöä. Tällöin joustava ääniyhteisö toimii voimavarana sekä jokapäiväisessä elämässä että uusissa tilanteissa. Assimilaatiotasolla seitsemän ongelmallinen kokemus on siinä määrin assimiloitunut osaksi asiakkaan sisäistä maailmaa, ettei tapahtunut kiinnitä enää asiakkaan aktiivista huomiota. Tällöin asiakkaan tunnetila on tyypillisesti myönteinen tai neutraali (Honos-Webb & Stiles, 1998).

1.3. Terapeutin toiminnan merkitys terapiaprosessin etenemisessä

Terapeuttisen yhteistyösuhteen on todettu vaikuttavan psykoterapiaprosessin hoitotulokseen (Bachelor & Horvath, 1999; Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, & Wampold, 2012; Hubble, Duncan & Miller, 1999; Horvath & Symonds, 1991; Norcross, 2002; Okiishi ym., 2006; Wampold, 2001). Terapeuttisen yhteistyösuhteen laatuun on todettu vaikuttavan muiden tekijöiden ohella terapeutin ominaisuudet ja toiminta (Bachelor & Horvath, 1999; Beutler, Forrester, Gallagher-Thompson, Thompson, & Tomlins, 1998; Del Re ym. 2012; Hubble, Duncan, & Miller, 1999; Lambert & Okiishi, 1997; Lehtovuori, 2006; Lehtovuori, 2012; Norcross, 2002; Safran, Muran, & Rothman, 2006; Wampold, 2001; Wampold & Budge, 2012).

Yhteistyösuhteen rakentumista edistävästä terapeutin ominaisuuksista keskeisenä on nähty kyky empatiaan. Empatia voidaan määritellä terapeutin kyvyksi aistia asiakkaan sisäistä maailmaa ja suhteuttaa omaa toimintaansa tähän kokemukseen (Bachelor & Horvath, 1999; Bohart ym., 2002; Lehtovuori, 2012). Erityisesti terapeutin kyvyn tunnistaa ja nostaa esiin asiakkaan terapiasuhteeseen liittyviä vaikeita kokemuksia on havaittu olevan yhteydessä parempaan hoitotulokseen (Beutler ym. 1998; Safran, Muran, Samstag, & Stevens, 2002).

Vastaavasti terapeutin empatian puutteen ja tunnekyllmyyden on havaittu vaikuttavan yhteistyösuhdetta heikentävästi. Samankaltaista vaikutusta on havaittu olevan hyökkäävyydellä, moittivuudella ja kriittisyydellä (Najavits & Strup, 1994; Lehtovuori, 2012). Lisäksi on havaittu asiakkaiden kokevan terapeutin toiminnassa epäempaattisena muun muassa neuvojen antamisen ja keskeyttämisen. Epäempaattisena on koettu myös terapeutin liiallinen puheliaisuus sekä terapeutin omien näkökulmien painottaminen asiakkaan kokemuksen kustannuksella (Bohart ym., 2002).

1.4. Terapeutin toiminnan merkitys asiakkaan assimilaatioprosessin etenemisessä

Assimilaatioprosessin etenemisen on todettu olevan yhteydessä psykoterapiaprosessissa saavutettuun suotuisaan hoitotulokseen (Caro Babalda, 2005; Caro Gabalda 2006; Detert, Llewelyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2006; Honos-Webb ym., 2003; Rudkin, Llewelyn, Hardy, Stiles, & Barkham, 2007; Stiles, Shankland, Wright, & Field, 1997). Terapeutin toiminnan on havaittu olevan eräs asiakkaan assimilaatioprosessiin vaikuttava tekijä (Honos-Webb & Stiles, 2002; Leiman & Stiles, 2001; Osatuke ym., 2007; Rudkin ym., 2007; Stiles, Shapiro, Harper, & Morrison, 1995; Stiles ym., 2006). Aiemman tutkimuksen perusteella terapeutin tulisi työskennellä asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeellä asiakkaan assimilaatioprosessin etenemisen edistämiseksi (Leiman & Stiles, 2001; Stiles, 2002; Stiles ym., 2006).

Vygotski (1978) kutsui oppimisen kannalta optimaalista jaetun vuorovaikutuksen tasoa lähikehityksen vyöhykkeeksi. Lähikehityksen vyöhykkeellä tarkoitetaan sitä oppimisen tasoa, jonne oppija ei vielä itsenäisesti yllä, mutta jonka oppija kykenee opettajan avustuksella saavuttamaan (Vygotski, 1978). Lähikehityksen vyöhyke voidaan ymmärtää myös assimilaatioprosessin siksi tasoksi, jonne asiakas terapeutin avustamana yltää. Assimilaatiotasolta toiselle siirtymisen voidaan katsoa tapahtuvan terapeutin ja asiakkaan välisessä jaetussa vuorovaikutuksessa. Jaetussa vuorovaikutuksessa havainnot ja reflektiot muuntuvat vähitellen asiakkaan mielensisäisiksi työkaluiksi. Sisäistymisprosessin kautta asiakkaalle mahdollistuu tietyn assimilaatiotason säilyttäminen myös ilman terapeutin avustusta (Leiman & Stiles, 2001).

Lähikehityksen vyöhykkeen ajatusta terapiakontekstiin sovellettaessa on huomioitava oppimisen ja psykoterapiaprosessien tietyt eroavuudet. Muun muassa prosessin etenemisen esteet ovat osin erilaisia. Oppimisen esteenä ovat ensisijaisesti tiettyjen kognitiivisten valmiuksien harjaantumattomuus. Psykoterapiaprosessin etenemisen esteenä puolestaan voi olla halu välttää psyykkistä kipua (Leiman & Stiles, 2001).

Asiakkaan assimilaatioprosessin etenemisen tukemiseksi terapeutin tulisi huomioida se assimilaatioprosessin vaihe, jolla asiakas kulloinkin on. Käytettyjen interventioiden tulisi kohdistua asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeelle. Tämän voidaan katsoa tarkoittavan sellaisten interventioiden hyödyntämistä, jotka haastavat riittävästi asiakkaan kyseisen hetken assimilaatiotason. Interventioiden ei kuitenkaan tulisi olla liian etäällä asiakkaan kokemustodellisuudesta (Stiles, 2002; Stiles ym., 2006). Lähikehityksen vyöhykkeen ohittavat terapeutit on todettu assimilaatioprosessin etenemisen kannalta tehottomiksi (Leiman & Stiles, 2001; Stiles, 2002; Stiles ym., 2006).

Asiakkaan sisäisten äänien dialogisen luonteen näkyväksi tekemistä voidaan pitää assimilaatioprosessia edistävänä interventiona (Leiman & Stiles, 2001). Assimilaatioprosessia voivat edistää myös erilaisten terapeuttien taitojen opettaminen sekä terapeutin tekemät tulkinnat (Honos-Webb & Stiles, 2002). Liian varhaiset tulkinnat eivät kuitenkaan edistä asiakkaan assimilaatioprosessia. Käytetyn tekniikan sijasta olennaista on intervention oikea ajoitus suhteessa asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeeseen (Leiman & Stiles, 2001; Stiles, 2002; Stiles ym., 2006).

1.5. Assimilaatioanalyysi terapeutin toiminnan tarkastelussa

Aiemmassa tutkimuksessa ei ole hyödynnetty assimilaatioanalyysia terapeutin toiminnan tarkastelun välineenä. Sen sijaan assimilaatioanalyysia on käytetty asiakkaan prosessin etenemisen kuvaamiseen (Brinegar, Greenberg, Salvi, & Stiles, 2006; Brinegar, Salvi & Stiles, 2008; Detert ym., 2006; Leiman & Stiles, 2001; Osatuke, Humphreys, Glick, Graff-Reed, McKenzie Mack, & Stiles, 2005; Osatuke ym., 2007; Rudkin ym., 2007; Stiles ym., 2006; Varvin & Stiles, 1999).

Assimilaatioanalyysia ei ole aiemmin hyödynnetty myöskään terapeutin toiminnan tarkastelussa suhteessa asiakkaan assimilaatioprosessiin. Terapeutin toiminnan tarkastelu suhteessa asiakkaan assimilaatioprosessiin on perustunut istuntokohtaiseen analyysiin (Leiman & Stiles, 2001; Osatuke ym., 2007; Stiles ym., 2006). Tällöin on hyödynnetty menetelmänä muun muassa dialogista sekvenssianalyysia (Leiman & Stiles, 2001; Stiles ym. 2006).

Aiemmassa tutkimuksessa terapeutin toimintaa on tutkittu suhteessa suotuisasti edenneeseen asiakkaan assimilaatioprosessiin (Leiman & Stiles, 2001; Stiles ym. 2006). Assimilaatioprosessin vaillinaiseksi jäämiseen on nähty johtaneen asiakkaaseen liittyvät tekijät (Caro Gabalda 2005; Caro Gabalda, 2006; Honos-Webb ym., 1998). Myös terapiakontaktin lyhyden on katsottu selittävän vaillinaiseksi jäänyttä assimilaatioprosessia (Honos-Webb ym., 1998).

Voidaan olettaa, että assimilaatioanalyysia on mahdollista hyödyntää myös terapeutin toiminnan tarkastelussa suhteessa asiakkaan assimilaatioprosessiin. Assimilaatioanalyysin hyödyntämisen voidaan katsoa olevan perusteltua etenkin silloin, kun pyrkimyksenä on kuvata terapeutin toimintaa koko aineiston laajuudessa. Tällöin istuntokohtaiset analyysimenetelmät, kuten dialoginen sekvenssianalyysi, eivät tule kysymykseen.

Assimilaatioanalyysin kautta tulee mahdolliseksi kuvata terapeutin toimintatavan yleisiä lainalaisuuksia. Lisäksi mahdollistuu terapeutin toiminnan muutoksen tarkasteleminen. Ongelmallisten ja dominoivien äänien paikantamisessa voidaan hyödyntää aiempaa tutkimusta niistä terapeutin toimintamalleista, jotka ovat yhteydessä hoitotulokseen (Bachelor & Horvath, 1999; Beutler ym., 1998; Bohart ym., 2002; Lehtovuori, 2012; Najavits & Strup, 1994; Safran ym., 2002). Äänien paikantamisen voidaan olettaa olevan sitä vaivattomampaa, mitä tuotteliaampi terapeutti on. Näin ollen terapeutin omaksumalla työtavalla saattaa olla vaikutusta assimilaatioanalyysin käytettävyydelle. Mikäli terapeutti tuottaa vain vähän puhuttua materiaalia, terapeutin äänien paikantaminen voi olla haastavampaa.

Terapeutin ammatillinen aseman voidaan katsoa aiheuttavan tiettyjä rajoituksia assimilaatioanalyysin käytölle. Terapeutti on terapiatilanteessa ensisijaisesti ammattihenkilö, ei yksityishenkilö. Näin ollen assimilaatioanalyysi ei kuvaa terapeutin sisäistä maailmaa yksityishenkilönä. Assimilaatioanalyysin kohteena on terapeutin omaksuman työtavan kuvaus.

Aiemman tutkimuksen perusteella terapeutin tulisi liikkua lähikehityksen vyöhykkeellä suhteessa asiakkaan assimilaatioprosessiin (Leiman & Stiles, 2001; Stiles, 2002; Stiles ym., 2006). Assimilaatiotasot kuvaavat kullakin hetkellä saavutettua psyykkistä joustavuutta (Stiles ym., 2006; Stiles, 2011). Voidaan katsoa, että terapeutin tulisi kyetä asiakasta psyykkisesti joustavampaan toimintaan. Näin ollen voidaan olettaa lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen mahdollistuvan tilanteissa, joissa terapeutin assimilaatiotaso on asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi. Lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen tutkimisen voidaan katsoa mahdollistuvan asiakkaan ja terapeutin assimilaatiotasoja vertaamalla.

1.6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella Stilesin ym. (1990) kehittämän assimilaatioanalyysin kautta terapeutin toiminnan merkitystä psykoterapiaprosessissa saavutettuun tulokseen. Tutkimuksessa kuvataan laadullisen tapaustutkimuksen kautta psykoterapia-asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatioprosessia. Lisäksi kuvataan terapeutin toimintaa tilanteissa, joissa aborttikokemusta työstetään. Myös terapeutin toimintaa kuvataan assimilaatioanalyysin avulla. Asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja verrataan toisiinsa lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen näkökulmasta.

Tutkimuksessani etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatioprosessi?
2. Millainen on terapeutin assimilaatioprosessi?
3. Miten lähikehityksen vyöhykkeellä työskenteleminen onnistuu assimilaatioprosessien vertaamisen näkökulmasta tarkasteltuna?
4. Miten assimilaatioanalyysi soveltuu menetelmänä terapeutin toiminnan tutkimiseen sekä yleisesti että lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen näkökulmasta tarkasteltuna?

2. MENETELMÄ

2.1. Osallistujat ja aineiston muodostuminen

Tutkimuksen aineisto on kerätty Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla vuosina 2001-2003. Se koostuu yhden nuoren naisen videoidusta terapiaprosessista, joka kesti noin kaksi vuotta ja sisälsi 41 tapaamista. Terapian alkaessa ensimmäiset puoli vuotta istuntoja oli viikoittain, jonka jälkeen tapaamisia oli noin vuoden verran kerran kahdessa viikossa. Viimeisen puolen vuoden aikana istuntoja oli kontrollikäyntimuotoisina noin kerran kuukaudessa. Terapeuttina toimi psykoterapian erikoispsykologikoulutuksessa oleva psykologi. Asiakas oli terapeutin koulutuspotilas. Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikan käytäntöjen mukaisesti asiakkaalta on kysytty lupa sekä istuntojen videoimiseen että niiden mahdolliseen tutkimuskäyttöön. Terapiaa ei kuitenkaan ole järjestetty tutkimusta varten, joten tässä mielessä terapiaistuntoja voidaan pitää luonnollisina tilanteina.

Aineiston psykoterapia-asiakas oli 19-vuotias, iltalukiassa opiskeleva nuori nainen, joka oli hakeutunut psykoterapiaklinikalle arkipäiväistä elämää vaikeuttavan sosiaaliseen jännittämiseen liittyvän problematiikan vuoksi. Sosiaalisen jännittämisen tematiikan ohella terapiassa tarkasteltiin elämänhallintaan, ihmissuhteisiin, minäkuvan muotoutumiseen ja masentuneeseen mielialaan liittyviä teemoja.

Eräänä aineistosta esiin nousevana keskeisenä teemana oli terapian alkuvaiheessa tapahtunut asiakkaan raskaaksi tuleminen ja asiakkaan päätyminen aborttiin. Abortti ratkaisuna

herätti asiakkaassa ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Erityisesti asiakas pohti syyllisyyteen ja moraaliin liittyviä kysymyksiä.

Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella terapeutin toiminnan vaikutusta asiakkaan assimilaatioprosessiin. Aborttikokemus herätti asiakkaassa ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Kokemuksen integroiminen osaksi asiakkaan sisäistä maailmaa näyttäytyi asiakkaalle haastavana. Näin ollen aborttikokemukseen voitiin ajatella liittyvän assimilaatioanalyysin mukainen ongelmallinen kokemus. Aborttikokemus valittiin assimilaatioanalyysin kohteeksi. Terapia-istuntojen videotallenteiden perusteella tehtiin muistiinpanot joka istunnosta. Näiden muistiinpanojen perusteella jäljitettiin kohdat, joissa aborttiteemaa käsiteltiin tavalla tai toisella. Näistä kohdista valittiin litteroitavaksi ne katkelmat, joissa asiakkaan ja terapeutin vuoropuhelussa oli läsnä myös kokemuksellisen tason ulottuvuus. Katkelmat, joissa käsitellään yksinomaan aborttiin liittyviä käytännön järjestelyjä, jätettiin. Näin valikoiden litteroivia katkelmia kertyi kaiken kaikkiaan 22 yhteensä 11 eri istunnosta.

Aineiston muodostumista tarkastellessa on syytä huomioida myös aineiston osittainen puutteellisuus. Videoitujen istuntojen 13 ja 39 nauhoituksista puuttui ääniraita. Lisäksi istunnon 18 nauhoitus alkoi kesken terapiaistunnon ja istunnon 40 nauhoitus katkesi kesken istunnon. On mahdollista, että myös tässä puuttuvassa aineistossa on käyty läpi aborttiin liittyvää tematiikkaa, jota ei ole ollut mahdollista sisällyttää analyysiin. Tallentuneeseen aineistoon ei kuitenkaan sisällynyt viittauksia aborttiteeman käsittelystä puuttuvassa aineistossa.

2.3. Aineiston analyysi

Aineiston rajaamisen ja litteroinnin jälkeen litteraatteja luettiin tarkemmin assimilaatioanalyysin toteuttamisen näkökulmasta. Assimilaatioanalyysi perustuu ajatukselle yksilön moniäänisestä minuudesta (Honos-Webb ym. 2003; Stiles, 2005). Näin ollen assimilaatioanalyysin toteuttamisessa eräänä keskeisenä tehtävänä on asiakkaan sisäisten äänien hahmotteleminen ja nimeäminen (Brinegar ym. 2006). Litteraatteja useita kertoja lukemalla pyrittiin paikallistamaan ja tunnistamaan asiakkaan ongelmallisen ääni sekä dominoivat äänet. Äänen tunnistaminen tapahtui hahmottelemalla äänien sisältöä, äänissä ilmenevän tavoitteita sekä äänien ilmaisemia tunnetiloja. Näin analysoiden aineistosta oli mahdollista paikantaa yksi ongelmallinen ääni ja kaksi dominoivaa ääntä. Äänen tunnistamisen ja paikantamisen prosessissa hyödynnettiin sekä vertais- että ohjaaja-arvioita kuvauksen luotettavuuden parantamiseksi.

Äänen tunnistamisen ja paikantamisen jälkeen aineistoa luettiin uudelleen assimilaatiotasojen määrittämiseksi. APVS-asteikon määrittelyssä nojaututtiin APVS-asteikkojen sanallisiin kuvauksiin (Honos-Webb & Stiles, 1998). Assimilaatiotasojen määrittelyssä pyrittiin tavoittamaan kustakin katkelmasta kokonaiskuvan kiinnittämällä huomiota erityisesti äänen keskinäiseen vuoropuheluun ja tämän vuoropuhelun sisäiseen dynamiikkaan. Edellä kuvatus prosessin toteutti myös vertaisarvioija, jolle aineisto oli ennestään tuntematon. Assimilaatiotasojen määrittelyn jälkeen tuloksia vertailtiin. Yhteisen keskustelun kautta päädyttiin määrittämään lopulliset assimilaatiotasot (ks. LIITTEET: Taulukko 2).

Keskustelun tuloksena aineistosta päädyttiin poistamaan kuusi otetta. Näistä viidessä äänet eivät erottuneet riittävän selkeästi mielekkään assimilaatiotasojen määrittelyn toteuttamiseksi (otteet 2, 5, 9, 13 ja 14). Näissä otteissa aborttikokemusta sivuttiin vain ohuesti, eikä asiakkaan sisäinen kokemus tullut riittävässä määrin näkyviin vuoropuhelussa. Kuudes poistettu ote 19 sisälsi asiakkaan sisäistä kokemusta kuvaavaa puhetta, mutta kerrotusta ei selvästi ilmennyt, että asiakkaan mainitsemat ”inhottavat tapahtumat” sisälsivät varmuudella myös aborttikokemuksen. Koska aborttia ei tässä katkelmassa suorasti mainittu, myös tämä katkelma poistettiin aineistosta. Näin ollen varsinaiseen assimilaatioanalyysiin sisältyi kaiken kaikkiaan 16 otetta.

Tarkasteltaessa lopulliseen analyysiin sisältyneiden otteiden pohjalta tehtyjen assimilaatiotasojen määrittelyn yhdenmukaisuutta, saatiin painotetuksi kappakerroimeksi 0,14. Tämän voi katsoa kuvaavan arvioinnin vähäistä yhdenmukaisuutta (Sim & Wright, 2005). Koska kappakerroin kuvaa lukuarvojen yhdenmukaisuutta (Sim & Wright, 2005), yhdenkin assimilaatiotasojen poikkeamat arvioinnissa vaikuttavat kappakerrointa merkittävästi heikentävästi.

Tarkasteltaessa määriteltyjen assimilaatiotasojen yhdenmukaisuutta, havaitaan samaan assimilaatiotasoon päädytyn neljässä otteessa 16:sta. Toisin sanoen 12:ssä otteessa 16:ssä päädyttiin poikkeaviin assimilaatiotasoihin. Näistä 11:ssä otteessa assimilaatiotasoarviot poikkesivat toisistaan yhden tason verran ja yhdessä otteessa kahden tason verran. Assimilaatiotasoarvioiden poiketessa toisistaan lopullinen assimilaatiotaso määriteltiin yhteisen keskustelun kautta. Näin mahdollistui yhteisymmärryksen saavuttaminen valittujen katkelmien ilmentämistä APVS-tasoista. Asiakkaan assimilaatioprosessia havainnollistettiin assimilaatiotasojen kuvaavalla kuviolla.

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella asiakkaan assimilaatioprosessin ja terapeutin toiminnan välistä yhteyttä. Myös terapeutin toimintaa päädyttiin tarkastelemaan assimilaatioanalyysin näkökulmasta. Menetelmän valintaa tuki tavoite kuvata terapeutin

toimintaa koko aineiston laajuudessa. Terapeutin assimilaatioanalyysissä edettiin asiakkaan assimilaatioanalyysin yhteydessä kuvattujen vaiheiden kautta. Terapeutin dominoivien ja ongelmallisen äänen määrittelyssä hyödynnettiin aiempaa tutkimustietoa hoitotulokseen yhteydessä olevista terapeutin toimintamalleista (Bachelor & Horvath, 1999; Beutler ym., 1998; Bohart ym., 2002; Lehtovuori, 2012; Najavits & Strup, 1994; Safran ym., 2002). Terapeutin assimilaatioanalyysiin valittiin ne 16 katkelmaa, jotka olivat valikoituneet asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatioprosessin lopulliseen analyysiin (Ks. LIITTEET: Taulukko 2).

Myös terapeutin assimilaatiotasot määritteli sama vertaisarvioitsija, joka oli toteuttanut asiakkaan assimilaatiotasojen määrittelyn. Vertailtaessa terapeutin assimilaatiotasomäärittelyiden keskinäistä yhteensopivuutta, painotetuksi kappakertoimeksi saatiin 0,36. Tämän voi katsoa kuvaavan arvioinnin kohtalaista yhdenmukaisuutta (Sim & Wright, 2005). Toisin sanoen assimilaatiotasoarviot olivat lähtökohtaisesti yhtenevämpiä terapeutin kuin asiakkaan assimilaatiotasoarvion kohdalla.

Terapeutin assimilaatiotasoarvioissa päädyttiin samaan assimilaatiotasoon kahdeksassa otteessa 16:sta. Vastaavasti kahdeksassa otteessa assimilaatiotasoarviot poikkesivat toisistaan yhden tason verran. Kahden tai useamman tason eroavuuksia ei esiintynyt lainkaan. Myös terapeutin assimilaatiotasoarvioiden kohdalla lopullinen assimilaatiotasoarvio määrittyi yhteisen keskustelun kautta. Myös terapeutin assimilaatioprosessia kuvattiin prosessia havainnollistavalla kuviolla.

Terapeutin toiminnan tutkiminen Vygotskin (1978) nimeämän ja Leiman ja Stilesin (2001) assimilaatioprosessiin soveltaman lähikehityksen vyöhykkeen näkökulmasta käsin tapahtui vertaamalla asiakkaan ja terapeutin assimilaatioanalyysija toisiinsa. Vertaaminen tapahtui tarkastelemalla terapeutin ja asiakkaan assimilaatiotasoja suhteessa toisiinsa istuntokohtaisesti. Vertaamista helpotti asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseista muodostettujen kuvioiden yhdistäminen uuteen kuvioon.

3. TULOKSET

Tutkimuksessa hyödynnettiin assimilaatioanalyysia sekä asiakkaan prosessin että terapeutin toiminnan kuvaamisessa. Asiakkaan prosessia tarkasteltiin asiakkaan aborttikokemuksen assimiloitumisen kautta. Aborttikokemus herätti asiakkaassa ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Lisäksi aborttikokemuksen integroiminen osaksi asiakkaan sisäistä maailmaa näyttäytyi

aineiston perusteella asiakkaalle haastavana. Näin ollen aborttikokemuksen voitiin ajatella sisältävän asiakkaalle ongelmallisen kokemuksen, jonka integroitumista osaksi asiakkaan sisäistä maailmaa oli mahdollista tarkastella assimilaatioanalyysin kautta.

Asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatioprosessin lisäksi tarkasteltiin terapeutin toimintaa tilanteissa, joissa aborttikokemusta käsiteltiin. Tämän lisäksi verrattiin asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja toisiinsa. Assimilaatioprosessien vertaamisen tarkoituksena oli tutkia asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen onnistumista. Seuraavassa tulososassa esitellään asiakkaan assimilaatioprosessi, terapeutin assimilaatioprosessi sekä verrataan asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja toisiinsa.

3.1. Asiakkaan assimilaatioprosessi

Asiakas kertoi terapeutille istunnossa kuusi tulleen ei-toivotusti raskaaksi uskottomuuden seurauksena. Istunnoissa kuusi, seitsemän ja kahdeksan asiakas pohti raskauden keskeytystä. Raskauden keskeytys tapahtui suun kautta otettavan lääkkeen muodossa kahdessa eri vaiheessa. Lääkkeet asiakas otti istuntoa yhdeksän edeltävänä päivänä sekä istunnon yhdeksän ja kymmenen välillä. Lisäksi aborttiteemaa käsiteltiin takautuvasti istunnoissa 14,17, 24 ja 41. Istunto 41 oli koko terapian viimeinen istunto.

Aineiston perusteella abortti herätti asiakkaassa ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Asiakas pohti aborttiteeman yhteydessä muun muassa syyllisyyteen ja moraaliin liittyviä kysymyksiä. Pääsääntöisesti asiakkaan ilmaisu aborttiteemaan liittyen oli kuitenkin terapiatilanteissa tunnetasolla pidättyväistä. Asiakkaan puheessa korostuivat aborttiteemaan liittyvät käytännön asiat sekä tietoisien harkinnan teemat. Lisäksi asiakas kuvasi itsesyytöksiä tapahtuneeseen liittyen ja pelkäsi menettävänsä oman toimintansa kontrollin. Aborttikokemuksen haavoittavia puolia asiakas toi esiin vain välähdyksittäin. Aineiston perusteella aborttikokemukseen liittyvänä ongelmallisena kokemuksena näyttäytyi myös kokemuksen haavoittavien puolien integroiminen osaksi sisäistä maailmaa.

Asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatiota tarkastellessa asiakkaan tuottamasta puheesta oli löydettävissä kolme ääntä, joista yksi näyttäytyi ongelmallista kokemusta ilmentävänä ongelmallisena äänenä. Lisäksi aineistosta oli mahdollista paikantaa kaksi ongelmallista kokemusta vaientamaan pyrkivää dominoivaa ääntä. Ensimmäisen dominoivan äänen sisällöksi määrittyi pyrkimys välttää tunnekokemusten esiin nousemista. Toisen

dominoivan äänen sisällöksi määrittyivät asiakkaan itsesyytökset. Kaiken kaikkiaan asiakkaan ongelmallisen äänen ilmeneminen aborttiteeman sisällä oli hyvin varovaista. Sen sijaan dominoivat äänet, etenkin ensimmäinen dominoiva ääni, saivat asiakkaan tuottamassa materiaalissa huomattavasti enemmän tilaa.

3.1.1. Ongelmallinen ääni: Minulla on oikeus tulla nähdyksi myös sisäisen kipuni kanssa

Ongelmalliseksi ääneksi hahmottuivat ne puheen sisällöt, joissa asiakas pyrki tavalla tai toisella tuomaan esiin omaa haavoittuvuuttaan ja heikkouttaan. Ongelmallisen äänen puhuessa asiakkaan tavoitteena näyttäytyi halu tulla nähdyksi ja kohdatuksi myös sisäisten ristiriitojen ja kipeiden kokemustensa kanssa. Ongelmallisen äänen sisältöä luonnehtivaksi nimeksi määrittyi ”minulla on oikeus tulla nähdyksi myös sisäisen kipuni kanssa”. Asiakkaan puhuessa ongelmallisen äänen kautta asiakkaan tunnetila oli tyypillisesti epävarma, surullinen tai pelokas.

Asiakkaan ongelmallinen ääni ilmeni tyypillisesti silloin, kun terapeutti tiedusteli asiakkaan tunnekokemuksista tarkemmin. Näin tapahtui muun muassa istunnossa kahdeksan, jossa terapeutti ja asiakas keskusteleivat asiakkaan aborttipäätöksen herättämistä tunnelmista (*ongelmallinen ääni kursivoitu*). Terapeutin tiedustellessa asiakkaan ajatuksia ja tunteita aborttipäätös on asiakkaassa herättänyt, asiakas tuo esiin päätöksen herättävän asiakkaassa myös pelkoa. Katkelman loppupuolella asiakas viittaa sukupuolitautiin, jonka on saanut raskauteen johtaneen yhdynnän seurauksena. Toisaalta voidaan ajatella asiakkaan ilmaisevan epäsuorasti fyysisen ”tautisuuden” esiin nostamisella myös sisäisen kivun kokemusta.

Istunto 8, ote 7

T: miten sä oot nyt pärjäillyt tän asian kanssa (.) mitä tää on sussa herättäny (.) minkälaisia ajatuksia ja tunteita

A: mmm (.) no emmä oikeen no mä tiää (.) mä oon vaan ollu kauheen väsynyt

T: mmm (.) huomaaksä sun mielialassa tai sun ajatuksissa nyt niinku mitään sellaista erityistä

A: *no huomaan mä sillai ehkä pelottaa vähän*

T: saaksä jostain pelosta kiinni että minkälaiset asiat niinku tuntuu pelottavilta

A: *no se just että tekeekö oikein jos tekee väärin tai jotenki*

T: mmm(.) joo-o

A: ja sitten ku on jotenki muuteki nii (.) nii (.) tai ku tässä on ollu niin paljon kaikkea *ni on sillai*

hirveen tautine olo ku koko ajan kaikkee

T : nii

A: *kaikkee*

Abortin tekemisen jälkeen ongelmallisen äänen esiin tuleminen liittyi usein keskusteluihin, joissa asiakas puntaroi, oliko tehty ratkaisu moraalisesti oikea. Tällöin ongelmallisen äänen sisältönä oli erityisesti asiakkaan ilmaisema pelko perustavalla tavalla väärin tekemisestä. Näin tapahtui muun muassa istunnossa 14, jossa asiakas kertoo näkemästään painajaisunesta. Tällöin abortin tekemisestä on kulunut noin kuukausi. Katkelmassa asiakas ilmaisee ongelmallisen äänen kautta haavoittuvuuden kokemustaan tuomalla esiin painajaisen olleen kauhea ja aiheuttaneen asiakkaassa pelkoa myös heräämisen jälkeen (*ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 14, ote 15

A: *nyt mulla on varsinkin kun mä näin viime yönä ihan kauheita painajaisia tuli taas semmonen olo että nyt rupes kyllä aamullakin vielä pelotti*

T : hmm-hm (.) minkälaista painajaista sä näit

A: semmosta (.) no just jotain iha (.) no ei se on niin sekopäinen (.) no siis mulla oli kuitenkin tota kaks semmosta pientä vauvaa jotka niinku puhu ja sit ne oli jotain jotain paholaisen lapsia ja jotain tämmöstä ja sit ne vainos mua joka paikkaan ja

T: mmm-m (.) kuulostaa tosiaan rankalta (.) mä voin kuvitella että ei oo ollut herätä tommoseen uneen

A : no ei ja sitten mä koetin manata niitä pois koko siis se oli ihan musta tuntuu etten oo levännyt yhtään kun mä tein niin rankkaa työtä koko yön kun mä koetin manata niitä koko yön

T : siinä unessa vai

A : mä rukoilin koko ajan isä meidän rukousta ja näytin jotain ristinmerkkiä että ne lähtis pois ja ne oli ihan kauheita

T: no sit sä heräsit siihen uneen niinkö

A : joo

3.1.2. Ensimmäinen dominoiva ääni: Tunnekokemusten käsittelyä on vältettävä

Assimilaatioanalyysin mukaan dominoivien äänien tarkoituksena on ongelmallisen äänen vaientaminen. Asiakkaan ongelmallinen ääni pyrki ilmaisemaan asiakkaan kokemaa

haavoittuvuutta aborttikokemukseen liittyen. Aineiston perusteella nämä haavoittuvuuden kokemukset saivat asiakkaan puheessa kuitenkin vain rajatusti tilaa. Sen sijaan asiakas vaikutti pyrkivän vaimentamaan tunnekokemuksia kontrolloimalla ilmaisuaan ja tunteitaan. Näin ollen ensimmäisen dominoivan äänen sisällöksi määräytyi tunnekokemusten vaimentaminen. Äänen tavoitteena voidaan hahmottaa olevan vaikeiden tunteiden ilmenemisen välttäminen. Ensimmäisen dominoivan äänen sisältöä kuvaavaksi nimeksi määrittyi ajatus ”tunnekokemusten käsittelyä on vältettävä”. Asiakkaan pyrkimys tunneilmaisusta pidättäytymiseen voidaan hahmottaa näkyneen yleisenä ilmaisun niukkuutena sekä toisaalta pyrkimyksenä järkeistää asioita ja näin jättää huomiotta kerrottuun liittyvä tunnetason ulottuvuus.

Seuraavassa katkelmassa asiakas on tuonut esiin käyneensä terveyskeskuksessa edellisenä päivänä ja ottaneensa ensimmäisen abortin käynnistäneen lääkkeen. Terapeutin tiedustellessa asiakkaan olotilaa asiakas tuo ilmi dominoivan äänen kautta, ettei ole ”viitsinyt” ottaa abortin käynnistämistä raskaasti. Lisäksi asiakas ilmaisee dominoivan äänen kautta, ettei asiakas olisi tarvinnut tilanteessa läheisten ihmisten tukea. Lisäksi asiakkaan yleinen suhtautuminen abortin käynnistämiseen on käytännönläheistä ja ilmaisu melko niukkaa. Myös näiden tekijöiden voidaan ajatella heijastavan pyrkimystä välttää kokemuksen tunnetason ulottuvuuden tarkastelua (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu**)

Istunto 9, Ote 11

T: minkälaisissa tunnelmissa sä olit eilen sitten kun sä sinne menit

A: **no en mä o mitenkään sitä sillai hirveen raskaasti viittinyt ottaa**

T: eli se oli jotenkin sitten olikse ettei ollutkaan niin kauheeta kun mitä sä sillon kun ihan ensimmäisiä kertoja juteltiin asiasta kun sä mietit vielä että mitä

A: niin no ei se sillai sillai vielähän mulla on eessä se toinen käynti se on se pidempi käynti nyt mä vaan otin sen pillerin

T: joo

A: ja lähin pois

T: just(.) keskustelitko sä siellä jonkun kanssa asiasta

A: no joo kyllä se siellä sillai se lääkäri että kannattaa miettiä tarkasti

T: just(.) no mites nyt sitten läheiset ihmiset ja sampo ((poikaystävä, pseudonyymi)) ja vanhemmat (.) ooksä heidän kanssa jutellu nyt asiasta

A: no äiti oli eilen mukana siellä **vaikka ei siinä nyt mitään ihmeellistä ollut ettei sen ois tarvinnut olla**

Ensimmäisen dominoivan äänen puhussa asiakkaan ilmaisu saattoi olla myös asiallisen raportoivaa. Näin tapahtui muun muassa asiakkaan kuvatessa aborttikokemusta terapeutille. Katkelmassa asiakas kertoo terapeutille nähneensä abortin tekemisen yhteydessä kuolleen sikiön. Ensimmäisen dominoivan äänen voidaan ajatella ilmenevän asiakkaan puheessa tapahtuneen teknisenä raportointina ja näin ollen tunnetason ulottuvuuden käsittelemisen välttämisenä (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu**).

Istunto 10, ote 12

A : niin ja mä vielä näin sen sikiönki

T : kuinka sä sen näit

A : **no kato siis ei siinä sillai kun se niinku vuotaa se kohtu tyhjiin siinä**

T : niin

A : **nii sitte sitte tota se niinku no mä vaihdoin siteitä ja olin just lähössä sairaalasta kotiin ja mä luulin että se on jo tullu kun ne sano että ei sitä välttämättä huomaa ja mä kysyin että näänkö mä sen niinku että minkä kokonen se on ja sillai**

T : nii

A : **nii ne sano että se varmaan tulee vaan jonkun veriklöntin mukana sieltä että**

T : nii että se on niin pieni kuitenkin

3.1.3. Toinen dominoiva ääni: Olen itse syyllinen pahaan olooni

Tunnekokemuksia välttämään pyrkivän dominoivan äänen ohella asiakkaan tuottamasta materiaalista hahmottui myös toinen dominoiva ääni. Toisen dominoivan äänen sisällöksi täsmentyivät erilaiset itsesyytökset. Äänen sisältönä olikin ajatus siitä, että asiakas on tavalla tai toisella itse syyllinen kokemaansa tuskaan. Äänen sisältöä kuvaavaksi nimeksi täsmentyikin ajatus ”olen itse syyllinen pahaan olooni”. Äänen tavoitteena voidaan ajatella olevan pyrkimys löytää selitysmalleja käsittämättömältä tuntuneeseen tilanteeseen. Vastaavasti voidaan ajatella äänen tarkoituksena olleen pyrkimys välttää abortin herättämiä mahdollisia avuttomuuden ja heikkouden tunteita. Äänen puhussa asiakkaan tunnetila oli itsekriittinen ja jonkin verran turhautunut.

Dominoivista äänistä toinen dominoiva ääni puhui huomattavasti ensimmäistä

dominoivaa ääntä harvemmin. Toisen dominoivan äänen puhetta ilmeni etenkin aborttiteeman käsittelyn alkuvaiheessa sekä myöhemmin satunnaisesti silloin, kun asiakas pohti tekemänsä abortin moraalista oikeutusta.

Seuraava katkelma on aineiston ensimmäisestä otteesta. Katkelmaa ennen asiakas on kertonut terapeutille tulleen tahtomattaan raskaaksi ja asiakas ja terapeutti ovat keskustelleet tästä teemasta. Terapeutti tarjosi katkelmassa asiakkaalle eräänä selitysmallina tapahtuneeseen asiakkaan elämässä tapahtuneita useita kuormittavia tekijöitä. Asiakas ei kuitenkaan vastaanota tätä näkökulmaa, vaan ilmaisee toisen dominoivan äänen kautta kokevansa itse syyllinen tilanteeseensa ja aktiivisesti pilanneensa elämäänsä (**toinen dominoiva ääni tummennettu ja alleviivattu**).

Istunto 6, ote 1

T: -- ja todella se mitä sä viimeksi kerroit että elämässä on sulla ollut nyt oikeastaan tän vuoden puolella ni hirveen paljon asioita

A: **tai mä oon ite vaan niinku sählänny niin paljon**

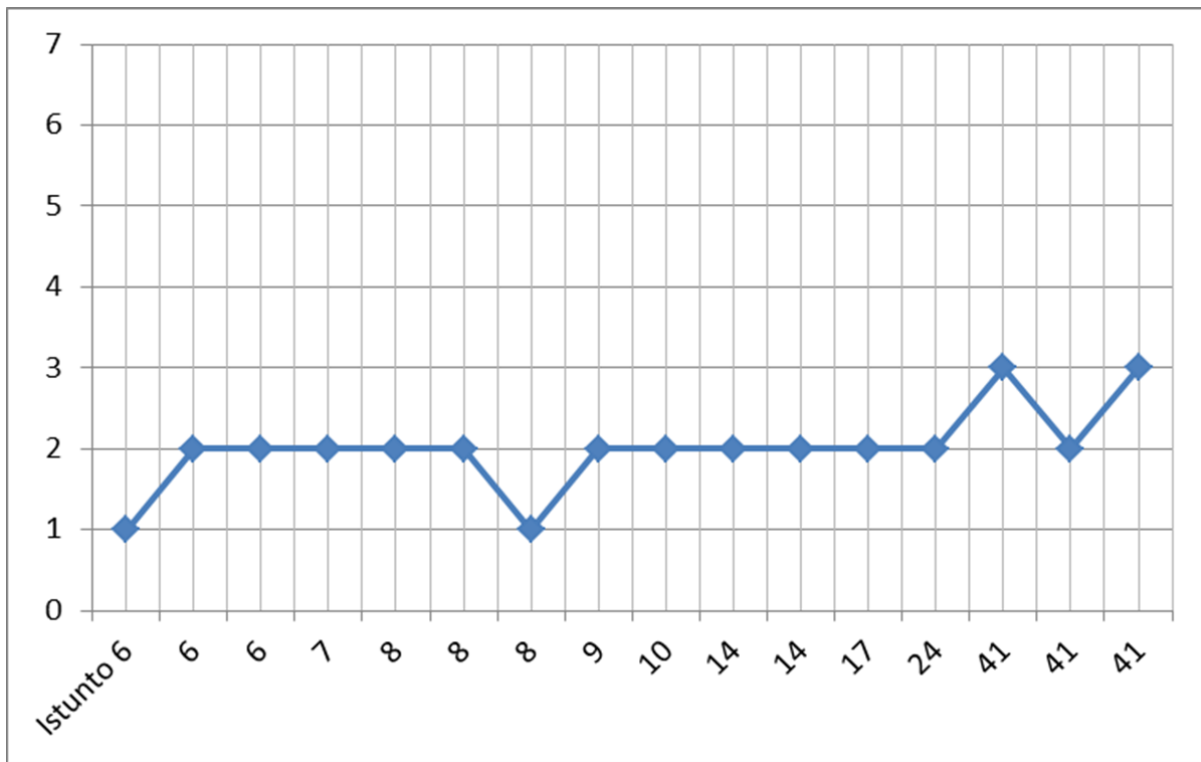
T: nii (.) nii et sä

A: **mulla ois kaikki hyvin jos mää en ois ite niinku tai en mää tiedä miks mä ite pilaan koko aika elämäni enempi ja enempi**

T: no onneksi nämä on semmosia asioita että sä et oo mitään lopullista pilaamista tai mitään

3.1.4. Asiakkaan assimilaatioprosessin eteneminen

Ongelmallisen äänen esiintymisen niukkuuden voidaan ajatella ilmentävän laajemmin asiakkaan assimilaatioprosessin muotoa. Assimilaatioanalyysissa havaittiin asiakkaan assimilaatiotason vaihtelevan istuntokohtaisesti tasojen yksi ja kolme välillä (ks. Kuvio 1). Valtaosassa otteita, eli 12:sta otteesta 16:sta, asiakkaan assimilaatioprosessi oli assimilaatiotasolla kaksi.



Kuvio 1: Asiakkaan assimilaatioprosessin eteneminen APVS-asteikolla 0-7

Poikkeamia assimilaatiotasosta kaksi edustivat kuudenteen ja kahdeksanteen istuntoon sijoittuvat assimilaatiotasoa yksi edustavat otteet sekä viimeisen istunnon kaksi otetta, joissa asiakkaan assimilaatioprosessi saavuttaa tason kolme.

Lähtötilanteessa, ei-toivotun raskauden tullessa ensimmäisen kerran käsittelyyn, asiakkaan assimilaatioprosessi on tasolla yksi. Lisäksi istunnon kahdeksan viimeisessä otteessa asiakkaan assimilaatiotasoa laskee tasolle yksi. Asiakkaan assimilaatioprosessin ollessa tasolla yksi asiakkaan puhetta hallitsevat sekä ensimmäinen että toinen dominoiva ääni. Vastaavasti ongelmallinen, sisäisen kivun kanssa näkyväksi tulemaan pyrkivä ääni, ei pääse juuri lainkaan esiin.

Seuraava katkelma on ensimmäisen aborttiteemaa käsittelevän istunnon ensimmäisestä otteesta. Istunnon alussa asiakas on kertonut terapeutille olevansa ei-toivotusti raskaana poikaystävän pettämisen seurauksena. Assimilaatiotasolle yksi tunnusomaisesti asiakas pyrkii välttämään tilanteeseen liittyvän ongelmallisen kokemuksen, eli oman haavoittuvuutensa, ilmaisemista. Katkelman alkupuolella ilmenevän tunnekokemusten välttämisen lisäksi asiakkaan tunnetila on kielteinen katkelman lopussa, jossa asiakas ilmaisee toisen dominoivan äänen kautta itsesyytöksiä. Katkelmasta puuttuu assimilaatiotasolle kaksi tyypillinen selkeä tietoisuus ongelmallisesta kokemuksesta. Sen sijaan asiakas toteaa, ettei kykene ajattelemaan koko asiaa

selkeästi (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu, toinen dominoiva ääni tummennettu ja alleviivattu**).

Istunto 6, ote 1, APVS-taso 1

- T: miten sä oot pärjälly ton asian kanssa
- A : **hyvi (.) siis en mä oo niinku**, tää on ollu nii sekavaa muutenkin tää tilanne
- T: nii
- A : en mä tiää
- T : sulla on niin paljon kaikenlaista elämässä
- A : ei pysty aattelee oikeen kunnolla niin selkeesti
- T : joo
- A: mä oon vaan miettiny että mitä mä sitten teen että kelle mä kerron että kenelle mun kannattaa siitä kertoa (.) tai puhun Sampon ((poikaystävä, pseudonyymi)) kaa eka (.)tai kun Sampo tulee lomille nii
- T : just joo (.) no todellaki varmaa nii sulla on sekavat olot (.) hyvä että kerroit nyt, mä aattelin että me voidaan hyvin jutella siitä ja tosta kysymyksestä että mitä sun mielellä nyt on että kenelle kannattaa kertoa ja miten tossa asiassa nyt pitäis sitten sillä tavalla edetä että se olis sulle kaikista niinku helpointa ja ettei tää tilanne tästä enää niinku sä koit että on niin paljon asioita mielellä (.) ja todella se mitä sä viimeksi kerroit että elämässä on sulla ollut nyt oikeastaan tän vuoden puolella ni hirveen paljon asioita
- A : **tai mä oon ite vaan niinku sählänny niin paljon**
- T: nii (.) nii et sä
- A: **mulla ois kaikki hyvin jos mä en ois ite niinku tai en mä tiedä miks mä ite pilaan koko aika elämäni enempi ja enempi**
- T : no onneksi nämä on semmosia asioita että sä et oo mitään lopullista pilaamista tai mitään
- A: no on se aika lopullista jos on raskaana

Asiakas saavutti kuitenkin assimilaatiotason kaksi jo ensimmäisen aborttiteemaa käsittelevän istunnon toisessa otteessa. Asiakkaan assimilaatiotaso säilyi tasolla kaksi 12:ssa otteessa 16:sta. Assimilaatiotasolla kaksi asiakkaan puhetta edelleen hallitsivat dominoivat äänet. Assimilaatiotasolla kaksi myös asiakkaan ongelmallinen ääni pääsi esiin satunnaisina välähdyksinä.

Seuraavassa katkelmassa asiakas pohti jälkikäteen tekemänsä abortin moraalista oikeutusta. Ennen katkelmaa asiakas on tuonut oma-aloitteisesti esiin pelkäävänsä tehneensä syntiä tehdessään abortin. Abortin tekemisestä on tuolloin aikaa noin kuukausi.

Assimilaatiotasolle kaksi tunnusomaisesti asiakas on tietoinen ongelmallisesta kokemuksesta, eli aborttiin liittyvistä haavoittavista kokemuksista. Tämä ilmenee muun muassa asiakkaan suoraan todetessa ongelmallisen äänen kautta pelkäävänsä, että on sekaantunut pahuuteen tehdessään abortin. Assimilaatiotasolle kaksi ominaisesti dominoivat äänet saavat kuitenkin ongelmallista ääntä enemmän tilaa. Ensimmäisen dominoivan äänen kautta asiakas pyrkii järkeistämään herännyttä tunnekokemusta tuomalla esiin myös monien muiden pettäneen ja tehneen abortin. Voidaan ajatella, että ilmiön yleistämisen tarkoituksena on tehdä omasta kokemuksesta vähemmän haavoittava. Lisäksi asiakkaan ongelmallista ääntä vaimentaa asiakkaan toinen dominoiva ääni, jonka kautta asiakas tuo ilmi itsesyytöksiä aborttiin liittyen. Voidaan ajatella, että itsesyytökset vievät tilaa mahdollisuudelta pysähtyä itselle kipua aiheuttaneiden kokemusten äärelle. Katkelmassa näkyy assimilaatiotasolle kaksi tyypillinen vuorottelu ongelmallisen äänen ilmenemisen ja dominoivien äänien tukahduttamispyrkimysten välillä. **(Ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu, toinen dominoiva ääni tummennettu ja alleviivattu, ongelmallinen ääni kursivoitu.)**

Istunto 14, ote 16, APVS-taso 2

- A: mmm (.)kai mua pelottaa sitten **että mä oon sekaantunut johonkin pahuuteen just kun on pettänyt ja sillain** vaikka aattelee että niin moni muukin on pettänyt ja niin moni muukin tehny abortin eikä silleen ja nekin on ihan tavallisia ihmisiä, mutta silti mua pelottaa **että mä oon tehny jotain sillain kauheen**
- T: nii niinku vielä jos aattelee sitä että sä itse oot vähän ymmällä sen takia että miksi sä niinkun petit Sampoja ((poikaystävä, pseudonyymi)) (.) minkä takia tapahtu näitä kaikkia asioita (.) niin totta kai se on jotenkin ihmiselle luontainen että alkaa miettiä että miksi miksi (.) ja kun aina ei löydy niitä vastauksia (.) ei oo esimerkiksi semmosta että mulla on niin huono parisuhde tai se mun poikaystävä on niin inhottava että mun piti sen takia tehdä (.) kun ei löydy tällöisiä selviä selityksiä niin sitten sun mieli joka on ehkä aika herkkä varsinkin tällöisen hyvä paha ajattelun suhteen ni sä rupeet niinku miettiin että onko tässä nyt jotain
- A **nii (.) sillai nii että onko just pää sekoomassa kun ei pysty hallitsemaan itteensä sen vertaa** **vaikkei oo mitään syytä pettää**

Koska asiakkaan assimilaatiotasoa säilyi valtaosassa aineiston otteita tasolla kaksi, edeltävä katkelma kuvaa pitkälti sitä tapaa, jolla asiakas aborttiteemaa käsitteli koko teeman työstämisen ajan. Tyypillistä asiakkaan puheelle oli ongelmallisen äänen ilmeneminen hetkittäin dominoivien äänien kuitenkin pyrkiessä tukahduttamaan ongelmallisen äänen ilmenemistä.

Asiakkaan ongelmallinen ääni pääsi paremmin kuuluviin aborttiteeman sisällä vasta koko terapian viimeisessä istunnossa, jolloin kokemusta käsiteltiin takautuvasti. Tällöin asiakas saavutti kahdessa aineiston otteessa assimilaatiotason kolme. Tällöin asiakkaan suhtautuminen ongelmallisen äänen puheeseen on aiempaa sallivampaa.

Seuraavassa katkelmassa sallivampi suhtautuminen ongelmallisen äänen puheeseen ilmenee asiakkaan todetessa ongelmallisen äänen kautta tarvinneensa lepoa aborttikokemuksesta johtuen. Voidaan ajatella, että näin toteamalla asiakas samalla tuo ilmi kokemuksen sisältäneen asiakasta koetelleita puolia. Asiakkaan dominoivat äänet eivät pyri vaimentamaan tätä toteamusta. Assimilaatiotasolle kolme tyypillisesti asiakas kykenee muotoilemaan ongelmallisen kokemuksen selkeästi. Katkelmasta kuitenkin puuttuu assimilaatiotasolle neljä ominainen kokemuksen ymmärtäminen reflektion kautta. Lisäksi asiakkaan eri äänet eivät ole saavuttaneet assimilaatiotasolle neljä tyypillistä joustavaa vuorovaikutusta. Tätä voidaan ajatella heijastavan muun muassa asiakkaan viittaaminen aborttikokemukseen ja pettämiseen ainoastaan pronomiinilla ”ne”. Tämän voidaan ajatella ongelmallisen kokemuksen ilmaisemisen joustavasti olevan asiakkaalle edelleen haastavaa (*ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 41, ote 20, APVS-taso 3

A ehkä just sen jälkeen niinku oli ne (.) vuos sitten keväällä kun oli ne

T nii

A tai ei käyny ees koulussa ja oli tosi sillai tai sillon mä jotenkin lepäsin sillai ja keräsin keräsin ehkä voimia [siihen]

T [nii]

A sen kesän ja sit niinku päätti sillai

T nii et sä otit tavallaan semmosen ajan itelles (.) annoit tavallaan luvan siihen että on myös oikeus sillon kun tulee vaikeita tilanteita

--

T ja mun mielestä sä teit siinä hirveen fiksusti siinä sillon keväällä että sä myös otit sen aikas

A mmm

T ja levähdit ja annoit itelle luvan siihen

A [nii]

T [ettei liian paljon]

A [ja se oli kiva] kun muutkin sillain anto siihen että ku tuntuu että ei oo aiemmin sillain just vanhemmatkaan ei ne sillain (.) oo antanu sitä lupaa

T nii

A mut ehkä ne sit siinä vaiheessa just tajus että (.) että niinku

T nii

A että *tapahtu just niin paljon asioita* (1) nii sillai että sai rauhassa olla että kukaan ei valittanu että mikset sä käy koulussa

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta asiakkaan assimilaatioprosessin säilyneen pääasiallisesti aborttiteeman työstämisen ajan assimilaatiotasolla kaksi. Poikkeamina tasosta kaksi ilmenivät kaksi assimilaatiotasoa yksi edustavaa otetta istunnoissa kuusi ja kahdeksan sekä kaksi assimilaatiotasoa kolme edustavaa otetta koko terapian viimeisessä istunnossa 41.

3.2. Terapeutin assimilaatioprosessi

Tutkimuksessa tarkasteltiin terapeutin toimintaa assimilaatioanalyysin kautta niissä otteissa, jotka sisältyivät myös asiakkaan assimilaatioprosessiin. Näissä otteissa terapeutin tuottaman materiaalin keskeisenä teemana näyttäytyi asiakkaan kokemuksen äärelle pysähtymisen ja terapeutin omien näkökulmien esiin tuomisen sekä asiakkaan neuvomisen välinen vuorottelu. Aineiston perusteella terapeutti pysähtyi asiakkaan kokemuksen äärelle hetkittäin. Terapeutin omien näkökulmien esiin tuominen ja asiakkaan neuvominen veivät terapiatilanteissa kuitenkin paljon aikaa.

Assimilaatioanalyysin tavoitteena terapeutin kohdalla on terapeutin työtavan kuvaus. Voidaan ajatella, että terapeutin tavoitteena oli asiakkaan kokemuksen kuunteleminen. Aineiston perusteella tämä onnistui kuitenkin vain hetkittäin. Näin ollen asiakkaan kokemuksen äärelle pysähtyminen näyttäytyi ongelmallisena kokemuksena. Ongelmallista kokemusta edusti ongelmallinen ääni, jonka sisältönä oli asiakkaan kuunteleminen ja asiakkaan kokemuksen äärelle pysähtyminen. Ongelmallista ääntä tukahduttamaan pyrkiviksi ääniksi määrittyivät kaksi dominoivaa ääntä. Ensimmäisen dominoivan äänen sisältönä oli terapeutin omien näkökulmien esiin tuominen. Toisen dominoivan äänen sisältönä oli asiakkaan neuvominen. Koko aineistoa tarkastellessa terapeutin ongelmallisen äänen ilmeneminen oli melko vähäistä. Sen sijaan dominoivat äänet saivat terapeutin tuottamassa materiaalissa enemmän tilaa.

3.2.1. Ongelmallinen ääni: Saan pysähtyä asiakkaan kokemuksen äärelle

Ongelmallisen äänen sisällöksi määrittyi halu asettua asiakkaan sisäisen kokemuksen äärelle kuunnellen ja reflektoiden asiakkaan tuottamaa materiaalia. Ongelmallisen äänen nimeksi täsmentyi ”saan pysähtyä asiakkaan kokemuksen äärelle”. Ongelmallisen äänen tavoitteena näyttäytyi asiakkaalle tilan antaminen sekä asiakkaan subjektiivuuden luottaminen ja tämän subjektiivuuden kunnioittaminen. Ongelmallisen äänen ilmentämä tunnetila oli kiinnostunut ja/tai myötäelävä.

Istuntojen aikana terapeutin ongelmallisen äänen ilmenemismuodot vaihtelivat. Eräs tyypillinen ongelmallisen äänen ilmenemistapa olivat terapeutin asiakkaalle esittämät, asiakkaan sisäistä maailmaa käsittelevät, kysymykset. Seuraavassa katkelmassa terapeutti pyrkii ongelmallisen äänen puheen kautta tavoittamaan asiakkaan kokemusta abortin harkitsemisen herättämistä ajatuksista ja tunteista (*ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 8, ote 7

- T: *miten sä oot nyt pärjällyt tän asian kanssa (.) mitä tää on sussa herättäny (.) minkälaisia ajatuksia ja tunteita*
- A: mmm (.) no emmä oikeen no mä tiiä, mä oon vaan ollu kauheen väsynyt
- T: *mmm (.) huomaaksä sun mielialassa tai sun ajatuksissa nyt niinku mitään sellaista erityistä*
- A: no huomaan mä sillai ehkä pelottaa vähän
- T: *saaksä jostain pelosta kiinni että minkälaiset asiat niinku tuntuu pelottavilta*
- A: no se just että tekeekö oikein (.) jos tekee väärin tai jotenki
- T: mmm (.) joo-o

Vastaavasti terapeutin ongelmallinen ääni ilmeni asiakkaan kertoman uudelleensanoittamisena ja pyrkimyksenä tätä kautta myötäelää asiakkaan kokemusta. Seuraavassa katkelmassa terapeutti reflektoi asiakkaan aborttikokemuksesta kertomaa (*ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 10, ote 12

- A: siis mulla oli niin hirveet ne kivut että mä vaan tärisin ja oksensin ja että oli ihan tosi
- T: *siinä tuli niin huono*
- A: tosi rankat sillai (.) sit mä sain sellaisen tosi vahvan kipulääkkeen sellasen piikin (.) se sit vähän lievitti niitä mutta
- T: just juu (.) eli aika rankka kokemus sitten ollut tää
- A: no mut se oli oikeestaan sillain aika hyvä että niinku että parempi sillain kun että nukutuksessa ja sitten ei ees tiiä mitä on tapahtunut sillai että mun mielestä se oli paljon parempi sillai

T: *niin että sä jotenkin jouduit siinä tekemään ihan sellasta rankkaa työtä*

A: *niin (.) niin mä näin ite sen kaiken että mitä siinä tapahtu niinku*

3.2.2. Ensimmäinen dominoiva ääni: Minun tulee kertoa asiakkaalle oma näkemykseni

Ongelmallisen äänen lisäksi terapeutin puheesta oli mahdollista paikantaa kaksi ongelmallista ääntä tukahduttamaan pyrkivää dominoivaa ääntä. Ensimmäisen dominoivan äänen sisällöksi täsmentyi terapeutin tapa tuoda esiin omia näkemyksiään tai oletuksiaan asioiden tilasta. Äänen nimeksi määrittyi ”minun tulee kertoa asiakkaalle oma näkemykseni”. Tämän dominoivan äänen tavoitteena näyttäytyi pyrkimys hallita tilannetta runsaalla sanoittamisella. On mahdollista, että ensimmäisen dominoivan äänen tavoitteena on ollut asiakkaan suojaaminen uusilta vastoinkäymisiltä. Voidaan myös olettaa ensimmäisen dominoivan äänen tavoitteena olleen terapeutin oman mahdollisen hätäntymisen lievittäminen. Ensimmäisen dominoivan äänen ilmentämä tunnetila oli hieman hermostunut, mutta asiallinen. Toisinaan ensimmäisen dominoivan ilmentämä tunnetila sai myös aavistuksen hyökkäviä sävyjä.

Seuraavassa katkelmassa ilmenee sekä dominoivan äänen hyökkäävä aspekti että dominoivan äänen runsaasti sanoittava puoli. Ensimmäisen dominoivan äänen hyökkäävä puoli ilmenee katkelman alussa terapeutin tiedustellessa, olettaako asiakas ongelmiansa hälvnevän lapsen saamisen kautta. Asiakas ei ollut tuonut katkelmaa ennen ilmi tällaista oletusta. Vaikka asiakas kiistää oletuksen oikeellisuuden, terapeutti palaa samaan teemaan katkelman loppupuolella. Ensimmäisen dominoivan äänen runsaasti sanoittava puoli ilmenee katkelmassa terapeutin pitkällisenä selityksenä siitä, miten ihmiset saattavat yleisesti reagoida lapsen saamiseen. Terapeutti myös kertoo olevansa itse lapseton. Asiakas ei ollut ennen katkelmaa ilmaissut kaipaavansa kannanottoa tämänkaltaiseen teemaan. Katkelma on ensimmäisestä istunnosta, jossa asiakkaan ei-toivottu raskaus on tullut ilmi (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu**).

Istunto 6, ote 3

T: *mm(.)mm(.) tuntuuks susta että että osa sun jostakin huolista vois hälvetä sen kautta että sulle tulis lapsi*

A: *no ei varmaankaan*

T: *nii*

- A : että kyllä varmaan enempi tulis sitten
- T: nii mä tarkotan sitä kun sä sanoit että sitten ei tarvis ehkä ajatella itse (.) **niin ajattelen kuitenkin (.) mulla itellä ei oo lapsia**
- A: mm
- T: **mut että kun lapsi tulee niin aika monet ihmiset kuitenkin aattelee että elämä niinkun että sitten niinkun elämä loppuu jotenkin se omana itsenä oleminen että se lapsi on vaan niinku siinä ja sitä eletään mutta sitten monet kertoo että hyvin nopeesti se niinku onki sitten sitä että okei se lapsi on siinä mukana mutta kaikki ne omat asiat ne on kuitenkin sitten olemassa että se ei perustavalla lailla mitenkään niinku muuta sitä (1) että ehkä huolta tulee niinku säkin sanoit että tulis ehkä enemmän vaan**
- A: nii
- T: **kaikenlaista muuta sitten siihen päälle niin mä ajattelin vaan sitten sitä että tavallaan voi olla että on hirveen vaikeekin sitten hahmottaa niinku sitä tai että jos miettii sitä että mitä on kun lapsi tulee niin totta kai siinä varmaan kaikki niinkun energia ja kysymykset ja huolet siirtyy vähäks aikaa itsen ulkopuolelle**
- A : mm
- T: **siihen lapseen mutta että ei se sitten lopulta kuitenkaan mitään ratkase niinku oman itsen suhteen jos on pulmia**
- A : mmm [mmm mmm]
- T: **[tai ratkasemattomia ongelmia]**

Toisinaan ensimmäisen dominoivan ääneen puheeseen liittyi myös eräänlaista lohduttelua tai pyrkimystä vakuuttaa asiakasta tilanteiden ratkaisemisesta. Seuraava katkelma on ensimmäisen ei-toivottua raskautta käsittelevän istunnon loppupuolelta. Katkelmassa terapeutin ensimmäinen dominoiva ääni ilmenee pyrkimyksenä vakuuttaa asiakas siitä, että asiakkaan asiat tulevat ratkeamaan. Asiakas ei ollut ennen katkelmaa tuonut ilmi itse kokevansa tilanteen ratkeavan tai kokevansa itsellään olevan hyvät tukijoukot (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu**).

Istunto 6, ote 4

- T : **--asia ratkee kuitenkin ja sitten lopulta mä ainakin jotenki oon kuulevinani että sä tiedät että sun perhe sua kuitenkin lopulta tukee**
- A: mmm
- T: miten tahansa sä päätätkin
- A : [nii]
- T : **[ni sulla] on tukijoita**

- A : ((sanoo jotain ilmeisesti myöntelevää hyvin epäselvästi))
- T: nii ei varmasti (.) **eli että sulla on ihan hyvin siinä mielessä asiat**
- A : nii (.) mm
- T: okei no mutta nyt sitten sä varmaan niinku näillä näillä eväillä lähdet asiaa viemään eteenpäin mä toivotan sulle hirveen paljon nytten voimia tässä tilanteessa **ja (.) asia ratkee kyllä**
- A: mm
- T: nähään me sitten taas ens viikolla ni samaan aikaan ni asia on
- A : joo ois vähän paremmin sitten asiat
- T: **ihan varmasti on asiat niinku sä sanoit asiat niinku johonki suuntaan ratkee ja lähtee selviin niin se jo tuottaa sellasta helpotusta**
- A: nii

Kaiken kaikkiaan terapeutin ensimmäinen dominoiva ääni puhui aborttikokemuksen työstämisen aikana runsaasti. Koska ensimmäisen dominoivan äänen puheeseen liittyi olennaisena osana pitkät terapeutin omaa näkemystä esiin tuovat ja selittävät osuudet, ensimmäisen dominoivan äänen puhe oli myös ajallisesti hallitsevassa roolissa tutkimuksen aineistossa.

3.2.3. Toinen dominoiva ääni: Minun tulee neuvoa asiakasta

Omien näkökulmien esiin tuomisen ohella terapeutin tuottama puhe sisälsi melko paljon myös epäsuoria tai suoria neuvoja asiakkaalle. Pyrkimys neuvoa asiakasta täsmentyi toisen dominoivan äänen sisällöksi. Toisen dominoivan äänen nimeksi määrittyi ”minun tulee neuvoa asiakasta”. Toisen dominoivan äänen tavoitteena näyttäytyi asiakkaan ohjeistaminen. Toisen dominoivan äänen ilmentämä tunnetila oli omaan tietämykseen luottava sekä toisinaan huolestunut.

Toisinaan toisen dominoivan äänen puhe sisälsi käytännön elämään liittyviä suoria neuvoja, kuten ilmenee seuraavasta katkelmasta. Katkelmassa asiakas ja terapeutti ovat keskustelleet asiakkaan näkemästä painajaisunesta, jossa asiakasta on jahdannut kaksi vauvaa. Asiakas on unessa mieltänyt vauvojen olevan paholaisen lapsia. Lisäksi asiakas on kertonut unen aiheuttaneen asiakkaassa pelkoa myös heräämisen jälkeen. Katkelmassa terapeutti ei paneudu asiakkaan pelon kokemukseen tai kannusta asiakasta käsittelemään tätä kokemusta. Sen sijaan terapeutin toinen dominoiva ääni ilmenee suorana kehotuksena välttää pelottavien elokuvien katsomista (**toinen dominoiva ääni tummennettu ja alleviivattu**).

Istunto 14, ote 15

- A: mmm (.) no (.) sit (.) emmä tiä (.) se oli tosi pelottava uni kuitenkin sillain (.) ja kyllä mä sitten aattelin että se on voinut tulla ihan jostain mää katoin just salaiset kansiot just ennen kun mä menin nukkumaan ja sillain että se on voinut tulla jostain semmosestakin se uni
- T: mmm-m (.) sä tykkäät vähän niinku semmosista jännittävistä tai semmosista kauhu
- A: joo kyllä mä kaikkein mieluiten just jos on pitää vuokrata elokuva niin kyllä mä kauhuelokuvan sitten otan
- T: hmm-m
- A: et sillain (.) emmä yksin pysty kattoon
- T: **kannattaisko nyt sitten vähäks aikaa kun tuntuu että kun tuntuu että on yöunet näin herkässä ja muuta niin nyt yrittää luopua sitten että kattois jotain muuta tai vähemmän tämmöistä herkistävää ettei tarvi sitten pelätä** (.) sä sanoit että nyt sulla oli aamullakin vähän semmonen olo että että pelotti vielä
- A: joo

Ensimmäinen ja toinen dominoiva ääni vuorottelivat usein keskusteluissa, joissa terapeutti pyrki jäsentämään tilannetta asiakkaan kanssa. Tällöin toinen dominoiva ääni ilmeni tyypillisesti suorien neuvojen sijaan epäsuorana kehottamisena. Seuraavaa katkelmassa terapeutti ja asiakas pohtivat raskauden mahdollista keskeyttämistä. Ennen katkelman keskustelua asiakas on tuonut esiin kertoneensa raskaudesta lapsen oletetulle biologiselle isälle, joka oli ilmaissut ajattelevansa asiakkaan olevan liian nuori äidiksi.

Istunto 8, ote 8

- T: nii jotenki tällainen kysymyksenasettelu sun itses suhteen että sä et jotenkin niinku tiedä että mikä olis sulle itselles parasta, tai sit sä tiedätkin mutta jostain syystä sä toimit koko ajan kuitenkin
- A: nii kyllä mä tiän
- T: nii
- A: sillai ei se oo siitä kyse ettei sillai tietäis asioita se on vaan siitä että vaan tekee
- T: nii että se on jotain sellaista mikä ei oo niinku järjellä tai jotenkin niinku tai jotenkin niinkun **sähän oot järkevä ihminen senhän nyt huomaa heti että sä hyvin pystyt ajattelemaan ja keskustelemaan että se ei oo kysymys siitä että ikään kuin kysymys ois jostakin varmaan hyvin samantapaisesta asiasta kuin tässä jännittämisessä** (.) se on jotain semmosta

käsittämätöntä mikä on niinkun kuitenkin jotain sinussa olevaa joka niinkun laittaa sut käyttäytymään ja toimimaan aika kummallisella tavoilla

A: mm

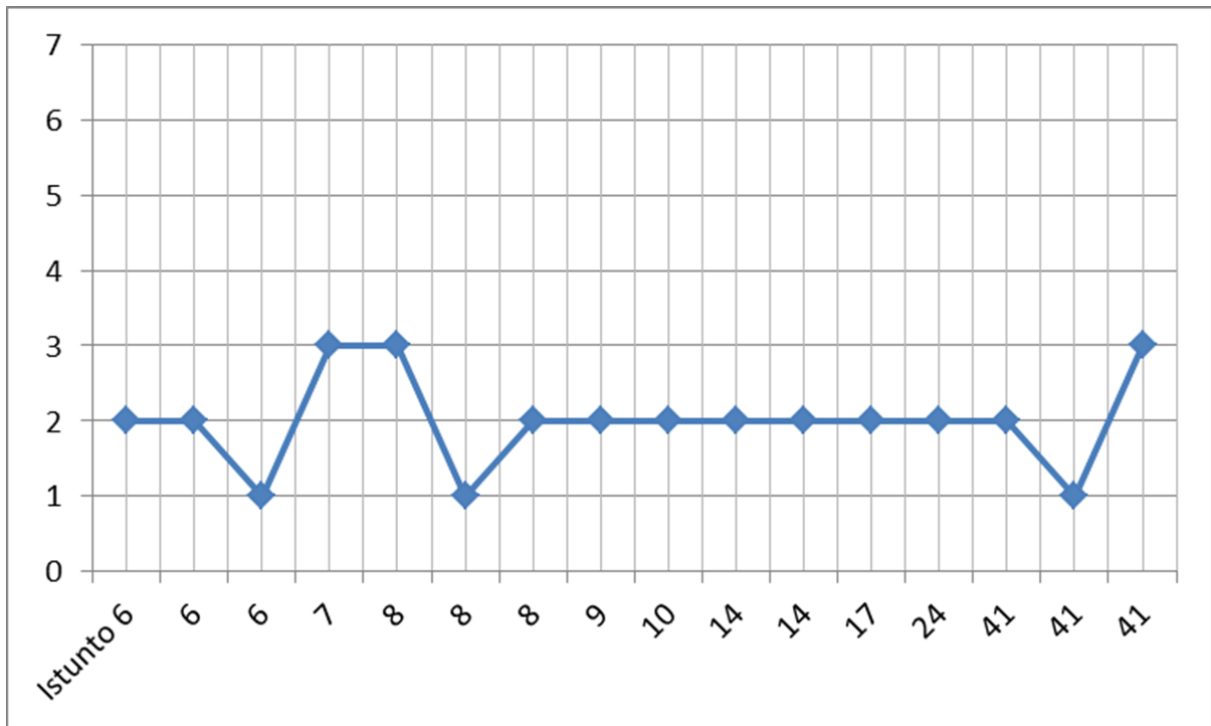
T: **et sen miettiminen että mitä mistä tää niinku kertoo että mihin sä tarviit tämmöstä niisanottua sekoilua tai tämmöstä niinku et sä laitat elämäs ihan mullinmallin** (.) tää nyt on vahinko siis tää on niinku todellaki tai siis voi ajatella että tää on yks niinku asia joka on tässä tapahtunut tää että sä tulit raskaaksi se on yks niinku iso vahinko niinku tän kaiken keskellä (.) mutta että jotenkin tällainen isompi vyyhti sun elämässä

A: mm (.) no emmä tiä onks se sillai että vois sanoa et vahinkokaa tai siis ettei se tahallinenkaa

T: nii

3.2.4. Terapeutin assimilaatioprosessin eteneminen

Assimilaatioanalyysin näkökulmasta tarkasteltuna terapeutin äänien assimilaatiotaso vaihteli tasojen yhdestä kolmeen välillä (ks. Kuvio 2). Myös terapeutin assimilaatiotaso säilyi tasolla kaksi valtaosassa otteita, eli 10:ssä otteessa 16:sta.



Kuvio 2: Terapeutin assimilaatioprosessin eteneminen APVS-asteikolla 0-7

Poikkeamia assimilaatiotasosta kaksi edustivat kolme otetta, joissa terapeutin assimilaatioprosessi saavutti assimilaatiotason kolme, sekä kolme otetta, joissa terapeutin assimilaatiotasoa putosi tasolle yksi. Terapeutin assimilaatiotasoa putosi tasolle yksi istunnon kuusi viimeisessä otteessa, istunnon kahdeksan toisessa otteessa sekä istunnon 41 toisessa otteessa. Tällöin dominoivat äänet tuottivat tyypillisesti runsaasti puhetta, jonka sisältönä olivat terapeutin omat ajatukset asiakkaan tilanteesta ja/tai asiakkaalle kohdistetut neuvot. Näissä otteissa terapeutti ei juuri pysähtynyt asiakkaan kokemuksen äärelle, vaan eteni puheessaan omaehtoisesti.

Seuraava katkelma on ensimmäisen aborttiteemaa käsittelevän istunnon kolmannesta otteesta. Ennen katkelmaa terapeutti ja asiakas ovat keskustelleet asiakkaan sairastamasta herpeksistä sekä tulevasta neuvola-ajasta. Assimilaatiotasolle yksi tunnusomaisesti terapeutin ongelmallinen, asiakkaan kokemuksen äärelle pysähtyvä, ääni ei pääse kuuluviin. Sen sijaan terapeutin omia näkemyksiä esiin tuova ääni hallitsee terapeutin puhetta. Terapeutti myös ohjeistaa asiakasta toisen dominoivan äänen kautta. Lopputuloksena asiakkaalle jää merkittävän vähän tilaa itse pohtia tilannettaan. Tämä ilmenee muun muassa katkelman loppupuolella asiakkaan tuodessa esiin äitinsä olleen äkäinen ja tämän tuntuneen asiakkaasta inhottavalta. Sen sijaan, että terapeutti pysähtyisi tämän kokemuksen äärelle, terapeutti alkaa tuottaa runsaasti omia näkökulmia esiin tuovaa sekä asiakasta neuvovaa puhetta (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu, toinen dominoiva ääni tummennettu ja alleviivattu**).

Istunto 6, ote 3, APVS-taso 1

T: **joo että ilman muuta puhu siitäkin asiasta sitten siellä** (2) nii tosiaan se mihin jäätin ni mä ajattelin sitä että et jotenki ihan siirtyy se mikä kokemus sulla on niin **mullakin tulee tässä semmonen olo että sulla on niin monta asiaa nyt kyllä tässä**

A: mm

T: **sattunu yhtä aikaa mutta tää varmaan nyt niinkun semmonen asia mihin on nyt keskityttävä että sä nyt tän raskausasian itelles jotenkin selvität ja teet siinä jotenki aikalailla järkeen perustuvia ratkasuja**. Toki tunteelle eihän me nyt olla pelkästään järkeviä

A: mm-m

T: **mutta että ottaa huomioon ainakin ne faktat ja käy mielessään läpi että mitkä asiat niinku nyt painaa**. Ja ne on semmosia asioita niinku mä sanoin että se kurjaa että jotkut asiat joutuu tekemään sitten kuitenkin ne päätökset ja ratkasut ihan ite (.) toki sä saat tukea varmasti niinku sun läheisiltä ihmisiltä ja siitä ei oo epäilystäkään (.) sun äitis huoli varmaan son raskasta niinku sulle niinku kattoo

- A: nii se saattaa tulla sillai se huoli niinku vihana mikä on sillai sitten
- T: aha
- A: se on sillai no just eilen puhuttiin ja sit äiti sano että se on välillä nii äkänen
- T: nii
- A: et se varmaan niinku äidit nyt saattaa niinku niinku äidit nyt saattaa tehä sillai nii mä sanoin että se on vaan huolissaan että mut sitä on vaan inhottava sitten kuunnella sellasta syyttelyä tai semmosta
- T: **nii mut että sä teet sen ratkasun ja mun mielestä se on ihan sä oot aikuinen ihminen ja vaikka sun äitis on sulle ollu paljon tukena ja te ootte keskustellu nii tää asia on semmonen niinku sä sanoit että ei sun oo sitä heti nyt kerrottava että kerro sitten kun susta tuntuu että nyt tosiaan niinku omassa päässä saat niitä asioita jutella ja me voidaan jutella täällä ja Sampon ((poikaystävä, pseudonyymi)) kanssa voit jutella mut että (1) jos nyt ajattelee ihan tota että kuitenkin tää on asia tietysti mikä jos ajattelee ihan sitä että jatkatko sä sitä raskautta vai keskeytätkö sä sen raskauden niin se ois varmaan tietysti että mitä pidemmin pikemmin tavallaan jos kääntyy siihen että haluaa keskeyttää niin ne varmaan ne faktat ja ajat sulle sitten kerrotaan mut että jotta sulla ois mahdollisimman paljon aikaa tehä se ratkasu niin kannattaa tosiaan nyt heti niinku miettiä että mihin niinku mihin tavallaan hhhhh mihin perusteisiin tavallaan nojaa siinä ratkasussaan**
- A: mmm siis järkevähän ois niinku siis elämäntilanteen kannalta keskeyttää se[tietenki]

Valtaosassa otteita terapeutin toimintaa kuvasi parhaiten assimilaatiotaso kaksi. Tällöin myös terapeutin ongelmallinen ääni pääsi hetkittäin kuuluviin. Assimilaatiotasolle kaksi tunnusomaisesti dominoivat äänet olivat kuitenkin näissä otteissa ongelmallista ääntä hallitsevammassa roolissa.

Seuraavassa katkelmassa asiakas on kertonut käyneensä edellisenä päivänä terveysasemalla ja ottaneensa ensimmäisen abortin käynnistävän lääkkeen. Asiakas on myös kertonut lukeneensa terveysaseman odotustilassa lehteä, jonka artikkelissa on haastateltu abortin tehnyttä henkilöä. Katkelmassa asiakas kuvaa tämän lukukokemuksen herättämiä ajatuksia ja tunteita. Assimilaatiotasolle kaksi tyypillisesti terapeutin ongelmallinen ääni pääsee välähdyksittäin esiin. Näin tapahtuu muun muassa terapeutin tiedustellessa asiakkaalta, tavoittaako tämä joitain omia ajatuksiaan tai tunteitaan tilanteeseen liittyen. Assimilaatiotasolle kaksi tyypillisesti dominoivat äänet kuitenkin tukahduttavat ongelmallisen äänen ilmenemistä. Näin tapahtuu katkelman alussa terapeutin käyttäessä runsaasti aikaa aborttiin liittyvien kulttuuristen kertomusten kuvaamiseen. Vastaavasti näin tapahtuu terapeutin ryhtyessä neuvomaan asiakasta toisen dominoivan äänen kautta siinä, miten asiakkaan tulisi suhtautua abortin herättämiin tunteisiin (**Ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu, toinen dominoiva**

ääni tummennettu ja alleviivattu, ongelmallinen ääni kursivoitu).

Istunto 9, ote 11, APVS-taso 2

A : mä just ennen kun otin sen pillerin niin luin siinä ootellessani jotain Annaa tai jotain Trendi-lehteä ja siinä oli just niinku kirjoitus joka oli tehnyt abortin

T: nii

A : ja hirvee vuodatus sillai että miten kauhee se on tai siis että miten paha olo ja miten aina itkee öisin ja ei voi mittää (.) sit mä aattelin että en mä niinku tuskin mä sillai rupeen

T: niin (.) **niinkun mä sanoin et tavallaan niinku mehän eletään semmoisessa maailmassa meillä on joitakin tiettyjä semmoisia käsityksiä ja ajatuksia asioista ja tällöinen abortti on varmaan yks sellainen hirveen iso juttu ja siihen liittyy kaikenlaisia niinku semmosia perinteisiä niin sanottuja julkisia tarinoita että miten siihen nyt yleensä ihmiset tuntee ja kokee (.) jotenkin se on tärkeätä että sä tavottaisit niinku itestäs sen todellaki että kun sä luet toi oli hirveen hyvä huomio mitä sä teit että se oli jonkun ihmisen kirjoitus siitä mitä hänelle on tapahtunut ja se että nojautuu just paljon sellaisiin mitä yleensä ihmisille tapahtuu (.) semmonen tarinahan on aika helppo niinkun jotenkin ymmärtää että aha näin kuuluukin tuntea**

A: mmm

T: **että pitää olla kauheesti niinkun surullinen ja näin pois päin mutta että se että pysähtyis siihen miltä itestä tuntuu (.) miten sä ite niinku tavottaisit (.) tavotatsä jotakin ajatuksia sä varmaan peilaat nyt niinku paljon että mitä lehdissä on ja miten muut niinku**

A : no mä oon aatellut että ei mulla oo nyt varaa ruveta masentuun siis sillai että jos mä nyt tästä vielä masennuntai no oon mä nyt aika masentunut ollut mutta siis sillai että ei sillai liian alas voi vajota nytten että emmä voi ruveta sitä itkeskelemään

T: mmm-m

A : ihan turhaahan se sillai on

T: mmm-m (.) aivan (.) **ja nimenomaan niinku niin että jos masennusta tuntee tai kokee jotakin tunteita tai asiaan liittyen että ne vois hyväksyä ja käsitellä mutta että jotenkin että se mitä on tapahtunut ettei sitä aivan sysäisi myöskään syrjään sillä tavalla että ah ei tätä oo tapahtunutkaan(.) ja paljonhan sä ootkin puhunut siitä, sä oot läheistes kanssa puhunut ja sä oot asiaa ratkaissut että siitäkään ei kannata tuntea syyllisyyttä jos ei tunne esimerkiksi niin kuin joku joka kirjoittaa lehdessä ettei miksei minusta tunnu tai miksen mä nyt itke öitäni (.) joskus nää asiat voi kääntyä näinkin päin**

A: mmm-m

Kuten edellisestä katkelmasta ilmenee, assimilaatiotasolla kaksi terapeutin toiminnassa ilmeni

ongelmallisen äänen puhuessa pyrkimys asiakkaan kokemuksen kuuntelemiselle ja tämän kokemuksen äärellä olemiselle. Tyypillisesti varsin pian kuitenkin dominoivat äänet alkoivat hallita puhetta ja näin ollen ongelmallisen äänen tarjoama mahdollisuus kokemuksen reflektioon jäi lupaavasta alusta huolimatta toteutumatta. Näin tapahtuu myös istunnossa 17, jolloin aborttiteemaa käsitellään takautuvasti. Katkelmaa ennen terapeutti on tiedustellut asiakkaalta, miten asiakas nykyisin kokee tapahtumat, jotka johtivat ei-toivottuun raskauteen ja aborttiin. Asiakas on vastannut terapeutille, ettei edelleenkään hahmota tapahtumien taustalla olevia syitä. Lisäksi asiakas on kertonut, ettei halua alkaa syyttellä itseään tapahtuneesta (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu**, *ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 17, ote 17, APVS-taso 2

T: mmm (.) niin (.)varmaan. (.)**niin siitä ei oo varmaan mitään hyötyä että rupeis jotenkin niinku tavallaan syyttämään ja ehkä jotenkin (.) katusa voi niinkun sä sanoit (.) että niinkun harmitella ja miettiä että miks niin kävi**

A: mmm

T: **mutta syyttäminen (.) siitä ei oo mitään hyötyä (.) eikä se johda mihinkään muuhun kun pahaan oloon (.)** mutta toi kertoo niinkun siitä paljon että kun *sä sanoit ton että susta tuntuu että sä olit sekasin että susta tuntuu että sä olit aika sekasin sillon, tavallaan ihmisen elämähän on sellaista että me ei niinku mennä tasasta rataa että meillä on erilaisia vaiheita elämässä (.)* ja toi kun puhuit opiksi ottamisesta nii jotenkin se ois aika tärkeätä et sä jonku semmoisen (.)**me ei voidakaan tietää, (.) kukaan ei sitä totuutta voi sanoa että mitä silloin tapahtu (.) mitä kaikkee niinkun (.) mitkä asiat vaikutti siihen että sun mieli jotenkin kävi ylikierroksilla ja tapahtu asioita joita sä et nyt haluaisi tapahtuvan**

A: mmm

T: **ja tiedät ettet niin enää toimisi (.)** ja semmonen kuva mikä mulle jäi niistä meidän keskusteluista mitä silloin juteltiin oli niinkun ehkä kaks asiaa (.) tää sun koulunkäynti ja siihen liittyvät niinkun asiat mitkä oli ehkä semmosina painavina ja stressaavina ja sitten oli tää Sampon ((poikaystävä, pseudonyymi)) armeijaan lähtö

A: mmm

Aborttiteeman työstämisen aikana terapeutti saavutti assimilaatiotason kolme yhteensä kolmessa otteessa. Näin tapahtui istunnon seitsemän ainoassa otteessa, istunnon kahdeksan ensimmäisessä otteessa sekä viimeisen istunnon 41 kolmannessa otteessa. Näissä otteissa terapeutin puhetta luonnehti assimilaatiotasolle kolme tyypillinen dominoivan ja ongelmallisen äänen vuorottelu siten, että molemmat äänilajit pääsivät kuuluviin osapuulleen yhdenveroisesti.

Assimilaatiotasoa kolme edustaa kahdeksannen istunnon ensimmäinen ote. Katkelmassa asiakas ja terapeutti keskustelevat asiakkaan ajatuksista raskauden keskeyttämiseen liittyen. Assimilaatiotasolle kolme tunnusomaisesti sekä dominoiva ääni että ongelmallinen ääni saavat yhtä paljon tilaa. Äänien väliltä kuitenkin puuttuu assimilaatiotasolle neljä tyypillinen joustava reflektio. Terapeutin ensimmäinen dominoiva ääni ilmenee katkelman alussa terapeutin tuodessa suoraan esiin näkemyksensä raskauden keskeyttämisestä hyvänä ratkaisuna. Tämän jälkeen terapeutin ongelmallinen ääni pääsee kuitenkin kuuluviin terapeutin alkaessa tiedustelemaan asiakkaan kokemuksia abortin pohtimiseen liittyen (**ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu, ongelmallinen ääni kursivoitu**).

Istunto 8, ote 7, APVS-taso 3

T: **nii että mitä mä viimeks sulle sanoii jotenkin jos ajattelee että raskauden keskeytys on nyt kuitenkin ihan laillinen ja se on ihan hyväksyttävä ratkaisu tietyissä elämäntilanteissa (.) mitä sun elämäntilanteesta nyt on lyhyesti tässä näitten meidän tapaamisten aikana kuullu niin kyllä mä nään sen erittäin hyvänä ratkaisuna myös vaikka en niinku halua sun puolesta mitään niinni neuvoja antaa tai näin mutta että todella niinkun että jos ajattelee että ihmisellä on perusteita elämäntilanteensa vedoten päätyä siihen ratkaisuun että keskeyttää raskauden niin sulla on niitä erittäin paljon (.) mutta et ei ikinä se ratkaisu varmaan helppo oo (.)**

A: mmm

T: *miten sä oot nyt pärjällyt tän asian kanssa, mitä tää on sussa herättäny (.) minkälaisia ajatuksia ja tunteita*

A: mmm (.) no emmä oikeen no mä tiää, mä oon vaan ollu kauheen väsynyt

T: mmm (.) *huomaaksä sun mielialassa tai sun ajatuksissa nyt niinku mitään sellaista erityistä*

A: no huomaa mä sillai ehkä pelottaa vähän

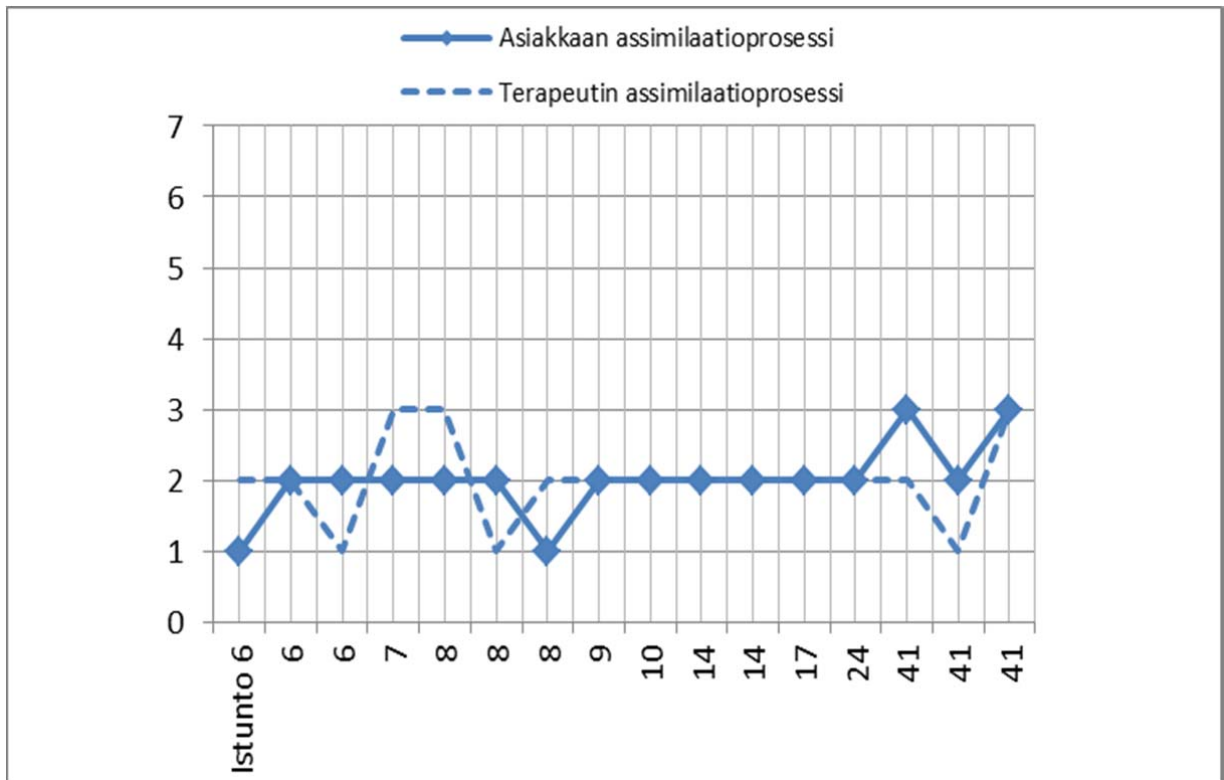
T: *saaksä jostain pelosta kiinni että minkälaiset asiat niinku tuntuu pelottavilta*

A: no se just että tekeekö oikein (.) jos tekee väärin tai jotenki

Kaiken kaikkiaan terapeutin äänien assimilaatioprosessia aborttiteemaa käsiteltäessä luonnehti assimilaatiotasolla kaksi pysyminen. Eniten vaihtelua terapeutin assimilaatiotasoina oli aborttiteeman intensiivisen käsittelyn vaiheessa (istunnot 6-10). Huolimatta assimilaatiotasojen vaihtelusta myös tällöin terapeutin assimilaatioprosessi saavutti enimmillään tason kolme, joka jäi myös korkeimmaksi saavutetuksi assimilaatiotasoksi koko aborttiteeman työstämisen aikana.

3.3. Asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosessit suhteessa toisiinsa

Tarkasteltaessa asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatiota suhteessa terapeutin äänien assimilaatioprosessiin, havaitaan prosessien etenevän sekä yhdenmukaisesti, että osittain toisistaan poiketen (ks. Kuvio 3).



Kuvio 3: Asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosessit suhteessa toisiinsa APVS-asteikolla 0-7

Molempien osapuolien koko assimilaatioprosessia tarkastellessa voidaan havaita terapeutin ja asiakkaan assimilaatiotasojen olevan yhtenevät yhdeksässä otteesta 16:sta. Näissä otteissa sekä terapeutin että asiakkaan assimilaatioprosessi on tasolla kaksi lukuun ottamatta koko aineiston viimeistä otetta, jossa yhteinen assimilaatiotasoa ylittää tasolle kolme.

Otteissa, joissa sekä terapeutin että asiakkaan assimilaatiotasoa oli tasolla kaksi, sekä asiakkaan että terapeutin dominoivat äänet olivat hallitsevia ja molempien osapuolten ongelmalliset äänet ilmenivät vain hetkittäin. Tällöin sekä asiakas että terapeutti saattoivat pyrkiä lähestymään asiakkaan ongelmalliseen äänen ilmentämiä kokemuksia, mutta pyrkimys jäi vaillinaiseksi kummankin osapuolen dominoivien äänien hallitessa keskustelua.

Esimerkki tästä on istunnon 14 toinen ote, jossa asiakas ja terapeutti käsittelevät asiakkaan näkemää unta ja sen mahdollisia merkityksiä. Unessa asiakasta oli jahdannut kaksi vauvaa, jotka asiakas oli unessa mieltänyt paholaisen lapsiksi. Assimilaatiotasolle kaksi tunnusomaisesti molempien osapuolien ongelmallinen ääni ilmeni välähdyksittäin dominoivien äänien tukahduttaessa ongelmallisten äänten ilmenemistä. Lisäksi terapeutti näytti puhuttelevan ensisijaisesti asiakkaan dominoivaa ääntä ongelmallisen äänen sijaan. Näin tapahtui muun katkelman alussa, jossa asiakas tuo esiin pelkäävänsä, että on sekaantunut pahuuteen. Sen sijaan että terapeutti pysähtyisi asiakkaan kokemuksen äärelle, terapeutti toi esiin omia näkemyksiään tilanteeseen liittyen. Vastaavasti terapeutin dominoivat äänet tukahduttivat myös terapeutin oman ongelmallisen äänen ilmenemistä. Näin tapahtui terapeutin todetessa ongelmallisen äänen kautta asiakkaan kertoneen ajatusten tuntuvaan etenekin yöaikaan pelottavilta. Asiakas vahvisti terapeutin havainnon, mutta terapeutti ei pysähtynyt tämän kokemuksen äärelle. Sen sijaan terapeutti ryhtyi ensimmäisen dominoivan äänen kautta tuomaan ilmi omaa näkemystään yöajan vaikutuksista ihmisen psyykeen. On oletettavaa, että terapeutin ja asiakkaan assimilaatiotasojen ollessa yhtenevät terapeutin dominoivat äänet puhuttelevat ensisijaisesti asiakkaan dominoivia ääniä (molempien osapuolten **ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu, toinen dominoiva ääni tummennettu ja alleviivattu** ja *ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 14, ote 16, terapeutin APVS-taso 2, asiakkaan APVS-taso 2

- A: mmm (.) *kai mua pelottaa sitten että **mä oon sekaantunut johonkin pahuuteen just kun on pettänyt ja sillain** vaikka aattelee että niin moni muukin on pettänyt ja niin moni muukin tehny abortin eikä silleen ja nekin on ihan tavallisia ihmisiä (.) mutta silti mua pelottaa **että mä oon tehny jotain sillain kauheen***
- T: nii niinku vielä jos aattelee sitä että sä itse oot vähän ymmällä sen takia että miksi sä niinkun petit sampoaa ((poikaystävä, pseudonyymi)) (.) minkä takia tapahtu näitä kaikkia asioita (.) **niin totta kai se on jotenkin ihmiselle luontainen että alkaa miettiä että miksi miksi ja kun aina ei löydy niitä vastauksia (.) ei oo esimerkiksi semmosta että mulla on niin huono parisuhde tai se mun poikaystävä on niin inhottava että mun piti sen takia tehdä (.) kun ei löydy tämmöisiä selviä selityksiä niin sitten sun mieli joka on ehkä aika herkkä varsinkin tämmöisen hyvä paha ajattelun suhteen ni sä rupeet niinku miettiin että onko tässä nyt jotain**
- A: nii sillai nii että onko just pää sekoomassa **kun ei pysty hallitsemaan itteensä sen vertaa vaikei oo mitään syytä pettää**
- T: mmm (.) pystytsä näkeen että se liittyy jotenkin tähän **että sä oot jollakin tavalla herkkä**

- niinkun etsimään ehkä kääntämään itsees vastaankin näitä asioita, että näät niinkun itsessäs ne syyt että se on jotain semmosta pahuutta, etkä niinkään niinku lähde järkeilemään** niinku esimerkiksi sitä että sä olit yksinäinen, mitä me juteltiin että sä kaipaat paljon läheisyyttä ja Sampo oli lähteny armeijaan **ja tämmösiä jotenkin enemmän järkeviä** tai
- A: no kyllä mä niitäkin sillai että totta kai mä mietin että mistä se niinkun johtuu että onko se ollut fyysistä vai psyykkistä vai mitä se on ollut että miks mä oon niin tehnyt (.) kyllä mä oon sitä miettiny (.) **että en mä nyt aattele että joku paha voima mut vie (naurahtaa) (.) mut sillain niinku**
- T: mut että alitajuisesti niinku sanoit että päiväsaikaan näitä on paljon helpompi käsitellä *mutta yöaikaan ne on tosi pelottavia*
- A: nii
- T: kun **silloin meiän tavallaan tää tämmöinen vois sanoa että logiikka ei ihan niin terävästi pelaa** vaan se alkaa muistuttaa enemmän semmosta unen kaltaista ja unessa taas se on sitten ihan kääntynyt päällelleen jos ajatellaan ihan tätä sun unta semmoisena pohdintana **että mikä minussa on hyvää ja mikä minussa on paha** niin sä näät asioita unessa jossa sä teet pahoja asioita ja sitten sua tullaan niinkun jotenkin vainoamaan ja sitten vielä tämmösten vauvojen muodossa
- A: mmm-m
- T: **nii jotenkin ne tuntuu aika hyvin vaan sopivan siihen mitä sä oot kokenut ihan oikeesti**
- A: mmm
- T: mut että sä itsekin niinkun näät että varmaan samalla tavalla tai mä voin tietysti puhua omasta puolestani että miten mä niinkun nään sun tilanteen tai sen perusteella mitä sä oot kertonut että **minkälainen vaikutelma mulle tulee että enemmänkin siitä että mitä sä kerroit esimerkiksi näistä tilanteista kun sä oot lähtenyt ravintolasta miesten mukaan niin sanoit että siinä on jotenkin tämmöistä vaikeutta sanoa ei ja jotenkin hakea sitä läheisyyttä ja hyväksyntää ehkä ja**
- A: mmm
- T: **enkä mä niinkun siinä mitään kauhean paha itse asiassa että mun on hyvin vaikea liittää siihen käsitettä paha enemmänkin mä näkisin ehkä jostakin semmosesta että kysymys on jotenkin sosiaalisesti ei-hyväksyttävästä käyttäytymisestä tai semmoisesta käyttäytymisestä jota pidetään yleensä paha (.) tuomittavana tai sellaisena että siinä tekee toista kohtaan väärin tai tekee toiselle paha (.) mutta ei mistään tällaisesta niinkun pahuudesta (.) joka niinkun (.) niinkun sä sanoit pahuuden voimista**
- A: nii (.) mmm (.) mut kun ei vaan löydä itestään sitä semmosta tai löytää niinku monta pientä syytä ehkä että miks on niin tehnyt **mutta ei mitään semmosta selkeetä että miks**
- T: **nii (.) mut se on varmaan se että niitä omia kokemuksia niinkun ehkä olis vielä hyvä käydäkin läpi että tavallaan mitä niissä tapahtu, mikä oli se tilanne** (.) kun sä saat nyt

etäisyyttä vielä enemmän ja nyt varsinkin kun kaikki mun mielestä on takanapäin, mutta sä edelleen tunnut prosessoivat niinku tän kevään tapahtumia ja niitä valintoja (.) mitä sä oot tehnyt

A: mmm

Niissä seitsemässä otteessa, joissa assimilaatiotasot eroavat toisistaan, keskinäinen eroavuus on yhden assimilaatiotason suuruinen. Seitsemässä assimilaatiotasolta eriävästä otteesta kolmessa terapeutin assimilaatiotaso on asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi. Näitä otteita ovat kuudennen istunnon ensimmäinen ote, seitsemännen istunnon ainoa ote sekä kahdeksannen istunnon ensimmäinen ote.

Näissä kolmessa otteessa, joissa terapeutin assimilaatiotaso on asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi, terapeutin ongelmallinen ääni puhui asiakkaan ongelmallista ääntä enemmän. Tällöin voidaan ajatella terapeutin ongelmallisen äänen ajoittain kutsuneen myös asiakkaan ongelmallista ääntä rohkeampaan puheeseen. Tosin myös tällöin terapeutin dominoivat äänet ajoittain kavensivat tilaa, jota terapeutti pyrki ongelmallisen äänen kautta asiakkaalle tarjoamaan. Näin tapahtuu myös istunnon seitsemän ainoassa otteessa, jossa asiakas ja terapeutti keskustelevat raskauden mahdollisesta keskeyttämisestä. Katkelman alkupuolella terapeutti houkuttelee asiakkaan ongelmallista ääntä esiin reflektoimalla asiakkaan kokemaa ja tiedustelemalla asiakkaan tunnekokemuksia tilanteeseen liittyen. Katkelman loppupuolella asiakkaan ongelmallinen ääni ilmenee asiakkaan tuodessa ilmi kokevansa mahdollisena, että aborttiin voi liittyä myös problematiikkaa. Tällöin terapeutti alkaa kuitenkin puhua ensimmäisen dominoivan äänen kautta vakuutellen asiakasta asioiden järjestymisestä. On oletettavaa, että terapeutin assimilaatiotason ollessa asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi terapeutin ongelmallinen ääni kutsuu myös asiakkaan ongelmallista ääntä esiin. Myös tällöin terapeutin dominoivat äänet saattavat kuitenkin ajoittain estää asiakkaan ongelmallisen äänen vahvistumista (Molempien osapuolten **ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu** ja *ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 7, ote 6, terapeutin APVS-taso 3, asiakkaan APVS-taso 2

A: **tosii helppohan se on tehdä abortti**

T: mmm

A: **että se on vähän niinkun ottas katumus pillerin**

T: joo

A: **että jos ei siitä kerran muuta tuu ku jotain vuotoa**

T: *no jos sä ajattelet sitä että se on todellakin niinku se varmaan yks helpottava tekijä että se on*

näin helppo toimenpide

- A: **nii se kyllä ainakin vähän helpottaa sitä että niinku ei sitä aborttia niinku ajattele** ettei mee niinku mihinkään *joku kohdun kaavinta se kuulostaa niin kauheelta*
- T: *nii se on vähän niinku oikeen semmonen toimenpide joka on niinku sairaalassa ja*
- A: *nukututuksessa*
- T: **nii (.) että se on kyllä hyvä kuulla että se on noin helppo tavallaan sitten kuitenkin kun tää on kuitenkin vahinko ja semmonen ei nyt ainakaan suunniteltu asia (.)** mut onks siinä nyt mitään sitten semmosta jos sä ajattelet joka jollaki tavalla *viimeks juteltiin siitä mitä sä olit äitis kanssa aiemmin jutellu raskauden keskeytyksestä ja siitä miten rankkaa se mahtaa olla (.)* puhuittekte semmosesta siellä neuvolassa
- A: *ei (.) ei me siitä niinku mistään henkisistä vaikutuksista*
- T: *nii että mitä se mahtaa sitten olla tarkoittaa (.) ooksä semmoisia sitten pohtinut*
- A: **no emmää nyt oo oikeen niitä aatellut että**
- T: *mmm-mm*
- A: **että kyllä ne varmaan on huomattavasti pienemmät seuraukset ne kun että sitten sen lapsen kanssa**
- T: *nii että vaikka siitä sitten seuraamuksia tulee niin ne on ainaki käytännössä sillä tavalla että ne ei käytännön elämää sillä tavalla niinkun*
- A: *no voihan siitä jotain (mutisee epäselvästi niin ettei lauseen lopusta saa selvää)*
- T: **nii (.) mut että toisaalta sä oot nyt niinku muitakin asioita selvittelemässä ja näistä asioista voidaan puhua että sillä lailla sä oot varmaan turvassa että sä et oo yksin (.) sun läheiset ihmiset tietää (.) sitten sä voit käydä täällä juttelemassa**
- A: *mmm*

Edellä kuvattiin tilannetta, jossa terapeutin assimilaatiotaso on asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi. Näin tapahtui kolmessa istunnossa 16:sta. Asiakkaan assimilaatiotaso on puolestaan terapeutin assimilaatiotasoa korkeampi neljässä istunnossa 16:sta. Näin tapahtuu istunnon kuusi kolmannessa otteessa, istunnon kahdeksan ensimmäisessä otteessa sekä viimeisen istunnon 41 ensimmäisessä ja toisessa otteessa. Näissä otteissa asiakkaan assimilaatiotaso on tasolla kaksi terapeutin assimilaatiotason ollessa tasolla yksi lukuun ottamatta istunnon 41 ensimmäistä otetta, jossa asiakkaan assimilaatiotaso on tasolla kolme terapeutin assimilaatiotason ollessa tasolla kaksi.

Asiakkaan assimilaatiotason ollessa terapeutin assimilaatiotasoa korkeampi terapeutin dominoivat äänet tekevät varsin haastavaksi asiakkaan ongelmallisen äänen vahvistumisen. Näin tapahtuu myös kahdeksannen istunnon ensimmäisessä otteessa, jossa asiakas ja terapeutti keskustelevat asiakkaan tuntemuksista abortin pohtimiseen liittyen. Asiakas on kyseistä otetta

ennen kertonut terapeutille kertoneensa raskaudesta lapsen biologiselle isälle ja tämän todenneen kokevansa asiakkaan olevan liian nuori äidiksi. Katkelmassa asiakas pyrkii puhumaan ongelmallisen äänen kautta pohtimalla, onko asiakkaan toimintamallissa kyse pakenemisesta. Terapeutti ei pysähdy tämän kokemuksen äärelle. Sen sijaan terapeutti tuo esiin ensimmäinen ongelmallisen äänen kautta omaa näkemystään siitä, että asiakkaan tulisi pohtia syitä siihen, miksi asiakas ”menee ja mokaa”. Dominoivien äänen puhussa terapeutti käyttää myös muita terapeutin arvottavaa näkökulmaa esiin tuovia ilmaisuja. Terapeutti muun muassa toteaa asiakkaan käyttäytyvän ja toimivan ”aika kummallisilla tavoilla” ja ”tarvitsevan sekoilua” sekä ”laittavan elämänsä mullinmallin”. Lisäksi terapeutti tuo ensimmäinen dominoivan äänen kautta ilmi ajattelevansa asiakkaan raskauden olevan ”yksi iso vahinko”. Vaikuttaisi siltä, että terapeutin assimilaatiotason ollessa asiakkaan assimilaatiotasoa alhaisempi asiakkaan mahdollisuus oman haavoittuvuuden reflektointiin jää hyvin vähäiseksi (Molempien osapuolten **ensimmäinen dominoiva ääni tummennettu, toinen dominoiva ääni tummennettu ja alleviivattu** ja *ongelmallinen ääni kursivoitu*).

Istunto 8, ote 8, terapeutin APVS-taso 1, asiakkaan APVS-taso 2

T : no mites nyt sitten tää asia on varmaan sellainen mikä sulla todella mielellä on ja sä sanoit että väsyttää miten muuten elämässä oot sä pystyny muita asioita ajattelemaan tai

A : **mä oon yrittäny olla vaan aattelema mitää**

T: mmm

A: *en mä tiää että onks se hyvä vai onks se vaan pakenemista*

T: **nii varmaa voi olla että kun on noin iso asia nii ei ehkä riitäkään hirveesti energia niinku miettiä muita asioita (.) mut et toisaalta mä näkisin että tää on niinku hirveen hyväkin paikka miettiä ku tää on jotenki nyt niin käsillä (.)** kun mulle jäi jotenki se mitä sä viimeksi sanoit että se ajatus että ja sä oot sanonu sen kyllä aiemminkin mut nyt jotenki tässä tilanteessa se ehkä vielä niinkun on ehkä läsnä kauheen voimakkaasti *kun sä sanoit että sulla on niinku jotenkin kauheen iso kysymysmerkki se sun itses suhteen* et sulla on niin hyvät mahdollisuudet ja valmiudet periaatteessa että **miks sä sitten meet ja mokaat** sä niinku tätä kysyit itseltäs

A: mm

T: ja jotenki nyt sä mietit ehkä tän raskauden keskeytyksen suhteen sitä että onko se väärin

A: mm

T: nii jotenki tällainen kysymyksenasettelu sun itses suhteen että sä et jotenkin niinku tiedä että mikä olis sulle itselles parasta (.) tai sit sä tiedätkin mutta jostain syystä sä toimit koko ajan kuitenkin

A: nii kyllä mä tiää

- T: nii
- A: sillai ei se oo siitä kyse ettei sillai tietäis asioita se on vaan siitä että vaan tekee
- T: nii että se on jotain sellaista mikä ei oo niinku järjellä tai jotenkin niinku tai **jotenkin niinkun** sähän oot järkevä ihminen senhän nyt huomaa heti että sä hyvin pystyt ajattelemaan ja keskustelemaan että se ei oo kysymys siitä että ikään kuin kysymys ois jostakin varmaan hyvin samantapaisesta asiasta kuin tässä jännittämisessä (.) se on jotain semmosta käsittämätöntä mikä on niinkun kuitenkin jotain sinussa olevaa joka niinkun laittaa sut käyttäytymään ja toimimaan aika kummallisella tavoilla
- A: mm
- T: et sen miettiminen että mitä mistä tää niinku kertoo että mihin sä tarviit tämmöstä niinsanottua sekoilua tai tämmöstä niinku et sä laitat elämäs ihan mullinmallin (.) tää nyt on vahinko siis tää on niinku todellaki tai siis voi ajatella että tää on yks niinku asia joka on tässä tapahtunut tää että sä tulit raskaaksi se on yks niinku iso vahinko niinku tän kaiken keskellä (.) mutta että jotenkin tällainen isompi vyyhti sun elämässä
- A: mm (.) no emmä tiä onks se sillai että vois sanoa et vahinkokaa tai siis ettei se tahallinenkaa
- T: nii
- A: tietenkää siis sillai että senki ois voinu niin helposti ehkäistä siis sillai niinku ehkä sillai normaalisti jos ihminen niinku pettää ja sillain niinku haluaa pitää sen salassa ni tottakai siinä käyttää niinku ehkäisyä mutta mä jotenkin vaan niinku annoin mennä tai sillai että ei mua kiinnostanut sitä ees salailla kauheesti
- T: nii
- A: *tai jotenki se oli semmonen outo juttu ettei niinku välitä sillai itestään.*

Kaiken kaikkiaan tarkasteltaessa asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja suhteessa toisiinsa, voidaan havaita asiakkaan ja terapeutin assimilaatiotasojen olevan yhtenevät yhdeksässä otteessa 16:sta. Niissä otteissa, joissa terapeutin ja asiakkaan assimilaatiotasot poikkeavat toisistaan, asiakkaan assimilaatiotaso on terapeutin assimilaatiotasoa korkeampi neljässä otteessa seitsemästä. Terapeutin assimilaatiotaso on asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi kolmessa otteessa seitsemästä.

4. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella Stilesin ym. (1990) kehittämän assimilaatioanalyysin

keinoin terapeutin toiminnan merkitystä asiakkaan assimilaatioprosessin etenemiseen.

Tutkimuksessa tarkasteltiin terapia-asiakkaan assimilaatioprosessia aborttikokemuksen työstämisen näkökulmasta. Lisäksi tarkasteltiin terapeutin toimintaa tilanteissa, joissa aborttikokemusta käsiteltiin. Terapeutin toiminnan kuvaamisessa hyödynnettiin assimilaatioanalyysia. Lisäksi tutkimuksessa verrattiin asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosesseja toisiinsa lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen näkökulmasta. Aiemmassa tutkimuksessa ei ole hyödynnetty assimilaatioanalyysia terapeutin toiminnan tutkimisessa. Näin ollen tutkimuksen tarkoituksena oli myös tarkastella assimilaatioanalyysin hyödynnettävyyttä tähän tarkoitukseen.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaan aborttikokemuksen assimilaatiotaso vaihteli APVS-asteikolla tasoilla yhdestä kolmeen. Aborttiteeman työstämisen intensiivisessä vaiheessa (istunnot 6-10) asiakkaan assimilaatiotaso vaihteli yhdestä kahteen. Asiakkaan assimilaatioprosessi pysyi tasolla kaksi 12:ssa otteessa 16:sta. Assimilaatiotason kolme asiakas saavutti koko terapian viimeisessä istunnossa, jossa aborttikokemusta käsiteltiin takautuvasti.

Asiakas ei saavuttanut assimilaatiotasoa neljä aborttiteeman työstämisen aikana. Assimilaatiotason neljä saavuttamisen on katsottu olevan yhteydessä onnistuneeseen terapiaprosessiin (Detert ym., 2006, Stiles ym., 1997). Lisäksi asiakkaan assimilaatioprosessia luonnehti assimilaatiotasolle kaksi juuttuminen. Onnistuneen assimilaatioprosessin on havaittu sisältävän assimilaatiotason laskuja ja nousuja (Detert ym., 2006; Stiles, 2005). Näin ollen aiemmat tutkimustulokset tukevat oletusta, jonka mukaan asiakkaan aborttikokemuksen assimiloituminen jäi vaillinaiseksi.

Asiakkaan ongelmallisen äänen sisältönä oli oman haavoittuvuuden esiin tuominen. Ongelmallinen ääni ei kuitenkaan merkittävästi vahvistunut aborttiteeman käsittelyn aikana. Sen sijaan asiakkaan ensimmäinen dominoiva ääni säilyi voimakkaana koko aborttiteeman käsittelyn ajan. Ensimmäisen dominoivan äänen sisältönä oli pyrkimys välttää tunnekokemusten käsittelyä. On oletettavaa, että asiakas ei terapiaprosessin sisällä päässyt elävään kosketukseen abortin tekemiseen liittyneiden vaikeampien tunnekokemusten kanssa. Asiakas tavoitti näitä tunnelmia terapiaprosessin aikana välähdyksittäin, mutta kokemusten varsinainen reflektointi jäi hyvin vähäiseksi.

Vaikeampien tunnekokemusten reflektoinnin vähäisyyden voidaan katsoa selittyvän monista eri syistä käsin. Voidaan ajatella, ettei aborttikokemus herättänyt asiakkaassa merkittäviä vaikeita tunteita. Tätä oletusta ei kuitenkaan tue asiakkaan välähdyksittäin tuottama materiaali, jossa asiakas selkeästi ilmaisi aborttikokemukseen liittyviä vaikeita tunteita. Voidaan myös ajatella, että asiakas tietoisesti rajasi vaikeiden kokemusten käsittelyä johtuen muista teemoista,

joita joutui samanaikaisesti työstämään. Esimerkiksi asiakkaan yleiseen elämänhallintaan liittyvien teemojen käsittelyyn käytettiin terapiaprosessin aikana merkittävästi aikaa. Tätä näkökulmaa tukisi asiakkaan esiin nostama ajatus siitä, ettei asiakkaalla ole ”varaa masentua” kyseisellä hetkellä. Voidaan myös pohtia, minkälaiset valmiudet asiakkaalla oli vaikeiden kokemusten sanoittamiseen ja kuvaamiseen. Asiakas oli terapiaan tullessaan verrattain nuori. Asiakas ei ollut aiemmin osallistunut terapiaan. Lisäksi aborttiteeman työstämiseen liittymättömässä terapiamateriaalissa ilmeni asiakkaan äidin toivovan voimakkaasti asiakkaan osallistumista terapiaan. On mahdollista ajatella, että nämä tekijät vaikuttivat asiakkaan valmiuksiin ja/tai halukkuuteen käsitellä vaikeita tunnekokemuksia terapiatilanteessa.

Lisäksi voidaan ajatella, että itse terapiatilanteessa oli jotain sellaista, joka osittain esti asiakasta reflektoimasta kokemaansa. On mahdollista ajatella, että terapeutin toiminta vaikutti asiakkaan mahdollisuuteen aborttiteeman reflektiiviseen työstämiseen. Aiemman tutkimuksen perusteella terapeutin toiminnalla on vaikutusta asiakkaan assimilaatioprosessin etenemiseen (Honos-Webb & Stiles, 2002; Leiman & Stiles, 2001; Osatuke ym., 2007; Rudkin ym., 2007; Stiles, Shapiro, Harper, & Morrison, 1995; Stiles ym., 2006).

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös terapeutin toimintaa assimilaatioanalyysin näkökulmasta. Terapeutin assimilaatiotasojen havaittiin vaihtelevan aborttikokemusta käsiteltäessä yhdestä kolmeen. Terapeutin äänien assimilaatiotaso pysyi suurimmassa osassa otteita tasolla kaksi. Terapeutti ei saavuttanut aborttiteeman käsittelyn aikana assimilaatiotasoa neljä, jota luonnehtii eri äänien joustava reflektio. Assimilaatioanalyysia ei ole aiemmin hyödynnetty terapeutin toiminnan kuvaamisessa. Voidaan kuitenkin olettaa terapeutin assimilaatioprosessin onnistumiseen pätevän pääasiallisesti samankaltaiset kriteerit, kuin asiakkaan assimilaatioprosessin kohdalla. Näin ollen voidaan todeta asiakkaan assimilaatioprosessin kuvauksen kohdalla esitettyjen aiempien tutkimustulosten tukevan ajatusta siitä, että myös terapeutin assimilaatioprosessi jäi vaillinaiseksi.

Terapeutin ongelmallisen äänen sisältönä oli pyrkimys pysähtyä asiakkaan kokemuksen äärelle. Terapeutin ongelmallinen ääni ei vahvistunut merkittävästi terapiaprosessin aikana. Sen sijaan terapeutin dominoivat äänet säilyivät voimakkaina läpi aborttiteeman käsittelyn. Terapeutin dominoivien äänien sisältönä oli omien näkökulmien esiin tuominen sekä asiakkaan neuvominen. Aiemman tutkimuksen perusteella asiakkaat ovat tyypillisesti kokeneet edellä kuvatut toimintamallit epäempaattisina (Bohart ym., 2002). Koetun epäempaattisuuden puolestaan on todettu vaikuttavan hoitotulosta heikentävästi (Najavits & Strup, 1994; Lehtovuori, 2012).

On oletettavaa, että terapeutin dominoivien äänien säilyminen voimakkaana läpi

aborttiteeman käsittelyn vaikutti asiakkaan mahdollisuuteen työstää aborttikokemusta. On mahdollista, että asiakas on kokenut terapeutin toiminnan epäempaattisena ja että tämä kokemus on vaikuttanut asiakkaan haluun reflektoida kokemaansa. Lisäksi terapeutin omien näkökulmien esiin tuominen sekä asiakkaan neuvominen veivät suurimman osan ajasta, joka aborttiteeman työstämiseen käytettiin. Näin ollen asiakkaalle jäi varsin rajatusti tilaa reflektoida omaa kokemustaan. Edellä kuvatun voidaan katsoa vaikuttaneen asiakkaan ongelmallisen äänen vahvistumatta jäämiseen.

Terapeutin dominoivien äänien voimakkaana säilymisen voidaan ajatella selittyvän monista eri tekijöistä käsin. Terapeutti oli terapian toteutumishetkellä terapeuttiuransa alussa ja asiakas oli terapeutin koulutuspotilas. Terapiaan tullessaan asiakas tuotti oma-aloitteisesti melko vähän puhetta. Lisäksi terapiassa käsiteltiin paljon asiakkaan elämänhallintaan liittyviä kysymyksiä. On mahdollista, että edellä kuvatut tekijät ovat lisänneet terapeutin tuntemaa huolta asiakkaan tilanteesta. Koettu huoli on saattanut lisätä terapeutin omien näkökulmien esiin tuomista sekä asiakkaan neuvomista. Näitä toimintamalleja on saattanut ennestään vahvistaa terapeutin ja asiakkaan suuri ikäero. Lisäksi voidaan ajatella, että terapeutin kokemattomuus on lisännyt terapeutin kokemaa epävarmuutta asiakastilanteissa. Mahdollisesti koetun epävarmuuden puolestaan voidaan ajatella kanavoituneen tilanteen hallintapyrkimyksiksi omien näkökulmien esiin tuomisen sekä asiakkaan neuvomisen kautta.

Edellä kuvatun perusteella voidaan ajatella, että terapeutin ja asiakkaan dominoivat äänet synnyttivät eräänlaisen haitallisen kehän. Asiakkaaseen liittyvät tekijät sekä terapeutin mahdollisesti kokema epävarmuus ovat saattaneet vaikuttaa terapeutin haluun tuoda esiin omia näkökulmia sekä neuvoa asiakasta. Nämä toimintamallit ovat olettavasti ennestään vähentäneet asiakkaan mahdollisuutta ja halukkuutta reflektioon. Näin ollen etenkin asiakkaan ensimmäinen dominoiva ääni, jonka sisältönä on ollut tunnekokemusten käsittelemisen välttäminen, on säilynyt voimakkaana. Asiakkaan vähäinen reflektio on saattanut herättää terapeutissa lisääntyvää huolta sekä epävarmuutta. Huoli ja epävarmuus ovat puolestaan ennestään vahvistaneet terapeutin dominoivia ääniä. Näin ollen on ajauduttu tilanteeseen, jossa molempien osapuolten dominoivat äänet ovat vahvistaneet toisiaan. Tätä näkökulmaa tukee katkelmien sisällöllinen analyysi sekä molempien osapuolien assimilaatioprosessin pysähtyminen tasolle kaksi istuntojen 9, 10, 14, 17 ja 24 kohdalla.

Aikaisemmassa tutkimuksessa on sovellettu lähikehityksen vyöhykkeen ajatusta määriteltäessä niitä interventioita, jotka edistävät asiakkaan assimilaatioprosessia. Asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeelle kohdistuvien interventioiden on todettu edistävän asiakkaan assimilaatioprosessia (Leiman & Stiles, 2001; Stiles, 2002; Stiles ym., 2006). Tutkimuksen

teoreettisena oletuksena oli ajatus lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelyn mahdollistumisesta niissä vuorovaikutuksen kohdissa, joissa terapeutin assimilaatiotaso on asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi. Tutkimuksen perusteella terapeutin ja asiakkaan assimilaatiotasot olivat yhtenevät yhdeksässä istunnossa 16:sta. Niissä seitsemässä otteessa, joissa terapeutin ja asiakkaan äänien assimilaatiotasot erosivat toisistaan, asiakkaan assimilaatiotaso oli terapeutin assimilaatiotasoa korkeampi neljässä istunnossa. Vastaavasti terapeutin assimilaatiotaso oli asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi kolmessa istunnossa. Toisin sanoen edellä kuvatun teoreettisen oletuksen perusteella lähikehityksen vyöhykkeellä työskenteleminen mahdollistui ainoastaan kolmessa otteessa 16:sta.

Tarkasteltaessa terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutusta äänien keskinäisen dynamiikan näkökulmasta, oli mahdollista havaita terapeutin dominoivien äänien olleen merkittävässä roolissa tilanteissa, joissa terapeutin assimilaatiotaso oli asiakkaan assimilaatiotasoa alhaisempi. Terapeutin dominoivat äänet saivat myös paljon tilaa niissä otteissa, joissa asiakkaan ja terapeutin assimilaatiotasot olivat yhtenevät. Lähikehityksen vyöhykkeen näkökulmasta tarkasteltuna terapeutin tehtävänä on asiakkaan sisäisten äänien ominaisuuksien sekä dialogisen luonteen näkyväksi tekeminen erilaisten interventioiden kautta (Leiman & Stiles, 2001). Tämä ei onnistunut tilanteissa, joissa terapeutin assimilaatiotaso oli alhaisempi tai yhtenevä suhteessa asiakkaan assimilaatiotasoon. Näin ollen myös sisällöllisen näkökulman perusteella lähikehityksen vyöhykkeellä työskenteleminen estyy näissä tilanteissa. Aiemman tutkimuksen mukaan lähikehityksen vyöhykkeen ohittavat interventiot eivät edistä asiakkaan assimilaatioprosessia (Leiman & Stiles, 2001; Stiles, 2002; Stiles ym., 2006). On oletettavaa, että lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen estyminen on yhteydessä asiakkaan vaillinaiseksi jääneeseen assimilaatioprosessiin. Lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen estymisen voidaan ajatella olevan seurausta edellä kuvatun haitallisen kehän syntymisestä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tarkastella assimilaatioanalyysin käytettävyyttä terapeutin toiminnan kuvaamisessa. Tutkimuksen perusteella assimilaatioanalyysi näyttäytyi mielekkäästi hyödynnettävänä menetelmänä terapeutin toiminnan kuvaamisessa. Terapeutin tuottelias työtapa tuki menetelmän hyödynnettävyyttä. Tällöin terapeutin äänien tunnistamiseksi oli käytettävissä runsaasti aineistoa. Vastaavasti assimilaatiotasojen määrittäminen aineistosta helpottui. Assimilaatioanalyysin keinoin tuli mahdolliseksi tarkastella terapeutin toimintaa koko aineiston laajuudessa. Näin ollen tuli mahdolliseksi muodostaa käsitys terapeutin työtavan laadullisista muutoksista ja/tai pysyvyydestä. Kaiken kaikkiaan assimilaatioanalyysi näyttäytyi mielekkäästi sovellettavana menetelmänä terapeutin toimintatavan tutkimisessa laajoissa aineistoissa etenkin silloin, kun terapeutin tuottama puhe on aineistossa riittävän havainnollisesti

edustettuna.

Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella assimilaatioanalyysin hyödynnettävyyttä terapeutin lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen tutkimisessa. Tutkimuksen perusteella asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosessien vertaaminen näyttäytyi tähän tarkoitukseen soveltuvana menetelmänä. Tutkimuksen perusteella lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen estyminen oli yhteydessä asiakkaan vaillinaiseksi jääneeseen assimilaatioprosessiin. Tutkimuksen perusteella terapeutin assimilaatiotaso oli asiakkaan assimilaatiotasoa korkeampi vain kolmessa otteessa 16:ssa. On huomioitava, että otteiden vähäisen lukumäärän vuoksi tämän tutkimuksen perusteella ei ollut mahdollista arvioida lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen onnistumisen ja assimilaatiotasojen välistä yhteyttä.

Tutkimustuloksia tarkastellessa on huomioitava, että assimilaatioanalyysi menetelmänä asettaa tiettyjä rajoituksia tutkimustulosten tulkinnalle. Koska kyseessä on laadullinen analyysi, on huomioitava useammanlaisten tulkintojen samasta aineistosta olevan mahdollisia. Tulkinnan luotettavuutta on pyritty parantamaan vertaisarvioinnilla. Tästä huolimatta on ilmeistä, että yksittäisissä otteissa olisi ollut mahdollista päätyä myös erilaisiin assimilaatiotasotulkintoihin. Tämä ilmenee myös tarkastellessa kvantitatiivisesti assimilaatiotasomääritysten alkuperäistä yhdenmukaisuutta. Tällöin painotetun kappakertoimen mukaan assimilaatiotasomääritysten yhdenmukaisuus oli asiakkaan assimilaatiotasojen osalta vähäistä ja terapeutin assimilaatiotasojen osalta kohtalaista. Keskustelun kautta oli mahdollista päätyä yhteiseen näkemykseen assimilaatiotasosta. Tästä huolimatta on arvioinnin tietty epätarkkuus syytä huomioida tuloksia tarkastellessa.

Erityisen olennaista edellä kuvatun huomioiminen on vertailtaessa asiakkaan ja terapeutin assimilaatiotasoja suhteessa toisiinsa. Koska asiakkaan ja terapeutin assimilaatiotasot poikkesivat toisistaan korkeintaan yhden assimilaatiotason verran, voidaan ajatella, asiakkaan ja terapeutin assimilaatioprosessien keskinäiset suhteet olisivat myös voineet osin poiketa tässä tutkimuksessa esitetyistä tuloksista. Näin ollen tutkimustulokset tulisi hahmottaa ensisijaisesti terapiaprosessin päälinjojen kuvaajana. Yksittäisten otteiden assimilaatiotasoihin perustuvat tulkinnat eivät ole tämän tutkimuksen kohdalla perusteltuja. Kokonaiskuvan hahmottamisessa sekä terapeutin että asiakkaan assimilaatioanalyysit kuitenkin lunastivat paikkansa.

Tässä tutkimuksessa tarkastelunäkökulma on ollut ensisijaisesti terapeutin toiminnan tutkimisessa pitäytyvä. Terapeutin toiminta on kuitenkin vain eräs psykoterapiaprosessiin vaikuttavista tekijöistä. Näin ollen tässä tutkimuksessa on ollut mahdollista tarkastella vain rajatusti niitä tekijöitä, jotka ovat johtaneet asiakkaan assimilaatioprosessin vaillinaiseksi

jäämiseen. On oletettavaa, että asiakkaan assimilaatioprosessin vaillinaiseksi jäämiseen ovat vaikuttaneet myös terapeuttiin liittymättömät tekijät. Näitä tekijöitä ei ole kuitenkaan ollut mahdollista kattavasti arvioida tämän tutkimuksen yhteydessä.

Tutkimukseni oli ensimmäinen tapaustutkimus, jossa sovellettiin assimilaatioanalyysia terapeutin toiminnan tarkastelussa. Näin ollen tutkimustulokset ovat luonteeltaan alustavia. Lisätutkimus assimilaatioanalyysin käytettävyydestä terapeutin toiminnan tutkimisessa olisi tarpeen. Tulevaisuudessa assimilaatioanalyysia olisi mielekästä soveltaa muun muassa erilaisia työtapoja omaksuneisiin terapeutteihin. Lähikehityksen vyöhykkeellä toimimisen tutkimisessa assimilaatioanalyysin hyödynnettävyyttä olisi mielekästä kartoittaa myös tilanteissa, joissa terapeutin assimilaatiotasot ovat pääosin asiakkaan assimilaatiotasoja korkeammat. Tällöin olisi mahdollista kartuttaa tietoa terapeutin assimilaatiotasojen ja lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen onnistumisen välisestä mahdollisesta yhteydestä. Lisäksi tulevaisuudessa olisi perusteltua kartoittaa tarkemmin terapeutin assimilaatioprosessiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä.

Koska terapeutin toiminnan on todettu olevan yhteydessä asiakkaan assimilaatioprosessin etenemiseen ja tätä kautta terapian suotuisaan hoitotulokseen (Honos-Webb & Stiles, 2002; Leiman & Stiles, 2001; Osatuke ym., 2007; Rudkin ym., 2007; Stiles, Shapiro, Harper, & Morrison, 1995; Stiles ym., 2006), on olennaista kehittää tapoja, joiden avulla terapeutit voivat mahdollisimman ajantasaisesti arvioida omaa toimintaansa. Psykoterapiatutkimuksen eräänä tehtävänä voidaan nähdä sellaisen tiedon tuottaminen, jonka pohjalta mahdollistuu terapeutin oman toiminnan arvioimisen menetelmien kehittäminen. Tämän tutkimuksen perusteella assimilaatioanalyysin voidaan ajatella palvelevan paitsi asiakkaan prosessin, myös terapeutin oman prosessin, tarkastelussa. Terapian etenemisen tarkastelu assimilaatioprosessin kautta nostaa esiin terapian etenemisen prosessinomaisen luonteen. Tämän tutkimuksen perusteella sekä terapeutti että asiakas saattavat juuttua tilanteeseen, jossa kummankaan prosessit eivät etene suotuisasti. Tämä puolestaan voi johtaa lähikehityksen vyöhykkeellä työskentelemisen estymiseen ja tätä kautta heikentää hoitotulosta. Tämänkaltaisten havaintojen voidaan ajatella ennestään lisäävän terapeutin oman toiminnan ajantasaisen arvioinnin vaatimusta. Terapeutteja tulisi tukea sekä peruskoulutuksessa että täydennyskoulutuksissa hyödyntämään mahdollisimman kattavasti käytettävissä olevia menetelmiä oman toiminnan arvioimisessa. Lisäksi psykoterapia-asiakkaille tulisi tarjota riittävästi tietoa psykoterapian prosessinomaisesta luonteesta sekä asiakkaan että terapeutin kohdalla. Tämän voidaan ajatella edistävän asiakkaan mahdollisuutta arvioida sekä omia prosessejaan että saamansa hoidon vaikuttavuutta.

5. LIITTEET

Taulukko 1: Assimilation of Problematic Voices Scale (APVS) and Markers Included in the APVS Manual

Stage	Description	Marker *
0. Warded off	Client is unaware of the problem; the problematic voice is silent. Affect may be minimal, reflecting successful avoidance.	(0A) Somatic symptoms
1. Unwanted thoughts	Client prefers not to think about the experience. Problematic voices emerge in response to therapist interventions or external circumstances and are suppressed or avoided. Affect involves unfocused negative feelings; the connection with the content may be unclear.	(1A) Abrupt change of subject/non sequitur; (1B) Contradictory narrative (1C) Fear of loss of control; (1D) External focus
2. Vague awareness/emergence	Client is aware of a problematic experience but cannot formulate the problem clearly. Problematic voice emerges into sustained awareness. Affect includes acute psychological pain or panic associated with the problematic material.	(2A) Problematic reaction point; (2B) Pain; (2C) Puzzlement; (2D) Unequal weighting; (2E) Absence of reflexivity; (2F) Metaphor of downward motion.
3. Problem statement/clarification	Content includes a clear statement of a problem—something that can be worked on. Opposing voices are differentiated and can talk about each other. Affect is negative but manageable, not panicky.	(3A) Emergence from embeddedness; (3B) Stuckness; (3C) Clarity; (3D) Equal weighting; (3E) Reflexivity.
4. Understanding/insight	The problematic experience is formulated and understood in some way. Voices reach an understanding with each other (a meaning bridge). Affect may be mixed, with some unpleasant recognition but also some pleasant surprise	(4A) Flexible use of voices; (4B) Resolution of self-evaluative split; (4C) Resolution of unfinished business; (4D) Understanding personal historical roots.
5. Application/working through	The understanding is used to work on a problem. Voices work together to address problems of living. Affect is positive, optimistic.	(5A) Exploring possible solutions; (5B) Generalized application
6. Problem solution	Client achieves a successful solution for a specific problem, representing flexible integration of multiple voices. Affect is positive, satisfied.	(6A) Sense of pride; (6B) Specific success; (6C) Others notice change.
7. Mastery	Client automatically generalizes solutions; voices are integrated, serving as resources in new situations. Affect is positive or neutral (i.e., this is no longer something to get excited about).	None identified
*Description of markers available in Honos-Webb, Surko, and Stiles (1998).		

Taulukko 2: Asiakkaan ja terapeutin assimilaatiotasoarviot

Ote	ASIAKKAAN ASSIMILAATIOPROSESSI			TERAPEUTIN ASSIMILAATIOPROSESSI		
	APVS Satu	APEV Elina	APVS Yhteinen	APVS Satu	APVS Elina	APVS Yhteinen
1	1	0	1	2	2	2
2	1	0	poisjätetty			
3	3	2	2	2	2	2
4	3	2	2	1	1	1
5	1	2	poisjätetty			
6	1	2	2	3	3	3
7	2	2	2	3	3	3
8	2	2	2	2	1	1
9	2	3	poisjätetty			
10	1	3	1	2	2	2
11	2	2	2	2	1	2
12	1	2	2	2	2	2
13	1	2	poisjätetty			
14	1	2	poisjätetty			
15	2	1	2	2	3	2
16	2	1	2	2	1	2
17	1	2	2	3	2	2
18	2	2	2	3	2	2
19	1	3	poisjätetty			
20	3	4	3	3	2	2
21	2	3	2	1	1	1
22	3	4	3	3	2	3

6. LÄHTEET

Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The Therapeutic Relationship. Teoksessa: M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D. Miller (toim.) *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.

Beutler, L.E., Forrester, B., Gallagher-Thompson, D., Thompson, L., Tomlins, J.B. (2012). Common, Specific, and Treatment Fit Variables in Psychotherapy Outcome. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 255-281.

Bohart, A.C., Elliot, R., Greenberg, L.S. & Watson, J.C. (2002). Empathy. Teoksessa: Norcross, J.C. (toim.). *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.

Brinegar, M.G., Greenberg, L.S., Salvi, L.M. & Stiles, W.B. (2006). Building a Meaning Bridge: Therapeutic Progress From Problem Formulation to Understanding. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 165-180.

Brinegar, M.G., Salvi, L.M. & Stiles, W.B. (2008). The Case of Lisa and The Assimilation Model: The Interrelatedness of Problematic Voices. *Psychotherapy Research*, 18, 657-666.

Caro Gabalda, I. (2005). A micro-analysis of the assimilation process in the linguistic therapy of evaluation. *Counseling Psychology Quarterly*, 18, 133-148.

Caro Gabalda, I. (2006). The assimilation of problematic experiences in the context of a therapeutic failure. *Psychotherapy Research*, 16, 436-452.

Del Re, A.C., Flückiger, C., Horvath, A.O., Symonds, D. & Wampold, B.E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted maximum meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 642-649.

Detert, N.B., Llewelyn, S., Hardy, G.E., Barkham, M. & Stiles, W.B. (2006). Assimilation in good- and poor-outcome cases of very brief psychotherapy for mild depression: An initial comparison. *Psychotherapy Research*, 16, 393-407.

Ehrling, L-M. (2006). *Psykoteraapian vaikutuksen arvioiminen. Keskusteluanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä*. Helsinki: Yliopistopaino.

Honos-Webb, L. & Stiles, W.B. (1998). Reformulation of Assimilation Analysis in Terms of Voices. *Psychotherapy*, 35, 23-33.

Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8, 264-286.

Honos-Webb, L., Surko, M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (1999). Assimilation of voices in psychotherapy: The case of Jan. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 448 -460.

Honos-Webb, L & Stiles, W.B. (2002). Assimilative Integration and Responsive Use of the Assimilation Model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 406-420.

Honos-Webb, L., Stiles, W.B. & Greenberg, L.S. (2003). A Method of Rating Assimilation in Psychotherapy Based on Markers of Change. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 189-198.

Honos-Webb, L., Stiles, W.B. Greenberg, L.S & Goldman, R. (2005). An Assimilation Analysis of Psychotherapy. Responsibility for "Being There". Teoksessa: Fischer, C. T. (toim.) *Qualitative Research Methods for Psychologists : Introduction to Empirical Studies*. Burlington, MA: Academic Press.

Horvath, A.O. & Symonds, D.B. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.

Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D. (1999). Directing Attention to What Works. Teoksessa: M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D. Miller (toim.) *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.

Janson, T. (1970). *Muumilaakson marraskuu*. Juva:WSOY.

Lambert, M.J. & Okiishi, J.C. (1997). The Effects of the Individual Psychotherapist and Implications for Future Research. *Clinical Psychology*, 4, 66-75.

Leiman, M & Stiles, W.B. (2001). Dialogical sequence analysis and the one of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: the case of Jan revisited. *Psychotherapy Research*, 11, 311-330.

Lehtovuori, P. (2006). "Kyllin lähellä –riittävän kaukana". Inhimillinen vuorovaikutus psykoanalyttisessa psykoterapiaprosessissa. Therapie-säätiö. Koulutuskeskus. Tutkielmasarja nro 1.

Lehtovuori, P. (2012). Läsä oleva psykoterapeutti –kyllin lähellä, riittävän kaukana. Teoksessa: S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.) *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integriivisen lähestymistavan perusteita*. : Edita.

Najavits, L. M., & Strupp, H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy*, 32, 114-123.

Norcross, J.C. (2002). Empirically Supported Therapeutic Relationships. Teoksessa: Norcross, J.C. (toim.). *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.

Okiishi, J.C., Lambert, M.J., Egget, D., Nielsen, L., Dayton, D.D. & Vermeersch, D.A. (2006) An Analysis of Therapist Treatment Effects: Toward Providing Feedback to Individual Therapists on Their Clients' Psychotherapy Outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1152-1172.

Osatuke, K., Humphreys, C.L., Glick, M.J., Graff-Reed, R.L., McKenzie Mack, L.T. & Stiles, W.B. (2005). Vocal manifestations of internal multiplicity: Mary's voices. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 21-44.

Osatuke, K., Mosher, K., Goldsmith, J.Z., Stiles, W.B., Shapiro, D.A., Hardy, G.E., Barkham, M. (2007). Submissive Voices Dominate in Depression: Assimilation Analysis of a Helpful Session. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 153-164.

Rudkin, A., Llewelyn, S., Hardy, G., Stiles, W.B. & Barkham, M. (2007). Therapist and client processes affecting assimilation and outcome in brief psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17, 613-621.

Safran, J.D., Muran, J.C., Samstag, L.W. & Stevens, C. (2002). Repairing Alliance Ruptures. Teoksessa: Norcross, J.C. (toim.). *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.

Safran, J.D., Muran, J.C. & Rothman, M. (2006). The Therapeutic Alliance: Cultivating and Negotiating the Therapeutic Relationship. Teoksessa: Cummings, N.A., O'Donohue, W. & Cummings, J.L. *Clinical Strategies for Becoming a Master Psychotherapist*. Burlington, MA: Academic Press.

Sim, J. & Wright, C.C. (2005). The Kappa Statistic in Reliability Studies: Use, Interpretation and Sample Size Requirements. *Physical Therapy*, 85, 257-268.

Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 411-420.

Stiles, W. B., Shapiro, D. A., Harper, H., & Morrison, L. A. (1995). Therapist contributions to psychotherapeutic assimilation: An alternative to the drug metaphor. *British Journal of Medical Psychology*, 68, 1-13.

Stiles, W.B., Shankland, M.C., Wright, J. & Field, S.D (1997). Aptitude-Treatment Interactions Based on Clients' Assimilation of Their Presenting Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 889-893.

Stiles, W.B. (2002). Assimilation of Problematic Experience. Teoksessa: Norcross, J.C. (toim.). *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.

Stiles, W.B. (2005). Extending the Assimilation of Problematic Experience Scale: Commentary on the special issue. *Counseling Psychology Quarterly*, 18, 85-93.

Stiles, W.B., Leiman, M., Shapiro, D.A., Hardy, G.E., Barkham, M., Detert, N.B. & Llewelyn, S.P. (2006). What does the first exchange tell? Dialogical sequence analysis and assimilation in very brief therapy. *Psychotherapy Review*, 16, 408-421.

Stiles, W.B. (2011). Coming to terms. *Psychotherapy Research*, 21, 367-384.

Varvin, S. & Stiles, W.B. (1999). Emergence of severe traumatic experiences: an assimilation analysis of psychoanalytic therapy with a political refugee. *Psychotherapy Research*, 9, 381-404

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wahlström, J. (2012). Psykoterapian tulos ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: S. Eronen & P. Lahti-Nuuttila (toim.) *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita.* : Edita.

Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. New York and London: Routledge.

Wampold, B.E. & Budge, S.L. (2012). The 2011 Leona Tyler Award Address: The Relationship—and Its Relationship to the Common and Specific Factors of Psychotherapy. *The Counseling Psychologist, 40*, 601-623.