

**ONGELMALLISTEN KOKEMUSTEN
ASSIMILAATIOPROSESSIEN VAIKUTUS
TOISIINSA JA TERAPEUTIN KÄYTTÄMÄT
KEINOT SUHTEESSA NIIHIN**

**Ammunet Jonna &
Hamari Heli
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2013**

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Assimilaatiomalli	1
1.2 Terapeutin toiminta ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen assimilaatiomallin valossa	6
1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	11
2. MENETELMÄ.....	11
2.1 Osallistujat ja aineisto	11
2.2 Aineiston analyysi.....	12
2.3 Tutkimuksen luotettavuus	14
3. TULOKSET	15
3.1 Teemojen assimilaatioprosessit.....	16
3.1.1 Vanhempiteema	16
3.1.2 Parisuhdeteema	20
3.2 Terapeutin toiminnan luokittelu.....	23
3.2.1 Määrittelyn pyytäminen.....	24
3.2.2 Määrittelyn tarjoaminen.....	26
3.2.3 Kyseenalaistaminen	28
3.2.4 Ajatusleikki	30
3.2.5 Empaattinen tuki	32
3.2.6 Oikeuttaminen.....	34
4. POHDINTA.....	36
LÄHTEET	48
LIITTEET	

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

AMMUNET JONNA & HAMARI HELI: Ongelmallisten kokemusten assimilaatioprosessien vaikutus toisiinsa ja terapeutin käyttämät keinot suhteessa niihin

Pro gradu -tutkielma, 51 s., 7 liites.

Ohjaaja: Jarl Wahlström

Psykologia

Syksy 2013

Tutkimukssamme tarkastelimme asiakasosallistujamme kahden ongelmallisen kokemuksen assimilaation etenemistä sekä näiden toisistaan erillisinä pysyneiden prosessien vaikutusta toisiinsa. Asiakkaan ongelmallisia kokemuksia kutsuimme vanhempiteemaksi ja parisuhdeteemaksi. Lisäksi tarkastelimme, millaisia keinoja terapeutti käytti puhutellessaan asiakkaan ääniä. Tutkimme myös, eroavatko terapeutin käyttämät keinot eri ongelmallisissa kokemuksissa. Tutkimuksemme teoreettisena viitekehystenä käytimme W. B. Stilesin assimilaatiomallia (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011). Assimilaatiomalli on teoria psykologisesta muutoksesta, jossa minuuden ajatellaan rakentuvan aktiivisten äänten yhteisöstä, joka on syntynyt aikaisempien kokemusten tuloksena. Malli olettaa psykopatologian ja psykologisen stressin taustalla olevan ääniä, joita ei ole pystytty integroimaan osaksi ääniyhteisöä. Nämä integroimattomat ongelmalliset äänet on kuitenkin terapian myötä mahdollista assimiloida eli liittää osaksi ääniyhteisöä merkityssiltojen kautta, jolloin niiden on mahdollista toimia yksilön voimavaroina. Aineistomme koostui masentuneen noin 35-vuotiaan naisen psykoterapian 32 videoidusta istunnosta.

Havaitsimme, että asiakkaan puheesta oli tunnistettavissa molemmissa teemoissa samat äänet. Ääniyhteisössä dominoivaa äänten yhteenliittymää edusti Uhrautujaääni, joka laitto muiden tarpeet omien tarpeiden edelle ja pyrki välttämään ristiriitoja läheisten kanssa. Ongelmallista ääntä edusti Puoliaanpitäjä-ääni, joka pyrki puolestaan tuomaan esille pettymystään toisia ihmisiä kohtaan ja puolustamaan omia tarpeitaan. Vanhempiteemassa assimilaatio eteni APVS-tasolta 2 tason 4 kautta tasolle 3 ja parisuhdeteemassa APVS-tasolta 1 tason 4 kautta takaisin tasolle 2. Tutkiessamme terapeutin keinoja puhutella asiakkaan ääniä, havaitsimme terapeutin käyttämien keinojen olevan samoja molemmissa teemoissa. Keinot olivat yleisimmästä harvinaisempaan: määrittelyn pyytäminen, määrittelyn tarjoaminen, kyseenalaistaminen, ajatusleikki, empaattinen tuki ja oikeuttaminen. Keinot eivät esiintyneet tasaisesti teemoissa, eivätkä läpi terapian. Pidemmälle assimilaatioprosessissa edenneessä vanhempiteemassa terapeutti käytti enemmän empaattista tukea, ajatusleikkiä ja oikeuttamista sekä vähemmän kyseenalaistamista kuin parisuhdeteemassa.

Tutkimuksemme tukee havaintoa kahden ristiriitaisen äänen olemassaolosta masentuneilla henkilöillä. Lisäksi tutkimuksemme perusteella näyttää siltä, että ongelmallisten kokemusten assimilaatioprosessit häiritsivät toistensa etenemistä. Lisäksi havaitsimme, että terapeutin käyttämät keinot jakaantuivat teemoissa eri tavalla, millä saattaa olla vaikutusta ongelmallisen kokemuksen assimiloitumiseen.

Avainsanat: psykoterapia, assimilaatioanalyysi, teemojen vaikutus toisiinsa, terapeutin toiminta, terapeutin käyttämät keinot

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka asiakkaan ongelmalliset kokemukset muuttuvat psykoterapian aikana ja miten ne vaikuttavat toisiinsa. Lisäksi selvitämme, miten terapeutti toimii suhteessa asiakkaaseen terapiaprosessin aikana. Tämän tutkimuksen tavoitteena on siis yhdistää Stilesin assimilaatioteoria (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011) terapeutin käyttämien keinojen tutkimiseen. Ongelmallisten kokemusten assimilaatiosta on jo melko paljon tutkimuksia (Brinegar, Salvi, & Stiles, 2008; Gabalda, 2006; Honos-Webb, Surko, Stiles, & Greenberg, 1999; Osatuke, Stiles, Barkham, Hardy, & Shapiro, 2011; Stiles, Meshot, Anderson, & Sloan, 1992), mutta tutkimusta, joka pyrki systemaattisesti luokittelemaan terapeutin toimintaa suhteessa assimilaatioanalyysiin, ei vielä ole. Myös tutkimuksia, jotka selvittävät kahden psykoterapiassa erillään käsitellyn ongelmallisen kokemuksen vaikutuksia toisiinsa (Knobloch, Endres, Stiles, & Silberschatz, 2001) on vielä melko vähän. Näin ollen pyrimme vastaamaan tällä tutkimuksella näihin aukkoihin tutkimuskentässä. On luontevaa lähteä tutkimaan terapeutin käyttämiä keinoja ja assimilaatioprosessia yhdessä, koska tiedetään, että terapeutin toiminta on merkittävä tekijä psykoterapian tuloksellisuuden kannalta (Nocross, 2002; Wampold, 2001) ja että assimilaatioprosessin eteneminen on yhteydessä onnistuneeseen hoitotulokseen (Detert, Llewelyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2006). Terapeutin käyttämien keinojen tutkiminen suhteessa assimilaation etenemiseen on tärkeää, jotta tulevaisuudessa pystyttäisiin paremmin tunnistamaan keinoja, joilla terapeutti voi vastata asiakkaan muuttuviin tarpeisiin ja vaikuttaa tätä kautta asiakkaan ymmärryksen lisääntymiseen psykoterapiassa.

1.1 Assimilaatiomalli

Assimilaatiomalli on teoria psykoterapiassa tapahtuvasta psykologisesta muutoksesta, jonka kuvailemat muutosprosessit ovat yhteneväisiä useiden eri psykoterapiasuuntausten näkemysten kanssa (Honos-Webb & Stiles, 1998). Assimilaatioteoria voikin tarjota selityksen sille, minkä vuoksi erilaiset psykoterapiatekniikat voivat päätyä samoihin lopputuloksiin (Brinegar, Salvi, Stiles, & Greenberg, 2006). Assimilaatiomallissa minuuden on ensin nähty

rakentuvan skeemoista (Stiles ym., 1990) ja myöhemmin aktiivisista ja toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevista äänistä (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011). Nykyisessä assimilaation äänimallissa, jota myös me olemme käyttäneet tutkimuksemme teoreettisena viitekehystenä, mielenterveyden perustana nähdään joustava äänen yhteenliittymä, jossa äänet ovat toisiinsa integroituneita, pystyvät keskustelemaan keskenään ja toimivat tarkoituksenmukaisesti eri elämäntilanteissa (Stiles, 2011). Moniäänisyys nähdäänkin päinvastaisena käsitteenä kuin psykopatologiaan liitetty mielen pirstaloituminen, jossa mielen sisäisten rakenteiden keskinäinen vuoropuhelu on estynyttä. Nämä käsitteet voidaankin nähdä jatkumon ääripäinä (Stiles, 2011). Assimilaatiomallia on käytetty menetelmänä useissa eri psykoterapialähestymistapaa käyttävissä psykoterapiatutkimuksissa, kuten psykodynaamis-interpersoonallisessa terapiassa (Field, Barkham, Shapiro, & Stiles, 1994; Shankland, Wright, & Field, 1997), prosessorientoituneessa terapiassa (Honos-Webb, Surko ym., 1999), asiakaskeskeisessä terapiassa (Osatuke, Glick ym., 2005), kognitiivisessa terapiassa (Goodridge & Hardy, 2009), kognitiivis-behavioraalisessa terapiassa (Field ym., 1994; Shankland ym., 1997), perheterapiassa (Laitila & Aaltonen, 1998) sekä emootiokeskeisessä terapiassa (Brinegar ym., 2008).

Assimilaatiomallin ensimmäisessä versiossa (Stiles ym., 1990) minuus nähdään skeemoista rakentuvana kokonaisuutena. Skeemat ovat kokemusten synnyttämiä assosiaatioverkostoja, jotka pitävät sisällään ajatuksia, uskomuksia ja käyttäytymismalleja (Honos-Webb & Stiles, 1998). Skeemat aktivoituvat uudelleen niitä muistuttavissa tilanteissa ja ne toimivat vertailukehyksinä jäsenettäessä uusia kokemuksia. Skeemojen kanssa samankaltaiset kokemukset assimiloituvat eli tulevat osaksi skeemaa helposti, kun taas niiden kanssa ristiriidassa olevat kokemukset torjutaan ja assimiloidaan vain osittain (Stiles ym., 1990). Mallin mukaan psykologinen pahoinvointi johtuukin siitä, ettei kokemuksia, jotka ovat ristiriidassa skeemojen kanssa, pystytä jäsentämään ja assimiloimaan osaksi vallitsevia skeemoja.

Assimilaatiomallin skeemamallia on muokattu myöhemmin, sillä käsitykset minuuden muodostavien rakenteiden luonteesta ja ongelmallisista kokemuksista eli kokemuksista, joita ei ole pystytty integroimaan osaksi itseä ja jotka aiheuttavat siksi psykologista pahoinvointia, ovat muuttuneet. Tämän tuloksena on syntynyt äänimalli (Honos-Webb & Stiles, 1998), jonka ei kuitenkaan ole ollut tarkoitus olla skeemamallia korvaava vaan pikemminkin vaihtoehtoinen näkemys alkuperäiselle mallille. Keskeisenä erona mallien välillä voidaan pitää sitä, että skeemamallissa ainoastaan skeemoista muodostuva minuus on aktiivinen

osapuoli ongelmallisen kokemuksen assimiloimisessa kun taas äänimallissa sekä itseä edustavat rakenteet – äänet – että ongelmallinen kokemus ovat molemmat aktiivisia ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisessa. Äänimallissa skeema käsitetään kognitiivisena merkityssiltana, joka luo minuuden muodostavien äänten välille linkittymää ja vuorovaikutusta.

Assimilaatiomallin äänimallissa (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011) minuu tai itse nähdään metaforisesti mielen sisäisenä ääniyhteisönä, joka sisältää eri asemissa olevia toisiinsa linkittyneitä ääniä (Brinegar ym., 2006). Nämä äänet ovat muodostuneet ikään kuin jälkinä aikaisemmista kokemuksista (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2002, 2011) ja ne aktivoituvat uudelleen niitä muistuttavissa tilanteissa, jolloin niillä on kyseiselle äänelle ominainen vokaalinen, motorinen, sensorinen, kognitiivinen ja affektiivinen edustus (Stiles, 2011). Äänien voidaan siis myös havaita kuulostavan erilaisilta (Osatuke ym., 2005). Äänien ajatellaan voivan edustaa toisia henkilöitä, kuten vanhemman, puolison tai terapeutin ääntä (Knox, Goldberg, Woodhouse, & Hill, 1999; Mosher & Stiles, 2009) tai esimerkiksi ammatillista identiteettiä tai traumaa (Stiles, 2011). Äänet ovat aktiivisia toimijoita ja ne voivat siksi puhua (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2002, 2011) ja toimia omista tiedoistaan, motiiveistaan ja tunteistaan käsin (Honos-Webb & Stiles, 1998). Näin ollen henkilön puhuessa ja toimiessa puhuja tai toimija onkin jokin äänistä tai useampi niistä (Stiles, 2011).

Ääniyhteisön sisällään pitämät äänet jaetaan dominoiviin ja ongelmallisiin ääniin niiden välisten valtasuhteiden perusteella (Stiles, 2011). Dominoivat äänet ovat hallitsevia ja ne pyrkivät välttelemään ja vaientamaan esille pyrkiviä ongelmallisia ääniä niiden aiheuttaman psyykkisen kivun vuoksi (Brinegar ym., 2006). Ongelmalliset äänet ovat syntyneet kokemuksista, jotka henkilö itse on tulkinnut ongelmallisiksi (Honos-Webb & Stiles, 1998). Ne ovat voineet syntyä yksittäisen traumaattisen tapahtuman seurauksena, pitkäaikaiset traumatisoitumisen myötä tai ne voivat olla seurausta elämäntilanteen muutoksesta (Honos-Webb & Stiles, 1998). Kokemukset itsessään eivät siis ole ongelmallisia vaan uskomukset ja tulkinnat tekevät niistä vaikeita (Honos-Webb & Stiles, 1998). Käsitteet dominoiva ja ongelmallinen eivät siis väistämättä liity äänten sisältöön, vaan ne kuvastavat äänten välistä dynamiikkaa (Brinegar ym., 2006). Assimilaatiomallissa käytetty käsite teema viittaa puolestaan siihen taustaan, jossa ongelmallinen ääni esiintyy. Teemat sisältävät tietoa niistä tunteista ja uskomuksista, joita tiettyä ongelmalliseksi tulkittua kohdetta, tilannetta tai

muistoa kohtaan koetaan (Stiles ym., 1991). Teema viittaa siis siihen, miten ongelmallisesta kokemuksesta kerrotaan ja miten se ilmenee terapiakeskustelussa.

Äänet ovat linkittyneet toisiinsa merkityssiltojen avulla, jotka ovat merkkejä, kuten sanoja ja eleitä tai merkkien systeemejä, kuten tarinoita, joilla on sama merkitys viestin lähettäjälle ja vastaanottajalle (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2002, 2011). Nämä merkityssillat luovat yhteisymmärrystä puhujan ja kuuntelijan välille (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2002, 2011). Merkityssiltoja muodostuu sekä ihmisten että mielensisäisten äänten välille (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2002, 2011). Merkityssiltojen rakentumisen myötä dominoiva ja ongelmallinen ääni alkavat jakaa saman symboloidun sanaston ongelmallisesta kokemuksesta, minkä myötä ne pystyvät aikaisempaa joustavammin puhumaan siitä (Brinegar ym., 2006). Psykoterapian keskeisenä tehtävänä nähdäänkin ongelmallisen äänen liittäminen eli assimiloiminen osaksi dominoivaa äänyhteisöä, mikä tapahtuu merkityssiltoja rakentamalla (Stiles, 2011). Assimilaatiomallin mukaan ongelmallisen äänen assimiloitumisen aikana tapahtuu myös samanaikaisesti akkommodaatiota eli muokkaantumista molemmissa äänissä. Mallin mukaan molempien äänten on ensin muokkaannuttava, jotta ongelmallinen ääni voi assimiloitua dominoivaan äänyhteisöön (Honos-Webb & Stiles, 1998). Terveesti toimivassa äänten yhteenliittymässä äänet toimivat voimavarana, kun kuhunkin tilanteeseen soveltuvimmat äänet saadaan joustavasti käyttöön tietoineen ja taitoineen tilanteiden edellyttämällä tavalla (Stiles, 2011). Honos-Webb ja Stiles (1998) kutsuvatkin tätä assimilaation ihanteellista lopputulosta dialogiseksi minuudeksi.

Assimilaatiomalli kuvaa kehityksellisen jatkumon ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisesta dominoivaan äänyhteisöön kahdeksanvaiheisen Assimilation of Problematic Voices Scale-asteikon (APVS-asteikko) kautta (Stiles, 2011) (liite 1). Assimilaation myötä aiemmin vaiennettu ongelmallinen ääni alkaa saada enemmän valtaa äänyhteisössä, minkä seurauksena ristiriidassa olevat äänet voivat alkaa keskustella (Honos-Webb & Stiles, 1998). Tämä voi johtaa ristiriidan vähenemiseen ongelmallisen ja dominoivan äänyhteisön välillä ja saada aikaan yhteisymmärrystä niiden kesken. Ongelmallisen äänen ja dominoivan äänyhteisön välistä suhdetta on kuvattu tasoilla, joista jokainen sisältää tasolle ominaisia kognitiivisia ja affektiivisia piirteitä ja asiakkaan on mahdollista tulla terapiaan millä tahansa näistä tasoista (Stiles, 2002). APVS-tasot muodostavat jatkumon, mikä tarkoittaa, että tasot ovat osittain limittäisiä keskenään ja siirtyminen tapahtuu liukuvasti tasolta toiselle (Stiles, 2002, 2011). Joissain assimilaatiotutkimuksissa voidaankin tästä syystä

käyttää myös muita kuin tasalukuja arvioitaessa istunnon APVS-tasoa (Honos-Webb & Stiles, 1998). Assimilaation eteneminen ei tapahdu suoraviivaisesti taso tasolta ylöspäin, vaan saavutetulta tasolta on mahdollista siirtyä alemmalle tasolle (Knobloch ym., 2001). Näin ollen myös epäsäännönmukainen assimilaation eteneminen, joka siis sisältää assimilaatiotason nousuja ja taantumisia, voi olla myös psykologista muutosta edistävää (Gabalda & Stiles, 2013; Stiles, 2005). Lisäksi psykoterapian on katsottu voivan olla hyödyllistä, vaikka APVS-tasoilla ei edettäisi lähellekään viimeisintä tasoa (Honos-Webb, Lani, & Stiles, 1999). Seuraavaksi esittelemme pääpiirteittäin kuhunkin APVS-tasoon liittyviä piirteitä ja tulemme havainnollistamaan näitä tasoja tarkemmin tulososiossa tapausesimerkin avulla.

APVS-asteikon ensimmäisellä tasolla 0 (torjunnan taso) ongelmallinen kokemus ja siitä syntynyt ääni ovat hyvin torjuttuja ja ääni voi pyrkiä esille somaattisina oireina, mieleen tunkeutuvina takautumina tai se voi näkyä vaikeutena ihmissuhteissa (Honos-Webb & Stiles, 1998). Ongelmallinen kokemus alkaa tulla vähitellen tietoisuuteen tasolla 1 (ei-toivottujen ajatusten taso), vaikkei asiakas vielä kykene puhumaan siitä ja välttelee aiheita, jotka liittyvät siihen. Asiakkaan puheessa ilmentyy dominoiva ääni, joka haluaa kieltää ja torjua ongelmallisen äänen, minkä vuoksi sitä ei pystytä tunnistamaan. Siirtyminen tasolta 1 tasolle 2 vaatiikin asiakkaalta halua luopua jossain määrin hallinnan tunteesta. Tasolla 2 (orastavan tietoisuuden taso) ongelmallinen ääni nousee tietoisuuteen, mikä aiheuttaa asiakkaalle intensiivistä kipua ja hämmennystä (Honos-Webb & Stiles, 1998). Asiakas kokee olevansa hyvin stressaantunut mutta ei kykene vielä löytämään syytä tähän. Tällä tasolla merkityssillat ovat vielä huonosti muotoutuneita, vaikka asiakas on tullut jo tietoiseksi ongelmallisen kokemuksen herättämien tunteiden voimakkuudesta (Stiles, 2011). Ongelmallisen äänen voimistuminen saa aikaan sen, että se ja dominoiva ääniyhteisö aletaan nähdä toisistaan hyvin erillisinä, mikä mahdollistaa ongelmallisen äänen määrittelemisen seuraavilla tasoilla (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Siirtyminen tasolta 2 tasolle 3 vaatii asiakkaalta äänten välisen epätasapainoisuuden sietämistä (Honos-Webb & Stiles, 1998). Tasolla 3 (ongelman määrittymisen taso) asiakas tunnistaa ongelmallisen kokemuksen, minkä jälkeen äänet voivat alkaa keskustella toisistaan. Tyypillistä on myös jumiutumisen tunne (Perls, 1969), mikä johtuu toisilleen vastakkaisten ja yhtä voimakkaiden äänten samanaikaisesta esiintymisestä. Konflikti äänten välillä on ilmeinen ja sen on katsottu olevan merkki lisääntyneestä avoimuudesta, sillä dominoivan äänen tunnistamisen myötä ongelmallista ääntä voidaan alkaa määritellä (Honos-Webb & Stiles, 1998). Vähitellen dominoivalle ääniyhteisölle tulee mahdolliseksi alkaa puhua

ongelmallisesta äänestä sen kanssa tai ilman sitä. Tasolla 3 asiakas alkaa kokea, että hänellä on ongelma sen sijaan että hän itse olisi se. Merkityssiltoja alkaa rakentua ääniyhteisöjen välille ja äänet saavat nimensä ja kuvailunsa (Stiles, 2011). APVS-tasolla 4 (oivallusten taso) ongelmallisen äänen ja dominoivan äänen välille syntyy empaattista ymmärtämistä ja ongelmallisen äänen hyväksyttävyydestä aletaan käydä keskustelua äänten välillä (Honos-Webb & Stiles, 1998). Äänet voivat esittää ymmärryksensä ja tukensa toisiaan kohtaan, jolloin merkityssilloista muodostuu yksityiskohtaisempia (Stiles, 2011). Merkityssiltojen rakennettua äänestä toiseen siirtyminen on joustavampaa eikä se aiheuta enää kipua (Honos-Webb & Stiles, 1998).

Viimeiset tasot 5–7 kuvastavat asiakkaan mielen sisäisen muutoksen soveltamista arkielämässä ja psykologisen joustavuuden lisääntymistä (Honos-Webb & Stiles, 1998). Tasolla 5 (työstämisen ja soveltamisen taso) merkityssiltoja eli äänten välistä yhteisymmärrystä aletaan soveltaa käytännön tilanteissa, mutta sovellukset vaativat vielä muokkaamista ollakseen toimivia (Stiles, 2011). Tasolla 6 (ongelmanratkaisun taso) merkityssillat toimivat arkielämän eri tilanteissa eivätkä ne herätä enää ahdistusta. Tasolla 7 (hallinnan taso) äänten välinen joustavuus lisääntyy ja niiden käytöstä tulee emotionaalisesti neutraalia. Tällä tasolla äänet voivat kuitenkin yhä säilyttää erilliset identiteettinsä, vaikka niistä on tullut saumaton osa dominoivaa ääniyhteisöä. On vaikeaa sanoa tarkasti, mitä tasot 5–7 pitävät sisällään, sillä nämä tasot ilmentyvät vain harvoin psykoterapian aikana.

1.2 Terapeutin toiminta ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen assimilaatiomallin valossa

Terapeutilla on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan vaikutusta sekä assimilaatioprosessin etenemiseen (Osatuke ym., 2007; Rudkin, Llewelyn, Hardy, Stiles, & Barkham, 2007) että psykoterapian tuloksellisuuteen (Nocross, 2002; Wampold, 2001). Terapeutin ominaisuuksien onkin todettu selittävän noin 6-9 % terapian vaikuttavuudesta (Wampold, 2001). Terapeutin toimintaa suhteessa terapian tuloksellisuuteen on tutkittu paljon, mutta terapeutin ominaisuuksien vaikutuksesta terapian tuloksellisuuteen ei ole saavutettu yksimielisyyttä. Esimerkiksi kontekstuaalisen mallin mukaan terapeutin ominaisuuksia pidetään hoitomuotoa

tärkeämpänä, kun taas lääketieteellisen mallin mukaan hoitomuotoa pidetään terapeuttia tärkeämpänä (Wampold, 2001).

Terapeuttien erojen ymmärtämiseksi on kehitelty erilaisia luokitteluja, joissa on jaoteltu terapeuteihin liittyviä muuttujia (Beutler, Machado, & Neufeld, 1994) sekä terapeuttien tapaa vastata asiakkaalle terapiadialogissa (Elliot ym., 1987; Stiles, Shapiro, & Firth-Cozens, 1989). Beutlerin ym. (1994) mukaan sukupuoli, ikä, koulutus, teoreettinen viitekehys tai etninen ryhmä eivät selitä eroja terapeuttien tuloksellisuudessa. Sen sijaan on todettu, että tärkeimpiä hoitotulokseen vaikuttavia terapeutin ominaisuuksia ovat empatiakyky, asiantuntemus, uskottavuus, luotettavuus, aitous, johdonmukaisuus, lujuus, joustavuus, ei omistava-lämpö, kyky pysytellä yhdessä sovitussa tavoitteissa sekä myönteinen suhtautuminen asiakkaaseen ehdoitta (Lehtovuori, 2012). Toisaalta on esitetty, että terapeutit, jotka osaavat vastata hyvin asiakkaan muuttuviin tarpeisiin, saavat parempia hoitotuloksia (Stiles, Honos-Webb, & Surko, 1998).

Kyky vastata asiakkaan muuttuviin tarpeisiin on keskeistä assimilaatiomallin kannalta, jotta assimilaatio voisi edetä. Terapeutin vastatessa asianmukaisesti asiakkaan tarpeisiin tietyllä APVS-tasolla hän tulee auttaneeksi ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisessa ja siirtymisessä seuraavalle APVS-tasolle (Honos-Webb, Lani ym., 1999). Shanklandin ym. (1997) tutkimus havainnollistaa hyvin asiakkaiden muuttuvia tarpeita assimilaation eri vaiheissa. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaat, joiden assimilaatioprosessi oli edennyt vasta vähän (APVS-taso 2 tai sen alle) hyötyivät yhtä paljon psykodynaamisesti orientoituneista psykoterapioista, joissa korostui tutkiva ote koko terapian ajan, kuin kognitiivisesti orientoituneista psykoterapioista. Asiakkaat, joiden assimilaatioprosessi oli puolestaan pidemmällä (APVS-taso 2,5 tai enemmän) hyötyivät enemmän kognitiivisesti orientoituneesta psykoterapiasta, jossa korostuivat ohjailevat tekniikat. Vaikuttaakin siltä, että asiakkaan ongelmallisen kokemuksen assimilaatiotason huomioiminen terapeutin työtavan valinnassa voi auttaa asiakasta saavuttamaan paremman hoitotuloksen (Stiles, Shapiro, Harper, & Morrison, 1995).

Terapeutin kykyä vastata asiakkaan tarpeisiin voidaan lähestyä myös lähikehityksen vyöhyke -käsitteen kautta. Leimanin ja Stilesin (2001) mukaan terapiassa tärkeää on terapeutin taito toimia asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeellä. Lähikehityksen vyöhyke on Vygotskyn (1978) kehittämä käsite, jolla hän viittasi siihen oppimisen tasoon, jolle lapsi ei vielä itsenäisesti yllä, mutta jolle hänen on mahdollista päästä opastajan, kuten ohjaavan aikuisen avulla. Tätä alun perin oppimista kuvaavaa käsitettä on hyödynnetty myös

käsitteellistettäessä terapiaprosessia ja lähikehityksen vyöhyke on käsitteenä liitetty myös assimilaatiomalliin (Leiman & Stiles, 2001). Kirjoittajien mukaan terapeutin toimiessa asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeellä, terapeutti mahdollistaa asiakkaan ongelmallisen kokemuksen siirtymisen jo saavutetulta assimilaatiotasolta seuraavalle assimilaatiotasolle. Toisaalta taas mikäli terapiassa työskennellään asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeen ulkopuolella, terapia on todennäköisesti tehotonta, koska asiakas ei ole vielä kykenevä hyötymään siitä.

Terapeutin aktiivisuuden työskennellä asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeellä onkin ehdotettu vaikuttavan siihen, millaiseksi asiakkaan assimilaatiokuvio terapian aikana muodostuu. Assimilaatiokuvion kulun on arveltu voivan olla epäsäännönmukaista muun muassa siitä syystä, että terapeutti onnistuu työskentelemään toisilla istunnoilla asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeillä paremmin kuin toisilla (Stiles, 2005). Tällöin APVS-tasoissa on nähtävissä sekä etenemistä että taantumista, mikä näyttäytyy assimilaatiokuviossa sahalaitaisuutena. Myös Gabalda ja Stiles (2013) havaitsivat, että terapeutin yrittäessä saada asiakas työskentelemään lähikehityksenvyöhykkeensä yläpuolella, asiakas saattoi kokea uhan tunnetta ja siirtyä siksi vähemmän vaativamman ongelmasäikeen eli ongelmallisen kokemuksen osan käsittelyyn, mikä voitiin havaita APVS-tason laskuna. Lähikehityksenvyöhykkeen onkin katsottu kuvastavan sen hetkisiä rajoituksia psykologisessa kasvussa (Gabalda & Stiles, 2013). Terapeutti voi siksi tietoisesti kokeilla lähikehityksen vyöhykkeen rajoja eli sitä, kuinka pitkälle asiakas on kulloinkin valmis etenemään ongelmiansa käsittelyssä. Kokeneiden terapeuttien on kuitenkin ajateltu työskentelevän intuitiivisesti lähikehityksen vyöhykkeellä, mikä tarkoittaa, että ainakin heidän kohdallaan terapiatyöskentely olisi assimilaatiota edistävää (Leiman & Stiles, 2001). Toisaalta on myös katsottu, että hyvä allianssi eli terapeutin yhteistyösuhde mahdollistaa laajemman lähikehityksen vyöhykkeen, minkä myötä assimilaation etenemisessä havaitaan todennäköisemmin vähemmän taantumisia (Gabalda & Stiles, 2013).

Psykoterapia-asiakkaiden assimilaatiokuvioiden sahalaitaisuuteen on esitetty myös muita syitä. Gabalda ja Stiles (2013) ehdottavat lisäksi, että assimilaatiokuvion epäsäännönmukaisuutta voi aiheuttaa terapeutin onnistunut interventio käsitellä ongelmallisen kokemuksen säikeitä, jotka ovat vähemmän assimiloituneita. Tällöin terapeutti pyrkii ikään kuin tasapainottamaan ongelmallisen kokemuksen käsittelyä, jolloin vähemmän assimiloituneen säikeen käsittely aloitetaan ylemmälle tasolle assimiloituneen säikeen jälkeen. Tämä saattaa näkyä näin myös assimilaatiokuvion sahalaitaisuutena. Lisäksi on

havaittu, että terapiassa esille nousseet ongelmalliset kokemukset voivat vaikuttaa toisiinsa ja aiheuttaa tätä kautta assimilaatiokuviossa epäsäännönmukaisuutta. Kahden ongelmallisen kokemuksen on havaittu voivan vaikuttaa toisiinsa assimilaatiota edistävästi tai sitä häiritsevästi esimerkiksi siten, että toisen ongelman käsittely ja niin sanottu ratkaiseminen estää toisen ongelman ratkaisun (Knobloch ym., 2001), mikä voi näkyä toisen ongelman assimilaatiotason laskuna. Sahalaitaisuuden assimilaatiokuviossa on kuitenkin ajateltu olevan luonnollinen osa terapiaprosessin kulkua, mikä on toisaalta johtanut APVS-vaiheiden kehityksellisen jatkumon kyseenalaiseksi (Gabalda & Stiles, 2013).

Tutkittaessa terapeutin toimintaa assimilaatioteorian lähtökohdista käsin on väistämättä puhuttava merkityssilloista ja niiden rakentumisesta. Onnistuneessa terapiassa merkityssilloja luodaan ensin asiakkaan ja terapeutin välille ja vasta tämän jälkeen merkityssilloja luodaan asiakkaan sisäisten äänien välille (Goldsmith, Mosher, Stiles, & Greenberg, 2008; Stiles, 2011). Merkityssilloja voi terapiassa luoda sekä terapeutti että asiakas itse (Stiles, 2011). Terapeutti voi luoda asiakkaan eri äänten välille merkityssilloja esimerkiksi tarjoamalla uutta näkökulmaa asiakkaalle. Toisaalta terapeutti voi luoda itsensä ja asiakkaan välille merkityssillan varmistaessaan ymmärtäneensä asiakkaan sanoman oikein. Merkityssilta voi terapiassa muodostua myös terapeutin reflektoidessa asiakkaan puhetta. Reflektoidessaan terapeutti voi toistaa asiakkaan sanoman sanatarkasti tai muotoilla kuulemansa toisin (Goldsmith ym., 2008), jolloin terapeutti tulee uudelleen tulkinneeksi asiakkaan kertomaa. Jos terapeutti onnistuu refleктоimaan asiakkaan sanoman siten että asiakas tunnistaa siitä oman kokemuksensa ja heille syntyy yhteinen näkemys asiakkaan kokemasta, voidaan katsoa merkityssillan syntyneen (Stiles, 2011). Merkityssiltojen rakentaminen ristiriidassa olevien äänten välille edellyttää myös näiden äänten kokemusten yhtäaikaista huomionkohteena pitämistä riittävän pitkään, mikä tarkoittaa samalla voimakkaan kielteisen tunnekokemuksen sietämistä (Stiles, 2011). Näin ollen terapeutin kyky pysähtyä ja kohdistaa huomio asiakkaan kielteiseen tunnekokemukseen vaikuttaa tärkeältä seikalta puhuttaessa ongelmallisen äänen assimiloitumisesta.

Terapiassa asiakkaalla on myös mahdollisuus oppia ja saada työkaluikseen terapeutin kanssa harjoittelemaansa taitoja, kuten taidon reflektoida itseään (Leiman & Stiles, 2001). Myös terapeutin ääni on mahdollista assimiloida koko ääniyhteisön voimavaraksi (Mosher & Stiles, 2009). Terapeutin äänen sisäistäminen tapahtuu assimilaatiotasojen muistuttavien tasojen kautta ja se voi toimia käyttökelpoisena työkaluna vielä terapian jälkeenkin (Mosher & Stiles, 2009). Asiakas voi myös sisäistää terapeutin terapeutin työtapaan liittyviä

piirteitä. Esimerkiksi Osatuken, Glickin ym. (2005) tutkimuksessa havaittiin, että asiakaskeskeistä terapiaa saanut asiakas hyväksyi ongelmallisen äänensä paremmin kuin kognitiivista käyttäytymisterapiaa saanut asiakas, joka vaikutti pikemminkin hallitsevansa ongelmallista ääntään paremmin.

Terapeutti vaikuttaa toiminnallaan myös merkittävästi terapeutin yhteistyösuhteen eli allianssin kehittymiseen itsensä ja asiakkaan välille (Wampold, 2001). Allianssiin voidaan ajatella kuuluvan asiakkaan tunnepitoinen suhde terapeuttiin, asiakkaan motivaatio ja kyky saavuttaa yhteistyö terapeutin kanssa, terapeutin empaattinen vastaaminen ja sitoutuminen asiakkaaseen sekä terapeutin ja asiakkaan yhteisymmärrys terapian tavoitteista ja tehtävistä (Gaston, 1990). Allianssin yhteys tuloksellisuuteen on todettu lukuisissa tutkimuksissa (Wampold, 2001). On muun muassa havaittu, että terapeutit, joiden asiakkaat kokevat allianssin hyväksi, saavat parempia tuloksia (Baldwin, Wampold, & Imel, 2007). Allianssiin sisältyvää terapeutin osoittamaa empatiaa on tutkittu myös erillään allianssista ja empatian on todettu selittävän lähes 10 % terapian tuloksellisuudesta (Greenberg, Watson, Elliot, & Bohart, 2001). Empatian on ajateltu vaikuttavan terapisuhteeseen siten, että terapeutin osoittaman empatian myötä asiakas kokee tilanteen turvalliseksi, mikä puolestaan helpottaa asioiden käsittelyä. Empatian on myös ajateltu vahvistavan asiakkaan itsetuntoa ja kokemusta omasta arvokkuudesta. Lisäksi empatian on todettu parantavan asiakkaan kognitiivis-emotionaalista prosessointia sekä auttavan asiakasta avoimesti sitoutumaan paranemisprosessiinsa. Näin ollen sekä hyvä allianssi, että siihen sisältyvä terapeutin empaattisuus vaikuttavat olevan keskeisiä hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi psykoterapiassa.

Aiemmissä tutkimuksissa terapeutin toimintaa suhteessa terapiaprosessiin on tutkittu muun muassa luokittelemalla terapeutin vastauksia. Esimerkiksi Stiles ym. (1989) vertailivat terapeuttien käyttämiä sanallisia vastauksia VRM-mallin avulla (verbal response models). He havaitsivat terapeutin käyttämien vastaustyylien vaihtelevan samankin terapiasuuntauksen sisällä ja että vastaustyyliellä vaikutti olevan huomattava vaikutus terapian sisältöön. Stiles ym. (1989) eivät kuitenkaan liittäneet VRM-malliaan assimilaatioanalyysiin, vaan tutkivat terapeutin toimintaa yleisesti. Tämän luokittelun innoittamana lähdimmekin kehittämään luokittelua, jolla pystyisimme analysoimaan aineistomme terapeutin toimintaa yksityiskohtaisesti erityisesti suhteessa assimilaatiomalliin. Terapeutin toimintaa suhteessa asiakkaan assimilaatioprosessiin on tutkittu aiemmin erilaisilla istuntokohtaisilla analyyseillä (Goldsmith ym., 2008; Leiman & Stiles, 2001, Osatuke ym. 2007; Stiles ym., 2006).

Esimerkiksi terapeutin reflektion vaikutusta asiakkaan assimilaatioprosessin etenemiseen on tutkittu istunto istunnolta (Goldsmith ym., 2008). Tutkimuksemme kaltaista kattavaa terapeutin puheen aineistolähtöistä luokittelua suhteessa assimilaatiomalliin ei olekaan aiemmin tehty.

1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella asiakkaan kahden ongelmallisten kokemuksen assimilaatiota psykoterapiassa sekä niiden vaikutusta toisiinsa. Tutkimuksemme teoreettisena viitekehyksenä käytimme Stilesin (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011) assimilaatiomallin ääniversiota. Lisäksi tavoitteenamme oli systemaattisesti tutkia ja luokitella terapeutin toimintaa suhteessa asiakkaan assimilaatioprosesseihin. Näiden tavoitteiden pohjalta muotoutuivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten assimilaatio etenee teemoissa?
2. Miten teemojen käsittelyt vaikuttavat toisiinsa?
3. Mitä keinoja terapeutti käyttää puhutellessaan asiakkaan ääniä?
4. Eroavatko terapeutin käyttämät keinot eri teemoissa ja jos, niin millä tavalla?

2. MENETELMÄ

2.1 Osallistujat ja aineisto

Tutkimuksemme asiakasosallistuja oli noin 35-vuotias nainen, joka hakeutui psykoterapiaan masennuksen vuoksi. Asiakas oli avioliitossa oleva kahden alle 10-vuotiaan lapsen äiti, joka oli sairauslomalla sairaanhoitajan työstään. Asiakkaalla oli taustalla aikaisempi masennusjakso, josta asiakas kertoi toipuneensa kohtuullisen helposti mielialälääkkeiden

avulla. Terapeuttina toimi integratiivisen psykoterapian erikoispsykologikoulutuksessa oleva, asiakkaan kanssa melko samanikäinen naispsykologi.

Aineistomme koostui asiakasosallistujan videoidusta psykoterapiasta, joka oli toteutettu Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla. Terapiaprosessi sisälsi 52 istuntoa, joista käytimme analyysiimme niitä 32:ta istuntoa, jotka olivat videoitu. Näistä istunnoista litteroimme tutkimuskysymystemme kannalta olennaiset kohdat (305 sivua), joista valitsimme 234 sivua lopulliseksi analysoitavaksi aineistoksi. Terapiaprosessi kesti noin puolitoista vuotta, jonka aikana tapaamisia oli kerran viikossa kesätaukoa lukuun ottamatta. Asiakas on antanut luvan terapianauhoitusten käyttämiseen tutkimustarkoituksessa. Terapiaa voidaan pitää luonnollisena tilanteena, koska terapiaa ei ollut järjestetty tutkimuksen takia, vaan hoidollisessa tarkoituksessa.

2.2 Aineiston analyysi

Käytimme aineiston analysoimisessa Stilesin (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011) assimilaatioanalyysin ääniversiota, joka sisältää neljä analysointivaihetta. Assimilaatioanalyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu perusteellinen tutustuminen aineistoon ja muistiinpanojen tekeminen terapiassa esiintyvistä aiheista ja niiden järjestyksestä (Honos-Webb, Lani ym., 1999; Stiles ym., 1992). Assimilaatioanalyysin aloitimmekin katsomalla ja kuuntelemalla kaikki nauhoitetut terapiaistunnot ja tekemällä jokaisesta istunnosta tarkat muistiinpanot. Assimilaatioanalyysin toisessa vaiheessa valitaan tutkimuksen kohteeksi tulevat teemat (Honos-Webb, Lani ym., 1999; Stiles ym., 1992). Valitsimme analyysiimme terapian kannalta keskeisimmät teemat: vanhempiteeman, parisuhdeteeman ja työteeman. Nämä teemat olivat sisällöllisesti merkittävimpiä terapiassa ja niitä käsiteltiin määrällisestikin eniten. Seuraavaksi katsoimme istunnot uudestaan ja merkitsimme kaikki kohdat, joissa teemoja käsiteltiin, mikä on assimilaatioanalyysin kolmas vaihe (Honos-Webb, Lani ym., 1999; Stiles ym., 1992).

Kolmannen vaiheen jälkeen litteroimme kaikki teemoja käsittelevät kohdat, joista muodostui 305-sivuinen litteroitu aineisto. Laajaan litteraatioon päädyimme, koska halusimme varmistaa aineiston kattavuuden teemojen suhteen. Valitsimme analyysiimme kuitenkin vain asiakkaan kannalta keskeisimmät ongelmat ja jätimme työteeman siksi pois

tutkimuksesta, jolloin aineistomme tiivistyi 234:ään sivuun. Tässä vaiheessa määrittelimme myös tarkemmin asiakkaan dominoivan ja ongelmallisen äänen, jotka olivat kuitenkin jo vähitellen hahmottuneet meille tutkimusprosessin aikana. Tämän jälkeen rajasimme aineistoa vielä lisää valitsemalla assimilaatioanalyysin kannalta edustavimmat 41 otetta (40 sivua) lopulliseksi aineistoksemme. Otteet valitsimme siten, että jokaisesta istunnosta, jossa jommastakummasta teemasta puhuttiin, valitsimme teemoista edustavimmat otteet assimilaation kannalta. Assimilaatioanalyysin viimeisessä vaiheessa määritimme assimilaatiotasot kuhunkin otteeseen APVS-tasotaulukon mukaisesti, joka on esitelty liitteessä 1. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi suoritimme luokittelun ensin työparin kanssa erikseen, minkä jälkeen arvioimme luokittelun yhteneväisyyttä Cohenin Kappa-kertoimella. Lopuksi neuvottelimme eriävistä APVS-tasoista, jonka jälkeen muodostimme yhtenäisen APVS-tasoluokituksen.

Terapeutin toimintaa lähdimme selvittämään aineistolähtöisesti tutustumalla kaikkiin lopullisen litteroidun aineistomme (234 sivua) terapeutin puheenvuoroihin. Puheenvuoroista valitsimme teoreettisen otannan perusteella tarkastelun kohteeksi kaikki ne 296 puheenvuoroa, joissa terapeutti puhutteli määrittelemiämme asiakkaan ääniä. Puheenvuorojen ymmärtämiseksi hyödynsimme myös niiden ympärillä tapahtuvaa asiakkaan ja terapeutin välistä keskustelua. Tämän jälkeen tutustuimme perusteellisesti terapeutin puheenvuoroihin sekä niiden konteksteihin ja muodostimme niiden perusteella luokat, jotka kuvasivat parhaiten terapeutin käyttämiä keinoja puhutella asiakkaan ääniä. Näitä keinoja vertailimme ristiintaulukointia apuna käyttäen. Käytetyt ristiintaulukoinnit on esitelty tutkimuksemme liitteessä 4. Luotettavuuden lisäämiseksi luokittelimme terapeutin käyttämät keinot ensin työparin kanssa erikseen, minkä jälkeen arvioimme jälleen luokittelun yhteneväisyyttä Cohenin kappa-kertoimella. Lopuksi neuvottelimme eriävistä luokitteluista ja muodostimme yhtenäisen luokittelun.

2.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuuden varmistamiseksi olemme pyrkineet noudattamaan laadullisen tutkimuksen yleisiä periaatteita (McLeod, 2001). Assimilaatioanalyysin luotettavuuden parantamiseksi noudatimme tarkasti sen eri vaiheita (Honos-Webb, Lani ym., 1999; Stiles ym., 1992). Luotettavuutta pyrimme lisäämään myös siten, että valitsimme analyysin kohteeksi teemat ja äänet vasta huolellisen aineistoon tutustumisen jälkeen. Valitsimme analyysiimme ne teemat ja äänet, jotka nousivat keskeisimmiksi terapian aikana. Lisäksi noudatimme APVS-tasojen määrittämisessä assimilaatiomallin ohjeita ja perustimme tasoarviointimme assimilaatiotasojen tunnusmerkkeihin (Honos-Webb & Stiles, 1998). Honos-Webb ja Stiles (1998) mukaan assimilaatioteorian valmiiksi määrittelemät APVS-tasot parantavat tutkimuksen reliabiliteettia ja lisäksi on havaittu, että assimilaatiotaso on yhteydessä hyvään hoitotulokseen ainakin lievissä masennustiloissa (Detert ym., 2006). Terapeutin toiminnan analysoimisen luotettavuuden lisäämiseksi käytimme paljon aikaa luokkien määrittämiseen ja neuvottelimme luokista ennen varsinaisen luokittelun aloittamista. Lisäksi pyrimme lisäämään luotettavuutta tekemällä sekä assimilaatiotasojen arvioinnin, että terapeutin toiminnan luokittelun rinnakkaisarviointina työparin kanssa. Arviointimme yhteneväisyyttä arvioimme Cohenin kappa-kertoimelle, jonka arvoiksi saimme vanhempiteemassa 0.442 ($p < 0.001$), parisuhdeteemassa 0.505 ($p < 0.001$) ja terapeutin toiminnan luokittelussa 0.595 ($p < 0.001$). Nämä arvot kertovat luokittelujen kohtuullisen hyvästä reliabiliteetista (Landis & Koch, 1977).

Tulosten läpinäkyvyyden pyrimme varmistamaan useilla edustavilla otteilla, joita esittelemme tulosten yhteydessä. Lisäksi tekemämme laaja litteraatio mahdollisti aineiston perusteellisen ymmärtämisen ja mahdollisti näin edustavien otteiden valinnan analyysiin. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäävät myös parityöskentely sekä kokeneen ohjaajan opastus. Toisaalta tutkimuksemme luotettavuutta voi heikentää kokemattomuutemme tutkimuksen tekemisestä. Luotettavuutta arvioitaessa on myös huomioitava, että aineistostamme puuttuu osa terapiaistunnoista, koska niitä ei ollut videoitu. Lisäksi teimme terapeutin toiminnan luokittelun aineistolähtöisesti, joten luokittelu on vain yksi mahdollinen tapa käsitteellistää aineistomme terapeutin toimintaa. Tämä on kuitenkin välttämätön piirre laadullisessa tutkimuksessa, koska laadullisen tutkimuksen tulokset riippuvat jossain mielessä aina enemmän tutkijasta kuin määrällisessä tutkimuksessa (McLeod, 2001).

3. TULOKSET

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella asiakkaan kahden ongelmallisten kokemuksen assimilaatiota psykoterapiassa sekä niiden vaikutusta toisiinsa. Toinen tutkimuksemme tavoite oli tutkia terapeutin toimintaa suhteessa asiakkaan ääniin. Tulosten ensimmäisessä osiossa tarkastelemme assimilaation etenemistä erikseen molemmissa teemoissa, minkä pohjalta tulemme myöhemmin pohdinnassa pohtimaan assimilaatioprosessien vaikutuksia toisiinsa. Tulosten toisessa osiossa luokittelemme ja analysoimme terapeutin käyttämiä keinoja, joilla terapeutti puhuttelee asiakkaan ääniä. Tulemme esittämään molemmissa osioissa otteita terapiaistunnoista, jotka havainnollistavat assimilaation etenemistä ja terapeutin käyttämiä keinoja puhutella asiakkaan ääniä.

Otteissa käytetyt erikoismerkit:

T: terapeutti

A: asiakas

(.) alle sekunnin mittainen tauko

(1) tauko ja kesto sekunteina

(()) tutkijoiden huomautus

°sana° hiljaisella äänellä puhuttu kohta

{T: joo} lyhyt puheenvuoro edellisen puhujan puheenvuoron aikana

() sana tai puheen jakso, josta ei ole saatu selvää

-- aineistosta pois jätetty kohta

... puheenvuorosta poisjätetty kohta

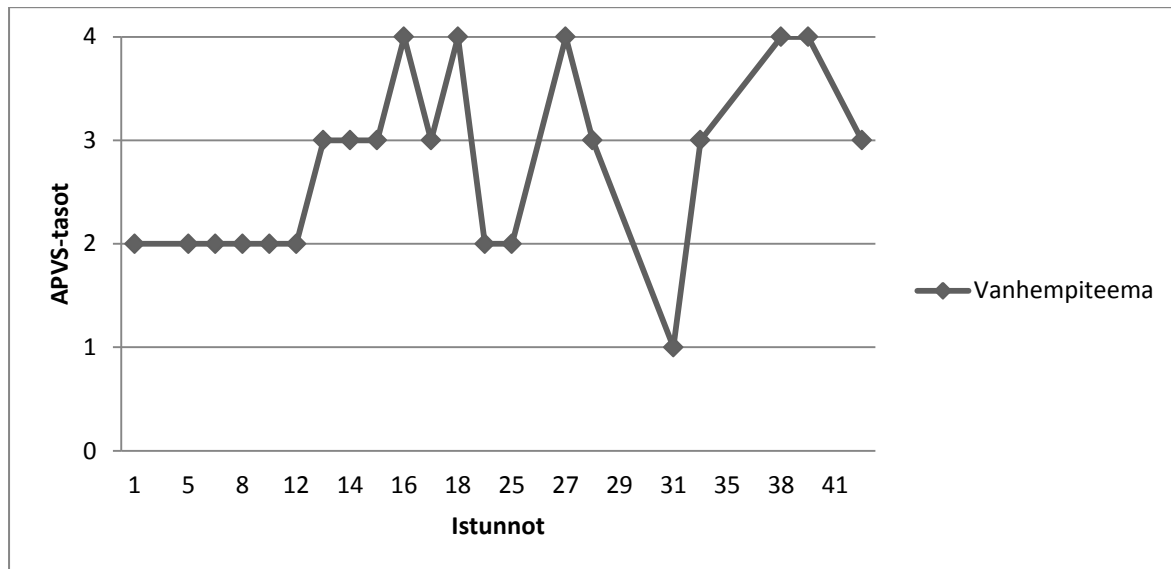
3.1 Teemojen assimilaatioprosessit

Valitsimme tarkastelun kohteeksi kaksi teemaa: asiakkaan suhteen vanhempiin ja asiakkaan parisuhteen. Tunnistimme, että asiakkaan äänet olivat samat molemmissa teemoissa. Kutsumme näitä asiakkaan ääniä Uhrautujaääneksi ja Puoliaanpitäjä-ääneksi. Molemmissa teemoissa Uhrautujaääni edusti dominoivaa ääniyhteisöä ja Puoliaanpitäjä-ääni edusti ongelmallista ääntä. Uhrautujaäänelle oli tyypillistä laittaa muiden tarpeet asiakkaan omien tarpeiden edelle ja välttää muiden syyllistämistä. Uhrautujaääni halusi miellyttää muita ja välttää ristiriitoja. Se sai yleensä asiakkaan kokemaan itsensä arvottomaksi ja alakuloiseksi. Puoliaanpitäjä-ääni pyrki puolestaan tuomaan esille asiakkaan pettymyksen tunteita sekä oikeuttamaan niitä. Se toi esille asiakkaan omaa tahtoa ja tarvetta toimia sen mukaan. Olemme merkinneet tekstiotteisiin Uhrautujaäänien **lihavoinnilla** ja Puoliaanpitäjä-äänien alleiviivauksella. Aineistosta nousi esille muitakin ääniä ja teemoja, mutta valitsimme näistä tarkastelun kohteeksi vain terapian kannalta keskeisimmät. Käytämme apuna assimilaatioprosessien esittelemisessä niiden kannalta keskeisimpiä otteita ja assimilaatiotasojen tunnusmerkkejä, jotka on esitelty liitteessä 1. Tulemme esittelemään assimilaatioiden etenemisen molemmissa teemoissa myös kuvioiden avulla.

3.1.1 Vanhempiteema

Asiakas puhui ongelmallisesta suhteestaan vanhempiin ensimmäisestä istunnosta alkaen, mutta ei vielä terapian alussa pystynyt määrittelemään kokemuksiaan kovin selkeästi. Asiakas koki, että ongelmallinen suhde vanhempiin johtui lähinnä isän voimakkaasta persoonasta ja siitä, ettei kotona ollut puhuttu vaikeista asioista, kuten pikkuveljen traagisesta kuolemasta. Terapian edetessä asiakas alkoi selkeämmin hahmottaa kokemuksiaan ja niihin liittyviä pettymyksen ja vihan tunteita. Erityisen vaikeana kokemuksena asiakas piti sitä, että isä hylkäsi hänet, koska hän ei hyväksynyt asiakkaan silloista avopuolisoa. Lisäksi isän epätasa-arvoinen kohtelu sisaruksia kohtaan tuntui asiakkaasta vaikealta. Kokemusten selkiytyessä asiakas uskalsi tuoda esille omia tarpeita ja tunteita, joita vanhemmat eivät olleet pystyneet kohtaamaan. Asiakkaan viha alkoi terapian edetessä kohdistua selkeästi isään, joka oli

kohdellut häntä väärin sekä äitiin, joka ei ollut puolustanut asiakasta. Ongelmallisen vanhempisuhteen käsittely eteni terapian aikana (kuvio 1) orastavan tiedostamisen tasolta (APVS-taso 2) ongelman ymmärtämisen tasolle (APVS-taso 4), mistä se palasi takaisin ongelman määrittymisen tasolle (APVS-taso 3).



KUVIO 1. Vanhempiteeman APVS-tasot istunnoittain

APVS-taso 2: Orastava tietoisuus ongelmasta

Asiakkaan saapuessa terapiaan vanhempiteemaa koskeva assimilaatioprosessi oli tasolla kaksi. Asiakas koki suhteen vanhempiin vaikeaksi ja se aiheutti voimakasta psyykkistä kipua. Asiakas oli tietoinen ongelmallisesta suhteestaan vanhempiin, mutta ei kyennyt määrittämään suhteessa olevia ongelmia selkeästi. Terapeutin kysyessä istunnossa viisi, kumpaan vanhempaan suhde on vaikeampi, asiakas vastaa epävarmasti: “(5) °joo° (8) no varmaan no ehkä isään sit ku se on (.) ku mää koen et se kulmakivi on enemmän sit niinku siinä ((itkee))”. Tässä otteessa ongelman määrittelemättömyys näkyy sanavalinnoissa “ehkä” ja “varmaan” sekä pitkissä tauoissa. Asian tuskaisuutta kuvastaa hyvin puheen aiheuttama lohduton itku. Lisäksi tälle tasolle tyypillinen ongelmallisen äänen torjuminen tulee hyvin esille Uhrautujaänen torjuessa Puoliaanpitäjä-äänien yritystä tuoda ensimmäistä kertaa esille vihaa isää kohtaan. Uhrautujaäni vähättelee Puoliaanpitäjä-äänien kokemaa pettymystä sanomalla: “**totta kai siihen joka päättää niin sitten kohdistuu ((nauraa)) negatiiviset ajatukset**”.

APVS-taso 3: Ongelman määrittäminen

Ongelmallinen suhde vanhempiin pysyi epämääräisenä ja tuskallisena kokemuksena 13:een istuntoon saakka. Istunnossa 13 asiakas alkoi hahmottaa kipeää kokemustaan aikaisempaa selkeämmin ja istunnossa voidaan havaita siirtymä APVS-tasolle 3.

Ote 1, Istunto 13, APVS-taso: 3

1. T: °joo° (4) ja ilmeisesti jotenki sä oot aika vihanenki sun vanhemmille siitä että miks he (.) miks he toimi
2. sillä tavalla (.) ku he toimi {A: mm}
3. T: et he jotenki niinku siinä (.) suhteessa et he eivät hyväksyneet jotakin ni he tietyllä tavalla hylkäs sutkin
4. sit siinä
5. A: niin ((itkuinen)) (.) määki oon vihanen (.) katkera ((naurahtaa)) {T: niih}
6. A: katkera (.) mikä se sana nyt on
-
24. A: mä en niinku voi ymmärtää että miten kukaan vanhempi voi sanoa lapselleen että (.) sun ei oo (.) sullei
25. (.) mä en halua kuulla susta enää mitään sulla ei oo enää mitään tulemista tänne mä en voi niinku
26. käsitää semmosta ((itkee))

Terapeutin huomion jälkeen: “ilmeisesti jotenki sä oot aika vihanenki”, asiakas alkaa oivaltaa vanhempisuhteeseensa liittyvää katkeruutta (rivi 5). Oivallus aiheuttaa vielä hämmennystä, mikä ilmenee nauruna ja tunteen nimeämisen vaikeutena (rivit 5 ja 6). Hämmennystä korostaa erikoinen sanavalinta “määki”, mikä kuvastaa asiakkaan yllättyneisyyttä siitä, että hänkin voi myöntää tuntevansa vihaa vanhempiaan kohtaan. Hämmennykseen ei kuitenkaan liity ongelmallisen äänen torjumista vaan hämmennys aiheutuu ongelmallisen äänen huomioimisesta. Tunteen nimeäminen: “oon vihanen (.) katkera”, mahdollistaa pettymyksen sanallisen määrittämisen ja kohdistamisen vanhempiin. Tämä puolestaan mahdollistaa ongelmallisen kokemuksen työstämisen jatkossa.

APVS-taso 4 ja palaaminen APVS-tasolle 3

Vanhempiteemassa APVS-tason 4 asiakas saavutti ensimmäisen kerran istunnossa 16, jossa asiakas pohtii tulevaa suhdettaan vanhempiin: “et se on hirveen sit just ristiriitainen niinku se

(.) se tunne sitte että (2) haluaako nyt olla tekemisissä vai eikö halua”. Näin asiakas hyväksyi eri äänten olemassaolon ja pohti ristiriitaisten suhtautumistapojensa seurauksia. Istunnossa 18 asiakas alkoi ymmärtää yhä paremmin ristiriitaista suhtautumistaan vanhempiin ja erityisesti isäsuhteen merkitystä omassa elämässään. Asiakas pystyi ymmärtämään ongelmallista Puoliaanpitäjä-ääntään ja käsittelemään tunteita, joita tämän äänen olemassaolo herätti.

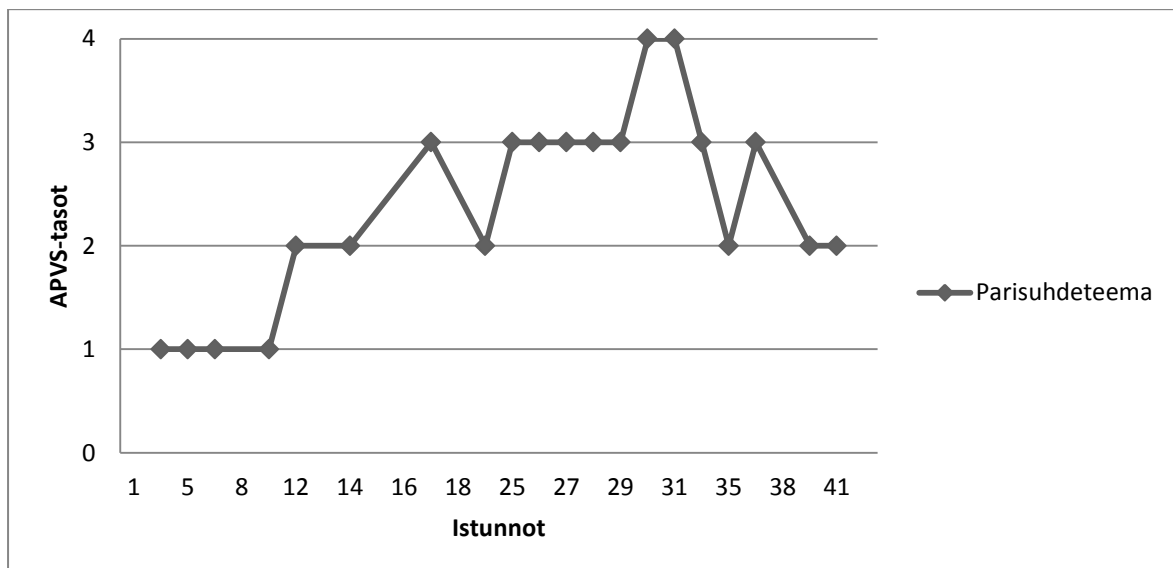
Istunnon 18 jälkeen asiakas alkoi ottaa etäisyyttä vanhempiteeman käsittelyyn. Asiakas on aiemmin kertonut harkitsevansa kirjoittaa isälleen kirjeen, jossa kertoisi pettymyksestään tämän tekemiin epätasa-arvoisiin ratkaisuihin sisaruksia koskien. Etäisyyden ottaminen näkyy esimerkiksi istunnossa 19 asiakkaan vastauksessa terapeutin kysymykseen kirjeenkirjoittamisaikeista isälle: “jooh° (.) en mä (.) mä en antanu ittelleni lupaa siellä mennä niin kun niihin ajatuksiin tai näin että...”. Tällä asiakas viittaa siihen, ettei halunnut lomallaan ajatella suhdettaan isäänsä. Tämän jälkeen asiakas vältti vanhempiteeman käsittelyä aina istuntoon 34 saakka. Tällöin terapiassa käsiteltiin lähinnä asiakkaan suhdetta aviomieheen. Istunto 27 antoi kuitenkin viitteitä siitä, ettei saavutettua APVS-tasoa 4 vanhempiteemassa ollut kokonaan menetetty, vaikka asiakas muuten vältti teeman käsittelyä aktiivisesti. Istunnossa 27 APVS-tasoa 4 kuvasti se, että asiakas kertoi tuntevansa mielihyvää siitä, että uskalsi sanoa äidilleen tarvitsevansa omaa tilaa kokematta siitä enää syyllisyyttä.

Asiakas palasi vanhempiteeman käsittelyyn istunnossa 34, jossa pettymys isää kohtaan nousi taas voimakkaasti esille. Pettymys kohdistui siihen, ettei isä pystynyt kohtaamaan asiakasta sen hetkisessä aviokriisissä. Asiakas koki uudelleen voimakasta pettymystä isäänsä kohtaan ja vaikutti siltä, että ongelmallinen ääni vaati lisää käsittelyä. Ongelmallisen äänen käsittely pysyi tällä välillä APVS-tasolla 3. Asiakas saavutti APVS-tason 4 kuitenkin uudelleen istunnossa 38, jolloin hän ymmärsi lapsuudenkokemustensa vaikutuksen itseensä: “...et mä huomaan (.) huomaan sen niinku että mä niitä niinku syytän jollain tavalla että mä voisin olla (.) onnellisempi ihminen tai (.) tai (.) jos (.) musta olis tullu erilainen ihminen niin (.) mä en olis sairastunu ja että elämä vois olla jotenki helpompaa ja onnellisempaa...”. Näin asiakas vastuutti vanhempiaan liiallisesta kiltteydestään eli toisin sanoen Uhrautujäänestään. Asiakas palasi kuitenkin vielä APVS-tasolle 3, sillä hän ei pystynyt vielä täysin hyväksymään vanhempisuhteeseen sisältyvää ristiriitaisuutta: “jotenki pitäis pystyä niinku hyväksymään se että (.) se on näin ja se ei muutu (.) ja (.) ja siis niinku (.) siitä etiäpäin (.) et jotenki mää niinku oon hirveesti kapinoinu niinku sitä vastaan et ei hitto et pitääks se”. Tästä käy ilmi, miten vaikeaa asiakkaan oli hyväksyä senhetkinen suhteen luonne vanhempiinsa. Terapian lopussa asiakas vaikuttikin liikkuvan vanhempiteeman suhteen

APVS-tasojen 3 ja 4 välillä, mikä viittasi siihen, että ongelmallinen kokemus kaipasi vielä lisää käsittelyä.

3.1.2 Parisuhdeteema

Terapian alussa asiakas ei kokenut parisuhdettaan ongelmalliseksi eikä siksi pitänyt sen käsittelyä tarpeellisena. Asiakas pyrki välttämään parisuhteen käsittelyä vakuuttamalla itselleen ja terapeutille, että parisuhteen saralla asiat menivät hyvin. Terapian kuluessa asiakas alkoi kuitenkin tunnistaa pettymyksen tunteita aviomiestänsä kohtaan ja havaitsemaan omia tarpeitaan parisuhteessa. Parisuhteen ongelmat kärjistyivät asiakkaan uuden intiimin suhteen myötä, joka sai asiakkaan pohtimaan jopa avioeroa, mihin ei kuitenkaan päädytty. Aviokriisin lievennettyä salasuhte aiheutti kuitenkin niin voimakasta syyllisyyttä, että asiakas koki omien tarpeidensa puolustamisen jälleen hyvin vaikeaksi. Terapian aikana parisuhdeteeman käsittely (kuvio 2) liikkui ei-toivottujen ajatusten tasolta (APVS-taso 1) oivalluksen tason (APVS-taso 4) kautta takaisin orastavan tietoisuuden tasolle (APVS-taso 2).



KUVIO 2. Parisuhdeteeman APVS-tasot istunnoittain

APVS-taso 1: ei-toivotut ajatukset

Asiakkaan saapuessa terapiaan parisuhdeteemaan liittyvä assimilaatioprosessi oli APVS-tasolla 1. Parisuhdetta ei käsitelty terapian alussa juurikaan, vaikka äänien ristiriitaisuus oli tunnistettavissa asiakkaan puheesta terapian alusta saakka. Parisuhdeteema pysyikin APVS-tasolla 1 aina istuntoon 12 saakka. Seuraavassa otteesta näkyy, ettei asiakas vielä halua käsitellä parisuhteeseen liittyviä ei-toivottuja ajatuksia ja tunteita.

Ote 2, Istunto 2, APVS-taso 1

1. T: ...minkälaista se teidän elämä on ((naurahtelee pienesti samalla))
2. A: **mun mielestä tota (.) se on (.) se on sillä tavalla niinku jotenki tasapainosta tai näin että {T: mm} et**
3. **Jouko on ollu semmonen osallistuva ja nyt niinku ajan kanssa enemmän ruvennu niinku varmaan**
4. **osallistumaan et kyllähän silloin ku mä (.) mä olin niinku kotona täysin niin (.) kyllähän se sillai sit oli et se**
5. **ruoanlaitto ja kodinhoito {T: mm} ja ne lapset nii {T: mmm} se koti ja lapset niin olihan ne täysin mun**
6. **hanskassa {T: joo} mut että (.) tietysti se vauva vaihe on semmonen että siinä (.) vaikee siinä on paljon**
7. **enemmän tulla niinku osalliseksi sillä tavalla {T: mmm} että isä on hetkittäin ehkä siinä apuna (.) mut**
8. **sitten ku lapset on kasvanu niin se on niinku (.) tasapuolistunu paljon**

Parisuhteesta puhutaan terapian alkupuolella ainoastaan terapeutin aloitteesta, mikä käy ilmi myös tästä otteesta. Otteesta voidaan nähdä myös kuinka Uhrautujaääni voimakkaasti torjuu Puoliaanpitäjä-äänien esiin tuomaa orastavaa pettymystä (rivit 4 ja 5). Torjuminen näkyy miehen idealisoimisena (rivit 2 ja 3) ja hänen toimintansa puolusteluna (rivit 6, 7 ja 8). Myöhemmin terapiassa kävi ilmi, että asiakas oli hyvin katkera miehelleen siitä, ettei hän ollut juurikaan osallistunut lasten ja kodin hoitamiseen. Näin ollen väite siitä, että puoliso on osallistunut kotitöihin tasavertaisesti, on ristiriitaista asiakkaan myöhemmin kertoman kanssa. Asiakkaan torjumista voidaan pitää onnistuneena, sillä parisuhteen ongelmat pysyivät vielä pois käsittelystä, eikä niihin liittynyt voimakkaita kielteisiä tunteita. Ongelmallisen äänen torjuminen ja ongelmallisen kokemuksen käsittelyn välttäminen ovatkin keskeisiä APVS-tason 1 ominaisuuksia.

APVS-taso 2: Orastava tietoisuus ongelmasta

Asiakas saavutti APVS-tason 2 istunnossa 12, jossa hän alkoi vähitellen tunnistaa parisuhteeseensa liittyviä ongelmia. Asiakas pohtii luottamuksen puuttumista suhteessa puolisoonsa: “mitä ne on ollu ne semmoset jutut sitte matkan varrella mitkä sitä {T: mm} luottamusta on horjuttanu ja (.) ja just toisaalta °niihän se on lopuksi kaikki ihmiset° (.) et eihän se Jouko oo ainoa (.) siihenhän mä luotan eniten (.) eniten mutta ((naurahtaa))”. Parisuhteeseen liittyvien ongelmien määrittäminen on epämääräistä, eikä pettymys kohdistu vielä suoraan puolisoon. Uhrautujaääni pyrkiikin syyttämään asiakasta itseään luottamuksen puutteesta sillä, ettei asiakas ylipäättään luota toisiin ihmisiin. Näin Uhrautujaääni vaientaa Puoliaanpitäjä-äänien yritystä etsiä syytä luottamuksen puuttumiselle. Puoliaanpitäjä-äänien esiintulon aiheuttamaa hämmennystä korostaa asiakkaan naurahdus, joka vaikuttaa ilmentävän asiakkaan yllättyneisyyttä Puoliaanpitäjä-ääntä kohtaa.

APVS-taso 3: Ongelman määrittäminen

Asiakas pystyi ensimmäisen kerran istunnossa 17 selkeästi määrittämään parisuhteen keskeisen ongelman eli yksinjäämisen kokemuksen, jolloin tapahtui siirtyminen APVS-tasolle 3. Asiakas kykeni tunnistamaan pettymyksen puolisoaan kohtaan ja liittämään sen erityisesti siihen, ettei puoliso ollut riittävästi läsnä lasten ollessa pieniä. Toisaalta asiakas pohti, tarvitseeko pettymyksen tunteita käsitellä puolison kanssa, mikä kertoo Uhrautujaäänien pyrkimyksestä välttää ristiriitoja. Tämä eriytyneiden äänten välinen keskustelu kuvastaakin hyvin APVS-tasoa 3.

APVS-taso 4 ja palaaminen APVS-tasolle 2

Asiakas saavuttaa APVS-tason 4 hetkellisesti istunnossa 30 ja 31. Tällöin asiakas oivaltaa seksuaalisten ongelmien yhteyden käsittelemättömiin parisuhteen ongelmiin: “kaikki ne pettymykset katkeruudet (.) kaikki ((viuhahtava ääni)) ne näkyy just siinä (.) siitä on tullu

lumipalloilmiö”. Tällä tasolla asiakas alkaa ymmärtää paremmin parisuhteen ongelmia sekä niiden syitä ja ilmenemistä. Tällä tasolla on myös nähtävissä eri äänten olemassaolon hyväksyminen: “siellä on ne jotkin jutut jotka on jääny mun mieleen jotka on jääny vaivaamaan ja mä olen ne tuonu ilmi ((naksauttaa kielellään)) näin mutta (.) tottakaihan se on ollu päällisin puolin niinkö hyvää aikaa”.

Asiakas ei kuitenkaan saavuta APVS-tasoa 4 pysyvästi, vaan assimilaatiotaso laskee aina APVS-tasolle 2 saakka luultavasti asiakkaan kokeman voimakkaan syyllisyyden vuoksi. Tätä kuvaa esimerkiksi se, ettei asiakas enää kokenut olevansa oikeutettu ilmaisemaan omia tarpeitaan parisuhteessa, koska koki uskottomuudesta voimakasta syyllisyyttä. Tekemällä itsensä syylliseksi parisuhteen onnettomuuteen asiakas tuli kieltäneeksi aviomiehensä osallisuuden tähän ja vältti samalla parisuhteeseen liittyvien ongelmallisten kokemusten käsittelyn. Syyllisyyttä kuvaa hyvin asiakkaan kertoma: **“mä luulen että mun pitää nyt olla vähän kiltisti (.) vähän mä luulen et vähän semmonen tota ettei kehtaa (.) kehtaa kiukutella”**. Kun asiakas puhuu siitä, että hän on ollut tuhma ja siksi pitää olla kiltisti, hän ikään kuin vertaa itseään tottelemattomaan lapseen, mitä voidaan pitää itseään alentavana metaforana. Tämä onkin ominainen piirre APVS-tasolle 2, jolle parisuhteen käsitteleminen terapiassa päättyi.

3.2 Terapeutin toiminnan luokittelu

Tässä osiossa luokittelemme ja analysoimme terapeutin puheenvuoroja, joissa terapeutti puhutteli asiakkaan ääniä. Tunnistimme kuusi keinoa, joilla terapeutti pyrki puhuttelemaan asiakkaan ääniä. Nämä luokat, niiden kuvaukset sekä niiden esiintyvyys on esitelty taulukossa 1. Käsittelemme kutakin keinoa erillisenä luokkana ja tuomme niistä esille havainnollistavia esimerkkejä. Lisäksi tutkimme, millaisissa yhteyksissä keinoja tyypillisesti esiintyi ja millaisia motiiveja terapeutilla mahdollisesti oli keinojen käyttämiseen. Tulemme kuvaamaan terapeutin toimintaa siten, että käsittelemme vanhempi- ja parisuhdeteemaa suurimmaksi osaksi yhdessä. Huomattavaa on, etteivät terapeutin käyttämistä keinoista muodostuneet luokat ole toisensa poissulkevia, vaan toisinaan terapeutti käytti saman puheenvuoron aikana useampaa keinoa yhtäaikaaisesti. Tässä osiossa esittelemissämme otteissa Uhrautujaääntä

puhutteleva terapeutin puheenvuoro on merkitty otteiden loppuun U-kirjaimella (U) ja Puoliaanpitäjä-ääntä puhutteleva puheenvuoro P-kirjaimella (P).

Luokat	% (n)	Sisällön kuvaus
1. Pyytää määrittämään a) Uhrautujaääntä b) Puoliaanpitäjä-ääntä	9,8 (29) 28,0 (83)	terapeutti pyytää asiakasta selkiyttämään tai tarkentamaan kyseessä olevaa ääntä
2. Tarjoaa määrittelyn a) Uhrautujaäänelle b) Puoliaanpitäjä-äänelle	11,5 (34) 20,3 (60)	terapeutti pyrkii itse selkiyttämään tai tarkentamaan kyseessä olevaa ääntä
3. Kyseenalaistaa a) Uhrautujaääntä b) Puoliaanpitäjä-ääntä	9,8 (29) 2,0 (6)	terapeutti kyseenalaistaa tai haastaa kyseessä olevaa ääntä
4. Ajatusleikki a) Uhrautujaäänelle b) Puoliaanpitäjä-äänelle	0,7 (2) 6,8 (20)	terapeutti pyytää asiakasta kuvittelemaan tilanteen, jossa kyseinen ääni toimisi
5. Empaattinen tuki a) Uhrautujaäänelle b) Puoliaanpitäjä-äänelle	4,7 (14) 2,4 (7)	terapeutti osoittaa empaattista tukea kyseessä olevalle äänelle
6. Oikeuttaa a) Uhrautujaääntä b) Puoliaanpitäjä-ääntä	0,3 (1) 3,7 (11)	terapeutti pyrkii osoittamaan, että kyseinen ääni on oikeutettu ja hyväksyttävä
Yhteensä	100 (296)	

TAULUKKO 1. Terapeutin käyttämät keinot, niiden yleisyys ja kuvaukset

3.2.1 Määrittelyn pyytäminen

Määrittelyn pyytäminen -luokassa terapeutti pyysi asiakasta tarkentamaan asiakkaan puheessa kuuluvia ääniä ja niihin liittyviä ominaisuuksia. Määrittelyn pyytäminen oli yleisin terapeutin käyttämistä keinoista ja se kattoi noin 38 % niistä. Määrittelyn pyytämistä ilmeni melko

tasaisesti molemmissa teemoissa koko terapian ajan. Huomattavaa on kuitenkin, että parisuhdeteemassa istunnoissa 19 ja 25, joissa parisuhdeteemaan liittyvä assimilaatio eteni, terapeutti pyysi asiakasta määrittämään Puoliaanpitäjä-ääntä jopa 21 kertaa. Määrittelyn pyytäminen ei jakaantunut tasaisesti äänen kesken, vaan terapeutti pyysi asiakasta määrittelemään lähes kolme kertaa useammin Puoliaanpitäjä-ääntä kuin Uhrautujaääntä.

Määrittelyn pyytämällä terapeutti tutustui ääneen ja varmisti että on ymmärtänyt asiakkaan kertoman oikein. Näin terapeutti tuli luoneeksi merkityssilloja asiakkaan ja itsensä välille. Määrittelyn pyytämällä terapeutti auttoi lisäksi asiakasta tekemään äänistä paremmin tiedostettuja ja määriteltyjä sekä aktivoi asiakasta pohtimaan ääniä syvällisemmin, kuten alla olevasta esimerkistä käy ilmi.

Ote 3, Istunto 14

A: **et joku se (.) se miellyttämisen tarve varmaan on tosi suuri {T: °jooH°} et miks sitte (.) onks se sitä hyväksynnän hakemista ollu aina (2) näin mä ite aattelen et sitä se varmaan on**

T: mm (2) millä tavalla se on näkyny sun (.) elämässä (.) missä asioissa erityisesti tai miten et sä oot jotenki hakenu heidän hyväksyntää (U)

A: **no just se semmonen (2) semmonen että (.) tekee niinku mielen mukaan (.) varmaan seki että mä meen siihen vanhaan rooliin aina ku mennään kotia (.) kotia ni (.) ni mä meen (.) naksahdan niinku siihen helhelposti (.) ja toimin niinku aina ennenki siellä (.) siellä justinsa se et niitä omia mielipiteitään ei (.) ei niinku (.) esitä**

Ennen tätä otetta asiakas oli kertonut vanhempien mielipiteiden vaikuttaneen hänen elämässään “luonnottoman paljon”. Tässä otteessa terapeutti vaikuttaakin pyrkivän kysymyksellään konkretisoimaan Uhrautujaääntä ja tilanteita, joissa se oli ohjannut yksipuolisesti asiakkaan toimintaa. Konkretisointi olikin tässä luokassa yksi merkittävä tapa, jolla terapeutti selkeytti asiakkaan kokemuksia. Toinen tyypillinen tapa tässä luokassa oli asiakkaan rohkaisu vaikeiden tunteiden ja kokemusten käsittelemiseen. Seuraavassa otteessa terapeutti rohkaisee asiakasta tutkimaan vihan tunnetta, joka kohdistuu hänen isäänsä.

Ote 4, Istunto 8

T: joo (.) kenelle sä olisit ollu vihanen tai katkera jos (P)

A: = isälle ((**nauraa**))

T: mistä sä olisit hänelle ollu vihanen (P)

A: no ihan (.) ihan tota semmosista (.) päätöksistä esimerkiksi saako johonki mennä tai ei niin (.) niin eihän niistä sovi niinkun

Tätä otetta ennen asiakas ei ollut pystynyt tunnistamaan isään liittyvien vihan tunteiden syitä ja oli pyrkinyt välttämään näiden syiden käsittelyä. Terapeutti vaikuttaakin otteessa pyrkivän selkiyttämään Puoliaanpitäjä-äänien kokemuksia ja syitä sen kokemiin kielteisiin tunteisiin, jotta ongelmallinen kokemus muotoutuisi selkeämmäksi.

Yleisimpiä kysymystyyppejä tässä luokassa olivat suorat kysymykset, jotka vastasivat useimmiten kysymyksiin mikä ja miltä. Terapeutti pyysi asiakkaalta määrittelyjä joko hyvin lyhyesti tai pitemmin kysymystään pohjustaen. Erityisen perusteellisesti terapeutti pohjusti kysymyksiä, joiden käsittelyn tiesi olevan asiakkaalle vaikeaa. Mikäli asiakas ei ymmärtänyt terapeutin pyrkimystä, terapeutti kokeili tarkentaa kysymystään tai kokeili toista keinoa puhutella ääntä.

3.2.2 Määrittelyn tarjoaminen

Määrittelyn tarjoaminen oli toiseksi yleisin terapeutin käyttämä keino aineistossamme ja se kattoi noin 32 % kaikista keinoista. Määrittelyä tarjotessaan terapeutti otti aktiivisen roolin äänien määrittelemiseksi ja näytti hyödyntävän intuitiotaan ja oletuksiaan, jotka vaikuttivat kuitenkin rakentuvan asiakkaan kertomasta. Terapeutin tarjoamat määrittelyt olivat kuin valistuneita arvauksia siitä, mitä asiakas tunsi ja koki. Terapeutin puheessa aavisteleva sävy näkyi kysyvinä ja varovaisina lauseenaloituksina, kuten: “tuntuuks sust siltä et...” ja “niin mä mietin et...”. Terapeutti tuli näin esittäneeksi aavistuksensa pikemminkin ehdotuksena kuin tosiasiana. Tyypillistä oli myös se, että terapeutti oli ikään kuin askeleen edellä asiakkaan kokemusten ymmärtämistä, jolloin terapeutin tarjotessa määrittelyä asiakas saattoi hieman hämmentyä. Tällaista hämmennystä seurasi kuitenkin usein vaikeaan kokemukseen syventyminen ja lopulta voitiin nähdä asiakkaan kokemuksen yhteneväisyys terapeutin alun perin tarjoamaan näkemykseen. Asiakkaan myönteistä suhtautumista terapeutin tarjoamiin aavistuksiin saattoi edesauttaa myös se, että terapeutti tarjosi määrittelynsä usein uudelleenmuotoiltuna reflektiona, jolloin terapeutti säilytti puheenvuorossaan myös asiakkaan itse aiemmin kertomaa.

Määrittelyn tarjoamisen tehtävänä oli myös asiakkaan tarkkaavaisuuden siirtäminen vaikeisiin kokemuksiin ja tunteisiin.

Ote 5, Istunto 13

A: no mun mielestä sillee ihan ok että (.) et et (.) suht normaalisti ollaan (.) välillä puhutaan sitten {T: mm (.) mm} tästä näin (.) vähän syvemältä (.) ihan (.) ihan ok {T: joo} **se on se tapa niinku tavallaan näyttää se huolehtiminen semmosella tekemisellä niinku (.) et kyllähän se nytki näkyy et**

T: mmm (.) mmm (.) tuliks sulla äskön jotenki surullinen (.) surullinen olo ku sä puhuit sun äidistä (.) mulle tuli semmonen olo et sä (P)

A: no ehkä joo

Tässä terapeutti aavistaa asiakkaan tunteen asiakkaan elekielestä ja tarjoaa sitä nimettynä asiakkaalle. Terapeutti kysyi ennen edellistä otetta millaiset välit asiakkaalla ja tämän äidillä olivat ja aavisti vastauksen takana olevan pettymyksen ja surun, joita tarjosi sitten nimettynä asiakkaalle. Määrittelyä tarjoamalla terapeutti vaikutti usein haluavan myös varmistaa oletustensa paikkansapitävyyden tarjoamalla määrittelyä kysymysmuodossa, kuten edellisessäkin otteessa.

Määrittelyn tarjoamisella oli lisäksi asioiden välisiä yhteyksiä osoittava tehtävä. Terapeutti alkoi osoittaa terapian loppua kohden yhä enenevässä määrin asiakkaan elämässä esiintyvien ongelmakohtien välisiä yhteyksiä ja samankaltaisuuksia. Tällä tavoin terapeutti tuli myös samalla luoneekseen merkityssiltoja eri ongelmien välille. Merkittävää on, että tätä tapahtui myös yli teemojen, minkä olisi voinut ajatella edesauttavan yksittäisten ongelmien välisten yhteneväisyyksien havaitsemista. Seuraavassa otteessa terapeutti pyrkii osoittamaan asiakkaan käyttäytymisen samankaltaisuuden eri teemojen välillä ja vaikuttaa näin pyrkivän kytkemään teemoja toisiinsa.

Ote 6, Istunto 27

T: onks se sitte (.) jotenki suhteessa Joukoon niinku sun (2) sun jotenki semmonen (2) samanlainen niinku semmonen etäisyyden (.) otto käynnissä kun sun äitiin (P)

A: no nimenomaan varmaan et otan sitä etäisyyttä Joukoon

Asioiden ja teemojen välisten yhteyksien hienovarainen osoittaminen tarjosi asiakkaalle uudenlaiseen näkökulmaan tarttumisen mahdollisuuden, vaikka asiakasosallistujamme ei terapeutin avusta huolimatta vaikuttanut juurikaan pystyvän havaitsemaan näitä yhteyksiä.

Terapeutti käytti määrittelyn tarjoamista lähes yhtä paljon molemmissa teemoissa. Vanhempiteemassa keinon käyttö jakaantui kuitenkin epätasaisesti siten, että terapeutti tarjosi määrittelyä lähes kolme kertaa useammin Puoliaanpitäjä-äänelle kuin Uhrautuujääänelle. Tämä saattoikin olla eduksi ongelmallisen kokemuksen selkeyttämisessä. Parisuhdeteemassa

määrittelyn tarjoaminen oli taas melko tasaisesti jakaantunutta äänten kesken, mikä saattaa kertoa siitä, että sekä Uhrautuja- että Puoliaanpitäjä-ääni molemmat vaativat selkeyttämistä ennen kuin parisuhteessa olevia ongelmallisia kokemuksia oli mahdollista assimiloida.

Parisuhdeteemassa istuntojen 19–29 välillä terapeutti tarjosi määrittelyä erityisen paljon Puoliaanpitäjä-äänelle (22 kertaa), minkä jälkeen siirryttiin APVS-tasolle 4. Määrittelyn tarjoaminen väheni molemmissa teemoissa huomattavasti terapian loppua kohden lukuun ottamatta aineistomme viimeistä istuntoa, jossa terapeutti määritteli poikkeuksellisen paljon Uhrautujaääntä parisuhdeteemassa.

3.2.3 Kyseenalaistaminen

Kyseenalaistaminen -luokassa terapeutti kyseenalaisti asiakkaan ääniä ja saattoi niitä kriittisen tarkastelun kohteeksi. Terapeutin kyseenalaistaminen oli kuitenkin hienovaraista ja hän vaikutti lähinnä pyrkivän haastamaan asiakasta kriittiseen pohdintaan. Terapeutti kyseenalaisti useimmiten joko äänien merkityksiä, niiden toimintaa, oikeutusta tai alkuperää. Kyseenalaistaminen -luokka sisälsi noin 12 % kaikista terapeutin käyttämistä keinoista. Terapeutti kyseenalaisti jopa viisi kertaa useammin Uhrautujaääntä kuin Puoliaanpitäjä-ääntä. Näin terapeutti teki Uhrautujaäänien dominoivan aseman kyseenalaiseksi ja haastoi asiakasta pohtimaan kyseistä ääntä kriittisemmin. Lisäksi terapeutti näytti pyrkivän Uhrautujaääntä kyseenalaistamalla antamaan Puoliaanpitäjä-äänelle tilaa puhua. Alla olevasta otteesta käykin ilmi tyypillinen tapa, jolla terapeutti haastoi asiakasta pohtimaan Uhrautujaääntä kriittisemmin.

Ote 7, Istunto 41

T: joo mä mietin sitä että (.) m- miks sun pitäis haluta (U)

A: (5) ää se ((pieni naurahdus)) ei niinkään ehkä itteni takia (.) mä en sillä tavalla hirveesti kärsi siitä että (.) et tota (.) vaikka sit sillä puolella oliski hiljasta **mut Joukon takia (.) et sit se (.) se kärsii siitä jos (.) jos tota (.) meillä ei oo seksiä** ja sitten (.) sit se heijastuu siihen parisuhteeseen sitten

Tässä otteessa terapeutti kyseenalaistaa asiakkaan ajatuksen siitä, että hänen pitäisi olla seksuaalisesti halukkaampi miehensä vuoksi. Samalla terapeutti kyseenalaisti myös Uhrautujaäänien taipumusta pyrkiä miellyttämään muita.

Terapeutti pehmensi usein kyseenalaistamista sanavalinnoilla: “mä mietin” tai “mulle tulee semmonen olo”, kuten yllä olevassakin otteessa on nähtävissä. Erittäin tyypillinen kysymys tässä luokassa olikin otteen kaltainen miksi-alkuinen kysymys, jolla terapeutti kyseenalaisti erityisesti äänen syitä. Merkittävää on, että assimilaation romahtaessa parisuhdeteemassa terapian lopulla, terapeutti kyseenalaisti Uhrautujaääntä jopa 11 kertaa viimeisen kolmen istunnon aikana, joihin yllä olevakin esimerkki lukeutuu. Tällä voimakkaalla kyseenalaistamisella terapeutti vaikutti pyrkivän saamaan Uhrautujaääntä pois dominoivasta asemasta, johon se assimilaation romahtaessa oli taas päässyt. Ylipäätäänkin terapeutti käytti kyseenalaistamista useammin parisuhdeteemassa (23 kertaa) kuin vanhempiteemassa (13 kertaa).

Huomattavaa on, että terapeutti kyseenalaisti Puoliaanpitäjä-ääntä vasta APVS-tasoilla 3 ja 4, kun taas Uhrautujaääntä lähinnä APVS-tasoilla 2 ja 3. Tämä on assimilaation kannalta merkittävää, sillä se vaikutti auttavan tasoittamaan äänen välistä dynamiikkaa. Näin siksi, että terapeutti kyseenalaisti juuri sitä ääntä, joka sillä hetkellä oli ääniyhteisössä vallalla. Alla oleva ote kuvastaa hyvin Puoliaanpitäjä-äänien kyseenalaistamista APVS-tasolla 3.

Ote 8, Istunto 25

T: et se jotenki kuulostaa et (.) miten vois sanoa (.) aika ehdottomat tuntemukset jotenki tällä hetkellä tai semmoset että (.) et jotenki tää ei voi jatkua mut että susta tuntuu myös mahottomalta että (.) sää voisit sitoutuu joskus myöhemmin johonki toiseen parisuhteeseen tai jotenki miehen kanssa asuminen tuntuu aika (.) aika vaikeelta (.) et se on jotenki semmonen ajatus että (.) et sä aattelet sä oot kolkyt viis kuus {A: °mm°} et sulla jotenki (.) nyt tuntuu tosi voimakkaasti siltä että se on jotenki mahdotonta tai että (.) sä sä et jotenki pysty kuvittelee sitä mielessäsi et semmonen (2) semmonen olis mahdollista (.) ei Joukon kanssa eikä sitte myöskään oikee kenenkään muun kaa (P)

A: joo ei että ei jotenki tää on niin kova pettymys sitte (.) et se idylli mitä on aina niinku aatellu ni (.) se särkyy että (3) et et (2) se on (.) °sit must tuntuu et se° (.) se ei oo enää niinku vaihtoehto

Yllä olevassa otteessa terapeutti hyvin hienovaraisesti kyseenalaistaa Puoliaanpitäjä-äänien ratkaisuyritystä, jossa asiakas on päättänyt, ettei halua koskaan enää asua kenenkään miehen kanssa petyttyään avioliittoonsa. Otteessa näkyy kuinka terapeutti reflektoi asiakkaan kertomaa, mutta lisää sinne myös hieman omaa kriittistä näkemystään: “aika ehdottomat tuntemukset” ja “sä oot kolkyt viis kuus”, joilla hän haastaa asiakasta pohtimaan uudelleen ratkaisuaan. Asiakkaan kertoman uudelleenmuotoilu reflektion avulla olikin tyypillinen terapeutin käyttämä tapa tässä luokassa. Toisinaan terapeutti kyseenalaisti asiakkaan sanomaa

suoraankin, ikään kuin heittämillä asiakkaan sanoman takaisin asiakkaan pohdittavaksi esimerkiksi kysymällä: “onko se niin?”. Useimmiten terapeutin kyseenalaistaminen saikin asiakkaan pohtimaan ääntään uudesta näkökulmasta ja se voidaan siksi nähdä useimmiten toimivana keinona.

Terapian edetessä terapeutti myös yhä enenevässä määrin kyseenalaisti sitä, oliko Uhrautujaääni pikemminkin asiakasta suojeleva ääni kuin ensisijaisesti muiden tarpeita ajava ääni. Alla olevasta esimerkistä käy ilmi, kuinka terapeutti kyseenalaistaa Uhrautujaäänen todellista merkitystä.

Ote 9, Istunto 19

A: no just siitä että (.) °mua on vaikee lähetyä mua ei pääse lähelle° {T: mm} °mä näytän vähän oon näyttäny vähän niitä tunteitani ja (.) sitten sitten just tää et (.) välillä välillä tää haluttomuutta voimakkaastikin ja just se että (2) et et (.) mä en haluu tietää ()° just (.) tän (.) tän tyyppisiä asioita (3)

T: ajatteletko sää nyt (.) tai onko se ollu helpompi (.) ajatella että ne johtuu susta (.) ku se että (.) että sä ajattelisit että (.) hyvänen aika että (.) tämmönen tää meidän suhde on ollu (U)

Tässä terapeutti esittää, että Uhrautujaäänen todellinen motiivi olisikin suojella asiakasta vaikeiden asioiden käsittelemiseltä eikä vain epäitsekästä ajatella muiden parasta. Näin terapeutti tarjoaa asiakkaalle uuden mahdollisen suhtautumistavan Uhrautujaääneen. Terapeutti kyseenalaisti myös Uhrautujaäänen alkuperää kysymällä: “mistä se ajatus on sulle mieleen tullu”, kun huomasi Uhrautujaäänen voimistuvan poikkeuksellisen yhtäkkisesti. Asiakkaan vastauksesta selviääkin, että hänen juuri kertomansa ajatus siitä, että hän on kykenemätön sitoutumaan, oli todellisuudessa hänen miehensä ajatus.

3.2.4 Ajatusleikki

Ajatusleikki -luokassa terapeutti pyysi asiakasta kuvittelemaan asiakkaalle vaikeita tilanteita ja kysyi asiakkaalta kuinka hän näissä tilanteissa toimisi. Ajatusleikki oli kenties selkeimmin erottuva yksittäinen terapeutin käyttämä keino aineistossamme. Ajatusleikin avulla terapeutti vaikutti pyrkivän useimmiten saamaan asiakkaan pohtimaan, mitä äänet haluaisivat kertoa ja mitä niiden toiveiden mukaan toimimisesta voisi seurata. Toisaalta ajatusleikin avulla

terapeutti mahdollisti myös näiden potentiaalisten käyttäytymismallien herättämien pelkojen käsittelyn. Ajatusleikkiä esiintyi aineistossamme 22 kertaa ja se kattoi kaikista keinoista noin 8 %. Terapeutti käytti ajatusleikkiä lähes yksinomaan Puoliaanpitäjä-äänelle, mikä oli perusteltua, koska se oli asiakkaalle uusi ja vielä vieras tapa ajatella ja toimia. Näin ollen Uhrautujaääni ei siis kaivannut ajatusleikkiä, koska se oli jo pitkään ollut lähes yksin asiakkaan ainut ajattelu- ja toimintatapa.

Terapeutti käytti ajatusleikkiä keinona puhutella ääniä huomattavasti useammin vanhempiteemassa (18 kertaa) kuin parisuhdeteemassa (4 kertaa). Alla oleva ote on hyvin tyypillinen esimerkki vanhempiteeman ajatusleikistä.

Ote 10, Istunto 39

T: mitä sä (.) haluaisit sun vanhemmille sanoo (P)

A: (5) ((**nauraa**)) **en tiää ((nauraa)) varmaan jotenki just sitä (.) vihaani tai katkeruuttaan ilmasta** mutta (.) °ei se mitään auta että ei (.) **en mä sitä varmaan sanotuksi saa**°

Tällä keinoin terapeutti saa asiakkaan pohtimaan konkreettisella tasolla omia tunteitaan suhteessa vanhempiin. Ajatusleikki olikin yksi keino konkretisoida äänen toiveita ja tarpeita kuvitellun, mutta mahdollisen tilanteen avulla. Toinen ajatusleikin tehtävä oli saada äänten välinen ristiriitaisuus näkyviin siten, että ero asiakkaan terapiassa kertoman ja käytännössä toimimisen välillä tuli näkyväksi. Esimerkiksi istunnossa viisi asiakas kertoi vanhempiinsa kohdistuvasta pettymyksestä, minkä jälkeen terapeutti kysyi, mitä asiakas haluaisi sanoa äidilleen, jos hän istuisi nyt asiakkaan vieressä. Asiakas vastasi tähän: “**hui kamala jos oliski tuossa**” ja heti sen jälkeen ettei puhuisi, kuten oli äsken puhunut. Näin terapeutti teki näkyväksi äänten välisen ristiriidan eli sen, ettei Uhrautujaääni voisi kuvitellakaan antavansa Puoliaanpitäjä-äänelle lupaa puhua. Toisaalta terapeutti tulee mahdollistaneeksi niiden pelkojen käsittelyn, joita Puoliaanpitäjä-äänien toiveet herättivät asiakkaassa.

Ajatusleikki toimi myös keinona valmistautua tulevaan, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

Ote 11, Istunto 18

T: ...jospa sun ja sun isän välit (.) vois vielä lähentyä että (.) jos käy niin että semmosta ei koskaan niinku tapahdu (.) ni mä mietin et miten (.) miten (.) miten kova pettymys semmonen voi olla että (2) °tuntuuko susta siltä et se on jotenki ihan mahdoton ajatus kestää tai° (U)

A: emmä osaa sanoo (2) emmä oikee osaa sanoo ((itkuinen)) (.) kuitenkin (.) onhan se varmasti kova pettymys mutta (.) se on (.) se voi olla mahdollista

Edellisessä otteessa terapeutti tuo esille mahdollisuuden siitä, ettei asiakkaan suhde isään koskaan lähentyisi ja pyytää asiakasta pohtimaan tämän mahdollisuuden herättämiä tunteita. Näin terapeutti ikään kuin valmistaa asiakasta kestämaan tulevaisuuden mahdollisen pettymyksen.

3.2.5 Empaattinen tuki

Empaattisella tuella terapeutti osoitti ymmärtävänsä asiakkaan kokemuksia ja osoitti myötätuntoa asiakasta kohtaa. Empaattinen tuki oli toiseksi harvinaisin keino aineistossamme ja se kattoi vain noin 7 % kaikista terapeutin käyttämistä keinoista. Huomattavaa on, että terapeutti osoitti empaattista tukea vanhempiteemassa 16 kertaa, mutta parisuhdeteemassa vain 5 kertaa. Terapeutti osoitti empaattista tukea myös sanattomasti esimerkiksi ilmeillä, eleillä ja äänensävyyn avulla, sekä minimipalautteilla kuten: “mm” ja “joo”, mutta näitä emme ottaneet mukaan luokitteluun. Puhuessamme empaattisesta tuesta, tarkoitammekin tässä yhteydessä vain sanallisesti ilmaistua empaattista tukea, kuten seuraavassa otteessa.

Ote 12, Istunto 13

A: ku mä yritin toimia koko ajan sekä Tapion että mejän porukoitten mielen mukaan {T: mm} siinä ni (.) et se oli niin niin ristiin tota {T: mm} mut sikse se meni koska (.) koska koskaan ei puhuttu ääneen ne oli just näitä tulkintoja {T: mm} ja johtopäätöksiä (.) ja välikäden sanomia asioita et eihän niitä oikeesti koskaan

T: niih (.) sen on täytyy olla sulle kauheen raskasta (U) {A: mm}

Edellisessä otteessa näkyy, kuinka terapeutti osoittaa ymmärtävänsä miten raskasta asiakkaalle oli, kun vanhemmat eivät hyväksyneet hänen edellistä avopuolisoaan. Näin terapeutti osoitti empaattista tukea Uhrautujaäänelle, joka pyrki aina toimimaan toisten toiveiden mukaisesti. Usein terapeutti osoittikin empaattista tukea refleктоimalla asiakkaan kertomaa, joka suoraan tai hieman muunnellen, kuten edellisessä otteessa.

Puoliaanpitäjä-äänelle terapeutti osoitti empaattista tukea siis huomattavasti vähemmän kuin Uhrautujaäänelle. Puoliaanpitäjä-äänelle empaattista tukea osoittaessaan

terapeutti osoitti ymmärtävänsä, että sen esiintulo on asiakkaalle uusi ja raskas kokemus, kuten alla olevasta esimerkistä käy ilmi.

Ote 13, Istunto 16

A: et mua loukkaa se et se on kohdellu meitä lapsia niinku aivan eriarvosesti ja (.) ja se että isä suhtautuu (.) meihin niinku me ei oltas samaa perhettä ollenkaa vaan että me oltas vieraita ihmisiä

T: °mm° (4) °mm° (2) varmasti kipeitä asioita ajatella ääneen ja saati sit sanoo {A: =°mm°} (P)

Sanavalinnalla “varmasti” terapeutti osoittaa ymmärtävänsä asiakkaan kokemaa ja vakuuttaa samalla asiakkaan kokeman pettymyksen tunteen olevan hyväksytty. Tässä suhteessa empaattinen tuki jakaa yhteisiä piirteitä myöhemmin esittelemämme oikeuttaminen -luokan keinon kanssa.

Terapeutti osoitti empaattista tukea erityisesti silloin, kun asiakas oli kertonut vaikeasta ja tunnepitoisesta asiasta. Tämä näkyy alla olevasta otteesta, jota ennen asiakas on kertonut tietävänsä mistä hänen ja hänen miehensä seksuaalielämän ongelmat johtuvat. Asiakas kertoo kuitenkin otteessa, ettei vielä uskalla ottaa näitä asioita käsittelemään.

Ote 14, Istunto 16

A: **mä en ehkä vielä uskalla**

--

T: mä nään että (.) jotaki semmosta on (.) mistä (.) °jos susta tuntuu vaikeelta puhua ja jotka on° (.) ilmeisesti satuttanu sua aika °pahasti° (U)

Otteessa terapeutti osoittaa ymmärtävänsä asiakkaan kokemusta ja auttaa asiakasta havainnoimaan tunteitaan. Ennen empaattisen tuen osoittamista asiakas olikin tyypillisesti hyvin liikuttunut ja usein hän myös itki. Empaattinen tuki oli myös keino jatkaa asian käsittelyä silloin, kun asiakas ei kyennyt vastaamaan kysymyksiin tai itse analysoimaan tilannetta. Empaattista tukea osoittaessa terapeutin puhe oli usein hiljaista ja rauhallista, mikä näkyy myös edellisessä otteessa.

Kiinnostava piirre tässä luokassa on, että terapeutti osoitti empaattista tukea ensimmäisessä istunnossa Uhrautujaäänelle 4 kertaa, mitä voidaan pitää suurena määränä ottaen huomioon empaattisen tuen melko pienen kokonaiskäytön. Kiinnostava huomio on myös se, että terapeutti osoitti vanhempiteemassa empaattista tukea terapian alussa (istunnot 1–12) ainoastaan Uhrautujaäänelle ja seuraavissa viidessä istunnossa ainoastaan

Puoliaanpitäjä-äänelle. Istunnon 18 jälkeen terapeutti ei osoittanut tarkastelun kohteena ollutta empaattista tukea enää kertaakaan vanhempiteemassa. Terapeutti osoitti myös parisuhdeteemassa empaattista tukea viimeisen kerran jo istunnossa 19.

3.2.6 Oikeuttaminen

Oikeuttaminen oli aineistomme harvinaisin terapeutin käyttämä keino puhutella asiakkaan ääniä. Oikeuttaminen kattoikin vain 4 % kaikista terapeutin käyttämistä keinoista. Oikeuttamisella terapeutti vaikutti pyrkivän aktiivisesti osoittamaan, että kyseessä oleva ääni oli hyväksyttävä ja jopa toivottava. Oikeuttamista voidaankin pitää suoraviivaisempänä keinona pyrkiä vaikuttamaan ääniin verrattuna esimerkiksi määrittelyn tarjoamiseen. Oikeuttamisella terapeutti antoi usein tunnustusta asiakkaan toiminnasta ja tähän keinoon liittyi kannustava ja rohkaiseva sävy. Terapeutti käytti oikeutusta kaksi kertaa useammin vanhempiteemassa kuin parisuhdeteemassa, mutta koska luokan koko on hyvin pieni, eroa ei voida pitää välttämättä kovin merkittävänä. Asiakas vaikutti reagoivan oikeutukseen hyvin myönteisesti. Esimerkiksi istunnossa 16 asiakas kertoi vihdoinkin uskaltaneensa tuoda tunteensa julki lapsuudenkodissaan terapeutin ”sanoja lainaten”. Tällä asiakas viittasi terapeutin sanomaan, jossa terapeutti toi esille asiakkaan oikeutta ilmaista pettymyksen tunteensa vanhemmilleen.

Merkittävää on, että terapeutti oikeutti Uhrautujaääntä vain yhden ainoan kerran koko terapian aikana. Tällöin terapeutti oikeutti Uhrautujaääntä sanomalla, ettei asiakkaalla ollut muuta vaihtoehtoa lapsena, kuin toimia vanhempiensa tahdon mukaan.

Ote 15, Istunto 13

A: **mut jotenki siihen kiltteyteen se varmaan niinku liittyy {T: mm} siihen et on halunnu miellyttää ja {T: mm} (3) ei oo halunnu heille tuottaa mitään pettymystä tai pahaa mieltä tai harmia**

T: ...sun on jotenki pitäny olla semmonen siinä perheessä et et sä et tuota pettymystä sun vanhemmille (U)

Sanomalla: ”sun on pitäny olla” terapeutti osoittaa ymmärtävänsä, ettei asiakkaalla ollut lapsena muuta vaihtoehtoa kuin alistua vanhempiensa tahtoon. Tämä jäi kuitenkin ainoaksi kerraksi, kun terapeutti selkeästi oikeutti Uhrautujaääntä. Näin tehden terapeutti tuli varmistanneeksi, ettei oikeuttamalla enää vahvistanut Uhrautujaäänänen asemaa ääniyhteisössä.

Terapeutti vaikutti pyrkivän Puoliaanpitäjä-äänien oikeuttamisella useimmiten muistuttamaan ja vakuuttamaan asiakasta siitä, että hänellä oli oikeus olla pettynyt huonoon kohteluun sekä oikeus pitää omia puoliaan. Alla olevassa otteessa näkyy, kuinka terapeutti oikeuttaa asiakkaan tunteita. Oteessa asiakas pyrkii selittämään isänsä käyttäytymistä isoäitinsä vastaavanlaisella luonteella ja näin siis vähentämään oikeuttaan tuntea pettymystä isäänsä kohtaan.

Ote 16, Istunto 13

T: eihän se vie tietenkään sulta sitä (.) oikeutettua tunnetta että sua on (.) sua on sattunu ja sust tuntuu et sua on kohdeltu °väärin° (P)

A: ((itkee)) et kyllä se (.) siis semmonen luottamuksen rakentaminen on ollu vaikeeta sen jälkee (2) on menny niinku (3) jotenki justii se että (.) on semmosia niinku asioita (.) niellä että se ylpeys on niistä kyllä että ()
aika kovasti kovettunu sinne suuntaan että

Otteessa terapeutti vaikuttaa pyrkivän vähentämään Uhrautujaäänien taipumusta vähätellä asiakkaan omia tunteita ja selittää toisten loukkaavaa käyttäytymistä. Mielenkiintoista on se, miten vanhempiteemassa terapeutti taitavasti terapian viimeisessä istunnossa oikeuttaa molempia ääniä yhtä aikaa ja saa myös asiakkaan hyväksymään näiden molempien äänien samanaikaisen olemassaolon.

Ote 17, Istunto 42

T: jotenki se ajatus mikä mulle tuli mieleen et voiks ne niinku ne molemmat puolet olla totta (.) niin mä mietin et onks se jotain vähän samanlaista että (.) et sä jotenkin näät (.) sun suhteet vanhempiin sillä tavalla että (.) on asioita joita sä et hyväksy (.) ja jotka on satuttanu sua (.) ja joiden kanssa (.) jotka on sulle vaikeita ja (.) ja sä kamppaillet suhteessa heihin (.) niihin asioihin (.) mutta sitten on niinkun (.) toinen puoli et samaan aikaan sä myöskin (.) näät semmosia tärkeitä asioita mitkä on sulle tärkeitä suhteessa heihin ja niihin paikkoihin ja muuhun mihin sä niinku (.) haluat pitää että ne molemmat puolet on totta (.) ikään kun samaan aikaan (U & P)

Se, että asiakas terapeutin avustamana tämän otteen jälkeen hyväksyy molempien äänten olemassaolon, ilmentää hyvin sitä edistymistä, mikä vanhempiteeman kohdalla saavutettiin. Tämä ote onkin hyvä esimerkki siitä, miten terapeutti pystyi keinoja käyttämällä vaikuttamaan assimilaation etenemiseen.

Huomattavaa on, että vaikka esimerkkien havainnollisuuden takia valitsimme melko lyhyitä otteita, oikeuttaminen -luokan terapeutin puheenvuorot olivat useimmiten verrattain

pitkiä. Tämä johtunee siitä, että terapeutti oletettavasti pyrki perustelevaan oikeutusta mahdollisimman hyvin ja saamaan näin asiakkaan vakuuttuneeksi oikeutuksesta.

4. POHDINTA

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella kahden ongelmallisen kokemuksen assimiloitumista psykoterapiassa sekä niiden vaikutusta toisiinsa. Lisäksi tavoitteenamme oli selvittää terapeutin toimintaa suhteessa assimilaation etenemiseen. Aineistomme koostui yhdestä psykoterapiaprosessista, jota lähestyimme aineistolähtöisesti Stilesin (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011) assimilaatioteorian äänimallista käsin. Aineistosta nousi kaksi keskeistä asiakkaalle ongelmallista kokemusta, joita kutsuimme vanhempiteemaksi ja parisuhdeteemaksi. Havaitimme, että asiakkaan puheesta oli tunnistettavissa molemmissa teemoissa samat äänet. Ääniyhteisössä dominoivaa äänten yhteenliittymää edusti Uhrautujaääni ja mykistettyä ongelmallista ääntä edusti Puoliaanpitäjä-ääni. Uhrautujaääni laittoi muiden tarpeet asiakkaan omien tarpeiden edelle ja pyrki välttämään ristiriitoja muiden ihmisten kanssa. Puoliaanpitäjä-ääni pyrki puolestaan tuomaan esille pettymystään toisia ihmisiä kohtaan ja puolustamaan omia tarpeitaan. Vanhempiteemassa assimilaatio eteni APVS-tasolta 2 tasolle 3 ja parisuhdeteemassa APVS-tasolta 1 tason 4 kautta takaisin tasolle 2. Terapeutin toimintaa suhteessa asiakkaan ongelmallisiin kokemuksiin lähdimme tutkimaan luokittelemalla terapeutin käyttämiä keinoja puhutella asiakkaan ääniä. Löysimme aineistosta kuusi eri terapeutin käyttämää keinoa puhutella asiakkaan ääniä, jotka ovat yleisimmästä harvinaisimpaan: määrittelyn pyytäminen, määrittelyn tarjoaminen, kyseenalaistaminen, ajatusleikki, empaattinen tuki ja oikeuttaminen. Havaintojemme perusteella vaikutti siltä, että terapeutin toiminta auttoi ongelmallista ääntä liittymään dominoivaan ääniyhteisöön.

Aineistostamme havaitsemamme äänet ovat yhdenmukaisia aikaisempien masentuneiden asiakkaiden assimilaatiotutkimuksissa havaittujen äänien kanssa. Osatuken ym. (2011) 17 masentunutta asiakasta käsittävässä tutkimuksessa havaittiin, että yhtä asiakasta lukuun ottamatta, asiakkaiden äänet olivat hyvin samankaltaiset. Asiakkaiden dominoivaa ääniyhteisöä havaittiin edustavan alistuva, helposti syyllistynvä ja muista huolta kantava ääni (Osatuke ym., 2011), joka muistuttaa läheisesti aineistomme Uhrautujaääntä. Ongelmalliseksi ääneksi tutkimuksessa havaittiin itsevarma ja omia tarpeitaan puolustava

ääni (Osatuke ym., 2011), joka puolestaan vastaa läheisesti aineistomme Puoliaanpitäjä-ääntä. Aineistomme Puoliaanpitäjä-ääni ilmeni pettymyksenä ja vihana sekä vanhempia että aviomiestä kohtaan. Myös tämä havainto tukee Osatuken ym. (2011) tulosta, jonka mukaan ongelmallinen ääni tulee esiin tyypillisesti vihaisena. Tutkimuksemme tukeekin ajatusta siitä, että masentuneet henkilöt kokevat tyypillisesti sisäistä ristiriitaa näiden kahden edellä esiteltyjen keskenään ristiriitaisten äänten välillä (Osatuke ym., 2011). Asiakasosallistujamme kohdalla vaikuttaa siltä, että masennus oli oire pitkään jatkuneesta Uhrautujaäänän pyrkimyksestä vaientaa Puoliaanpitäjä-äänän kokemat vihan ja pettymyksen tunteet muita ihmisiä kohtaan. Asiakasosallistujamme kertomasta selvisi esimerkiksi, miten hänen lapsuudenkotonaan ei ollut pystytty puhumaan vaikeista asioista, miten isä oli hänet hylännyt, koska ei ollut hyväksynyt asiakkaan silloista avopuolisoa ja miten pettymyksiä oli pitänyt mennä salaa itkemään omaan huoneeseen. Tällaiset seikat ovat omiaan luomaan uskomuksia siitä, ettei pettymystä kannata näyttää muille, mikä on tyypillistä myös aineistomme Uhrautujaäänelle. Tällaiset uskomukset luovat kokemuksen avuttomuudesta tai toivottomuudesta, kun pettymys pyrkii esille, minkä on katsottu liittyvän masennukseen (Karila, 2003).

Seuraavaksi tarkastelemme, miten havaitsemamme teemat vaikuttavat toistensa assimilaatioprosesseihin ja suhteutamme näitä havaintoja aiempaan tutkimustietoon. Havaitsimme, että molempien teemojen assimilaatiokuvioista muodostui sahakuvioinen, mikä uusimman tutkimustiedon mukaan voidaan nähdä normaalina psykoterapiaprosessin kulkuna (Gabalda & Stiles, 2013). Sahalaitaisuutta assimilaatiokuvioissa voi aiheuttaa lisäksi se, että teemojen assimilaatiot vaikuttavat toisiinsa. Onkin ehdotettu, että ongelmat voivat vaikuttaa toisiinsa assimilaatiota edistävästi tai sitä häiritsevästi (Knobloch ym., 2001). Havaitsimme, että toisen teeman tullessa syvälliseen käsittelyyn terapiassa, toisen teeman käsittely jäi vähemmälle, mikä näkyi myös sen assimilaatiotason laskuna. Vaikuttaakin siltä, etteivät asiakkaan resurssit riittäneet kahden melko haastavan ongelmallisen kokemuksen käsittelemiseen yhdessä. Erityisesti terapian loppupuolella asiakkaan avio-ongelmien ollessa ajankohtaisia tapahtui merkittävä lasku vanhempiteeman assimilaatiotasossa. Vastaavasti, kun vanhempiteema tämän jälkeen tuli uudelleen käsittelyyn, parisuhdeteeman assimilaatio romahti aina APVS-tasolle 2 saakka.

Assimilaation sahalaitaisuutta parisuhdeteemassa saattaa selittää osaltaan myös se, että asiakkaan parisuhteeseen sisältyi useita ainakin näennäisesti toisistaan erillisiä ongelmallisia kokemuksia, kuten seksuaalinen haluttomuus, epäluottamus mieheen sekä

katkeruus miehen osallistumattomuudesta perhe-elämään. Ongelmallisten kokemusten onkin katsottu olevan monisäikeisiä eli sisältävän jokseenkin toisistaan erillisiä osia, jotka voivat assimiloitua eriaikaisesti ja tasoisesti (Gabalda & Stiles, 2013). Lisäksi havaitsimme, että Puoliaanpitäjä-ääni näytti toimivan sekä asiakkaan tarpeita että pettymyksen tunteita esille tuoden. Näin ollen voi olla mahdollista, että assimilaatio näissä Puoliaanpitäjä-äänien sisältämissä äänissä tapahtui toisistaan erillään. Onkin ehdotettu, että ääniyhteisöt sisältäisivät alääniyhteisöjä, jotka myös osaltaan voisivat vaikuttaa siihen, että assimiloitumista tapahtuu eriaikaisesti ja eriasteisesti eri ääniyhteisöissä aiheuttaen näin assimilaatiokuvioon sahalaitaisuutta (Gabalda & Stiles, 2013).

Mielenkiintoista on myös pohtia sitä, miksi parisuhdeteeman assimilaatiotaso romahti niin paljon suhteessa vanhempiteemaan terapian lopulla. Kun vanhempiteemassa ongelmaa pystyttiin terapian lopulla määrittelemään ja siihen sisältyvä ristiriitaisuus havaitsemaan, niin parisuhdeteemassa pystyttiin vasta havaitsemaan jollain tasolla ongelma olemassaolevaksi. Suhde aviomieheen oli asiakkaan elämässä hyvin aktuaalinen ja vahvasti arkipäivässä läsnä, joten on oletettavaa, että sen käsittely oli asiakkaalle haastavampaa. Asiakas toikin terapiassa esille, että parisuhdeongelmien käsittelyn aloittaminen oli pelottavaa siitä aiheutuvien ennakoimattomien seurauksien vuoksi. Asiakas pelkäsi, että parisuhteen käsittely terapiassa saisi hänet huomaamaan parisuhteessa olevia ongelmia ja aiheuttaisi sitä kautta ristiriitoja parisuhteeseen. Parisuhteen ongelmien esiintuominen oli asiakkaasta erityisen pelottavaa luultavasti siitä syystä, että hän uskoi miehensä tällöin hylkäävän hänet, kuten isä oli aiemmin tehnyt asiakkaan toimiessa hänen tahtoaan vastaan. Toisaalta on myös huomattava, että parisuhdeteeman käsitteleminen aloitettiin terapiassa alemmalla tasolla kuin vanhempiteeman käsittely, joten sen työstäminen olisi kenties vaatinut pidemmän ajan. Lisäksi myös sillä voi olla vaikutusta, että toisin kuin vanhempisuhdettaan, asiakas ei ollut valmistautunut käsittelemään parisuhdettaan terapiassa, joten tähän ajatukseen tottuminen saattoi viedä myös oman aikansa.

Etäisyyden ottamisella näyttää olevan monisyinen merkitys teemojen assimilaatioprosesseiden kannalta. Vanhempiteeman käsittelyssä vaikuttaa siltä, että etäisyyden ottaminen vanhempiin edesauttaa asian käsittelyssä, kun taas aviomiehen kohdalla tällaista etäisyyttä on huomattavasti hankalampaa saavuttaa. Etäisyyden ottaminen vanhempiin oli asiakkaalle luultavasti helpompaa siitä syystä, etteivät vanhemmat kuuluneet asiakkaan jokapäiväiseen arkeen ja ongelmat vanhempisuhteessa koskivat enemmän menneisyyttä. Asiakkaan oli myös helpompaa säädellä intensiteettiä, jolla hän oli yhteydessä

vanhempiinsa. Erityisesti terapian myötä asiakas uskaltautui olemaan vastaamatta äitinsä puheluihin, kun kaipasi etäisyyttä äidistään. Tällä tavalla asiakas tuli luultavasti myös samalla käyttäneeksi etäisyyttä epäsuorana pettymyksen ilmaisukeinona, sillä Uhrautujaääni vaikutti estävän suuremman pettymyksen näyttämisen. Asiakas pyrki terapian aikana toistuvasti ottamaan etäisyyttä myös mieheensä, ensin pyrkimällä vähentämään intiimiä kanssakäymistä ja lopulta ehdottamalla asumuseroa. Näiden pyrkimysten voidaan ajatella olevan myös keino osoittaa epäsuorasti pettymystä, jota asiakkaan oli muuten vaikeaa osoittaa miehelleen.

Ongelmallisen Puoliaanpitäjä-äänien esiintuloa näytti vaikeuttavan myös se, että asiakkaan isä ja aviomies jatkuvasti tukivat Uhrautujaääntä. Asiakas kertoi omaksuneen Uhrautujaäänien mukaisen kiltin tytön roolin lapsuudenkodista, jonka mukaista nöyrää käyttäytymistä vanhemmat vaikuttivat edelleen odottavan tyttäreltään. Toisaalta asiakas kertoi aviomiehensä toivovan vanhan kiltin vaimonsa palaavan ennalleen ja aviomies katsoi Puoliaanpitäjä-äänien voimistumisen myötä tulleen itsekkäämmän käyttäytymisen johtuvan asiakkaan masennuksesta. Puoliaanpitäjä-äänien olikin helpompi päästä esille silloin, kun asiakas oli ympäristössä, jossa hänen ei tarvinnut ottaa muiden tarpeita huomioon. Terapia vaikutti olemaan asiakkaalle pitkälti ainoa ympäristö, jossa myös Puoliaanpitäjä-ääni sai mahdollisuuden tulla kuulluksi.

Parisuhdeteeman assimilaation etenemiseen saattoi vaikuttaa myös se, ettei vanhempiteeman ja parisuhdeteeman välille muodostunut sellaista yhteyttä, joka olisi mahdollistanut niiden käsittelemisen yhdessä. Teemojen lähes täysin erillään käsitteleminen oli yllättävää erityisesti siitä syystä, että äänet olivat samat molemmissa teemoissa. Yhteyden muodostuminen teemojen välille olisi voinut auttaa asiakasta soveltamaa vanhempiteemassa saavutettua ymmärrystä äänistä myös parisuhdeteeman käsittelyyn. Esimerkiksi vanhempiteemassa saavutettu ymmärrys siitä, että asiakkaalla on oikeus pitää omia puoliaan välittämättä vanhempiensa mielipiteistä, olisi kenties voinut olla mahdollista siirtää koskemaan myös parisuhdetta. Tällaisen oivalluksen soveltaminen parisuhteeseen olisi saattanut edesauttaa merkityssiltojen rakentumisessa äänten välille. Onkin ehdotettu, että onnistuneessa psykoterapiassa saatetaan terapian lopulla havaita, että aluksi erillisiltä näyttävät teemat muodostavat lopulta vain yhden teeman (Honos-Webb, Surko ym., 1999; Stiles ym., 1992). Aineistomme asiakkaan kohdalla vanhempiteema ja parisuhdeteema olisi mahdollisesti voitu yhdistää itsenäistymisteemaksi, mikäli teemojen välistä yhdentymistä olisi tapahtunut enemmän. Itsenäistymisteema olisi yhdistänyt vanhempiteemassa ja

parisuhdeteemassa havaitun tarpeen ajaa omia asioitaan ja kapinoida tätä tarvetta estäviä henkilöitä vastaa.

Terapeutin terapian aikana käyttämiin keinoihin liittyviä tuloksiamme on haasteellista verrata aiempiin tutkimustuloksiin, koska vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Tuloksemme kuitenkin tukevat havaintoa siitä, että terapeutin toiminnalla on vaikutusta assimilaatioprosessin etenemiseen (Osatuke ym., 2007; Rudkin ym., 2007). Lisäksi luokittelemistamme terapeutin keinoista on löydettävissä yhteneväisyyksiä Stilesin ym. (1989) tekemään luokitteluun terapeutin vastausmalleista. Erona Stilesin ym. (1989) tekemään luokitteluun on kuitenkin se, ettei aineistostamme löytynyt keinoa, jolla terapeutti pyrki neuvomaan tai opettamaan asiakasta. Muiden Stilesin ym. (1989) löytämien vastausmallien (tunteiden ja ajatusten ilmaisu, kysyminen, hyväksynnän osoitus, vahvistaminen, tulkinta ja reflektio) voidaan ajatella olevan melko lähellä luokittelumiamme keinoja tai sisältyvän niihin. On kuitenkin huomattava, että koska Stiles ym. (1989) eivät tehneet luokittelua assimilaatioteorian lähtökohdista, sitä ei voi suoraan verrata tekemäämme luokitteluun.

Aineistossamme suurimmaksi luokaksi havaittu määrittelyn pyytäminen vaikuttaa luovan kehyksen koko terapiakeskustelulle ja sitä näytti ilmenevän tasaisesti läpi koko terapian. Terapeutin keskustelun onkin katsottu yksinkertaistaen koostuvan asiakkaan kuvausten esiin houkuttelusta, itse kuvauksista sekä niiden uudelleen muotoiluista uusien kysymysten, täsmennysten, tulkintojen ja reformulaatioiden avulla (Kurri, 2012). Määrittelyn pyytäminen voidaankin siis nähdä hyvin luonnollisena läpi terapian esiintyvänä terapeutin keinona. Asioista kysyminen tai niihin tarkennuksen pyytäminen vaikutti kannustavan aineistomme asiakasta kertomaan kokemastaan syvällisemmin, minkä voi puolestaan ajatella olevan tärkeää merkityssiltojen rakentumiseksi. Näin ollen määrittelyn pyytäminen lienee merkittävä keino assimilaatioprosessin edistämiseksi.

Määrittelyn pyytämisen voidaan ajatella olevan neutraali tapa saada asiakas pohtimaan ääniään, koska siihen ei yleensä sisälly juuri minkäänlaista äänien arvottamista tai arvioimista, vaan asiakkaalle annetaan vapaus pohtia itse ääniään. Tämä keino saattaaakin mahdollistaa myös sen, että merkityssiltoja rakentuu äänien kannalta niille luonnollisimmalla tavalla, koska terapeutin neutraalit kysymykset antavat tilaa merkityssiltojen rakentumiselle. Tällaisen luonnollista reittiä, lähestulkoon täysin asiakkaan oman pohdinnan tuloksena syntyneen ymmärryksen voisikin ajatella olevan äänten assimiloitumisen kannalta pitkäjänteistä ja tuloksellista. Terapiassa lienee kuitenkin usein niin, että terapeutin tarjotessa

omia tulkintojaan asiakkaan kokemuksista, asiakas tulee sisäistäneeksi näitä näkemyksiä. Onkin hyvä pohtia sitä, missä määrin terapeutin on hyvä tarjota määrittelyjään ja milloin on parempi jättää tulkinnat vähemmälle. Siihen, missä määrin terapiassa tarvitaan asiakkaan kokemusten tulkintaa, vaikuttaa luultavasti ainakin asiakkaan sen hetkiset tarpeet, joiden on havaittu voivan muuttua terapian aikana (Stiles ym., 1995) sekä asiakkaiden yksilölliset erot.

Määrittelyn tarjoaminen nousi tutkimuksessamme toiseksi suurimmaksi luokaksi ja aineistomme asiakas vaikutti suhtautuvan näihin hienostuneisiin arvauksiin suhteellisen hyvin. Luultavasti tällaisten usein hyvin hienovaraisten oletusten ehdottaminen on myös omiaan lisäämään asiakkaan kokemusta terapeutin asiantuntemuksesta, minkä on katsottu olevan yksi merkittävä terapeutin ominaisuus tuloksellisuuden kannalta (Lehtovuori, 2012). Tarjotessaan määrittelyjä terapeutti tulee myös samalla tehneeksi näkyvämmäksi terapeutista ajatteluaan, minkä voisi ajatella lisäävän asiakkaan kokemusta dialogin avoimuudesta.

Terapeutin voidaan myös nähdä mahdollistavan valistuneilla arvauksillaan asiakkaan työskentely lähikehityksenvyöhykkeen ylärajalla. Havaitsimme, että terapeutti vaikutti toimivan pääsääntöisesti onnistuneesti asiakkaan lähikehityksenvyöhykkeellä, koska asiakas vaikutti useimmiten olevan kykenevä vastaanottamaan terapeutin tarjoamat interventiot. Onkin todettu, että asiakkaan lähikehityksenvyöhykkeellä toimiminen mahdollistaa assimilaation etenemisen (Leiman & Stiles, 2001). Määrittelyn tarjoamista näyttäytyikin erityisen runsaasti molemmissa teemoissa niillä istunnoilla, joissa assimilaatiotaso kasvoi. Vaikka suurin osa terapeutin esittämistä uudelleenmuotoiluista vaikuttavat olevan kehitystä edistäviä, niin osa niistä on sellaisia, joihin asiakas ei näytä tarttuvan ja jotka aiheuttavat jopa torjuntaa asiakkaan taholta. Tällainen torjunta oli tyypillistä erityisesti ongelmallisten kokemusten tullessa tietoisuuteen.

Mielenkiintoista oli havaita, että asiakas vaikutti terapian edetessä ikään kuin toteuttavan terapeutin aiemmin tarjoamia määrittelyitä, vaikka oli aiemmin niitä ehkä vastustanut tai ei ollut ainakaan tarttunut niihin. Voi olla, että terapeutin uudelleenmuotoilut toimivat ikään kuin itseään toteuttavina ennusteina, joihin asiakas pystyi tarttumaan vasta kun oli niihin valmis, minkä voidaan ajatella tukevan lähikehityksen vyöhykkeen periaatetta. Oletettavasti merkityssillat sekä terapeutin ja asiakkaan että asiakkaan sisäisten äänten välille rakentuivat vaiheittain terapian aikana (Stiles, 2011), minkä vuoksi asiakas pystyi hyödyntämään terapeutin tarjoamia ehdotuksia vasta merkitysiltojen lisääntyessä ja vahvistuessa. Toisaalta koska asiakkaan oivallukset olivat hyvin usein ainakin pinnallisesti havaittuna täysin samoja kuin terapeutti oli aiemmin ehdottanut, on syytä pohtia, millaiseksi

asiakkaan ongelmallisten kokemusten assimilaatio olisi muodostunut ilman terapeutin ohjailua. Ehkäpä muodostuneet merkityssillat olisivat voineet olla laadultaan toisenlaisia.

Aivan terapian lopulla istunnolla 41, jolla parisuhdeteeman assimilaatioprosessi oli vasta romahtanut, terapeutti tarjosi poikkeuksellisen paljon määrittelyjä asiakkaan kokemuksille. Vaikuttaakin siltä, että ainakin tällä istunnolla määrittelyn tarjoamisella terapeutti pyrki ehkä hieman epätoivoisestikin ohjailleen palauttamaan asiakkaalle aiemmin saavutetun ymmärryksen tason parisuhdeteemassa. Erityisesti tämän istunnon kohdalla on syytä pohtia, tuliko terapeutti liikaakin antaneeksi asiakkaalle ikään kuin suoria vastauksia sen toivossa, että aikaisempi ymmärryksen taso olisi saavutettu takaisin. Voidaankin pohtia, olisiko asiakas kaivannut tässä kohtaa pikemmin uudelleen pysähtymistä vaikeiden tunteiden äärelle. Voihan olla, että käsittelyyn nousikin parisuhdeteemasta jokin sellainen ongelmasäie, jota ei ollut aiemmin voitu käsitellä. Liian hätäisen tulkinnan on lisäksi katsottu voivan rikkovan ja keskeyttävän prosesseja (Lehtovuori, 2012), joten tässäkin mielessä pysähtyminen mahdollisten uusien ongelmakohtien äärelle olisi voinut olla hedelmällisempää. Koska tutkimuksemme aineisto ei kata istuntoja tästä istunnosta eteenpäin, on mahdotonta sanoa, oliko näillä terapeutin määrittelyn tarjoamisilla vaikutusta assimilaation kannalta.

Kyseenalaistaminen nousi aineistossamme kenties hieman yllättäen kolmanneksi suurimmaksi luokaksi. Luokan suurta kokoa voidaan pitää yllättävänä, koska kyseenalaistaminen sisältää melko haastavan ja jopa kriittisen sävyn, koska siihen sisältyy asiakkaan ajatusten kyseenalaistaminen. Mielestämme kyseenalaistamista voidaan joissain tapauksissa rinnastaa jopa hyökkäävyyteen tai moittivuuteen, joiden on havaittu vaikuttavan huonontavasti hoitotulokseen (Lehtovuori, 2012). Toisaalta kyseenalaistamista voidaan pitää merkittävänä keinona, koska sen avulla terapeutti pystyi aktiivisesti haastamaan asiakasta pohtimaan ääniään. Tämä tulikin aineistossamme selkeästi esille siten, että terapeutti kyseenalaisti Uhrautujaääntä huomattavasti useammin kuin Puoliaanpitäjä-ääntä. Näin tehdessään terapeutti auttoi Uhrautujaääntä pohtimaan vaihtoehtoisia ajatus- ja toimintamalleja, joita se ei ollut voinut aiemmin hyväksyä. Huomattavaa on, että kolmannes kaikista kyseenalaistamisista tapahtui kolmella viimeisimmällä istunnolla, joilla parisuhdeteemaa käsiteltiin ja jolloin sen APVS-taso romahti aina tasolle 2 asti. Luultavasti tässä kohdin terapeutti pyrki voimakkaalla kyseenalaistamisella saamaan Uhrautujaääntä uudelleen kriittisen tarkastelun kohteeksi sen pyrkiessä jälleen tulemaan korostuneesti esille. Mielenkiintoista on myös, että terapeutti käytti kyseenalaistamista huomattavasti useammin

parisuhdeteemassa (23 kertaa) kuin vanhempiteemassa (13 kertaa). Tulemmeikin myöhemmin pohtimaan lisää näitä teemojen välille syntyneitä eroja terapeutin käyttämissä keinoissa.

Terapeutin käyttämä ajatusleikki vaikutti toimivan keinona, joka auttoi asiakasta turvallisesti pohtimaan uusia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja. Luokittelemamme ajatusleikki muistuttaa läheisesti tyhjän tuolin tekniikkaa, jossa havainnoidaan sisäisiä vastakohtaisuuksia ja ristiriitaisuuksia (Perls, 1969). Asiakasosallistujamme kohdalle tyhjälle tuolille istutettiin terapian aikana niin molemmat vanhemmat yksitellen kuin aviomieskin. Ajatusleikit vaikuttivat mahdollistavan työskentelyn asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeen ylärajalla, jolloin Uhrautujaänen ei tarvinnut yhtä paljon estellä Puoliaanpitäjä-äänien esille tulemista kuin tosielämän vastaavissa tilanteissa. Ajatusleikin voidaankin ajatella toimineen merkitysiltoja vahvistaen, sillä vaikka Puoliaanpitäjä-ääni jo tiesi, mitä se halusi sanoa, niin ajatusleikin avulla se pystyi kokeilemaan miltä kuulostaisi puhua muille. Ajatusleikki vaikutti toimivan myös vapauttavana keinona purkaa pettymyksen ja vihan tunteita, joita Uhrautujaäni ei vielä antanut ilmaista suoraan pettymyksen kohteilleen.

Terapeutti käytti ajatusleikkiä jopa yli neljä kertaa useammin vanhempiteemassa kuin parisuhdeteemassa. Osaltaan tämän voidaan ajatella johtuvan siitä, että vanhempisuhte ei ollut asiakkaan elämässä niin aktuaalinen, joten siihen oli kenties helpompi ottaa etäisyyttä ja lähestyä sitä mielikuvitusharjoitusten kautta. Näin ollen voidaankin pohtia sitä, olisiko ajatusleikin runsaampi käyttö voinut mahdollistaa myös parisuhdeteeman assimilaatioprosessin paremman etenemisen. Ajatusleikin runsaampaa käyttöä parisuhdeteemassa olisi voinut puoltaa se, että asiakas koki parisuhdeongelmien käsittelyn vaikeaksi, koska ei kokenut saavansa niiden käsittelyyn riittävästi etäisyyttä. Ajatusleikkiharjoitusten kautta asiakas olisi voinut saada kenties työkalun, jonka avulla olisi voinut käsitellä parisuhteen ongelmia myös itsenäisesti terapian ulkopuolella. Voihan olla, että jotta Puoliaanpitäjä-ääni olisi päässyt puhumaan myös parisuhteessa, niin asiakas olisi tarvinnut vähintään ajatusten tasolla etäisyyttä miehestään, joka toiminnallaan jatkuvasti vahvisti Uhrautujaääntä.

Aineistomme asiakasosallistuja vaikutti reagoivan terapeutin osoittamaan empatiaan myönteisesti ja rohkaistui usein sen jälkeen kertomaan syvällisemmin kokemastaan. Empatian osuus terapeutin käyttämissä keinoista oli aineistossamme kuitenkin melko pieni (7,1 %). Tätä voidaan pitää hieman yllättävänä, koska empatiakyvyn on havaittu olevan yksi tärkeimmistä terapeutin ominaisuuksista myönteisen hoitotuloksen kannalta (Lehtovuori, 2012). Empatia - luokan pienuutta aineistossamme selittää kuitenkin osaltaan se, että otimme luokitteluun

ainoastaan terapeutin asiakkaalle kohdentaman sanallisen empaattisen tuen, joten elekielellä ja sanattomasti ilmaistu empatia jäi tarkastelumme ulkopuolelle. Näin ollen myös muihin keinoihin sisältyi empatian osoittamista. Halusimme keskittyä sanallisesti ilmaistun empaattisen tuen tutkimiseen, sillä pyrimme luokittelemaan empatiaa mahdollisimman objektiivisesti. Uskomme, että sanallisesti ilmaistu empatia ei ole yhtä tulkinnanvaraista kuin sanattomasti ilmaistu empatia, joten on oletettavaa, että havaintomme korreloivat näin paremmin asiakkaan kokemuksen kanssa. Lisäksi ajattelempa, että asiakkaan kokemuksen ollessa erityisen tuskallinen, on tärkeää, että terapeutin yritys osoittaa empatiaa onnistuu, mikä lienee varmempaa sanallisesti ilmaistuna.

Mielenkiintoista on, että terapeutti osoitti vanhempiteemassa kolme kertaa useammin empatiaa kuin parisuhdeteemassa. Voidaankin pohtia, onko vähemmällä empatian osoittamisella yhteyttä parisuhdeteeman suhteellisesti heikompaan assimilaatioprosessin etenemiseen, koska empatian on havaittu selittävän jopa noin 10 % terapian tuloksellisuudesta (Greenberg ym., 2001). Lisäksi assimilaation etenemisen on puolestaan havaittu olevan yhteydessä terapian tuloksellisuuteen (Detert ym., 2006). On tärkeää pohtia, miksi terapeutti osoitti empatiaa huomattavasti enemmän vanhempiteemassa kuin parisuhdeteemassa. On mahdollista, että terapeutti koki vanhempiteeman perustavanlaatuisemmaksi ongelmaksi ja koki siksi empatian osoittamisen siinä tärkeämmäksi. Terapeutti saattoi siis kokea, että vanhempiin liittyvien asioiden selvittely saattaisi olla pohjana myös muiden ongelmien selvittämiseksi. Voihan olla, että merkityssiltojen rakentaminen varhaisemmin alkaneeseen ongelmalliseen kokemukseen auttaisi merkityssiltojen luomisessa myös myöhemmin syntyneessä ongelmallisessa kokemuksessa, olettaen, että nämä ongelmat sisältävät myös jotain yhteistä. Toisaalta on mahdollista, että terapeutti intuitiivisesti, omaan henkilökohtaiseen kokemustaan perustuen, koki enemmän empatiaa suhteessa vanhempiteemaan ja siksi tiedostamattaan osoitti sitä enemmän sen käsittelyssä.

Mielenkiintoista on myös, että terapeutti lopetti vanhempiteemassa empatian osoittamisen Uhrautujaäänelle kokonaan istunnon 13 jälkeen, mutta jatkoi empatian osoittamista Puoliaanpitäjä-äänelle aina istuntoon 18 asti. Näin tehdessään terapeutti vaikutti varmistavan, ettei vahvasta dominoivaa Uhrautujaääntä enää tarpeettomasti assimilaation edetessä. Toisaalta on yllättävää, ettei terapeutti osoittanut empatiaa enää kertaakaan istunnon 19 jälkeen kummassakaan teemassa. Voidaankin pohtia, oliko empatian osoittamisen lopettaminen tietoinen päätös terapeutilta. Tämä voisi olla perusteltua siitä syystä, että asiakkaan ongelmat liittyivät etenkin terapian lopulla lähinnä hänen senhetkiseen tapaansa

toimia läheisissä suhteissaan. Näin ollen terapeutilta vaadittiin kenties enemmän Puoliaanpitäjä-äänien mukaiseen toimintaan rohkaisua kuin empatian osoittamista kummallekaan äänelle. Näin siksi, että voidaan olettaa, että liiallinen empatian osoittaminen ei rohkaise pyrkimään kohti muutosta.

Aineistomme terapeutti käytti oikeuttamista suhteellisen vähän, mitä voidaan pitää hieman yllättävänä, sillä on esitetty, että oikeuttaminen saattaa olla yhtä tärkeää monelle asiakkaalle kuin empatian osoittaminen (Kuusinen & Wahlström, 2012). Toisaalta on esitetty, että oikeuttaminen on lähellä empatian käsitettä (Kuusinen, 2008), mikä tarkoittaa, että myös oikeuttamista saattaa sisältyä muihin luokkiin ja näin myös oikeuttaminen -luokka voi olla havaittua suurempi. Terapeutilta saatu oikeutus vaikutti olevan erityisen tärkeää aineistomme Puoliaanpitäjä-äänelle siitä syystä, että se oli hyvin epävarma siitä, olivatko hänen kokemansa tunteet hyväksyttäviä. Terapeutin voidaankin katsoa rakentaneen oikeuttamisellaan merkityssilloja ongelmallisten kokemusten ja niihin liittyneiden tunteiden välille. Terapeutti oikeutti lähes poikkeuksetta vain Puoliaanpitäjä-ääntä, jonka olemassaolon muu ääniyhteisö koki uhkaavana ja torjuttavana. Huomattavaa on myös, että terapeutti käytti oikeuttamista kaksi kertaa useammin vanhempiteemassa kuin parisuhdeteemassa, mikä saattaa selittää parempaa edistymistä tässä teemassa. Lisäksi mielenkiintoista oli, että asiakkaan puheesta oli selvästi erotettavissa kohtia, joissa hän vaikutti sisäistäneen terapeutin puheen, jossa terapeutti oli oikeuttanut asiakkaan tarpeita ja tunteita vanhempia kohtaan. Asiakas tuli sisäistäneeksi terapeutin puheen jopa siinä määrin, että hän kertoi lainanneensa terapeutin sanoja kertoessaan isälleen pettymyksestään tätä kohtaan. Terapeutin äänen sisäistämisen eli assimiloimisen osaksi ääniyhteisöä onkin havaittu voivan toimia voimavarana asiakkaan arkielämässä (Mosher & Stiles, 2009).

Seuraavaksi pohdimme, mistä erot vanhempiteemassa ja parisuhdeteemassa käytetyissä keinoissa voivat johtua. Terapeutti käytti empaattisen tuen osoittamista, oikeuttamista ja ajatusleikkiä huomattavasti enemmän vanhempiteemassa ja kyseenalaistamista puolestaan huomattavasti useammin parisuhdeteemassa. Tämä viittaa siihen, terapeutti antoi vanhempiteemassa enemmän tukea ja ymmärrystä ja toisaalta parisuhdeteemassa haastoi asiakasta enemmän kriittiseen pohdintaan. Voidaankin pohtia, miksi näin oli ja miten se mahdollisesti vaikutti teemojen erilaisiin assimilaatioprosesseihin. Voidaan pohtia, oliko esimerkiksi sillä vaikutusta terapeutin toimintaan, että vanhempisuhteeseen liittyvät asiat olivat pitkälti menneisyyden tapahtumia ja liittyivät paljon asiakkaan lapsuudenaikaisiin tapahtumiin. Näin ollen terapeutti kenties halusi osoittaa

enemmän ymmärrystä ja empatiaa, koska ajatteli, ettei menneisyyden tapahtumiin voi enää käyttäytymistä muuttamalla vaikuttaa. Toisaalta taas parisuhdeteemassa terapeutti haastoi enemmän asiakasta pitämään puoliaan ja kyseenalaisti erityisesti Uhrautujaääntä, jolloin hän kenties ajatteli, että parisuhteessa asiakkaalla on oikeus ja mahdollisuus nousta puolustamaan itseään. Johtopäätöksiä pohdittaessa on kuitenkin muistettava, että kaikkia terapeutin käyttämiä keinoja esiintyi ainakin jonkin verran molemmissa teemoissa.

Kiinnostavaa on pohtia myös, vaikuttiko keinojen epätasainen jakaantuminen teemojen välillä niiden erilaisiin assimilaatioprosesseihin. Koska parisuhdeteeman assimilaatioprosessi eteni vanhempiteeman assimilaatioprosessia heikommin, voidaan pohtia, oliko vanhempiteemassa enemmän käytetyt keinot suotuisempia edistämään assimilaatiota. Mikäli näin oli, voitaisiin yksinkertaistaen arvella, että empatia, oikeuttaminen ja ajatusleikki toimivat tässä tapauksessa assimilaatiota edistävästi paremmin kuin kyseenalaistaminen. Tämä tarkoittaisi, että tukeminen ja ymmärtäminen olisi kyseenalaistamista tärkeämpää, mikä tukee havaintoja empatian tärkeydestä terapian tuloksellisuuden kannalta (Greenberg ym., 2001). On tietenkin muistettava, että teemojen etenemiseen vaikutti terapeutin keinojen lisäksi myös moni muu tekijä. Lisäksi on tärkeää huomata, etteivät luokat ole toisistaan täysin erillisiä ja sisältävät siksi osittain samoja piirteitä ja ominaisuuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää huomioida, että tutkimuksemme on laadullinen tapaustutkimus, joten tuloksia ei voida yksiselitteisesti yleistää koskemaan muita tapauksia. Toisaalta laadullinen lähestymistapa mahdollisti tapauksen syvällisemmän ymmärtämisen ja yksityiskohtaisemman analyysin. Tutkimustulosten uskottavuutta lisäsi se, että tunnistamamme äänet olivat hyvin yhdenmukaiset aikaisemmissa tutkimuksissa havaittujen äänten kanssa (Osatuke ym., 2011) ja myös terapeutin käyttämissä keinoissa oli löydettävissä yhdenmukaisuuksia muihin tutkimuksiin (Stiles ym., 1989). Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisäsi runsas otteiden esittäminen, mikä tarjoaa lukijalle mahdollisuuden arvioida esitettyjä päättelyketjuja. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi myös se, että assimilaatioteoria on laajasti tutkittu ja assimilaatiomallia on käytetty lähestymistapana useissa psykoterapiatutkimuksissa.

Tulevaisuudessa assimilaatiomalli näyttää vaativan teoriaa koettelevaa lisätutkimusta, sillä käsitykset ääniyhteisöjen ja ongelmallisen kokemuksen rakenteista ovat muuttumassa. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että ongelmallisten kokemusten assimilaatio ei tapahdu suoraviivaisesti, eivätkä äänet vaikuta olevan niin yksilotteisia kuin teoria antaa ymmärtää. Onkin esitetty, että ääniyhteisöjen sisällä olisi edelleen alääniyhteisöjä ja että

niissä assimilaation olisi mahdollista tapahtua eri aikoina ja eritasoisesti (Gabalda & Stiles, 2013). Myös ongelmallisen kokemuksen monisäikeisyys eli se, että ongelman nähdään muodostuvan toisistaan jokseenkin erillisistä osasista, aiheuttaa assimilaatioon mahdollisesti eri-ikäistä ja asteista assimiloitumista (Gabalda & Stiles, 2013). Muun muassa näiden seikkojen on nähty aiheuttavan assimilaatiokuvioon niin sanottua sahalaitaisuutta (Gabalda & Stiles, 2013), joka tuli esille tässäkin tutkimuksessa. Assimilaatiokuvion sahalaitaisuuden edelleen tutkiminen on erityisen ajankohtaista, sillä sahalaitaisuus on vastoin assimilaatiomallin (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 2011) olettamaa ongelmallisen kokemuksen assimiloitumisen kehityksellistä kulkua. Assimilaatioteoria sekä siinä esitetyt käsitteet tarvitsevat lisätutkimusta, jotta malli voisi tarjota pätevän selitysmallin myös uudemman tiedon valossa.

Assimilaatiomallin kehittäminen siten, että se huomioisi myös terapeutin toiminnan vaikutuksen assimilaatioprosessiin olisi tärkeää, sillä malli kuvaa nykyisellään lähinnä vain assimiloitumisprosessia. Tutkimuksemme tarjoamaa tietoa terapeutin käyttämistä keinoista suhteessa assimilaatiomalliin voidaankin pitää merkityksellisenä, koska vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty. On kuitenkin huomattava, että tutkimuksemme tarjosi vain yhden esimerkin siitä, millaisia keinoja terapeutti käytti puhutellessaan asiakkaan ääniä, joten lisätutkimusta terapeutin käyttämistä keinoista tarvitaan yhä. Lisätutkimusta kaivataan erityisesti siitä, mitkä terapeutin käyttämät interventiot tai keinot edistävät parhaalla mahdollisella tavalla assimilaatiota. Lisäksi olisi ensiarvoisen tärkeää selvittää, vaaditaanko terapeutilta erilaista toimintaa eri APVS-tasoilla, ja millaista tämän toiminnan tulisi olla, jotta hoito olisi mahdollisimman tuloksellista. Tämän selvittäminen vaikuttaa hyvin tärkeältä, sillä on havaittu, että asiakkaan muuttuviin tarpeisiin vastaaminen terapiassa on merkittävä asia hoidon tuloksellisuuden kannalta (Honos-Webb, Lani ym., 1999). Assimilaatiomallia olisikin tärkeää kehittää vastaamaan myös paremmin kliinisen työn tarpeisiin siten että se voisi jatkossa tarjota yksityiskohtaisia toimintasuosituksia terapeuteille.

LÄHTEET

- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 842–852.
- Beutler, L. E., Machado, P., & Neufeld, S. (1994). Therapist Variables. Teoksessa A. E. Bergin, & S. L. Garfield (toim.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 4. painos. Oxford: John Wiley & Sons.
- 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*(6), 657–666.
- Brinegar, M. G., Salvi, L. M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (2006). Building a meaning bridge: Therapeutic progress from problem formulation to understanding. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 165–180.
- 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*(4), 393–407.
- Elliott, R., Hill, C. E., Stiles, W. B., Friedlander, M. L., Mahrer, A. R., & Margison, F. R. (1987). Primary therapist response modes: Comparison of six rating systems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(2), 218–223.
- Field, S. D., Barkham, M., Shapiro, D. A., & Stiles, W. B. (1994). Assessment of assimilation in psychotherapy: A quantitative case study of problematic experiences with a significant other. *Journal of Counseling Psychology, 41*(3), 397–406.
- Gabalda, I. C. (2006). The assimilation of problematic experiences in the context of a therapeutic failure. *Psychotherapy Research, 16*(4), 436–452.
- Gabalda, I. C., & Stiles, W. B. (2013). Irregular assimilation progress: Reasons for setbacks in the context of linguistic therapy of evaluation. *Psychotherapy Research, 23*(1), 35–53.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 27*(2), 143–153.
- Goldsmith, J. Z., Mosher, J. K., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (2008). Speaking with the client's voices: How a person-centered therapist used reflections to facilitate assimilation. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 7*(3), 155–172.

- Goodridge, D., & Hardy, G. E. (2009). Patterns of change in psychotherapy: An investigation of sudden gains in cognitive therapy using the assimilation model. *Psychotherapy Research, 19*(1), 114–123.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., Elliot, R., & Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 380–384.
- Honos-Webb, L., Lani, J. A., & Stiles, W. B. (1999). Discovering markers of assimilation stages: The fear of losing control marker. *Journal of clinical psychology, 55*, 1441–1452.
- Honos-Webb, L. Stiles, W. B. (1998). Reformulation of assimilation analysis in terms of voices. *Psychotherapy, 35*, 23–33.
- Honos-Webb, L., Surko, M., & Stiles, W. B. (1998). Manual for rating assimilation in psychotherapy: February 1998 version. Miami University, Oxford, Ohio.
- 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*(4), 448–460.
- Karila, I. (2003). Masennushäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 57–79). Jyväskylä: Gummerus.
- Knobloch, L. M., Endres, L. M., Stiles, W. B., & Silberschatz, G. (2001). Convergence and Divergence of Themes In Successful Psychotherapy: An Assimilation Analysis. *Psychotherapy, 38*(1), 31–39.
- Knox, S., Goldberg, J. L., Woodhouse, S. S., & Hill, C. E. (1999). Clients' Internal Representations of Their Therapists. *Journal of Counseling Psychology, 46*(2), 244–256.
- Kurri, K. (2012). Mitä psykoterapeutin on hyvä tietää keskustelun kulusta? Teoksessa S. Eronen, & P. Lahti-Nuutila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s.297–321). Helsinki: Edita.
- Kuusinen, K.-L. (2008). Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s.39–49). Helsinki: Duodecim.
- Kuusinen, K.-L., & Wahlström, J. (2012). Terapiasuhde - muutosprosessin perusta. Teoksessa S. Eronen, & P. Lahti-Nuutila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 91–113). Helsinki: Edita.
- Laitila, A., & Aaltonen, J. (1998). Application of the assimilation model in the context of family therapy: A case study. *Contemporary Family Therapy: An International Journal, 20*(3), 277–290.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*, 159–174.

- Lehtovuori, P. (2012). Läsänä oleva psykoterapeutti - kyllin lähellä, riittävän kaukana. Teoksessa S. Eronen, & P. Lahti-Nuutila (toim.), Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita (s. 142–170). Helsinki: Edita.
- 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.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Lontoo: Sage publications.
- Mosher, J. K., & Stiles, W. B. (2009). Clients' Assimilation of Experiences of their Therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 46*(4), 432–447.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy Relationships That Work : Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.
- Osatuke, K., Glick, M. J., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., Shapiro, D. A., & Barkham, M. (2005). Temporal patterns of improvement in client-centred therapy and cognitive-behaviour therapy. *Counselling Psychology Quarterly, 18*(2), 95–108.
- Osatuke, K., Humphreys, C. L., Glick, M. J., Graff-Reed, R. L., Mack, L. M., & Stiles, W. B. (2005). Vocal manifestations of internal multiplicity: Mary's voices. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*(1), 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.
- Osatuke, K., Stiles, W. B., Barkham, M., Hardy, G. E., & Shapiro, D. A. (2011). Relationship between mental states in depression: The assimilation model perspective. *Psychiatry Research, 190*(1), 52–59.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, California: Real People Press.
- 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.
- 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*(5), 889–893.
- Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. Teoksessa J. C. Norcross (toim.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (s. 357–365). 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*(2), 85–93.

- Stiles, W. B. (2011). Coming to terms. *Psychotherapy Research*, 21(4), 367–384.
- Stiles, W. B., Elliot, 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., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 439–458.
- 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 Research*, 16(4), 408–421.
- Stiles, W. B., Meshot, C., Anderson T., & Sloan, W. (1992). Assimilation of Problematic Experiences: The Case of John Jones. *Psychotherapy Research* 2(2), 81–101.
- Stiles, W. B., Morrison, L. A., Haw, S. K., Harper, H., Shapiro, D. A., & Firth-Cozens, J. (1991). Longitudinal study of assimilation in exploratory psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(2), 195-206.
- Stiles, W.B., Shapiro, D. A., & Firth-Cozens, J. A. (1989). Therapist differences in the use of verbal response mode forms and intents. *Psychotherapy*, 26, 314–322.
- 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), 1–13.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wampold B. E., (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods and Findings*. New York & Lontoo: Routledg

LIITEET

LIITE 1. Assimilation of Problematic Voices Scale (APVS) and Markers Included in the APVS Manual (Honos-Webb, Surko, & Stiles, 1998)

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 the 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) Other 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.

LIITE 2. APVS-tasojen rinnakkaisluokittelut ja lopulliset tasoarvioinnit

istunto	Vanhempiteema			Parisuhdeteema		
	APVS 1. arvioija	APVS 2. arvioija	APVS yhteinen	APVS 1. arvioija	APVS 2. arvioija	APVS yhteinen
1	2	2	2			
2				1	1	1
5	2	2	2	1	1	1
6	3	2	2	1	1	1
8	2	2	2			
9	3	2	2	3	1	1
12	3	2	2	3	1	2
13	3	3	3			
14	3	3	3	4	2	2
15	3	3	3			
16	4	4	4			
17	3	3	3	3	3	3
18	4	4	4			
19	3	2	2	2	2	2
25	3	2	2	3	3	3
26				3	2	3
27	4	3	4	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3
29				4	3	3
30				4	4	4
31	3	0	1	4	3	4
34	3	3	3	3	3	3
35				2	2	2
36				3	3	3
38	4	4	4			
39	4	4	4	2	2	2
41				3	2	2
42	3	4	3			

LIITE 3. Terapeutin keinojen rinnakkaisluokittelu (arvioija 1 & arvioija 2) ja lopullinen luokittelu (yhteinen) otteittain

ote	arv.1	arv.2	yhteinen		ote	arv.1	arv.2	yhteinen
1	4	4	4		41	4	4	4
2	4	4	4		42	7	3	3
3	4	4	4		43	3	3	3
4	2	2	2		44	2	1	1
5	4	3	3		45	1	1	1
6	8	8	8		46	1	9	9
7	5	5	5		47	2	2	2
8	4	5	2		48	1	9	9
9	5	5	5		49	2	2	2
10	5	5	5		50	2	2	2
11	5	5	5		51	4	4	4
12	4	4	4		52	2	2	2
13	4	4	4		53	2	2	2
14	4	4	4		54	5	6	5
15	3	3	3		55	5	9	9
16	6	2	6		56	2	2	2
17	3	3	3		57	7	1	8
18	4	4	4		58	9	9	9
19	4	4	4		59	11	3	11
20	4	4	4		60	5	5	5
21	2	2	3		61	5	1	1
22	4	4	4		62	4	4	4
23	8	8	8		63	2	2	2
24	8	1	8		64	8	8	8
25	3	3	3		65	5	5	5
26	3	1	3		66	5	5	5
27	4	2	2		67	5	2	5
28	2	2	2		68	4	4	4
29	5	5	5		69	10	9	9
30	2	1	1		70	4	4	4
31	1	1	1		71	4	4	4
32	1	1	1		72	12	12	12
33	2	2	2		73	4	2	4
34	1	1	1		74	2	2	2
35	1	1	1		75	9	9	9
36	2	2	2		76	4	4	4
37	2	2	2		77	8	8	8
38	2	2	2		78	4	6	6
39	2	2	2		79	9	9	9
40	4	2	4		80	4	12	4

LIITE 3.

ote	arv.1	arv.2	yhteinen		ote	arv.1	arv.2	yhteinen
81	8	8	8		121	2	2	2
82	9	9	9		122	2	2	2
83	9	9	9		123	4	4	4
84	3	3	3		124	2	2	2
85	1	7	7		125	2	2	2
86	3	1	3		126	12	12	12
87	5	3	3		127	4	2	4
88	9	9	9		128	5	6	5
89	9	12	12		129	5	6	5
90	9	12	12		130	5	6	5
91	9	9	9		131	2	2	2
92	9	9	9		132	4	6	6
93	12	12	12		133	4	6	6
94	1	1	1		134	12	12	12
95	3	3	3		135	8	8	8
96	8	8	8		136	2	2	2
97	1	3	3		137	4	4	4
98	1	3	3		138	4	4	4
99	1	2	2		139	8	8	8
100	4	4	4		140	8	2	8
101	2	2	2		141	2	2	2
102	1	3	3		142	1	2	1
103	2	2	2		143	7	4	7
104	4	2	2		144	6	4	4
105	6	6	6		145	6	6	6
106	4	4	4		146	2	4	4
107	8	8	8		147	4	4	4
108	8	8	8		148	4	4	4
109	8	8	8		149	4	4	4
110	2	6	2		150	2	2	2
111	4	6	4		151	2	2	2
112	9	9	9		152	4	4	4
113	4	2	4		153	4	4	4
114	2	2	2		154	4	4	4
115	2	2	2		155	2	4	2
116	12	4	12		156	2	4	2
117	2	2	2		157	2	2	2
118	2	2	2		158	2	2	2
119	2	2	2		159	2	4	2
120	6	6	6		160	4	2	2

LIITE 3.

ote	arv.1	arv.2	yhteinen		ote	arv.1	arv.2	yhteinen
161	2	2	2		201	2	2	2
162	5	6	5		202	1	1	1
163	2	2	2		203	3	3	3
164	4	4	4		204	4	4	4
165	4	2	2		205	1	3	3
166	2	2	2		206	4	4	4
167	4	4	4		207	3	3	3
168	4	4	4		208	2	2	2
169	9	9	9		209	4	4	4
170	1	1	1		210	2	2	2
171	9	9	9		211	8	8	8
172	2	2	2		212	2	2	2
173	2	2	2		213	8	3	3
174	2	2	2		214	9	1	9
175	2	4	1		215	4	3	4
176	2	2	1		216	4	4	4
177	4	4	4		217	2	2	2
178	2	2	2		218	2	2	2
179	2	2	2		219	2	2	2
180	3	3	3		220	2	2	2
181	9	10	10		221	4	4	4
182	2	1	1		222	2	2	2
183	8	2	8		223	8	8	8
184	4	4	4		224	2	2	2
185	3	3	3		225	2	2	2
186	1	1	1		226	2	4	2
187	2	2	2		227	4	4	4
188	2	4	2		228	4	4	4
189	4	4	4		229	2	2	2
190	4	4	4		230	3	3	3
191	2	2	2		231	2	2	2
192	4	4	4		232	10	2	10
193	10	4	10		233	10	2	10
194	2	2	2		234	4	4	4
195	2	4	4		235	2	4	2
196	9	1	9		236	2	2	2
197	10	4	10		237	1	4	1
198	2	4	2		238	9	9	9
199	2	4	2		239	2	2	2
200	4	4	4		240	2	4	4

LIITE 3.

ote	arv.1	arv.2	yhteinen		ote	arv.1	arv.2	yhteinen
241	1	9	9		281	1	9	9
242	1	1	1		282	1	1	1
243	1	1	1		283	1	1	1
244	1	1	1		284	3	3	3
245	1	2	1		285	1	1	1
246	4	2	2		286	3	3	3
247	9	9	9		287	9	3	9
248	3	3	3		288	3	3	3
249	9	9	9		289	3	3	3
250	9	9	9		290	3	3	3
251	9	9	9		291	1	3	3
252	1	3	3		292	1	3	1
253	1	1	1		293	12	3	12
254	9	9	9		294	9	3	9
255	9	9	9		295	4	3	3
256	4	12	12		296	12	4	12
257	4	12	12					
258	4	4	4					
259	2	2	2					
260	4	4	4					
261	2	2	2					
262	2	4	2					
263	2	1	2					
264	2	2	2					
265	2	2	2					
266	8	8	8					
267	8	8	8					
268	2	4	2					
269	1	3	3					
270	4	4	4					
271	3	1	1					
272	10	2	10					
273	8	2	8					
274	4	3	3					
275	9	1	1					
276	9	9	9					
277	4	3	3					
278	3	4	4					
279	2	2	2					
280	1	1	1					

LIITE 4. Terapeutin käyttämät keinot istunnoittain ja teemoittain (V: vanhempiteema, P: parisuhdeteema; keinojen selitteet 1a-6b taulukossa 1)

teema	istunto	keinot											yht.		
		1a	1b	2a	2b	3a	3b	4a	4b	5a	5b	6a		6b	
V	1	0	2	1	4	0	0	0	1	4	0	0	0	12	
	5	0	2	3	4	0	0	0	2	1	0	0	0	12	
	6	5	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
	8	2	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	8	
	9	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	13	1	2	0	5	2	0	0	2	4	0	1	1	18	
	14	1	2	7	3	7	0	1	3	0	1	0	3	28	
	15	0	2	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	6	
	16	0	6	0	2	1	0	0	1	0	1	0	1	12	
	17	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	18	1	3	0	5	0	0	1	3	0	3	0	1	17	
	19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	34	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	38	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
	39	1	4	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	10	
	42	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	yht.		11	42	13	32		12	1	16		10	6	7	153
	P	2	0	0	2	2	0	0		0	0	1		0	5
6		0	0	2	1	0	0		0	0	0		0	3	
9		0	0	0	0	1	0		0	0	0		0	1	
17		0	1	0	1	0	0		0	3	0		1	6	
19		1	12	0	7	2	0		0	1	0		0	23	
25		4	9	2	6	1	3		1	0	0		0	26	
26		1	6	4	5	1	0		1	0	0		0	18	
27		0	5	0	2	0	0		1	0	0		0	8	
29		0	2	0	2	0	0		0	0	0		0	4	
30		0	2	1	0	0	2		0	0	0		0	5	
31		0	1	0	1	0	0		0	0	0		0	2	
34		1	1	0	0	1	0		0	0	0		0	3	
35		4	1	1	0	2	0		0	0	0		0	8	
36		1	0	1	0	5	0		0	0	0		2	9	
41		6	1	8	1	4	0		1	0	0		1	22	
yht.		18	41	21	28		17	5	4		4	1	4	143	