

**“SITÄ VAAN HENGITETÄÄN, JOSKUS YKSIN JA JOSKUS  
YHDESSÄ”**

- Tapaustutkimus sosiaalisen fobian tuomista haasteista terapeutiselle  
yhteistyösuhteelle

Jarna Ahde  
Liisa Holappa  
Pro gradu -tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2014

## TIIVISTELMÄ

“Sitä vaan hengitetään, joskus yksin ja joskus yhdessä.” - Tapaustutkimus sosiaalisen fobian tuomista haasteista terapeutin yhteistyösuhteen muodostumiselle.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

AHDE, JARNA JA HOLAPPA, LIISA

Pro gradu -tutkielma, 55 s.

Ohjaaja: Jarl Wahlström

Psykologia

Kevät 2014

---

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää sosiaalisen fobian vaikutusta terapeutin yhteistyösuhteen rakentumiseen yhden kokonaisen terapiaprosessin aikana. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asiakkaan ja terapeutin kokemia yhteistyösuhteeseen liittyviä haasteita sekä tarkastella niitä Bordinin (1979) yhteistyösuhteen teorian valossa. Aineistomme koostuu yhdestä Jyväskylän yliopiston opetus- ja tutkimuskeskuksesta sosiaalisen fobian vuoksi hakeutuneen asiakkaan koko 54 istuntoa kattavasta terapiaprosessista. Tutkielma on luonteeltaan laadullinen tapaustutkimus, jonka analyysimenetelmänä käytämme tapaustutkimusten ja pienten aineistojen tutkimiseen kehitettyä tulkitsevaa fenomenologista analyysia (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA). Tutkimustulostemme mukaan sosiaalinen fobia voi tuoda haasteita yhteistyösuhteen rakentumiselle. Aineiston analysoinnin tuloksena haasteeksi yhteistyösuhteen rakentumiselle nousi asiakkaalla seitsemän ja terapeutilla viisi teemaa. Suurimmat haasteet yhteistyösuhteen osa-alueissa liittyivät yksimielisyyteen terapian keinoista saavuttaa terapialle asetetut tavoitteet sekä tunnesidoksen muodostumiseen. Empatia näyttäytyi aikaisemmasta tutkimustiedosta poiketen yhteisymmärrystä ja tunnesidosta haastavana tekijänä. Tulevaisuudessa empatian merkitystä yhteistyösuhteen rakentumisessa sosiaalisesta fobiasta kärsivien asiakkaiden kanssa olisi syytä tutkia laajemmin.

**Avainsanat: Allianssi, sosiaalinen fobia, terapeutin yhteistyösuhteen haasteet, tapaustutkimus, tulkitseva fenomenologinen analyysi (IPA)**

## Sisältö

<b>1. JOHDANTO</b> .....	1
1.1. Allianssi terapiasuhteessa .....	2
1.2. Sosiaalisten tilanteiden pelko .....	4
1.3. Allianssi ja sosiaalinen fobia .....	8
1.4. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	10
<b>2. MENETELMÄ</b> .....	12
2.1 Tutkimuksen osallistujat ja tutkimusaineisto .....	12
2.2. Tulkitseva fenomenologinen analyysi ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi .....	12
2.3. Tutkimuksen eteneminen ja analysointi .....	16
<b>3. TULOKSET</b> .....	20
3.1. Asiakkaan haasteita kuvaavat teemat .....	21
3.1.1. Luottamisen vaikeus .....	21
3.1.2. Terapeutin tuleminen yksityiselle alueelle.....	22
3.1.3. Kontaktissa olemisen epämukavuus .....	23
3.1.4. Oman roolin epäselvyys .....	24
3.1.5. Tunnettyöskentelyn vaikeus .....	25
3.1.6. Vaikeus heittäytyä yhteistyösuhteeseen .....	28
3.1.7. Terapian toimivuuden kyseenalaistaminen .....	31
3.2. Terapeutin haasteita kuvaavat teemat .....	31
3.2.1. Suorituspaine .....	31
3.2.2. Asiakas vie tilannetta .....	33
3.2.3. Huoli terapian muuttumisesta suoritukseksi .....	35
3.2.4. Turvallisuuden tunteen vaalimisen haastavuus .....	36
3.2.5. Helppouden harha.....	38
3.3. Yhteistyösuhteen rakentumisen haasteet terapiasuhteessa .....	39
3.3.1. Yhteisymmärrystä haastavat tekijät terapian tavoitteisiin liittyen .....	40
3.3.2. Yhteisymmärrystä haastavat tekijät terapian keinoihin liittyen.....	40
3.3.3. Tunnesidokseen liittyvät haasteet.....	41
<b>4. POHDINTA</b> .....	42
<b>LÄHTEET</b> .....	51

## 1. JOHDANTO

Terapeutista yhteistyösuhdetta eli allianssia on tutkittu paljon viime vuosikymmenten aikana. Allianssin käsite on myös yksi tämän hetken kirjoitetuimmista aiheista psykoterapian tutkimuskirjallisuudessa (Horvath, Del Re, Fluckiger & Symonds, 2011). Todennäköisenä syynä tähän on se, että erilaiset hoitomuodot ovat johtaneet samoihin tuloksiin ja eri psykoterapiamuotoja yhdistävänä tekijänä on juuri terapeutin suhde (Safran & Muran, 2006). Myös Fluckiger, Wampold, Symonds ja Horvath (2011) yhtyvät meta-analyysissään siihen, että terapeutin allianssin ja onnistuneen terapiaprosessin välillä on yhteys riippumatta teoriasuuntauksesta tai terapiamuodosta. Terapeutin ja asiakkaan yhteistyösuhde on aina ainutlaatuinen ja se muodostuu kahden ihmisen välisestä vuorovaikutuksesta sekä heidän henkilökohtaisista kokemuksistaan. Sosiaalisessa fobiassa yksilö kokee voimakasta pelkoa sosiaalisia tilanteita kohtaan. Tästä syystä yhteistyösuhteen merkitys korostuu tällaisten asiakkaiden kohdalla. Vaikka aiempaa tutkimusta allianssiin vaikuttavista tekijöistä on runsaasti, sosiaalisen jännittämisen näkökulmasta sitä on tutkittu vasta vähän. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on lisätä tietoutta asiakkaan ja terapeutin välisestä yhteistyösuhteesta, kun asiakkaalla on sosiaalisten tilanteiden pelko. Sosiaalisen jännittämisen tiedetään tuovan haasteita yhteistyösuhteeseen (Kuusinen & Wahlström, 2012). Tutkimuksessamme keskitymme kartoittamaan tarkemmin näitä haasteita. Aineisto koostuu yhdestä kokonaisesta terapiaprosessista. Tutkielman analyysimenetelmänä käytämme tulkitsevaa fenomenologista analyysia (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA), jonka avulla on mahdollista tutkia millaisia henkilökohtaisia merkityksiä osallistujat antavat jollekin tietylle ilmiölle tietyssä kontekstissa (Smith & Osborn, 2008). Huomioimalla tutkimuksemme luonteen laadullinen tapaustutkimus mahdollistaa yksityiskohtaisen ja syvällisen tiedon tavoittamisen asiakkaan ja terapeutin kokemista yhteistyösuhteen haasteista sosiaalisen jännittämisen valossa. Tällä pro gradu-tutkielmalla pyrimme selvittämään, millaisia haasteita sosiaalisten tilanteiden pelko voi tuoda yhteistyösuhteen rakentumiselle ja miten se voi vaikeuttaa yhteisymmärryksen saavuttamista yhteistyösuhteessa.

## 1.1. Allianssi terapiasuhteessa

Terapiasuhteen on nähty koostuvan kolmesta eri osatekijästä, jotka ovat Gelson (2009) mukaan terapeutin yhteistyösuhde eli allianssi, terapeutin ja asiakkaan välinen todellinen suhde (real relationship) sekä transferenssi- ja vastatransferenssiasetelmat. Keskitymme pro gradu -tutkielmassamme asiakkaan ja terapeutin väliseen allianssiin. Allianssin käsitteen on kehittänyt Elisabeth Zewel (1956), joka osoitti, että terapeutisella yhteistyösuhdeella on oleellinen vaikutus terapeuttiseen interventioon (ks. Sarfan & Muran, 2000a; Horvath ym., 2011). Ralph Greenson (1967) korosti ja käsitteli allianssin tietoisia puolia yksityiskohtaisemmin. Hän korosti terapiasuhteen osapuolten todellista ihmissuhdetta, jossa huomioidaan molempien sekä terapeutin että potilaan uskoa ja luottamusta toiseen. Lisäksi hän käsitteellisti termin ”working alliance”. Siinä terapeutti ja potilas työskentelevät tarkoituksellisesti yhdessä aloitetun hoidon eteen. Bordin (1979) esitti hieman erilaisen allianssin käsitteen, jonka hän nimesi toimivaksi allianssiksi tai terapeuttiseksi liittoumaksi (therapeutic alliance). Keskeistä tässä näkemyksessä on yhteisen näkemyksen saavuttaminen. Bordin näki yhteistyön kehittyvän kolmen prosessin kautta. Hänen mukaansa asiakkaalla ja terapeutilla tulee olla yhteinen näkemys terapian tavoitteista, heidän täytyy olla yksimielisiä keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi sekä heidän välilleen on muodostuttava myönteinen tunneside eli terapeuttinen sidos. Sidoksia muodostuu asiakkaan ja terapeutin välisestä toimivasta vuorovaikutussuhteesta sekä keskinäisestä luottamuksesta. Koska asiakas ja terapeutti tuovat tilanteeseen oman persoonansa ja muodostavat yhdessä vuorovaikutussuhteen, on jokainen sidos aina omanlaisensa (Kuusinen & Wahlström, 2012).

Allianssin vahvuuteen vaikuttavat siis terapeutin ja asiakkaan yhteisymmärrys terapian tavoitteista ja tehtävien jakamisesta sekä emotionaalisen sidoksen kehittyminen (Bordin 1979). Nämä terapeuttisen yhteistyösuhteen osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Kuusinen & Wahlström, 2012). Kun tunneyhteys asiakkaan ja terapeutin välillä on vahva, helpottaa se tavoitteista ja tehtävistä neuvottelemista. Tunneyhteys puolestaan vahvistuu, mikäli asiakas ja terapeutti jakavat yhteisen näkemyksen terapian tavoitteista ja tehtävistä. Safran ja Muran (2000a) painottavat jatkuvan neuvottelun merkitystä yhteistyösuhteen rakentamisessa ja siinä ilmaantuvien katkosten (ruptures) tunnistamisessa ja ratkaisemisessa. Katja Kurri (2007) on ilmaissut hyvän yhteistyösuhteen olevan sidoksissa asiakkaan moraalisten kasvojen suojeluun.

”Riittävän hyvän” allianssin kehittyminen terapian varhaisessa vaiheessa on edellytys terapian onnistumiselle (Horvath & Bedi, 2002; Horvath ym., 2011). Norcross (2002) korostaa terapeutin osuutta allianssin vahvistamisessa. Terapeutin tulee käyttää taitavasti kommunikointitaitoja, empatiaa ja avoimuutta sekä välttää vihamielistä vuorovaikutusta. Myös Hill (2005) näkee terapeutin toiminnan keskeisenä terapiaprosessiin vaikuttavana tekijänä. Terapeutin tekniikoilla on mahdollisuus vaikuttaa terapian sävyyn, auttaa asiakasta ongelmien tutkimisessa ja oivalluksien saamisessa sekä päättämisessä, millaisia muutoksia hän haluaa elämäänsä. Tekniikoiden valinta auttaa muokkaamaan terapian kulkua ja suuntaa.

Hill (2005) näkee myös asiakkaan aktiivisena toimijana, joka on hakemassa hoitoa, osallistuu terapiaan keskustelemalla terapeutin kanssa sekä seuloa tekniikoista häntä parhaiten auttavat. Vaikka terapeutti tarjoaa ärsykeitä, ohjausta tai neuvoja, asiakas on kuitenkin se, joka elää elämäänsä ja näin ollen päättää tekemistään muutoksista. Tukea antavat ja mielenkiintoa ylläpitävät tekniikat mahdollistavat asiakkaan liittymisen terapeutin suhteeseen. Terapeutin suhde puolestaan kehittyy terapeutin käyttämien tekniikoiden ja asiakkaan osallistumisen vuorovaikutuksen tuloksena. Toimivan allianssin rakentumisen kannalta on siten keskeistä relationaalinen sidos sekä turvallisuus ja luottamus (Norcross, 2002).

Horvath ym. (2011) ovat todenneet, että terapeutin ja asiakkaan käsitykset allianssista, etenkin terapian alkuvaiheessa, eivät välttämättä ole yhteneväiset. Väärä arvio asiakkaan kokemasta allianssista voi heikentää terapeutin interventioiden vaikuttavuutta. Jatkuva asiakkaan näkökulman tarkkailu onkin erityisen suositeltavaa koko terapian ajan. Tutkimukset terapeutin empaattisuudesta ja terapeutin allianssista osoittavat toistuvasti, että juuri asiakkaan kokemus ennustaa eniten terapian onnistunutta lopputulosta (Horvath & Bedi, 2002; Duncan & Miller, 2000).

Asiakkaat pitävät positiivisena Norcrossin (2010) mukaan lämpöä, ymmärrystä ja vahvistusta, kun taas jopa hienovarainen väheksyntä, moittiminen, välinpitämättömyys, hyökkäävyys tai torjunta koetaan negatiiviseksi. Myös empatia kuuluu olennaisena osana psykoterapeutin vuorovaikutukseen (Rogers, 1957; Kuusinen, 2008). Potilaan kokemukset ymmärretyksi tulemisesta ovat yhteydessä terapian tuloksellisuuteen, joskus jopa sen paras ennustaja. Empatia palvelee terapiasuhteen positiivista tehtävää, helpottaa emotionaalisten kokemusten tarkentamista, tukee tutkimista ja merkitysten luontia sekä edesauttaa asiakkaan itsehoitoa (self-healing) (Norcross, 2010). Terapeutin täytyy nähdä vaivaa ymmärtääkseen

asiakasta ja tämä ymmärrys täytyy viestiä reaktioiden kautta, jotka asiakas mieltää empatiana.

Bordinin (1979) näkemys terapeutisesta allianssista korostaa neuvottelun keskeisyyttä muutosprosessissa. Safran ym. (2000b, 2002) ovat jatkaneet muutosprosessin tutkimista ja tuoneet esiin yhteistyösuhteessa tapahtuvien katkosten (alliance ruptures) merkityksen terapiaa edistävänä tekijänä. Katkoksilla he tarkoittavat terapeutin ja asiakkaan välisen yhteistyösuhteen hetkellistä heikentymistä tai häiriintymistä. Heidän mukaansa terapeutisista katkoksista neuvottelu on muutosprosessin sydän, jota Bordinin (1979) teoreettinen viitekehys auttaa selkeyttämään. Bordinin (1979) näkemys allianssista on enemmän vuorovaikutteinen ja vastavuoroinen kuin perinteisessä psykoanalyttisessä näkemyksessä. Hänen mukaansa neuvottelu tapahtuu terapeutin ja asiakkaan välillä sekä tietoisella että tiedostamattomalla tasolla koskien terapian tehtäviä ja tavoitteita. Tämän vuoksi Safranin ym. (2002) mukaan neuvottelu nouseekin erittäin keskeiseksi tekijäksi, koska se antaa tilaa muutokselle ja on olennainen osa muutosprosessia.

Safran ja Muran (2000a, 2000b) ovat jakaneet allianssikatkokset kahteen eri alatyypin: vetäytymis- ja konfrontaatiokatkokseen. Vetäytymisellä he viittaavat tilanteeseen, jossa asiakas pyrkii mukautumaan tai on epäsuoralla tavalla kielteinen, esimerkiksi kieltää tunteen, joka on kuitenkin selvästi havaittavissa, vastaa hyvin lyhyesti, vaihtaa aihetta, älyllistää, ”kertoo satuja” tai puhuu epäolennaisista asioista. Konfrontaatio eli valittaminen näkyy puolestaan terapeutin moittimisena, terapeutin näkemisenä kilpailijana, terapiatoiminnan tai terapiassa olemisen kritisoimisena tai terapian reunaehtojen ja terapian edistymisen kyseenalaistamisena. Vetäytymiskatkoksten taustalla saattaa olla asiakkaan vaikeus ilmaista pettymystä, loukkaantumista ja vihaa, kun taas konfrontaatiokatkokseen johtavassa vuorovaikutustilanteessa asiakas pyrkii välttämään oman hädän, avuttomuuden ja tarvitsevuuden ilmaisemista (Kuusinen & Wahlström, 2012). Yhteistyösuhteessa ilmenevät ongelmat on tärkeä havaita, tunnistaa ja pyrkiä ratkaisemaan. Hill ja Knox (2009) korostavatkin vuorovaikutuksen tutkimisen eli suhdetyöskentelyn (relational work) merkitystä keskeisenä muutokseen vaikuttavana tekijänä.

## **1.2. Sosiaalisten tilanteiden pelko**

Toinen viitekehysemme muodostuu sosiaalisten tilanteiden pelosta eli sosiaalisesta fobiasta. Se

on määritelty voimakkaaksi peloksi tulla nolatuksi, nöyryytetyksi tai joutua tarkastelun kohteeksi sosiaalisissa tilanteissa (American Psychiatric Association, 1994). Diagnostisten kriteerien mukaan sosiaalisesta fobiasta on kyse silloin, kun yksilö kokee intensiivistä pelkoa sosiaalisia tilanteita kohtaan, välttelee näitä tai kestää tällaisia tilanteita vain voimakkaan ahdistuksen vallassa. Sosiaalisesta fobiasta kärsivä ihminen haluaa suoriutua hyvin sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, mutta samalla hän pelkää joutuvansa kielteisen arvioinnin kohteeksi (Heckelman & Schneier, 1995; Clark & Wells, 1995; Kajaste, 2008; Toskala, 1997, 2001). Yksilön pelkona on, että hän käyttäytyy jollakin tavalla epäsopivasti ja joutuu tästä syystä häpeälliseen vuorovaikutustilanteeseen. Keskeistä häiriön diagnnoosissa on, että tällaiset pelot tuottavat yksilölle merkittävää kärsimystä ja toimintakyvyn laskua (American Psychiatric Association, 1994). Mikäli pelot esiintyvät lähes kaikissa sosiaalisissa tilanteissa, puhutaan yleistyneestä sosiaalisesta fobiasta.

Psykoanalyttiset teoriat ovat eri aikoina korostaneet eri tekijöiden merkitystä sosiaalisen fobian oireiden synnyssä (Isometsä, 2008). Myöhemmät teoriat näkevät kuitenkin sosiaalisten tilanteiden pelon kehittymisessä keskeisenä persoonallisuuden rakenteiden häiriöt, minuuden kokemukseen liittyvän hajoamisen uhan sekä erityisesti häpeäntunteet. Liian varhaiset ja voimakkaat häpeäkokemukset, jotka ovat toistuneet ihmisen kehityshistorian erilaisissa haavoittuvaisissa vaiheissa, voivat johtaa voimakkaaseen alttiuteen kokea intensiivistä häpeää myös myöhemmällä iällä ja näin edesauttaa sosiaalisen fobian kehittymistä.

Varhaisimmat behavioraaliset teoreetikot näkivät sosiaalisen fobian olevan seurausta ahdistuneisuuden ehdollistumisesta sosiaalisiin tilanteisiin, minkä he ajattelivat olevan seurausta sosiaalisten tilanteiden tuomista kielteisistä kokemuksista (Isometsä, 2008). Viime vuosikymmenten aikaisessa tutkimuksessa on painottunut kognitiivinen näkökulma sosiaalisten tilanteiden pelossa (Beck & Clark, 1997; Musa & Lepine, 2000; Schultz & Heimberg, 2008). Kognitiivisten teorioiden mukaan keskeistä sosiaalisessa fobiassa on yksilön pelko siitä, että hänen käyttäytymistään arvioidaan kielteisesti. Teoriat kuvaavat häiriintyneitä kognitiivisia toimintoja, kuten vääristyneitä uskomuksia sekä epäloogisia ajatuksia itsen ja toisten välillä, jotka synnyttävät ja ylläpitävät sosiaalisen ahdistuksen kehää. Tällaisia toimimattomia ajatusmalleja voivat olla muun muassa yksilön oletus selviytymisestään huonosti vuorovaikutustilanteista, tulevaisuuden kielteisesti arvioiduksi tai menettävänsä tärkeiden ihmisten tuen. He kiinnittävät huomionsa omaan itseensä ja tarkkailevat selviytymistään (attentional bias)

sekä ovat taipuvaisia tulkitsemaan myös ympäristön neutraalit reaktiot kielteisiksi (interpretive bias). Molemmat taipumukset lisäävät sosiaalisessa tilanteessa koettua ahdistusta ja ylläpitävät oireita niiden ilmaannuttua.

Kognitiivis-konstruktivinen lähestymistapa liittyy sosiaalisen jännittämisen puolestaan yksilöitymisen ja itsetunnon kehittymisen häiriöihin, joissa korostuu tarve hyväksyntään, herkkyyys kritiikille sekä täydellisyyden vaatimukset (Kajaste, 2008, Toskala, 2001, 2005). Tämän näkemyksen mukaan sosiaalisen fobian taustalla on puutteellinen luottamus omaan arvoon sekä pakonomainen pyrkimys saavuttaa muiden hyväksyntä.

Clark ja Wells (1995) edustavat sosiaalisen fobian kognitiivista näkökulmaa. Heidän mukaansa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän ihmisen epäjohdonmukaisuus liittyy voimakkaaseen haluun antaa itsestään suotuisa vaikutelma toisille ihmiselle, mutta toisaalta huomattava epävarmuus siinä onnistumisessa. Aikaisemmat kokemukset sekä synnynnäinen alttius vaikuttavat siihen, että ihminen kehittää virheellisiä oletuksia itsestään sekä sosiaalisesta maailmastaan. Hän pelkää sosiaalisissa tilanteissa käyttäytyvänsä kyvyttömästi tai ei-hyväksyttävällä tavalla. Tämä aiheuttaa edelleen pelkoa hylätyksi tulemisesta tai aseman menettämisestä. Beck, Emery ja Greenberg (1985) ovat esittäneet, että sosiaalisesta fobiasta kärsivä yksilö asettaa liian korkeat vaatimukset sosiaaliselle suoritukselle (”En saa osoittaa mitään merkkejä heikkoudesta”), asettaa ehdollisia uskomuksia koskien suoriutumisen seuraamuksia (”Jos ihmiset oikeasti saavat tietää millainen olen, he eivät pidä minusta”) sekä ehdottomia uskomuksia itsestään (”Olen riittämätön”). Kyvyttömyyteen ja epäonnistumiseen liittyvä ajattelu sosiaalisen suoriutumisen kohdatessaan käynnistää Clarkin ja Wellsin (1995) mukaan yksilössä automaattisen ja refleksiivisen ”ahdistusohjelman”. Tämä ahdistusohjelma on yhdistelmä kognitiivisia, somaattisia ja affektiivisiä muutoksia sekä vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen. Itseensä kohdistuva tarkkailu lisää ahdistusoireita sekä vaikeuttaa tilanteessa toimimista ja saattaa vaikuttaa sitä kautta myös toisen ihmisen käyttäytymiseen.

Sosiaaliselle pelolle ovat tyypillisiä tilanteiden ennakointi ja jälkipuinti (Clark, 2001; Kajaste, 2008). Ihminen ennakoi ja valmistautuu tilanteen tuomiin mahdollisiin vaaroihin, mikä puolestaan vahvistaa itseä keskittynyttä negatiivista havainnointia. Jälkikäteen yksilö tyypillisesti keskittyy tilanteessa tapahtuneisiin epäonnistumisiin. Sekä ennakointi että jälkipuinti pitävät yllä sosiaalisen ahdistuneisuuden ongelmaa. Clarkin (2001) mukaan tilanteiden ennakointi itsessään saattaa aiheuttaa ahdistusta yksilössä. Ennakoinnille on ominaista tilanteen

yksityiskohtainen läpikäyminen etukäteen. Tapahtuman ajattelemisen saattaa tuoda ahdistusta ja ajattelun voi täyttää aikaisemmat epäonnistumisen kokemukset, heikko suoriutuminen niissä sekä torjunta tai hylätyksi tuleminen. Pahimmillaan tällainen asioiden mielessä pyörittäminen saattaa johtaa koko tilanteen välttämiseen.

Sosiaalisesti ahdistunut ihminen suuntaa tarkkaavaisuutensa itseen ulkoisten vihjeiden sijaan. Clark ja Wells (1995) nostavat itsetarkkailun keskeiseksi ahdistusta ylläpitäväksi tekijäksi, joka heikentää suoriutumiskykyä ja vääristää sosiaalisista tilanteista tehtyjen havaintojen todenmukaisuutta yhdessä pelon kanssa. Rapee ja Heimberg (1997) puolestaan korostavat yksilön sisäisten tuntemusten ja ulkoisen ympäristön välistä vuorovaikutusta sosiaalisen pelon ylläpitämisessä. He pitävät tärkeänä molempien yksityiskohtaista tarkastelua erottamatta niitä kuitenkaan toisistaan. Schultzin ja Heimbergin (2008) mukaan tällaisessa ajattelussa uhkaavaksi koettu vaara sosiaalisessa tilanteessa on aina tilanteesta riippumaton.

Yksilön muodostamat mielikuvat omasta käyttäytymisestään ja antamastaan ulkoisesta vaikutelmasta sisältävät erinäisen määrän tietoa pitkäkestoisesta muistista (aikaisemmat kokemukset tilanteista), sisäisistä vihjeistä (fyysiset oireet) ja ulkoisista vihjeistä (toisten ihmisten palaute) (Rapee & Heimberg, 1997). Samanaikaisesti huomio keskittyy myös mahdollisiin ympäristön uhkiin. Sosiaalisessa tilanteessa tarkkaavaisuus on siten suuntautunut erityisesti minäkuvan negatiivisiin puoliin sekä mahdollisten ulkoisten uhkien yksityiskohtaiseen tarkkailuun. Lisäksi yksilö rakentaa itselleen selviytymisen ennustetta, johon liittyvät suorituskyvyn vaatimukset ja normit, joita hän olettaa toisten ihmisten antavan tilanteelle. Ennustettu negatiivinen arviointi lisää ahdistuksen fysiologisia, kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä puolia, mikä puolestaan vaikuttaa yksilön tapaan olla ja käyttäytyä tilanteessa. Kaikki tämä vahvistaa ahdistuksen kehää.

Sosiaalisten tilanteiden aiheuttamia tavallisimpia somaattisia oireita ovat punastuminen, hikoilu, käsien ja äänen vapina, sydämentykytykset, suun ja kurkun kuivuminen, erilaiset vatsatuntemukset ja joskus paineen tunne päässä tai päänsärky (Heckelman & Schneier, 1995; Toskala, 2001, 2005). Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä pelkää erityisesti, että nämä erilaiset jännityksen fyysiset oireet näkyvät muille ihmisille ja siksi toiset ihmiset arvioivat hänet kielteisesti. Ihminen ikään kuin pelkää, että hänen ”piilossa” oleva kielteinen kuva itsestä paljastuu toisille. Häpeän tunnetta pidetäänkin hyvin keskeisenä sosiaalisessa fobiassa (Kajaste, 2008). Paljastumisen ehkäisemiseksi ihminen turvautuu yleensä välttämiskäyttäytymiseen ja

erilaisiin turvatoimiin.

Sosiaalisesta fobiasta kärsivä ihminen pyrkii usein välttämään tai minimoimaan pelkäämänsä katastrofaalisen tilanteen suojaamalla itseään erilaisin turvakäyttäytymisen menetelmin (Wells, Clark, Salkovskis, Ludgate, Hackmann & Gelder, 1995; Clark & Wells, 1995; Clark, 2001; Ledley & Heimberg, 2008). Tällaisia turvakäyttäytymisen menetelmiä ovat esimerkiksi katsekontaktin välttäminen, puhumisen valikointi, asioiden järkiperaistaminen, tilanteiden välttely tai jokin muu käyttäytyminen, joka helpottaa tilanteesta selviytymistä. Tärkeä havainto Clarkin ja Wellsin (1995) mukaan kuitenkin on, että turvakäyttäytyminen saattaa tehdä pelon seurauksista todennäköisempiä. Se voi lisätä joitakin oireita ja kääntää itsensä tarkkailun yhä yksityiskohtaisempaan suuntaan. Lisäksi Clarkin (2001) mukaan jotkin turvakäyttäytymisen menetelmät saattavat olla itsessään enemmän huomiota herättäviä, kuin esimerkiksi haalea punastuminen. Turvakäyttäytyminen saattaa myös aiheuttaa toisissa ihmisissä sellaisia reaktioita, jotka vahvistavat sosiaalisesta fobiasta kärsivän pelkoa ja ennustetta epäonnistumisesta.

### **1.3. Allianssi ja sosiaalinen fobia**

Sosiaalisen fobian vaikutusta allianssiin on tutkittu varsin vähän, mutta tiedetään, että allianssin merkitys korostuu sosiaalisesta fobiasta kärsivien ihmisten kohdalla. Kuusisen ja Wahlströmin (2012) mukaan kokemus yhteistyösuhteesta terapian tuloksellisuuden näkökulmasta korostuu erityisesti sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on ongelmia sosiaalisten suhteiden alueella. Toimivan ja vahvan yhteistyösuhteen on nähty rohkaisevan asiakasta ottamaan riskejä terapian aikana (Raue, Castonguay, & Goldfried, 1993). Rohkaiseminen riskinottoon on erityisen tärkeää etenkin sellaisilla asiakkailla, jotka pelkäävät tulewansa negatiivisesti arvioiduksi. Toimivaa yhteistyösuhdetta rakennettaessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan mahdollinen vaikeus muodostaa ihmissuhteita (Hayes, Hope, VanDyke, & Heimberg, 2007). Woody ja Adessky (2002) tutkivat sosiaalisesta fobiasta kärsivien asiakkaiden ominaispiirteitä. Heidän mukaansa tietyt tyypilliset piirteet saattavat tuoda haasteita yhteistyösuhteen muodostamiseen, kuten heikot sosiaaliset taidot, äärimmäinen herkkyys arvioinnille tai sosiaalisten tilanteiden välttely (Woody & Adessky, 2002). Terapeutin tuleekin kiinnittää koko terapian ajan enemmän huomiota terapeutin yhteistyösuhteen säilymiseen sosiaalisesta fobiasta kärsivien asiakkaiden kanssa.

Epämukavuus yhteistyösuhteessa herättää helposti asiakkaan itsetarkkailun tarpeen (Butler & Wells, 1995).

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan yhteistyösuhdetta korostavat terapiasuuntaukset on havaittu tehokkaiksi hoitomuodoiksi sosiaalisen fobian oireiden lieventämisessä. Tutkimusten mukaan yksi tällainen on kognitiivinen käyttäytymisterapia (Gould, Buckminster, Pollack, Otto, & Yap, 1997). Menetelmän tehokkuus perustuu ahdistavaksi koetulle sosiaaliselle tilanteelle altistumiseen istuntojen aikana (Hayes ym. 2007). Näin ollen vuorovaikutussuhde terapeutin ja asiakkaan välillä voi itsessään olla terapeutin (Hoffart, Borge, Sexton, Clark & Wampold, 2012). Altistus perustuu siihen, että istunnon aikana asiakkaan tulisi kokea riittävästi ahdistusta haastaakseen itseään, mutta kuitenkin selvitäkseen tilanteesta pakenematta. Tässä toimivalla yhteistyösuhteella on keskeinen merkitys. Asiakkaan tulee luottaa terapeuttiin, jotta uskaltaa laittaa itsensä alttiiksi ja kohdata pelottavan tilanteen. Hoffartin ym. (2012) mukaan asiakkaan oppiessa vähentämään ahdistusta muuten kuin välttämisen keinoin, voi asiakkaan usko hoitotoiminnan terapeutin vahvistua positiivisesti. Tämä puolestaan lisää yhteistyötä terapeutin ja asiakkaan välillä sekä vahvistaa yhteistyösuhdetta. Sosiaalinen jännittäminen saattaa kuitenkin vaikeuttaa tarvittavan vuorovaikutussuhteen muodostumista (Woody & Adessky, 2002; Kajaste, 2008).

Aikaisemmin johdannossa esittämämme Bordinin (1979) määritelmän mukainen yhteistyösuhte voi vaikuttaa terapian lopputulokseen eri tavoin (Hoffart, Borge, Sexton, Clark, & Wampold, 2012). Allianssin on havaittu vaikuttavan suorasti terapian lopputulokseen terapeutin ja asiakkaan yhteisymmärryksen kautta (Hoffart ym. 2012). Terapeutti muodostaa käsityksen asiakkaan tilanteesta ja tekee suunnitelman terapiassa etenemisestä. Mikäli asiakas hyväksyy terapeutin näkemyksen omasta ongelmastaan ja etenemistavoista sekä osallistuu aktiivisesti terapiaan, on onnistunut lopputulos mahdollinen.

Asiakkaan erityispiirteillä voi puolestaan olla epäsuorasti vaikutusta lopputulokseen allianssin kautta (Hoffart ym., 2012). Esimerkiksi onnistuneen lopputuloksen kannalta tarvittavan tunneyhteyden (bond) kehittymistä saattaa haitata asiakkaan turvakäyttäytyminen, kuten pyrkimys olla paljastamatta henkilökohtaisia asioita. Hoffart ym. (2012) havaitsivatkin tutkimuksessaan, että mitä enemmän itseään tarkkaileva (self-oriented), turvakäyttäytymiseen tukeutuva (safety-oriented) ja negatiivisia odotuksia sosiaalista tilanteista omaava asiakas on terapian alkuvaiheessa, sitä vaikeampaa allianssin rakentaminen on terapian aikana. Mitä

parempi allianssi ja turvallisempi suhde terapeuttiin, sitä todennäköisemmin sosiaalisten tilanteiden tuoma ahdistus kuitenkin vähenee hoitajakson aikana. Toimiva yhteistyösuhde johtaa myös todennäköisesti vahvempaan sitoutumiseen terapiaprosessin aikana (Ngai, 2012). Sosiaalisen fobian tiedetään tuovan haasteita yhteistyösuhteelle muun muassa asiakkaan turvakäyttäytymisen ja tiettyjen ominaispiirteiden vuoksi. Yhteistyösuhdetta haastavia tekijöitä ei kuitenkaan tunneta vielä kovin tarkasti. Pyrimme tutkimuksellamme täydentämään tätä puutetta tutkimuskentässä.

#### **1.4. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää sosiaalisen fobian vaikutusta terapeutin yhteistyösuhteen rakentumiseen yhden kokonaisen terapiaprosessin aikana. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asiakkaan ja terapeutin kokemuksista nousseita yhteistyösuhteen haasteiden teemoja analysointimenetelmän avulla sekä tarkastella niitä Bordinin (1979) yhteistyösuhteen teorian valossa. Sosiaalinen fobia on yksi yleisimmistä ahdistuneisuushäiriöistä. Vaikka aiempaa tutkimusta allianssiin vaikuttavista tekijöistä on runsaasti, sosiaalisen jännittämisen näkökulmasta sitä on tutkittu vasta vähän. Woody ja Adessky (2002) ovat tuoneet tutkimuksessaan esiin, että sosiaalisesta fobiasta kärsivien asiakkaiden tietynlaiset ominaispiirteet saattavat tuoda haasteita yhteistyösuhteen rakentumiseen. Tällä tutkimuksella haluamme pyrkiä syvällisempään ymmärrykseen siitä, millaiset tekijät saattavat tuottaa haasteita yhteistyösuhteessa asiakkaan kanssa, jolla on sosiaalinen fobia sekä millaiset tekijät mahdollisesti estävät yhteisymmärrykseen pääsemistä yhteistyösuhteessa tai vaikeuttavat tunnesidoksen muodostumista.

Tämä pro gradu -tutkielma on luonteeltaan empiirinen laadullinen tapaustutkimus. Laadullisen tapaustutkimuksen avulla pyritään tavoittamaan tarkkaa, systemaattista ja todenmukaista tietoa jostakin tietyistä prosesseista sen konteksti mukaan huomioiden (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007). Analyysimenetelmänä käytämme tulkitsevaa fenomenologista analyysia (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA), joka on kehitetty nimenomaan tapaustutkimusten tai pienten otosten tutkimiseen (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Aineistomme koostuu yhdestä Jyväskylän yliopiston opetus- ja tutkimuslinikalle sosiaalisen fobian vuoksi hakeutuneen asiakkaan kokonaisesta terapiaprosessista, joka sisältää yhteensä 54 istuntoa. Tutkielmalla haluamme tavoittaa syvällisempää ymmärrystä sosiaalisesta fobiasta kärsivien asiakkaiden kanssa työskentelystä ja tätä kautta auttaa heidän terapeutteja käytännön työssä pääsemään parempaan yhteisymmärrykseen sekä vahvempaan tunnesidokseen. Pyrimme ymmärtämään tapaustamme yhteistyösuhteen sekä sosiaalisen fobian teorioiden valossa kuitenkin sen ainutlaatuisuus ja aineistolähtöisyys huomioiden. Tapaustutkimuksen avulla on mahdollista kuvata tarkasti sekä löytää yksityiskohtaista ja kattavaa tietoa siitä, mitä yhteistyösuhteen haasteet voivat käytännön terapiatyössä olla. Toivommekin, että pystymme tutkimuksemme avulla tuottamaan joitakin apuvälineitä käytännön terapiatyötä tekeville terapeuteille sekä muille sosiaalisen fobian asiakkaiden kanssa työtä tekeville.

Tutkimuskysymykset, joihin etsimme tutkielmallamme vastauksia:

1. Mitkä tekijät asiakas, jolla on sosiaalisten tilanteiden pelko, kokee haastavana yhteistyösuhteessa?
2. Millaisia yhteistyösuhteen haasteita terapeutti kokee asiakkaan kanssa, jolla on sosiaalisten tilanteiden pelko?
3. Mihin yhteistyösuhteen kolmesta eri osa-alueesta asiakkaan ja terapeutin kokemat sosiaalisen tilanteiden pelon tuomat haasteet erityisesti vaikuttavat?

## **2. MENETELMÄ**

### **2.1 Tutkimuksen osallistajat ja tutkimusaineisto**

Tapaustutkimuksemme osallistajat ovat Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan asiakkaaksi hakeutunut 41-vuotias nainen sekä hänen terapeuttinaan toiminut naisterapeutti. Asiakas nimesi tulosityyksen uupumuksen ja sosiaalisen jännittämisen. Lisäksi hän kuvasi potevansa voimakasta fyysistä oireilua, johon hänellä oli lääkitys. Terapiahetkellä asiakas oli perheellinen ja työskenteli opetustehtävissä.

Tutkimuksen toinen osallistuja, terapeutti, työskenteli terapiaprosessin aikana Jyväskylän yliopiston opetus- ja tutkimusklinikan työntekijänä. Hän suoritti parhaillaan psykoterapian erikoistumisopintoja ja asiakas oli yksi hänen koulutuspotilaistaan. Koulutusohjelma edusti integratiivista suuntausta, jossa terapeutin omat painopisteet olivat psykodynaamisessa ja kognitiivisessa psykoterapiassa.

Asiakas hakeutui Tutkimusklinikan asiakkaaksi syyskuussa vuonna 2009 ja terapia jatkui toukokuuhun 2011 asti. Istunnot olivat kerran viikossa lukuun ottamatta sairasteluista tai lomista johtuvia pidempiä taukoja. Istuntoja kertyi vajaan kahden vuoden aikana 54. Kaikki istunnot yhtä lukuun ottamatta olivat videoitu tallenteiksi, joista tutkimusaineistomme koostui. Puuttuvasta istunnosta löytyi terapeutin tekemät muistiinpanot istunnon kulusta sekä sen keskeisistä sisällöistä.

### **2.2. Tulkitseva fenomenologinen analyysi ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi**

Tulkitseva fenomenologinen analyysi tulee englanninkielisestä nimestä Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Se on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, joka on kehitelty viime vuosikymmenten aikana alun perin psykologian tutkimuksen tarpeisiin ja nimenomaan tapaustutkimusten tai pienempien otosten tutkimiseen (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Lyhyestä historiastaan huolimatta menetelmä on alkanut levitä nopeasti myös muiden alojen, kuten ihmis-, sosiaali- ja terveystalojen tutkimukseen. IPA tutkii ihmisten kokemuksia

siitä, miten he luovat merkityksiä heidän henkilökohtaisesta ja sosiaalisesta elämästään (Smith & Osborn, 2008). Tulkitsevassa fenomenologisessa analyysissä tutkija on kiinnostunut siitä, mitä tapahtuu, kun jokapäiväiset eletyt kokemukset saavat jonkin tietyn merkityksen ihmiselle. Smithin ym. (2009) mukaan kokemus voi olla eritasoista, joko tiedostamatonta tai tietoista. Jokapäiväinen eletty elämän virta on kokemuksena yleensä tiedostamatonta, kun taas IPA:ssa ollaan kiinnostuneita juuri siitä kokemuksesta, kun tulemme tietoiseksi siitä, mitä tapahtuu. Näin ollen IPA auttaa menetelmänä tavoittamaan ja tutkimaan yhteistyösuhteessa ilmeneviä tiedostettuja haasteita yksityiskohtaisesti sekä lisää tietoutta haastaviksi koettujen asioiden taustalla olevista ilmiöistä.

Smith ym. (2009) mukaan IPA:ssa kokemus pohjautuu Diltheyn (1976) kokonaisvaltaisempaan määritelmään, jossa kokemus saa laajemman merkityksen yksilön elämässä. Sen mukaan kokemus muodostuu elämän eri osista, jotka liittyvät suurempaan kokonaisuuteen ja saavat yhteisiä merkityksiä. Kun ihminen kohtaa itselle jotain tärkeää tai merkityksellistä, hänelle syntyy tarve rakentaa eheitä kokemuksia ja hän alkaa sen vuoksi reflektoida tapahtuman merkityksiä (Smith, Flowers & Larkins, 2009). Juuri nämä merkitykset ovat niitä asioita, jotka auttavat tutkijaa ymmärtämään paremmin tutkimaansa ilmiötä. Samaan aikaan IPA korostaa tutkimuksen dynaamista prosessia, jossa tutkijalla on aktiivinen rooli (Smith & Eatough, 2007). Tutkimuksessa tutkija pyrkii tekemään selkoa tutkittavasta, joka puolestaan pyrkii tekemään selkoa omasta itsestään. Tämän vuoksi tulkinnallinen prosessi voidaan nähdä kaksinkertaisesti hermeneuttisena (Smith & Osborn, 2008).

IPA on hyvin kokonaisvaltainen tutkimusmenetelmä. Sen teoreettisesta taustasta on erotettavissa filosofisen opin kolme osa-aluetta: fenomenologia, hermeneutiikka ja idiografia (Smith, Flowers & Larkins, 2009; Shaw, 2010). Näistä kaksi ensimmäistä pohjautuu tieteenteoriaan eli ihmiskokemuksen ymmärtämiseen ja viimeinen tutkimuksen menetelmän luonteeseen (Shaw, 2010). Fenomenologia mahdollistaa yksityiskohtaisen tutkimisen osallistujien eletystä elämästä (Smith & Osborn, 2008). Se tutkii sitä, miten ihminen tulee tietoiseksi ympäröivästä kokemusmaailmastaan tietyissä yhteydessä ja tiettyyn aikaan sidottuna (Willig, 2008). Tämä filosofinen lähestymistapa sai alkunsa 1900-luvun alkupuolella Edmund Husserlin innoittamana, joka painotti kokemuksen tutkimisessa asioihin itseensä palaamista ja siihen, miten ne näyttäytyvät havainnoitsijalle itselleen (Willig, 2008; Larkin, Watts & Clifton, 2005). Yhteistä myös muille IPA:n kannalta keskeisille fenomenologian edustajille, on ollut

ihmisenä olemisen kokemuksen lisäksi erityisesti niiden asioiden tai seikkojen keskeisyys, joilla on merkitystä yksilölle itselleen (Smith ym., 2009; Willig, 2008). Sen vuoksi yksilö itse ja maailma eivät voi olla erillisiä toisistaan, vaan henkilön objektien, suhteiden, kielen, kulttuurin, kokonaisuuksien ja yhteyksien olemassaolo on huomioitava osaksi kokemusta. Tämän kautta on mahdollista ymmärtää yksilön henkilökohtaista kokemusta ja sen suhdetta ympäröivään maailmaan.

Toinen teoreettinen osatekijä hermeneutiikka, joka tunnetaan usein nimellä tulkinnan teoria, pohjautuu alun perin raamatullisten tekstien ja historiallisten dokumenttien tulkintaan (Smith ym., 2009; Shaw, 2010). Hermeneutiikka tutkii, miten ilmiöt näyttäytyvät ja analysoija yhdistää ne mielekkääksi. Hermeneutiikka on tunnettu myös hermeneuttisesta kehästä. Hermeneuttisessa kehässä on kyse osien ja kokonaisuuksien dynaamisesta suhteesta eri tasoilla. Kokemuksen tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että ymmärtääkseen kokemusta, täytyy ymmärtää sen eri osia. Toisaalta ymmärtääksemme kokemuksen pieniä osia, täytyy meidän tarkastella kokonaisuutta. Näin ollen hermeneuttinen kehä voi toimia myös metodologian tukena IPA:ssa, jossa tutkija palaa aineistoon aina uudestaan ymmärtääkseen tiettyä merkitystä.

IPA:n kolmas vaikuttava osa on idiografia, joka liittyy tutkimuksen menetelmään (Shaw, 2010). Se poikkeaa useista psykologisista tutkimuksista, jotka ovat laajalle aineistolle tehtyjä ja pyrkivät löytämään yhtäläisiä lainalaisuuksia. Idiografia tutkii yksilötasoa ja sen ansiosta pystyy tekemään tarkkoja kuvauksia yksilön tutkimuksesta (Larkin, Watts & Clifton, 2006). IPA:ssa idiografia toimii kuitenkin kahdella eri tasolla. Siinä pyritään tarkkaan, syvään ja systemaattiseen analyysiin tutkittavasta ilmiöstä, mutta toisaalta ymmärtämään, miten tietty kokemuksellinen ilmiö on näyttäytynyt kyseisellä ihmisellä kyseisessä kontekstissa (Smith ym., 2009). Osallistujien pieni määrä mahdollistaa tutkimuksen intensiivisen ja tarkan analyysin (Larkin ym., 2006; Shaw, 2010).

Tulkitsevan fenomenologisen analyysin tutkimuksen keskiössä on yksilön näkökulma, joka etenee yksityiskohtaisen tapaus tapaukselta tutkimuksen järjestyksen mukaan kohti yleisempää käsitystä. Menetelmän laaja teoreettinen viitekehys mahdollistaa kokemuksen yksityiskohtaisen ja monipuolisen tutkimisen sekä syvemmän ymmärtämisen (Reid, Flowers & Larkin, 2005). IPA:n olemassaolo on muuten hyvin yleistävän psykologian tutkimuksen kentässä erittäin tärkeä, koska se mahdollistaa henkilökohtaisten kokemusten ja merkitysten esiin tulemisen. Menetelmän arviointi on tutkimuksen kannalta kuitenkin tärkeä. Laadullisen

tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista käydään huomattavaa keskustelua (Smith ym., 2009). Yksi syy tähän on ollut se, että laadullista tutkimusta on arvioitu kvantitatiivisen tutkimusperinteen luotettavuuden ja uskottavuuden mittareiden mukaan sen sijaan, että tutkimuksen arvioinnin tunnusmerkit olisivat suhteessa sopivia siihen. Smith ym. (2009) ovat maininneet yhtenä laadullisen tutkimuksen ja IPA:n kannalta keskeisenä laadullisuuden arvioinnin vaikuttajana Yardleyn (2000).

Yardley (2000) on lajitellut laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin neljään eri pääperiaatteeseen: kontekstin sensitiivisyyteen, moraaliseen vastuuseen ja perusteellisuuteen, läpinäkyvyyteen ja johdonmukaisuuteen sekä vaikutukseen ja tärkeyteen. Nämä periaatteet ohjaavat myös IPA:n kannalta keskeisiä laadullisuuden arvioinnin kriteerejä. Kontekstin sensitiivisyydellä Yardley (2000) viittaa laadullisen tutkimuksen herkkyyden osoittamiseen, joka voi näkyä tutkimuksessa esimerkiksi herkkyytenä sosiokulttuurista ympäristöä kohtaan, johon tutkimus sijoittuu sekä tutkimuskirjallisuutta että osallistujilta hankittua materiaalia kohtaan. IPA:ssa tällainen sensitiivisyys tulisi näkyä läpi koko tutkimusprosessin ajan. Smith ym. (2009) mukaan tämä kriteeri täyttyy hyvin IPA:ssa, jossa tarkka, yksilöä tutkivan aineiston kanssa työskentely, tapahtuu läheisessä suhteessa ja jossa pyritään aineiston syvälliseen ymmärtämiseen ja tutkimusprosessin kuvaamiseen. Tutkimuksen toinen kriteeri on moraalinen vastuu ja perusteellisuus. Moraalisella vastuulla Yardley (2000) tarkoittaa huomaavaisuutta tutkimusaineistoa kohtaan, kun taas perusteellisuus tulee esiin tutkimuksen huolellisuudessa. IPA:ssa huolellisuus perustuu aineiston analysoinnin perusteellisuuteen ja systemaattisuuteen. Sen avulla on mahdollista tavoittaa osallistujan oma kokemus sekä löytää aineiston keskeiset teemat. Kolmas kriteeri on tutkimuksen läpinäkyvyys ja johdonmukaisuus. Näillä hän viittaa tutkimuksen kirjoitetun ulkoasun selkeyteen ja tutkimusprosessin tarkkaan kuvaamiseen. Lisäksi myös siihen, miten tutkimuksen eri osa-alueet ovat johdonmukaisia keskenään sekä miten tutkimuksen teoria ja aineisto sopivat yhteen tutkimuskysymyksen kannalta. Viimeinen kriteeri tutkimuksen vaikutuksesta ja tärkeydestä liittyy tutkimuksen vaikuttavuuteen muiden tutkimusten piirissä ja siihen, mitä uutta, mielenkiintoista ja tärkeää se kertoo lukijalle tutkittavasta asiasta teorian tai käytännön tasolla. Tämän kaiken lisäksi on huomioitava tutkija itse luotettavuuden yhtenä kriteerinä, joka tekee tulkintoja tutkimusaineistosta sekä vaikuttaa tutkimuksen kulkuun, analysoimiseen ja sen kirjoittamiseen.

### 2.3. Tutkimuksen eteneminen ja analysointi

Aloitimme tutkimuksemme katsomalla tallenteet terapiaistunnoista kahteen kertaan läpi. Terapiaistunnoista nousi mielestämme selkeästi esille sosiaalinen jännittäminen sekä yhteistyösuhteeseen liittyvät tekijät asiakkaan ja terapeutin välillä. Tästä syystä päätimme ottaa ne tarkemman tarkastelun kohteeksi ensimmäisen katselukerran jälkeen. Toisella katselukerralla keskityimme erityisesti yhteistyösuhteeseen ja sosiaaliseen jännittämiseen liittyviin kohtiin ja merkitsimme ne ylös transkribointia varten. Yhteistyösuhteeseen liittyvillä tekijöillä tarkoitamme tutkimuksessamme kohtia, joissa terapeutti ja asiakas keskustelevat terapian tehtävistä, tavoitteista tai terapeuttisesta sidoksesta heidän välillään sekä siitä, miltä työskentely toisen kanssa tuntuu. Lisäksi huomioimme aineistossa kohdat, joissa asiakas tai terapeutti toi esiin asiakkaan sosiaalisen jännittämisen. Tallenteiden katsomisen jälkeen transkriboimme koko aineistosta kaikki havaitsemamme yhteistyösuhteeseen ja sosiaaliseen jännittämiseen liittyvät kohdat. Transkribointi tapahtui sanasta sanaan kirjoittamalla ja huomioimalla taukojen pituudet sekä äänen painotukset (kuiskaaminen, huokaisu, yskäiseminen, nauraminen jne.). Merkitsimme myös rivinumerot helpottamaan aineiston seuraamista ja sisältöjen etsimistä. Transkriboitua tekstiä tuli lopulta 148 sivua. Lisäksi teimme kaikista istunnoista tiivistelmät.

Koska olimme kiinnostuneet ihmisen kokemuksen tarkemmasta tutkimisesta, laadullinen tapaustutkimus tuntui luonnolliselta vaihtoehdolta. Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään syvällisemmin tutkittavaa ilmiötä ja tapaustutkimus antaa mahdollisuuden ilmiön yksityiskohtaiseen tutkimiseen (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2007). Valitsimme analysointimenetelmäksemme tulkitsevan fenomenologisen analyysin (Interpretative Phenomenological Analyses, IPA). Sen avulla pystyimme säilyttämään aineistolähtöisyyden sekä löytämään tutkimuksemme kannalta keskeiset teemat.

IPA:n mukaisesti lukemalla tiivistelmät sekä transkriboidun tekstin useaan kertaan lävitse saimme selkeämmän kuvan koko aineistosta. Havaitsimme sosiaalisen jännittämisen liittyvän sekä työskentelyyn terapeutin kanssa että sosiaaliseen jännittämiseen terapian ulkopuolella. Päätimme rajata aineistoa poimimalla sieltä kohdat, jotka koskevat ainoastaan sosiaalista jännittämistä yhteistyösuhteessa. Tutkimuksessamme yhteistyösuhteen taustateoria pohjautui Bordinin (1979) määritelmään yhteistyösuhteesta, jossa yhteistyösuhde muodostuu kolmesta eri osatekijästä, joita ovat terapian tavoitteet (mihin terapialla pyritään), terapian keinot (miten

tavoitteisiin päästään) sekä terapeutin sidos (myönteinen tunneside asiakkaan ja terapeutin välillä). Huomioimme myös kohdat, joissa yhteistyösuhde ei näyttäytynyt aina positiivisessa valossa, vaan yhteistyösuhteessa saattoi näkyä katkoksia tai yhteistyösuhteesta neuvottelemista.

Tämän jälkeen aloimme käydä aineistoa rivi riviltä lävitse ja merkitsimme alleviivaamalla kohdat, jotka koimme merkittäviksi yhteistyösuhteen kannalta. Kirjoitimme alleviivauksista myös marginaaliin lyhyen kuvauksen, miksi pidimme kohtaa yhteistyösuhteen kannalta merkityksellisenä tai tärkeänä. Merkitsimme asiakkaan ja terapeutin kokemukset yhteistyösuhteesta eri väreillä, jotta erotimme ne selkeästi toisistaan. Luimme marginaalimerkinnät useampaan kertaan lävitse ja keskustelimme erityisesti niistä kohdista, joista meillä oli eriävä merkintä tai erilainen tulkinta. Keskustelu merkintöjen sisällöstä auttoi näkemään niiden merkityksen useammalta eri kannalta sekä saavuttamaan yhteisen ymmärryksen. Aineistomerkintöjä meillä kertyi yhteensä 1124.

Seuraavassa vaiheessa aloitimme aineiston teemoittelun merkintöjen pohjalta. Kirjoitimme aineistomerkinnot pienille paperilapuille ja lajittelimme laput pienempiin alaryhmiin. Jatkoimme lajittelua niin kauan, kunnes koimme ryhmien olevan yhtenäisiä keskenään ja löysimme niille yhteisen nimittäjän eli yläteeman. Lajittelimme sekä terapeutin että asiakkaan merkinnät omina aineistoinaan sekä teimme aineiston analyysit molempiin erikseen. Jaottelimme alaryhmät useammalla eri tavalla, kunnes koimme, että teemoittelu oli kattava ja kuvasi aineistoamme hyvin. Aineistomerkintöjen pohjalta oli havaittavissa selkeitä yhteistyösuhteen keskeisiä teemoja tehtävistä, tavoitteista sekä sidoksesta, jotka ovat todennäköisesti tyypillisiä useimmissa terapeuttisissa yhteistyösuhteissa. Koska sekä asiakkaan että terapeutin kokemuksia kuvaavista teemoista muodostui hyvin laajat, päätimme rajata aineistoamme vielä tässä vaiheessa käsittelemään ainoastaan yhteistyösuhteen haasteiksi koettuja merkityksiä tai kokemuksia. Teimme saman teemoittelun uudelleen, mutta otimme mukaan ainoastaan yhteistyön haasteiksi koetut merkinnät. Saatuamme teemoittelut molemmista aineistoista muodostettua, halusimme saada myös ulkopuolisten mielipiteitä laatimistamme teemoista ja tulkinnoista. Esittelimme löydöksiä ja tulkintojamme tutkimuksemme ohjaajalle sekä pyysimme häntä ja opiskelutovereita arvioimaan tehtyä jaotteluamme. Otimme huomioon nämä arvioinnit viimeistellessämme teemoja lopulliseen versioon.

Teemoittelun jälkeen aloimme kirjoittaa molempien osallistujien sisällöllisiä teemoja aikaisempien alaryhmien pohjalta. Vertasimme alaryhmien merkintöjä keskenään ja pyrimme

löytämään sieltä teemojen keskeisen sanoman, jonka kirjoitimme sisällölliseksi teemaksi. Sisällöllisellä teemalla pyrimme kuvaamaan haastavaksi koettuja yhteistyösuhteen tilanteita tai kokemuksia. Sisällöllisiä teemoja meillä kertyi loppujen lopuksi asiakkaalle seitsemän ja terapeutille viisi. Teemat muodostuivat sen mukaan, kuinka merkityksellisiä ne olivat tutkimuksen osallistujien kokemusten kannalta. Pyrimme huomioimaan aineistossa merkitykset, jotka nousivat toistuvasti esiin, mutta otimme huomioon myös kokemukset, joilla saattoi olla suuri vaikutus osallistujaan, vaikka se esiintyi aineistossa vain yhden tai muutaman kerran. Viimeisessä vaiheessa pyrimme vertaamaan molempien tutkimukseen osallistujien eli asiakkaan ja terapeutin teemoja keskenään sekä Bordinin (1979) määritelmään yhteistyösuhteesta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tutkimuksen luonteen vuoksi paljon monimutkaisempaa kuin määrällisen tutkimuksen, koska perinteiset määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit voi olla vaikea yhdistää laadulliseen tutkimukseen (Smith, Flowers & Larkins, 2009). Pyrimme arvioimaan tutkimuksemme luotettavuutta laadulliselle tutkimukselle kehitettyjen arvioinnin kriteerien avulla, joita erittelimme aikaisemmassa luvussa 2.2. sekä valitsemamme tutkimusmenetelmän periaatteiden mukaan. Pyrimme koko tutkimusprosessin ajan säilyttämään herkän otteen tutkimusaineistoon ja osallistujien kokemuksen esiin tuomiseen työskentelemällä fenomenologisen tulkinnallisen analyysiperinteen mukaisesti systemaattisesti ja tarkasti. Etenkin tutkimusaineiston hankinnassa, transkriboinnissa ja tutkimusaineiston analysoinnissa säilytimme hyvin tarkan ja huolellisen työskentelyotteen. Työskentelyssä pyrimme aineistolähtöisyyteen ja keskityimme IPA:n ohjeistuksen mukaan löytämään aineistosta esiin nousevat keskeiset teemat. Tutkimuksen raportoinnissa pyrimme laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti mahdollisimman tarkkaan ja läpinäkyvään kuvaukseen koko tutkimuksen kulusta sekä ulkoasun selkeyteen.

Parityöskentelyn koimme hyvin hedelmälliseksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Etenkin eriävissä aineistomerkinnöissä tai analysointivaiheen tulkinnoissa keskustelimme paljon merkinnöistämme ja pyrimme yhteneviin käsityksiin tulkinnoista. Lisäksi halusimme saada luotettavuuden kannalta myös ulkopuolisten näkökulmaa tekemistämme tulkinnoista ja pyysimme tutkielmamme ohjaajaa sekä opiskelutovereita arvioimaan laatimiamme teemoja. Pyrimme ottamaan huomioon heidän palautteensa tutkimuksen teemoja viimeistellessämme.

Fenomenologisen tulkitsevan analyysiperinteen mukaisesti otimme huomioon kaikki kolme osa-aluetta fenomenologian, hermeneutiikan ja idiografian. Fenomenologian kannalta

keskeisen yksilön merkitysten ja kokemusten löytämisen vuoksi tarkastelimme molempien tutkimukseen osallistujien aineistoja omina aineistoinaan. Pyrimme hahmottamaan molemmat osallistujat omana kokonaisuutena ja saavuttamaan molempien omat keskeiset kokemukset unohtamatta kuitenkin yhteistyösuhteeseen liittyvää yhteistä kontekstia. Hermeneuttisen perinteen osien tarkastelun sekä kokonaisuuden hahmottamisen kannalta palasimme tutkimuksen analysointivaiheessa aina tarvittaessa uudestaan tutkimusaineistoon ymmärtääksemme kokemuksen kokonaisuutta ja vastaavasti kokonaisuuden hahmottamisessa tarkastelimme sen eri osia. Pidimme myös idiografian kannalta keskeisen tarkan, syvän ja systemaattisen työskentelyotteen koko tutkimusprosessin ajan.

### 3. TULOKSET

Tässä pro gradu -tutkielmassa pyrimme selvittämään millaisia haasteita sosiaalinen jännittäminen voi tuoda terapeutin yhteistyösuhteen muodostumiselle. Tarkastelemme aluksi asiakkaan ja terapeutin kokemuksia erikseen kuvaamalla aineistosta esiin nousevia keskeisiä yhteistyösuhteen haasteeksi koettuja teemoja. Kolmannessa osiossa peilaamme tuloksiamme Bordinin (1979) jaotteluun yhteistyösuhteesta ja pyrimme kuvaamaan, miten yhteistyösuhdetta haastavat tekijät saattavat vaikeuttaa yhteisymmärryksen saavuttamista tai tunnesidoksen rakentumista terapiasuhteessa. Tuloksissa olemme ottaneet huomioon vaikeaksi tai haastaviksi koetut hetket, jotka asiakas tai terapeutti on todennut ääneen sanomalla. Aineistosta esiin nousseista 1124 aineistomerkinästä, muodostui lopulta seitsemän asiakkaan kokemusta sekä viisi terapeutin kokemusta kuvaavaa teemaa.

Tulososio etenee aluksi asiakkaan teemojen kuvailusta terapeutin teemojen kuvailuun. Tuomme ensiksi esille teemalle tyypilliset pääpiirteet, joihin olemme liittäneet teemaa parhaiten kuvaavat aineistonäytteet. Lopussa pyrimme erittelemään yhteistyösuhteen haasteiden jakautumista Bordinin (1979) määritelmän mukaisiin osa-alueisiin ja selkeyttämään sitä, mihin haasteet yhteistyösuhteessa pääosin liittyvät.

Aineistosta esiin nousivat seuraavat asiakkaan haasteita kuvaavat teemat:

1. Luottamisen vaikeus
2. Terapeutin tuleminen yksityiselle alueelle
3. Kontaktissa olemisen epämukavuus
4. Oman roolin epäselvyys
5. Tunnettyöskentelyn vaikeus
6. Vaikeus heittäytyä yhteistyösuhteeseen
7. Terapian toimivuuden kyseenalaistaminen

Terapeutin haasteita kuvaaviksi teemoiksi nousivat:

1. Suorituspainne
2. Asiakas vie tilannetta
3. Huoli terapian muuttumisesta suorittamiseksi
4. Turvallisuuden tunteen vaalimisen haastavuus
5. Helppouden harha

Yhteistyösuhteen rakentumisen haasteet terapiasuhteessa:

1. Yhteisymmärrystä haastavat tekijät terapian tavoitteisiin liittyen
2. Yhteisymmärrystä haastavat tekijät terapian keinoihin liittyen
3. Tunnesidokseen liittyvät haasteet

### 3.1. Asiakkaan haasteita kuvaavat teemat

#### 3.1.1. Luottamisen vaikeus

Asiakas kertoo olevansa vuorovaikutussuhteissa varovainen ja välttävänsä konflikteja. Hän pohtii mahdollisuutta, että toimii samalla tavoin myös terapiassa. Terapeutin luottamukseen liittyvästä kannustuksesta huolimatta asiakas kokee luottamisen vaikeana. Hän tunnistaa pelkäävänsä epäonnistumista ja sitä kautta hylätyksi tulemista. Oman haavoittuvuuden näyttäminen on asiakkaalle haastavaa ja hän kokee mahdottomana tunnustaa toiselle olevansa surullinen tai pettynyt. Asiakas ei koe voivansa luottaa siihen, että jos hän epäonnistuu tai tuottaa toiselle pettymyksen, hänet hyväksytään siitä huolimatta.

Näyte 3. istunto:

*"A: Joo ja mää aatteen, etku mää oon kuitenkin ii mää hampaat irvessä siedän ihmisiä, vaikka [mmm] mulle syntyyki tosi voimakkaita tämmösiä tämmösiä tunnetiloja tai käsityksiä ihmisistä, niin mää oon kyllä hyvin varovainen, että mää en koskaan tahallini tai no ehkä tahattomasti joskus. Mutta hyvin varovasti sanon mitään negatiivista ihmisille tai [joo] tai en mielelläni hakeudu niin ku konfliktiin.*

*T: Mmm mmm.*

*A: Ehkä se on ihan semmonen haastavaki homma sit, et uskallanko mä [niin] sullekaan sitte sanoa."*

Näyte 28, 15. istunto:

*T: "Eli justiin semmoseen sun niinku kontrolliin ja (2) voisiko näin sanoo tai aatella, että et kaiken sen kontrolloinnin ja hallinnan takana niin siellä on sit kuitenkin semmonen (1) se perimmäinen tunne on pelko (1) luottaa toiseen?"*

*A: "Niin varmaan on (1) joo ja se, jotenki semmonen epäonnistumisen, että mää (2) no joo, tavallaan, että ( ) mää en voi luottaa siihen, että ( ) jos mää epäonnistun, niin mut hyväksytään."*

Näyte , 14.istunto

*T: "Luotan siihen, että tässä on jonkunlainen semmonen ( ) semmonen luottamus syntynyt, niin sitte mää myöskin haluan kaikin tavoin niinku suojella sitä, että se niinku rikkoutuisi (1) et sais niinku ( ) vietyä ( ) kuljettua jotenki sun kans tätä matkaa."*

*A: "Se on kyllä näitisti sanottu..mm (3) mut sit on..mm ( ) jotenki tuntuu vaan vaikealta."*

Asiakkaan on hyvin vaikea saada kiinni luottamisen vaikeuteen liittyvästä kokemuksesta. Hän pystyy tavoittamaan yhden kokemuksen, jossa hän on joutunut luottamaan toiseen ihmiseen. Se liittyy lapsen synnytykseen. Synnytystilanteessa hänellä ei ole ollut mahdollisuutta kontrolloida tai hallita tilannetta itse, jolloin hänen täytyi luottaa ja heittäytyä toisen ihmisen varaan. Mahdottomuus hallita itse tilannetta kontrolloimalla on synnyttänyt kuolemanpelon tunteen ja ajatuksen siitä, että toiseen luottamisessa voi käydä huonosti. Avautumalla luottamuksellisesti asiakas pelkää tuottavansa pettymyksen itsestään toiselle osapuolelle. Pettymyksen tuottamisen asiakas yhdistää hylkäämisen kokemukseen, joka on pohjimmiltaan suurin pelko asiakkaan luottamisen vaikeuden taustalla.

Näyte , 15. istunto

*”Mulla on ainut semmonen niinku kokemus, jonka mä en muistan tai osaan niinku jotenki liittää semmoseen toiseen luottamiseen, niin on synnytys (1) että siinä mulla semmonen olo, ettäh, että tota ( ) mä olin täysin jotenki toisen avun varassa ja tavallaan semmonen hirveen kuoleman pelko siinä tilanteessa, et ku mä en hallitse tätä enkä mä pysty tai jotenki semmonen, että voi..voi käydä tässä huonosti.”*

Näyte 30, 15. istunto

*T: ”Tavotatko sä, että mitä siin ( ) mitä siinä vois ( ) mikä siinä on se pelottava mitä vois ( ) tapahtua, jos luottais?” (4)*

*A: ”Emmää sitä, mä en yhtään osaa niinku sitä sillain sanallistaa, että mitä se vois olla. (5) Emmää tiä, siinä on vaan se ( ) niinku voimakas ( ) semmonen ( ) pettymyksen tuottamisen pelko niinku, se niinku, se on se päällimmäinen tunne.”*

*T: ”Et jos tuottaa toiselle pettymyksen, niin (1) jotain voi tapahtua (1) sen jälkeen..”*

*A: No eihh (1) no varmaan se on joku hylkäämistunne sitte siellä , mutta että (1) ei mulla niinku, mä en osaa siis (1) yhittää sitä mihinkään.”*

### 3.1.2. Terapeutin tuleminen yksityiselle alueelle

Tämä teema kuvaa asiakkaassa heräävää kokemusta tilanteesta, jossa terapeutti yrittää lähestyä tai ylittää tietyn asiakkaan henkilökohtaisen yksityisyyden rajan, jonne hän ei haluaisi terapeutin tulevan. Tämä kokemus herättää asiakkaassa itsesuojelun tarpeen ja aiheuttaa negatiivisia tunteita. Tällaiset tilanteet tulevat esille terapeutin yrittäessä lähestyä asiakasta tärkeän asian esiin nostamiseksi, kysyessä asiakkaan tunteita tai osoittaessaan aitoa kiinnostuneisuutta asiakasta kohtaan. Sen sijaan yleisellä tai älyllisellä tasolla tapahtuva keskustelu ei tunnu asiakkaasta niin vaikealta.

Näyte 1, 20. istunto

*”Mutta toisaalta ei se..niinkuh (1) semmoset kysymykset, jotka niinku (2) jollain tavalla (2) niinku herättää semmosen älyllisen mielenkiinnon, niin ne ei oo niin pahoja, vaan siis just niin ku*

*tämmöset mitä sää nyt teit niin, niin se on, se on kaikkein kauhein mitä voi tapahtua, mm..ja kysyä jotain ( ) hyvin henkilökohtaista, ihan ( ) katsoen suoraan silmiin, että (1) Oletkos tänään juonut kolme kuppia kahvia?"*

Pelko siitä, että terapeutti on lähestymässä tai lähestyy henkilökohtaista aluetta aiheuttaa asiakkaassa halua vastustaa työskentelyn etenemistä. Asiakas kuvaa itse vastustuksen tarvetta haluna asettaa tulppa tai este tarkemman työskentelyn etenemiselle. Nämä tulevat usein esiin tilanteissa, joissa terapeutti pysähtyy tarkastelemaan tarkemmin merkityksellistä asiaa. Asiakas käyttää terapeutin tarkemmasta tutkimisesta sanaa ”tonkiminen”.

Näyte 2,14. istunto

*"Mää laitoin jonkunlaisen tulpan varmaan nyt sitte vaan, että...ä(h)läpä tongi enempää."*

Näyte 3, 14. istunto

*"Ehkä se on se este, minkä takia musta nyt niinku tuntuu, että tästä ei voi mennä yhtään eteenpäin, että ei millään ( ) että oikein niinku sappi kuohuu, että mitähän se nyt vielä keksii.."*

Asiakas kokee myös myötätunnon kohteena olemisen vaikeana. Se herättää asiakkaassa epämiellyttävyyden sekä pelon tunteita. Myötätunnon kohteena olemisen haasteet tulevat esiin tilanteissa, joissa terapeutti yrittää lähestyä asiakasta empatian, ymmärtämisen tai hoivan lähtökohdista käsin.

Näyte 4, 38. istunto

*A: "Se ällöttää, jos joku tulis kovin myötätuntoisesti lähestyis. Se on ( ) aika jotenki (2) vaikeeta mulle, niinku sää [(-)] sanot, että ompa kurja, et sulle on nyt käyny näin, niin ( )"*

*T: "Niin, miltä se tuntuu?"*

*A: "No, mhhh.. (6) se tuntuu niinku jotenki semmoselle (5) vähän pelottavan henkilökohtaiselle, että jotenki sää tuut nyt vähän niinku s(h)ellai..s(h)emmoiselle a(h)lueelle, että ä(h)läs nyt.."*

*T: "Niin lähelle, niin minne ei niinku yleensä sais tulla?"*

*A: "Nüh, joo joo( ) joo joo ( ) joo, että älä ( ) äläpäs a(h)la oikein (2) oikein henkilökohtaisesti ottamaan osaa tähän asiaan, vähän semmonen niinku ( )."*

### 3.1.3. Kontaktissa olemisen epämukavuus

Vuorovaikutuksessa oleminen tuntuu asiakkaasta ahdistavalta ja hänessä herää halu irtaantua katsekontaktista. Erityisesti pitkäkestoisen vuorovaikutuksen asiakas kuvaa piinaavaksi ja eniten ahdistusta aiheuttaa hänen mukaansa silmiin katsominen. Toisaalta hän kokee olevansa myös objekti ja huomion kohde, jota terapeutti tarkkailee. Tällaiset tilanteet herättävät asiakkaassa tarpeen paeta.

Näyte 5, 9. istunto

*"Niin [niin] siinä on just se semmonen pitkäkestonen vuorovaikutus, jota mä en voi sietää. [Mmm]*

*Etä sen takia mä varmaan hoputan ja yritän päästä siitä pakoon, ku mä en kestä [niin päästä]*

*pois siitä kontaktista] nii ku mä en kestä kattoo silmiin [joo jooh] tai tuntuu jotenki sillä tavalla, että mut on jotenki naulittu siihen [kyllä] paikkaan.”*

Näyte 6, 1. istunto

*”Niin onhan tää aika vaikeeta. Et siinä sä istut ja katot tännepäin koko ajan.”*

Epämukavuuden tunteet, jotka nousevat vuorovaikutustilanteessa herättävät asiakkaassa kiirehtimisen tai hätäisyyden tunteita sekä halun päästä eroon tilanteesta. Asiakas kertoo pyrkivänsä vetäytymään tilanteesta puhumalla lyhyesti ja tylästi tai olemalla hiljaa. Hän kokee, että tällaisissa tilanteissa ei halua ottaa kantaa terapeutin sanomiseen tai kysellä asioista yhtään enempää.

Näyte 7, 13. istunto

*”Tuo on mulle ihan totta, mutta on siinä myös sitten monesti sitä, että mä en halua olla siinä kontaktissa. Mä pääsen nopeemmin siitä eroon [joo joo], ku mä kerron ihan jotain lyhyttä ja tylää.”*

### 3.1.4. Oman roolin epäselvyys

Oman roolin epäselvyys kuvaa asiakkaan kokemia ristiriitaisia tuntemuksia, jotka heräävät terapiaprosessin aikana suhteessa terapeuttiin. Asiakas pohtii omaa osuuttaan terapiasuhteessa ja tuo esiin hämmennyksen tunteita liittyen toimintaansa. Asiakas kokee olevansa tilanteissa melko itsekkäästi läsnä ja toteaa ettei ajattele terapeuttia kovinkaan paljon. Tämä mietityttää asiakasta ja herättää hänessä kysymyksiä siitä, toimiiko hän oikein.

Näyte 8, 29. istunto

*”Mä jäin miettimään sitä, että niin, että mitä mä niikö oikein sinusta ajattelen, että ajattelenko minä sinua kovinkaan paljon ja ( ) sitte mulle tuli semmonen olo, että no tota (1) en kyllä, että ( ) että molen kyllä aika itsekkäästi tässä läsnä.”*

Asiakas pohtii myös terapeutin työnkuvaa ja asemaa ammattihenkilönä sekä terapian merkitystä terapeutille itselleen. Hän haluaa tietää, mitä terapeutti hänestä ajattelee ja mitä hän terapeutille merkitsee. Asiakasta myös askarruttaa kysymys pitäisikö hänen tietää terapeutista enemmän. Hän yrittää löytää tavan suhtautua terapeuttiin ja vertaa terapiassa käyntiä useammassa kerran hammaslääkärissä käyntiin.

Näyte 9, 29. istunto

A: *”Joo, joo. (.) No kyllä mulla niinku tavallaan ihan (.) oikea aavistus oli tästä asiasta, [mm]*

*mutta että... Mää sitte (.) heräsin niinku vasta ensimmäisen kerran ajattelemaan, että [joo] että tavallaan.. Että mitä tämä sinulle merkitsee ja.. Et [mm] tavallaan se, että (1) että säähän oot tässä niinku ammattihenk(h)ilönä [niin] etkä vaan muuten vaan kuuntelemassa mun puheita. [Niin ammattihenkilönä, mutta...] mm”*

*T: ”On sekin tärkeä. On se (.) tärkeä niinku munki puolesta jotenki aatella, että.. (1) Kyllähän kaikista mun (.) asiakkaista tulee (.) silleen tärkeitä. Tai niistä (.) [mm] niinku mieleensä huolehtii tai [niin] on huolissaan. Tai jos on..joku [joo] ollu allapäin tai (.) on semmosta huolta, niin kyllä mä (.) ihan ihmisenä huolestun tai... (.) [joo]”*

Näyte 10, 29. istunto

*T: ”Siis..ei.. eihän yleensä.. kyllähän terapeutti yleensä pysyy semmosena tai että tää..*

*A: ”Niin ammattihenkilönä..”*

*T: ”Niin ammattihenkilönä, että tää ei oo niinku semmonen paikka, että sun tarttis ( ) kuunnella minua vaan enemmänki tää on ( ) semmonen, niinku sinua varten tää tilanne.”*

*A: ”Niin, vähän niinku hammaslääkäri.*

*T: ”No joo(h), sää ( ) tohon verstatit silloin ( ) joo, kyllä.”*

*A: ”Just, niin joo, yleisvaarallisuudessa.”*

Terapian loppuminen tuottaa haikeutta ja on herättänyt asiakkaan pohtimaan terapeutin merkitystä hänelle itselleen. Asiakas tuntee syyllisyyttä omista toimintatavoista ja mieltää vuorovaikutuksen olleen melko yksipuolista. Hän kokee puhuneensa itse paljon ja vastanneensa terapeutin kysymyksiin, mutta ei ole vastavuoroisesti kysynyt terapeutilta mitään. Asiakas kuvaa omaa työskentelytapaansa loukkaavana toista kohtaan ”kaataa kaiken toiselle ja odottaa analyysia”. Vähitellen terapian aikana asiakkaan kuva terapeutista on alkanut muuttumaan puhuvasta päästä ihmiseksi, jolla on syntynyt erilaisia merkityksiä hänelle itselleen.

Näyte 14, 49. istunto

*”Joo \*joo\*. Ehkä siinä jotenki tuli semmonen niin ku (2) semmonen niin ku mä jollai tavallaan katoin taaksepäin, että no niin ku tajusin, että tää tosiaan on aikalailla loppumassa tää juttu, että... Mites tää on oikeen mennyt niin... Siinä tuli semmonen oivallus, että... Että tota mähän oon vaan täällä puhunu, puhunu, puhunu ja puhunu. Ja säähän oot täällä kysynyt jotain, mutta mähän en ole kysynyt.”*

Näyte 15, 43. istunto

*”Joo. Kyllä siinä vähän on semmosta haikeuttakin liittyy. Ihan oikeasti. Että tota aiemmin sitä tota sanoin, että mä pidin sua pitkään niin ku semmosena puhuvana päänä. Ihan oikeasti, että [mmm] että semmosista hirveen itsekkäistä lähtökohdista tässä istuu ja tyhjentää mieltänsä. Mutta että nyt ajan myötä huomannu, että onhan siellä iha oikea ihminen [niin niin] sisällä, että ((naurahtaa)).”*

### 3.1.5. Tunnetyöskentelyn vaikeus

Teema kuvaa asiakkaan vaikeutta tunnistaa ja kokea tunteita. Asiakas kokee pelottavaksi avata itseään ja asettua sitä kautta haavoittuvaksi. Hänellä on tarve suojata itseään ja pitää tunteet mahdollisimman etäällä. Teema on havaittavissa aineistosta terapiaistuntojen ensimmäisestä käyntikerrasta viimeisimpiin istuntoihin asti.

Näyte 26,38. istunto

*"Ehkä se on vaan pelottavaa jotenki olla niinku niin (2) tota (2) auki tai sillä tavalla ( ) haavoittuvainen. (2) Se on varmaan vähän outo, mä en oo koskaan uskaltanut tehdä sitä (2) mm.. Se varmaan se syy on (2) enkä oo halunnut niinku niitä (2) ihan ihan siis siitä, että miltä se tuntuu niinku tunnetasolla, et no okei, että on selkä on nyt paskana ja ( ) jotaki tämmöistä tai että.. ( ) turpiin on tullu tyyliin, mutta että ne on aina tämmösiä hyvin niinku ( )brutaaleja tapoja, että niistä niinku se tunne on mahdollisimman kaukana. (2)"*

Tarve suojata itseään saa asiakkaan rakentamaan muuria ympärilleen. Tällä tavoin hän pyrkii suojaautumaan vaikeilta tunteilta. Vankka suojamuuri estää myös terapeuttia pääsemästä lähelle. Vaikean tilanteen tai tunteen kohdatessa asiakas kertoo keksivänsä jonkin kiertotien, kuten aiheen vaihtamisen tai asian kertomisen toisella tavalla. Asiakas puhuu myös paljon kertomatta jättämisen tavasta, millä hän pystyy välttämään vaikeiden tunteiden kohtaamista.

Näyte 16, 9. istunto

*"Siis sillä tavalla, että mä niinku (5) no varmaan suojelen itseäni. Että joku semmonen [joo] vähän jotain tunnetta, joka siitä asiasta vois tulla. Tai jos musta tuntuu, että nyt..nyt tää tunteen tasolla jotenki vaikea, niin mä keksin jonku' [niin sää jätät sen siihen. Joo kyllä] kiertotien tai vaihan aihetta tai kerron sen jotenki toisella tavoin tai..."*

Jättämällä kertomatta tunteentasolla vaikeasti työstettäviä asioita asiakas pyrkii suojaamaan itseään. Hän kokee siitä syyllisyyttä, ettei kykene työskentelemään tunteentasolla tai päästämään terapeuttia tarpeeksi lähelle. Syyllisyyden tunne syntyy asiakkaan mukaan siitä, että hän kokee huijaavansa tai valehtelevansa terapeutille jättämällä kertomatta tunteentasolla vaikeasti työstettäviä asioita.

Näyte 17, 9. istunto

*T: "Mielenkiintosta, että susta tuntuu siltä, että sen vois huomata ikään kun, että sää [mm] jotain jättäisit kertomatta."*

*A: "Joo. (2) Ehkä mä oon sitte hyvä huijari ((huokaisee))."*

Asiakas tuo esiin vaikeuden nimetä ja tunnistaa tunteitaan. Lisäksi hän kuvaa pelkäävänsä hallinnan menetystä voimakkaiden tunteiden myötä. Runsas ja vuolas puhuminen helpottaa oloa hetkellisesti ja toimii tunteilta suojaavana työskentelytapana. Jälkeenpäin puhuminen tuntuu ikävältä ja asiakas käy paljon keskusteluja läpi itsekseen ja ahdistuu siitä.

Näyte 18, 3. istunto

*A: "Et eli tota tosi ikävä oli alkaa puhumaan niin ku tarkemmin niistä asioista, mitä mulle on tapahtunut."*

*T: "Siis tarkotatko nää viime kerralla oli ikävää?"*

*A: "Viime kerralla. [Tarkotatko sää, että viime kerralla oli ikävää?] Itse asiassa mä puhuin ja*

*puhuin ja puhuin..."*

*T: "Sitä oli aika paljon."*

*A: "Joo. Jooh ja sit ku mä olin lähtenyt, niin mulle tuli semmonen olo, että eips oookkaa yhtään kivaa."*

*T: "Joo"*

*A: "Ja nyt jälkikäteen oon hirveesti sitä, niin ku sillä tavalla (.) No palannut mieleen uudelleen ne asiat. Ja mä oon miettiny sitä, että miks se oli niin ikävää jollain tavalla."*

*T: "mmm"*

*A: "Ja tota... Mää nyt sitten ajattelin, että se on nyt sitä tunteista puhumista. Sä kysyit monta kertaa, että jotenki että, miltä susta tuntu tai ja jotain tämmöstä ja... Em mä oikeen halua kertoa."*

*Näyte 18, 3. istunto*

*"T: Joo joo. Miten sä ite selität sitä, jos mieltii sitä. Mää vähän palaan siihen viime kertaan, että jos ne tunne kysymykset oli semmosia vaikeita ja sulla oli jälkeinpäin kauheen huono fiilis, niin miten sä ite selität sitä, että sä ite teet sitä (viittaa asiakkaan puhumisen paljouteen) tai miks näin tapahtuu? [nii mistä ne tulee?]*

*Niih...*

*A: Noh tota... Mää en oikeen tiä,(2) et mä ajattelin niin, että siinä on varmaan semmonen niin ku (2) ehkä jonkulainen vaikeus tunnistaa niitä tunteita et ei oikeen tiä,(1) et miltä tää nyt tuntuu.*

*T: Joo joo*

*A: Ja jotenki semmone pelko tavallaan, et mihin se niinkö vie minut, jos tältä nyt tuntuu.*

*T: mmm*

*A: Nii ja varmaan sit ihan semmonen ettei oo niitä jakanu kenenkään kanssa niitä tunteita."*

Asioiden syvempi tutkiminen tuottaa haasteita asiakkaalle. Etenkin pysähtyminen tutkimaan asioita tarkemmin tai yksityiskohtaisemmin tunnetasolla tuntuu mahdottomalta. Asiakas kokee selviytyneensä elämästään ajattelemalla asioita hyvin rationaalisella tavalla ja kokee myös terapiassa helpottavammaksi asioiden luettelemisen niiden tutkimisen sijaan.

*Näyte 19, 14. istunto*

*"No kyl se varmaan sitä pelkoa enimmäkseen on. Jotenki sitä ( ) semmosta, että (4) ja pelkoa niinku ajatella asioita ( ) yhtään sen enempää, k(h)u mitä mä oon t(h)ähän mennessä sulle kertonu."*

*Näyte 20, 15. istunto*

*"Joo, joo, mut kyllä se niinku jollain ( ) oli pelottaavaa siirtyä vaan siitä asioitten luettelimisesta niinku ( ) tavallaan vähän ( ) tunteiden miettimiseen ja yhteyksiin sitte."*

Asiakas kuvaa kiukun olevan hallitseva tunne useissa tilanteissa. Sen avulla hän pyrkii muun muassa peittämään omaa haavoittuvuuttaan, hallitsemaan tilanteita ja omia tunteitaan. Kiukku on turvallisempi tunne kokea kuin haavoittuvuutta osoittavat tunteet, joina asiakas pitää herkistymistä, itkemistä, pettymyksen tai suremisen osoittamista. Kohdatessaan voimattomuuden tai epävarmuuden tunteita asiakas kokee tunteidensa kääntyvän äkkiä vihan, kiukun tai raivostumisen puolelle. Kiukku auttaa asiakasta pitämään yllä tiettyä kuorta, joka suojelee häntä hallinnan tunteen säilymisestä, mutta aiheuttaa fyysisiä kipuja muualla kropassa, kuten pää-, selkä- tai mahakipuja.

Näyte 21, 3. istunto

A: *"Ja niinkö sanoin sillon aluksi niitä negatiivisia tunteita on paljon helpompi päästää ulos."*

T: *"Niin niin."*

A: *"Ne tulee aivan niin ku räjähtämällä."*

T: *"Joo. Jaa sää tarkotat nimenomaan juuri semmosta vihaa ja ärtymystä, mitkä niinkö jotenki... Itku on jotenki enemmän semmosta heikkouden... (Kyllä joo) ...merkkiä sulle jotenki."*

A: *"Joo joo [edustaa ehkä]. On ihan totta. Joo joo. Ja semmosta haavottuvuutta."*

T: *"Joo."*

A: *"Ettei niinku oo sitä kovaa pintaa siinä päällä sillo."*

T: *"Mmm. Minkä sää hallitset?"*

A: *"Niin niin [ja kontrolloit] niin".*

### 3.1.6. Vaikeus heittäytyä yhteistyösuhteeseen

Tämä sisällöllinen teema kuvaa asiakkaan kokemaa vaikeutta heittäytyä yhteistyösuhteeseen ja jättäytyä terapeutin varaan. Hänen on vaikea tulla terapiaistuntoihin valmistautumatta ja päästää irti kontrollista. Ottamalla vastuuta tilanteista ja pyrkimällä olemaan tilanteiden päällä, asiakas säilyttää hallinnan tunteen. Hän kuvaa terapiatilannetta myös pelinä, johon liittyy halun osoittaa olevansa nokkelampi kuin toinen.

Näyte 22, 15. istunto

A: *"Et miks se rupes niinku pelottaan. No se liittyy varmaan siihen sitte tota, että (I) ku sää niinku sanoit, että täytyy niinku heittäytyä toisen varaan ja jotenki niin ku luottaa siihen toiseen.."*

T: *"Sanoinks mää, että täytyy?"*

A: *"No ei, mutta ku se, että miten mää niinku ajattelen, että mitä se tarkoittaa, et tavallaan tarkoittaa sitä, että ( ) mää en voi niinku ite kontrolloida tai mulla ei ( I) ei, mun ei sais ( ) niinku siis tavallaan pidätellä ja kontrolloida ja toimia niinku jo ( ) jotenki (4) no jonku st(h)rategian mukaan, vaan olla niinku vilpi ( ) no ei vilpitön on väärä sana, mutta (1) kuitenkin päästä sinne tunteitten alkulähteille."*

Asiakas kertoo sosiaalisen jännittämisen lisänneen epävarmuuden tunteita sekä tunnetta häpeästä. Hän tuo esiin kokevansa pelkoa paljastua ikään kuin hänellä olisi jotain salattavaa. Tunne on kuitenkin epämääräinen eikä asiakas osaa nimetä sille syytä. Toisaalta tieto terapeutin mahdollisuudesta esittää yllättäviä ennalta arvaamattomia kysymyksiä tuottaa asiakkaalle varuillaan olon tunnetta ja tarpeen suojella itseä.

Näyte 31, 1. istunto

*"Ja mää oon miettinyt tätä sosiaalista jännittämistä ettei se kyllä aina yhtä pahaa oo ollut. [Mmm..] Et ehkä se on jollain tavalla ihan nakertanut [Joo] ja tehnyt semmosta epävarmuutta ja niin ku tuohon mä taisin laittaa et semmosta niin ku ikään ku paljastumisen pelkoa ja häpeän pelkoa. Ei semmosta häpeän pelkoa, vaan häpeän tunnetta. Et mulla on jotain salattavaa. [Mmm..] Ja semmosta varuillaan oloa. Et jos tuo nyt tuossa jotain kysyy jotakin hankalaa, [Joo] mitä mää*

vastaan.”

Näyte 32, 14. istunto

A: ”En mä tiä minkä takia se on niin vaikeeta niinku ( ) jotenki se semmonen ( ) miks sitä kontrolloi jatkuvasti ja mi..mik..mistä se tulee se joku ihmeellinen häpeän tunne kaikkeen [mmm] (3) mm ( ) joo..”

T: ”Se häpeän tunne, ikään kuin paljastuis jotenki [niin] häpeälliseksi.. [niin] Joo (3) mm..”

A: ”Että jotain semmosta. ((huokaisee)) [mm] (7) Se on jotenki niin kauheen syvällä, et(h)tä mä en itekään siitä niinku saa mitään otetta, täysin irrat(h)ionaalinen, jossakin selkärangassa tuolla, aivojen t(h)akalohkossa, missä liekkään.”

Tyhjyyden tunteella asiakas viittaa kokemukseen, jossa hänen pitäisi keksiä jotain sanottavaa, mutta mieleen ei tule yhtään valmista asiaa. Kokemus korostuu asiakkaalla tilanteissa, kun hän on tullut istuntoon valmistautumatta tai kun hänen mielestään kaikki merkityksellinen ja helppo puhuttava on sanottu. Tyhjyyden tunne johtaa haluun valmistautua istuntoihin etukäteen ja ennakoida tilanteita. Ennakointi helpottaa asiakkaan olemista tilanteissa ja sen avulla hän kokee voivansa vaikuttavaa hiljaisiin hetkiin, jotka muuten tuntuvat ahdistavilta. Asiakas kertoo myös usein arvaavansa tai aavistavansa, mitä terapeutti aikoo kysyä. Ennalta arvattavat kysymykset hän kokee helpommiksi ja vähemmän ahdistaviksi kuin yllättävät kysymykset, jotka saattavat aiheuttaa paniikin ja tyhjyyden tunnetta.

Näyte 36, 18. istunto

A: ”Vähän semmonen (1) ku mä tulinki niin vähän semmonen niinku tyhjä olo jotenki, että..”

T: ”Millä tavalla tyhjä?”

A: ”Noo, vähän semmonen, että kun ( ) esimerkiks edellisellä kerralla, ku mä tulin, niin mulla oli paljon kaikenlaisia ajatuksia ja t(h)eorioita s(h)iiitä, että (1) tai mä olin miettiny niinku paljon sitä, että mistähän nyt kannattais puhua, et ( ) jollain lailla niinku hirveesti valmistautua (1) mutta ( ) nyt mä en ollu juurikaan valmistautunut, että (1) phh (1) oli niinku semmonen, olo, että (2) että mä nyt meen sinne.”

Näyte 35, 4. istunto:

A: ”Jos mä ajattelen minua, minä ajattelen itseäni, niin mun on helpompi ku mulla on kymmenen asiaa, että mä en.. Sitte jos tulee hiljainen hetki, niin voi vetää sen seuraavan sieltä, että (1) että sillä tavalla ei niin ahdistavaltahhh ollenkaan.” (2)

Asiakas kokee pelottavaksi heittäytyä terapeutin varaan ja olla alttiina yllättäville kysymyksille. Valmistautumalla etukäteen istuntoihin, valitsemalla puheenaiheet sekä ennakoimalla terapeutin mahdollisia kysymyksiä, asiakas kokee olemisensa vuorovaikutustilanteessa helpommaksi. Asiakkaalla on valtava tarve olla tilanteenpäällä. Hän tunnistaa oman tapansa ennakoida ja arvailla terapeutin kysymyksiä ja kuvaa sitä vallankäytön yrityksenä suhteessa terapeuttiin. Tällainen pyrkimys hallita ja kontrolloida tilanteita vaikeuttaa heittäytymistä vuorovaikutustilanteisiin ja tuottaa haasteita terapiatyöskentelylle.

Näyte 40, 14. istunto

*T: "Kuulens mää tossa vähän semmosta, että sun on vähän (3) sun on vähän (1) vaikee jotenki heittäytyä ikään ku mun käsivarsille tässä, et voisinks mä nyt tehdä sitä työtä tai jotenki viiiä sua eteenpäin?"*

*A: "On varmaan, koska se liittyy niinku kaikkeen siihen, miten mää niinku oon ihmisten kans ni ( ) mää mielummin itse jollain lailla niinku hallitsen sitä tilannetta aina."*

*T: "Ja tähän asti sää oot voinu ainaki sillä ( ) mielellä hallita tätä tilannetta, että sulla on ollu aina vielä jotain kerrottavaa, [joo] että tän mä nyt haluan [joo] sanoa vielä, tää on yks niit juttuja. ( ) [joo] ja nyt ku tavallaan sää oot nyt (1) tehny sen mitä sää pystyt [Mää olen nyt niinku tässä potilaana näin.] niin [joo] niin se on se pelottava ajatus.."*

Näyte 37, 14. istunto:

*T: "Mää aattelin, et yks ( ) semmonen aika olennainen tekijä on varmaan se, että ku sää kerroit sitä, että sää pyrit niinku ennakoimaan ja näin, että siinä jotenki tulee semmonen.."*

*A: "Joo, et se on vähän niinku peliä koko ajan."*

Asiakas puhuu myös korostuneesta itsen ja toisten tarkkailusta. Tällaisella toimintatavalla asiakas pyrkii valmistautumaan ja hallitsemaan tilanteita sekä välttämään negatiivista vuorovaikutusta. Asiakas kertoo tarkkailevansa sekä omia reaktioitaan että toisia ihmisiä, lukemalla heitä tarkasti ja muuttamalla omaa käyttäytymistään tilanteeseen sopivaksi. Näin asiakas pyrkii välttämään kielteistä vuorovaikutusta tai mielipahan tuottamista itselle tai toiselle osapuolelle.

Näyte 41, 14. istunto:

*A: "Niinku niin, että ku mää aina tarkkailen itseäni, emmä niinku, en oo oppinu ajattele.. tai sitte ajattelen toista sillä tavalla jotenki (1) suojelevasti tai.. (2)"*

*T: "Suojelevasti itse, siis suojellen itseäsi vai?"*

*A: "Vaun sitä toistakin, et tota, mää en (4) jos mää aattelen niinku ihan lähimpiä ihmisiä, niin ( ) tavallaan mää niinku tarkkailen omia reaktioitani, mutta myös ( ) jollain tavalla niinku varon, että en ( ) en nyt aiheuttas toisille ( ) toisille mitään ikävää, mutta että mää en niinku ehkä osaa lukea toisesta sitte sillä tavalla, miten mää nyt ( ) niitä oikeita asioita. Mää luen hirveen tarkkaan ihmisiä, mutta että onko ne o(h)lennaisia asioita mitä mää ihmisistä huomaan. Ei ne ehkä ookkaan (1) ja ( ) kiinnitän huomiota semmosii asioihin, joista ei oo mulle itelle sitte loppujen lopuks (1) joista mää en opi kauheen paljon. Mää oon kyllä utelias ( ) mutta liekö sitten niin, että se on semmosta ( ) pinnallista uteliaisuutta."*

Näyte 42, 14 istunto:

*A: "Joo ( ) mää ajattelin niin ku sitä, että että mää osaisin niinku muuttaa omaa käytöstä, niin jotenki semmoseksi, että se toimis paremmin siinä tilanteessa." (3)*

*Toisaalta asiakas kritisoi ja syyllistää itseään terapeutin lauseiden täydentämisestä ja pyrkimyksistään ohjailla tilanteita ennakoimalla ja valmistautumalla. Hän perustelee toimintaansa impulsiivisuudellaan ja kokee saavansa siitä oivaltamisen iloa, mutta ristiriitaa aiheuttaa kuitenkin kokemus väärin tekemisestä.*

Näyte 44, 14. istunto

*A: "No hyökkäävähän se tietysti on ettei anna toisen sanoa, vaan niinku yrittää jo etukäteen niinku ( ) arvata, mitä sieltä tulee tai määrätä, mitä sieltä pitäis tulla."*

### 3.1.7. Terapian toimivuuden kyseenalaistaminen

Tämä sisällöllinen teema rakentuu asiakkaan kokemista pettymyksen tunteista ja turhautumisesta terapian hitaaseen etenemiseen. Asiakas kuvaa itseään lyhytjänteiseksi ja impulsiiviseksi. Hän tuo usein esiin malttamattomuutensa toipumisessa ja halunsa saada nopeasti tuloksia.

Näyte 46, 14. istunto:

A: ”Joo (1) otetaan vaan se leka, että s(h)aahaan lasi äkkiä rikki. ((nauraa))”

Pettymyksen tunteet nostavat hetkittäin esiin asiakkaassa uskon horjumisen terapian toimivuuteen. Hän tuo terapian kuluessa usein esiin vaikeuden sietää hitautta ja asioiden hidasta etenemistä. Muutosten hitaus saakin asiakkaan turhautumaan ja kyseenalaistamaan menneiden istuntojen tuoman helpotuksen sekä pohtimaan jäljellä olevien kertojen riittämistä mahdolliseen muutokseen.

Näyte 47, 23. istunto:

”Ehkä vähän sitte tässä välillä tuli niinku semmonen (3) ei nyt epäusko, mutta semmonen (2) niinku tavallaan semmonen tasanne, että ( ) no niin, nyt täällä on rampattu puoli vuotta ja (1) ja ahistavalta tunt(h)uu ja (2) ja on n(h)yt niin v(h)ähän aikoja ja vähän semmonen jotenki, että (1) mitäs tässä nyt oikeen on tapahtunut tässä (2) näinä kertoina.”

Näyte 50, 39. istunto:

”Ehkä mä vähän ite sillä lailla (1) sitä ( ) asioitten ( ) hidasta etenemistä niin murehdiin tai emmä murehdi sitä vaan, että se joskus (3) pingottaa mun hermojeni.”

Näyte 49, 35. istunto:

A: ”Mulla tulee semmonen olo, että enkö minä parane ikinä.”

## 3.2. Terapeutin haasteita kuvaavat teemat

### 3.2.1. Suorituspaine

Suorituspaine syntyy aika ajoin terapeutille asiakkaan kanssa työskennellessä. Terapeutti havaitsee itsessään epävarmuuden tunteita ja kokee, että hetkittäin hänen ja asiakkaan välille muodostuu jonkinlaista jännitettä. Jännitteen aikaansaamat tunteet herättävät terapeutissa huolen siitä riittääkö ja kelpaako hän asiakkaalle. Terapeutti pohtii asiakkaan tavan ennakoida ja kontrolloida tilannetta vaikutusta tällaisten tunteiden syntymiseen.

Näyte 1, 14. istunto:

*T: "Mullekin joskus ( ) tulee tässä vielä semmoinen pieni niinku, semmoinen suoriutumisen paine, että (1) et mää oon miettinyt, et mihi ( ) mihin se liittyy, nii mää aattelin, et yks ( ) semmonen aika olennainen tekijä on varmaan se, että, et ku sää kerroit sitä, että sää pyrit niinku ennakoimaan ja näin, että et siinä jotenki tulee semmonen."*

*T: "Niin niin, että ( ) et, et, et väkisinkin jotenki, että ( ) okei sää pyrit ennakoimaan ja sää arvioit ja näin, et et pystyykö niinku täyttämään ne sun vaatimukset, varmaan [Niinku sinä?] niin tuullu niinku itselle se, että sitte siinä jotenki aina tulee semmoinen suoriutumisen paine ( ) joskus, ajoittain."*

Heräävät epävarmuuden tunteet saavat terapeutin miettimään myös asiakkaan tapaa olla vuorovaikutussuhteessa. Hän tuo esiin kokemansa riittämättömyyden tunteet ja pohtii asiakkaan oman epävarmuuden vaikutusta itsessään herääviin epävarmuuden tunteisiin. Asiakkaan pyrkimys pärjätä oman epävarmuuden kanssa ennakoimalla ja hallitsemalla vuorovaikutustilanteita voi aiheuttaa epävarmuutta myös toisessa osapuolella. Terapeutti tuo esiin myös hänessä heränneen ajatuksen siitä, kykeneekö hän täyttämään asiakkaan vaatimukset ja tekeekö asiakas paremmin terapiatyötä kuin hän itse.

Näyte 2, 14. istunto:

*T: "Et jotenki se sun (2) epävarmuus ( ) mikä (1) saa sut niinku ( ) pyrkimään siihen, että sää hallitset, että sää, et ite niinku tuntis ittees epävarmaksi, niin ehkä se saa toisen tuntemaan epävarmaksi, että tavallaan, et se niinku ( ) en mää tiedä houkutteleeks se semmosta tai että se herättää niinku toisessa sit helposti semmosen, että ( ) semmoisen ehkä jollain tavalla niinku varuillaan olon tai ( ) ta en mää tiedä onko varuillaan olo (2) en mää, en mää koe, että mää sun kanssa niin varuillaan olisin, ei se sitä, että ehkä se on enemmän sitä, että ( ) jotenki, että pärj ( ) että kelpaanks mää nyt sulle ( ) et ehkä semmoinen tunne."*

Näyte 3, 14. istunto:

*T: "Ja sitte (2) esimerkiksi yks tämmönen konkreetti esimerkki oli (1) tota viime kerralla, kun sä sanoit ( ) mä kysyin ( ) mä palasin siihen ahdistukseen, mikä oli edeltänyt sitä ( ) si..sinä päivänä ja sit sä heitit sen, kun mä olin kysymässä sulle, että mitä sussa vielä mietit ja sit sää heitit vielä sen [j(h)oo, joo] niin tiiäkkö mun (1) mun ajatus ( ) mää taisin sanoaki sulle, että hyvä kysymys, mut mulla jossain ( ) tuli semmonen, että hitsi toihan tekee tätä paremmin, ku minä. ((Asiakas nauraa)) Enhän minä noin hyvää k(h)ysymystä k(h)eksiny."*

Terapeutti pohtii myös asiakkaan ennakoinnin ja oman ennakoitavuuteensa suhdetta sekä sen vaikutusta suorituspaineen syntymiseen. Hän tiedostaa asiakkaan tavan ennakoida tilanteita ja näkee sen vaikutuksen kokemaansa suorituspaineseen. Toisaalta terapeutti miettii oman työskentelytapansa osuutta näissä tilanteissa, onko hän liian ennakoitava vai onko ennakoitavuus hyvä asia.

Näyte 4, 5. istunto:

*T: "Mää jäin vaan miettiin tätä omaa oloni, että mistä tää tuli? Tai mulla tuli [joo] tai joo nyt mää saan siitä kiinni. Mulla tuli jonkunlainen suorituspainne sun kanssa äsken tai siis se on mikä se tässä. Se ei ollut semmosta jännitystä, vaan se oli jonkulainen semmonen suorituspainne."*

*A: "No johtuuko se siitä, että ku mä oon niin nopea tai hyökkäävä jotenki, että (.) että mää niin ku napauttelen sulle?"*

*T: ”Se voi olla yks tai sitten (0.2) tai sit mä mietin totakin ko sää tota kun sä sanoit että, mikä se oli... Niin ku sä pyrit kauheesti ennakoimaan.”*

*A: ”Mmm”*

*T: ”Nii jotenki mä mietin sitä, että miten ennakoiva mä ite oon ja... tai en mä miettinyt sitä, vaan nyt kun mä aloin kelaamaan, et mikä siinä oli, mikä niin ku mua jollain tavalla niin ku ehkä teki sen semmosen suorituspaineen, niin varmaan että [mmm] et miten ennakoitava mä oon ja sit onkos mun hyvä olla ennakoitava vai pitäiskö mun olla semmonen [mmm] ei ennakoitava, mut mä en tiä sitten [mmm] taas, et kertooks tää tai liittyys tää taas enemmän mun juttuihin vai.”*

Terapeutin havaitessa yhteistyösuhteessa vallitsevan jännitteen hän kuvaa vuorovaikutuksen muuttumista kysymys – vastaus -asetelmaksi. Tällä hän viittaa enemmän yksipuoliseen vuorovaikutukseen kuin asioiden yhdessä tutkimiseen tai tekemiseen ja kokee sen työskentelyn kannalta ongelmallisena.

Näyte 5, 5. istunto

*T: ”Miltä susta nyt tuntuu? Mää huomaan nimittäin ite tässä... Mää joissain vaiheessa mietin, että miten tää meni tämmöseks kysymys vastaus jutuksi. Mää huomaan, että mua alkaa, ei nyt jännittäään, mutta mutta jotain semmosta (.), mitä se nyt on semmosta, mikä niin ku”*

*A: ”Nii, että aatteleksää, että jotenki niin ku [tekee semmosta] jotain semmosta niin ku epäh...”*

*T: ”Jotain semmosta mä mietin, että mitä tässä niin ku meidän välillä tapahtuu, että jännittääkö sua tässä nyt tai?”*

### 3.2.2. Asiakas vie tilannetta

Asiakkaan vaikeus heittäytyä yhteistyösuhteeseen ja pyrkimys hallita tilanteita saa terapeutin kokemaan vaikeaksi tehdä omaa työtään ja viedä terapiaprosessia eteenpäin. Hän kokee, että asiakas jarruttelee terapiassa pyrkimällä olemaan ” tilanteen herrana” ja pitämään ohjat omissa käsissään.

Näyte 6, 14. istunto

*T: ”Kuulens mä tossa vähän semmosta, että sun on vähän (3) sun on vähän (1) vaikee jotenki heittäytyä ikään ku mun käsivarsille tässä, et voisinks mä nyt tehdä sitä työtä tai jotenki viiä sua eteenpäin?”*

*T: ”Et jotenki pyrkii [(-)] olemaan niinku tilanteen herra tai ( ) en mä tiedä, onks se sitä..?”*

Toisaalta teemaan liittyy ylivarovaisuuden olemassaolo. Tämä näkyy terapeutin vaikeutena lähestyä asiakasta tärkeän asian esiin nostamiseksi. Hän huomaa ohittavansa asiakkaan kannalta merkittäviä asioita ja ihmettelee ääneen, miten näin pääsee tapahtumaan. Terapeutti kokee myös ristiriitaa halutessaan auttaa, mutta vastaavasti kokiessaan haasteellisena lähestyä asiakasta,

tämän kokiessa avuntarjoamisen uhkaavana. Tämä lisää terapeutin varovaisuutta ja pelkoa luottamuksen menettämisestä sekä johtaa tunteeseen, että asiakas vie tilannetta.

Näyte 7, 3. istunto

*T: ”Joo. Mää vaan jäin nimittäin miettimään tuosta sun äidin kuolemasta, siis ensimmäisen kerran ja toisen kerran jälkeen että et... Mää en tiedä johtuko se jotenki mun huolimattomuudesta vai olikos siinä semmosta, että sun oli vaikee lähestyä semmosta, mutta mutta mää en muista kysyinkö mää suoraan, että et miten sun äiti kuoli ja niin ku. Mut se jäi kauheen koskemattomaks aiheeks, vaikka se kuulostaa et et hirveen tärkeä keskeinen näissä asioissa, mutta mutta tuota...”*

Asiakas kokee onnistumisen iloa oivaltamisestaan ja on hyvin hanakka arvaamaan terapeutin sanomisia etukäteen. Tämä tulee usein esille terapeutin lauseiden jatkamisena tai kysymysten ennakkointina. Tällainen kilpailuasetelma aiheuttaa terapeutille paineita ja tunteen siitä, ettei saa tehdä rauhassa omaa työtään.

Näyte 8, 30 istunto

*T: ”Nyt sää muuten ( ) a(h)rvasit m(h)itä m(h)ää s(h)anon ((nauraa)). Niinku joskus ollaan puhuttu tästä, että et malta odottaa, niin ((asiakas nauraa)) nyt se ainakin kävi. En tiää mitenkähän paljon käy näin, että (1)[emmää tiää] sää ehit lopettaa mun lauseen.*

Näyte 9, 13. istunto

*T: Mä mietin vielä sitä sun tämän päivästä ahdistusta, että...*

*A: ...että liittyykö se tänne tulemiseen?*

*T: Niin?*

*A: Noh... totah...*

*T: Olipa hyvä, hyvä kysymyys ((naurahtaa))!*

*A: ((nauraa)) Joo no...*

*T: Ihan se mulla ei vielä ollu tai sitä mää en ainakaan meinannut sanoa tai ei ollu vielä mielessä [no tää oli taas sitä hätäilyä].*

Asiakkaalla on myös taipumus heittää leikiksi puhuessaan vaikeista asioista tai tuodessaan esiin kärsimystään. Terapeutti huomaa lähtevänsä leikinlaskuun helposti mukaan ja havaitsee asiakkaan huumorin toimivan suojakilpenä tunneasioiden käsittelyssä. Hän kertoo havainnoistaan asiakkaalle ja pyrkii työstämään luottamuksellista ilmapiiriä, jotta asiakas uskaltaisi kohdata vaikeita ja kivuliaita asioita.

Näyte 10, 38.istunto:

*T: ”Mää huomasin sen, että ( ) sulla on muutenki ( ) paljon sitä tapaa, että ( ) sää heität leikiks.. ( ) Niin mää huomasin [joo] siinäki sitte sää ( ) enemmän niinku naurahtelit ja mää jossain vaiheessa niinku huomasin, että miksihän nyt tässä naurahdellaan vaikka sää niinku ( ) [oot oik(h)eesti k(h)ipee] niin.. Säähän oot oikeesti kipee ja sun on vaikee istua, niin mitäs nauramista on täs tilanteessa?”*

*A: ”Joohh”*

*T: ”Koska mää huomaan, et siihen on kauheen helppo lähtee mukaan, koska sää ( ) osaat olla hauska. (1) [joo] Siihen on helppo lähtee mukaan sitte, et se on varmaan ollu sulla aika pitkään semmonen ( ) suojakilpi myöskin tää [no se on kyllä totta] le..leikinheitto, että...”*

### 3.2.3. Huoli terapian muuttumisesta suoritukseksi

Terapeutti kokee terapiatyöskentelyn kannalta haastavana asiakkaan tavan valmistautua terapiaistuntoihin sekä hänen halunsa miellyttää terapeuttia. Ennakointi ja asiakkaan ylikorostunut tapa huomioida toisen osapuolen tarpeet vuorovaikutuksessa aiheuttaa huolta terapeutille terapian muuttumisesta suoritukseksi. Tällainen suorituskeskeisyys tuottaa terapeutille huolta siitä, päästäänkö terapiassa tarpeeksi siihen, mistä kaikesta asiakkaalla on kyse.

Näyte 11, 14. istunto

*T: "Mut jos ( ) jos tässä uskaltais vähän niinku kokeilla siihen suuntaan ( ) et jos tänne tulis vaan (1) ilman suoritusta.."*

Terapeutti haluaa kannustaa asiakasta terapiatyöskentelyyn myös kotona muun muassa kirjoittamalla ajatuksiaan ylös, mutta on samaan aikaan huolissaan siitä, että asiakas kokee työskentelyn pakollisena vaatimuksena. Terapeutti pelkää kotityöskentelystä tulevan asiakkaalle riippakivi, läksy tai velvollisuus, jota hän haluaa ehdottomasti välttää.

Näyte 12, 14. istunto

*"Joo (1) mutta jos susta siltä tuntuu, niin kirjoita ylös, mutta mä en ( ) mä en ( ) mä toivon, että siitä ei tuu semmosta, et nyt Onkos tyttö läksyt tehty? ((nauravat)), et sellaista ei, sellaista ei oo tarkoitus.."*

Huoli terapian muuttumisesta vaatimukseksi lisää haasteita terapiatyöskentelylle. Terapeutti pohtii omaa työskentelyään ja miettii onko ollut liian painostava asiakasta kohtaan. Hän pelkää, että rohkaisu ja kannustus terapiatyöskentelyyn synnyttävät asiakkaassa vaatimuksen tunteita, ikään kuin asiakkaan täytyisi uskaltaa heittäytyä terapiatyöskentelyyn. Tämä taas saattaisi aiheuttaa asiakkaalle entistä enemmän paineita terapiassa onnistumiselle.

Näyte 13, 15. istunto

*T: "Joo (.) mä, mä huomaan, et sää helposti... siit siit tuli jotenki... (.) Mää en tarkoittanu ainakaan semmosena vaatimuksena sitä, mutta nyt ku mä kuuntelen sua, ku [mm] sää sanot sen mitä mä sanoin, niin siitä on tullut semmonen vaatimus, et sun (.) et sun niinku pitää [No se johtuu varmaan..] uskaltaa."*

*A: ".siitä, että se on mulle kauheen vaikeeta, [joo] että musta tuntuu, että mun pitää tehdä hirveesti niinku töitä, että se onnistuu. [joo joo]"*

*T: "Et (.) et se ei ehkä... (2) Mää en (1) niinku halua sitä, et se (.) se kuulostais tai tuntuis*

vaatimukselta, [mm] koska mä en... (.) Eihän, eihän semmosta voi toiselta vaatia, et ehkä mä (2) ts se mitä mä jotenki, niinku yritin siinä (1) tai se (.) just se (.) niinku tunne tai se, että et, mikä nyt just on tullu, että mi..mikä tuntuu, että sulle varmaan on niinku tai mikä on se mejän haaste jotenki tässä [mm] tai, että (1) ja ilmeisesti siinä kuitenkin jotain perää on koska se [mm] se niinku pelotti sua. [mm] Se pelotti tosi paljon sua.”

Aika ajoin terapeutti huolestuu myös asiakkaan tarpeesta miellyttää. Hän pohtii kerjääkö itse omalla olemisellaan asiakkaan kehuja vai mistä asiakkaan tarve häntä miellyttää tulee. Terapeutti kokee miellyttämisen ongelmallisena ja pyrkii antamaan asiakkaalle luvan myös ärsyyntyä ja kokea kielteisiä tunteita terapeuttia kohtaan.

Näyte 14, 29. istunto

”Joo ( ) ja mä ite huomasin, mä niinku jotenki vaivaannuin siitä ja sit mulla tuli semmonen olom, että toivottavasti mä, niinku mä heitinki siinä, että enhän mä nyt vaan k(h)erjännny [kerjännny] tötö [joo]m et, et mä toivon, et mä en ite nyt ( ) antanu mitään viestejä, että mä toivoisin kehuja tai koska [joo niin] se ei oo niinku (1) koska ku säähän kuitenkin kehuit mua, sää sanoit aika nätisti minusta, että [mm] että (1) koska.. ( ) se on hyvin luonnollista, että terapeutti myöskin joskus voi ärsyttää..”

### 3.2.4. Turvallisuuden tunteen vaalimisen haastavuus

Tämä teema kuvaa terapeutin kokemaa vaikeutta varjella yhteistyösuhteessa syntynyttä luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Terapeutti kuvailee asiakkaan olevan ikään kuin lasipallon sisällä, josta näyttää välillä nyrkkiä terapeutin tullessa liian lähelle. Asiakkaan näkeminen hauraana ja helposti torjuvana, tuo terapeutille haasteita yhteistyösuhteen rakentamiseen ja turvallisen ilmapiirin luomiseen.

Näyte 15, 14. istunto:

T: ”Mut sit on myöskin semmonen (2) miten mä kuvaisin sitä..(.) Mulla tuli äsken mieleen, että ( ) et ikäänkuin sulla olis, et sää oisit jonku semmosen lasipallon sisällä tai jotenki, että ( ) et ..et vähän välillä sieltä nousis nyrkkiä, mitä mä ehkä välillä, niinku varovasti, jotenki silleen, että ( ) et..et älä nyt ( ) et mä haluan auttaa sua, mut älä jotenki suutu, et mä nään sut toisaalta niinku ( ) myöskin kauheen hauraana tai semmoisena ( ) ja se on jo jotain, mun mielestä se on ( ) mulla on kuitenkin, luotan siihen, että tässä on jonkunlainen semmonen ( ) semmonen luottamus syntynyt, niin sitte mä myöskin haluan kaikin tavoin niinku suojella sitä, että se ei niinku rikkoutuisi ( ) et sais niinku ( ) vietyä ( ) kuljettua jotenki sun kans tätä matkaa.”

A: ”Se on kyllä nätisti sanottu [niin] mm [niin] (3) [joo] mut sit on..mm ( ) jotenki tuntuu vaan vaikealta.”

T: ”Niin, no se on ihan ymmärrettävää ( ) ja se on se mejän haaste..”

Näyte 16, 14. istunto:

*"Kyl mä siinä niinku jotenki sen haasteen, suuren haasteen nään, että (3) et pystys jotenki (1) varjeleen sitä semmosta ( ) turvallisuuden tunnetta, koska sehän siinä on kaikista kes..keskeisin se turvallisuuden tunne.."*

Asiakas on kertonut yllättävien ja henkilökohtaisten kysymysten tuottavan hänelle ahdistusta ja tunteen terapeutin tulemisesta liian lähelle. Tästä seuraa terapeutille haasteita, miten lähestyä asiakasta yhteistyösuhdetta varjellen. Hetkittäin terapeutti huomaa asiakkaan reaktioista, että on ylittänyt yksityisyyden rajan ja aiheuttanut tälle voimakasta ahdistusta. Tämä herättää terapeutissa pelkoa turvallisen ilmapiirin rikkoutumisesta sekä halua perääntyä.

Näyte 17, 13. istunto:

*A: "Esim nyt, kun sää kysyit näin suoraan, niin tuntu tosi inhottavalta ((nauraa))."*

*T: "Joo. Ja tiiäkkö mulle tuli semmonen tunne, että nyt mä ahistin sut nurkkaan."*

*A: "Niin, no joo."*

*T: "Tai silleen sun reaktio oli äsken semmonen, [niin niin] että mulle tuli semmonen, että apua!*

*: "Mut semmonen se on se reaktio silloin, ku kysytään jotain semmosta, mihin mä en halua vastata.*

Terapeutti pyrkii vahvistamaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta tuomalla esiin omia mietteitään asiakkaan vaikeudesta päästää irti kontrollista ja tilanteen hallinnasta. Hän näkee asiakkaan pitävän muuria ympärillään suojatakseen itseään, ettei toinen tulisi liian lähelle ja pääsisi haavoittamaan. Terapeutin halu auttaa ja aito kiinnostus herättää asiakkaassa tarpeen perääntyä. Tämä vaikeuttaa yhteistyösuhteen ja luottamuksen rakentumista.

Näyte 18, 15. istunto:

*"Mut siltiki mä kuulen semmosta (1) niinku jonkunlaista semmosta niinku, että (1) et sun vaikee tavoittaa toista.. (1) [mm] Niin mulle on jotenki tullu se, et se ( ) et se vois olla jotain niinku hyvin keskeistä siinä sun (2) [mm] ongelmassa, et tietenki sit tulee ne kaikki nää jännittämiset ja muut, että (1) jotenki siihen päälle, [mm] mut ehkä justiin se pelko ( ) et ehkä ( ) ehkä jotenki se pelko niinku, et mitäs jos toinen tuleeki lähelle ja ( ) ja jotenki onki niinku ikäänkuin haavoittuva siinä. (2) [mm] Ja sitten just se yksinäisyys, että et pitää pitää se muuri ( ) [mm] ettei toinen pääse haavottamaan.."*

Näyte 19, 15. istunto:

*"Siinähän on jotain samaa, mitä ehkä viime ( ) kerralla tapahtu, ku mä ( ) taas kerroin niistä mun omista tunteista [mm] ja just, et mä haluan auttaa, että sit kun (1) [mm ( ) no joo] toinen on aidosti kiinnostunu, niin se saa sut jotenki myöski [no kyllä varmaan] perääntymään tai.."*

Näyte 20, 15. istunto:

*"Eli justiin semmoseen sun niinku kontrolliin ja (2) voisko näin sanoo tai aatella, että, et kaiken sen kontrolloinnin ja hallinnan takana, niin siellä on sit kuitenkin semmonen (1) se perimmäinen tunne on pelko (1) luottaa toiseen?"*

### 3.2.5. Helppouden harha

Terapeutti kokee työskentelyn hetkittäin myös helpoksi ja kokee olevansa hyvässä hoivassa asiakkaan kanssa. Tällä hän viittaa siihen, että asiakas ottaa itse tilanteesta suuren roolin, vie terapiaa eteenpäin oivaltamalla asioita ja pitämällä paljon lankoja käsissään. Tällainen asiakkaan ohjaileva tapa työskennellä synnyttää terapeutille tunteen terapian sujumisesta, eteenpäin menemisestä ja helppoudesta. Asiakas ottaa tilanteesta suuren vastuun ja huolehtii myös vastapuolen mukavuuden tunteen säilymisestä. Terapeutti kuvaa kokemusta terapian ”soljumisena”, josta syntyy terapeutille turvallisuuden tunne terapiatyöskentelyn sujumisesta ja mukavuuden säilymisestä.

Näyte 21, 15. istunto

*”Kyllähän se on (1) silleen, että ( ) niinku, sun kanssa on ollu hirveen niinku (2) helppo ( ) [m] tehdä töitä, et must tuntuu, et määh oon ollu aika hyvässä hoiv(h)assa niinku sun kanssa [niin] koska sää oot (2)ottanu aika paljon vastuu..vastuuta siitä tilanteesta ja ( ) [m] ja jotenki (1) pitäny paljon niinku lankoja käsissä, et kyllähän se niinku on myös mulle tuonu semmosta turvallisuutta tai semmosta, että täähän soljuu [m] ja [m] tai niinku että eihän tässä oo mitää, mut et sitte (2) jotenki et että tää tilanne ei kääntyis niinku pääläellee, et sun ( ) ei sun tarvi tulla ( ) e..tietenkään ethän sää sillä ajatuksella oo tullu vaan koska se on sun tapas toimia ja [mm mm] et sää kontrolloit ja hallitset ja [joo, joo] ikäänkuin huolehdit siitä [joo] et sekä sun oman turvallisuuden takia niin varmaan siin tulee myöskin paljon huolehdittua siitä, et sille toiselle ei tulisi epä mukava olo..”*

Toisaalta tunne työskentelyn sujumisesta synnyttää terapeutille pelon asioiden pääläelleen kääntymisestä ja turvallisuuden tunteen menettämisestä terapiatyöskentelyssä. Asiakkaan oivaltamisen kyky järjen tasolla sekä pyrkimys säilyttää mukavuuden tunne tuottaa terapeutille huolen siitä, onko terapiassa saavutettu tarpeeksi tärkeitä asioita, päästäänkö asioissa tarpeeksi syvälle ja edetäänkö työskentelyssä liian nopeasti. Terapeutti pohtii asiakkaan suoriutumisen tarpeen vaikutusta pyrkimyksiin löytää nopeasti ratkaisuja.

Näyte 22, 20. istunto

*T: ”Et ehkä ainut semmonen (1) huoli, mikä mulla nousee, niin..hhh (2) niin jotenki, että (2) et jotenki niin, että ennen kuin voi mennä eteenpäin, niin pi..pitää ikäänkuin tietää missä on ollut, et sitä määh mietin, et ollaanks me (1) jotenki riittävästi päästy siihen, et, et, et mistä kaikista siinä on ollu nyt tai on..on ollu ja on ehkä vieläkin siinä määrin, ku sitä nyt on sitä sun uupumusta ja alakuloa, mistä siinä sit on kyse? [m] Et se huoli just liittyy siihen, ettei ny niin kun [ai, että niinku] liian nopeasti nyt [joo] jotain [joo] ( ) tai että..e..e..et se on sitten.. ( ) Mää ite mietin, että (2) et se ei oo semmosta ( ) et täs nyt pitäs jo (1) että sulle ei tuu, ku sää oot puhu..ku sää oot puhunu niistä*

*suorituspaineista joskus, että [mm] et..et mitä tääl nyt tehdään ja nyt sun pitäis parantua ja tänne nyt tullaan suorittaa tätä terapiaa, et (1) et ( ) et..et ( ) eihän tässä nyt tai onko tässä nyt kyse siitä, että sää ( ) jotenki kokisit, et nyt pitäis jo ( ) päästä jaloilleen ja löytää se oma juttu?”*

Terapeutti puhuu paljon mukavuuden tunteesta työskentelyssä asiakkaan kanssa sekä mainitsee useamman kerran sanat ”helppo asiakas”. Tämä kokemus syntyy terapeutin mielestä asiakkaan aktiivisesta työskentelyotteesta ja valmiudesta työskennellä asioiden eteen. Asiakkaalla on myös kyky ja halu oivaltaa asioita. Terapeutti kertoo tuntemuksistaan asiakkaalle, mutta huolestuu mahdollisesta väärinymmärryksestä ja haluaa tarkentaa, mitä tarkoitti ”helpolla asiakkaalla”.

Näyte 23, 46. istunto

*T: ”Mmm mmm. Mut täytyy nyt sanoo, et sää oot kyllä siinä mielessä ollu tosi helppo asiakas tai semmonen kauheen mukava työskennellä [mm] että, että...”*

*A: ”No kiva kuulla.”*

*T: ”Justiin sen takia, kun sinä oivallat asioita ja [mmm] vaikka sulla on niin ku ongelmia ollu, niin sulla on kuitenkin silleen tietyllä... Kauheeta nyt alkaa puhuu, jos jostain analysois, mutta no... No kuitenkin, että sun niin sanotusti persoonallisuuden rakenteet sulla ei niin ku oo mitään semmosta semmosta vauriota. Että sulla on niin kun ne perusasiat kunnossa, että ett [mmm mmm]... Pystyt niin ku oivaltaan asioita. [niin se kyllä vähän vaikuttaa asioihin]”*

Näyte 24, 49. istunto

*T: ”Nii joo. Liittykö tää... Mua jäi vaivaamaan, ku mää sanoin viimeks sulle... Vai mikä kerta mää sanoin sulle. Mitä minä kadun, mitä minä sanoin, kun mää kuvailin jotenkin... Tai kun mää sanoin, kun me puhuttiin tästä meidän yhteistyösuhteesta. Ehkä tai siis tää varmaan liittyy tähän, kun mää sanoin, että sää oot ollut jollain tapaa helppo asiakas. Mun mielestä se oli tökerö sana, mutta[mutta joo] ehkä tää on tätä on sitä, että sää oot just... Tai tää varmaan liittyy just varmaan siihen, että mulla tulee semmonen tunne, että sun kanssa on helppo työskennellä, koska koska sää oot niin aktiivinen ite ja teet ite sitä työtä.”*

### **3.3. Yhteistyösuhteen rakentumisen haasteet terapiasuhteessa**

Lopussa vertaamme molempien osallistujien sekä asiakkaan että terapeutin aineistosta nousevia yhteistyösuhteen haasteita Bordinin (1979) jaotteluun yhteistyösuhteesta. Bordin jakaa yhteistyösuhteen kolmeen eri osatekijään: yksimielisyyteen terapian tavoitteista, yksimielisyyteen keinoista saavuttaa terapian tavoitteet sekä terapeutin ja asiakkaan väliseen tunnesidokseen. Aineistomme pohjalta asiakas ja terapeutti olivat hyvin yksimielisiä terapian tavoitteista ja olivat valmiita aloittamaan työskentelyn niiden eteen. Sen sijaan

yhteistyösuhteessa koetut haasteet näkyivät erityisesti yksimielisyydessä terapian keinoista sekä tunnesidoksessa.

### **3.3.1. Yhteisymmärrystä haastavat tekijät terapian tavoitteisiin liittyen**

Terapeutti ja asiakas olivat melko yksimielisiä terapian tavoitteista. Asiakas odotti terapialta helpotusta omaan olotilaansa ja halusi löytää yhteyksiä oman menneisyytensä ja nykyisen oireilun välillä. Terapeutti kuitenkin koki asiakkaan turvakäyttäytymisen, kuten istuntoihin valmistautumisen, hallintapyrkimykset sekä miellyttämisen terapiatyötä haastaviksi tekijöiksi. Hän kannusti asiakasta heittäytymään terapiaan ja uskaltautumaan luopua kontrollista. Tämän he asettivat myös yhdeksi terapian tavoitteeksi. Asiakas tunnisti oman ongelmakäyttäytymisensä ja ymmärsi uskaltamisen olevan ainoa tie muutokseen, mutta koki käytännön tasolla tavoitteen toteuttamisen hyvin haastavana. Vähitellen terapiaprosessin aikana asiakas uskaltautui jättämään itselle turvalliseksi koettuja käyttäytymismalleja pois.

### **3.3.2. Yhteisymmärrystä haastavat tekijät terapian keinoihin liittyen**

Asiakas ja terapeutti olivat osittain samaa mieltä myös terapian työskentelymenetelmistä, mutta asiakkaan voimakas paljastumisen pelko tuotti suuria haasteita toimia käytännössä terapian keinojen mukaisesti. Asiakas koki tarvetta olla varuillaan ja halusi välttää tilanteita, joissa koki terapeutin tulevan liian lähelle. Hän koki yksityisyyttään uhkaavaksi tilanteet, joissa terapeutti osoitti häntä kohtaan myötätuntoa ja aitoa kiinnostusta tai esitti kysymyksiä hänen henkilökohtaisista kokemuksistaan. Yllättävien kysymysten pelko sai asiakkaan valmistautumaan ennalta istuntoihin ja ohjailemaan niiden kulkua. Tällä tavoin hän pyrki suojaamaan itseään. Terapeutissa tämä puolestaan synnytti haasteita, miten lähestyä asiakasta. Empatian ja ymmärtämisen kautta lähestyminen sai terapeutin kokemaan usein itsensä torjutuksi. Huoli syntyneen luottamuksen menettämisestä sai terapeutin olemaan varuillaan ja haastoi tavoitteiden kannalta keskeisten työskentelymenetelmien käyttöä terapeuttisessa työskentelyssä.

Asiakas ymmärsi tunneyöskentelyn välttämättömyyden keinona saavuttaa terapialle asettamansa tavoitteet, mutta tiedosti sen vaikeaksi itselleen. Hän koki selvinneensä elämästään ajattelemalla asioita rationaalisesti välttämällä tunteita. Myös terapiassa järjen tai älyllisellä tasolla tapahtuva keskustelu tuntui asiakkaasta helpommalta kuin tunteisiin liittyvä keskustelu, mikä aiheutti hänessä vastustusta. Asiakas pelkäsi hallinnan ja kontrollin menettämistä ryhtyessään tunneyöskentelyyn. Hän kertoi mieluummin kiertävänsä tilanteen vaihtamalla aihetta tai jättämällä kertomatta vaikeaksi kokemansa asiat. Erityisesti haavoittuvuuden tai surun tunteiden näyttäminen terapiassa tuntui asiakkaasta vaikealta. Tämän vuoksi asioiden tarkempi tutkiminen ja niihin pysähtyminen vaikeutui. Asiakas käytti myös paljon huumoria keinonaan selvittää vaikeista tilanteista ja terapeutti huomasi lähtevänsä siihen aika ajoin mukaan.

### **3.3.3. Tunnesidokseen liittyvät haasteet**

Molemmat, sekä asiakas että terapeutti, kokivat luottamuksen haasteellisena terapiatyöskentelyssä. Asiakkaalla oli tarve suojella itseään, mikä haastoi terapiasuhteeseen heittäytymistä. Terapeutti koki puolestaan haastavaksi turvallisuuden tunteen vaalimisen ja rakennetun luottamuksen säilyttämisen. Hän näki asiakkaan hyvin hauraana ja helposti torjuvana.

Asiakkaan oli vaikea luottaa terapeutin hyväksyntään ja hän pyrki välttämään konfliktitilanteita. Tarkkailemalla vuorovaikutusta asiakas pyrki huolehtimaan toisen osapuolen hyvästä olost ja turvallisuuden tunteen säilymisestä. Terapeutti puolestaan koki asiakkaan pyrkivän miellyttämään häntä, mikä aiheutti huolta terapian muuttumisesta suorittamiseksi ja vaikeutti toimivan yhteistyösuhteen rakentamista.

Asiakkaan lyhytjänteisyys ja malttamattomuus toivat haasteita erityisesti terapeutin ja asiakkaan väliseen sidokseen. Asiakas tuskastui hetkittäin toipumisprosessin hitaaseen etenemiseen, mikä sai hänet kyseenalaistamaan terapian toimivuuden. Tämä puolestaan herätti terapeutissa epävarmuuden tunteita ja sai hänet pohtimaan omaa riittämättömyyttään. Terapeutti pyrki kuitenkin tuomaan esiin tunnesidokseen tai terapiatyöhön liittyvät vaikeudet sekä itsessään heränneet epämiellyttävyyden tunteet. Tämä mahdollisti haasteiden ylitse pääsemisen ja emotionaalisen sidoksen vahvistumisen entisestään.

## 4. POHDINTA

Tarkastelimme pro gradu -tutkielmassamme yhteistyösuhteen rakentumisen haasteita terapeutin ja asiakkaan välillä, kun asiakkaalla on sosiaalinen fobia. Tutkimme yhteistyösuhdetta laadullisen tapaustutkimuksen avulla ja analyysimenetelmänä käytimme tulkitsevaa fenomenologista analyysia (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA). Analyysimenetelmän avulla etsimme aineistosta esiin nousevat keskeiset yhteistyösuhdetta haastavat tekijät, jotka esitimme tulkitsevan fenomenologisen analyysimenetelmän mukaisesti teemojen muodossa. Asiakkaan kohdalla teemoja muodostui seitsemän ja terapeutilla viisi. Lopussa vertasimme koettuja haasteita Bordinin (1979) määrittelemään yhteistyösuhteen kolmen prosessiin ja pyrimme selvittämään mihin yhteistyösuhteen osa-alueeseen ne sijoittuvat. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että sosiaalinen fobia voi aiheuttaa haasteita yhteistyösuhteen rakentumiselle, mikä näkyi erityisesti vaikeutena päästä yksimielisyyteen terapian keinoista saavuttaa terapialle asettamat tavoitteet sekä haasteina tunnesidoksen muodostumiselle asiakkaan ja terapeutin välillä.

Asiakkaan kokemia yhteistyösuhteen haasteita luonnehtivat seuraavat teemat: luottamisen vaikeus, terapeutin tuleminen yksityiselle alueelle, epämukavuus olla kontaktissa, oman roolin epäselvyys, tunnetyöskentelyn vaikeus, yhteistyösuhteeseen heittäytymisen vaikeus ja terapian toimivuuden kyseenalaistaminen. Näistä oman roolin epäselvyys ja terapian toimivuuden kyseenalaistaminen näyttäytyivät yhteistyösuhdetta haastavina tekijöinä terapiaprosessissa, mutta eivät välttämättä liity juuri sosiaalisen fobian problematiikkaan. Terapeutin kokemia yhteistyösuhteen haasteita kuvasivat puolestaan teemat: turvallisuuden tunteen vaalimisen vaikeus, huoli terapian muuttumisesta suoritukseksi, helppouden harha, asiakas vie tilannetta ja suorituspaine. Tarkastelemme aluksi mahdollisesti sosiaalisesta fobiasta aiheutuvia yhteistyösuhteen haasteita asiakkaan näkökulmasta ja sen jälkeen terapeutin kokemia haasteita. Lopussa pohdimme yleisellä tasolla, mihin yhteistyösuhteen osa-alueeseen haasteet erityisesti sijoittuvat.

Sosiaalisessa fobiassa on kyse ihmisen pelosta joutua nöyryytyksi tai negatiivisen arvioinnin kohteeksi sosiaalisessa tilanteessa, mistä aiheutuu usein myös sosiaalisten tilanteiden välttämistä (American Psychiatric Association, 1994). Yksilö pelkää joutuvansa negatiivisesti arvioiduksi ja oman suoriutumisensa olevan heikkoa sosiaalisissa tilanteissa, minkä seurauksena

hän pelkää hylätyksi tulemista (Butler & Wells, 1995). Tällainen pelko näkyi vahvasti myös meidän tutkimuksessamme ja vaikutti asiakkaan luottamuksen syntymiseen ja säilymiseen terapian aikana. Bordin (1979) pitää jaettua luottamusta yhteistyösuhteen kehittymisen kannalta keskeisimpänä tekijänä. Tutkimuksemme asiakkaan vaikeus luottaa terapeuttiin liittyi erinäisiin pelkoihin, joita asiakas kuvasi epäonnistumisen pelkona, pelkona tuottaa toiselle pettymys tai hylätyksi tulemisen pelkona.

Toisena haastavana tekijänä asiakas koki terapeutin tulemisen yksityiselle alueelle. Sosiaalisessa fobiassa tietynlaiset ajatusmallit nähdään ongelmallisena (Beck, Emery ja Greenberg, 1985). Yksilöllä on usein epärealistisia uskomuksia itsestään ja suoriutumisestaan sosiaalisessa tilanteessa. Tutkimuksessamme terapeutin tuleminen yksityiselle alueelle sai asiakkaan pelkäämään epäonnistumista terapeutin silmissä ja aiheutti vetäytymistä yhteistyösuhteesta. Tämä vahvistaa näkemystä siitä, että tietynlainen terapeutin tapa lähestyä asiakasta voi lisätä haasteita sosiaalisen tilanteiden pelosta kärsivien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä sekä mahdollisesti aiheuttaa Safranin ja Muranin (2000a) kuvaaman allianssikatkoksen. Tutkimuksessamme asiakas koki ahdistavana myös hiljaiset hetket terapiassa. Tämä saattoi johtua siitä, että hiljaisten hetkien tullessa sosiaaliselle fobialle ominainen itsetarkkailu herää. Tästä syystä keskittyminen terapiatyöskentelystä siirtyy oman suoriutumisen tarkkailuun vuorovaikutustilanteessa. Pelko näyttäytyä terapeutille epäsuotuisassa valossa lisäsi myös varuillaan oloa yhteistyösuhteessa. Varuillaan olo sosiaalisessa vuorovaikutuksessa onkin tyypillistä sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle ihmiselle (Clark & Wells, 1995).

Kolmantena haasteellisena tekijänä asiakas koki katsekontaktissa olemisen, jonka hän koki epämukavana. Sosiaalisen tilanteiden pelosta kärsivä ihminen pelkää omien oireidensa, kuten punastumisen, vapinan ja hikoilun tulevan esiin tai näkyvän muille (Butler & Wells, 1995). Tämä tuli esille myös tutkimuksessamme yksilön tapana tarkkailla omia somaattisia oireitaan sekä yrityksenä peitellä niitä. Tämän vuoksi terapialle luonteenominainen pitkäkestoinen ja yhtäjaksoinen vuorovaikutus voi tuntua asiakkaasta ahdistavalta. Hetkellistä helpotusta saattaa tuoda sosiaaliselle fobialle tyypillinen turvakäyttäytyminen. Tutkimuksessamme se näkyi asiakkaan pyrkimyksenä puhua paljon sekä yrityksenä ohjailta keskustelua itselle helpommaksi kokemaansa suuntaan. Yhteistyösuhteessa tällainen välttäminen voidaan nähdä vetäytymiskatkoksenä. Safran ja Muran (2000a) viittaavat vetäytymiskatkoksella tilanteeseen,

jossa asiakas pyrkii muun muassa vastaamaan hyvin lyhyesti, vaihtamaan aihetta, älyllistämään, ”kertomaan satuja” tai puhumaan epäolennaisista asioista.

Yhteistyösuhteen neljäntenä haastavana tekijänä asiakas koki tunnetyöskentelyn vaikeuden. Sosiaaliselle fobialle ominainen häpeä ja paljastumisen pelko vaikuttavat yksilön yritykseen kontrolloida omia tunteitaan ja käyttäytymistään säilyttääkseen hallinnan tunteen sosiaalisessa tilanteessa (Kajaste, 2008). Tutkimustulostemme mukaan asiakkaan pyrkimys välttää osoittamasta haavoittuvuuden ja pettymyksen tunteita haastoi toimivan allianssin kehittymistä. Yhteistyösuhteessa se voi näkyä sekä vetäytymis- että konfrontaatiokatkoksenä. Kuusisen ja Wahlströmin (2012) mukaan vetäytymiskatkoksen saattaa aiheuttaa taustalla oleva vaikeus ilmaista pettymystä, loukkaantumista tai vihaa. Sen sijaan konfrontaatiokatkoksen taustalla saattaa olla oman hädän, avuttomuuden tai tarvitsevuuden ilmaisemisen välttäminen. Clarkin ja Wellsin (1995) mukaan sosiaaliselle fobialle on tyypillistä pyrkimys antaa suotuisa vaikutelma itsestä toiselle ja saada sitä kautta toisten hyväksyntä. Kontrolloimalla omia tunteitaan ja miellyttämällä terapeuttia asiakas voi pyrkiä pitämään etäisyyttä terapeuttiin ja säilyttämään samalla hallinnan tunteen itsellään. Yhteistyösuhteen kannalta tällainen tunteiden kontrollointi ja välttäminen voidaan nähdä yhteistyötä haastavana tekijänä.

Viimeisenä haastavana tekijänä aineistostamme esiin nousi asiakkaan vaikeus luopua kontrollista ja heittäytyä terapiatyöskentelyyn. Sosiaalisessa fobiassa yksilö keskittyy tarkkailemaan itseään sekä vuorovaikutusta. Pyrkimystä suoriutua mahdollisimman hyvin sosiaalisessa tilanteessa sekä pelkoa siinä epäonnistumisessa pidetään tyypillisenä sosiaalisten tilanteiden pelolle (Heckelman & Schneier, 1995; Clark & Wells, 1995; Kajaste, 2008; Toskala, 1997, 2001). Toisaalta sosiaalinen fobia kehittyy pitkän ajan saatossa ja reaktiot jättävät jälkensä muistiin sekä automatisoituvat käyttäytymisen eri tasoilla vaikuttamalla kognitiiviseen, affektiiviseen ja somaattiseen puoleen. Tästä syystä sosiaalisesta fobiasta kärsivän asiakkaan kontrollista luopumisen lisäksi refleksinomaisen reagointi ahdistuksen aktivoituttua saattaa vaikeuttaa asiakkaan heittäytymistä terapiatyöskentelyyn. Tutkimuksessamme kontrollista luopumisen vaikeus ja turvakäyttäytymiseen tukeutuminen näyttäytyivät yhteistyötä haastavina tekijöinä. Vaikka yhteistyösuhte tuntuu ahdistavalta tai pelottavalta, kontrollista luopumista voidaan pitää tulostemme mukaan keskeisenä tavoitteena sosiaalisen fobian hoidossa ja sosiaalisten tilanteiden pelon rakenteita muuttavana tekijänä.

Terapeutin kokemat yhteistyösuhteen haasteet liittyivät osittain samoihin tekijöihin kuin asiakkaalla. Luottamuksen ja turvallisuuden tunteen säilyttäminen näyttäytyi tutkimuksessamme keskeisenä yhteistyösuhdetta haastavana tekijänä. Asiakkaan näkeminen hauraana ja helposti torjuvana sai terapeutin kyseenalaistamaan omaa työskentelytapaansa ja etenemään varoen. Bordin (1979) näkee tunnesidoksen kehittyvän asiakkaan ja terapeutin välille heidän välisen vuorovaikutuksen kautta ja ilmenevän jaettuna luottamuksena sekä välittämisen tunteina. Tutkimuksemme perusteella varuillaanolo näyttäisi vaikeuttavan jaetun luottamuksen kehittymistä ja tunnesidoksen muodostumista.

Yhtenä keskeisenä haasteita tuovana tekijänä yhteistyösuhteessa terapeutti koki suorituspaineen. Suorituspaine nostatti terapeutissa omia epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteita, mikä heijastui tunneyhteyteen terapeutin ja asiakkaan välillä. Terapeutin epävarmuuden, pidättyväisyyden, jännittyneisyyden tai hermostuneisuuden on huomattu vaikuttavan kielteisesti allianssiin (Ackerman & Hilsenroth, 2001). Tämä on hyvä ottaa huomioon työskenneltäessä asiakkaan kanssa, jolla on sosiaalinen fobia. Asiakkaan turvakäyttäytymisen aiheuttamat epävarmuuden tunteet terapeutissa voivat muodostua esteeksi emotionaalisen tunnesiteen muodostumiselle ja sitä kautta haastaa yhteistyösuhdetta. Tuomalla esiin ja tutkimalla yhdessä näitä tunteita, voidaan ehkäistä niiden negatiivista vaikutusta allianssin kehittymiseen. Tällä tavoin ne tarjoavat mahdollisuuden tarkastella sosiaalisen fobian vaikutusta vuorovaikutussuhteeseen. Päinvastaisessa tilanteessa, terapeutin yrittäessä piilottaa omaa epävarmuuttaan, saattaa piilottaminen vaikuttaa allianssiin kielteisesti sekä vahvistaa sosiaalisen fobian ajattelua asiakkaan aistiessa epämukavuuden tunteita vuorovaikutussuhteessa. Tulostemme mukaan asiakkaan ennakointi sekä terapeutin ennakoitavuus vaikuttavat myös suorituspaineen syntymiseen. Asiakkaan pyrkimys suojata itseään hallinnan keinoin ja oivaltamalla asioita saattaa saada terapeutin tuntemaan olonsa epävarmaksi. Clarkin ja Wellsin (1995) mukaan yksilön itsetarkkailu saattaa lisätä ahdistusoireita ja siten vaikuttaa myös toisen osapuolen käyttäytymiseen.

Asiakkaan halu suojella itseä kontrolloimisen kautta haastoi toimivan allianssin muodostumista eri tavoin ja herätti terapeutissa ristiriitaisia tunteita. Hill (2005) näkee terapeutin suhteen muodostuvan terapeutin käyttämistä tekniikoista yhdessä asiakkaan osallistumisen kanssa. Tutkimuksessamme terapeutin allianssin muodostumista näytti haastavan myös terapeutin vaikeus käyttää valitsemiaan työskentelymenetelmiä. Asiakkaan

pyrkimys ohjailla tilanteita ja vaikeus ”heittäytyä terapeutin käsivarsille” haastoi jaetun näkemyksen muodostumista terapian toimintatavoista. Tämä tuotti terapeutille kokemuksen siitä, että asiakas vie tilannetta. Lisäksi asiakkaan ja terapeutin välille muodostui hetkittäin kilpailuasetelma asiakkaan pyrkiessä olemaan terapeuttia nokkelampi, mistä aiheutui mahdollisesti Safran ym. (2000a, 2000b) määritelmän mukainen konfrontaatiokatkos. Toisaalta asiakkaan oivaltaminen ja aktiivinen ote terapiaistunnoissa loi terapeutille vaikutelman terapian sujumisesta ja asiakkaan helpoudesta. Terapeutissa heräsi kuitenkin epäilyks kokemuksen todenmukaisuudesta. Suojatakseen itseään asiakas pyrki huolehtimaan tilanteiden sujumisesta, mikä vaikeutti tärkeiden asioiden syvempää tutkimista ja muodostui hetkittäin esteeksi terapian tavoitteiden mukaiselle työskentelylle.

Tutkimuksessamme yhteistyösuhteen muodostumista näyttäisi haastavan myös asiakkaan pyrkimys suoriutua terapiassa mahdollisimman hyvin. Sosiaalisen fobian omaavalla henkilöllä onkin usein puutteellinen luottamus omaan arvoon, korostunut tarve tulla hyväksytyksi ja pyrkimys suoriutua täydellisesti (Kajaste, 2008; Toskala 2001, 2005). Tämä näkemys sai tukea myös tutkimuksessamme. Suoriutuminen aiheutti terapeutissa huolta näennäisestä eteenpäin menosta sekä terapiatyöskentelyn jäämisestä liian pinnalliseksi. Kannustus ja rohkaisu terapiatyöskentelyyn synnytti asiakkaassa vaatimuksen onnistua terapeutin toivomalla tavalla. Terapeutti näki työskentelyn kannalta keskeisenä tavoitteena, että asiakas uskaltautuisi tulemaan terapiaan suorittamatta. Asiakas oli samaa mieltä terapeutin kanssa, mutta käytännön tasolla tavoite tuntui hänestä erittäin vaikealta toteuttaa. Uskaltaakseen laittaa itsensä alttiiksi ja kohdatakseen pelottavan tilanteen, asiakkaan on luotettava tarpeeksi terapeuttiin (Hoffart, Borge, Sexton, Clark & Wampold, 2012). Kontrollista ja itsetarkkailusta luopumisen kautta asiakkaan ja terapeutin välisen tunnesidoksen on mahdollista vahvistua. Toisaalta jaetun luottamuksen sekä vahvan emotionaalisen sidoksen kautta kontrollista ja itsetarkkailusta luopuminen on helpompaa.

Mihin Bordinin (1979) määrittämään yhteistyösuhteen kolmeen eri osa-alueeseen haasteet sitten vaikuttavat eniten? Tutkimustulostemme mukaan sosiaalisen fobia haastaa yhteistyösuhteessa vahvimmin yhteisymmärrystä terapian keinoista sekä tunnesidoksen muodostumista. Sen sijaan asiakas ja terapeutti olivat melko yksimielisiä siitä mihin terapialla pyritään.

Tutkimuksemme tulosten mukaan yksimielisyyden puute terapian työskentelymenetelmistä voi tuoda haasteita yhteistyösuhteeseen. Asiakkaan voimakas tarve

suojella itseä vaikeutti hänen heittäytymistään terapiatyöskentelyyn ja sitä kautta vaikeutti terapian tavoitteiden kannalta keskeisten menetelmien käyttöä. Sosiaaliselle fobialle tyypillisen turvakäyttäytymisen on nähty helpottavan yksilön olotilaa hetkellisesti, mutta vastaavasti vaikuttavan negatiivisesti hänen sosiaaliseen vuorovaikutukseensa sekä ylläpitävän ahdistuksen kehää (Ledley & Heimberg, 2008). Tutkimuksessamme asiakas näki ja tunnisti itsestään sosiaalista fobiaa ylläpitävän käyttäytymisen, mutta koki käytännön tasolla vaikeaksi osallistua terapiaan toivotulla tavalla. Sosiaalisen fobian hoidossa olisikin hyvä huomioida turvakäyttäytymisen lisäksi epäonnistumiseen liittyvän ajattelun automatisoituminen, mikä voi omalta osaltaan monimutkaistaa halutun käyttäytymisen tavoittamista. Tekemällä näkyväksi käyttäytymisen taustalla olevat kognitiiviset, somaattiset ja affektiiviset tekijät ahdistusprosessista tulee enemmän tietoinen ja siihen vaikuttaminen voi mahdollistua.

Terapiatyöskentelyyn vaikuttaa myös terapeutin valitsemat tekniikat sekä tapa olla yhteistyösuhteessa (Hill, 2005). Tulosten mukaan jotkin terapeutin tekniikat ja lähestymistavat saattavat tuntua asiakkaasta haastavalta. Terapiassa empatiaa voidaan hyödyntää monella eri tavalla. Se voi auttaa terapeuttia saavuttamaan syvemmän ymmärryksen asiakkaan kokemuksesta ja on sitä kautta tärkeä työväline. Hoffartin ym. (2012) mukaan altistus menetelmänä perustuu nimenomaan asiakkaan riittävään ahdistuksen kokemiseen istunnon aikana, siitä kuitenkin pakenematta. Sosiaalisesta fobiasta kärsivän asiakkaan kanssa työskentelevän terapeutin olisikin hyvä ottaa huomioon asiakkaan mahdollinen vaikeus ottaa vastaan empatiaa ja myötätuntoa. Mikäli asiakas kokee myötätunnon kohteena olemisen ylivoimaisena, riskinä saattaa olla terapian keskeytyminen. Hill (2005) painottaa terapeutin roolia tekniikoiden valitsijana. Erilaisten menetelmien avulla terapeutti voi auttaa asiakasta tekemään uusia oivalluksia itsestään sekä sitä kautta muutoksia elämässään. Tulostemme mukaan terapeutin tulee lähestyä sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää asiakasta hienovaraisesti. Työskentelyä haastavina menetelminä näyttäytyivät terapeutin lähestyminen asiakasta henkilökohtaisilla kysymyksillä ja pyrkimys tarkempaan tutkimiseen sekä empatian ja aidon kiinnostuneisuuden osoittaminen. Tämän huomaaminen sai terapeuttia miettimään, miten lähestyä asiakasta säilyttääkseen turvallisuuden tunteen.

Tarkastelemme lopuksi yhteistyösuhteen viimeistä osatekijää tunnesidosta, joka kehittyy asiakkaan ja terapeutin välille keskinäisessä vuorovaikutuksessa (Bordin, 1979). Tunnesiteellä asiakkaan ja terapeutin välillä on havaittu olevan vaikutusta yhteisymmärryksen syntymiseen

terapiassa sekä terapiaan sitoutumisessa (Hoffart, Borge, Sexton, Clark, & Wampold, 2012). Bordinin (1979) mukaan keskinäinen luottamus ja turvallisuuden tunne toimivat pohjana tunnesiteen muodostumiselle. Tutkimuksessamme tämä näyttäytyi suurena haasteena asiakkaan että terapeutin välillä. Terapeutti näki asiakkaan hyvin hauraana ja helposti haavoittuvana. Asiakas puolestaan pyrki suojelemaan omaa minuuttiaan ja välttämään konflikteja terapeutin kanssa. Tästä aiheutui molemminpuolinen varuillaanolo, mikä saattaa nousta haasteeksi yleisemminkin sosiaalisten jännittäjien terapiassa. Hoffart et al. (2012) havaitsivat tutkimuksessaan, että asiakkaan turvakäyttäytyminen saattaa vaikeuttaa asiakkaan ja terapeutin tunneyhteyden kehittymistä asiakkaan pyrkiessä piilottelemaan henkilökohtaisia asioitaan. Myös tutkimuksemme tulokset puolsivat sosiaalisen jännittäjän kokevan henkilökohtaisten asioiden esiin tulemisen uhkaavana. Tämä synnytti erityisesti haasteita terapeutille hänen yrittäessään varjella asiakkaan turvallisuudentunnetta, mutta samaan aikaan pyrkiessään etenemään terapiassa kohti toipumisen kannalta keskeisiä asioita. Tällainen molemminpuolinen varovaisuus yhteistyösuhteessa voi hidastaa tunnesidoksen kehittymistä ja vahvistumista. Tunnesiteen muodostamista voi myös haastaa asiakkaan tarve kontrolloida ja hallita tilannetta. Tutkimuksessamme tämä aiheutti terapeutille ristiriitaisia tuntemuksia terapian etenemisestä. Hän näki asiakkaan pyrkivän hallitsemaan ja viemään tilanteita haluamaansa suuntaan. Toisaalta hän näki asiakkaan helppona, jonka kanssa työskentely sujui mukavasti. Yhtenä syynä tähän saattoi olla sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvä pyrkimys miellyttää vastapuolta. Tämä voi puolestaan johtaa pyrkimykseen suoritua terapiasta mahdollisimman hyvin, jolloin toivottu muutos voi hidastua tai estyä.

Tutkimuksemme tulokset vahvistivat aikaisemmissakin tutkimuksissa esiin tullutta näkemystä siitä, että sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvät ominaisuudet tuovat haasteita yhteistyösuhteeseen. Erityisesti asiakkaan turvakäyttäytyminen vaikeutti tutkimuksemme mukaan sekä emotionaalisen sidoksen muodostumista että yksimielisyyden rakentumista terapeutisista työskentelymenetelmistä. Terapeutin tulisikin kiinnittää erityistä huomiota luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luomiseen, jotta asiakas uskaltaisi altistaa itsensä vuorovaikutussuhteeseen liittyville peloille. Ristiriitaisena tuloksena aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna näyttäytyi tutkimuksessamme empatian osoittautuminen yhteistyösuhdetta haastavaksi tekijäksi. Tutkimuksessamme terapeutin osoittama myötätunto sai asiakkaan suojautumaan ja vetäytymään vuorovaikutuksesta. Terapeutin on mahdollista lisätä asiakkaan ymmärrystä

tilanteestaan psykoedukaation avulla ja tuomalla esiin sosiaalisen fobian mahdollisia vaikutuksia yhteistyösuhteeseen. Lisäksi terapeutin on tärkeää reflektoida omia tunteitaan sekä ottaa ne osaksi terapiatyöskentelyä. Tätä kautta asiakkaan tapa olla vuorovaikutuksessa tulee näkyväksi ja muutos mahdollistuu.

Aikaisempaa tutkimusta sosiaalisen fobian vaikutuksista yhteistyösuhteeseen on vasta vähän ja suurin osa näistä tutkimuksista on tehty kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Laadullinen tapaustutkimus antoi mahdollisuuden syvemmän ja kattavamman kuvan muodostamiseen sosiaalisten tilanteiden pelon vaikutuksista terapeutin yhteistyösuhteeseen. Ainutlaatuisuudestaan huolimatta tutkimukseemme liittyy myös erityisiä haasteita ja rajoituksia. Joidenkin asioiden, kuten teemojen, yhteistyösuhteen osien sekä osallistujien näkökulmien päällekkäisyys ja limittäisyys tuottivat haasteita tulkintojen tekemiselle. Lisäksi tutkimuksesta on mahdotonta poissulkea asiakkaan persoonallisuutta. Tämä toi omalta osaltaan haastetta tulkinnan tekemiseen ja herätti kysymyksen siitä, mikä koetuissa haasteissa on peräisin sosiaalisesta fobiasta ja mikä asiakkaan omasta persoonasta. Tässä tulemmekin tutkimuksen yleistettävyyden kannalta keskeiseen asiaan. Koska tutkimuksemme on tapaustutkimus ja analyysi vain yhdestä terapiaprosessista, tulee tulosten yleistettävyyden suhteen olla kriittinen. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää myös analyysimenetelmän tulkinnanvaraisuus. Tulosten saamiseksi on aineistoa käsitelty yksityiskohtaisesti useiden vaiheiden kautta, mutta siitä huolimatta ne ovat tulkintamme tulosta. Tämän vuoksi empatian vaikutusta yhteistyösuhteeseen sosiaalisesta fobiasta kärsivien asiakkaiden kanssa, olisi syytä tutkia laajemmin.

Lopussa voisimme todeta tutkimuksemme tukevan neuvottelun keskeisyyttä yhteistyösuhteen haasteiden ratkaisemisessa sekä katkosten korjaamisessa. Tutkimuksen valossa yhteistyösuhteen luomiseen sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien asiakkaiden kanssa tulee kiinnittää erityisen paljon huomiota. Asiakkaan turvakäyttäytymisen näkyväksi tekeminen, psykoedukaatio yhteistyösuhteen yleisistä haasteista, työskentelymenetelmistä neuvottelemineen ja asiakkaan hienovarainen lähestyminen auttavat rakentamaan jaettava luottamusta ja turvallista ilmapiiriä onnistuneen terapiaprosessin mahdollistamiseksi. Toisaalta havaitsimme myös sen, että terapeutin on äärimmäisen tärkeää tarkkailla asiakkaan haastavaksi kokemia tekijöitä, jotta ne eivät nousisi missään vaiheessa ylitsepääsemättömiksi yhteistyösuhteessa ja johtaisi sen vuoksi terapian keskeytymiseen. Asiakkaan tarve suojella itseä tuottaa suuria haasteita

yhteistyösuhteelle, mutta mikäli sen ylitse päästään, on terapian onnistumisen kannalta tarvittavan allianssin rakentuminen mahdollista.

## LÄHTEET

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4. painos. Washington, DC: Author.

Beck, A. T. & Clark, D. A. (1997). An Information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58.

Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.

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

Butler, G. & Wells, A. (1995). Cognitive-Behavioral Treatments: Clinical Applications. Teoksessa R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (toim.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. (s. 310-333). New York: The Guilford Press.

Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. Teoksessa R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (toim.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. (s. 69-93). New York: The Guilford Press.

Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. Teoksessa W. R. Crozier & L. E. Alden (toim.), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research, and Interventions relating to the self and shyness*. (s. 405-430). New York: Wiley.

Duncan, B.L. & Miller, S.D. (2000). The client's theory of change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 169-188.

Fluckiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., Symonds, D. & Horvath, A.O. (2011). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of counseling psychology*, 10, 1-8.

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

Gould, R.A., Buckminster, S., Pollack, M.H., Otto, M.W., & Yap, L. (1997). Cognitive-Behavioral and pharmacological treatment for social phobia: a meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 291-306.

Greenson, R.R. (1967). The technique and practice of psychoanalysis. New York: International

Universities Press.

Hayes, S.A., Hope, D.A., VanDyke, M.M., & Heimberg, R.G. (2007). Working alliance for clients with social anxiety disorder: Relationship with session helpfulness and within-session habituation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 34-42.

Heckelman, L. R., & Schneier, F. R. (1995). Diagnostic Issues. Teoksessa R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D. A. Hope, & F.R. Schneier (toim.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. (s. 3-20). New York, NY: Guilford Press.

Hill, C.E. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 431-442.

Hill, C.E. & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19, 13-29.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita (13., osin uud. painos). Helsinki: Tammi.

Hoffart, A., Borge, F.-M., Sexton, H., Clark, D.M., & Wampold, B.E. (2012). Psychotherapy for social phobia: How do alliance and cognitive process interact to produce outcome? *Psychotherapy Research*, 22, 82-94.

Hovarth, A.O. & Bedi, R.P. (2002). The alliance. Teoksessa J.C. Norcross (toim.), *Psychotherapy relationship that work*. New York: Oxford University Press.

Horvath, A.O. (2006). The alliance in context: Accomplishment, challenges and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 258-263.

Horvath, A.O., Del Re, A.C., Fluckiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 6-16.

Isometsä, E. (2008). Sosiaalisten tilanteiden pelko. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Paronen (toim.), *Psykiatria*, 5.-6. painos (s. 246-256). Helsinki: Duodecim.

Kajaste, S. (2008). Sosiaalinen fobia ja paniikkihäiriö. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*, 3. painos (s. 135-153). Helsinki: Duodecim.

Kuusinen, K-L. (2008). Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. &

- Holmberg, N. (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*, 3.painos (s. 39-48). Helsinki: Duodecim.
- Kuusinen, K.-L. & Wahlström, J. (2012). Terapiasuhte – muutosprosessin perusta. Teoksessa S. Eronen & Lahti-Nuuttila P. (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita*, (s. 91-113). Helsinki: Edita.
- Larkin, M., Watts, S. & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 102-120.
- Leadley, D. R. & Heimberg, R. G. (2008). Sosiaalisten tilanteiden pelko eli sosiaalinen fobia. Teoksessa M. M. Antony, D. R. Ledley; & R. G. Heimberg (toim.), *Pysyvä muutos: Kognitiivinen käyttäytymisterapia*. (s. 60-112). Helsinki: Edita.
- Musa, C. Z. & Lepine, J. P. (2000). Cognitive aspects of social phobia: A review of theories and experimental research. *European Psychiatry*, 15, 59-66.
- Ngai, I. (2013). *Forming Bonds to Challenge Fears: Course of the Working Alliance During Cognitive Behavioral Treatment for Social Anxiety Disorder*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. Georgia State University.
- Norcross, J.C. (2005). *A Primer on Psychotherapy Integration*. Teoksessa J.C. Norcross & M.R. Goldfried (toim.), *Handbook of psychotherapy integration*, 2. painos (s. 3-23). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J.C. (2010). *The Therapeutic Relationship*. Teoksessa Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E., & Hubble, M.A. (toim.) *The Heart and Soul of Change: Delivering what works in therapy*, 2.painos (s. 113-141). Wassington, DC: American Psychological Association.
- Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Raue, P.J., Castonguay, L.G., & Goldfried, M.R. (1993). The working alliance: a comparison of two therapies. *Psychotherapy Research*, 3, 197-207.
- Reid, K., Flowers, P. & Larkin, M. (2005). Exploring lived experience. *Psychologist*. Vol. 18, No. 1, 20-23.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-103.

Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000a). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford.

Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000b). *Negotiating The Therapeutic Alliance: a relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.

Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W. & Stevens, C. (2002). *Repairing Alliance Rupture*. Teoksessa Norcross, J. C. *Psychotherapy Relationship that work*. Oxford: Oxford University Press, 235-254.

Safran, J.D. & Muran, J.C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43 (3), 286-291.

Schultz, L. T. & Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical psychology review*, 28, 1206-1221.

Shaw, R. (2010). QM3: Interpretative Phenomenological Analysis. Teoksessa M. A. Forrester (toim.), *Doing Qualitative Research in Psychology*. 1. painos (s. 177-201). Los Angeles, CA: SAGE publication Ltd.

Smith, J. A. & Eatough, V. (2007). Interpretative phenomenological analysis. Teoksessa E. Lyons & A. Coyle (toim.), *Analysing Qualitative Data in Psychology*, (s. 35-51). Los Angeles, CA: SAGE publications Ltd.

Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. Los Angeles, CA: SAGE publications Ltd.

Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). *Interpretative Phenomenological Analysis*. Teoksessa J. A. Smith (toim.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. 2. painos (s. 53-80) London: SAGE

Toskala, A. (1997). *Pelot ja niiden voittaminen*. Helsinki: Writers' house.

Toskala, A. (2001). Sosiaalinen fobia ja paniikkihäiriö. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*, (s. 111-121). Helsinki: Duodecim.

Toskala, A., & Hartikainen, K. (2005). *Minuuden rakentuminen. Psykkinen kehitys ja kognitiivis-konstruktivinen psykoterapia*. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Trower, P. & Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical psychology review*, 9, 19-35.

Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A. & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26, 153-161.

Willig, C. (2008). *Introduction Qualitative Research in Psychology*. Maidenhead: Open University Press.

Woody, S. R. & Adessky R. S. (2002). Therapeutic alliance, group cohesion, and homework compliance during cognitive-behavioral group treatment of social phobia. *Behavior Therapy*, 33, 5-27.