

**Luottamus ja itsestäkertominen psykoterapeutin ja
potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa**

Marika Myllymäki

Puheviestinnän pro gradu -tutkielma

Kevät 2016

Viestintätieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty HUMANISTINEN	Laitos – Department VIESTINTÄTIETEIDEN
Tekijä – Author Marika Myllymäki	
Työn nimi – Title Luottamus ja itsestäkertominen psykoterapeutin ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa	
Oppiaine – Subject Puheviestintä	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year Kevät 2016	Sivumäärä – Number of pages 99+4
Tiivistelmä – Abstract	
<p>Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata luottamuksen ja itsestäkertomisen merkitystä ja ilmenemistä psykoterapeutin ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Tavoitteena oli tarkastella potilaiden sekä psykoterapeuttien kokemuksia luottamuksesta ja itsestäkertomisesta sekä näiden ilmiöiden suhteesta toisiinsa. Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Tutkimukseen haastateltiin viittä psykoterapiassa käyvää henkilöä ja kuutta psykoterapeuttia, jotka edustavat erilaisia psykoterapiasuuntauksia. Haastatellut potilaat erosivat toisistaan psykoterapian keston suhteen, mutta he kaikki olivat aineistonkeruun aikana edelleen psykoterapiasuhteessa. Aineisto analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysinä teemoittelun avulla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksien mukaan psykoterapiavuorovaikutus koetaan perustuvan potilaan itsestäkertomiseen, kun taas psykoterapeutti kertoo itsestään äärimmäisen vähän. Potilaan itsestäkertomista merkityksellistettiin liittyen terapiahoitoon sellaisenaan sekä uuden todellisuuden ja tiedon luomiseen vuorovaikutuksessa psykoterapeutin kanssa. Kokemukset potilaan itsestäkertomisesta olivat moninaisia ja vaihtelevia, mutta psykoterapeutin suhtautumisella koettiin olevan potilaan itsestäkertomiseen olennainen merkitys. Psykoterapeutit välttivät liiallista itsestäkertomista, jotta eivät kuormita potilaita tai vie tilaa heidän kokemuksiltaan. Psykoterapeuttien itsestäkertomista tapahtuu kuitenkin epäsuorasti. Tulokset osoittavat, että potilaan luottamus kohdistuu psykoterapiassa sekä psykoterapiainstituutioon että psykoterapeuttiin henkilönä ja nämä luottamuksen muodot myös sekoittuvat keskenään. Luottamus ja itsestäkertominen koetaan liittyvän toisiinsa siten, että potilaan itsestäkertominen vaatii luottamusta psykoterapeuttiin ja erityisesti tämän hyväksyvään suhtautumiseen. Luottamuksen ongelmat voivat ilmetä eri tavoin potilaan käyttäytymisessä ja itsestäkertomisessa.</p> <p>Tämän tutkielman tulokset toivat potilaiden ja psykoterapeuttien kokemuksiin perustuvaa uutta tietoa psykoterapian vuorovaikutuksesta puheviestinnän näkökulmasta. Tuloksia on mahdollista hyödyntää tutkittaessa erilaisia professionaalaisia vuorovaikutussuhteita ja erityisesti ihmissuhdeammatteja.</p>	
Asiasanat – Keywords asymmetrinen vuorovaikutussuhde, itsestäkertominen, luottamus, professionaalinen vuorovaikutussuhde, psykoterapia, puheviestintä	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto / Jyväskylän yliopiston kirjasto	
Muita tietoja – Additional information	

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 PSYKOTERAPEUTIN JA POTILAAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE.....	7
2.1 Professionaalinen vuorovaikutussuhde	7
2.2 Vuorovaikutus psykoterapiasuhteessa.....	11
2.3 Luottamus psykoterapiassa	14
2.4 Itsestäkertominen psykoterapiassa	20
2.4.1 Potilaan itsestäkertominen	23
2.4.2 Psykoterapeutin itsestäkertominen	25
2.5 Psykoterapia vuorovaikutuksen näkökulmasta.....	28
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	30
3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	30
3.2 Tutkimusmenetelmä	32
3.3 Tutkimushenkilöt ja haastatteluiden toteutus	34
3.4 Aineiston käsittely ja analysointi.....	37
4 TULOKSET	40
4.1 Potilaan itsestäkertomisen merkitys ja ilmeneminen.....	40
4.1.1 Potilaan itsestäkertomisen funktiot	40
4.1.2 Potilaan itsestäkertomiseen vaikuttavat tekijät.....	48
4.2 Psykoterapeutin suora- ja epäsuora itsestäkertominen	53
4.3 Kokemuksia luottamuksesta psykoterapiassa	57
4.3.1 Institutionaalinen ja henkilöön kohdistuva luottamus	57
4.3.2 Luottamusongelmat psykoterapiasuhteessa	68
4.4 Luottamuksen ja itsestäkertomisen suhde	71
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	74
6 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI	86
6.1 Aineistonkeruun arviointi	86
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	87
6.3 Eettinen pohdinta.....	89

KIRJALLISUUS.....	93
LIITTEET.....	100
Liite 1 Haastattelukutsu.....	100
Liite 2 Teemahaastattelurunko ja esimerkkikysymyksiä.....	101

1 Johdanto

Psykoterapiasuhte on ihmisen elämässä äärimmäisen merkityksellinen vuorovaikutussuhde, jolle asetetaan suuria odotuksia, jopa liittyen omaan loppuelämään. Kyseessä ei ole vain terveydenhuollon palvelu, vaan psykoterapiasuhteeseen voi heijastua koko ihmisen muu elämä sekä terapian ulkopuoliset vuorovaikutussuhteet. Tieto psykoterapiasta on lisääntynyt ja asenteet muuttuneet niin, että yhä useampi *toivoo* pääsevänsä psykoterapiaan. Psykoterapiasta kirjoitetaan paljon mediassa, esimerkiksi Helsingin Sanomissa 14.6.2015: "Terapiaan haluaa yhä useampi – ketkä sinne pääsevät?" ja kokemuksia vertaillaan internetin keskustelupalstoilla kiivaasti. Keskustelut liittyvät lähes poikkeuksetta psykoterapian vuorovaikutukseen. Psykoterapiasuhdetta tarkastelemalla voidaan tutkia lukemattomia erilaisia interpersonaalisia vuorovaikutusilmiöitä.

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Työ- ja opiskeluikäisistä joka kymmenennen arvioidaan tarvitsevan elämänsä aikana apua mielenterveysongelmiin. Erityisesti vakavat mielenterveyden häiriöt aiheuttavat työkyvyttömyyttä parhaassa työiässä oleville ja osalle jo ennen työelämään siirtymistä. Kaikista mielenterveyden häiriöistä aiheutuu merkittävää inhimillistä kärsimystä niitä sairastaville henkilöille sekä heidän läheisilleen. (Valkonen, Henriksson, Tuulio-Henriksson, & Autti-Rämö 2011, 5.) Lisäksi kansantalouden näkökulmasta mielenterveysongelmien aiheuttamat työvoimapoliittiset kustannukset ovat suuret (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 15). Keskeisin hoito- ja kuntoutusmuoto erilaisiin mielenterveyden ongelmiin ovat erilaiset psykoterapiat (Valkonen ym. 2011, 5).

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin sekä Suomen Akatemian järjestämän psykoterapian konsensuskokouksen lausumassa (2006, 6) todetaan psykoterapian olevan lukuisien vaikuttavuustutkimusten perusteella vaikuttava hoitomuoto. Psykoterapiahoitoa saaneilla potilailla on hoidon jälkeen parempi tilanne kuin 80 prosentilla hoitamatta jääneistä potilaista. Terapeuttinen vuorovaikutus ja yhteistyösuhde voidaan nähdä olevan kaikille psykoterapiamuodoille yhteinen ja keskeisin hoitotulokseen vaikuttava tekijä.

Viestinnän ja vuorovaikutuksen merkitys on korostunut työelämässä ja erilaisilla ammattialoilla. Erityisen tärkeässä roolissa vuorovaikutus on niin kutsutuissa ihmissuhdeammateissa, joissa suurin osa työstä tehdään vuorovaikutussuhteessa ihmisten kanssa. Psykoterapeutti-potilas-suhde on esimerkki tällaisesta professionaalista vuorovaikutussuhteesta, jossa vuorovaikutus on sekä työkalu että työn tekemisen paikka. (Ks. Gerlander & Isotalus 2010, 6.) Terveystieteiden ammattiteihin liittyviä professionaalisia viestintäsuhteita on tutkittu puheviestinnässä erilaisten vuorovaikutusilmiöiden näkökulmasta, kuten sosiaalista tukea hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa (Mikkola 2006) sekä jännitteitä lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa (Gerlander 2003). Lisäksi alakohtaista vuorovaikutuskoulutusta on tutkittu lääkäreiden, farmaseuttien sekä juristien professioissa (Hyvärinen 2011; Isotalus ym. 2013). Kliinisen psykologian alalla on pitkät perinteet psykoterapiasuhteen vuorovaikutuksen psykologisten ilmiöiden tutkimuksessa. Kuitenkin viestinnän alalla psykoterapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta on tutkittu vähemmän.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan psykoterapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta puheviestinnän näkökulmasta. Aihetta lähestytään professionaalisen viestintäsuhteen luottamuksen ja itsestäkertomisen ilmiöiden kautta. Tutkielman tavoitteena on kuvata psykoterapeuttien ja potilaiden kokemuksia psykoterapiasuhteesta tapahtuvasta vuorovaikutuksesta luottamuksen ja itsestäkertomisen näkökulmasta. Puheviestinnän tutkimuksen painoalueilla tämä tutkielma sijoittuu työelämän vuorovaikutussuhteiden tutkimuksen alueelle terveydenhuollon vuorovaikutuksen kontekstiin.

Luottamus ja itsestäkertominen käsitetään tavallisesti vastavuoroisina ja suhdetta lähentävinä vuorovaikutuksen ilmiöinä, jolloin vastavuoroinen itsestäkertominen vie suhdetta eteenpäin (esim. Reis & Shaver 1988, 375). Kuitenkin psykoterapiakontekstissa potilaalla ja terapeutilla on lähtökohtaisesti keskenään erilaiset asymmetriset roolit ja suhde perustuu potilaan itsestäkertomiselle. On mielekästä tarkastella, miten tavallisesti vastavuoroisina ilmenevät vuorovaikutuksen ilmiöt asettuvat asymmetrisen professionaalisen psykoterapiasuhteen kontekstiin, jossa on kuitenkin paljon läheisen vuorovaikutussuhteen piirteitä.

2 Psykoterapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde

2.1 Professionaalinen vuorovaikutussuhde

Psykoterapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde on asymmetrinen professionaalinen viestintäsuhde, jossa toinen osapuoli on tietyn alan asiantuntija tai ammattilainen suhteessa toiseen osapuoleen. Tämänkaltaisten asymmetristen ammattisuhteiden joukkoon kuuluu useita niin kutsuttuja ihmissuhdeammatteja, joissa suurin osa työstä tehdään vuorovaikutussuhteessa erilaisten ihmisten kanssa. Ihmissuhdeammateissa työn tehtävä tai tavoite *asettuu vuorovaikutussuhteeseen* tai tehtävää *katsotaan vuorovaikutussuhteen lävitse*. (Gerlander & Isotalus 2010, 6–7.)

Symmetrinen vuorovaikutussuhde voidaan määritellä niin, että siinä osapuolet pyrkivät vaihtamaan keskenään samanlaista käyttäytymistä, esimerkiksi kiintymystä, valtaa tai avuntarvetta, mahdollisimman tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti (Knapp & Vangelisti 2009, 77). Tunne sosiaalisen vaihdannan tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta (equity) on kuitenkin yksilön subjektiivinen kokemus (Canary, Cody & Manusov 2008, 289). Tasapuolinen vaihdanta on näin ollen suhteen kannalta tuloksellista vuorovaikutusta niin kauan, kun toista osapuolta kunnioitetaan yksilönä eikä vaihdetuista palveluksista tai oikeuksista synny konfliktia (Knapp & Vangelisti 2009, 77).

Asymmetrisen vuorovaikutussuhteen luonnetta voidaan kuvailla niin, että myös siinä tapahtuu sosiaalista vaihdantaa tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti, mikäli osapuolet niin kokevat, mutta käyttäytymisessä ilmenevät vaihdon tuotteet tai välineet ovat erilaisia osapuolten välillä. Tällaisia asymmetrisiä vuorovaikutussuhteita voidaan kutsua myös komplementaariseksi (complementary) tai toisiaan täydentäviksi suhteiksi. Suhteen osapuolet noudattavat komplementaarisisissa vuorovaikutussuhteissa keskenään erilaisia, mutta toisiaan täydentäviä käyttäytymistapoja. (Knapp & Vangelisti 2009, 78; DeVito 2007, 24.)

Komplementaariset vuorovaikutussuhteet perustuvat osapuolten erilaisiin rooleihin sosiaalisen vaihdannan suhteen. Toinen saattaa johtaa ja toinen seurata,

toinen antaa huolenpitoa ja toinen vastaanottaa. (Knapp & Vangelisti 2009, 78.) Tällaisia rooleihin perustuvia toisiaan täydentäviä vuorovaikutussuhteita on erilaisten professionaalisten viestintäsuhteiden joukossa esimerkiksi erilaiset ihmissuhdeammattit, kuten terveydenhuollon asiantuntija-asiakassuhteet, pedagogiset suhteet sekä esimies-alaissuhteet (ks. Gerlander & Isotalus 2010, 6). Voidaan nähdä, että vuorovaikutussuhde on tällöin riippuvainen kyseessä olevista rooleista ja niihin liittyvistä odotuksista, ja mikäli rooliasetelma syystä tai toisesta purkautuu, myös käyttäytyminen muuttuu. (Knapp & Vangelisti 2009, 78.)

Vaikka komplementaarinen suhde määritellään ikään kuin symmetrisen suhteen vastakohtaksi, sitä ei aina kirjallisuudessa kutsuta asymmetriseksi tai epäsymmetriseksi vuorovaikutussuhteeksi (ks. esim. Dryer & Horowitz 1997; DeVito 2007, 24; Knapp & Vangelisti 2009, 78). Tämä saattaa johtua siitä, että asymmetrisen vuorovaikutus herättää negatiivisia ja ikäviä konnotaatioita. Asymmetrisyys saatetaan mieltää suhteeksi, jossa sosiaalinen vaihdanta on jotenkin epäoikeudenmukaista tai toinen suhteen osapuoli käyttää suhteettoman paljon valtaa. Komplementaarisuus sen sijaan luonnehtii näiden vuorovaikutussuhteiden tarkoitusta myönteisemmin.

Puheviestinnässä erilaisiin ammatteihin liittyviä asymmetrisiä vuorovaikutussuhteita kutsutaan professionaaliksi viestintäsuhteiksi. Tällaisia ammatillisia viestintäsuhteita on tutkittu erityisesti terveydenhuollon ammattiteissa, kuten sosiaalisen tuen näkökulmasta hoitajien ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa (Mikkola 2006) sekä lääkärin ja potilaan välisen suhteen jännitteiden näkökulmasta (Gerlander 2003). Professionaalisten suhteiden vuorovaikutuskoulutusta on tutkittu farmasiaopiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen ja -oppimisen näkökulmasta (Hyvärinen, Katajavuori, Tanskanen & Kostianen 2005) sekä alakohtaisesti lääkäreiden, farmaseuttien sekä juristien professioissa (Hyvärinen 2011; Isotalus ym. 2013). Lisäksi farmaseuttien ja potilaiden välisen vuorovaikutussuhteen rooleja on tarkasteltu liittyen farmasiaalan lisääntyneeseen asiakaskeskeisyyteen. Voidaan nähdä, että farmaseuttien rooli terveydenhuollon asiantuntijana on muuttunut ajassa ja tämä muutos lisää tarvetta farmaseuttien vuorovaikutuskoulutukselle. (Gade 2008, 94–96.)

Professionaalisisissa vuorovaikutussuhteissa viestinnän relationaalinen ulottuvuus korostuu. Vertailevan analyysitutkimuksen mukaan suhdekeskeiset vuoro-

vaikutustaidot korostuvat erityisesti lääkärin ja farmaseutin professioissa, kun taas juristin ammatissa olennaisimmaksi nousee vuorovaikutuksen kognitiivinen ulottuvuus. Kaikille kolmelle ammatille on kuitenkin yhteistä yhteistyöhön liittyvä vuorovaikutus. (Isotalus ym. 2013, 20.)

Psykoterapeutin ja potilaan välinen suhde on myös esimerkki tällaisesta professionaalista viestintäsuhteesta, jossa suhde on sekä työväline että työn tekemisen paikka. Näin ajateltuna psykoterapeutin tai muun asiantuntijan vuorovaikutus ei ole tyhjiössä vaan se asettuu suhdeympäristöön, joka rakentuu viestintäprosessin kuluessa potilaan kanssa. (Ks. Gerlander & Isotalus 2010, 6.) Psykoterapeutin professiossa vuorovaikutus ei ole näin ollen vain työväline, vaan se rakentaa samalla vuorovaikutuksen kontekstia. Joskin voidaan olettaa, että psykoterapeutin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa vuorovaikutus työkaluna sekä vuorovaikutuksen kontekstina saattavat sekoittua.

Professionaalisen viestintäsuhteen asymmetrisyyttä voidaan tarkastella niin, että suhde on sitä asymmetrisempi, mitä vahvemmin eriytyneet ja tiedostetut osapuolten oikeudet ja velvollisuudet suhteessa ovat (Gerlander & Isotalus 2010, 8). Tämän säännön mukaan psykoterapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde voidaan nähdä vahvasti asymmetrisenä, sillä psykoterapeutilla on selvä institutionaalinen rooli, joka on laissakin määritelty. Professionaalisten viestintäsuhteiden monimuotoinen asymmetrisyys kumpuaa ihmissuhde-asiantuntija-asiakassuhteiden kaksitahoisesta luonteesta: "ne eivät ole läheisiä ihmissuhteita mutta eivät julkisia palvelusuhteitakaan" (Gerlander & Isotalus 2010, 8).

Vertaisuus vuorovaikutuksessa

Psykoterapeutin ja potilaan vuorovaikutussuhteen asymmetrisyyden astetta voidaan määritellä vertaamalla sitä muihin vastaaviin professionaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Gerlander tarkastelee väitöskirjassaan (2003) lääkäri-potilassuhteen paikkaa erilaisten sosiaalisten suhteiden kentässä, jossa ulottuvuuksia ovat suhteen emotionaalisuus, tavoitteellis-strategisuus sekä asymmetrisyys. Lääkäri-potilassuhde on sijoitettu kaaviossa emotionaalisuuden ja tavoitteellis-strategisen vaihtosuhteen puoleenväliin ja määritelty suhteellisen asymmetriseksi. Terapeutti-asiakassuhde on muuten samassa kohdassa kaaviota,

mutta se on sijoitettu asymmetrisyydessä matalammalle kuin lääkäri-potilassuhde. Terapia-asiakassuhde nähdään siis yhtä läheisenä, mutta vähemmän asymmetrisenä kuin lääkäri-potilassuhde. (Gerlander 2003, 39–40.)

Sen sijaan mentorisuhte on kaaviossa lähellä terapeutti-asiakassuhdetta niin asymmetrisyydessä kuin emotionaalisuudessaakin (Gerlander 2003, 40). Psykoterapiasuhte muistuttaisi näin ollen mentorisuhdetta, jossa kokeneempi henkilö eli mentori tukee ja auttaa vähemmän kokenutta mentoroitavaa usein ammatillisessa kehityksessä. Mentorointi voidaan nähdä hiljaisen tiedon ja asiantuntijuuden siirtämisenä, joka perustuu vapaaehtoiseen vastavuoroiseen ajatusten vaihtoon, keskusteluun ja dialogiin. Mentoroinnin ihanteena on mahdollisimman tasavertainen dialogi sekä vastavuoroinen luottamus ja toisen tietojen ja osaamisen arvostaminen. (Karjalainen ym. 2006, 96–97.) On mahdollista, että nämä mentorisuhteen ominaispiirteet ovat samankaltaisia psykoterapiasuhteen kanssa. On kuitenkin oletettavaa, että psykoterapiassa keskittyminen potilaan psykologisiin ongelmiin sekä psykoterapeutin terapia-suuntaukseen liittyvät toimintatavat erottavat tämän työelämän mentorisuhteista.

Vuorovaikutussuhteen vertaisuus liittyy asymmetrisyyden käsitteeseen ja sen avulla voidaan tarkastella myös psykoterapeutin ja potilaan rooleja. Karjalainen, Heikkinen, Huttunen ja Saarnivaara (2006, 98–100) problematisoivat vertaisuutta eksistentiaalisella sekä episteemisellä tasolla. Eksistentiaalisella, humanistisella, ihmisenä olemisen tasolla kenenkään elämä ei ole sellaisenaan arvokkaampaa kuin toisen, joten näin ajateltuna kaikki ihmisten väliset suhteet ovat aina symmetrisiä. Tätä voidaan pitää lähtökohtana juuri mentorisuhteessa, jossa mentori ja mentoroitava ovat ihmisinä yhtä arvokkaita, riippumatta koulutus- tai työasemasta tai asemasta yhteisössä. Eksistentiaalinen vertaisuus ilmenee tutkimuksen mukaan molemminpuolisena oppimisen mahdollisuutena. Mentoreiksi kouluttautuvat odottavat itse kehittyvänsä mentoreina, ihmisinä sekä työntekijöinä oppien mentoroivalta vastavuoroisesti asioita.

Epistemologisella vertaisuudella taas tarkoitetaan tietopääoman jakautumista vuorovaikutuksessa osapuolten välillä (Karjalainen ym. 2006, 101). Tämän voi nähdä ilmenevän psykoterapiassa siten, että potilaalla on tieto oman elämänsä tapahtumista, mutta terapeutilla on ammattilaisena tieto siitä, minkälaisia psykologisia tulkintoja potilaan kokemuksesta voi tehdä. Kun potilas tuo

kokemuksensa terapian materiaaliksi, tiedon jakautuminen tasoittuu. (Halonen 2001, 62–63.) Vastavuoroisesti psykoterapeutti saattaa jakaa esimerkiksi omien tulkintojensa tai psykoedukaation eli koulutuksellisen terapian keinoin omaa tietoaan potilaan ongelmasta. Voidaan nähdä, että tiedon epäsymmetrisyys tuo vuorovaikutussuhteeseen jännitteen, joka vie keskustelua eteenpäin (Karjalainen ym. 2006, 101).

2.2 Vuorovaikutus psykoterapiasuhteessa

Psykoterapia hoitomuotona sekä vuorovaikutussuhteen kontekstina määritellään tässä tutkielmassa Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin sekä Suomen Akatemian järjestämän konsensuskokouksen lausuman perusteella. Lausuman mukaan psykoterapia on terveydenhuollon tavoitteellista ja ammatillista toimintaa, joka tähtää yksilöiden psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn parantamiseen. Psykoterapian toteuttamista ohjaavat asiakas- ja potilastyötä koskevat lait, asetukset, ammattikäytännöt sekä eettiset periaatteet. (Konsensuslausuma Psykoterapia 2006, 4.)

Psykoterapialla hoidetaan henkilöitä, joilla on mielenterveyden ongelma tai jokin muu psyykkinen häiriö. Psyykkisten ilmenemismuotojen lisäksi ongelma saattaa ilmetä ruumiillisina, vuorovaikutuksellisina tai sosiaalisina muotoina. (Konsensuslausuma Psykoterapia 2006, 4.) Psykoterapia on ammatillista toimintaa, johon vaaditaan ammattipätevyys sekä soveltuva koulutus (Tähkä 1993, 75). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä laaditun asetuksen 564/1994 mukaan psykoterapeutti kuuluu nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammattinimikkeisiin. Psykoterapeuttien ammattiin johtavaa koulutusta valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Valvira 2008.)

Yleisesti nähdään, että psykoterapian eri muodot ovat alkuaan syntyneet psykoanalyysistä, joka käsitetään psykologian teoriana, tutkimus- tai hoitomenetelmänä (ks. esim. Klemelä, Mälkönen & Samallahti 2011, 10). On olemassa useita erilaisia psykologian teorioita, joista on johdettu erilaisia psykoterapiasuuntauksia, kuten psykoanalyttinen, perheterapeuttinen ja kognitiivinen teoria. Terapiasuuntauksen ja -menetelmän valinnassa otetaan

huomioon sen soveltuvuus potilaan tilanteen hoitoon. (Konsensuslausuma Psykoterapia 2006, 4–5.)

Vuorovaikutuksen korostuminen yhteiskunnassa voidaan nähdä heijastuneen erilaisille ammattialoille, kuten koulutukseen, politiikkaan ja terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa on korostunut potilaan asema ja asiakaslähtöisyys, jolloin ammattilaisen ja potilaan vuorovaikutussuhde nousee keskiöön. (Isotalus ym. 2013, 8; ks. myös Gade 2008) On esimerkiksi tutkittu, että jopa kokeneet lääkärit kokevat tarvitsevansa uudenlaisia vuorovaikutustaitoja työssään lääkärin ja potilaan muuttuneiden roolien myötä. Voidaan nähdä, että lääkäri-potilas-suhde on muuttunut vähemmän asymmetriseksi, jolloin yhteinen päätöksenteko, empatian osoittaminen ja interpersonaalinen luottamus nousevat suhteessa keskiöön. (Vanderford, Stein, Sheeler & Skochelak 2001, 280.) Viime vuosikymmenien aikana myös psykoterapian tutkimuskentässä ollaan siirrytty yksilökeskeisistä ongelmista enemmän potilaan ja terapeutin interpersonaalisen vuorovaikutussuhteen tutkimiseen. Nykyisin olennaisena osana psykoterapeutin työtä voidaan nähdä kiintymyksen, samaistumisen, tunteiden jakamisen ja tunteiden säätelyn kysymykset. (Farber 2006, 7.) Myös Konsensuslausumassa (2006, 4) määritellään, että psykoterapia on *jäsennelty vuorovaikutuksellinen prosessi* potilaan ja hoitavan henkilön välillä.

Läheinen interpersonaalinen vuorovaikutussuhde potilaan ja psykoterapeutin välillä nähdään välttämättömänä lähtökohtana terapeutille työskentelylle ja se on myös psykologisen muutosprosessin olennainen ainesosa. Kaikissa psykoterapiasuuntauksissa vuorovaikutussuhdetta pidetään tärkeänä, mutta sen merkitys painottuu eri tavoin eri terapeutisissa viihdekehetyksissä. (Kuusinen & Wahlström 2012, 92.)

Terapeuttinen yhteistyösuhde

Psykologiassa psykoterapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta kutsutaan terapeuttiseksi allianssiksi eli yhteistyösuhdeksi, joka nähdään olevan kaikille psykoterapiamuodoille yhteinen ja keskeisin hoitotulokseen vaikuttava tekijä (Konsensuslausuma Psykoterapia 2006, 4–9). Kirjallisuudessa psykoterapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta kuvaillaan usein sen ideaalissa muodossa, joten tässäkin tutkielmassa psykoterapian vuorovaikutusta

määritellään osittain sen mukaan, mikä kirjallisuudessa nähdään tavoittelemisen arvoisena.

Erityisesti pitkäkestoista psykoterapiasuhdetta aloittaessa potilas ja terapeutti tapaavat toisensa ensin haastattelussa, jonka tarkoituksena on tutkia potilaan soveltumista psykoterapiaan. Haastattelun päätteeksi saatetaan tehdä yhteistyösopimus, johon molemmat osapuolet sitoutuvat tai sitten yhteistyötä ei aloiteta. Tämä valinnan mahdollisuus tulee olla läsnä koko terapiasuhteen ajan. (Kuvaja 2011, 22.) Terapiavuorovaikutuksessa nähdään keskeisenä terapeutin ja potilaan välinen yhteistyö, tunneside sekä jatkuva neuvottelu tavoitteista ja tehtävistä (Kuusinen & Wahström 2012, 99). Hyvässä terapeuttisessa yhteistyösuhteessa psykoterapeutti hyväksyy potilaan erilaiset tunteet ja vastaa niihin empaattisella vuorovaikutuksella (Salgado 2013, 114). Myös turvallisuus, rehellisyys, luottamus sekä molemminpuolinen kunnioitus nähdään yhteistyösuhteen rakentumista edesauttavina tekijöinä (Kuvaja 2011, 22).

Psykoterapia on vuorovaikutustilanne, jossa käsitellään pääasiassa potilaan omia terapiatilanteen ulkopuolisia interpersonaalisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyviä ongelmallisia elämäkokemuksia (Salgado 2013, 115). Yleisesti nähdään, että psykoterapeutin taas tulee pidättäytyä kertomasta hoitoon liittymätöntä tietoa itsestään (Pylkkänen 2011, 44), näin ollen pääpaino keskustelussa on potilaan ongelmissa. Kuitenkin silloin, kun ongelmat ilmenevät suhteessa psykoterapeuttiin, saatetaan keskustella myös itse psykoterapiasuhteeseen liittyvistä asioista (Salgado 2013, 115). Tällainen terapeutin yhteistyön ja siinä esiintyvien vuorovaikutuksen ongelmien tutkiminen voidaan nähdä jopa terapeutin muutoksen tai hoidon ytimenä (Safran & Muran 2000, 13). Näin ollen vuorovaikutussuhteen ongelmat ja niiden käsitteleminen olisivat psykoterapeutin työn olennainen osa eikä niihin suhtauduttaisi niinkään vastoinkäymisinä. Voidaan nähdä, että joissakin tapauksissa yhteistyösuhteen vaikeudet ja niiden työstäminen osoittautuvat erityisesti potilasta hyödyttäväksi kokemukseksi (Kuusinen & Wahström 2012, 101).

Vuorovaikutuksen näkökulmasta voidaan olettaa, että psykoterapiasuhteen erikoispiirteet aiheutuvat suurilta osin tilanteen ja kontekstin tuomista odotuksista. Oma viestintää mukauttamalla henkilöt säätelevät vuorovaikutustyyliään ja -strategiaansa erilaisiin tilanteisiin ja rooleihin sopivaksi (Giles 2008,

161). Odotusten vastaisuuden teorian mukaan vuorovaikutussuhteen odotuksiin vaikuttavat vuorovaikutuskumppani, vuorovaikutussuhde sekä vuorovaikutuksen konteksti. Konteksti pitää sisällään tilanteen luonteen, virallisuuden sekä tavoitteen, jotka määrittelevät sitä, miten henkilön tulisi kyseisessä tilanteessa käyttäytyä. (White 2008, 190–191.) Myös psykoterapiassa tilanteen tuomat raamit edellyttävät suhteen osapuolilta tietynlaista käyttäytymistä. Psykoterapia hoitomuotona tuo vuorovaikutukselle odotuksia, joihin potilas ja terapeutti pyrkivät vastaamaan. Vuorovaikutuksen odotuksiin vaikuttavat yleisesti myös henkilöiden persoonallisuus sekä vuorovaikutustyyli, vuorovaikutussuhteen luonne, suhteen mahdollinen asymmetrisyys sekä osapuolten tuttuus (White 2008, 190–191). Psykoterapiasuhteessa lähdetään liikkeelle kontekstin tuomista lähtökohdista, kuitenkin henkilöiden omat persoonallisuudet sekä vuorovaikutustyyli väistämättä vaikuttavat myös psykoterapian vuorovaikutukseen.

Vuorovaikutussuhde potilaan ja psykoterapeutin kanssa nähdään dynaamisena prosessina eikä se ole joko päällä tai pois päältä. Terapeuttisen yhteistyösuhteen luonnetta voidaan kuvata jatkuvasti elävänä ja muuttavana. (Saarenpää 2012, 50.) Tämä kuvaa psykoterapiasuhtetta professionaalisen vuorovaikutussuhteenä siten, että vaikka suhde on ammatillinen, se ei toteudu vain tapaamisen aikana vaan vuorovaikutuksen prosessi on aina käynnissä.

2.3 Luottamus psykoterapiassa

Luottamus on käsitteenä hyvin kansankielinen, mutta sen tieteellinen määrittely kirjallisuudessa on vaihtelevaa. Luottamus nähdään olevan olennainen vuorovaikutukseen vaikuttava ilmiö, mutta käsitteenä se on hyvin monitieteinen, moniulotteinen sekä vaikeasti määriteltävissä (Huotari, Hurme & Valkonen 2005, 100; Harisalo, Rannisto & Stenvall 2012, 19). Luottamus on ihmiselle tuttu asia, jonka olemassaolo on usein tiedostamatonta ja jonka moniulotteisuus harvoin huomataan. Luottamus nähdään olevan läsnä kaikenlaisissa suhteissa sekä läheisten että toisilleen tuntemattomien ihmisten välisissä suhteissa. (Baier 1986, 233.)

Luottamus liittyy siihen, että ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin kuuluu luontaisesti epävarmuutta. Vuorovaikutussuhteen osapuolet ovat aina

toiminnassaan toisistaan riippuvaisia ja osapuolten merkitysten vaihdanta sekä sosiaalinen vaihdanta ovat ehdollisia toisen osapuolen toiminnalle. Ei ole kuitenkaan takuita siitä, että vuorovaikutussuhteen toinen osapuoli käyttäytyy sen mukaisesti, mikä olisi oletettavasti tilanteeseen sopivaa tai toisen osapuolen viestintäkompetenssin mukaista. Tällöin tarvitaan luottamusta. (Rogers & Millar 1988, 295.) Tutkimuksessa luottamus liitetään usein riskin tai epävarmuuden kokemiseen, mutta luottamuksen määritelmät eivät ole yhteneväisiä siinä suhteessa onko luottamus epävarmuuden tai riskin kokemuksen syy vai seuraus (Cummings 2014, 1047).

Luottamus voidaan määritellä odotusten kaavana, joka muuttuu sen mukaan, miten toinen ihminen käyttäytyy. Nämä odotukset toisen käyttäytymisestä tuovat varmuutta siihen, mitä suhteessa tulee tapahtumaan seuraavaksi, jotta suhteeseen voidaan sitoutua ja siihen voidaan investoida. Odotukset toisen käyttäytymisestä perustuvat aikaisempiin tapahtumiin ja kokemuksiin sekä ajankohtaisiin suhteen ulkopuolisiin tekijöihin. On myös hyvin subjektiivista miten yksilö tulkitsee onko häntä kohtaan käyttäytytty luottamuksen arvoisesti. Tähän vaikuttaa se, mitä mieltä vuorovaikutussuhteen toisen osapuolen teoista ollaan suhteessa itseen sekä siitä, miten toinen osapuoli on aikaisemmin kyennyt lunastamaan lupauksiaan käyttäytymisellään. (Rogers & Millar 1988, 295.)

Luottamuksen vahvistaminen voidaan nähdä haastavana sen abstraktin olemuksen vuoksi (Ilmonen, Jokivuori, Kevätsalo & Juuti 2000, 7). Vuorovaikutuksen näkökulmasta luottamusta voidaan kuitenkin pyrkiä rakentamaan viestinnällä sekä tarkoituksenmukaisella informaation hallinnalla. Säännöllinen vuorovaikutus lisää luottamusta, jonka lisäksi ajantasainen informaatio sekä tilanteeseen sopiva palautteen vaihtaminen vahvistavat yhteistyötä. (Hutt, Stafford, Walker & Reingen 2000, Huotarin ym. 2005, 101 mukaan.)

Luottamus voidaan jakaa interpersonaaliseen sekä institutionaaliseen luottamukseen (Cappella 2002, 230–231), joka on tässä tutkielmassa olennaista, sillä myös psykoterapiasuhteessa yhdistyvät luottamus yksilöön eli terapeuttiin sekä luottamus instituutioon, jota terapeutti edustaa. Luottamus terveydenhuollon asiantuntijaan voidaan ylipäätään määritellä joko luottamuksena tämän ammattitaidon tuomiin suoriin tuloksiin tai laajempaan vuorovaikutussuhteen prosessina luottamukseen siitä, että asiantuntija pyrkii toimimaan toisen osapuolen parhaaksi

(Anderson & Dedrick 1990, 1092). Psykoterapian Konsensuslausumassa mainitaan erilaisia luottamukseen liittyviä tekijöitä, joiden nähdään vaikuttavan myönteisesti psykoterapian hoitotulokseen. Näitä tekijöitä ovat psykoterapeutin kyky toimia uskottavasti oman viitekehjensä puitteissa, potilaan myönteisten odotusten sekä aktiivisen osallistumisen vahvistaminen, potilaan luottamuksen tunteen edistäminen sekä tuen antaminen. (Psykoterapia Konsensuslausuma 2006, 9.) Nämä tekijät liittyvät sekä institutionaaliseen että henkilöön kohdistuvaan luottamukseen.

Institutionaalinen luottamus

Institutionaalisen luottamuksen perusta on muodollisissa sosiaalisissa rakenteissa, jotka voivat perustua esimerkiksi johonkin ammattiasemaan tai organisaation luonteeseen (Creed & Miles 1996, 18, Kevätsalon 1999, 202 mukaan). Kun luottamusta tarkastellaan sosiaalisena instituutiona, siitä puuttuu tällöin kohdehenkilö kokonaan tai se tapahtuu jonkun henkilön välityksellä (transpersonal) (Safran & Muran 2000, 73). Luottamusta julkisiin terveyspalveluihin on tarkasteltu esimerkiksi kognitiivisen heuristiikan näkökulmasta, jolloin ajatellaan, että terveydenhuollon asiantuntijoihin luotetaan ja *on luotettava*, vaikkei siihen aina olisi varsinaista perustetta. Institutionaaliseen luottamukseen liittyy tällöin kognitiivisia eli tiedollisia elementtejä, kuten uskomuksia ja asenteita. Terveydenhuollon kontekstissa kognitiivinen heuristiikka tarjoaa nopeita ja tehokkaita ratkaisuja sellaisissa tilanteissa, jotka ovat epävarmoja ja jossa tietoa ei ole saatavilla. Luottamus korvaa tällöin harkinnanvaraisen päätöksenteon sekä järkipäisen toiminnan. (Cummings 2014, 1043–1049.) Institutionaalinen luottamus psykoterapiaan voidaan nähdä potilaan lähtökohtaisena luottamuksena psykoterapiainstituution sosiaaliseen representaatioon eli siihen kuvaan mikä yhteiskunnassa annetaan psykoterapiasta (Salgado 2013, 109). Tämä luottamus kohdistuu sekä hoitomuotoon yleisesti että yksittäisen psykoterapeutin ammattitaitoon.

Psykoterapiassa institutionaalinen luottamus ilmenee ainakin potilaan ennakkoodotuksissa. Kun henkilö hakee psykoterapiasta helpotusta psyykkisiin ongelmiinsa, jollakin perustavanlaatuisella tavalla tämän täytyy luottaa, että psykoterapian avulla asiat voisivat muuttua. Tällöin lähtökohtaisesti luotetaan terapeutin hyvään tahtoon, ammattitaitoon sekä terapeuttiseen prosessiin. (Safran

& Muran 2000, 73.) Sosiaalisena instituutiona psykoterapia on sosiaalinen asetelma, jossa osapuolilla on annetut roolit. Tämän asetelman puitteissa potilaan ongelmat muuttuvat vuorovaikutuksessa psykologiseksi ongelmaksi. Kun henkilö hakeutuu psykoterapiaan, hän luottaa tähän monimutkaiseen sosiaaliseen rakennelmaan ja siihen, että siitä olisi hänelle hyötyä. (Salgado 2013, 108–110.)

Voidaan myös erottaa toisistaan käsitteet luottamus (trust) ja varmuus (confidence), jolloin luottamus tarkoittaa luottamusta toisiin ihmisiin henkilöinä ja varmuus kohdistuu institutionaalisen tason systeemeihin. (Luhmann 2000, 102; ks. myös Seligman 1997, 18). Voidaan määritellä, että varmuus on vahvempaa kuin luottamus. Varmuus perustuu siihen, että henkilö kokee tietävänsä miten asiat menevät eikä punnitse vaihtoehtoja joka käännteessä. Luottamus taas perustuu siihen, että henkilö valitsee jonkin ratkaisun mahdollisesta pettymyksestä huolimatta. Mikäli asiat eivät mene odotusten mukaisesti, henkilöt jotka nojaavat varmuuteen, syyttävät ulkoisia tekijöitä, kun taas luottamukseen nojaavat henkilöt etsivät syytä itsestään. (Luhmann 2000, 96.)

Psykoterapiahoito on institutionaalisenä toimintana hyvin vaativaa ja kuormittavaa, niin ajallisesti taloudellisesti kuin muutenkin haastavuudeltaan ja se taistelee paikastaan muiden vaihtoehtoisten hoitomuotojen kanssa. Kun henkilö valitsee lähteä psykoterapian, tämä luottaa siihen, että juuri tämä kyseinen hoito tuo apua. Tämä yleensä vaatii selkeää päätöstä sekä järkipäätäistä harkintaa. (Salgado 2013, 111.)

Henkilöön kohdistuva luottamus

Voidaan nähdä, että tarve luottamukselle syntyy, kun vuorovaikutussuhteen osapuolet eivät tunne toisiaan tarpeeksi tai vuorovaikutus on jostain muusta syystä epävarmaa. Epävarmuus odotusten täyttymisestä herättää siis tarpeen luottamukselle. Luottamus kehittyy, kun vuorovaikutussuhteen osapuolet oppivat ymmärtämään toistensa odotuksia, jonka lisäksi myös rehellisyys sekä toisen käyttäytymisen ennakoitavuus rakentavat luottamusta. (Huotari ym. 2005, 101.) Näin ollen voidaan ajatella, että psykoterapiassa tarve luottamukselle on erityisen suuri vuorovaikutussuhteen kontekstin vuoksi, jossa psykoterapeutti on lähtökohtaisesti tuntematon henkilö ja psykoterapiatilanne saattaa aiheuttaa potilaassa epävarmuutta. Ensimmäisillä tapaamiskerroilla psykoterapeutti ja

potilas tavallisesti keskustelevat terapian fokuksesta, tarkoituksesta sekä tavoitteista. Kun yhteinen sopimus saadaan tehtyä, myös luottamus pääsee syntymään. Mikäli luottamusta ei saada syystä tai toisesta rakennettua, tulee terapeutin ja potilaan keskustella suhteestaan. (Salgado 2013, 114.)

Kahden ihmisen välinen luottamus nähdään kehittyvän aikaisemman kokemuksen sekä aikaisemman vuorovaikutuksen perusteella eli luottamus rakentuu vuorovaikutussuhteen kehittymisen myötä (Rempel, Holmes & Zanna 1985, 96). Luottamusta voidaan kuvata oletuksena siitä, että vuorovaikutussuhteen toinen osapuoli toimii sen persoonallisuuden mukaan, jonka tämä on tähän mennessä tehnyt sosiaalisesti näkyväksi. Luotettaessa vuorovaikutuskumppaniin, luotetaan siihen, että henkilö toimii johdonmukaisesti sen mukaan, mitä on vuorovaikutuksessa aikaisemmin viestinyt. (Luhmann 1979, 39, Seligmanin 1997, 19 mukaan.)

Vuorovaikutussuhteessa ilmenevää toiseen henkilöön kohdistuvaa luottamusta voidaan kutsua interpersonaaliseksi luottamukseksi. Interpersonaalisen luottamuksen mallin (Rempel, Holmes & Zanna 1985) mukaan luottamus nähdään rakentuvan kolmesta ensisijaisesta kokemuksesta: odotettavuudesta, riippuvuudesta sekä uskosta. Odotettavuus on mallin mukaan luottamuksen konkreettisin aste, jossa odotetaan vuorovaikutussuhteen toisen osapuolen käyttäytymisen ja sosiaalisen ympäristön pysyvän vakaana. Odotukset toisen osapuolen käyttäytymisestä syntyvät siitä tiedosta mitä suhteesta ja toisen käyttäytymisestä on saatu. Riippuvuus-ullottuvuus kuvastaa sitä, että vuorovaikutussuhteen kehittyessä fokus vastakkaisen osapuolen käyttäytymisestä siirtyy vastakkaiseen osapuoleen henkilönä ja tämän ominaispiirteisiin. Odotettavuuden ja riippuvuuden nähdään perustuvan menneisiin tapahtumiin ja vastakkaisen osapuolen aikaisempaan käyttäytymiseen, mutta mikäli luottamukselle ei ole perusteita menneestä, nähdään sen perustuvan uskoon. Uskoa tarvitaan siihen, että luotetaan toisen ihmiseen ilman tietoa tai takuita toisen tulevasta käyttäytymisestä. Läheisissä vuorovaikutussuhteissa näistä kolmesta luottamuksen ullottuvuudesta tärkein on usko vastakkaisen osapuolen hyvyyteen. (1985, 96–97, 109.)

Piirreteoreettisesti luottamus voidaan määritellä henkilön lähtökohtaisena asenteena toisia ihmisiä kohtaan. Luottavaisuus on ikään kuin yksilön

persoonallisuutta kuvaava piirre, joka tarkoittaa yksilön yleistä odotusta siitä, että toiset ihmiset ovat reiluja ja luottamuksen arvoisia. Epäluottavat ihmiset taas olettavat lähtökohtaisesti, että toiset ihmiset pitävät huolen vain itsestään ja tavoittelevat vain omaa etuaan. (Cappella 2002, 230.) Voidaan kuitenkin nähdä hyvin tavallisena, että psykoterapiaan hakeutuvilla henkilöillä on ainakin jossain määrin ongelmia luottamuksen kanssa. Aikaisemmat elämän tapahtumat ovat saattaneet ajaa henkilön sellaiseen tilanteeseen, että usko toisten ihmisten pyyteettömyyteen on niin järkkynyt, että se muodostuu haasteeksi psykoterapiasuhteen muodostumiselle eikä toisen osapuolen tukea ja apua kyetä ottamaan vastaan. (Safran & Muran 2000, 73.)

Piirreteoreettista näkökulmaa on kritisoitu ja sen sijaan korostettu luottamusta yksilön tilana, johon vaikuttavat konteksti, vuorovaikutus sekä molempien osapuolten yksilölliset ominaisuudet sekä kokemukset. Yksilön luontaiset taipumukset voivat muokata taipumusta luottaa ihmisiin, mutta luottavaisuus ei ole täysin muuttumaton persoonallisuuden piirre. (Korsgaard, Brower & Lester 2015, 49.) Terapeutin tulisi tunnistaa potilaan mahdollinen kyynisyys ja toivottomuus ja rohkaista tätä tuomaan nämä tunteet terapiatilanteeseen (Safran & Muran 2000, 73.) Tässäkin tutkielmassa otetaan huomioon luottamus laajempänä ilmiönä kuin vain yksilön persoonallisuuteen kuuluvana ominaisuutena.

Luottamuksesta puhutaan usein yksilön näkökulmasta, mutta voidaan nähdä, että luottamuksen tulisi olla kaksisuuntaista, jotta molempia osapuolia hyödyttävä vastavuoroinen sosiaalinen vaihdanta olisi mahdollista. Molempien osapuolten tulisi luottaa sekä tulla luotetuksi suhteessa. Dyadisissa, kahdenvälisissä luottamussuhteissa osapuolten kokema luottamuksen määrä ei ole kuitenkaan aina samalla tasolla vaan se saattaa olla hyvinkin asymmetristä. (Korsgaard ym. 2015, 47–49.) Psykoterapiasuhte on oletettavasti tällainen dyadinen luottamussuhde, jossa osapuolet saattavat kokea luottamuksen eri tavalla ja vastavuoroisuus ei ole edes tavoitteena.

Luottamuksen ongelmat voidaan nähdä ilmenevän psykoterapian vuorovaikutussuhteessa niin kutsuttuina yhteistyön katkoksina. Safranin ja Muranin (2000, 141–142) mukaan erilaiset yhteisyösuhteen ongelmien ilmenemismuodot voidaan määritellä vetäytymis- ja haastamiskatkoksiksi. Vetäytymiskatkokset saattavat

ilmetä silloin, kun potilaan on vaikeaa ilmaista omia huoliaan ja tarpeitaan vuorovaikutussuhteessa ja huolet viestitään epäsuoralla tavalla. Haastamiskatkoksissa potilas ilmaisee vihan tai tyytymättömyyden tunteita terapeuttia tai terapiaa kohtaan hyvin suoraan. Vetäytymiskatkokset voivat ilmetä potilaan käyttäytymisessä asioiden tai tunteiden kieltämisenä, minimaalisena vastaamisena, puheenaiheen vaihtamisena, asioiden älyllistämisenä, tarinointina sekä muista ihmisistä puhumisena. Haastamiskatkokset voivat ilmetä suurempana kritiikkinä koskien terapeutin persoonaa, terapeutin ammattitaitoa, terapeutin toimintatapoja, terapiassa käymistä ylipäätään, terapian järjestelyjä tai terapian tuloksellisuutta. Näiden tyyppien lisäksi Saarenpää (2012, 61) havaitsi tutkimuksessaan kaksi uutta vetäytymiskatkosta: potilaan vähättelevät ilmaisut sekä terapeuttiin fokusoiminen. Voidaan nähdä, että vaikka näitä vuorovaikutussuhteen ongelmia kutsutaan kirjallisuudessa yhteistyösuhteen katkoksiksi, ne liittyvät kuitenkin luottamuksen ongelmiin.

2.4 Itsestäkertominen psykoterapiassa

Itsestäkertomisella tarkoitetaan tavallisesti sellaista vuorovaikutusta, jossa henkilö paljastaa jotakin itsestään. Viestit voivat vaihdella yleisistä omaan elämään liittyvistä tiedoista hyvin intiimeihin paljastuksiin. (Knapp & Vangelisti 2009, 255.) Itsestäkertomista on yleensä tutkittu verbaalisena viestintänä eli kielellisinä paljastuksina itsestä sekä omista tunteista. Kirjallisuudessa itsestäkertominen ja nonverbaalinen viestintä esiintyvätkin usein erillään, vaikka molemmat liitetään läheisyyden käsitteeseen ja pitävät sisällään vihjeiden antamista toiselle. Nonverbaaliset vihjeet, kuten ilmeet, eleet tai asusteet, voidaan nähdä paljastuksina itsestä siinä missä verbaalinenkin itsestäkertominen. On mahdollista, että nonverbaalisella viestinnällä jopa korvataan puheen tuomaan läheisyyttä. (Greene, Derlega & Mathews 2006, 411; Reis & Shaver 1988, 373).

Termi itsestäkertominen johdattelee määrittelemään ilmiötä aktiivisen kertomisen kautta, mutta kirjallisuudessa on myös käytössä termi *omakohtainen avautuminen* (esim. Lindfors 2014), joka on suurempi käänös englannin kielen sanasta self-disclosure ja viittaa laajemmin avautumiseen. Itsestäkertominen tarkoittaa tässäkin tutkielmassa laajempaa avautumista tai paljastamista kuin pelkästään

verbaalista itsestäkertomista. Kuitenkin käytössä on puheviestinnälle ominainen termi itsestäkertominen.

Olenlaisin ero erilaisten itsestäkertomisen määritelmien välillä on jakautuneet näkemykset siitä, tuleeko itsestäkertomisen olla intentionaalista eli tarkoitushakuista vai lasketaanko myös tahaton viestintä itsestäkertomiseksi (Greene ym. 2006, 411). Tahallisen ja tahattoman itsestäkertomisen ero saattaa kuitenkin olla hyvin häilyvä, sekä kertojan että kuulijan näkökulmasta. On vastaanottajan tulkinnasta riippuvaista, minkälainen merkitys tahattomalle itsestäkertomiselle muodostuu ja tulkitaanko se tahallisiksi. Tässä tutkielmassa otetaan huomioon sekä tahallinen että tahaton itsestäkertominen.

Itsestäkertominen voidaan myös jakaa informaation sisällön mukaan henkilökohtaiseen (personal) sekä vuorovaikutussuhteeseen liittyvään (relational) itsestäkertomiseen. Henkilökohtaisessa itsestäkertomisessa paljastetaan asioita itsestä, kun taas vuorovaikutussuhteeseen liittyvässä itsestäkertomisessa paljastetaan ajatuksia ja tunteita liittyen suhteen toiseen osapuoleen. (Greene ym. 2006, 412.) Keskustelua vuorovaikutussuhteesta voi psykoterapiassa ilmetä silloin, kun ongelmat ilmenevät suhteessa psykoterapeuttiin (Salgado 2013, 115). Lisäksi arvioiva itsestäkertominen (evaluative intimacy) on yksilön omia asenteita ja mielipiteitä kuvaavaa vuorovaikutusta, jossa kerrotaan mielipiteitä ulkoisista asioista. Kuvailuva itsestäkertominen (descriptive intimacy) taas on henkilökohtaisemman tiedon jakamista omaan elämään liittyvissä asioissa. (Canary ym. 2008, 188.)

Itsestäkertomisen merkitys

Itsestäkertominen nähdään usein suhteen kehittymistä ja lähentymistä edistävänä vuorovaikutuksena, jossa vastavuoroinen itsestäkertominen vie suhdetta eteenpäin (esim. Reis & Shaver 1988, 375). Erilaiset sosiaalisen vaihdannan teoriat nojaavat siihen perusolettamukseen, että sosiaalinen käyttäytyminen on jatkuvaa vaihdantaa, jossa yksilöt pyrkivät maksimoimaan hyödyn ja minimoimaan hinnan (Stafford 2008, 378).

Altmanin ja Taylorin (1973) Sosiaalisen läpäisyn teoria kuvaa interpersonaalisen suhteen kehitystä sosiaalisen vaihdannan kautta (ks. Greene ym. 2006, 410). Teorian mukaan vuorovaikutussuhde kehittyy vastavuoroisen itsestäkertomisen

myötä läheisemmäksi ja luottamuksellisemmaksi (ks. esim. Griffin 2009, 114–116). Sosiaalisen läpäisyn näkökulmasta itsestäkertomista kuvataan usein perustuen jonkinlaiseen vuorovaikutussuhteeseen liittyvään hyötymiseen. Voidaan esimerkiksi määritellä, että sosiaalinen läpäisy on lisääntyvän itsestäkertomisen ja läheisyyden prosessi, jossa suhteen hyötyjä ja haittoja punnitaan. Punnitseminen voi tapahtua itse vuorovaikutustilanteessa, mutta myös aikaisemmin kerätyllä tiedolla toisesta ihmisestä ennakoidaan suhteen hyötyjä ja haittoja tulevaisuudessa. (Littlejohn 2002, 250.) Voidaan myös nähdä, että vuorovaikutussuhteen alussa pyritään saamaan tietoa toisesta ihmisestä, esimerkiksi tämän ajatuksista ja tunteista, jotta voidaan saavuttaa hallinnan tunnetta sekä ennustettavuutta vuorovaikutussuhteelle (Knapp & Vangelisti 2009, 263). Lisäksi itsestäkertomisen perimmäisenä tavoitteena voidaan nähdä yksilön pyrkimys saavuttaa omia tavoitteita luomalla kuvaa omasta itsestä toisille. (Canary ym. 2008, 189.)

On kuitenkin mahdollista määritellä itsestäkertominen myös irrallaan varsinaisesta sosiaalisesta vaihdannasta. Itsestäkertominen voidaan nähdä esittämisen keinona, sellaisena vuorovaikutuksena, jossa peilataan omaa itseä (Canary ym. 2008, 187). Itsestäkertomisella voidaan vuorovaikutuksessa saavuttaa läheisempää yhteyttä toisiin, mutta myös ymmärtää ja vahvistaa omaa identiteettiä, hyväksyä useita erilaisia asioita itsestä sekä helpottaa raskaiden asioiden tuomaa henkistä taakkaa (Farber 2006, 13). Tällaiset määritelmät sopivat mahdollisesti paremmin psykoterapiakontekstin luonteeseen.

Sosiaalisen läpäisyn teoriaan sisältyy ajatus siitä, että ihmisen persoonallisuus rakentuu kerroksista. Uloimmilla kerroksilla on pintapuolisempaa informaatiota ja syvimmille kerroksille sijoittuu arkaluontoisempia asioita. (Griffin 2009, 114–115.) Uloimmilla kerroksilla on kaikki ulospäin näkyvä, kuten ulkonäköön liittyvät asiat kun taas sisäkerroksille sijoittuu ihmisen ajatuksiin ja tunteisiin liittyvät arkaluontoisemmat aihepiirit (Littlejohn 2002, 250). Voisi nähdä, että ulkokuorella on kaikki tahaton itsestäkertominen, joka on saatavilla olevaa tietoa kaikille, kun taas syvemmille kerroksille mentäessä on kyse intentionaalisesta itsestäkertomisesta, jonka jakamisesta päättää yksilö itse.

Itsestäkertomisen laajuus (breadth) kuvaa kerrottujen asioiden kirjoa ja määrää ja itsestäkertomisen syvyys (depth) kuvaa kerrottujen asioiden syvyyttä tietystä

aihepiiristä (Littlejohn 2002, 250). Suhteen kehittyessä itsestäkertomisen kautta, jaetaan siis tietoa omista asioista sekä määrällisesti että laadullisesti. Sosiaalisen läpäisyn syvyys voidaan nähdä vuorovaikutussuhteen läheisyyden mittarina, mutta syvyys voi tapahtua myös suhteessa johonkin tiettyyn yksilön elämän osa-alueeseen. (Griffin 2009, 115-116.) Psykoterapiassakin mahdollisesti pureudutaan syvälle potilaan asioihin joissakin tietyissä potilaan ongelmiin liittyvissä aihepiireissä, muttei ehkä ole tarkoituksenmukaista käydä kaikkia potilaan elämän osa-alueita läpi. Vaikka alun perin sosiaalinen läpäisy on nähty juuri vuorovaikutussuhteen kehitystä kuvaavana prosessina, kuitenkin ajan kuluessa on huomattu, ettei läheisyys toteudukaan niin lineaarisesti ihmisten todellisessa elämässä. Ajattelu on kehittynyt siihen suuntaan, että sosiaalinen läpäisy nähdään pikemminkin syklisenä prosessina, joka kuvaa sitä, että suhteen läheisyys etenee ajan kuluessa edestakaisena liikkeenä. (Littlejohn 2002, 250.) Psykoterapiassa syklisyys saattaa ilmetä niin, että potilaan itsestäkertomisen syvyys vaihtelee tapaamiskertojen ja aihepiirien mukaan.

2.4.1 Potilaan itsestäkertominen

Psykoterapiassa tapahtuvaa itsestäkertomista on tutkittu ja siitä on kiistelty psykologian tieteen alalla paljon (Farber 2006, 20; Lindfors 2014). Aluksi kiinnostuksen kohteena on ollut potilaan itsestäkertominen, johon on vaikuttanut psykodynaamiselle psykoterapialle tyypillinen vapaan assosiaation ihanne. Vapaassa assosiaatiossa potilas saa kertoa vapaasti mieleensä tulevia asioita ja psykoterapeutin tehtävä on kuunnella neutraalisti ohjailematta. Tuoreempi itsestäkertomisen tutkimus ja debatit ovat keskittyneet pääosin psykoterapeutin itsestäkertomiseen, sen asiallisuuteen, hyötyihin ja haittoihin. (Farber 2006, 20.)

Omasta elämästä kertominen on kaikkien länsimaisten psykoanalyttisten sekä siitä irtautuneiden terapiamuotojen perusmateriaalia. Potilas kertoo terapiassa itsestään ja tästä kertomuksesta edetään kulloisenkin terapiamuodon taustaoletusten mukaisesti erilaisiin tulkintoihin ja hoitomalleihin. (Halonen 2001, 62.) Psykoterapia on yksi sellaisista tilanteista ihmisen elämässä, jossa itsestäkertomista ei nähdä vain hyväksyttävänä, vaan jopa välttämättömyytenä hoidon toteutumisen kannalta (Farber 2006 1-2, 21). Tästä syystä on olennaista ymmärtää, minkälaiset asiat voivat vaikuttaa potilaan itsestäkertomiseen.

Itsestäkertomista on pyritty kuvaamaan vuorovaikutuksen näkökulmasta useiden erilaisten mallien avulla, joissa on otettu huomioon erilaisia henkilön itsestäkertomiseen vaikuttavia muuttujia. Henkilön motivaatiota kertoa itsestään on kuvattu esimerkiksi kiintymyksen prosessimallin avulla. Kehämallin mukaan henkilön motiivit, tarpeet, tavoitteet ja pelot ohjaavat sekä itsestäkertomisen tapaa sekä sitä, miten toisen henkilön itsestäkertomiseen suhtaudutaan. Itsestäkertomiseen vaikuttaa se, miten vastaanottajan reaktiota tulkitaan. (Reis & Shaver 1988, 374–376.) Mallia soveltaen potilaan itsestäkertomisen jatkumiseen vaikuttaa se, miten psykoterapeutti reagoi kuulemaansa sekä erityisesti se, miten potilas *tulkits* psykoterapeutin reagoivan.

Toisessa mallissa itsestäkertomista selitetään päätöksentekona, johon vaikuttavat erilaiset vuorovaikutussuhteen ulkoiset ja sisäiset seikat. Henkilön itsestäkertomisen päätöksen taustalla vaikuttavat mallin mukaan vallitseva kulttuuri, henkilön sosiaaliset suhteet sekä persoonakohtaiset tekijät. Itse tilanteessa itsestäkertomiseen vaikuttavat vuorovaikutuskumppanin saavutettavuus, tilan yksityisyys, vuorovaikutussuhteen laatu, vuorovaikutuksen sujuvuus sekä – samoin kuin edellisessä mallissa – vastaanottajan oletettu suhtautuminen itsestäkertomiseen. Mallin mukaan itsestäkertomisesta seuraa molempien osapuolien välittömiä käyttäytymiseen, emootioihin sekä ajatteluun liittyviä reaktioita. (Greene ym. 2006, 141.)

Itsestäkertomista on tarkasteltu myös rajatummin liittyen salaisuuksien paljastamiseen. Salaisuuksien kertomista on tutkittu paljastamisen riskimallin (the revelation risk model) avulla, jonka mukaan on kolme ensisijaista tilannetta, jotka edesauttavat henkilöä paljastamaan salaisuuksiaan: 1) tarve saavuttaa katarsis jakamalla salattuja asioita, 2) kokemus siitä, että vastaanottajalla on oikeus tai tarve saada tietoa tai 3) mikäli henkilöä on pyydetty paljastamaan asia (Afifi & Steuber 2009, 149). Lisäksi itsestäkertomista on tutkittu hoitoalan kontekstissa liittyen päätöksentekoon sairausdiagnoosien paljastamisesta interpersonallisessa vuorovaikutussuhteessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin miten mallit itsestäkertomisesta ja toisaalta kertomatta jättämisestä eroavat toisistaan. Tämänkin tutkimuksen tuloksien mukaan odotukset vastaanottajan supportiivisesta suhtautumisesta lisäävät itsestäkertomista tulevaisuudessa. (Greene ym. 2012, 365.)

Kun itsestäkertomista kuvataan vastavuoroisena tapahtumana, voidaan nähdä, että itsestäkertomisen taustalla vaikuttaa vastavuoroisuuden normi tai *dyadinen vaikutus* (dyadic effect). Tällä tarkoitetaan sitä, että vuorovaikutuskumppanin itsestäkertomiseen tulisi vastata vastaavalla itsestäkertomisen määrällä ja syvyydellä ja vastavuoroisuuden normin nähdään vahvasti ennustavan itsestäkertomisen tapaa vuorovaikutussuhteessa. (Canary ym. 2008, 189.) Psykoterapiakontekstissa tällaista vastavuoroisuuden odotusta ei kuitenkaan itsestäkertomisen suhteen ole, sillä oletus on, että vain potilas kertoo itsestään. Vuorovaikutussuhteen luonne sekä suhteen asymmetrisyys vaikuttavat vuorovaikutussuhteen odotuksiin (White 2008, 190–191).

Tilanteen tuomista odotuksista huolimatta, on mahdollista, että henkilö ei silti kykene tai halua kertoa itsestään asioita. Tämä voi johtua siitä, että itsestäkertominen vaikuttaa henkilökohtaisiin rajoihin. Kun itsestä paljastetaan asioita, tullaan haavoittuvaisemmiksi vuorovaikutussuhteessa. (Canary ym. 2008, 190–192.) Itsestäkertominen yksilön intiimeistä asioista nähdään perustuvan luottamukseen siten, että intiimi itsestäkertominen vaatii korkeaa luottamusta. Kuitenkin vahvakaan luottamus ei aina ole tae syvälliselle itsestäkertomiselle. Itsestäkertomisen suhteen saatetaan olla epävarmoja, mikäli epäillään vastaanottajan luottamuksellisuutta, epäillään vastaanottajan vastaamista itsestäkertomiseen tai epäillään ymmärtääkö ja hyväksyykö vastaanottaja viestiä (Knapp & Vangelisti 2009, 262–263). Mikäli oletetaan, että terapeutin vaitiolovelvollisuus on oletusarvoinen asia, psykoterapiassa potilaan epävarmuuden pääpaino olisi epäily siitä, hyväksyykö psykoterapeutti potilaan kertomia asioita. Psykoterapeutin tulisikin tietää, että mikäli vuorovaikutussuhteen kumppanilta toivotaan lisää itsestäkertomista, tulee tämä saada tuntemaan, että hänen luottamustaan arvostetaan, että hänet hyväksytään ja häntä tuetaan itsestäkertomisessa (ks. Knapp & Vangelisti 2009, 263).

2.4.2 Psykoterapeutin itsestäkertominen

Alkujaan psykoterapeutin itsestäkertomisella on ollut huono maine ja sitä on pidetty äärimmäisen epäammattimaisena käytöksenä. Tämä juontaa juurensa psykodynaamiseen perinteeseen, jossa psykoterapeutin neutraaliutta pidettiin suuressa arvossa. Omista asioista kertomisen ei nähty sopivan varsinkaan

psykodynaamisen viitekehyksen täydellisen objektiivisuuden tavoitteeseen, jossa psykoterapeutin pidättyväisyys nähdään tienä onnistuneelle transferenssityölle. (Bloomgarden & Mennuti 2009, 5–7; Holmqvist 2015, 91.) Viime vuosina on kuitenkin alettu tunnustamaan, että myös psykoterapeutin itsestäkertominen voi olla olennainen osa psykoterapiasuhdetta (Bloomgarden & Mennuti 2009, 5–7). On saatu tuloksia siitä, että nuoremmat psykoterapeutit avautuvat enemmän ainakin omaan koulutukseen sekä työkokemukseen liittyvistä asioista, kuin vanhemman koulukunnan psykoterapeutit (Holmqvist 2015, 92).

Viestinnän alalla professionaalisten vuorovaikutussuhteiden auktoriteetti-osapuolen itsestäkertomista on tutkittu esimerkiksi college-kontektissa opettajan itsestäkertomiseen luodulla mittarilla (Instructor self-disclosure scale). Tuloksien mukaan opettajan itsestäkertominen vaikuttaa positiivisella tavalla opetus-tilanteen ulkopuoliseen vuorovaikutukseen ohjaajan kanssa sekä opiskelijoiden kokemukseen opetuksen vaikuttavuudesta ja merkityksellisyydestä. Ohjaajan itsestäkertominen saattaa tehdä ohjaajasta helposti lähestyttävämmän. (Cyanus & Martin 2004, 259.)

College-opettajien itsestäkertomista on tutkittu myös yksityisyyden hallinnan (privacy management) näkökulmasta, jolloin suhtaudutaan kriittisesti siihen, mitä opettajan on *soveliasta* kertoa itsestään. Tutkimuksen tulosten mukaan opettajat luovat itselleen sääntöjä siihen, miten heidän tulisi hallita omaa itsestäkertomistaan. Esimerkiksi itsestäkertomista tapahtuu vain silloin, kun sen koetaan tuovan kontekstin kannalta relevanttia sisältöä, kun pyritään kehittämään suhdetta tai rohkaisemaan opiskelijoita vastavuoroiseen itsestäkertomiseen. Itsestäkertomisen välttämistä perusteltiin esimerkiksi sillä, että kertominen ei saa aiheuttaa rooliristiriitaa opettajan ja opiskelijan välisessä vuorovaikutussuhteessa. (Hosek & Thompson 2009, 333–339.)

Myös psykoterapeuteilla on tutkimusten valossa sääntöjä omalle itsestäkertomiselleen. Ruotsalaisista psykoterapeuteista tehdyn tutkimuksen (Holmqvist 2014) mukaan eri suuntauksien psykoterapeuttien välillä on merkittävä ero henkilökohtaisen tiedon kertomisessa. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan suuntautuneet psykoterapeutit paljastavat enemmän erilaisia elämäänsä liittyviä asioita kuin psykoanalyttisesti tai psykodynaamisesti suuntautuneet terapeutit. Myös omaan koulutukseen, ammatilliseen kokemukseen, teoreettiseen orien-

taatioon sekä potilaasta tehtyihin diagnooseihin liittyvää jakamista on eniten kognitiivisen käyttäytymisterapian terapeuteilla. Yleisesti tavallisimpia psykoterapeuttien itsestäkertomisen aiheita ovat tutkimuksen mukaan oma teoreettinen orientaatio, potilaan diagnostiikkaan liittyvät asiat sekä oma ammatillinen koulutus. Useissa terapiasuuntauksissa ei välttämättä nähdä olevan selkeitä ohjeita itsestäkertomiselle ja psykoterapeutit kommentoivat omaa itsestäkertomistaan tapahtuvan vain silloin, kun asiat nousevat esiin keskustelussa tai silloin kun potilas kysyy. (Holmqvist 2014, 91–94.) Terapeutin itsestäkertominen voi olla haitallista silloin, kun se on liiallista, terapeutin uskottavuutta murentavaa, epäsynkroniassa potilaan kertoman kanssa, liian erilaista potilaan kokemusmaailmaan nähden tai kun se vie liikaa tilaa potilaan kokemukselta (Lindfors 2014, 269).

Puhuttaessa psykoterapeuttien itsestäkertomisesta, tarkoitetaan usein psykoterapeutin paljastuksia omasta yksityiselämästään tai siitä, mitä terapeutti kokee suhteensa potilaaseen. Näiden muotojen lisäksi voidaan erottaa tarkasteluun myös muita itsestäkertomisen muotoja, kuten suora- ja epäsuora itsestäkertominen, vahingossa tapahtuva itsestäkertominen, epäasiallinen ja kliiniseen työhön sopimaton itsestäkertominen sekä potilaan toimintaan perustuva itsestäkertominen. (Holmqvist 2015, 83–84; Zur 2008, 17–18.)

Epäsuoraa itsestäkertomista on sellaisten asioiden paljastaminen, joita ei syystä tai toisesta voi peittää. Esimerkiksi psykoterapeutin mahdollinen vammaisuus saattaa tulla väistämättä ilmi jo ulkonäössä. Mikäli psykoterapeutti asuu pienellä paikkakunnalla, omia asioita voi olla ylipäättään vaikea pitää salassa. Paljastuksia saattaa tapahtua vahingossa, mikäli esimerkiksi terapeutti reagoi terapiassa esiin tulleeseen asiaan vahvasti tai jos potilas ja terapeutti kohtaavat siviilissä. Tämän lisäksi internet on muuttanut yksilöllisyyden suojaa myös psykoterapeuteilla. (Holmqvist 2015, 84.) Potilaan toimintaan perustuvalla itsestäkertomisella tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi hakukoneilla potilas voi halutessaan helposti pyrkiä saamaan selville tietoa psykoterapeuttinsa koulutuksesta tai yhteyksistä erilaisiin tahoihin. Tällaista itsestäkertomista psykoterapeutti ei voi itse täysin kontrolloida. (Zur 2008, 18.)

Lindforsin (2014, 269) mukaan psykoterapiasuhteen läheisyyden ja etäisyyden problematiikan tarkastelu on kulkenut monia vaiheita historian aikana, mutta

mitään selkeää suuntaa ei näkemyksissä ole kirjallisuuskatsauksen perusteella havaittavissa. Tutkimustulokset viittaavat pääosin siihen, että psykoterapeutin avautuminen omasta elämästään lisää terapiaan liittyviä positiivisia kokemuksia ja parantaa terapeutin yhteistyön laatua, kunhan terapeutti ajoittaa kertomansa oikein. Läheisyys voi psykoterapiasuhteessa kuitenkin tarkoittaa monia muitakin asioita kuin terapeutin itsestäkertomista. Inhimillinen lämpö ja yhteinen reflektointi saattavat merkitä potilaalle riittävää läheisyyttä. (Lindfors 2014, 269.) Voisikin olla mahdollista, että psykoterapiakontekstissa potilas hyväksyy ja jopa toivoo psykoterapeutin vastaavan itsestäkertomiseen jollakin muulla vuorovaikutuksella kuin vastavuoroisella itsestäkertomisella.

2.5 Psykoterapia vuorovaikutuksen näkökulmasta

Psykoterapiasuhteen asymmetrinen ja professionaalinen luonne vaikuttaa väistämättä erilaisten vuorovaikutusilmiöiden esiintymiseen potilaan ja psykoterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. Aikaisemmissa luvuissa on taustoitettu sitä teoreettista viitekehystä, jossa tutkittavia ilmiöitä luottamusta ja itsestäkertomista on aikaisemmin tutkittu sekä kuvattu sen erityislaatuisen kontekstin luonnetta, jossa psykoterapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutus toteutuu.

Puheviestinnän näkökulmasta luottamus ja itsestäkertominen ovat erityisesti vuorovaikutussuhteen kehittymiseen sekä läheisyyteen liitettyjä vuorovaikutuksen ilmiöitä, joita teoretisoidaan ja mallinnetaan pitkälti suhteessa vuorovaikutussuhteen toisen osapuolen käyttäytymiseen sekä suhteen kehittymiseen. Läheisien interpersonaalisten vuorovaikutussuhteiden tutkimuksessa luottamuksen ja itsestäkertomisen erilaiset mallit ja mekanismit ovat jo tunnettuja ja niistä on tehty paljon tutkimusta. Kuitenkin psykoterapiakontekstissa potilaan ja terapeutin roolit ovat niin vahvasti tilanteen sanelemat, että luottamusta ja itsestäkertomista ei ehkä voida tarkastella samalla tavalla kuin muissa vuorovaikutussuhteissa vaan niitä on tarkasteltava näiden roolien puitteissa. On mahdollista, että luottamusta ja itsestäkertomista ohjaa psykoterapiassa toisenlaiset tarpeet, säännöt sekä motivaatio kuin muissa vuorovaikutussuhteissa ja nämä taustalla vaikuttavat ulottuvuudet ovat lisäksi erilaiset potilaalla ja psykoterapeutilla.

Gerlander ja Isotalus määrittelevät professionaalisessa viestintäsuhteessa epäsymmetrisyyden *erilaisuuden* synonyymiksi (2010, 8). Juuri tämä psykoterapeutin ja potilaan roolien erilaisuus vaikuttaa siihen, että luottamus ja itsestäkertominen eivät ehkä ilmene siinä samalla tavalla kuin miten niitä on aikaisemmin tutkittu. Psykoterapiasuhte voidaan nähdä myös siinä suhteessa erityisenä vuorovaikutuksen kontekstina, että siinä pyritään luomaan mahdollisimman ideaalit puitteet ja olosuhteet potilasta varten. Toki muissakin niin kutsutuissa ihmissuhde-asiantuntija-asiakassuhteissa palvellaan asiakasta, mutta psykoterapiasuhteessa nimenomaan vuorovaikutus ja vuorovaikutussuhde tulisivat olla potilasta hoitavia. Tässä suhteessa psykoterapeutin ja potilaan roolit ovat äärimmäisen asymmetriset.

Toisin sanoen vuorovaikutuksen tavoite poikkeaa psykoterapiassa muista vuorovaikutussuhteista, sillä psykoterapiasuhteen lopputulemaksi tavoitellaan potilaan parantumista mielenterveyden ongelmista vuorovaikutuksen avulla. Weber, Johnson ja Corrigan (2004) ovat tutkineet luottamusta ja itsestäkertomista suhteessa sosiaaliseen tukeen. Tuloksien mukaan kokemus sosiaalisesta tuesta liittyy henkilön aikomukseen kertoa itsestään sekä luottamuksen tunteeseen. (2004, 321.) Tämä tukee ajatusta siitä, että psykoterapeutti voisi vuorovaikutuksellaan vaikuttaa potilaan itsestäkertomiseen sekä luottamuksen kokemukseen. Oletettavasti luottamus ja itsestäkertominen, jotka yleensä liitetään läheisyyteen, liittyvät psykoterapiassa tavoitteeseen potilaan parantumisesta eli niillä on eri funktio kuin tavallisesti. On puheviestinnän näkökulmasta tarkoituksenmukaista pyrkiä kuvaamaan miten tällainen potilasta hoitava käyttäytyminen ilmenee vuorovaikutuksen ilmiönä.

3 Tutkimuksen toteutus

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tavoitteena on kuvata potilaiden ja psykoterapeuttien kokemuksia luottamuksesta ja itsestäkertomisesta psykoterapiasuhteessa. Tutkielman tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on moninainen. Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan saada tulokseksi vain johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuneita ehdollisia selityksiä tutkittavista ilmiöistä. Laadullisella tutkimusotteella on pyrkimyksenä löytää ja paljastaa uutta tietoa ennemmin kuin todentaa jo tiedossa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 152.) Tässäkin tutkielmassa pyritään löytämään uutta tietoa psykoterapian vuorovaikutuksesta, tiedostaen, että psykoterapeuttien ja potilaiden todellisuus psykoterapiassa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta on moninainen.

Tutkielman tieteenfilosofinen lähtökohta on fenomenologinen käsitys ihmisestä sekä ihmisen kokemuksesta. Fenomenologisen tutkimuksen tavoin, tässä tutkielmassa tutkimuskohteena ovat ihmisten kokemukset ja merkitykset eli ihmistä tutkitaan suhteessa hänen omaan elämäkokemukseensa. Fenomenologian mukaan ihmisten kokemukset syntyvät vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Todellisuus ei siis ole vain neutraalia massaa, vaan ihmisen kokemuksessa kaikki merkitsee jotakin ja todellisuus näyttäytyy ihmiselle merkityksinä. (Laine 2010, 29–30.) Tässä tutkielmassa psykoterapeuttien ja potilaiden kokemukset nähdään muodostuvan erilaisten merkitysten mukaan, joita he ovat luoneet omista lähtökohdistaan oman elämänsä ja erilaisten vaikutteiden kautta. Hermeneuttisfenomenologisen suuntauksen mukaisesti myös ainutkertaiset ja ainutlaatuiset kokemukset ovat kiinnostuksen kohteena, sillä jokaisen yksilön käsittämä todellisuus on erilainen (Laine 2010, 30).

Tutkielman tutkimusongelma nousee psykoterapiakontekstin poikkeavasta luonteesta suhteessa puheviestinnän teorioihin, jotka kuvaavat vuorovaikutussuhteen kehitystä luottamuksen ja itsestäkertomisen näkökulmasta. Yleisesti

nähdään, että vuorovaikutussuhteessa tulisi esiintyä vastavuoroisuuden elementtejä, jotta suhde kehittyisi luottamukselliseksi ja jotta molemmat osapuolet hyötyisivät toisistaan. Psykoterapiasuhteeseen näyttää muodostuvan monista symmetrisen vuorovaikutussuhteen periaatteista poiketen, mutta ei toisaalta läheisyydessään edusta tyypillistä professionaalista vuorovaikutussuhdetakaan. Tämä tutkielma pyrkii tarkastelemaan psykoterapiassa esiintyvän ammatillisen asymmetrisen vuorovaikutussuhteen erikoislaatuisuutta luottamuksen ja itsestäkertomisen kokemusten näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisena potilaat ja terapeutit näkevät luottamuksen ja itsestäkertomisen merkityksen psykoterapiasuhteessa?
2. Miten potilaat ja terapeutit kuvaavat kokemuksiaan luottamuksesta ja itsestäkertomisesta psykoterapiasuhteessa?
3. Minkälainen yhteys luottamuksella ja itsestäkertomisella on psykoterapiasuhteessa?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyritään selvittämään potilaiden ja terapeuttien käsityksiä luottamuksen ja itsestäkertomisen merkityksestä, arvosta ja funktiosta psykoterapiassa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Luottamuksen merkitystä pyritään kuvaamaan sekä institutionaalisen että henkilöön kohdistuvan luottamuksen näkökulmasta. Itsestäkertomisen merkitystä pyritään kuvaamaan sekä potilaan että terapeutin itsestäkertomisen näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen taustalla vaikuttaa psykoterapiasuhteen asymmetrisyyden problematisointi suhteessa vuorovaikutuksen ilmiöihin eli pyritään kuvaamaan, miten potilaat ja terapeutit kokevat ilmiöiden mahdollisen asymmetrisyyden.

Toisella tutkimuskysymyksellä pyritään selvittämään psykoterapeuttien ja potilaiden käytännön kokemuksia luottamuksesta ja itsestäkertomisesta psykoterapiasuhteessa. Kysymyksellä pyritään selvittämään minkälaista itsestäkertomista ja luottamusta ovat ja miten ne ilmenevät psykoterapiassa. Lisäksi pyritään selvittämään minkälaiset tilanteeseen ja vuorovaikutussuhteeseen liittyvät asiat vaikuttavat luottamukseen ja itsestäkertomiseen.

Viimeinen tutkimuskysymys tarkastelee kokemuksia luottamuksen ja itsestäkertomisen välisestä suhteesta psykoterapiassa. Olisi luontevaa olettaa, että mitä enemmän psykoterapeutin ja potilaan välillä on luottamusta, sitä enemmän ja syvällisemmin potilas uskaltaisi kertoa itsestään, tunteistaan ja ongelmistaan. Kysymyksellä pyritään selvittämään miten sekä institutionaalinen että henkilöön kohdistuva luottamus vaikuttavat potilaan itsestäkertomiseen ja miten itsestäkertominen toisaalta vaikuttaa luottamukseen.

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkielman aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teema-haastattelu. Valinta perustui siihen, että tutkielman pyrkimyksenä on saada uutta tietoa tutkittavien henkilöiden kokemuksista liittyen luottamukseen ja itsestäkertomiseen psykoterapiavuorovaikutuksessa. Haastattelun avulla voidaan selvittää miten tutkimushenkilöllä jonkin asiantilan merkitykset rakentuvat (Hirsjärvi & Hurme 2000, 49) ja voidaan korostaa sitä, että tutkimushenkilö on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194). Haastattelutilanteen suora kielellinen vuorovaikutus tutkimushenkilöiden kanssa mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamisen itse tilanteessa sekä vastausten takana olevien motiivien selvittämisen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34). Kokemukset luottamuksesta ja itsestäkertomisesta ovat niin abstrakteja vuorovaikutuksen ilmiöitä, että niiden operationalisoiminen haastattelukysymyksiksi voi epäonnistua. Tästä syystä oli tärkeää päästä suuntaamaan tiedonhakua haastattelutilanteessa.

Tulee kuitenkin tiedostaa, että haastattelutilanteessa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa (Eskola & Suoranta 2008, 85) ja haastattelussa luodaan myös uusia ja yhteisiä merkityksiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 49). Pysin haastattelutilanteessa tietoisesti erottamaan oman vaikutukseni haastateltavan ajatteluun ja ottamaan tämän huomioon myös analyysissä.

Aineistonkeruun suunnitteluvaiheessa pohdin myös narratiivisen aineistonkeruumenetelmän mahdollisuutta ainakin osana aineistonkeruuta. Tarinamuoto olisi tuonut esille luottamuksen ja itsestäkertomisen erilaisia vaiheita psykoterapiasuhteessa. Tässä tapauksessa haastattelu oltaisiin laadittu sellaiseksi, että se

houkuttelisi haastateltavia tarinoiden kertomiseen, pyytämällä heitä suoraan kertomaan menneisyyden tapahtumista tai tilanteista (Eskola & Suoranta 2008, 23–24). Päädyin kuitenkin teemahaastattelumenetelmään, sillä tässä tutkielmassa kokemukset eivät ole kiinnostavia vain menneisyyden tapahtumien näkökulmasta, etenkin kun kaikkien haastateltavien potilaiden psykoterapiasuhteet olivat tutkimuksen teon aikana edelleen olemassa ja psykoterapeutit toimivat edelleen ammatissaan.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto, jossa käydään kaikkien haastateltavien kanssa samat teemat eli aihepiirit läpi, mutta kysymysten muotoilu, järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11; Eskola & Suoranta 2008, 86). Suunnittelin potilaille ja psykoterapeuteille omat erilaiset teemahaastattelurungot (Liite 2), sillä heillä on keskenään erilainen asema suhteessa tutkielmani tutkimuskysymyksiin. Ylipäättään potilaiden ja psykoterapeuttien haastattelukysymykset erosivat väistämättä siltä osin, että potilaiden kokemukset liittyivät pääosin yhteen vuorovaikutussuhteeseen oman psykoterapeutin kanssa, kun taas terapeutit kertoivat työstään yleisemmin ja kokemukset liittyivät useisiin eri vuorovaikutussuhteisiin potilaiden kanssa. Kuitenkin haastatteluiden laajemmat teemat olivat yhteneväiset potilailla ja psykoterapeuteilla.

Teemahaastattelurungon laajempia kattoteemoja olivat: potilaan/terapeutin esitiedot liittyen psykoterapiakokemukseen, ensitapaaminen potilaan/terapeutin kanssa, vuorovaikutuksen muuttuminen ajassa, terapiatunnin rakenne ja rutiinit, vuorovaikutuskäyttäytyminen psykoterapiassa, potilaan itsestäkertominen, terapeutin itsestäkertominen, institutionaalinen luottamus, luottamus psykoterapeuttiin henkilönä sekä psykoterapeutin luottamus potilaaseen. Haastattelurungon kattoteemat helpottivat haastatteluiden etenemistä aihepiiristä toiseen. Tarkemmat kysymykset kuitenkin esitettiin hyvin vapaamuotoisessa järjestyksessä tilannekohtaisesti ja haastateltavien kokemukset herättivät runsaasti jatkokysymyksiä.

Laadullisessa tutkimuksessa ei varsinaisesti käytetä hypoteeseja tulosten ennustamiseksi tai etsitä kausaalisuhteita teorian ja empirian välillä, mutta laadullisin menetelmin voi kuitenkin *koetella teoriaa* ja sen todentumista käytännössä. Onkin luonnollista, että tutkija luo aikaisempien oletustensa

perusteella erilaisia työhypoteeseja tutkimuksen tuloksista, kunhan nämä oletukset eivät vaikuta liikaa tutkimusasetelmaan tai tutkimuksen etenemiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 14.) Teemahaastattelun kysymykset olivat osittain johdettu perustuen aikaisempaan tutkimustietoon ja teoriaan luottamuksesta ja itsestäkertomisesta sekä ylipäätään psykoterapian vuorovaikutuksesta. Ilman perehtymistä tutkimusaiheen kirjallisuuteen, en olisi osannut kysyä psykoterapiakontekstiin liittyvästä vuorovaikutuksesta tarpeeksi monipuolisesti.

Pyrin kuitenkin muodostamaan haastattelukysymyksiä siten, että tutkimushenkilöillä oli mahdollisuus kertoa kokemuksistaan myös irrallaan omista taustaoletuksistani. Tämä liittyi käsitteiden operationalisoimiseen. Empiiristä aineistoa hankkiessa tulee pohtia, miten voi kerätä havaintoja teoreettisista käsitteistä eli kääntämään käsitteet tutkimushenkilöiden ymmärtämälle kielelle (Eskola & Suoranta 2008, 77). Lähtökohtaisesti itsestäkertominen ja luottamus eivät vaikuta liian vaikeilta käsitteiltä, kuitenkin niitä saatetaan käsitteellistää arkikielessä monella eri tavalla. Esimerkiksi kysymyksillä terapiakäytännöistä sekä hyvästä ja huonosta terapiakerrasta, pyrin saamaan selville asioita luottamuksesta ja itsestäkertomisesta ilman, että sanotin kysymyksiä näiden käsitteiden avulla. Tutkielmassa ei ollut tarkoituksena selvittää miten haastateltavat määrittelevät tutkittavia käsitteitä vaan jää tutkijan tehtäväksi pohtia analyysi-vaiheessa miten näitä ilmiöitä merkityksellistetään.

3.3 Tutkimushenkilöt ja haastatteluiden toteutus

Tutkielmassa pyritään selvittämään psykoterapeuttien ja potilaiden kokemuksia luottamuksesta ja itsestäkertomisesta, joten tavoitteena oli löytää tutkimushenkilöitä, jotka ovat joko potilaan ominaisuudessa käyneet psykoterapiassa tai toimivat laillistettuina psykoterapeutteina. Tutkimushenkilöitä etsiessä tuli punnita tarkkaan onko esimerkiksi psykoterapiamuodolla tai psykoterapiasuhteen kestolla olennaista merkitystä tutkimushenkilöiden valinnassa. Tulini siihen tulokseen, että on tämän tutkielman kannalta rikkaus löytää haastateltavia, joilla on mahdollisimman erilaiset terapiakokemukset niin suhteen keston, terapiamuodon, kuin ongelma-alueidenkin puolesta. Psykoterapiamuotojen tarkempi vertaileminen tai analysointi ei ole tässä tutkielmassa erityisen suuressa roolissa.

Aineistonkeruuta suunnitellessa varauduin etsimään haastateltavia esimerkiksi erilaisten postituslistojen tai terveystalveluiden kautta. Kuitenkin lopulta tutkimuksen avainhenkilöt löytyivät omien verkostojeni avulla. Lumipallo-otannan mukaisesti (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 59–60) avainhenkilöt auttoivat muiden haastateltavien löytämisessä niin, että pääosin psykoterapeutit auttoivat löytämään toisia psykoterapeutteja ja potilaat toisia potilaita. Psykoterapeutit auttoivat antamalla minulle suoraan kollegoittensa yhteystiedot. Potilaiden kanssa toimin niin, että mikäli he tiesivät toisia psykoterapiassa käyviä henkilöitä, he tiedustelivat alustavasti näiden henkilöiden halukkuutta osallistua tutkimukseen ja antoivat minun yhteystietoni heille. Lisäksi omien verkostojeni avulla löysin suoraan osan potilaista ja psykoterapeutteja tavoitin myös ammatinharjoittajien listauksen avulla. Lumipallo-otanta soveltui tämän tutkielman aineistonhankintamenetelmäksi, sillä haastateltavia olisi saattanut olla muuten vaikea tavoittaa tutkimusaiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Lähestyin haastateltavia sähköpostitse viestillä (Liite 1), jossa oli tietoa tutkimuksen aiheesta, aikataulusta sekä haastateltavien anonymiteetistä.

Aineistonkeruun suunnittelussa alkuperäisenä ajatuksena oli tarkastella pääosin psykoterapiassa käyvien potilaiden kokemuksia ja haastatella sen lisäksi vain muutamaa psykoterapeuttia. Taustalla vaikutti epäily siitä, että psykoterapeuttien haastattelut muodostuisivat liikaa asiantuntijahaastatteluiksi, jolloin psykoterapeuttien aidot kokemukset vuorovaikutuksesta jäisivät kuulematta. Oli kuitenkin havaittavissa jo ensimmäisten psykoterapiahaastatteluiden jälkeen, että terapeuttien kertomat kokemukset vuorovaikutuksesta olivat yhtäläillä henkilökohtaisia kokemuksia ja ne olivat tutkimuksen kannalta yhtä olennaisia kuin potilaiden haastattelut. Lopulta tutkimushenkilöiksi valittiin 5 potilasta ja 6 psykoterapeuttia.

Tutkimushenkilöiksi valitut psykoterapeutit edustavat eri terapiasuuntauksia: psykodynaamista, ratkaisukeskeistä sekä kognitiivista psykoterapiaa. Myös heidän koulutuksensa ja työkokemuksensa eroavat toisistaan. Osa on tehnyt pitkän uran psykoterapian parissa ja osa on ollut alalla vasta muutamia vuosia. Potilaiksi valikoitui viisi eri-ikäistä henkilöä, joiden psykoterapiasuhteet ovat sekä suhteen keston että tapaamisten tiheyden puolesta erilaisia. Haastateltavien terapiasuhteiden pituudet vaihtelevat parista kuukaudesta kymmeneen vuoteen. Osalla

potilaista psykoterapiasuhte on vasta alussa ja osalla terapian intensiivinen vaihe on jo ohi, mutta kaikilla psykoterapiasuhte on haastattelun aikana edelleen olemassa. Potilaiden terapiasuuntaukset edustavat pääosin psykodynaamista terapiasuuntausta. Haastateltavia löytyi yhteensä neljästä eri Suomen kaupungista.

Menetelmäkirjallisuudessa suositellaan esihaastatteluiden tekemistä, jotta voidaan saada parempi käsitys haastateltavan kohdejoukon kokemuksista ja esimerkiksi mahdollisista sanavalinnoista. Esihaastatteluiden avulla voidaan myös testata haastattelurungon toimivuutta sekä kysymysten muotoilua. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72.) Tämän tutkimusaineiston ensimmäinen haastattelu toimi samalla testihaastatteluna ja se on hiukan pitempi kuin muut haastattelut, sillä esihaastattelussa kävin harjoitusmielessä eri teemoja mahdollisimman perusteellisesti läpi. Esihaastattelussa sain jo paljon arvokasta aineistoa, joten päätin sisällyttää sen mukaan tutkimukseen.

Haastatteluja toteutettiin yhteensä yksitoista maaliskuun ja kesäkuun 2015 välisenä aikana ja ne ovat kestoltaan 65-180 minuuttia pitkiä. Psykoterapeuttien haastatteluista viisi toteutettiin psykoterapeuttien omilla vastaanotoilla ja yksi haastattelijan omassa kodissa. Vieraileminen psykoterapeuttien työtiloissa toi tutkimukselle lisäarvoa siltä osin, että oli mahdollisuus nähdä minkälaisissa puitteissa psykoterapia todella tapahtuu ja minkälaista epäsuoraa itsestäkertomista vastaanottojen puitteet mahdollisesti paljastavat. Tämä herätti myös keskustelua haastatteluissa. Potilashaastatteluista kolme toteutettiin haastattelijan omassa kodissa ja kaksi Skype-puhelun välityksellä. Skype-haastattelut olivat tiiviimpiä kuin kasvotusten tehdyt haastattelut, mutta kaikki haastattelun teemat käytiin kuitenkin läpi.

Haastattelut äänitettiin ja tiedostot siirrettiin tutkijan koneelle käsiteltäväksi. Haastattelujen äänittäminen mahdollistaa sen, että haastattelijan oman toiminnan vaikutusta haastateltavan puheeseen haastatteluvuorovaikutuksessa voidaan jälkikäteen tarkastella ja analysoida. On olennaista tarkastella äänitetystä aineistosta sellaisia kohtia, joissa haastateltava epäröi tai korjaa vastauksiaan tai joissa tutkija johdattelee haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 14–15.) Erityisesti viimeisimmissä haastatteluissa oli vaarana, että tarjoan haastateltaville valmiita ajatuksia ja äänitteistä sellaiset kohdat oli helppo huomata analyysivaiheessa.

3.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely alkoi litteroimalla äänitetyt haastattelut sanatarkasti jättäen ulkopuolelle haastattelijan ja haastateltavan tutkimukseen kuulumaton keskustelu sekä turhat äännähdykset. Litteroitua aineistoa oli 248 sivua pistekoolla 12 ja rivivälillä 1.

Hermeneuttisen tutkimusotteen mukaan tutkimushenkilö pukee haastattelussa sanoiksi oman kokemuksensa ja haastateltava pyrkii löytämään tästä ilmaisusta mahdollisimman oikean tulkinnan. Merkityksiä voidaan tarkastella tutkimuksessa vain ymmärtämällä ja tulkitsemalla. (Laine 2010, 31.) Tässä tutkielmassa tutkimushenkilöiden kokemuksia pyrittiin tulkitsemaan teema-analyysin avulla. Teema-analyysi sopii tähän tutkielmaan menetelmäksi, sillä sen avulla voidaan tarkastella tutkittavien kokemuksia, heidän kuvaamaansa todellisuutta sekä heidän antamiaan merkityksiä tutkittaville ilmiöille. Teema-analyysi on metodi erilaisten aineistossa ilmenneiden toistuvien kaavojen (patterns) tunnistamiseen, analysoimiseen ja raportoimiseen. (Braun & Clarke 2006, 79, 81.)

Teema-analyysi toteutettiin teoriaohjaavasti eli abduktiivisesti, joka on teorialähtöisen ja aineistolähtöisen menetelmän välimaastossa. Teoriaohjaavan menetelmän mukaisesti jo haastattelurungon suunnittelussa vaikuttavat tutkijan teoreettiset mielenkiinnon kohteet. (Braun & Clarke 2006, 79–83.) Aineiston analysointi alkoi haastattelutilanteessa, jossa mahdollisia jatkokysymyksiä ja keskustelua johti haastateltavan puheen peilaaminen aiempaan tutkimukseen sekä omiin käsityksiini aihepiireistä. Jo haastattelutilanteessa sekä litterointivaiheessa aineistosta oli havaittavissa toistuvia teemoja sekä yllättäviä ajatuksia, joita kirjasin ylös. Kun koko aineisto oli litteroitu, tutustuin siihen vielä lukemalla sitä läpi ja vertaamalla sitä teoriaperustaan sekä tutkimuskysymyksiin.

Seuraavaksi kävin aineiston läpi kirjaten ylös erilaisia mahdollisia koodeja, jotta minulle muodostui käsitys siitä, minkälaisia asioita laaja aineisto piti sisällään. Sisällönanalyysissä koodaaminen voidaan nähdä mikroanalyysinä, jossa aineistoa tutkitaan tarkasti rivi riviltä ja puretaan se osiin. Koodaaminen tapahtuu niin, että kiinnitetään tiettyyn aineiston osaan eli analyysiyksikköön merkitys, joka nimetään yhteisellä nimittäjällä eli koodilla. Koodatessa siis paikannetaan ja

kirjataan aineistosta tutkimusongelman näkökulmasta kiinnostavia asioita. (Silvasti 2014, 38–39.)

Myös koodaaminen voidaan tehdä tarkasti tutkimuskysymysten ja teoriataustan mukaisesti tai koodit voidaan tuottaa aineistolähtöisesti (Braun & Clarke 2006, 84). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä koodit luodaan osittain teorioiden ohjaamana, mutta koodeja voi muodostaa myös suoraan aineistosta (Silvasti 2014, 43–44). Koodasin aineiston teoriaohjaavasti niin, että osa koodeista mukaili erilaisia teoriaperustassa esiin tulleita tutkittaviin ilmiöihin liittyviä aiheita ja osa nousi uusina ilmiöinä suoraan aineistosta. Teoriaperustaan pohjautuvat ilmiöt saivat kuitenkin myös useita erilaisia koodeja, mikäli niitä käsiteltiin aineistossa laajasti, esimerkiksi luottamuksen ongelmiin liittyviksi koodeiksi nimettiin: *luottamuksen puuttuminen, suhteen säröjen kuvaaminen, terapeutin inhimillisuus ja isommat konfliktit*. Täysin aineistolähtöisiä odottamattomia koodeja olivat esimerkiksi *kätteleminen, myöhästyminen, teknologiavälitteisyys, terapeutin lomat, maksaminen, psykoterapian kuormittavuus, hiljaisuus ja terapian ulkopuolinen maailma*. Osan koodeista muodostin myös palvelemaan aineiston sisällön järjestelemistä luettavuuden helpottamiseksi. Erilaisia koodeja syntyi yhteensä 105 kappaletta ja useat analyysiyksiköt eli haastatteluotteet kirjattiin kuuluvaksi useampaan eri koodiin.

Menetelmäkirjallisuuden mukaan koodaaminen muuttuu jalostuessaan usein alustavaksi teemoitteluksi ja analyysissä päästään siirtymään seuraavalle tasolle (Silvasti 2014, 39). Tietyt koodit olivat selkeästi enemmän käytössä kuin toiset ja tietyt koodit esiintyivät usein päällekkäin. Esimerkiksi *psykoterapeutin suhtautuminen potilaan itsestäkertomiseen* sekä *psykoterapeutin luottamusta herättävä käyttäytyminen* liittyivät selvästi toisiinsa. Koodit alkoivat muodostua käsitteiksi, jotka toimivat pohjana teemoittelulle.

Teemoittelussa koodeiksi purettu aineisto kootaan uudestaan tutkimuskysymysten näkökulmasta uutta tietoa sisältäviksi kokonaisuuksiksi, eli teemoiksi (Silvasti 2014, 44–45). Aineiston teemat on mahdollista muodostaa semanttisen tai latenttisen teemoittelun avulla. Semanttiset teemat muodostetaan suoraan sen perusteella, minkälaisia asioita tutkimushenkilöt kertovat kokeneensa, kun taas latenttisella teemoittelulla pyritään pääsemään aineiston taakse selvittämään kokemusten taustalla vaikuttavia oletuksia ja käsitteellistyksiä. (Braun & Clarke

2006, 84.) Tässä tutkielmassa teemoittelu oli haastavaa juuri siitä syystä, että ei ollut tarkoituksena kyseenalaistaa haastateltavien kokemusten autenttisuutta, mutta niissä saatettiin silti havaita ristiriitaisuuksia tai epäjohdonmukaisuuksia.

Varsinainen teemoittelu alkoi luomalla koodeista erilaisia yhdistelmiä analyysiyksiköiden merkityksen mukaisesti. Joukosta poistettiin sellaiset koodit, jotka eivät sellaisenaan ryhmitelleet aineistoa tutkimuskysymysten kannalta relevantilla tavalla. Esimerkiksi potilaitten *aikaisempi terapiakokemus* ei irrallisena teemana ollut tämän tutkielman tavoitteiden kannalta merkityksellinen, mutta se saattoi olla merkittävä suhteessa institutionaaliseen luottamukseen. Käytännössä alustava teemoittelu tapahtui siirtämällä analyysiyksiköt erilaisten teemaotsikoiden alle. Tässä vaiheessa pyrin pääsemään eroon tuplakodeista eli kukin analyysiyksikkö päättyi vain yhden teeman alle. Tämä toteutui jakamalla yksiköt pienempiin osiin tai harkitsemalla uudestaan minkälaisen teeman alle analyysiyksikkö sisällöllisesti sopii tutkimusongelman mukaan parhaiten.

Hermeneuttisen suuntauksen mukaisesti tarkastelun kohteena olivat haastateltavien ilmaisut, jotka kantavat merkityksiä (Laine 2010, 31). Aineistossa eri haastateltavat ilmaisivat asioita hyvin eri tavoin ja he ymmärsivät jo haastattelukysymykset jokainen omalla tavallaan. Analyysissä lähdin liikkeelle siitä, minkälaiset merkitykset ovat yhteisiä minulle ja tutkittaville, mutta pyrin pääsemään tästä *jo tunnetusta* tasosta pitemmälle, jotta pystyin saamaan uutta tietoa ja uusia merkityksiä tutkimilleni ilmiöille. (Laine 2010 32–33.) Esimerkiksi monet haastateltavien luomat metaforat vaativat minulta uusien merkitysten ymmärtämistä.

4 Tulokset

Tässä luvussa esittelen tutkielmani tulokset tutkimuskysymyksistä sekä haastatteluaineistosta johdettujen teemojen mukaisesti. Aluksi esittelen tuloksia liittyen potilaan itsestäkertomisen merkitykseen, itsestäkertomisen sisältöön sekä itsestäkertomiseen vaikuttaviin tekijöihin. Tätä seuraa tuloksia psykoterapeuttien suorasta ja epäsuorasta itsestäkertomisesta. Lopuksi esittelen tuloksia potilaan ja terapeutin luottamuksesta sekä luottamuksen ja itsestäkertomisen suhteesta psykoterapiassa.

Suorat potilaiden sitaatit on merkitty tekstissä tunnuksilla P1–P5 ja suorat terapeuttien kommentit on merkitty tunnuksilla T1–T6. Terapiassa käyviä henkilöitä kutsutaan läpi työn potilaiksi, vaikka aineiston terapeutit käyttävätkin sekä potilas- että asiakas-nimityksiä. Päätös potilas-sanankäytöstä perustuu tulkintaani siitä, minkälaisena aineiston henkilöt kokivat psykoterapiassa käyvän henkilön roolin. Potilas on terveydenhuollon termi ja pitää sisällään ajatuksen siitä, että potilasta hoidetaan. Haastatteluiden perusteella potilaat eivät koe olevansa asiakkaita ja osa psykoterapeuteista korosti käyttävänsä aina potilas-sanaa. Asiakas-sana esiintyy sitaateissa usein, sillä vielä haastattelukysymyksissä käytin sitä itse.

4.1 Potilaan itsestäkertomisen merkitys ja ilmeneminen

4.1.1 Potilaan itsestäkertomisen funktiot

Potilaan itsestäkertomisella koettiin olevan useita erilaisia funktioita psykoterapiasuhteessa. Itsestäkertomista merkityksellistettiin liittyen potilaan hoitoon sellaisenaan sekä uuden todellisuuden ja tiedon luomiseen vuorovaikutuksessa psykoterapeutin kanssa. Osa funktioista oli enemmän psykoterapeutin ja potilaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen liittyviä merkityksiä.

Aineistosta kävi ilmi, että potilaan itsestäkertominen nähtiin sekä psykoterapeuttien että potilaiden mukaan, keinona *tuoda materiaalia* ja tietoa potilaan asioista psykoterapeutin ja potilaan käsiteltäväksi. Potilaan tuoma tieto

itsestään, tunteistaan ja ongelmistaan on psykoterapian olennaista materiaalia, joten potilaan itsestäkertomisella nähtiin olevan olennainen merkitys koko psykoterapian onnistumisen kannalta.

T5: Tietenkin se, mitä hän sit päättää kertoo, vaikuttaa siihen, että minkälaisen kuvan mä teen siitä asiakkaasta ja sen asiakkaan ongelmasta. Ja sitten taas se vaikuttaa siihen miten mä lähen niin kun viemään sitä eteenpäin.

T6: Terapeutti saa sitä tietoa ja informaatiota siitä että mitä asiakas ajattelee, et terapeutti pystyy tutustumaan siihen asiakkaaseen ja sen asioihin sen kautta mitä asiakas kertoo itsestään eli sen niin kun tiedon, informaation saanti siihen terapiatyöskentelyyn.

Suoran itsestäkertomisen ohella psykoterapeutit kokivat, että potilaan *epäsuora itsestäkertominen*, kuten potilaan käyttäytyminen ja nonverbaalinen viestintä, on myös olennaista materiaalia psykoterapiassa. Tällaista materiaalia ovat esimerkiksi potilaan myöhästely, maksamiseen liittyvät asiat ja jopa kättelemistilanne. Potilasta havainnoidaan koko ajan ja kaikki on materiaalia sekä nonverbaalisessa viestinnässä että puheen tasolla.

T1: Se on aina tutkittavissa kaikki, - - et tässä on kaikki materiaalia, vaikka sä puhut säästä, niin se on tässä materiaalina. Et täs ei oo niinku järkiasioita puhtaasti, et nyt kun tää on järkeä niin puhutaan siitä.

Terapeutit, joiden vastaanotolla on useampia istumapaikkoja, kertoivat havainnoivansa myös sitä, mihin potilas asettuu. Myös eräs aineiston potilaista koki olleensa hyvin tietoinen siitä, että hänen valintaansa tarkkaillaan, kun hän vaihtoi istumapaikkaansa terapian aikana:

P2: Mä oon jääny siihen sohvalle, vaik se tuntuu must kovemmalta kuin se nojatuoli. Mä oon jääny siihen sen takii, et must tuntuu, että tää viestii nyt sitä, että mä oon jotenki oon nyt rentoutunut - - kohta mä varmaan rupeen makoilee tossa, vaikka oikeesti se tuoli olis mukavampi.

Potilaan itsestäkertominen koettiin myös *itsessään* olevan *osa hoitoa* sekä potilaitten että terapeuttien mielestä. Terapeuttien mukaan kokemus kuulluksi tulemisesta saattaa olla potilaalle uusi ja ainutkertainen asia ja se on psykoterapian "keskeinen hoitava elementti". Terapiassa potilas pääsee kertomaan omista tunteista sekä omasta kokemusmaailmastaan joskus ensimmäistä kertaa. Seuraavissa esimerkeissä aineiston potilas ja terapeutti kuvaavat potilaan itsestäkertomisen hoitavaa merkitystä:

P4: Se jotenki se lähtee se sen parantava vaikutus sen terapian just siitä, että siinä just kertoo niistä omista jutuistansa ihan just niin kun ne on, mitään mitään vääristelemättä tai jättämättä pois.

T6: Joku asiakas sano, sä tiedät minusta kaiken, mutta mä en tiedä sinusta mitään. Mutta se myöskin vapauttaa sen asiakkaan sillon, kun he on kans kilttejä ja hienotunteisia usein, niin he saa kerrankin oikein rötöstellä, niin kun ottaa kaiken itselleen.

Psykoteraapeutit kuvasivat itsestäkertomisen hoitavaa vaikutusta myös potilaan persoonallisuuden ja identiteetin vahvistamisena. Kun potilas puhuu itsestään ja ilmaisee itseään psykoterapeutille, potilaan "olemassaolo vahvistuu", itsetuntemus kasvaa ja hän "tulee itsekseen". Seuraavassa esimerkissä terapeutti vastaa siihen, miksi potilaan täytyy kertoa itsestään psykoterapiassa:

T4: Oppiakseen tuntemaan ittensä. Mä aattelen, että se se tapahtuu - - sitä kautta että puhuu ja kuuntelee mitä sieltä suusta tulee ja sitten on tämä terapeutin tuoma siihen semmonen vastine tai vaste. Sitä vasten ne sanat tähän tulee ja niitä voidaan tarkastella, että millainen ihminen sä oikein olet kun sä tollasia puhut.

Olennoisimpana itsestäkertomisen funktiona esiintyi aineistossa kuitenkin sekä potilaiden että terapeuttien kokemuksissa *uuden tiedon ja ymmärryksen luominen* potilaan esiintuomista asioista. Potilaat kuvasivat tätä esimerkiksi omien ajatustensa ja tunteidensa selvittämisenä sekä asioiden oivaltamisena. Aineistossa oli nähtävissä, että osalle potilaista pelkkä puhuminen oli jo merkityksellistä, kun taas toiset kokivat, että on hyvin olennaista päästä tiedon tuomisen tasosta eteenpäin. Potilaat korostivat, että tiedon tuottamisen tasolle tarvitaan kuitenkin myös psykoterapeutin aktiivista panosta. Eräs potilas kuvasikin itsestäkertomista "yhdessä menemisenä". Potilaat perustelivat terapeutin aktiivista roolia sillä, että ulkopuolinen henkilö näkee heti asioita, mitä itse ei huomaa ja terapeutti voi kyseenalaistaa sen, miten potilas ajattelee itsestään.

P2: Et olis jotenkin ite päässy siitä semmosesta selostavasta vaiheesta jotenkin siihen, että nyt niin kun ollaan vaan sen niin kun jotenkin asian äärellä ja ja että minä en kerro sellasia juttuja mitä jo tiedän vaan niin kun löydetään siinä hetkessä niin kun yhdessä jotain.

Osa psykoterapeuteista korosti, että he auttavat ja tukevat potilasta, mutta eivät voi tehdä itsestäkertomiseen liittyvää työtä potilaan puolesta. Eräs terapeutti kuvaili yhteistyötä niin, että molemmat osapuolet tuovat tietonsa terapiaan ja asiantuntemus yhdistetään. Aineiston terapeutit korostivat, että tieto ja ratkaisut ovat potilaalla itsellään ja terapeutti on vain "rinnallakulkija".

T4: On hyväkin, että terapeutti tulee vähän jäljessä, että potilas saa sen kunnian niistä oivalluksista, että terapeutti ei vie sitä sitä hedelmäkulhoa niin kuin siltä potilaaltaan, vaan

että terapeutti on vähän niin kuin kättilö, että se auttaa siinä synnytyksessä, mutta ei se sitä lasta pysty synnyttämään eikä se sitä lasta saa pitää.

Aineistosta kävi ilmi, että uuden tiedon työstäminen voi tapahtua edelleen potilaan itsestäkertomisen avulla, jolloin vapaa puhe eli "vapaa assosiaatio" toimii työkaluna päästä tiedostamattomien asioiden äärelle. Tällöin itsestäkertominen ei ole vain tapahtumien kertaamista, vaan puheessa liikutaan abstraktimmalla tunnetasolla. Eräs potilaista kuvasi, että hän nimenomaan haluaa päästä terapiassa käsittelemään sellaisia tiedostamattomia asioita, joita hän ei itse tiedä, näe tai tunnista eikä tästä syystä osaa käsitellä niitä yksin. Toinen potilas kertoi, että puheen "rönsyistä" saattaa paljastua jotakin olennaista.

P2: Uskon siihen niin kun pitkäaikaasuuteen ja siihen aika sellaseen niinku tiedostamattomaan ja selkäytimessä olevan niinku, niin jonku niin sellasten juttujen läpikäymiseen.

Aineiston potilaiden ja terapeuttien kokemusten mukaan potilaan itsestäkertominen voi ilmetä myös keskusteluna potilaan ja terapeutin välisestä vuorovaikutussuhteesta. Tällöin potilas kertoo ajatuksiaan suhteesta psykoterapeuttiinsa sekä mahdollisesti antaa palautetta psykoterapeutin käyttäytymisestä. Aineiston terapeutit kutsuivat tätä esimerkiksi "transferenssin tutkimiseksi". Terapeuttien mukaan on hyvin potilaskohtaista kuinka paljon terapiasuhteesta keskustellaan. Terapiasuhteesta keskustelemisen avulla voidaan psykoterapeuttien mukaan yhdessä ymmärtää esimerkiksi erilaisia potilaan elämän vuorovaikutussuhteisiin liittyviä ongelmia.

T1: Jos ihminen niin kun puhuu koko ajan että tuolla tapahtu sitä ja tätä, niin kuin ihmiselle, niinhän ne puhuu, niin sitten se tuodaan lähemmäksi tähän, mitähän tässä tapahtuu tai miten sä koet tässä tämän asian.- - että ihminen pääsee kiinni siihen että se tapahtuu hänelle ja hänen myötävaikutuksestaan.

Myös potilaan *vuorovaikutustaitojen harjoittelu* on aineiston terapeuttien sekä joidenkin potilaiden kokemusten mukaan yksi itsestäkertomisen mahdollinen funktio. Aineistossa kaksi terapeuttia käyttivät psykoterapiasuhteesta laboratorio-metaforaa, jolla he viittasivat siihen, että psykoterapiassa voidaan harjoitella ulkomaailman ihmissuhteisiin liittyvää vuorovaikutusta, esimerkiksi itseilmaisua.

Vuorovaikutussuhteen kehittymisen kannalta potilaan itsestäkertomisen funktioita ovat aineiston terapeuttien mukaan psykoterapeutin tutustuminen potilaaseen ja toisaalta *vuorovaikutuksen jatkuvuuden ylläpitäminen*. Terapeutit

kokivat, että potilaan itseilmaisun mahdollisuus saattaa pitää yllä potilaan halua tulla terapiaan.

Joissakin tapauksissa potilaat saattavat terapeuttien mukaan myös *vältellä hiljaisuutta* tai estää terapeutin puheenvuoroa runsaalla itsestäkertomisellaan. Erään terapeutin mielestä kyse voi olla siitä, etteivät potilaat halua tai ole valmiita kuulemaan terapeutin reaktiota. Seuraavassa esimerkissä eräs terapeutti kokee, että osa potilaista puhuu terapeutin "suun, silmät ja korvat täyteen":

T4: Jos potilas on sellanen, joka koko ajan puhuu sen 45 minuuttia ilman taukoja, niin väistämättä siitä on jossain vaiheessa niinku yritettävä se saada jotenkin tutkimuksen alle, että minkä takia hän haluaa pitää mun turvan kiinni sillä puhetulvallansa.

Ylipäättään aineiston potilaiden kokemusten mukaan itsestäkertominen psykoterapiasuhteessa on monin tavoin erilaista verrattuna muihin vuorovaikutussuhteisiin. Tätä perusteltiin sillä, että psykoterapiassa molemmat osapuolet tiedostavat, että terapia on potilaan asioita varten ja potilas orientoituu ratkaisemaan siellä oman elämänsä ongelmia. Eräs potilas kuvasi, että terapiassa hän ajattelee puhuessaan eikä "lätise" vanhoja, jo tiedossa olevia asioita:

P1: Tavallaan siellä tulee selityksiä erilailla siihen, että miks ihminen on toiminu näin, et mikä on niin kun johtanu. Kun se se se märehminen on sitä, että sä niinku vaan toteat, että näin meni, mut sä et niinku sä et ymmärrä että miks näin kävi.

Potilaan itsestäkertomisen sisältö

Aineiston terapeuttien keskuudessa ilmeni vaihtelevaa suhtautumista potilaan itsestäkertomisen sisällön ja puheenaiheen merkityksellisyyteen. Toisaalta korostettiin vapaata assosiaatiota ja kaiken olevan materiaalia, mutta toisaalta potilaan itsestäkertomisen tapaa ja aihepiirejä arvoitettiin monin eri tavoin muissa haastatteluiden yhteyksissä. Aihepiirien suhteen oltiin lähtökohtaisesti sallivia, mutta kuitenkin esimerkiksi eräs terapeutti kuvasi, että on tilanteita, joissa terapia voi lähteä "harhapoluille", kun potilaan itsestäkertomisen "valinta menee pieleen". Aineiston terapeutit eivät osanneet itsekään aina tarkalleen selittää, minkälaista potilaan itsestäkertomisen tulisi olla, mutta tärkeiden aiheiden koordinaateiksi mainittiin sellaiset teemat, jotka herättävät potilaissa tunteita tai joissa potilas olisi "kosketuksissa aitoon minuuteensa". Erään terapeutin mukaan vähemmän hyödyllinen itsestäkertominen voi olla defensiivistä puhetta, jolla potilas saattaa pyrkiä peittämään asioita.

T6: Mitä mä ehkä sillä tarkotan sillä syvällä, et se ei olis tätä diipadaapaa, mitä mulle tapahtu ja ja mitä mä nyt aattelen ja vähän sitä semmosta "some" ja semmosessa vanhoissa niin kun, jossa toistetaan jotain samaa, niin jotenki et siinä olis joku semmonen tuore ja aito kontakti. Ehkä se on se mitä mä tavottelen.

Eräs terapeuteista oli kuitenkin loppuun asti sitä mieltä, että terapiassa ei ole vääriä asioita, vaikka potilaat ovatkin siitä usein huolissaan. Yleisesti ottaen aineiston potilaat olivatkin kriittisempiä ja terapeutit sallivampia sen suhteen, minkälaista sisältöä potilaan itsestäkertomisen tulee terapiassa olla.

P5: Et se terapeutin näkökulma oli ehkä enemmän se että ne pienet asiat, että et pieni arki ja semmoset niinku pienet tunteet, et ne on tärkeitä ja sit mä yritin koko ajan kaivaa sitä isoo isoo merkitystä ja isoja tunteita ja semmosii.

Aineiston potilaat arvottivat itsestäkertomisen puheenaiheita yleensä samassa yhteydessä, kun he kuvailivat minkälainen on *huono terapiakerta*. Erään potilaan mukaan terapiakerta on huono silloin, kun hänellä ei ole mitään akuuttia ongelmaa ja puhe on "yleistä jutustelua". Seuraavassa esimerkissä potilas kertoo, että oma keskittyminen vaikuttaa siihen, päästäänkö terapiassa tärkeiden asioiden äärelle:

P2: Huonot kerrat on, niin niitäkin todellakin voi olla, tai neutraaleja tai huonot esimerkiks sellasia, että jotenki ite ei niinku, ajatus karkailee sen verran, että et menee semmoseks niinku nonsens-löpinäks jos ei oo mistä niinku oikeesti pureutua asioihin tai jos se on jotain sellasta niin kun valmiiks jo keksittyä ja jonkun muun sanomaa.

Kukaan aineiston potilaista tai terapeuteista ei kokenut, että puhumisen aihepiirien valikoitumisessa tai läpikäymisessä noudatettaisiin tarkkaa struktuuria tai systematiikkaa.

T6: Ei oo semmonen, että tavoitteena on, että jossain kohtaa että kaikki olis käyty, että ruksattais, että on käyty lapsuus, nuoruus, seksuaalinen kehitys, ei oo sellasta.

Suurin osa terapeuteista ja potilaista kuvasi, että potilaan itsestäkertomisen sisältö valikoituu lähes täysin potilaan aloitteesta ja on jopa mahdollista aloittaa jokaisella terapiatunnilla uudesta asiasta. Kognitiivisessa ja ratkaisukeskeisessä terapiassa potilaan itsestäkertomisen aihe saattaa kuitenkin valikoitua terapeutin ja potilaan yhteistyössä.

Vaikka psykoterapiasuhteesta keskustelemista pidettiin yleisesti tärkeänä itsestäkertomisen muotona, koki eräs potilaista liiallisen suhteen tutkimisen turhaksi:

P3: Ei se oo se pointti että mä käyn siellä puhumassa meidän suhteesta, vaan just että saa puhuttua niistä omista jutuista niin kyl se ehkä on semmonen tyydyttävämpi.

Siitä huolimatta, että itsestäkertomisen aiheet mietityttivät sekä potilaita että terapeutteja, on mahdollista, ettei potilaan itsestäkertomisen sisältö kuitenkaan korreloi hoitotuloksen kanssa lainkaan odotetulla tavalla. Eräs terapeuteista kertoi ihmettelevänsä silloin tällöin työssään sitä, että potilaan puhe saattaa sisältää paljon terapeutin mukaan turhaa puhetta, mutta silti potilaan oireet häviävät. Toisaalta voi olla niin päin, että potilas puhuu paljon vaikeista asioista, mutta käytännön elämässä mikään ei muutu.

T2: Joskus terapia menee sillä tavalla, että on ihan valtavan paljon sitä niin sanottua turhaa puhetta tai sellasta pintapuhetta ja hyvin vähän vaan sitä mikä liittyy niihin ahdistuksiin tai niihin vaikeisiin asioihin - - ja silti ihmisen elämässä tapahtuu paljon muutoksia ja ne vaivat häviää. Ja sitten voi olla niin päin että me ollaan niin kun asian ytimessä kaiken aikaa ja vereslihalla, mut sit siellä käytännön elämässä ei tahdo tapahtua muutoksia.

Potilaan itsestäkertomisen syvyys

Aineiston perusteella ei ole täysin yksiselitteistä, arvojetaanko potilaan itsestäkertomisen sisältöä sen perusteella, kuinka syvällisissä aihepiireissä potilas liikkuu. Syvyydellä voidaan ylipäätään tarkoittaa itsestäkertomisen aiheita tai puhetyyliä, sillä tärkeistä ja vakavista aiheista voidaan puhua myös kevyellä tyylillä. Terapeutit ovat aineiston perusteella potilaita armollisempia siinä suhteessa, että pitävät myös vähemmän syvällistä puheen sisältöä merkityksellisenä. Potilaat ovat aineiston perusteella ankarampia, erityisesti itselleen, mikäli terapiatunti menee pinnallisissa aiheissa. Yleisesti aineiston terapeuttien ja potilaitten kokemuksista käy ilmi, että tavallisesti ajan myötä terapiassa edetään hiljalleen syvemmälle potilaan itsestäkertomisen aiheissa ja se on molemmille osapuolille oletusarvoinen asia.

T5: Kyl mä näkisin, että ihan ylipäänsä aluksi niinku pysytellään jotenki enimmäkseen siellä pintatasolla ja sitten ehkä lähetään vähän niin kun sen pintatason kautta niin kun hakemaan jotenkin semmosta yhteyttä sinne syvemmälle.

Terapeuttien mukaan joissain tapauksissa potilaat menevät kuitenkin hyvin nopeasti suoraan ytimeen tai vaikeisiin ydinongelmiin. Tämä ei ole terapeuttien mukaan aina edes toivottavaa, sillä se voi olla potilaalle haitallista tai terapeutti saattaa kokea, ettei hänellä ole vielä tarpeeksi materiaalia, jotta potilaan kertomus osattaisiin suhteuttaa laajempaan kontekstiin.

T5: jos me mennään suoraan jonnekin pohjamutiin ja jonnekin historiaan, niin must se vaikeuttaa sitä työskentelyä, koska sit mä en oikeestaan sit tiedä, et kuka se asiakas on nyt.

Eräs terapeutti koki, että kaikki potilaat eivät ylipäätään kykene puhumaan syvällisistä asioista ja toisaalta "se mitä on pinnalla, on myös syvällä", eli potilaan ongelmia voidaan tarkastella ja korjata sekä pintatasolla että syvällisesti. Erään terapeutin mukaan monet niistä ilmiöistä, joista ollaan keskusteltu potilaan kanssa pintatasolla, selittyvät sillä, mitä ytimestä löytyy. Seuraavassa esimerkissä eräs terapeutti pyrkii kuvaamaan sipuli-metaforan avulla kokemuksiaan siitä, miten potilaan elämän vaikeita aihepiirejä psykoterapiassa käsitellään:

T4: No ei ainakaan niin, että kuoritaan niin kun kerros kerrokselta, eihän siitä jää kuin silppua jäljelle, -- että ehkä se sipuli niin kuin halkaistaan näin ja vähän niin kuin sieltä niin kuin tutkitaan, mutta sitten jotenkin sievästi pannaan se takaisin näin.-- ettei sitä nyt panna ihan palasiksi, se tuntuu vähän pahalta. -- Kyllä tässä yritetään ehkä avata se jotenkin se sipuli, mutta varovasti sillai ettei se hajoa se rakenne.

Sekä potilaiden että psykoterapeuttien kokemusten mukaan potilaan itsestäkertomisen syventyminen tapahtuu sekä yleisen vuorovaikutuksen että yksittäisten aihepiirien tasolla. Terapiasuhteeseen ylipäätään syvenee, mutta tämän lisäksi yksittäisissä aihepiireissä edetään syvemmälle. Eräs potilaista koki, että hänellä on olemassa tietty pääaihe, jossa edetään erilaisten teemojen kautta syvemmälle. Toinen potilas kuvaili aiheen syvyyttä siten, että terapiavuorovaikutuksessa yleisesti ollaan ajan kuluessa menty syvälliselle tasolle, mutta itsestäkertomisen aihe vaihtelee kuitenkin syvällisten asioiden tasolla:

P1: Nyt kun me ollaan siellä ytimessä kuitenkin tai sisäosissa, niin oletus on se, että sieltä yksitellen tulee (joo) ne mitkä nyt just tuntuu pahimmilta (joo).

Aineiston perusteella terapiasuhteessa ikään kuin saavutetaan *mahdollisuus* keskustella syvällisistä asioista, vaikei niissä teemoissa pysyttäisikään koko aikaa. Aineiston perusteella itsestäkertomisen aihe sekä potilaan ongelmien käsittelytapa "fluktuoivat" eli aaltoilevat psykoterapiassa rankoista ja raskaista aiheista kevyempiin teemoihin sekä psykoterapeuttien että potilaiden kokemusten mukaan.

P5: Se aika paljon heitteli se niin kun missä syvyyksissä mentiin, että välillä oltiin niinku tosi intiimeissä ja tosi lähellä jotenkin sitä tosi omaa, joskus mentiin niinku kauempana, et se ei tavallaan loogisesti edenny.

Aineiston kaikki terapeutit olivat sitä mieltä, että on tärkeää, että raskaiden aiheiden jälkeen "pompataan pinnalle" tai "puhutaan ilimoista", sillä syvällisissä

aiheissa pysyminen on hyvin raskasta molemmille osapuolille. Aineistossa kuvattiin, että "äärikokemuksissa käydään ja ne avataan", mutta terapiassa ei ole edes pyrkimyksenä pysyä syvällisissä asioissa kauaa. Eräs terapeuteista kuvasi, että "ison tunnin" jälkeen seuraavalla kerralla saatetaan käydä pintatasolla "keräämässä voimia".

T4: Kun ei se ole oikein mahdollista, en mä tiedä voiko se olla edes pyrkimys, kun ei se oikein ei kukaan kykene ei mikään kommunikaatio kestä sellasta että me oltais jossakin trauman ytimessä koko ajan.

Potilaat kokivat herkemmin huonoa omaatuntoa tai epäonnistumista, mikäli terapiassa liikuttiin kevyemmissä puheenaiheissa. Kuitenkin osa potilasta koki nauttivansa yhteisistä huumorihetkistä terapeutin kanssa ja eräs potilas koki helpottavana puhua omista ongelmista välillä kevyemmällä puhetyylillä.

4.1.2 Potilaan itsestäkertomiseen vaikuttavat tekijät

Aineiston perusteella itsestäkertominen on psykoterapiassa käyvälle potilaalle merkityksellinen asia ja odotukset omalle itsestäkertomiselle ovat suuret. Tässä luvussa esitellään tuloksia siitä, minkälaiset tilanteeseen sekä potilaaseen itseensä liittyvät tekijät vaikuttavat potilaan itsestäkertomiseen psykoterapiasuhteessa.

Lähes kaikki aineiston potilaat kokivat, että ensitapaamisessa psykoterapeutin kanssa itsestäkertominen tuntui helpolta. Potilaat olivat valmistautuneet ensitapaamiseen ja miettineet miten haluavat omasta tilanteestaan kertoa, lisäksi puhumista oltiin harjoiteltu usein jo psykologille tai psykiatrille. Osalla potilaista oli myös aikaisempaa kokemusta psykoterapian vuorovaikutuksesta. Myös ensitapaamisen tunnelataus koettiin helpottavan puhumista.

P2: Kyllä ainakin ite oli niin tunteiden vallassa silloin - -, itseasiassa kyllä noissa varsinkin alun kaikissa noissa tapaamisissa, niin jotenki niinku menin tosi tosi niinkun ite sillai aika tunnetasolle, niin sitte tota. Sit siinä oli jotain sellasta, mistä kautta jotain jotain pitelemätöntä, että tässä tässä nää mun jutut ja nää tunteet tulee samalla.

Ylipäättään ensitapaamiset tai haastattelut ovat sekä aineiston psykoterapeuttien että potilaiden mukaan itsestäkertomisen suhteen erilaisia tilanteita verrattuna varsinaiseen terapiaan, sillä haastatteluissa terapeutti saattaa ohjata potilasta aktiivisemmin. Eräs aineiston potilaista kertoi haikailevansa ensitapaamisten

vuorovaikutuksen perään, jossa psykoterapeutti toimi enemmän haastattelijan roolissa ja elämän osa-alueita kartoitettiin strukturoidummin ja tiiviimmin:

P3: Mä olin ehkä vähän sillei yllättyne ja pettyny siitä, miten niin kun tai kun ne ensitapaamiset oli niin jotenki semmosia intensiivisiä ja se kysy multa ne kysymykset ja sitten mä vastasin ja tuli semmonen olo, et pysty jotenki sillai niinku tosi hyvin kertomaan niistä tietyistä osa-alueista elämässään siinä lyhyessä ajassa. Mut sitte se niinkun ite terapia, – – kun tavallaan ite pitää sitte tuoda niitä asioita esiin, niin sit se sillai muuttu, no tavallaan niin kun ne tapaamisten rakenteet, et siinä sit todellakin odotettiin, että mä sit tuon niitä juttuja esiin ja mä olisin ehkä sit kaivannu sitä, et se antais mulle jonku tollasen aiheen, minkä pohjalta mä sit voin puhua.

Eräs potilaista kertoi kokeneensa aluksi, ettei hänellä ole ylipäätään *oikeutta* puhua itsestään ja hän pelkäsi käyvän ilmi, ettei hänellä olekaan mitään syytä käydä terapiassa. Tilanne helpottui viimeistään siinä vaiheessa, kun Kelan tuki loppui ja hän maksoi itse terapiansa kokonaan:

P5: Mä oon ainakin ite rentoutunu sen suhteen, kun mä nyt ite maksan sen, niin se on, et mulla on etuoikeutettu olo, et mä saan puhua.

Aineiston potilaiden mukaan heidän oma tunnetilansa sekä elämäntilanteensa vaikuttavat suuresti siihen, kuinka helpolta tai vaikealta itsestäkertominen tuntuu. Joidenkin potilaiden kokemusten mukaan hyvin ahdistuneena puhetta tulee helpommin ja rehellisemmin ja akuutin kriisin hetkellä terapiassa käyminen tuntuu hyödylliseltä. Toisten potilaiden mielestä sitä vastoin ahdistus ja stressi lamaannuttavat heidät, eikä puhetta kyetä tuottamaan juuri ollenkaan, kuten seuraavassa esimerkissä käy ilmi:

P3: Se koko opiskelustressi, et tuntu, et oli vaan sen takia niin lukossa, ettei vaan pystyny jotenki niin yhtäkkiä alkaa puhua jostain asiasta, kun, niin mielen täytti joku ihan muu juttu.

Osa aineiston potilaista käy psykoterapiassa tiiviin jakson jälkeen harvemmin ja osa on joutunut perumaan paljon terapia-aikoja. Nämä potilaat kokivat, että itsestäkertominen on helpompaa silloin, kun he käyvät terapiassa syystä tai toisesta harvakseltaan. Tällöin uutta asiaa on kertynyt enemmän.

P5: Nytkin kun nyt mä meen sinne maanantaina, niin must tuntuu et mul on tosi paljon asiaa ja paljon tapahtunu ja et se tuntuu hyödylliseltä mennä.

Joidenkin potilaiden kokemusten mukaan itsestäkertomista helpottaa oma keskittyminen ja orientoituminen "terapiamuudiin" rauhassa ennen terapiatuntia. Osa potilaista kertoi valmistautuvansa psykoterapiatuntiin miettimällä puheenaiheita ja kuvittelemalla tilanteen etukäteen.

P5: No mä mietin aina, esitin sen kysymyksen mitä mulle nyt kuuluu, ennen kun mä menin et mitä täs on nyt ollu, semmosia mitä on vaivannu mun mieltä tai jotenki kuormittanu tai sitä mä niinku, kyl mä aina vähän niinku kertosin, että mitä täs on ollu siinä välissä kun me ei olla nähty.

Osa potilaista koki, että ikä ja aikaisempi terapiakokemus tuovat osaltaan varmuutta itsestäkertomiseen, kuten seuraavissa esimerkeissä kerrotaan:

P1: Kyl mä oon aika siis mä oon hyvin suorasanaainen, kyl siellä välillä kirosanatkin lentelee, mut sit kyllä taas niin kun ilot ja surut ja kyl mä oon hyvin hyvin tota avoin ja tunteet tulee semmosina kun ne sillä hetkellä on, en mä oo pidätelly koskaan. - - Ja se on osittain iän mukanaan tuomaa semmosta vapautumista, mikä olis hyvä kaikille ihmisille.

P3: Kun on silleen itelläkin kokemusta, niin sitä osaa jotenkin suhtautua niihin tilanteisiin sillai, että osaa itekin viedä niitä eteenpäin sil tavalla, et se ei niin kun et ei ehkä synny semmosta tietynlaista niin kun ehkä jotain, no semmosta jäykkyyttä, mikä saattais vaikuttaa siihen, niin kun miten puhuu asioista.

Psykoterapeutin suhtautuminen

Sekä potilaiden että terapeuttien mukaan terapeutin mahdollisimman neutraali, hyväksyvä ja samanlaisena pysyvä suhtautuminen kaikkeen potilaan kertomaan tuo sallivan ilmapiirin ja helpottaa potilasta puhumaan. Psykoterapeuttien mukaan he pyrkivät ilmaisemaan neutraalia ja sallivaa suhtautumista ilmeillään, eleillään ja puheellaan. Terapeutit korostivat, että potilaan erityislaatuisuutta tulee kunnioittaa ja on pyrittävä viestimään, että potilaan ongelmat saavat olla mitä vain ja niitä yritetään terapiassa yhdessä ymmärtää. Osa terapeuteista mainitsi antavansa positiivista palautetta, kun potilas on pystyt puhumaan vaikeista asioista. Seuraavassa esimerkissä terapeutti kuvaa keinojaan auttaa potilasta puhumaan:

T6: Mä tietosesti yritän just tätä, että mä mun niinkun eleistä ilmeistä ei näkyisi tai että se joku paheksunta tai joku semmonen, että se et kaikki mitä hän tuo, niin tietyllä lailla pyrkisin tuomaan, että se saa sellasen neutraalin vastaanoton, - - että mä voin sanoa että musta tuntuu pahalta kuulla tuo, mutta että et mä kuitenkin koetan vartioida niin ku jotenkin, että se ilmapiiri olis semmonen, että tähän voi tuoda.

Aineiston psykoterapeutit ovat hyvin tietoisia siitä, kuinka paljon he saattavat suhtautumisellaan vaikuttaa potilaan itsestäkertomiseen. Eräs terapeuteista kuvasi, että oikeanlainen suhtautuminen tapahtuu joskus vuorovaikutuksessa hyvin intuitiivisesti ja hän ihmettelee usein sitä, kuinka sanat muotoutuvat alitajunnassa aina kyseessä olevalle potilaalle sopiviksi:

T2: Mä luulen että siinä tapahtuu joku sellanen, että jotenkin sovittaa sen kommunikaationsa niin kun potilaan ajatuksiin paremmin sopivaksi, sellaseksi että toinen pystyy ottamaan ne

vastaan tai että ne on ymmärrettäviä tai kohtuullisia tunteenomaisesti, että ne ei oo vaikka niinku liian suoria tai karskeja tai jotakin tai epäkunnioittavia.

Oikeiden sanojen asettaminen on silti terapeuttien mukaan joskus vaikeaa ja "mokia sattuu". Osa terapeuteista koki, että oikea suhtautuminen on jatkuvaa arpapeliä ja usein terapeutti joutuu ottamaan tietoisia riskejä kommentoidessaan potilaan kertomaa.

T5: Siinä saattaa olla pohjalla joku, et mä oon saattanu johonkin yksittäiseen tilanteeseen esimerkiks töksäyttääkin vahingos jotain vähän epäviisasta joskus ja sitte se asiakas on saanu siitä jonku semmosen käsityksen, että okei, et jos mä kerron tämmösestä asiasta, niin siihen sitte suhtaudutaan jotenki negatiivisesti.

Eräs aineiston terapeutti kuvaili, että suhtautumisen potilaan itsestäkertomiseen tulisi ylipäättään olla *terapeutista* ja parhaimmillaan suhtautuminen itsestäkertomiseen olisi jopa olennaisempi osa terapiaa kuin muu terapeutin vuorovaikutus, "tärkeämpää kuin ne viisaudet tai tulkinnat".

Aineiston potilaitten sekä terapeuttien mukaan terapeutti voi kysymyksien avulla auttaa potilasta kertomisen alkuun, ohjata puhetta valittuihin suuntiin sekä syventää jonkin aihepiirin käsittelyä. Eräs potilas kuvaili, että terapeutti tekee kuin "pistokokeita" tai "takertuu" potilaan kommentteihin ja pyrkii näin syventämään potilaan kerrontaa. Tämä on potilaan mielestä toimiva menetelmä ja haastaa häntä ajattelemaan. Toinen potilas kertoi terapeuttinsa kysyvän saman aiheen tiimoilta kysymyssarjoja, joiden pyrkimyksenä on johdattaa potilas ongelmallisen asian ytimeen, kuten seuraavassa esimerkissä:

P2: Puhuttiin, että mul niinku se ahdistus on - - että on niinkun vaikee olla yksin himassa vaikka. "No mikä siinä on vaikeaa?", no se ahdistus, "no mut mikä siinä ahdistuksessa nyt ois niinku niin kauheeta?". Niin tai et et se niinku osaa pysähtyä siihen asiaan ja niinku osaa vaan niinku haravoida sieltä lisää juttuja. Niin ku ja palotella niitä osiin, et et mä en niinku ettei siin vaan tuu sillai, että mä lätisen niitä just niitä mikä tavallaan on niinku lätisty jo viis vuotta.

Aineiston psykodynaamisesti suuntautuneet psykoterapeutit olivat ehdottomasti sitä mieltä, että heidän menetelmänsä kuuluu, että he odottavat hiljaisuudessa, että potilas aloittaa puhumisen ja he kyselevät terapiatunnin aikana muutenkin hyvin vähän. Terapeuttien mukaan on kuitenkin paljon potilaasta kiinni, kuinka aktiivisesti terapeutti pyrkii tai joutuu itsestäkertomisessa auttamaan. Osa terapeuteista mainitsi, että nuorten ja lasten kohdalla kysymyksiä täytyy kysyä usein enemmän. Eräs terapeutti kertoi ottavansa usein "jututtajan roolin" ja toinen

kokee joidenkin tapaamisten jälkeen olleensa kuin "kysymystykki". Lähes kaikki aineiston potilaat toivoivat oman terapeutin kysyvän enemmän kysymyksiä ja eräs potilas toivoi terapeutin kysyvän aloituskysymyksen nopeammin, jotta terapiatunti lähtisi nopeammin käyntiin. Osa potilaista koki hiljaisuuden sietämisen hyvin vaikeaksi.

Potilaan itsestäkertomisen vaikeus

Lähes kaikki aineiston potilaat kokivat, että terapiaan meno tuntui ajoittain raskaalta, sillä koettiin, ettei ole mitään puhuttavaa. Eräs aineiston potilaista kuvaili, että tällaisena aikana "suurin piirtein vois soittaa, että nyt mä en tuukaan". Paineita aiheiden keksimisestä ilmeni potilaiden mukaan erityisesti silloin, kun elämässä ei ollut tapahtunut mitään sellaista, josta koettiin tarvetta puhua terapiassa tai tapaamisia koettiin olevan liian tiheään. Eräs potilas kuvaili, että kun ei ole "kauheeta katastrofioloa", niin puheenaiheen keksiminen on vaikeampaa. Eräs potilas kokee, että hänen huono omatuntonsa terapiasta kasvaa silloin, jos hän ei keksi puheenaiheita:

P5: Iso kysymys oli, onko mulla lupa niinku tällaseen hoitoon ja et mitä tää tarkoittaa ja että et onks mulla, et just se pelko oli se et mitä jos mulla ei ookaan mikään hätä ja mä oon tääl jotenki turhaan. Turhaan niinku verorahoja tuhlaamassa.

Joskus itsestäkertomisen vaikeus aiheutuu itse aihepiiristä, joka on liian vaikea tai abstrakti tai osittain alitajunnassa. Aineiston terapeuttien kokemusten mukaan traumat tai hyvin varhaiset kokemukset ovat sellaisia asioita, joista potilaiden on usein hyvin vaikea puhua. Syynä voi olla se, ettei asioita muisteta tarkkaan, niitä ei ymmärretä tai ne ovat liian vaikeita. Erään potilaan mielestä on vaikeaa puhua erilaisista omaa käyttäytymistä ohjaavista asioista, kuten hän ensimmäisessä esimerkissä kuvaa:

P1: Minkä takia mä toimin ja miks mun sisimmässä on tämmösiä toimintamalleja ja tuntemuksia. Et ne on itellekin vielä niinku ihan oikeesti mysteerejä, että miks musta on tullu tämmönen mikä mä oon.

P2: Ja joitain juttuja ei vaan niinku, jos ne on jotenki itelleki liian epäselviä vielä. Ehkä niit ei sit vaan, jos ei sekään niinku jotenki niinku saa niistä kiinni tai osaa auttaa, niinku siinä mietintätyössä, niin sitte sit se niinku varmaan keskeytyy.

Aineistossa osa psykoterapeuteista ja potilaista mainitsi vaikeimmiksi puheenaiheiksi erilaiset häpeään liittyvät puheenaiheet kuten seksuaalisuuden sekä vaikeat pakkoajatukset. Osa potilaista koki, ettei osaa tuoda terapiaan

erilaisia puolia itsestään, kuten huumorintajua. Erään potilaan mukaan puhumista hankaloittaa joissakin aihepiireissä se, että psykoterapeutti edustaa eri sukupuolta. Lisäksi eräs terapeutti koki, että potilaat ovat hyvin lojaaleja erilaisille suvun tai perheen salaisuuksille.

Eräs potilas kertoi, että hän "etäännyttää itsensä tunneilmaisusta monipuolisella verbaliikalla", jolla hän tarkoitti sitä, että hän puhuu asioistaan, mutta välttää tunnetasolle menemistä. Toinen potilas kertoi, että hän jättää puheistaan herkästi pois sellaiset aihepiirit, jotka saattaisivat osoittaa terapeutille, että potilaan tulisi toimia jonkin asian suhteen:

P2: No semmoset, jotka todistais jotain, et mun pitäis niinku ryhtyä joihinki isoihin toimiin (nauraa) johonki niin kun konkreettisiin toimiin.

Aineiston potilaiden kokemusten perusteella itsestäkertomisen paineet johtuvat mahdollisesti siitä, että potilas on asettanut liian kovat odotukset itselleen ylipäänsä täyttää terapiatunti omalla itsestäkertomisella sekä tämän lisäksi puhua nimenomaan tunnepitoisista tai ongelmallisista asioista. Eräs potilas kuvaili paineitaan niin, että silloin kun hänen "mielensä ei ole kirkas", on raskasta mennä terapiaan "esittämään tyyppiä, joka olisärkevä". Joidenkin aineiston terapeuttien sekä potilaiden mukaan paineita potilaan itsestäkertomiselle saattaa tuoda se, mikäli potilas pyrkii miellyttämään terapeuttia tai on liian kohtelias kertoakseen omista vaikeista asioistaan. Potilaat saattavat kokea olevansa "huonoja" omassa terapiatyössään, jos eivät tiedä minkälainen puhuminen ja oleminen on tilanteeseen sopivaa.

T1: On hyvin tyypillistä, että ihmiset jossakin vaiheessa kysyy sitä, että pitäiskö se mennä tietyllä lailla ja pitäiskö mun puhua ja pitäiskö mun muistaa mitä ja pitääkö se olla ikään kun johdonmukaista. Ihmiset kauhistuu sitä että he poukkoilee asioissa.

4.2 Psykoterapeutin suora- ja epäsuora itsestäkertominen

Kaikkien aineiston terapeuttien ja potilaiden kokemusten mukaan terapiatunti käytetään potilasta ja potilaan asioita varten ja psykoterapeutin itsestäkertominen on psykoterapiassa äärimmäisen vähäistä. Tästä huolimatta psykoterapeutin vähäinenkin itsestäkertominen koettiin merkityksellisenä asiana ja siitä esitettiin paljon erilaisia näkemyksiä. Psykoterapeutin itsestäkertomista problematisoitiin aineistossa sekä terapeutin käyttäytymisen että potilaan saaman tiedon

näkökulmasta. Toisaalta pohdittiin sitä, mitä terapeutin itsestäkertominen käyttäytymisen tasolla merkitsee terapiasuhteessa ja toisaalta sitä, miten potilaan saama tieto terapeutin asioista vaikuttaa terapiasuhteeseen.

Psykoterapeutin itsestäkertomiseen kuuluu aineiston perusteella sekä intentionaalista eli harkittua suoraa itsestäkertomista että välttämätöntä tai tiedostamatonta epäsuoraa itsestäkertomista. Psykoterapeuttien mukaan oma itsestäkertominen on vahvasti tiedostettu asia, jota on pohdittu oman uran varrella paljon ja pohditaan jatkuvasti työssä. Aineiston potilaiden suhtautuminen terapeutin itsestäkertomiseen ilmeni esimerkiksi siinä, kuinka tarkasti he muistivat lähes kaikki asiat, mitä oma terapeutti oli itsestään paljastanut.

Erään terapeutin mukaan terapiasuhte aloitetaan aina "plankkoasetelmissä" eli terapeutti pyrkii aluksi esiintymään hyvin neutraalina, mutta vuorovaikutusta saatetaan muuttaa kertovampaan suuntaan potilaan ja tilanteen mukaan. Aineiston terapeuttien mukaan itsestäkertominen on "intuitiokysymys" ja siihen vaikuttaa olennaisesti se, koetaanko potilaan tarvitsevan jotakin tietoa terapeutista omien asioittensa käsittelemiseen tai terapiasuhteessa olemiseen. Joskus saattaa olla niin, että potilas tarvitsee samaistumis pintaa, mikäli hän on kokenut esimerkiksi vaikeita menetyksiä. Lähes kaikki terapeutit mainitsivat, että tieto siitä, onko terapeutilla lapsia, koetaan usein hyvin tärkeäksi ja se saatetaankin tuoda suorasti tai epäsuorasti ilmi:

T1: Toki joskus jossain vaiheessa, jos potilas vaikka sitä, se riippuu niin potilaasta, mut jos joku joskus on niin, voisko sanoo, että heiveröinen, tai tuntuu, tulee semmonen tunne, että hän tarvii ihan sen tiedon esimerkiks siitä, että onko mulla lapsia, niin toki kysyn aina itseltä sen mielikuvan ja mitä hän tuottaa ja yleensä ihmiset tuottaa, mut sitten myös sen jälkeen voi sitten vahvistaa.

Kaikkien aineiston potilaiden mukaan oma psykoterapeutti on kertonut heille äärimmäisen vähän itsestään, eikä kukaan potilaista erityisesti toivo terapeutin kertovan enempää. Osa potilaista kertoi, ettei terapeutti ole kertonut heille koskaan mitään henkilökohtaista, vaikka terapiasuhte olisi ollut vuosien pituinen. Toiset potilaat olivat hekin kuulleet vain muutamia faktoja terapeutin elämästä, kuten sen onko terapeutilla lapsia, onko tämä naimisissa sekä terapeutin lomakohteen.

Aineiston potilaiden mukaan psykoterapiasuhteeseen ei kuulu terapeutin itsestäkertominen, sillä kun terapeutti ei puhu itsestään, suhteessa korostuu, että terapeutti on potilasta varten. Eräs potilas koki, että koska oma terapeutti on muutenkin vuorovaikutustyyhinsä perusteella "mysteerinainen", eikä potilas koe suhdetta kovin läheiseksi, ei siihen hänen mielestään luontevasti sopisi terapeutin itsestäkertominenkaan.

P2: Jos mä tietäisin vaikka, että hän on vaikka kotoisin jostain perähikiältä, niin mä alkaisin tulkita kaikkea sen kautta.

P4: Se on sitä mun aikaa ja sitte sit mun ei tarvi niin kun missään mielessä kuunnella mitään hänen juttujansa, että se varmaan siinä on se selkein ero verrattuna sitten näihin muihin suhteisiin.

Kuitenkin eräs potilaista koki, että terapeutin pienet paljastukset ovat miellyttäviä, sillä ne tuovat tilanteeseen inhimillisyyttä, lähentävät suhdetta ja potilas voi huomata terapeutinkin olevan "yksityisihminen". Uteliaisuudesta huolimatta, potilas ei halua tietää liikaa, sillä siitä voisi tulla "väärä olo" ja hän haluaa varjella terapiasuhdetta.

Osa aineiston terapeuteista kertoi, että vastaavat kyllä potilaiden kysymyksiin, mikäli ne ovat asiallisia. Kuitenkin yleisesti oltiin sitä mieltä, että potilaat saavat kysyä kysymyksiä, mutta niihin olisi hyvä olla vastaamatta täysin suoraan. Terapeutit käyttävät menetelmänä kysyä potilaalta vastakysymyksenä mitä potilaalle itselle tulee asiasta mieleen, jotta saadaan ensin tietoa potilaan ajattelusta.

T1: Et mä en esimerkiksi kerro itestäni yhtään mitään. Vaikka potilas kysyiskin, niin en kerro, vaan aina kysyn, että mikä mielikuva sulla herää.

T4: Aina kun potilas kysyy multa sitten jotakin, johon mä en mä koskaan halua lähteä sillai suoraan vastaamaan, niin että mä ensin haluan kuulla sen, mitä sä ajattelet tästä asiasta minun kohdallani ja sit silloin me saadaan tietoa siitä potilaan ajattelusta ja mielenmaailmasta, mut jos mä heti vastaan siihen, niin sitten mä ikään kuin tulin sen tiedonlähteen siihen.

Osa aineiston terapeuteista perusteli terapeutin pidättäytymistä itsestäkertomisesta sillä, että mitä vähemmän potilas tietää terapeutista, sitä paremmin tämä "säilyy peilinä" potilaalle. Potilaan kuuluu muodostaa terapeutista erilaisia mielikuvia mielessään sekä tietoisesti että alitajuisesti ja jos tieto tarjotaan suoraan, ei kuvittelu ole mahdollista, kuten eräs terapeuteista kertoi:

T1: Jos sä kerrot potilaille joitakin faktoja itestäs, niin transferenssi on jo silloin sabotoitu. - - Sillon ei ei mielikuvia ei saa asettaa siihen, koska sä tiät järjellä, että niin sä asut siellä ja sul on mies ja sul on monta lasta ja sitten on tapahtunut sitä ja tätä ja tuota, silloin se on jo pilalla.

Eräs terapeuteista koki, että mikäli terapeutti kertoo henkilökohtaisista asioistaan potilaalle, psykoterapeutin teot saavat helposti liian suuren painoarvon ja terapeutin omista elämänratkaisuista saattaa tulla ideaaleja potilaan mielessä. Tällöin potilaan fokus saattaa kääntyä terapeuttiin ja hän "katsoo terapeuttiin eikä itseensä". Erää terapeutin mukaan kaikilla terapiaan tulevilla on kokemus siitä, etteivät he ole tulleet kohdatuksi eikä nähdyksi eikä heillä ole ollut tilaa ja mikäli terapeutti kertoo itsestään, tämä kokemus jälleen toistuu. Samaa näkemystä perusteltiin myös sillä, että potilasta ei haluta kuormittaa terapeutin persoonalla:

T4: Mä yritän olla, häivyttää persoonastani kaiken sen mikä vois kuormittaa toista. Mutta silti mä yritän tietenkin olla mahdollisimman spontaani ja vapaa ja ja tämmönen niin kun oma persoonani, mutta suodatettuna kaikki semmoset kuormittavat elementit.

Psykoterapeutin epäsuora itsestäkertominen

Kaikki aineiston terapeutit tiedostivat, että epäsuoraa itsestäkertomista tapahtuu tavalla tai toisella aina psykoterapiasuhteessa. Terapeuttien mukaan epäsuora itsestäkertominen tapahtuu terapeutin puheessa, reaktioissa, nonverbaalisessa viestinnässä sekä mahdollisesti terapeutin ulkonäön sekä vastaanoton puitteiden, kuten sisustuksen valintojen kautta.

Osa aineiston terapeuteista tapaa potilaita omassa kodissaan, jolloin vastaanotto itsessään paljastaa potilaille asioita kodista, pihasta, perheenjäsenistä tai lemmikeistä. Aineiston perusteella terapeutin vastaanotto ylipäättään paljastaa väistämättä jotakin, vaikka toisilla tila on kliinisempi kuin toisilla. Eräs terapeutti kuvaili epäsuoria paljastuksia seuraavasti: "täällä on kaikki mun valitsemat esineet, potilas katsoo vaan ympärilleen, niin siitä tietää jo aika paljon". Aineiston mukaan kaikkea selkeästi aatteellista tai kertovaa sisustuksessa kuitenkin vältetään:

T2: Se on musta vähän itsestänselvyys, että en en oo jotakin uskonnollista tai poliittista jotakin sellaiseksi tulkittavaa. Enkä myöskään voisi kuvitella, että mulla olisi perheenjäsenten kuvia tossa työpöydällä. Että tota, että ei sellasta niinku sillä lailla intiimiä, että jonkun kuvia tai lastenlasten piirrustuksia, että ei niin kun sellasta, eikä tosiaan tämmöstä ideologista.

Aineiston potilaiden kommenttien perusteella he tekevät päätelmiä kaikesta tiedosta mitä saavat. Erään potilaan mukaan terapeutin korusta oli tullut "jämäkkä vaikutelma", toinen kertoi huomanneensa, että terapeutilla on aina tietystä kahvilasta haettu kahvikuppi. Yksi potilas kokee terapeutin työhuoneen kiehtovana paikkana, vaikka onkin kriittinen siitä, miten sisustusta voi tulkita:

P3: Oon mä välillä vähän sitä miettiny, että onko se oikeesti sivistyny vai onko se vaan rakentanu tommosen niinku, et on niinku täydellisesti vähän kaikenlaista siinä huoneessa. - - Mut ehkä sillä ei oo hirveesti merkitystä.

Terapeutit tiedostavat, että oma olemus ja puhetyyli paljastavat väistämättä aina asioita terapeutin tavasta toimia ja käyttäytyä ja oma persoona saakin olla työväline. Tästä huolimatta eräs terapeutti oli uransa alkuvaiheessa pyrkinyt peittämään murteen puheestaan sekä hillitsemään puheen aikana heiluvia käsiään. Osa terapeutista kertoi, että oma työasu on tietoisesti valittava niin, ettei terapeutin vaatteet vie liikaa huomiota.

Erilaiset normaalista poikkeavat äkkinäiset tapahtumat saattavat sekä aineiston potilaiden että terapeuttien mukaan paljastaa psykoterapeutista uusia piirteitä. Usein tällaiset tapahtumat ovat irrallaan terapiakeskustelusta. Esimerkiksi eräs potilas koki, että maksun aikana oma terapeutti käyttäytyi eri tavalla kuin normaalisti ja terapeutista tuli "vähän hömelö mielikuva". Potilaat tuntuvat muistavan pienetkin normaalista poikkeavat tilanteet hyvin tarkkaan.

Informaatioteknologia on tuonut oman roolinsa itsestäkertomiseen. Eräs terapeutti kertoi, että hänestä on henkilönä jonkin verran tietoa omilla verkkosivuillaan, toisen terapeutin mukaan hakukoneilla on nykyisin helppo löytää tietoa terapeutista ja jopa tämän perheestä. Kaksi terapeuttia mainitsivat, etteivät halua olla Facebookin välityksellä kontaktissa potilaittensa kanssa.

4.3 Kokemuksia luottamuksesta psykoterapiassa

4.3.1 Institutionaalinen ja henkilöön kohdistuva luottamus

Aineiston perusteella potilaan luottamus psykoterapeuttiin kattaa luottamuksen terapeuttiin henkilönä sekä institutionaalisen luottamuksen. Institutionaaliseen luottamukseen kuuluvat terapeutin ammattitaitoon sekä hoitomuotoon liittyvät

asiat sekä laajempi luottamus niihin rakenteisiin, joiden osa psykoterapia on. Aineiston potilaiden kokemuksista oli havaittavissa, että luottamuksen eri muodot sekoittuvat potilaiden puheessa eikä selvää rajaa voida vetää sille, mitkä kokemukset johtuvat luottamuksesta instituutioon ja mitkä luottamuksesta tiettyyn psykoterapeuttiin, kuten seuraavissa esimerkeissä käy ilmi:

P4: Tietysti se luottamus on sitä, että pitää niin kun luottaa siihen, että hän on pätevä ja hän niin kun tietää mitä tekee, että mun pitää luottaa siihen, että hän on asiantuntija.

P2: Se vuorovaikutus silloin luotiin sillä, että minä kerron ja ehkä olettaen, että se niinkun luottamus syntyy siitä tilanteesta minkä kummatkin tunnustaa, että tämä on tämä tällainen tilanne.

Potilaan institutionaalinen luottamus ilmeni aineistossa selkeimmin siinä, kun potilaat kuvasivat, minkälaisia odotuksia ja ennakkokäsityksiä heillä oli psykoterapiasta ennen hoidon alkamista. Tässä vaiheessa potilaat eivät olleet vielä kohdistaneet odotuksiaan tiettyyn psykoterapeuttiin henkilönä, vaan kyse oli luottamuksesta esimerkiksi lähettävää tahoon, psykoterapiahoitomuotoon tai psykoterapeuttien koulutukseen laajemmin.

P1: Mä oon miettiny sitä vuosikaudet, että pitäiskö mun mennä ja aina jos kysyt joltain ammattilaisilta, niin niiden ehdoton ohje on, että pitäis.

P3: Mä olin niinkun myös kuullu silleen tai kun mietin sen psykologin kanssa, että kenelle mä haen et olin kuullu et se on silleen tehny pitkän uran ja sil on paljon kokemusta, niin tottakai tommoset vaikuttaa, että miten mä sit jotenkin näin sen.

Aineiston kaikilla potilailla oli ollut ainakin jossain määrin myönteisiä odotuksia psykoterapian vaikuttavuudesta ja kaikki odottivat saavansa apua omaan tilanteeseensa. Ainoastaan yksi potilaista koki, ettei alunperinkään uskonut, että terapia olisi "ihmeitä tekevä systeemi". Osa potilaista perusteli myönteisiä ennakkokäsityksiään sillä, että perheessä ja lähipiirissä oli aina suhtauduttu positiivisesti terapiaan ja sitä oli ystävien keskuudessa aina pidetty "hyvänä juttuna". Sekä terapeuttien että potilaitten kokemusten perusteella lähettävän tahon antamalla tiedolla oli joissakin tapauksissa suuri merkitys potilaiden odotuksiin psykoterapiasta ja joskus se oli potilaan ainoa tiedonlähde. Eräs terapeuteista kokee, ettei psykoterapiasta aina puhuta kovin myönteiseen sävyyn eikä sen vaikuttavuuteen välttämättä luoteta:

T3: Psykoterapia ehkä on erityisesti semmosen mitätöinnin kohteena joissain piireissä, että ja naurunalaisena vähän niin kun, että onko siitä mihinkään. Ja sitten juuri tää nukkuva analyttikko sohvän takana on pilakuva joka on tuttu varmaan kaikille.

Aineiston terapeuttien mukaan potilaiden odotukset psykoterapiasta ovat yleensä "ihan perus ihmisen odotuksia", joita terapeutti lähtee mielellään tavoittelemaan. Kuitenkin osa potilaista toivoo terapeuttien mukaan "ihmeperannusta" tai nopeita ratkaisuja, jolloin luottamus hoitomuotoon on suuri, mutta epärealistinen. Tällöin potilas saattaa joutua pettymään:

T4: Meidän toiveet on niin äärettömät ja loputtomat ja terapiaan mennään näiden toiveiden kanssa, niin kyllä siinä myös turhaudutaan.

Osa aineiston potilaista kertoi perehtyneensä omaan terapiasuuntaukseen tarkasti etukäteen, mutta joidenkin potilaiden kommentteista ilmeni, etteivät he tienneet tarkalleen mikä psykoterapiasuuntaus oli kyseessä tai oman terapeutin ammattinimikettä edes monen vuoden terapian jälkeen. Lähes kaikki aineiston psykoterapeutit kertoivat olleensa työssään yllättyneitä, kuinka huonosti osa potilaista tietää mihin ovat tulossa. Erään terapeutin mukaan "osa tulee ihan pöllähtäneinä" lääkärin lähettäminä.

Aineistossa kahden potilaan kokemusten mukaan liialla perehtymisellä psykoterapiakirjallisuuteen saattaa kuitenkin olla käänköpuolensa, sillä se voi aiheuttaa kriittisyyttä ja murtaa uskoa hoitomuotoon. Erään potilaan kohdalla tieto psykoanalyysin teoriasta johti siihen, että psykoterapeutin osoittaessa hyvin teoriasuuntaukselle tyypillistä ajattelua, koki potilas sen "vähän hölmönä" ja "turhan suorana vetona psykoanalyysihommaan". Toinen potilas huomasi, että luettuaan kirjallisuutta, hän alkoi kyseenalaistaa luottamustaan psykoterapiaan. Kuten esimerkistä huomaa, hän koki vahvasti, ettei haluaisi alkaa epäillä hoitomuotoa:

P2: Yhtäkkiä just tavallaan niinku se sen niinkun oikeellisuus tai sen niinku semmonen vedenpitävyys jotenki niinku vähän kyseenalastettiin, niin tuntuu heti jotenki et ei vittu ei tähän suuntaan, et tää niinku ei saa lähteä, et mun täytyy niinku voida uskoa tähän juttuun täysin.

Kaikki aineiston potilaat kokivat oman psykoterapeutin koulutuksen hyvin merkityksellisenä asiana. Kaksi aineiston potilasta mainitsivat, että oli nimenomaan olennaista päästä puhumaan psykoterapeutille verrattuna koulupsykologiaan tai psykiatriseen sairaanhoitajaan. Erään potilaan mukaan korkea koulutus kertoo siitä, että psykoterapeutilla on kykyä syvällisempään tai näkemyksellisempään keskusteluun. Myös eräs aineiston terapeutti kertoi joidenkin potilaiden olevan tarkkoja jopa siitä, minkä tasoisen

psykoterapiakoulutuksen terapeutti on käynyt. Osa aineiston potilaista luotti kuitenkin enemmän psykoterapeutin käytännön työkokemukseen, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi:

P1: Se on nimenomaan se kokemustausta mikä mut on vakuuttanu niin ja semmonen mitä mä arvostan suunnattomasti, ettei mitään semmosta niin kun et sä yrität tuoda esiin sitä omaa pätevyyttä jollain ammattisloganeilla, kielillä tällai näin, vaan se on semmosta niin kun aitoa, et se tulee sieltä siis pää on täynnä nähtyä ja koettua ja hän niin kun koko aika prosessoii ja työstää ja niinku tuo sen oman kokemuksensa.

Luottamus ylipäätään jakautuu aineiston perusteella sellaiseen luottamukseen, joka pohjautuu tietoon ja sellaiseen luottamukseen, joka perustuu potilaan uskoon. Osalla potilaista luottamus psykoterapeutin pätevyyteen perustui tietoon, mutta niillä, joilla ei tätä tietoa ollut, luottamus perustui uskomukseen siitä, että psykoterapeutit ovat yleisesti ammattitaitoisia.

Joidenkin terapeuttien mukaan tieto terapeutin koulutustuneisuudesta ja työkokemuksesta on "perustietoa", joka kerrotaan potilaalle terapian alussa, mutta se ei ole välttämättä olennaista enää terapian kuluessa, sillä luottamuksen nähdään perustuvan muihin asioihin. Kuitenkin aineiston potilaiden mukaan luottamus terapeutin ammattitaitoon on terapiasuhteessa jatkuvasti vaa'an alla ja siihen suhteutetaan monia asioita terapeutin käyttäytymisestä. Mikäli potilaat ovat tyytymättömiä terapiaan, he saattavat heti osoittaa kritiikin juuri terapiamuotoa kohtaan. Joissain tapauksissa potilaan luottamus terapiainstituutioon saattaa myös korvata vuorovaikutussuhteessa syntyneen epävarmuuden tai antaa sen anteeksi.

P2: Normaalitilanteessa, jos mä tapaisin tollasen ihmisen kun toi mun terapeutti tai joka olis semmosessa semmosessa muodissa, kun se siellä niillä käynneillä on, niin en mä, mä pitäytyisin tosi asiallisena kyllä. Et en mä, se nimenomaan se on se tilanteen sanelema, et mä ton kaltaiselle ihmiselle puhuisin.

P3: Vois kuvitella et mä olisin toivonu että se koulutus vaikka no näkyis just vaikka siinä vuorovaikutuksessa, mut ehkä mä mietin sitä silleen että nii et toi kuitenkin on viel aika alussa toi juttu, et siinä no ehkä varmaan kun just sen koulutuksen vuoks sillä on sitten niinkun potentiaalia viel kehittyä.

Osa terapeuteista koki, että on merkityksellistä heidän työssään, että he "toimivat lain suojassa" ja että instituutio luo laajemmat ulkoiset puitteet luottamukselle. Eräs terapeutti koki merkityksellisenä muutoksena sen, että psykoterapeutti-ammattinimike muuttui laillistetuksi nimikkeeksi. Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, että institutionaalisuus luo terapeutin mukaan pohjaa terapian rakenteisiin ja sääntöihin:

T6: Se antaa niihin rakenteisiin pohjaa, miks on näin, se ei oo sattumanvaraista, eikä mun tarvi jokaisen kanssa käydä läpi että kauanko tää tapaaminen kestää ja kuinka usein tavataan. Se on niin perusteltua, että mun ei tarvii sitä tuotteistaa.

Psykoterapiapotilaat pitävät terapeutin vaitiolovelvollisuutta itsestäänselvyytenä sekä aineiston terapeuttien että aineiston potilaitten kokemusten perusteella. Aineiston potilaat luottavat hyvin yksimielisesti psykoterapeutin noudattavan vaitiolovelvollisuutta eikä siitä oltu terapiassa juuri keskusteltu. Terapeutit kertoivat, että joissain tapauksissa potilaille joutuu selvittämään, että vaitiolovelvollisuus ei päde silloin, kun itsetuhoisen potilaan henki on uhattuna. Lapsien kanssa terapeutti keskustelee siitä, mitä asioita vanhemmille saa kertoa ja alle 18-vuotiaiden potilaiden vanhemmille täytyy joskus selvittää lapsen tai nuoren vaitiolovelvollisuuden alaisuutta. Myös lastensuojelulakiin liittyvät asiat saattavat joissakin tapauksissa olla psykoterapian työssä läsnä.

Luottamus psykoterapeuttiin henkilönä

Eräs terapeutti kuvasi luottamusta psykoterapian perusedellytyksenä ja hänen mukaansa ilman luottamuksen syntymistä terapia ei johda mihinkään. Myös aineiston potilaat pitivät luottamusta äärimmäisen tärkeänä, mutta siitä huolimatta kaikki eivät olleet aikaisemmin pohtineet luottamustaan terapeuttiin. Eräs potilas kertoi, että on miettinyt paljon vuorovaikutukseen liittyviä asioita, mutta ei niinkään luottamusta. Aineistossa esiintyi myös luottamus-termin ihmettelyä, sillä kaikki potilaat eivät olleet tottuneet problematisoimaan luottamusta ylipäätään.

Erään potilaan mukaan luottamus alkoi hänen *päätöksestään* luottaa terapeuttiin, eikä asiaa ole sen jälkeen tarvinnut kyseenalaistaa. Toinen potilas oli monivaiheisen terapiahistorian jälkeen vasta tämän hetkisessä psykoterapiasuhteessa alkanut pohtia luottamuksen merkitystä:

P3: Ehkä oon ajatellu silleen aiemmin, että tavallaan niin kun ihan sama että no ei nyt ihan sama, mutta että mä nyt käyn siellä ja niinku puhun asioista, mutta nyt niinku tässä suhteessa se on tullu jotenki silleen ihan eri tavalla esiin, että miten se nyt muotoutuu ja miten tärkeä se on.

Lähes kaikki aineiston potilaat ja terapeutit kuvailivat luottamusta niin, että potilaan tulee luottaa terapeutin *hyvään tahtoon*. Siitä huolimatta, että kaikki aineiston potilaat ilmaisivat erilaisia kehitysehdotuksia ja osa hyvin suoraa

kriittistä palautetta terapeutin käyttäytymisestä, kukaan heistä ei kuitenkaan kyseenalaistanut, etteikö oma terapeutti haluaisi heille hyvää. Sellaiset kokemukset, joissa aineiston potilaat olivat kokeneet tullessa loukatuiksi, liittyivät omassa prosessissa aikaisemmin kohdattuihin psykoterapeutteihin tai muihin terveydenhuollon henkilöihin. Myös aineiston terapeuttien kokemusten mukaan heidän työhönsä kuuluu aito välittäminen potilaista:

T6: Terapeutti ihmisenä, mä aattelen, että niin kun välittää siitä ihmisestä, vaikka ei rupee säätämään sitä elämää eikä tule elämään mukaan kuin näissä raameissa, välittää, siin on se aito välittäminen mukana kuitenkin.

Osa terapeuteista kuvasi psykoterapiaa ylipäätään "luottamuksen opettelemisena". Erään terapeutin mukaan psykoterapiassa luottamusta opetellaan korvaavana kokemuksena, mikäli potilaalla on sellainen menneisyys, ettei hän ole voinut luottaa ihmisiin. Kaksi aineiston terapeuttia kertoivat, että on tärkeää, että potilas voi luottaa siihen, että terapeutti jaksaa itse, ettei hän "muserru" potilaan asioista.

Osa terapeuteista ja potilaista koki, että luottamuksen tunnistaa ilmapiiristä. Aluksi terapiassa saattaa heidän mukaansa olla jännittynyt tunnelma ja "etsitään yhteistä kieltä", mutta kun ilmapiiri rentoutuu, se koetaan luottamukseen liittyvänä ilmiönä. Tätä kuvataan aineistossa myös "kemioiden mätsäämisinä" tai yhteisenä tapana puhua. Vapautunut ilmapiiri liitetään aineistossa siihen, että kummankaan osapuolen ei tarvitse enää varoa sanojaan tai olemistaan toisen kanssa. Osa aineiston potilaista koki, että myös huumori on tärkeä osa luottamuksellista ilmapiiriä sekä hyvin ominainen piirre heille itselleen.

P3: Jos se [huumori] toimii just tietyllä tavalla, niin se ehkä just no kertoo ehkä jotain siitä että tulee muutenki toimeen -- et semmonen samanlainen tapa jotenkin hahmottaa jotain asioita.

Sekä aineiston potilaiden että terapeuttien mukaan, luottamus mahdollistaa sen, että potilas voi olla mahdollisimman "oma itsensä" terapeutin seurassa ja ilmaista erilaisia tunteitaan. Eräs potilas kertoo tunnistaneensa itsessään luottamusta psykoterapeuttiin, sillä hänellä ei ole mielestään defensiivistä käyttäytymistä terapiasuhteessa:

P2: Mul ei tuu siellä sellasii puolustusmekanismeja. Ehkä joskus jos mä jotain siellä sössötän jotain omasta mielestä niin kun hölmösti ja vajaasti, niin sit voi tulla joku semmonen pienuusfiilis, mutta mut sen luottamuksesta siihen terapeuttiin, nii se vaikuttaa siihen, et mun ei tarvii niin kun puolustautua siellä.

Osa aineiston terapeuteista kertoi, että luottamus ilmenee jo siinä, että potilas ylipäättään saapuu paikalle ja sitoutuu terapiasuhteeseen. Erään terapeutin mukaan hän näkee alalla paljon "pyöröoviterapiaa", jolla tarkoitetaan sitä, että terapiasuhteet jäävät hyvin lyhyiksi sekä potilaiden että terapeuttien motiivien vuoksi.

Terapeutin luottamusta herättävä käyttäytyminen

Osa aineiston potilaista kuvasi luottamusta terapeuttiin suhteellisen abstraktina terapeutin olemukseen liittyvänä asiana, kuten seuraavassa esimerkissä ilmenee:

P1: Sanotaan, että kun sä näet jonkun vanhan ja viisaan ihmisen, sen jotenkin vaistoo. Sä näet ihmisen jolla on auktoriteettiä, kun ihminen astuu huoneeseen, niin sä tavallaan, ei sen tarte montaa sanaa sanoa. Sä tiedät, että tossa on semmonen ihminen, jonka sanaan voi luottaa. Se on semmonen se on semmonen varmuus, joka hänestä paistaa läpi. Et niin kun mä sitä mietin että -- on se ihanaa kun olis tommonen äiti.

Useat aineiston potilaiden ja terapeuttien esimerkit terapeuttien luottamusta herättävästä käyttäytymisestä liittyivät läsnäoloon, kuuntelemiseen sekä suhtautumiseen potilaan kertomiin asioihin. Terapeuttien mukaan potilaalle tulee osoittaa, että häntä "kunnioitetaan" ja että hän tulee "kuulluksi ja ymmärretyksi", vaikka terapeutti olisikin eri mieltä potilaan kanssa. Eräs potilas kertoi, että mikäli terapeutti osoittaa ymmärtävänsä joitakin potilaan kertomia asioita, kasvaa luottamus siihen, että terapeutti tulee ymmärtämään potilasta jatkossakin. Eräs potilas koki merkityksellisenä sen, että terapeutti on usein sanallisesti kertonut haluavansa sitoutua yhteistyöhön potilaan kanssa, vaikka heillä on suhteessaan ollut "junnaavia" vaiheita.

Erään terapeutin mukaan on erittäin tärkeää, että potilaalle viestitään käyttäytymisellä, että tunti on potilaan omaa aikaa ja että terapeutin huomio kohdistuu vain potilaaseen:

T1: Sä et oo silleen kun potilas tulee vastaan että sä keräät täältä kampeita ja touhotat ja vaan sä oot ihan sitä varten jo asettunu tai että sä et vastaa puhelimeen sä et vastaa ovikelloon sä et vastaa mihinkään.

Terapeutin lämpöä ja hoivaa viestivä käyttäytyminen on joidenkin aineiston terapeuttien ja joidenkin potilaiden mukaan luottamusta herättävää. Eräs potilas korosti, että terapeutin tulee "päästää lähelleen ja tulla lähelle". Toinen potilas kokee, että terapeutin suora asettuminen hänen puolelleen keskustelussa lisäsi kokemusta turvallisuudesta, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi:

P2: Se on ruvennu ottaa joissain tilanteissa niinku vahvasti mun puolta ja sitte tota jopa silleen vähän niinku vähän niinku pontevammin ja intohimosemmin kun mitä se muuten on siellä niin neutraalisti, niin tota se on niin kun lisänny sitä oloa siitä, että että toi on niinku turvallinen jotenki niinku haluaa hyvää ja ja ja semmonen niinku jotenki niinku huolehtiva.

Osa potilaista korosti enemmän terapeutin asiallisuutta, tyyneyttä ja rauhallisuutta luottamusta herättävänä käyttäytymisenä. Luottamusta herättävää olemusta kuvattiin esimerkiksi seuraavasti: "oman itsensä herra", "istui ryhdikkäästi" ja "hyvällä tavalla asiallinen ja jämäkkä". Eräs potilas koki luottavansa terapeutin tasaisuuteen ja etteivät terapeutin reaktiot "sekoita pakkaa". Myös aineiston terapeutit kokivat, ettei heidän suhtautumisensa tai käyttäytymisensä saa olla arvaamatonta, eikä potilas saa joutua pelkäämään sitä, millä tuulella terapeutti on.

T4: Toivosin ainakin että jokainen asiakas voi luottaa siihen, että mun suhtautuminen on inhimillistä ja järkevää ja asianmukaista. Että mä en mihinkään reagoi niin kun puhuttiin yllättävästi tai oudosti tai tai jotenki ylidramaattisesti tai että se luottamus lähtee siitä.

T1: Mä vertaisin sitä vähän niin kun tavallaan niin kun just vaikka varhaiseen vuoro-vaikutukseen, että tavallaan sama asetelma, että silleenhän äiti voi vaan kannatella vauvaa ja lasta että hän ei hätäänny, kun lapsi hätäänny tai että jos lapsi jotakin ilmaisee tai mitä tahansa, niin vanhempi pysyy tyynenä.

Hankalien tilanteiden, väärinkäsitysten tai terapeutin "mokien" selvittäminen on kaikkien aineiston terapeuttien mukaan hyvin tärkeää luottamuksen säilyttämisen kannalta. Myös erään aineiston potilaan mukaan potilaan haastavan käytöksen rajaaminen voi joissain tapauksissa palauttaa luottamuksen, kun terapeutti osoittaa, että kykenee rauhoittamaan tilanteen:

P3: Just se, et miten se niinku tavallaan pistää rajat mulle siinä yhdessä kohtaa. - - Ja varsinki siinä sitte niinku sit ainakin tuli sit myös esiin se tietynlainen ammattitaito. Mut et kuitenki senkään jälkeen ei jääny semmosta oloa että olis jotenki nolattu tai ettei enää uskaltais puhua mitään.

Lähes kaikkien aineiston terapeuttien mukaan luottamuksen rakentamiselle ja ylläpitämiselle on hyvin tärkeää se, että terapeutti luo "pysyvät turvalliset puitteet" terapialle. Puitteilla tarkoitetaan välillä laajemmin koko psykoterapian rakennetta ja siihen liittyviä sääntöjä, välillä konkreettisia aikatauluja sekä tiloja. Terapeutti ei vain luo raameja terapialle, vaan *noudattaa* ja pitää yllä rakentamiaan puitteita. Myös terapian maksukäytänteet ovat osa puitteita ja maksujen järjestelmällinen ja johdonmukainen noudattaminen liittyvät aineiston mukaan luottamukseen. Laskutuskäytännöissä ei saa olla mitään "epämääräistä vilungin oloista".

T4: Annan sen minkä lupaan, että olen läsnä niillä ajoilla mitkä on sovittu ja pidän huolen että meillä on niinku nämä sovitut puitteet, pidän huolen niistä puitteista, niin siihenhän se luottamus sitte pesiytyy toivottavasti.

Aineistosta käy ilmi, että puitteiden ja sääntöjen merkitys on aineiston terapeuteilla tiedostetumpaa kuin aineiston potilailla. Potilaat kokevat puitteet suhteellisen itsestäänselvinä terapian rakenteina, mutta terapeuteille puitteiden ylläpitäminen on aktiivista tietoista työtä. Erään terapeutin mukaan hänen täytyy pyrkiä käyttäytymään puitteiden suhteen kuin "ihmeihminen", sillä hän ei saa poiketa aikatauluista, peruuttaa tapaamisia eikä oikein olla sairaanakaan:

T1: Se [settinki] on ihan äärettömän paljon, kun sitä oikeesti, kun sen nyt on ihan oikeesti huomannu. Se on niin paljon, että todella minä ihmettelen, että miten voidaan tehdä tätä työtä, jos ei ole näin kurinalasta. Tää on hirveen kurinalasta, koska sun ikään kuin kuuluu olla ihmeihminen, et sä et sairastu

Aineiston terapeutit kokevat, että potilaan kyky luottaa on myös osittain potilaan persoonakohtainen taipumus. Joidenkin potilaiden elämän tapahtumat sekä muut vuorovaikutussuhteet ovat saattaneet vaikuttaa potilaan kykyyn luottaa, jolloin luottamuksen ongelmat psykoterapiassa eivät välttämättä ole terapeutista riippuvaisia. Erään terapeutin mukaan on joskus "työvoitto", jos luottamus saavutetaan potilaan kanssa. Myös yksi aineiston potilaista koki, että oma terapeutti on hänen mukaansa niin luottamusta herättävä kuin ylipäättään voi olla, mutta potilas ei omista henkilökohtaisista lähtökohdistaan johtuen kykene suhteessa täyteen avoimuuteen.

Psykoterapeutin luottamus potilaaseen

Myös psykoterapeutin tulee luottaa potilaaseen erilaisissa asioissa sekä terapiapuitteiden, että potilaan käyttäytymisen osalta. Monet potilaan luotettavuuteen liittyvät uhkatekijät, kuten potilaan motivaation puute, psykoottisuus, mahdollinen itsetuhoisuus tai päihteidenkäyttö pyritään aineiston terapeuttien mukaan selvittämään jo alkuhaastattelussa. Useat asiat, joihin psykoterapeuttien tulisi potilaissa luottaa, ovat kuitenkin aineiston mukaan sellaisia, joihin terapeutit *toivoisivat* voivansa luottaa, mutta potilaat eivät aina käyttäydy luottamuksen arvoisesti tai riskitekijät eivät ole tulleet ilmi yhteistyösopimusta tehdessä.

Psykoterapeuttien kokemusten perusteella on hyvin tärkeää, että terapeutti voi luottaa siihen, että saa tuntea olevansa turvassa potilaan seurassa, että potilasta ei tarvitse lainkaan pelätä. Vaikka potilaalla olisi minkälaisia mielikuvia tai tämä puhuisi "vaikka mitä kauheuksia", terapeutin tulee voida luottaa siihen, että potilaalla on sellaista ahdistuksenhallintaa, ettei esimerkiksi riko tavaroita tai käy terapeutin kimppuun. Tästä toiveesta huolimatta eräs terapeuteista ei voi kaikkien potilaitten kohdalla luottaa turvallisuuteensa täysin:

T5: Mulla ollu joskus esimerkiks semmosia asiakkaita, jolla on esimerkiks pikkasen tämmöstä psykoottiseen reagointiin taipuvaisuutta, millon ehkä heidän kanssa on aina vähän varuillaan, et jos on esimerkiks tämmöstä aggressiivista tendenssiä tai jotain tämmöstä pikkasen kuitenkin aina, että semmonen että mitäs jos jotain sattuu tai tai saakin jonkun hepulin ja niin niin tota, et semmonen niin kun, mut on sit taas asiakkaita joitten kans voi olla ihan rennosti.

Terapiapuitteiden osalta terapeuttien tulee aineiston mukaan voida luottaa siihen, että potilaat ovat sitoutuneita terapiaprosessiin ja yhteistyöhön, maksavat maksut asianmukaisesti, eivätkä lopeta terapiaa yhtäkkiä kesken eli "pinkaise kesken kaiken pois". Terapian keskeyttäminen on aina potilaalle mahdollista, mutta terapeutin tulisi voida luottaa siihen, ettei potilas tee lopettamispäätöstä impulsiivisesti. Myös aineiston potilaat uskoivat, että oma terapeutti luottaa siihen, että he ovat motivoituneita ja tulevat sovitusti paikalle. Erään potilaan terapeutti oli kehunut potilasta siitä, että tämä on sitoutunut aina tulemaan terapiatunnille:

P3: Siihen varmasti [luottaa], et mä käyn siellä, koska se on sanonu monta kertaa, et vaikka niinku et mullakin on silleen huonoja kausia, mut se niinkun on tavallaan niinku useamman kerran silleen niinku tähdentäny, miten se on niinkun tosi hyvä juttu, et mä aina meen sinne, et mä en oo koskaan perunu sitä tai jättäny menemättä, et tavallaan oisko se sanonu ihan suoraan, että siihen voi luottaa, että mä tuun sinne, et varmasti et siihen niinkun mun sitoutumiseen siihen juttuun.

Eräs aineiston terapeutti kertoi, että terapeutin pitäisi luottaa siihen, että potilaalla "on viisaus oman elämänsä suhteen" ja että potilas "kantaa yleensä itse itsensä hyvin". Kaksi terapeuttia kokivat, että potilaiden itsetuhoisuus on jollakin tavalla läsnä heidän työssään. Terapeutin tulisi voida luottaa siihen, ettei potilas ole vaarallinen itselleen ja pysyy hengissä. Aineiston perusteella esimerkiksi päihdeongelmainen potilas ei aina sovi psykoterapiahoitoon:

T4: Jos se juominen on niin itsetuhoisen näköstä ja olost ja kuulosta, niin sillon mä voin jopa keskeyttää hoidon, että mä en niin kun joku opettaja mulle sano, että terapeutin ei tarte olla semmosessa junassa mukana, joka on menossa suoraan kohti vuoren rinnettä, että sit mä voin kyllä sanoa sen hoitosuhteen irtikin.

Eräs terapeutti kertoi, että kun potilaan tilasta piti olla huolissaan, tuli valvonta järjestää muiden tahojen kautta, sillä terapeutti ei voi "alkaa kenenkään perässä juoksemaan". Aineiston potilaat eivät mainitse terapeutin luottamuksesta heidän vointiinsa, mutta eräs potilas kertoi, että oma terapeutti luottaa, ettei potilas käytä lääkkeitään väärin.

Psykoterapeutin luottamus potilaaseen vuorovaikutuksen tasolla liittyy samanlaisiin asioihin kuin potilaidenkin luottamus. Terapeutin tulisi ainakin jossain määrin luottaa siihen, että potilas kestää kuulla terapeutin ajatuksia ja kommentteja ja että potilas ymmärtää ne.

T3: Joskus on tosi vaikee tietää, että mitä voi sanoa just omista ajatuksista, että onko se nyt rakentavaa, että mä kerron tän mitä mulle nyt tulee mieleen vai eikö se oo rakentavaa, sehän on semmosta jatkuvaa. Mielessä vilistelee kuitenkin kaikenlaista.

Terapeuttien luottamus potilaan totuudellisuuteen on monimutkainen luottamuksen osa-alue. Lähes kaikki terapeutit kertovat lähtevänsä siitä, että potilas on rehellinen ja että potilas puhuu ainakin omasta mielestään totta. Erään terapeutin mukaan hän on muutaman kerran joutunut ottamaan valehtelun puheeksi. Toinen terapeutti koki, että syömishäiriöpotilaat ovat sellainen ryhmä, joiden kanssa totuudellisuus on erityisen monimutkaista sairauden luonteen vuoksi. Seuraavissa esimerkeissä kaksi aineiston terapeuttia kertovat kokemuksistaan potilaan valehtelemisestä:

T5: Varsinkin näitten syömishäiriöasiakkaitten kohdalla tahtoo olla vähän se, et sehän on, se kuuluu siihen sairauteen, että peitellään asioita ja kerrotaan niin kun vähän osatotuuksia ja usein vielä ihan kaikkee muuta, kun mikä pitää ollenkaan paikkaansa, että siinäkin ehkä tarvitaan just niitä antenneja.

T3: Mua vähän häiritsee, kun mulla on just nyt yksi potilas tässä, joka tekee kaiken tosi vaikeesti ja aikoo lopettaa hoidon ihan alkuunsa, jolla on tosi isoja vaikeuksia ja joka haukkuu mua ja mä vaan mietin, niin ja hän siis sano mulle puhelimesta, että hän on tosi hyvä valehtelemaan -- Niin että ikään kuin hän olisi valehdellu mulle hirveesti. Enhän mä tiedä, joku voi olla tosi hyvä valehtelemaan, mutta no mutta kuitenkin että tää tämmösiin kaikkiin sitä joutuu sitten välillä.

Yleisesti terapeutit kokivat, että heidän tulisi luottaa ainakin potilaan hyvään tahtoon ja että potilaat tulevat "hyvin aikein" ja ovat aidosti tulleet parantamaan itseään.

4.3.2 Luottamusongelmat psykoterapiasuhteessa

Aineiston potilaat olivat pääosin sitä mieltä, että heidän terapiasuhteensa ovat hyvin luottamuksellisia eikä varsinaisia luottamuksen säröjä ole ilmennyt. Eräs potilas ajatteli tämän johtuvan hänen omasta "kiltteydestään", sillä hän ei ole antanut minkäänlaista palautetta psykoterapeutilleen. Kuitenkin osa aineiston potilaista kertoi joistakin pettymyksen kokemuksistaan. Kaikilla aineiston terapeuteilla sen sijaan oli kokemuksia ja näkemyksiä erilaisista luottamukseen liittyvistä ongelmista potilaittensa kanssa.

Terapiasuhteen säröt voitiin nähdä tärkeänä materiaalina metakeskustelulle sekä luonnollisena osana terapiaa, joka osaltaan vie terapiatyötä eteenpäin. Osa terapeuteista koki vuorovaikutussuhteen ongelmat vahvemmin omana epäonnistumisenaan. Erään terapeutin mukaan ne ovat "epäonnistumisia, jotka kuuluvat asiaan". Kaikki aineiston terapeutit olivat kuitenkin sitä mieltä, että omien mokien huomaaminen, tunnustaminen ja pahoittelu on äärimmäisen tärkeää, jotta tilanteet voidaan korjata. Oman virhearvioinnin korjaamisella voidaan joidenkin aineiston terapeuttien mukaan päästä suhteessa eteenpäin, kuten seuraavista esimerkeistä voi lukea:

T6: Nehän olis niinku ehdottomasti just sitä materiaalia, joskus parempaakin materiaalia kuin se että kaikki sujuu vähän nii kun hauskasti. Mutta kyllä mä koen henkilökohtaisesti, että ensimmäinen tunne mulla on epäonnistuminen, et sen tunteen kans joutuu tekee töitä, kun tietää, että tää on vaan sitä mikä kuuluu tähän.

T4: On monta juttua missä voidaan mennä sitten tosi hyvään suuntaan sen moka kautta, jota välttämättä ei oltais löydetty ilman sitä mokaa, että sillä tavalla tää terapia on kuitenkin sallivaa, että ei ne mokat niin kun maata kaada.

Terapeutin keskittymistä ilmentävä ja kuunteleva läsnäolo on aineiston perusteella hyvin tärkeää, etenkin niissä terapiasuhteissa, joissa potilas puhuu paljon terapeuttia enemmän. Eräällä aineiston potilaista oli kuitenkin sellainen kokemus, että oma terapeutti vilkuilee usein kelloa ja lattiaa, mikä tuntuu potilaasta hankalalta. Ylipäätään aineiston perusteella potilaat muistavat hyvin tarkasti sellaiset hetket, jolloin eivät ole olleet tyytyväisiä terapeutin läsnäoloon. Potilas, joka oli yleisesti äärimmäisen tyytyväinen omaan terapeuttiinsa, kertoi kokemuksesta, jolloin terapeutti oli melkein nukahtanut kesken terapiatunnin:

P1: Yks kerta hän oli väsynyt, ihan konkreettisen siis fyysisesti väsynyt, et sä istut siinä ja juttelet, sit sä huomaat toisen silmät tekee näin, ei tuu haukotusta, mut sit, niin kun mä vaan

nauranki näin, että et oot tainnu istua koko päivän täällä neljän seinän sisällä, niin silloin tulee just tammönen, että nyt tää ei kyllä mene ihan putkeen mutta. -- Kun mä juttelen näin, niin siinä tulee semmonen olo, että ihan turhaa mä tässä papatan, jos toi ei pysy edes hereillä.

Osa aineiston terapeuteista sekä potilaista mainitsi, että potilaan kertomien asioiden unohtaminen on aina ei-toivottava tilanne. Aineiston potilaista kaksi kertoi kokevansa hyvin epäilyttävänä sen, jos terapeutti ei muista jo kerrottuja asioita tai kysyy samoja kysymyksiä uudestaan. Molemmat potilaat perustelivat asiaa sillä, että sitten he eivät voi luottaa siihen, että terapeutilla olisi todenmukainen kuva heistä kokonaisuutena:

P2: Siin tulee semmonen pieni hetki, et miks vitussa sä et tiedä, mä oon puhunu tän jo sulle kerran ja etsä nyt oo kuunnellu vai etsä ootsä epäkeskittyny vai eiks sul oo ollu aikaa kerätä sun noit muistiinpanoja.

P3: Se ei koskaan tee mitään muistiinpanoja tai vastaavaa. Mä mietin, et no niin, että minkähän varassa se nyt sitten on, että se, kun se myös tosi monesti saattaa kysyä semmosia juttuja, mitkä mä oon saattanu selittää pariin kertaan ja sitte tulee vähän semmonen olo, et no nii mitä se muistaa, et se on vaan semmosen sen niin kun oman muistin varassa et minkälaisen kuvan se muodostaa musta.

Erityisesti aineiston terapeuttien mukaan yleisimpiä luottamuksen säröjen syitä ovat potilaiden kokemukset siitä, että terapeutti suhtautuu heidän kertomiinsa asioihin väärällä tavalla tai että potilaat tulkitsevat terapeutin sanoman asian väärin. Terapeutit myönsivät, että joskus taustalla voi olla se, että he todella vastaavat välillä huolimattomasti tai "töksäyttäen" potilaalle. Kuitenkin on hyvin yksilöllistä, miten potilaat tulkitsevat terapeutin sanomia asioita.

T5: Tommonenkinhan on niin kun hirveen hienovarasta, et sä teet yhen kerran jonkun vähän niin kun ehkä harkitsemattoman reagoinnin johonkin, niin niin tota niin se voi niin kun ikään kuin säröttää sitä luottamusta.

Pelko terapeutin suhtautumisesta koettiin olevan hyvin subjektiivinen kokemus ja perustuvan siihen, miten potilas tulkitsee terapeutin vuorovaikutusta tai miten potilas itse ajattelee omista asioistaan. Aineiston perusteella psykoterapeutin vääränlaisen suhtautumisen tuomat riskit vaihtelevat potilaiden pienemmistä turhautumisista, luottamuksen säröihin ja toisaalta myös vakavampiin potilaan mielenterveydellisiin riskeihin. Erityisen herkäksi terapeutin suhtautumisen merkitys koetaan silloin, jos potilas puhuu hyvin traumaattisista asioista ja mahdollisesti muistelee sellaisia asioita, mitä ei itse vielä tiedä tapahtuneen.

T1: Sillä on hirveen iso merkitys, silloin kun vaikka puhutaan hirveen traumaattisista kokemuksista tai tulee semmonen tunne että tälle ihmiselle on tapahtunu jotakin semmoista mitä hän ei itse edes vielä tiedä, niin niitä säätelyitä on toki sen mukaan, mitä itsessä herää.

Aineiston perusteella oli havaittavissa, että yksittäiset terapeutin "mokat" voidaan antaa anteeksi, mutta mikäli samassa terapeutissa on liian monia epäluottamusta herättäviä piirteitä, saattaa potilas erimerkiksi vaihtaa terapeuttia. Eräs aineiston potilas lopetti aloitetun terapian, sillä pettymyksiä alkoi olla liikaa. Lopettamisen syitä olivat potilaan mukaan terapeutin ilkeät kommentit, terapeutin kyvyttömyys ymmärtää potilaan tilanteen ydinkysymyksiä sekä maksuihin liittyvät hankaluudet. Potilaan mukaan suhde kaatui lopulta metakeskustelun mahdottomuuteen.

Luottamuksen ongelmat voivat aineiston terapeuttien mukaan ilmetä hyvin konkreettisesti niin, että potilas alkaa perua tapaamisia tai haluaa lopettaa terapian kokonaan. Toisaalta voi olla niin, että potilas alkaa vetäytyä vuorovaikutuksesta, vaikei terapeutilla ei ole ollenkaan tietoa siitä, mitä on tapahtunut. Erään terapeutin mukaan terapian ulkopuolella potilaan elämässä voi tapahtua paljon asioita, jotka vaikuttavat terapiasuhteeseen. Joidenkin aineiston terapeuttien mukaan luottamuksen aaltoileminen on osa psykoterapiaprosessia ja kyseessä saattaa olla normaali potilaan prosessin "vastakkainasettelun vaihe". Tämä vaihe voi ilmetä joko suoraan terapeutin haastamisena tai passiivisesti "vaikenemisena tai jurottamisena". Aineiston terapeuttien mukaan potilaiden suora kritiikki tai negatiivisten tunteiden ilmaiseminen saattavat joissakin tapauksissa olla luottamuksen osoituksia tai "luottamuksen testaamista" Eräs potilas itse kuvaili omaa asiantonta käyttäytymistään luottamuksen testaamisena:

P3: Kyl se on varmaan semmosta tietynlaista mä haluan koetella jotenki sitä suhdetta, että et miten se venyy ja et minkälaiset rajat siinä on.

Erään terapeutin mukaan palautteen antaminen potilaan käytöksestä saatetaan joissakin tapauksissa kokea hylkäämisenä, riippuen potilaan taustoista. Kuitenkin terapeuttien on otettava riskejä, mikäli potilaan käytös on hyvin haastavaa. Eräs terapeutti kuvaili, että hän odottaa potilaalta, että suhde pysyy "tietyissä mielessä ammatillisena" ja mikäli potilaan käytös ylittää tämän rajan ja esiintyy esimerkiksi henkilökohtaisia solvauksia, hän puuttuu niihin ja saattaa keskeyttää tapaamisen.

T5: Mulla oli tällöinen asiakas, joka saatto huutaa ihan suoraan huutoo niin kun tai tai huutaa jotain henkilökohtasia loukkauksia tai jotain tällöisiä, niin niin tota, niin siinä tietenkkin joutuu niin kun aika tiukastikin välillä rajaamaan.

Osa aineiston terapeuteista kertoi, että luottamussuhteen muodostaminen on lähes mahdotonta potilaiden kanssa, joilla on sellainen persoonallisuushäiriö, etteivät aidosti edes halua apua. Terapeutit kokivat ammatillista roolistaan huolimatta hyvin inhimillisesti vahvaa ahdistusta, mikäli tällainen potilas sattui kohdalle:

T6: Asiakas tulee tänne vain vahvistamaan omaa egoaan ja hakemaan vaan sitä, niin se on ihan hirveän raskasta, jos asiakas vaan jatkaa terapiaa mutta ei hae siltä paljon mitään muuta. Et yleensähän semmoset ihmiset ei hakeudu, mut joskus hakeutuu ja se on aivan niin kun näyttää, että täs tapahtuu, mut ei koskaan oikein tapahdu mitään. Ja asiakkaalla on vaan se tavoite saada pönkitystä itselleen ja kaikesta muusta hän suuttuu tai ahdistuu.

T4: Kyllähän mä nyt yritin sitten kaikenlaista ja yritin siitä tuijottamisesta puhua ja näin, mutta hän oli aivan semmonen niinku kylmä ja kova ja halveksiva, se oli must ihan hirveetä.

Jälkimmäisessä esimerkissä potilas oli alkanut tuijottamalla ja hiljaisuudella käyttää valtaa terapiatilanteessa ja lopulta lopettanut terapiasuhteen.

4.4 Luottamuksen ja itsestäkertomisen suhde

Aineiston perusteella terapiasuhteen alussa tilanteen tuomat puitteet sekä potilaan institutionaalinen luottamus terapeuttiin ja hoitomuotoon riittävät siihen, että potilas alkaa kertomaan itsestään, vaikkei suhteen välistä luottamusta terapeuttiin olisi vielä ehtinyt syntyä. Sekä terapeuttien että potilaiden kertomusten mukaan, usein jo ensitapaamisessa potilas kertoo itsestään paljon ja joskus jo potilaan sähköpostiviestissä on paljon henkilökohtaista tietoa. Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, että ensitapaamisessa psykoterapeutin kanssa itsestäkertominen on mahdollista ilman syvää luottamusta:

P3: Mä oon käyny niillä tutustumiskäynneillä, et vaikkei mulla suoraan tulis semmonen fiilis, että nyt meillä klikkaa hirveesti, niin kyl mä silti pystyn kertomaan niin kun ne asiat sille, koska mä tiedän että se on niinku ammattilainen joka on sitä varten kuulemassa niitä ja just se ettei ne leviä minnekään, et sikäli ei se välttämättä tarvi sellasta syvää luottamusta, et pystyy kertoo jotain.

T5: Joskus se tuntuu niinkun jopa vähän hämmeltävältäkin, siis että kuinka tavallaan luottavaisia ihmiset on, että saattaa tyyliin ekassa tapaamisessa alkaa puhua esimerkiks seksiasioista.

Kuitenkin aineiston perusteella syvällisempi itsestäkertominen vaatii sen, että voidaan luottaa terapeutin ymmärrykseen sekä siihen että "suhde toimii". Eräs potilas koki, että terapiasuhteen alussa hän "haisteli pitkään" minkälainen terapeutti on ja "tunnusteli" kuinka suoraan terapeutille voi sanoa asioita. Toisaalta myös terapeutit kokivat, että ajan myötä he uskaltavat olla suhteessa vapaammin ja kommentoida potilaalle suoremmin:

T5: Itteki on alkuun varovaisempi et et vähän niinkun tunnustelee että minkälainen ihminen toi on, et kuinka suoraan esimerkiksi sille voi sanoa asioita tai tai että tota et sitte ajan myötä ylipäänsä sanoo suoremmin.

Luottamuksen ja itsestäkertomisen yhteys ilmeni aineistossa erityisesti siinä, miten terapeutin suhtautuminen potilaaseen sekä potilaan kertomiin asioihin vaikuttavat potilaan rohkeuteen kertoa itsestään jatkossa. Potilas ottaa uusia riskejä itsestäkertomisen suhteen sen mukaan, miten terapeutti on suhteessa aikaisemmin suhtautunut potilaan kertomiin asioihin. Erään terapeutin mukaan hänen pyrkimyksensä on viestiä potilaalle, että tämä on "ihmisenä täysin hyväksytty", joten mikäli potilas tästä pyrkimyksestä huolimatta "pysyy pinta-asioissa", terapeutti kokee itse epäonnistuneensa.

T6: Sitähän se asiakas testaa niinku siitä alusta lähtien, että kuinka paljon mä voin kertoa, kestääkö tuo vielä tämän kestääkö tämän, miten sen miten kasvojen ilmeillä reagoi kun mä kerron jonkun mitä itse pidän itsessäni tyrmistyttävänä, vaikka oon homoseksuaali tai oon tehny elämässä jotain tällasta, niin kestääkö se sen.

Luottamus psykoterapeuttiin vaikutti erityisesti aineiston potilaiden mukaan siihen, kuinka rehellisesti he pystyvät kertomaan itsestään. Asioiden kaunistelu ja pehmentely liitettiin pelkoon siitä, miten terapeutti suhtautuu potilaan kertomiin asioihin, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi:

P4: No ehkä mä en ihan täysin luota siihen, että että miten hän reagoi kaikkiin mun sanomisiini, koska mä tosiaan välillä sitten kaunistelen sitä joitain asioita.

Osa luottamuksesta terapeutin suhtautumiseen perustuu tietoon terapeutin aikaisemmasta käyttäytymisestä. Kuitenkin aineiston terapeutit korostivat, että pelko terapeutin reaktiosta voi syntyä joskus potilaan omassa mielessä tai virheellisistä tulkinnoista:

T5: Vähän erillinen luottamuksen alue se, et paitsi toi et ylipäänsä mitä voi kertoa, niin niin se, että tuleeko siihen jotain semmosta ilmiöä sitte varsinkin myöhemmässä vaiheessa, että alkaa välttää jotakin esimerkiksi, niin kun ei sen takia, esimerkiksi että etteikö voisi kertoa tai pelkäis, että tota se asia ei pysyis salassa, vaan sen takia, että esimerkiksi olettaa mun

reagoivan jollakin tavalla. Esimerkiksi että mä oon jotenkin kriittinen tai vihainen tai jotakin muuta et sellastakin sit saattaa tulla aika yllättävästikin niin kun vastaan joskus, et ihan niin kun täysin et mulle se on ihan niin ku absurdi ajatus, että miten sä oot niinku tollaisen aatellu.

Aineiston potilaiden kokemusten mukaan luottamus terapeuttiin vaikuttaa sekä itsestäkertomisen määrään että syvyyteen. Luottamus osaltaan laajentaa sitä aihepiirien kenttää, mistä potilas uskaltaa terapiassa keskustella ja toisaalta auttaa pääsemään yksittäisissä teemoissa syvemmälle. Luottamus myös mahdollistaa sen, että itsestäkertomisessa päästään materiaalin tuomisen vaiheesta asioiden käsittelemiseen. Eräs potilas koki, että uskaltaa tuoda terapiassa esiin "keskeneräisiäkin juttuja", jolloin uusia ajatuksia pääsee syntymään.

Erään terapeutin mukaan luottamuspula ei kuitenkaan aina näy itsestäkertomisen vähäisyytenä, vaan runsassanaiset potilaat saattavat puheellaan pitää itsensä etäällä vuorovaikutussuhteesta psykoterapeutin kanssa. Erään terapeutin mukaan luottamuksen muodostuminen on erittäin tärkeää, jotta potilas uskaltaa kertoa terapiahoidon kannalta olennaisia asioita itsestään:

T5: Mä näkisin, et esimerkiksi just tän asiakkaan kohdalla, joka tän vuoden piti sitä semmosta erittäin tärkeätä asiaa niin kun pimennossa, niin niin tavallaan niin ajattelisin, että et oltas kyllä hieman eri tilanteessa nyt, jos se luottamus olis ollu erilainen ja hän olis uskaltanu sen kertoa.

Erään potilaan kokemuksen mukaan luottamus terapeutin ammattitaitoon helpottaa itsestäkertomista erityisesti sellaisissa potilaan asioissa, joiden psykologinen ymmärtäminen koetaan tärkeäksi. Potilaan kokemuksen mukaan oli helpompaa kertoa siitä, minkälaista on olla alkoholistin lapsi, kun hän uskoi terapeutilla olevan jo valmiiksi käsitys alkoholismista ilmiönä eikä asiaa tarvitse selittää alusta asti. Tämän lisäksi potilasta rohkaisee se, että terapeutilla on luultavasti vielä enemmän ammatillista tietoa siitä, minkälaisia asioita alkoholistin lapsen kokemusmaailmaan voi kuulua.

5 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena oli kuvata psykoterapeuttien ja potilaiden kokemuksia psykoterapiassa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta luottamuksen ja itsestäkertomisen näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää minkälainen merkitys luottamuksella ja itsestäkertomisella koetaan olevan potilaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutussuhteessa ja miten ne käytännössä ilmenevät psykoterapian vuorovaikutuksessa. Tässä luvussa kootaan tutkielman tärkeimpiä tuloksia ja johtopäätöksiä. Saatuja tuloksia peilataan suhteessa aikaisempaan tutkimukseen ja pohditaan mahdollisia jatkotutkimushaasteita.

Taulukkoon 1 on koottu keskeisimmät tulokset tiivistettyyn muotoon. Johtopäätöksissä viitataan tämän taulukon tuloksiin. Kuten taulukosta voidaan havaita, psykoterapeuteilla ja potilailla on tuloksien mukaan sekä yhteneväisiä että keskenään erilaisia kokemuksia psykoterapian vuorovaikutuksesta. Lisäksi potilaat ja terapeutit kuvasivat jonkin verran myös toistensa mahdollisia kokemuksia.

TAULUKKO 1: Psykoterapeuttien ja potilaiden kokemuksia luottamuksesta ja itsestäkertomisesta

	PSYKOTERAPEUTIT JA POTILAAT	PSYKOTERAPEUTIT	POTILAAT
Potilaan itsestä-kertomisen funktiot	<ul style="list-style-type: none"> - materiaalin ja tiedon tuominen terapiaan - puhuminen on itsessään osa hoitoa - uuden tiedon ja ymmärryksen luominen - vuorovaikutustaitojen (kuten itseilmaisun ja luottamuksen) harjoittelu 	<ul style="list-style-type: none"> - epäsuora itsestäkertominen on myös olennaista materiaalia - potilaan identiteetin ja persoonallisuuden vahvistuminen - keskustelu potilaan ja terapeutin välisestä suhteesta - hiljaisuuden vältteleminen, terapeutin puheen estäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - tiedostamattoman käsitteleminen - uuden tiedon luomiseen tarvitaan terapeutin aktiivista panosta - itsestäkertominen on erilaista psykoterapiassa verrattuna muihin vuorovaikutussuhteisiin
Potilaan itsestä-kertomisen sisältö ja syvyys	<ul style="list-style-type: none"> - potilas valitsee itsestäkertomisen aiheen, joskus yhdessä - aiheissa ei noudateta systematiikkaa - yleisesti edetään pintatasosta syvällisemmälle tasolle - itsestäkertomisen syvyys aaltoilee 	<ul style="list-style-type: none"> - sallivuus aiheen suhteen - tärkeät aiheet herättävät tunteita - vähemmän hyödyllistä sisältöä defensiivinen puhe ja/tai pinnallinen kerronta - ongelmia voidaan käsitellä eri tasoilla - raskaiden ja kevyiden aiheiden on vaihdeltava 	<ul style="list-style-type: none"> - vahva kriittisyys oman puheen syvyyttä ja aiheita kohtaan - pyrkimys pysyä syvällisissä aiheissa - "huonoon terapiakertaan" liitetään pettymys omaan itsestäkertomiseen - yhteiset huumorihetket ja kepeämpi puhetyyli koetaan tärkeiksi
Potilaan itsestä-kertomiseen vaikuttavat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - suhtautuminen potilaaseen neutraalia ja hyväksyvää - kysymykset auttavat potilasta kertomisen alkuun ja syventää ja ohjaa puhetta - potilaan paineet itsestäkertomisesta vaikeuttavat puhumista - vaikeimmat aiheet: häpeälliset ja tiedostamattomat asiat 	<ul style="list-style-type: none"> - potilaan erityislaatuisuutta tulee kunnioittaa, hyväksyä potilaan ongelmat - suhtautuminen tulee olla terapeutista - oikeanlainen suhtautuminen joskus "arpapeliä" - positiivinen palaute potilaalle rohkaisee puhumaan - psykodynaamisessa psykoterapiassa potilas aloittaa aina puhumisen ja terapeutti kysyy vain vähän 	<ul style="list-style-type: none"> - ensitapaamisella puhuminen on helpompaa - oma tunnetila ja elämäntilanne vaikuttavat: ahdistuneena joko helpompi tai vaikeampi tuottaa puhetta - oma keskittyminen, valmistautuminen, ikä ja aikaisempi terapiakokemus auttavat puhumaan - akuutin kriisin aikana helpompi puhua - terapeutin kysymykset auttaisivat puhumaan
Terapeutin suora itsestä-kertominen	<ul style="list-style-type: none"> - psykoterapeutin itsestäkertominen on äärimmäisen vähäistä - terapiatunti on potilaan itsestäkertomista varten 	<ul style="list-style-type: none"> - lähtökohtaisesti psykoterapeutti ei kerro itsestään, suhteen edetessä voi kertoa enemmän - potilaiden kysymyksiin voi vastata harkiten - ei saa pilata peilaamisen mahdollisuutta - ei tule kuormittaa potilasta omalla persoonallisuudella 	<ul style="list-style-type: none"> - psykoterapiasuhteeseen ei kuulu psykoterapeutin itsestäkertominen ja terapiasuhtetta tulee varjella - on miellyttävää kuulla joitakin asioita - terapeutin paljastamat asiat jäävät mieleen
Terapeutin epäsuora itsestä-kertominen	<ul style="list-style-type: none"> - yllättävissä ja rutiineista poikkeavissa tilanteissa terapeutista saattaa paljastua asioita 	<ul style="list-style-type: none"> - ilmenee puheessa, reaktioissa, olemuksessa, nonverbaalisessa viestinnässä, terapeutin ulkonäön sekä vastaanoton puitteissa - uran alussa neutraaluisuutta 	<ul style="list-style-type: none"> - potilaat tekevät päätelmiä kaikesta tiedosta mitä saavat, poikkeavat tilanteet jäävät mieleen

(jatkuu)

TAULUKKO 1 (jatkoa)

	PSYKOTERAPEUTIT JA POTILAAT	PSYKOTERAPEUTIT	POTILAAT
Potilaan instituutio-naalinen luottamus	- vaitiolovelvollisuutta pidetään itsestäänselvyytenä - institutionaalinen ja henkilöön kohdistuva luottamus sekoittuvat potilailla	- joillakin potilailla tietoa psykoterapiasta hyvin vähän, jotkut haluavat tietää terapeutin koulutuksesta hyvin tarkkaan - instituutio suojelee psykoterapeutin työn harjoittamista ja terapiapuitteita	- kohdistuu psykoterapeutin ammattitaitoon ja pätevyyteen, koulutukseen sekä itse tilanteeseen - lähipiirin ja lähettävän tahon mielipiteet vaikuttavat - liika tieto saattaa lisätä kriittisyyttä
Potilaan luottamus terapeuttiin henkilönä	- luottamuksen tunnistaa ilmapiiristä - potilaan tulee luottaa terapeutin hyvään tahtoon - luottamus mahdollistaa sen, että potilas voi olla oma itsensä	- potilaan tulee luottaa terapeutin jaksamiseen - luottamuksen tunnistaa siitä, että potilas tulee paikalle ja sitoutuu yhteistyöhön - luottavaisuus on osittain potilaan henkilökohtainen ominaisuus	- luottamus muodostuu tilanteesta ja päätöksestä - huumori on tärkeä osa luottamuksellista ilmapiiriä
Terapeutin luottamusta herättävä käyttäytyminen	- terapeutin asiallinen, tasainen, rauhallinen ja hyväksyvä läsnäolo - kuunteleminen ja ymmärtämisen osoittaminen - potilaan haastavan käyttäytymisen rajaaminen	- potilaan kunnioittaminen - jakamattoman huomion osoittaminen potilaalle - väärinkäsitysten ja "mokien" selvittäminen - terapiapuitteiden ja raamien luominen ja noudattaminen	- liittyy terapeutin olemukseen - terapeutti ilmaisee sitoutuvansa työhön ja halun tehdä yhteistyötä - asettuminen potilaan puolelle - lämpöä ja hoivaa osoittava käyttäytyminen
Terapeutin luottamus potilaaseen	- tulee luottaa siihen, että potilas saapuu paikalle, sitoutuu terapiaprosessiin ja yhteistyöhön - tulee luottaa siihen, että potilas puhuu totta	- perustuu toivomiseen - tulisi luottaa siihen, että saa olla turvassa, että potilas kantaa vastuun itsestään ja pysyy elossa - luottaa siihen, että potilas kestää terapeutin sanat - luottaa potilaan hyvään tahtoon ja hyviin aikeisiin	- oma terapeutti luottaa että potilas saapuu aina paikalle - luottaa potilaan syöväen lääkkeitään oikein
Luottamus-ongelmat psykoterapia-suhteessa	- potilaat saattavat testata luottamusta vuorovaikutuksessa - terapeutin ei tulisi unohtella tai kysyä uudestaan potilaan kertomia asioita	- terapiasuhteen säröt voivat olla materiaalia ja luonnollinen osa terapiasuhdetta - potilas saattaa tulkita väärin terapeutin suhtautumisen - potilas peruu tapaamisia, ilmaisee halunsa lopettaa terapian kesken, välttelee tiettyjä aiheita, vetäytyy vuorovaikutuksesta, suora terapeutin solvaaminen	- aineiston potilailla pääsääntöisesti hyvin luottamuksellisia ja hyviä terapiasuhteita, kuitenkin pienetkin luottamuksen säröt jäävät mieleen - psykoterapeutin keskittynyt läsnäolo äärimmäisen tärkeää
Luottamuksen ja itsestäkertomisen välinen suhde	- terapiasuhteen alussa institutionaalinen luottamus mahdollistaa osaltaan potilaan itsestäkertomisen - henkilöön kohdistuva luottamus mahdollistaa syvemmän ja jatkuvamman itsestäkertomisen - luottamus terapeuttiin vaikuttaa siihen kuinka rehellisesti asioista kerrotaan ja että potilas voi olla oma itsensä	- pelko terapeutin suhtautumisesta voi syntyä potilaan virheellisissä tulkinnoissa - mikäli potilas ei puhu, psykoterapeutti saattaa kokea epäonnistuneensa luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa - luottamuksen ongelmat eivät aina näy itsestäkertomisen määrässä	- jos pelätään terapeutin suhtautumista saatetaan kaunistella tai jättää kertomatta asioita - luottamus laajentaa aihepiirien kenttää ja mahdollistaa keskeneräisien ajatusten jakamisen - terapeutin ammattitaitoon luottaminen auttaa psykologisten ongelmien jakamisessa

Itsestäkertomisen moninaiset merkitykset

Psykoterapian vuorovaikutuksessa keskitytään sekä aineiston psykoterapeuttien että potilaiden mukaan potilaan asioihin. Tämä käsitetään joko niin, että terapiatunnin vuorovaikutus on lähes kokonaan potilaan itsestäkertomista tai sitten riittää, että vuorovaikutuksen fokus pidetään potilaan asioissa. Tuloksien mukaan potilaan itsestäkertomisella nähtiin olevan useita erilaisia funktioita (ks. taulukkoa 1). Itsestäkertominen on keino tuoda käsiteltävä materiaali ja tieto terapiaan, mutta puhuminen nähdään jo itsessään olevan osa hoitoa.

Itsestäkertominen vuorovaikutussuhdetta tai läheisyyttä kehittävänä funktiona ei tuloksien mukaan korostu psykoterapiasuhteessa. Psykoterapiakontekstissa potilaan itsestäkertominen ei ole ainakaan ensisijaisesti merkki tai viesti suhteen läheisyydestä, eikä sitä ei myöskään tulkita sellaiseksi. Tämä saattaa johtua psykoterapiavuorovaikutuksen professionaalista luonteesta. Vaikka ihmissuhde-asiatuntija-asiakassuhde muistuttaa läheistä vuorovaikutussuhdetta, suhde on kuitenkin luonteeltaan kaksitahoinen: ei läheinen ihmissuhde eikä julkinen palvelusuhdekaan (Gerlander & Isotalus 2010, 8).

Koska psykoterapiasuhte ei ole läheinen vuorovaikutussuhde, ei vuorovaikutuksen ilmiötkään esiinny siinä samalla tavalla kuin läheisissä vuorovaikutussuhteissa. Näin ollen sosiaalisen läpäisyn teoriasta (Altman & Taylor 1973, Greenen ym. mukaan 2006, 410) poiketen, psykoterapiassa itsestäkertomisella ei välttämättä ole mitään tekemistä läheisyyden ja suhteen kehittymisen kanssa, sillä tuloksien mukaan potilaat kertovat itsestään muista syistä. Esimerkiksi itsestäkertomisen avulla potilas voi vahvistaa omaa identiteettiään ja persoonallisuuttaan. Nämä tulokset ovat linjassa kirjallisuudessa esiin tulleiden näkemysten kanssa, joiden mukaan itsestäkertomisella peilataan omaa itseä (Canary ym. 2008, 187) ja pyritään ymmärtämään ja vahvistamaan omaa identiteettiä sekä hyväksymään erilaisia asioita itsessä (Farber 2006, 13).

Tuloksien mukaan erityisesti psykodynaamisessa psykoterapiassa, jossa potilaan puhe on hoidon keskiössä, itsestäkertominen koetaan ikään kuin potilaan omana monologiana ja potilaan vastuulla ylipäätään on viedä vuorovaikutustilannetta eteenpäin itsestäkertomisen keinoin. Näin ollen ei ole yllättävä tulos, että potilaat kokevat itsestäkertomisesta paineita. Paineita koetaan sekä itsestäkertomisen

määrästä että sisällöstä. Terapeuttien osalta tulokset potilaan itsestäkertomisen sisällön merkityksellisyydestä olivat vaihtelevia. Toisaalta korostettiin, että kaikki potilaan vuorovaikutus on materiaalia, mutta kuitenkin aineistossa puhuttiin turhista ja tärkeistä aiheista.

Psykoterapeuttien kokemuksiin perustuvat tulokset osoittivat, että potilaan itsestäkertomisen tulisi aaltoilla niin, että vaikeiden aiheiden käsittelemisen jälkeen puhutaan kevyemmistä asioista, sillä kumpikaan osapuoli kestä useampaa äärimmäisen raskasta terapiakertaa peräkkäin. Kukaan aineiston potilaista ei kuitenkaan korostanut tällaista tarkoituksellista aaltoliikettä itsestäkertomisen suhteen, vaan olivat hyvin yksimielisesti sitä mieltä, että pyrkivät käyttämään terapiatunnin vaikeiden asioiden käsittelemiseen ja ovat pettyneitä mikäli eivät siinä syystä tai toisesta onnistuneet. Potilaat mahdollisesti kokevat ajan rajallisempina kuin psykoterapeutit, joka lisää potilaiden paineita itsestäkertomisen sekä hoidon onnistumisen suhteen.

Tulokset potilaiden itsestäkertomiseen vaikuttavista tekijöistä ovat osaltaan yhteneväisiä itsestäkertomisen päätöksentekomallin (Greene ym. 2006, 414) sekä läheisyyden prosessimallin (Reis & Shaver 1988, 374–376.) kanssa, joiden mukaan vastaanottajan oletettu suhtautuminen vaikuttaa henkilön itsestäkertomiseen. Psykoterapeutin suhtautuminen potilaaseen oli tuloksien mukaan olennainen itsestäkertomiseen vaikuttava tekijä. Itsestäkertomisen mallit käsittelevät usein jonkun yksittäisen salaisuuden paljastamista (ks. esim. Afifi & Steuber 2009, 149, Greene ym. 2012, 365.), mikä ei välttämättä sellaisenaan ole sovellettavissa psykoterapiakontekstiin. Itsestäkertominen on psykoterapiasuhteessa tuloksien perusteella potilaan jatkuvaa puhetta omista tunteista eli konkreettisia salaisuuksia kerrotaan mahdollisesti vain silloin tällöin. Potilaat kuitenkin mukauttavat puhettaan, mikäli haluavat kaunistella joitakin asioita esimerkiksi peläten terapeutin suhtautumista. Ei ole näin ollen kyse siitä, että joku asia joko kerrotaan tai ei kerrota, kuten malleissa käsitteellistetään.

Tuloksien mukaan psykoterapeutit kokevat tärkeäksi varjella tarkasti sitä, että terapiapuitteet jo itsessään tuovat otolliset puitteet itsestäkertomiselle. Potilaat korostivat, että omat henkilökohtaiset asiat, kuten elämäntilanne ja mielentila (ks. taulukkoa 1) vaikuttavat suurelta osin itsestäkertomiseen riippumatta psyko-

terapeutin käyttäytymisestä. Tällaiset sisäiset tekijät itsestäkertomisen taustalla eivät korostu kirjallisuudessa.

On oletettavaa, että koska psykoterapia on jo itsessään ikään kuin itsestäkertomisen ideaaliympäristö, siinä ilmenevät itsestäkertomisen ongelmat painottuvat eri tavalla kuin muissa elämän vuorovaikutussuhteissa. Tuloksien valossa psykoterapiatilanne muistuttaa jossain määrin performanssia, jossa molemmat osapuolet näyttävät osansa, jättäen ulkopuolelle useita sellaisia asioita, mitä oikeasti ajattelevat toisistaan tai koko psykoterapiaprosessista. Psykoterapeutit käyttivät aineistossa laboratorio-metaforaa, jolla kuvattiin sitä, että psykoterapiasuhteeseen heijastuu erilaisia ilmiöitä muista elämän vuorovaikutussuhteista.

On ehkä tarkoituksenmukaista, että tässä kontekstissa ei olla täysin avoimia ja rehellisiä, jotta voidaan fokusoida itse hoitoon liittyvään vuorovaikutukseen. Kuitenkin esimerkiksi itsestäkertomisen odotukset eivät voi olla osapuolille selvät, mikäli niistä ei keskustella avoimesti. Tuloksien valossa potilaalle ei välttämättä riitä tieto siitä, että hänellä on vapaus käyttää terapiatunti haluamallaan tavalla, vaan tarvittaisiin ohjeita ja tietoa siitä, että myös kevyempi itsestäkertominen voi olla hoidon kannalta merkityksellistä. On mahdollista, etteivät psykoterapeutit aina tiedä, kuinka vaikeaa puhuminen potilaalle on. Tuloksien mukaan lähes kaikki potilaat ottavat itsestäkertomisesta paineita, mutta he kykenevät yleensä vuorovaikutustaidoillaan selviytymään tilanteen odotuksista. Tästä huolimatta he kuormittuvat turhaan siitä, että pelkäävät puhuvansa vääristä asioista.

Itsestäkertomisen merkityksellisyys heijastui aineistossa hyvin kokonaisvaltaisesti erilaisiin potilaiden kokemuksiin. Psykoterapiahoitoon ylipäätään suhtauduttiin ainutkertaisena tilaisuutena päästä puhumaan omista ongelmista ammatti-ihmiselle. Osa näki terapian yhtenä elämänsä tärkeimmistä projekteista ja olivat vuorovaikutuksen suhteen hyvin kunnianhimoisia. Osalla suuret odotukset ja toiveet psykoterapian vaikuttavuudesta ilmenivät kriittisyytenä sekä omaa että psykoterapeutin vuorovaikutusta kohtaan. Yleisesti aineistossa oli tulkittavissa, että psykoterapiahoito on potilaalle hyvin paljon aikaa, vaivaa ja henkisiä ponnistuksia vaativa prosessi, mikä johtuu juurikin itsestäkertomiseen liittyvistä asioista.

Psykoterapeutin itsestäkertominen

Tuloksien mukaan terapeutin itsestäkertominen on psykoterapiassa äärimmäisen vähäistä eikä sen koeta sopivan psykoterapiasuhteeseen ainakaan suurissa määrin. Itsestäkertomisesta pidättäytytään, sillä sen ajatellaan vaikuttavan kielteisellä tavalla potilaan mahdollisuuteen peilata erilaisia tunteita psykoterapeuttiin. Lisäksi potilaan kokemuksille halutaan antaa tilaa eikä potilasta haluta kuormittaa psykoterapeutin asioilla tai persoonallisuudella. Lindfors (2014, 269) on koonnut kirjallisuuskatsaukseen yhteneväisiä tuloksia, mutta niissä korostuivat vahvemmin myös psykoterapeutin itsestäkertomisen hyvät puolet. Hänen mukaansa tutkimustulokset viittaavat pääosin siihen, että psykoterapeutin tarkkaan harkittu avautuminen omasta elämästään lisää terapiaan liittyviä positiivisia kokemuksia ja parantaa terapeutin yhteistyön laatua.

Tuloksien mukaan aineiston psykodynaamisesti suuntautuneet psykoterapeutit olivat lähtökohtaisesti tarkempia oman itsestäkertomisensa sekä neutraaliuden vaatimuksen suhteen kuin toiset terapeutit, mutta eivät koe enää olevansa yhtä tarkkoja kuin olivat aikaisemmin urallaan olleet. Nämä tulokset ovat linjassa ruotsalaisten psykoterapeuttien itsestäkertomisesta tehdyn tutkimuksen (Holmqvist, 2014.) tulosten kanssa.

Psykoterapeutit kokivat kaikki enemmän tai vähemmän välttävää itsestäkertomista faktatasolla, mutta kertoivat kuitenkin keskustelewansa potilaiden kanssa psykoterapiasuhteesta. Suhteesta keskusteleminen voidaan kirjallisuudessa nähdä itsestäkertomisen muotona, sillä siinä paljastetaan ajatuksia ja tunteita suhteessa toiseen osapuoleen (Greene ym. 2006, 412). Terapeutit näkivät suhteesta keskustelemisen ehkä enemmän työvälineenä, joten sen ei koettu kuuluvan intentionaalisen itsestäkertomisen kanssa samaan kategoriaan.

Kaikki aineiston potilaat toivoivat omalta terapeutilta aktiivisuutta vuorovaikutuksessa, mutta kukaan ei toivonut vastavuoroista itsestäkertomista. Osa terapeuteista korosti antavansa itsestään tietoa ilmeillä, eleillä ja suhtautumisellaan, vaikkei psykoterapeutin varsinainen itsestäkertominen kuulu psykoterapiaan. Voidaankin nähdä, että suora verbaalinen itsestäkertominen on vain yksi läheisen vuorovaikutuksen osatekijä ja kielellistä omien asioiden

jakamista voidaan kompensoida nonverbaalisilla vihjeillä (Reis & Shaver 1988, 372–373). Näin ollen psykoterapiasuhte ei olisi niin poikkeuksellinen vuorovaikutussuhde itsestäkertomisen äärimmäisestä asymmetrisyydestä huolimatta, sillä vastavuoroisuus ilmenee muunlaisena vuorovaikutuksena. Myös Lindforsin (2014, 269) mukaan läheisyys voi psykoterapiasuhteessa tarkoittaa monia muitakin asioita kuin terapeutin itsestäkertomista. Inhimillinen lämpö ja asioiden yhteinen reflektointi saattavat merkitä potilaalle riittävää läheisyyttä.

Psykoterapeutin epäsuoraan itsestäkertomiseen kuuluu tuloksien perusteella myös teknologiavälitteinen itsestäkertominen. Potilaiden mahdollisuus selvittää psykoterapeuttiensa asioita verkosta on vahvasti tiedostettu uuden ajan haaste ja siitä on keskusteltu muun muassa psykoterapiaan keskittyvässä aikakauslehdessä (ks. Zur, 2008). Lisäksi teknologiavälitteinen psykoterapia on aineiston perusteella nousemassa yhä suosittumaksi ilmiöksi. Viestintäteknologiaan liittyvät ilmiöt psykoterapiassa tarjoaisivat useita ajankohtaisia tutkimusaiheita.

Psykoterapiassa luotetaan ihmiseen ja instituutioon

Potilaiden luottamus kohdistuu tuloksien perusteella sekä psykoterapia-instituutioon että psykoterapeuttiin henkilönä. Nämä luottamuksen muodot sekoittuvat kuitenkin potilaiden kokemuksissa ja niiden välille on vaikea piirtää selvä rajaa, sillä psykoterapeutti henkilönä toimii myös psykoterapiainstituution edustajana. Jo terapeutin valitseminen liittyy institutionaaliseen luottamukseen siltä osin, että tässä kontekstissa potilas pääsee itse valitsemaan, kuka instituutiota edustaa. Tuloksien perusteella institutionaalinen luottamus kohdistuu sekä laajemmin psykoterapiahoitomuotoon että psykoterapeuttien koulutukseen ja ammattitaitoon. Kaikki aineiston potilaat pitivät psykoterapeutin koulutusta sekä työkokemusta äärimmäisen tärkeänä, vaikkei heillä kaikilla ollut siitä varsinaista tietoa. Samoin potilaat luottavat hoidon vaikuttavuuteen, vaikkeivät he olisi perehtyneet siihen kunnolla. Institutionaalinen luottamus voi näin ollen perustua tietoon sekä uskoon.

On mahdollista, että institutionaalisisessa luottamuksessa psykoterapiaan tapahtuu sama luottamuksen heuristinen ilmiö, joka voidaan nähdä tapahtuvan luotettaessa terveydenhuoltoon tai auktoriteetteihin ylipäättään (ks. Cummings 2014, 1048). Paremman tiedon puuttuessa yleisesti luotetaan, että psykoterapeutit ovat

ammattitaitoisia. On mahdollista, että tämä on hoitomuodon kannalta tarpeellista, sillä potilaiden kokemusten mukaan hoitomuotoon uskomisen on äärimmäisen tärkeää.

Tuloksien perusteella kyky luottaa psykoterapeuttiin henkilönä voi vaihdella potilaiden välillä ja joillekin luottaminen on äärimmäisen vaikeaa. Luottavaisuus nähtiin aineistossa jossain määrin potilaan yksilöllisenä ominaisuutena, johon vaikuttavat erityisesti potilaan aikaisemmat elämäkokemukset ja vuorovaikutussuhteet. Terapeuttien mukaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde psykoterapeutin kanssa voi kuitenkin toimia korvaavana kokemuksena niille potilaille, joille luottaminen on vaikeaa. Tämä on yhteneväistä sen näkemyksen kanssa, että yksilön luontaiset taipumukset ja aikaisemmat kokemukset voivat muokata taipumusta luottaa ihmisiin, mutta luottavaisuus ei ole täysin muuttumaton persoonallisuuden piirre (Korsgaard ym. 2015, 49).

Tuloksien mukaan psykoterapeutti voi käytöksellään vaikuttaa potilaan luottamuksen muodostumiseen (ks. taulukkoa 1). Aineistossa potilaat ja psykoterapeutit perustelivat luottamusta lähes aina perustuen vastapuolen aikaisempaan käyttäytymiseen. Tämä on linjassa ajatuksen kanssa, jossa luottamus käsitteellistetään odotusten kaavana, johon vaikuttaa se, miten vuorovaikutuksen toinen osapuoli käyttäytyy. Luottamus kehittyy aikaisemmin koetun vuorovaikutuksen perusteella (Rogers & Millar 1988, 295; Rempel ym. 1985, 96). Poikkeuksena kuitenkin se, että tuloksien mukaan terapeutin reaktiota saatetaan pelätä ilman, että sille on mitään perusteita terapeutin aikaisemmassa käyttäytymisessä.

Tuloksissa korostui, että psykoterapeutin luottamusta herättävä käyttäytyminen voi olla monenlaista. Osa potilaista kokee asiallisen ja tasaisen olemuksen luottamusta herättävänä, osa taas lämpimän ja hoivaavan. On mahdollista, että luottamus on sellainen vuorovaikutuksen ilmiö, jossa psykoterapeutin luonteella on olennainen merkitys ja oma persoona saa tulla työssä esiin. Tuloksien perusteella sekä potilaalla että psykoterapeutilla on tarve luottaa toistensa hyvään tahtoon ja hyviin aikeisiin. Tämä on linjassa luottamuksen ulottuvuuksista tehdyn tutkimuksen kanssa, jonka mukaan *usko* vastakkaisen osapuolen hyvyyteen on luottamuksen tärkein ulottuvuus (Rempel ym. 1985, 109). Tuloksien mukaan potilailla on myös erityisesti tarve luottaa psykoterapeutin älykkyyteen sekä

haluun olla yhteistyössä ja tehdä työtään. Nämä luottamuksen muodot saattavat poiketa muunlaisissa vuorovaikutussuhteissa ilmenevistä luottamuksen tarpeista.

Tuloksien mukaan myös terapeutin tulee luottaa potilaaseen erilaisissa asioissa (ks. taulukkoa 1), jotta yhteistyösuhde voi toteutua. Professionaalisen viestintäsuhteen asymmetrisyys ja potilaan ja terapeutin erilaiset roolit vaikuttavat kuitenkin psykoterapeutin luottamukseen sillä tavalla, että luottamus ilmenee enemmän toivomisenä kuin luottamisena. Tämä on linjassa kirjallisuuden kanssa, jossa nähdään että uskoa tarvitaan luottamuksessa silloin, kun ei ole tietoa tai varmuutta toisen tulevasta käyttäytymisestä (Rempel ym. 1985, 97).

Luottamus mahdollistaa osaltaan potilaan itsestäkertomisen

Tuloksien mukaan luottamus ja itsestäkertominen ovat toisiinsa liittyviä vuorovaikutuksen ilmiöitä psykoterapiasuhteessa. Erityisesti luottamuksen kokemuksia kuvattiin aineistossa laajalti liittyen potilaan itsestäkertomiseen. Kirjallisuudessa luottamuksen ja itsestäkertomisen suhdetta kuvataan usein niin, että vastavuoroinen itsestäkertominen luo luottamusta ja läheisyyttä vuorovaikutussuhteeseen (ks. esim. Griffin 2009, 114–116; Reis & Shaver 1988, 375), kuitenkin tuloksien mukaan potilaat ja psykoterapeutit kokevat luottamuksen ja itsestäkertomisen kausaalisuuden toisin päin. He kokevat, että luottamus *mahdollistaa* potilaan avoimen itsestäkertomisen tai että potilaan itsestäkertominen *vaatii* luottamusta psykoterapeuttiin.

Tuloksien perusteella potilaat kertovat itsestään paljon jo ensitapaamisessa sekä psykoterapiasuhteen alussa siitä huolimatta, että luottamus ei ole suhteessa vielä voinut kehittyä. Voidaan olettaa, että tilanteen tuomat odotukset ja institutionaalinen luottamus korvaavat tässä vaiheessa suhteen välisen luottamuksen. Suhteen edetessä, luottamuksen ja itsestäkertomisen suhde muuttuu. Potilaan itsestäkertominen vaatii luottamusta psykoterapeutin johdonmukaiseen, ymmärtävään sekä hyväksyvään suhtautumiseen, jotta ei tarvitse pelätä psykoterapeutin reaktiota. Myös itsestäkertomisen läheisyydestä sekä päätöksenteosta laadituissa malleissa korostuvat odotukset vastaanottajan vastauksesta tai reagoimisesta itsestäkertomiseen (Greene ym. 2006, 414; Reis & Shaver 1988, 375). Luottamuksen nähdään kehittyvän, kun vuorovaikutussuhteen

osapuolet oppivat ymmärtämään toistensa odotuksia ja ennakoimaan toisen käyttäytymistä (Huotari ym. 2005, 101).

Aineistossa esiin tulleet luottamuksen ongelmat (taulukkoa 1) ovat yhteneväisiä Safranin ja Muranin (2000, 142) esittämille terapeuttisen yhteistyösuhteen haastamis- ja vetäytymiskatkoksille. Esimerkiksi eräs potilaista kuvasi, että hän pyrkii monipuolisella verbaliikalla kertomaan vaikeista asioista ja tällä tavalla etäännyttämään itsensä tunnekokemuksesta. Tämä vastaa listauksen määritelmää *älylistämisestä*, jossa potilas etäännyttää itsensä emotionaalisista asioista älylistävällä puheella.

Luottamuksen ja itsestäkertomisen suhde on ehkä monimutkaisempi kuin miltä päällepäin vaikuttaa. Tuloksien mukaan jo tilanne ja sen luomat odotukset mahdollistavat jonkinlaisen itsestäkertomisen ja potilas kertoo itsestään joka tapauksessa, vaikka oman terapeutin suhtautumista tai älykkyyttä kyseenalaistettaisiin. Kuitenkin itsestäkertomisen sisältö ja puhumisen tuoma hyöty riippuvat ehkä syvemmästä henkilöön kohdistuvasta luottamuksesta. Tuloksien mukaan luottamusta kuvattiin myös ilmapiiriasiana. Luottamuksen voi potilaiden ja terapeuttien mukaan tunnistaa ilmapiiristä. Voidaan kuitenkin pohtia, minkälaisessa merkityksessä luottamusta tällöin käsitetään vuorovaikutuksessa. Sujuvaan vuorovaikutukseen saattaa vaikuttaa enemmän osapuolten vuorovaikutustaidot kuin varsinaisesti luottamus. Potilaiden kokemuksissa korostui, että he kokevat olevansa ikään kuin tilanteen päällä vuorovaikutussuhteessa. Potilas, jolla on paljon viestintäkompetenssia, kykenee ehkä vaikuttamaan vuorovaikutuksen sujumiseen terapiassa, mutta tämä ei vielä tarkoita, että psykoterapiasuhte olisi luottamuksellinen.

Olisi mielenkiintoista tutkia psykoterapian vuorovaikutusta potilaiden sekä psykoterapeuttien vuorovaikutustaitojen näkökulmasta. Psykoterapeutilta vaadittavat vuorovaikutustaidot painottuvat oletettavasti ainakin osittain eri viestinnän osa-alueisiin, kuin muissa professionaalisissa viestintäsuhteissa, joita on tutkittu esimerkiksi lääkäri- ja farmasiaopiskelijoiden vuorovaikutuskoulutuksen näkökulmasta (Koponen, Pyörälä & Isotalus 2011; Hyvärinen ym. 2005) sekä lääkäreiden, farmaseuttien sekä juristien profesioissa (Hyvärinen 2011; Isotalus ym. 2013). Psykoterapiassa vaaditaan taitoja olla intensiivisessä, jopa kymmeniä vuosia kestävässä vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa, jossa voidaan olettaa

kuuntelemisen taitojen olevan olennaisessa osassa. Vuorovaikutustaidot kuuluvat psykoterapeuttien koulutukseen, joten olisi mielenkiintoista tutkia puheviestinnän näkökulmasta miten niitä opetetaan ja toisaalta tarkastella minkälaisia vuorovaikutustaitoja terapiatyössä vaaditaan.

Myös psykoterapiasuhteen asymmetrisyys herättää erilaisia jatkotutkimus- haasteita. Aineistossa luottamuksen ja itsestäkertomisen kokemuksia yhdistää molempien ilmiöiden asymmetrisyys psykoterapeutin ja potilaan välillä. Potilaan ja psykoterapeutin luottamus ja itsestäkertominen eivät toteudu vastavuoroisesti tällaisessa professionaalisessa vuorovaikutussuhteessa, eikä se ole tavoitteena- kaan. Tämän tutkielman aineiston avulla olisi ollut mahdollista tutkia myös suhteen asymmetrisyyttä, sillä tutkimushenkilöt problematisoivat sitä monella tavalla. Erityisesti potilaat esittivät paljon kritiikkiä ja toivomuksia liittyen psykoterapiasuhteen rooleihin. Lähes kaikki potilaat toivoivat psykoterapeutilta enemmän aktiivisuutta sekä johtamista vuorovaikutuksessa. Psykoterapiasuhteen analysoiminen asymmetrisyyden näkökulmasta toisi tärkeää tutkimustietoa muun terveydenhuollon vuorovaikutussuhteiden tutkimuksen rinnalle.

6 Tutkimuksen arviointi

6.1 Aineistonkeruun arviointi

Tutkimushenkilöiden löytäminen vaikutti aluksi haastavalta erityisesti potilaiden osalta, sillä arkaluontoinen aihe hankaloitti osaltaan omien verkostojen käyttämistä ja olisi ollut eettisesti arveluttavaa etsiä haastateltavia suoralla pyynnöllä. Kuitenkin haastatteluiden sopiminen sujui helposti heti, kun tutkimushenkilöt löytyivät. Lumipallomenetelmän huonot puolet tulivat esiin siinä, että tällä aineistonhankintamenetelmällä ei ollut mahdollista ottaa huomioon haastateltavien terapiamuotoja ja suuntaukset valikoituivat osittain sattumanvaraisesti. Lopulta haastateltavien joukossa oli eri suuntauksien psykoterapeutteja sekä erilaisissa terapioiden käyviä potilaita. Kaikkien potilaiden tarkempi terapia-suuntaus ei tullut täysin selväksi. Toinen haaste nousi esiin siinä, etteivät haastatellut potilaat ja psykoterapeutit olleet vastapareja toisilleen, jolloin heidän kokemuksensa eivät ole kaikilta osin vertailukelpoisia keskenään. Ylipäätään aineiston keräämisessä tuli huomioida, että terapeutit perustivat kokemuksensa lukuisiin potilassuhteisiin, kun taas potilaat puhuivat pääosin yhdestä psykoterapiasuhteesta.

Erityisesti osassa psykoterapeuttien haastatteluista saattoi haastattelu-aika loppua hieman kesken, jolloin kaikki temahaastattelun teemat eivät saaneet tasapuolista painoarvoa. Pysin oppimaan näistä tilanteista, ja jälkipuoliskon haastatteluissa ajan kulumista oli jo helpompi seurata. Haastatteluissa ei aina ollut täysin selvää kertoivatko haastateltavat omista kokemuksistaan vai kommentoivatko he hypoteettisia vuorovaikutuksen tilanteita. Erityisesti psykoterapeuttien kohdalla oli välillä haastavaa tietää puhuvatko he siitä, minkälaista vuorovaikutuksen tulisi olla ideaalitapauksessa, vai perustuvatko kokemukset todellisiin potilassuhteisiin. Olisi saattanut olla hedelmällisempää rohkaista heitä kertomaan enemmän yksityiskohtaisia tosielämän kokemuksia.

Laadullisen aineiston keräämistä voi arvioida aineiston saturaation eli kylläntymisen näkökulmasta. Saturaatio on saavutettu silloin, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa, jolloin aineiston määrä voi mahdollistaa

teoreettisesti merkittäviä tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 171.) Psykoterapeuttien osalta aineisto kyllääntyi olennaisimpien teemojen osalta hyvin ja viimeisissä haastatteluissa kokemukset alkoivat kertautumaan. Potilaiden osalta sen sijaan useammat erilaiset psykoterapiakokemukset olisivat rikastuttaneet tutkimusta erityisesti luottamusongelmien kokemusten osalta. Kaiken kaikkiaan haastatteluaineisto oli kuitenkin tutkielman laajuuteen nähden todella runsas ja aineistoa olisi voinut tutkia useista eri näkökulmista. Teemahaastattelu oli sinällään toimiva aineistonkeruumenetelmä, että valmiiden teemojen avulla oli mahdollisuus pitää eläväinenkin keskustelu tutkimuskysymysten mukaisissa aiheissa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, sillä siinä jo lähtökohtaisesti tiedostetaan ja myönnetään tutkijan subjektiivisuus. Tutkija toimii avoimesti tutkimuksensa työvälineenä. (Eskola & Suoranta 2008, 210.) Näin ollen laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa mahdollisimman tarkka ja totuudenmukainen kuvaus tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista. Tutkimusraportissa on kuvailtava riittävän tarkasti aineistonkeruuta, analyysiä sekä tulosten tulkintaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 217–218.) Tämän tutkielman menetelmäluvuissa on pyritty kuvaamaan aineistonkeruuta ja analyysin toteuttamista mahdollisimman tarkasti ja tulosluvuissa analyysin tuloksia perustellaan suorilla haastatteluotteilla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen *uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden* käsitteiden avulla. Uskottavuudella arvioidaan sitä, vastaavatko tutkijan käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Tutkimustulosten siirrettävyydellä arvioidaan tulosten yleistämisen mahdollisuutta. Tutkijan ennakko-oletusten tiedostaminen lisää tutkimuksen varmuutta ja tutkimuksen vahvistuvuudella arvioidaan sitä, saavatko tulkinnat vahvistusta toisista vastaavista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2008, 211–212.)

Tutkimuksen uskottavuutta ja varmuutta pyrittiin tässä tutkielmassa vahvistamaan siten, että noudatettiin johdonmukaisesti tiettyjä menetelmiä aineiston keräämisessä sekä aineiston analysoimisessa. Tämä auttoi alusta alkaen

suhtautumaan tutkittavien käsityksiin objektiivisesti ja rajaamaan ainakin osittain ulkopuolelle tutkijan omat ennakko-oletukset. Teemahaastattelun avulla kaikkien haastateltavien kanssa käytiin samat teemat läpi eivätkä haastattelut muuttaneet liikaa muotoaan, vaikka aihepiiri tuli tutkijalle tutummaksi.

Vaikka aineiston analyysissä voisi päästä alkuun oman intuition varassa ja aineisto tuntui haastatteluiden ja litteroimisen jälkeen tutulta, laadukkaan tutkielman kirjoittaminen edellyttää jämäkkää otetta ja tietoisia menetelmällisiä ratkaisuja (Silvasti 2014, 33). Teema-analyysin ohjeita pyrittiin noudattamaan tarkasti ja johdonmukaisesti läpi koko aineiston, sillä huolellinen koodaaminen ja teemoittelu auttoivat pitämään yllä samat tulkinnan kriteerit läpi koko aineiston. Jotta tutkimuskohteen ajattelua voidaan ymmärtää, tulee kyseenalaistaa oma spontaani tulkinta toisen kertomasta asiasta. Tämä auttaa löytämään tutkimushenkilön oman erityislaatuisen suhteen johonkin asiaan. Tämä on myös ehto sille, että tutkimus voi saavuttaa yleisempää pätevyyttä. (Laine 2010, 34–35.)

Tämän tutkielman tutkimustulokset eivät ole niiden laadullisen luonteen vuoksi siirrettävissä eli yleistettävissä sellaisenaan, mutta tulokset voivat osaltaan osoittaa minkälaisia kokemuksia psykoterapeuteilla ja potilailla on. Samaten kaikki tutkimuksen tulkinnat eivät saa suoraa vahvistusta toisista vastaavista tutkimuksista, sillä tässä tutkielmassa oltiin kiinnostuneita myös yksilöiden ainutlaatuisista kokemuksista

Tutkielman luotettavuuden suurimmaksi haasteeksi nousi tutkittavien käsitekonstruktioiden, luottamuksen ja itsestäkertomisen, operationalisoiminen teemahaastattelukysymyksiin. Operationalisoimisessa ylipäätään voidaan nähdä laadullisessa tutkimuksessa ongelmia. Ensinnäkin voi olla vaikeaa löytää teoreettista käsitettä täysin vastaava empiiristä todellisuutta mittaava käsite. Ja toisaalta vaikka käsite löydettäisiin, saattavat haastateltavat ymmärtää sen eri tavalla. (Eskola & Suoranta 2008, 75–77.) Operationalisoiminen oli tässä tutkielmassa kriittinen vaihe, sillä oli vaarana, että haastateltavat puhuvat eri asioista kuin mitä tutkielmassa tutkitaan. Itsestäkertomisen kohdalla operationalisoiminen oli helppoa ja käytin monesti termiä *omista asioista puhuminen*, jotta haastateltavat eivät hämäännä teoreettisemmasta käsitteestä turhaan. Itsestäkertomisesta oli myös mahdollista kysyä monin eri tavoin ilman, että merkitys muuttuu.

Luottamus osoittautui käsitteenä hankalammaksi. Toisaalta luottamus-sana on hyvin kansankielinen ja kaikilla haastateltavilla oli käsitys siitä, mitä luottamus tarkoittaa. Kuitenkin haastattelutilanteissa osoittautui, etteivät kaikki haastateltavat olleet tottuneet puhumaan luottamukseen liittyvistä asioista luottamus-termillä. Näin ollen luottamukseen liittyvistä asioista oli välillä parempi kysyä ilman luottamus-sanaa, jotta haastateltava ei juuttunut liikaa omaan käsitykseensä luottamus-termistä. Asian teki hankalaksi kysymysten tasolla myös se, että toisaalta halusin saada selville, mitä luottamus haastateltavien mielestä tarkoittaa psykoterapiasuhteessa.

6.3 Eettinen pohdinta

Tutkimusaiheen valitseminen on jo itsessään eettinen ratkaisu ja valintaa tehdessä on pohdittava kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja millä perusteella tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Erityisesti arkaluontoista aineistoa kerätessä tutkijan on pohdittava onko tieto tutkittavasta aiheesta niin arvokasta, että se oikeuttaa astumisen tutkimushenkilöiden yksityisyyden alueelle (Eskola & Suoranta 2008, 56). Kokemukset psykoterapian vuorovaikutuksesta on henkilökohtainen ja arkaluontoinen tutkimusaihe, joten minun tuli pohtia erilaisia eettisiä kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014) on laatinut ihmistieteisiin luettaville tutkimusaloille eettiset periaatteet, jotka on jaettu kolmeen teemaan: *tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat*. Arvioin tämän tutkielman eettisiä kysymyksiä ja vastauksia näiden osa-alueiden näkökulmasta.

Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Psykoterapiakokemukset on arkaluontoinen tutkimusaihe erityisesti haastateltavien potilaiden näkökulmasta, sillä heidän kohdallaan kokemukset liittyvät heidän omien psyykkisten ongelmiansa hoitamiseen. Psykoterapeuttien kohdalla taas kokemukset liittyvät heidän harjoittamaansa ammattiin, joka ei lähtökohtaisesti ole samalla tavalla arkaluontoinen aihepiiri. Kuitenkin heidän kohdallaan arkaluontoisuus saattaa liittyä omiin potilaisiin liittyvien kokemusten vaihteluvallisuuden problematisointiin. Pysin ratkaisemaan aiheen arka-

luontoisuuden ongelman siten, että korostin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta tutkimushenkilöille. Lumipallomenetelmän hyvänä puolena voitiin nähdä eettisessä mielessä se, että osalla kohdehenkilöistä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta jo ennen kun pääsin itse ottamaan heihin yhteyttä, sillä avainhenkilöt olivat tiedustelleet heidän suostumustaan etukäteen. Kaksi potilasta kieltäytyi haastattelusta alustavan sopimuksen jälkeen, mikä osaltaan todistaa sitä, että kieltäytyminen oli mahdollista.

Tutkittaville henkilöille tulee antaa riittävästi informaatiota tutkimuksen luonteesta, tavoitteista sekä yksityiskohtaisista menettelytavoista, jotta heiltä voidaan saada asianmukaiseen informaatioon perustuva suostumus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Eskola & Suoranta 2008, 56.) Kaikille haastateltaville pyrittiin kertomaan tutkimuksen aiheesta ja toteutuksesta riittävästi sähköisessä haastattelupyynnössä (Liite 1). Liiteessä on esimerkki psykoterapeuteille lähetetystä kirjeestä, mutta potilaiden kirjeet olivat lähes samanlaisia riippuen siitä, minkälaisen yhteyden kautta lähestyin henkilöä. Potilaiden kohdalla pyrin painottamaan sitä, että haastattelussa keskustellaan nimenomaan psykoterapian vuorovaikutuksen kokemuksista eikä esimerkiksi henkilökohtaisia psyykkisiä ongelmia tai diagnooseja tarvitse paljastaa.

Vahingoittamisen välttäminen

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä minkälaisia riskejä heidän osallistumiseensa voi mahdollisesti liittyä (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Potilaiden kohdalla suurin riski, jota tuli pohtia jo aineistonkeruuta suunnitellessa, liittyi siihen, voiko oman psykoterapiasuhteen vuorovaikutuksen osittain kriittinenkin analysoiminen ja oman terapeutin käytöksen arvioiminen vaikuttaa kielteisellä tavalla potilaan hoitoon ja parantumiseen. Tuli pohtia, voiko tutkimushaastattelu vaikuttaa potilaan ajatteluun sillä tavalla, että suhtautuminen psykoterapiaan tai psykoterapeuttiin muuttuu vahingollisella tavalla. Tähän eettiseen kysymykseen vastaaminen on vaikeaa ja tässä asiassa täytyy voida luottaa haastateltavien omaan harkintaan ja omaan valintaan osallistua psykoterapiavuorovaikutusta käsittelevään haastatteluun. Haastatteluiden perusteella kävi kuitenkin ilmi, että potilaat olivat tottuneet pohtimaan omaa psykoterapiasuhdettaan kriittisellä otteella jo aikaisemminkin. Näin ollen haastattelulla tuskin oli suurta vaikutusta.

Psykoterapeuttien kohdalla tällaista eettistä ongelmaa ei haastatteluissa samalla tavalla ollut, sillä on ilmeistä, että terapeutit ovat reflektoineet omaa työtään uransa varrella aikaisemminkin eikä haastattelu oletettavasti vaikuta vuorovaikutussuhteisiin potilaiden kanssa ainakaan negatiivisella tavalla. Terapeuttien kohdalla haastattelujen arkaluontoisuus saattoi perustua enemmän siihen, että terapeutit kertoivat niissä omiin heikkouksiin, epäonnistumisiin ja epävarmuuksiin liittyviä asioita työstään. Lisäksi he kertoivat raskaista ja surullisistakin kokemuksista työuransa varrelta.

Haastatteluiden sopiminen ja haastattelutilanteet pyrittiin tekemään tutkimushenkilöille mahdollisimman helpoksi ja vaivattomaksi, eikä haastatteluihin pyydetty valmistautumaan etukäteen. Haastatteluajankohta ja -paikka sovittiin pitkälti haastateltavien ehdoilla ja kahden haastateltavan kanssa päädyttiin Skype-haastatteluun, jotta yhteinen aika oli helposti sovittavissa. Lähes kaikki psykoterapeuttien haastattelut toteutettiin heidän pyynnöstään heidän omissa työtiloissaan.

Yksityisyys ja tietosuojaja

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen (2014) mukaan tutkimusaineiston suojaaminen tulee suunnitella huolellisesti ja tutkimushenkilöiden yksityisyyden suojaaja ei saa vaarantaa aineiston huolimattomalla säilyttämisellä tai suojaamattomalla sähköisellä siirtämisellä. Luottamuksellisuuden turvaamiseksi säilytin tutkimusaineistoa niin, että vain minulla oli pääsy ääninauhotteisiin sekä litteroituun materiaaliin. Tulostin aineiston vasta analyysin loppuvaiheessa, kun analyysiyksiköt oli sijoitettu teemojen alle eri tiedostoihin ja selkeät tunnistetiedot poistettu.

Tutkimusaiheen arkaluontoisuuden vuoksi pyrin suojelemaan haastateltavien henkilöllisyyttä tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Jo aineistonkeruun alussa pyrin erityisesti potilaiden kohdalla toimimaan niin, että avainhenkilö kysyi ensin mahdollisen kohdehenkilön suostumusta yhteydenottooni. Olisi ollut eettisesti arveluttavaa tiedustella psykoterapiassa käyvien ihmisten henkilöllisyyksiä suoraan. Myös tutkimusta julkaistaessa on huolehdittava tietojen luottamuksellisuuden säilymisestä ja tutkimushenkilöiden anonymiteettisuojasta. Tuloksia raportoitaessa on pidettävä huoli siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu.

Anonymiteettia tulee suojella sitä tiukemmin, mitä arkaluontoisemmasta tutkimusaiheesta on kyse. (Eskola & Suoranta 2008, 57.) Tutkimusraporttia ja tutkimuksen tuloksia kirjoittaessa kiinnitin huomiota siihen, ettei tutkimushenkilöitä voi tunnistaa tekstistä. Tästä syystä en kuvaile esimerkiksi psykoterapeuttien ammatillisia taustatietoja juuri lainkaan. Tutkimushenkilöt valikoituivat lumipallomenetelmän avulla, joten heillä on väistämättä linkkejä toisiinsa. Pysin kuitenkin häivyttämään mahdollisia tunnistettavia piirteitä tulosluvussa. Tästä syystä joitakin tuloksia raportoitiin ilman suoria otteita haastatteluaineistosta.

Kirjallisuus

- Afifi, T. & Steuber, K. 2009. The revelation risk model (RRM): Factors that predict the revelation of secrets and the strategies used to reveal them. *Communication Monographs*, 76 (2), 144–176.
- Altman, I. & Taylor, D. A. 1973. *Social penetration. The development of interpersonal relationships*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Anderson, L. A. & Dedrick, R. F. 1990. Development of the trust in physician scale. A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports*, 67 (3), 1091–1100.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. 564/28.6.1994. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564> [Viitattu 10.1.2015].
- Baier, A. 1986. Trust and antitrust. *Ethics: An International Journal of Social, Political, and Legal Philosophy*, 96 (2), 231–260.
- Bloomgarden, A. & Mennuti, R. B. 2009. Therapist self-disclosure. Beyond the taboo. Teoksessa A. Bloomgarden & R. B. Mennuti (toim.) *Psychotherapist revealed. Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy*. London: Routledge, 3–16.
- Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101.
- Canary, D. J., Cody, M. J. & Manusov, V. L. 2008. *Interpersonal communication. A goal-based approach*. 4th ed. Boston: Bedford/St. Martin's
- Cappella, J. N. 2002. Cynicism and social trust in the new media environment. *Journal of Communication*, 52 (1), 229–241. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1460-2466.2002.tb02541.x/asset/j.1460-2466.2002.tb02541.x.pdf?v=1&t=i5nny48b&s=b2aed02c14667e91e74584a21d1830be12120647> [Viitattu 9.1.2015].
- Cayanus, J. L. & Martin, M. M. 2004. An instructor self-disclosure scale. *Communication Research Reports*, 21 (3), 252–263.
- Creed, D. W. E. & Miles, R. E. 1996. Trust in organizations. A conceptual framework linking organizational forms, managerial philosophies, and the opportunity costs of controls. Teoksessa R. M. Kramer & T. R. Tyler (toim.) *Trust in organizations. Frontiers of theory and research*. London: Sage, 16–38.

- Cummings, L. 2014. The "trust" heuristic: arguments from authority in public health. *Health Communication*, 29 (10), 1043–1056.
- DeVito, J. A. 2007. *The interpersonal communication book*. 11th ed. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Dryer, D. C. & Horowitz, L. M. 1997. When do opposites attract? Interpersonal complementarity versus similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (3), 592–603.
- Eskola, J & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Farber, B. A. 2006. *Self-disclosure in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Gade, C. J. 2008. Understanding and defining roles in the pharmacist-patient relationship. *Journal of Communication in Healthcare*, 1 (1), 88–98.
- Gerlander, M. & Isotalus, P. 2010. Professionaalisten viestintäsuhteiden ääri viivoja. *Puhe ja kieli*, 30 (1), 3–19. Saatavana: http://www.academia.edu/1208142/PROFESSIONAALISTEN_VIESTINT%C3%84SUHTEIDEN_%C3%84%C3%84RI_VIIVOJA [Viitattu 10.1.2015].
- Greene, K., Derlega, V.J. & Mathews, A. 2006. Self-disclosure in personal relationships. Teoksessa A. L. Vangelisti & D. Perlman (toim.) *The Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge University Press, 409–427.
- Greene, K., Magsamen-Conrad, K., Venetis, M. K., Checton, M. G., Bagdasarov, Z & Banerjee, S. C. 2012. Assessing health diagnosis disclosure decisions in relationships: testing the disclosure decision-making model. *Health Communication*, 27 (4), 356–368.
- Gerlander, M. 2003. Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä Studies in Humanities* 3.
- Giles, H. 2008. Communication accommodation theory. Teoksessa L. A. Baxter & D. O. Braithwaite (toim.) *Engaging theories in interpersonal communication*. Thousand Oaks: Sage, 161–173.
- Griffin, E. 2009. *A first look at communication theory*. 7th ed. New York: McGraw.
- Halonen, M. 2001. Terapeutti elämäkerran tulkitsijana myllyhoidon ryhmäterapiassa. Teoksessa J. Ruusuvuori, M. Haakana & L. Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 62–81.

- Harisalo, R., Rannisto, P-H. & Stenvall, J. 2012. Institutionaalinen luottamus. Tutkimus kuntien luottamuksesta valtioon. ACTA 236. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Holmqvist, R. 2015. The use of self-disclosure among Swedish psychotherapists. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17 (1), 80–98.
- Hosek, A. M. & Thompson, J. 2009. Communication privacy management and college instruction: Exploring the rules and boundaries that frame instructor private disclosures. *Communication Education*, 58 (3), 327–349.
- Huotari, M-L., Hurme, P. & Valkonen, T. 2005. Viestinnästä tietoon. Tiedon luominen työyhteisössä. Helsinki: WSOY.
- Hutt, M. D., Stafford, E. R., Walker, B. A. & Reingen, P. H. 2000. Case Study. Defining the social network of a strategic alliance. *Sloan Management Review*, 41 (2), 51–62.
- Hyvärinen, M-L., Katajavuori, N., Tanskanen, P. & Kostianen, E. 2005. Farmaseuttiopiskelijoiden käsityksiä vuorovaikutusosaamisesta ja oppimisesta. *Puhe ja kieli*, 25 (3), 105–121.
- Hyvärinen, M-L. 2011. Alakohtainen vuorovaikutuskoulutus farmasiassa. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1604.
- Ilmonen, K., Jokivuori, P., Kevätsalo, K. & Juuti, P. 2000. Luottamus ja paikallinen sopiminen. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylän yliopiston sosiologian julkaisuja* 66.
- Isotalus, P., Ala-Kortesmaa, S., Gerlander, M., Hyvärinen M-L., Koponen, J. & Välikoski, T-R. 2013. Alakohtainen vuorovaikutuskoulutus lääkärin, farmaseutin ja juristin professioissa. *Prologi – Puheviestinnän vuosikirja 2013*. Jyväskylä: Prologos ry. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42970/Prologi2013-isotalus-et al.pdf?sequence=1> [Viitattu 10.1.2015].
- Karjalainen, M., Heikkinen H. L. T., Huttunen, R. & Saarnivaara, M. 2006. Dialogia ja vertaisuus mentoroinnissa. *Aikuiskasvatus*, 26 (2), 96–103. Saatavana:

<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jyu.fi/se/a/0358-6197/26/2/dialogia.pdf>
[Viitattu 10.1.2015].

Kevätsalo, K. 1999. Jäykät joustot ja tuhlatut resurssit. Tampere: Vastapaino.

Klemelä, E., Mälkönen K. & Sammallahti, P. (toim.) 2011. Terapeutin huoneessa.

Kirjoituksia psykoanalyttisesta menetelmästä. Helsinki: Therapie-säätiö.

Knapp, M. L. & Vangelisti, A. L. 2009. Interpersonal communication and human relationships. 6th ed. Needham Heights: Allyn & Bacon.

Konsensuslausuma Psykoterapia 2006. 18. konsensuskokous. Paneelin lausuma.

Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Saatavana:

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1474374480/lausuma06.pdf>

[Viitattu 10.10.2014].

Koponen, J., Pyörälä, E. & Isotalus, P. 2011. "On tärkeää kuunnella potilasta

tarkkaan ja myös osoittaa se" – lääketieteen opiskelijoiden itsearvioidut

oppimistulokset kolmessa ryhmässä. Prologi – Puheviestinnän vuosikirja

2011. Jyväskylä: Prologos ry. Saatavana: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37220/Koponen_Py%C3%B6r%C3%A4l%C3%A4_Isotalu)

[handle/123456789/37220/Koponen_Py%C3%B6r%C3%A4l%C3%A4_Isotalu](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37220/Koponen_Py%C3%B6r%C3%A4l%C3%A4_Isotalu)
[s.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37220/Koponen_Py%C3%B6r%C3%A4l%C3%A4_Isotalu) [Viitattu 10.1.2015].

Korsgaard, M. A., Brower, H. H. & Lester, S. W. 2015. It isn't always mutual. A critical review of dyadic trust. *Journal of Management*, 41 (1), 47–70.

Kuusinen, K-L. & Wahlström, J. 2012. Terapiasuhde – muutosprosessin perusta.

Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.) Mikä psykoterapiassa auttaa?

Integratiivisen lähestymistavan perusteita. Helsinki: Edita, 91–113.

Kuvaja, T. 2011. Psykoanalyttisen hoidon aloittaminen: Haastattelu ja

arviointiprosessi. Teoksessa E. Klemelä, K. Mälkönen & P. Sammallahti (toim.)

Terapeutin huoneessa. Kirjoituksia psykoanalyttisesta menetelmästä.

Helsinki: Therapie-säätiö, 21–41.

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma.

Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II.

Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–45.

Lindfors, K. 2014. Terapeutin omakohtaisen avautumisen yhteys psykoterapian tuloksellisuuteen. *Psykoterapia*, 33 (4), 261–272.

- Littlejohn, S. W. 2002. Theories of human communication. 7th ed. Belmont: Wadsworth.
- Luhmann, N. 1979. Trust and Power. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Luhmann, N. 2000. Familiarity, confidence, trust: problems and alternatives. Teoksessa D. Gambetta (toim.) Trust. Making and breaking cooperative relations. Electronic ed. University of Oxford, 94–107. (Alkuperäisteos 1988.) Saatavana: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.23.8075&rep=rep1&type=pdf> [Viitattu 1.6.2015].
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities 66.
- Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon 2009. Avauksia 16. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <http://www.thl.fi/documents/10531/99506/Avauksia%202010%2016.pdf> [Viitattu 10.1.2015].
- Pylkkänen, L. 2011. Psykoanalyttisen psykoterapian aloittaminen. Psykoanalyttisen asetelman luomisprosessi. Teoksessa E. Klemelä, K. Mälkönen & P. Sammallahti (toim.) Terapeutin huoneessa. Kirjoituksia psykoanalyttisesta menetelmästä. Helsinki: Therapie-säätiö, 42–80.
- Reis, H. T. & Shaver, P. 1988. Intimacy as an interpersonal process. Teoksessa S. W. Duck (toim.) Handbook of personal relationships. Essex: Anchor, 367–389.
- Rempel, J. K., Holmes, J. G. & Zanna, M. P. 1985. Trust in close relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 49 (1), 95–112.
- Rogers, L. E. & Millar, F. E. Relational Communication. Teoksessa S. W. Duck (toim.) Handbook of personal relationships. Essex: Anchor, 289–305.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto kvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf [Viitattu 8.7.2015].
- Saarenpää, S. 2012. Allianssikatkosten esiintyminen ja niiden käsittely bulimia-asiakkaan psykoterapiassa. Kognitiivinen psykoterapia, 9 (2), 49–70. Saatavana:

- <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2012/kognitiivinen-psykoterapia-2012-2-saarenpaa.pdf> [Viitattu 10.11.2014].
- Safran, J. D. & Muran, J. C. 2000. Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide. New York: The Guilford Press.
- Salgado, J. 2013. Searching for trust in psychotherapy. The developmental dynamics of trust within a dialogical perspective. Teoksessa P. Linell & I. Markova (toim.) Dialogical approaches to trust in communication. Charlotte: IAP, 101–119.
- Seligman, A. B. 1997. The problem of trust. Princeton University Press.
- Silvasti, T. 2014. Sisällönanalyysi. Teoksessa I. Massa (toim.) Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus, 33–48.
- Stafford, L. 2008. Social exchange theories. Calculating the rewards and costs of personal relationships. Teoksessa L. A. Baxter & D. O. Braithwaite (toim.) Engaging theories in interpersonal communication. Thousand Oaks: Sage, 377–389.
- Terapiaan haluaa yhä useampi – ketkä sinne pääsevät? Helsingin Sanomat 14.6.2015. Saatavana: <http://www.hs.fi/sunnuntai/a1434081943397> [Viitattu 11.11.2015].
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet> [Viitattu 11.11.2015].
- Tähkä, V. 1993. Psykoterapian perusteet psykoanalyttisen teorian pohjalta. 6. painos. Helsinki: WSOY.
- Valkonen, J., Henriksson, M., Tuulio-Henriksson, A. & Autti-Rämö, I. 2011. Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26519/Selosteita74.pdf?sequence=2> [Viitattu 24.11.2014].
- Valvira. 2008. Ammattioikeudet. Saatavana: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> [Viitattu 24.11.2014].
- Vanderford, M. L., Stein, T., Sheeler, R. & Skochelak, S. 2001. Communication challenges for experienced clinicians: Topics for an advanced communication curriculum. *Health Communication*, 13 (3), 261–284.

- Weber, K., Johnson, A. & Corrigan, M. 2004. Communicating emotional support and its relationship to feelings of being understood, trust, and self-disclosure. *Communication research reports*, 21 (3), 316–323.
- White, C. H. 2008. Expectancy violations theory and interaction adaptation theory. From expectation to adaptation. Teoksessa L. A. Baxter & D. O. Braithwaite (toim.) *Engaging theories in interpersonal communication*. Thousand Oaks: Sage, 189–202.
- Zur, O. 2008. The Google factor. Therapists' unwitting self-disclosures on the net. *New Therapist*, 57. Saatavana: http://www.zurinstitute.com/google_factor1.pdf [Viitattu 16.11.2015].

LIITTEET

Liite 1 Haastattelukutsu

Hei!

Lähestyn sinua koskien puheviestinnän gradututkielmani aineistonkeruuta. Kuulin kollegaltasi (kollegan nimi), että olisit kiinnostunut kertomaan kokemuksista ja näkemyksistä psykoterapiassa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta.

Tässä hieman tarkempaa tietoa tutkielmastani ja haastattelusta:

Opiskelen puheviestintää Jyväskylän yliopiston viestintätieteiden laitoksessa. Graduni aiheena on luottamus ja itsestäkertominen psykoterapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Tutkielmaani ohjaa yliopistotutkija Maili Pörhölä.

Haastatteluiden tarkoituksena on kuulla psykoterapeuttien sekä psykoterapiassa käyvien asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä vuorovaikutuksesta psykoterapiassa luottamuksen ja omien asioiden kertomisen näkökulmasta.

Tutkimushaastattelu on luottamuksellinen tilanne ja haastattelumateriaali säilytetään luottamuksellisesti. Äänitän haastattelun ja kirjoitan jälkeinpäin haastattelumateriaalin analysoimista varten. Säilytän ja käsittelen aineistoa vain omalla koneellani. Tutkimusraportti koostetaan niin, että valmiista gradusta lukijat eivät voi tunnistaa haastateltavia henkilöitä.

Kyseessä on teemahaastattelu, johon on etukäteen suunniteltu rakenne, mutta muuten keskustelumme on hyvin vapaata. Pyydän sinua varaamaan haastatteluun noin kaksi tuntia aikaa.

Teen haastatteluja lähiviikkojen aikana (viikot x-x) ja voit ehdottaa vapaasti kalenteriisi sopivia ajankohtia. Haastattelut ovat olleet myös psykoterapeuttien mielestä mielenkiintoisia keskusteluja.

Toivottavasti palaamme asiaan!

Ystävällisin terveisin,
Marika Myllymäki
(puhelinnumero)

Liite 2 Teemahaastattelurunko ja esimerkkikysymyksiä

Potilaille:

1. Esitiedot psykoterapiasuhteesta

- Terapiahistoria, aikaisemmat psykoterapiakokemukset, aikaisemmat kokeilukerrat
- Minkälaisessa psykoterapiassa olet käynyt? (terapiamuoto)
- Psykoterapiasuhteen kesto, tapaamisten kesto, tapaamisten määrä, tapaamisten tiheys

2. Potilaan odotukset ja ensitapaaminen psykoterapeutin kanssa

- Minkälaisia odotuksia sinulla oli psykoterapiasta ennen ensimmäistä psykoterapiakertaa?
- Minkälainen oli ensitapaaminen psykoterapeutin kanssa?
- Minkälainen oli ensivaikutelma psykoterapeutista henkilönä?
- Miten keskusteleminen alkoi?
- Miltä tuntui aloittaa puhuminen ensimmäistä kertaa?
- Miksi valitsit juuri tämän henkilön psykoterapeutiksi?

3. Vuorovaikutuksen muuttuminen ajassa

- Miten suhde terapeutin kanssa on kehittynyt ensitapaamisten jälkeen?
- Millä tavalla käsityksesi psykoterapiasta on muuttunut terapian kuluessa?

4. Terapiatunnin rakenne ja rutiinit

- Miten tapaaminen terapeutin kanssa yleensä alkaa?
- Miten käsiteltävä aihe valikoituu?
- Kuka johtaa vuorovaikutustilannetta?
- Miten puheenvuoro jakautuu? Kuinka paljon kumpikin on äänessä?

- Onko erotettavissa "hyviä" tai "huonoja" terapiakertoja?
- Mitä "hyvä" ja "huono" kerta psykoterapiassa tarkoittavat?
- Miltä tuntuu yleensä mennä terapiaan / tulla terapiasta?
- Miten terapiatunti loppuu?

5. Vuorovaikutuskäyttäytyminen psykoterapiassa

- Miten kuvailisit tapaanne keskustella terapeutin kanssa?
- Onko suhteessa koskaan liikaa kohteliaisuutta tai vieraskoreutta?
- Millä tavalla ilmaiset tunteitasi terapiassa?
- Millä tavalla annat terapeutille palautetta?
- Millä tavalla terapeutti antaa sinulle palautetta?

6. Potilaan itsestäkertominen

- Tuntuuko sinusta, että terapiassa aina puhuttava omista asioista?
- Onko sinulla aina jotakin kerrottavaa?
- Miten puheenaihe valikoituu terapiassa?
- Suunnitteletko etukäteen mitä aiot kertoa terapiatunnilla?
- Milloin omista asioista kertominen tuntuu helpolta? Mitkä asiat siihen vaikuttavat?
- Milloin omista asioista kertominen tuntuu vaikealta? Mitkä asiat siihen vaikuttavat?
- Minkälainen terapeutin käyttäytyminen auttaa sinua puhumaan / kertomaan itsestäsi?
- Minkälainen terapeutin käyttäytyminen vaikeuttaa puhumista / omista asioista kertomista?
- Puhutko terapeutille totta?
- Onko sellaisia aihepiirejä, joista et puhu terapeutille?
- Oppiiko terapeutti tuntemaan sinut pikkuhiljaa vai aihepiiri kerrallaan?

7. Terapeutin itsestäkertominen

- Minkälaisia asioita terapeutti kertoo sinulle itsestään?
- Minkälaisia asioita tiedät terapeutista? (epäsuora itsestäkertominen)
- Millä tavalla terapeutin omista asioista kertominen vaikuttaa teidän suhteeseen?
- Minkälaiset asiat terapeutissa kiinnostavat? Mitä haluaisit tietää?

8. Institutionaalinen luottamus psykoterapiassa

- Minkälainen ennakkokäsitys tai asenne sinulla oli psykoterapiaa kohtaan ennen oman terapiasuhteen alkamista?

(jatkuu)

(jatkoa)

- Minkälaista hyötyä odostat tai toivot psykoterapiasta?
- Minkälainen merkitys psykoterapeutin koulutuksella on sinulle?
- Minkälainen merkitys psykoterapeutin koulutuksella on verrattuna hyvän ystävän kanssa keskustelemiseen?
- Oletko tullut ajatelleeksi, että psykoterapeutilla on vaitiolovelvollisuus?
- Minkälainen merkitys vaitiolovelvollisuudella on?

9. Luottamus psykoterapeuttiin henkilönä

- Mitä luottamus psykoterapiassa tarkoittaa?
- Oletko aikaisemmin ajatellut luottamusta psykoterapeuttiin?
- Miten luottamus psykoterapiassa muodostuu?
- Miten luottamus ilmenee? / Mihin luottamus vaikuttaa?
- Minkälaisiin asioihin luotat psykoterapeutissa?
- Minkälainen psykoterapeutin käyttäytyminen auttaa sinua luottamaan?
- Minkälainen psykoterapeutin käyttäytyminen heikentää luottamusta?

10. Terapeutin luottamus potilaaseen

- Minkälaisissa asioissa terapeutti luottaa sinuun?
- Minkälaiseen elämässä olevaan vuorovaikutussuhteeseen psykoterapiasuhdetta voisi verrata?
- Mikä on mielestäsi erikoislaatuisinta psykoterapiasuhteessa?

Psykoterapeuteille:

1. Esitiedot

- Minkälaista psykoterapiaa annat potilaille?
- Miten oma persoonasi on johdatellut tälle alalle?
- Kuinka pitkiä terapiasuhteita sinulla on pääasiassa?
- Minkä pituisia tapaamiset ovat? Kuinka monta kertaa viikossa?

2. Ensitapaaminen potilaan kanssa

- Minkälainen on ensitapaaminen potilaan kanssa yleensä?
- Minkälaisia tavoitteita tai pyrkimyksiä sinulla on ensitapaamisessa?
- Minkälaisia asioita ensitapaamisessa otetaan huomioon?
- Minkälaisen vaikutelman haluat antaa potilaalle ensitapaamisessa itsestäsi / psykoterapiasta?

3. Terapiatunnin rakenne ja rutiinit

- Miten psykoterapiatunti yleensä alkaa?
- Miten keskusteleminen aloitetaan?
- Miten keskusteluaiheet valikoituvat?
- Miten keskustelu lopetetaan?
- Minkälainen on mielestäsi "hyvä kerta" ja "huono kerta"?
- Minkälainen on potilaan mielestä "hyvä kerta" ja "huono kerta"?

4. Vuorovaikutuskäyttäytyminen psykoterapiassa

- Miten puhumisen määrä jakautuu psykoterapiatunnilla?
- Kuka johtaa vuorovaikutustilannetta psykoterapiassa?
- Onko joskus havaittavissa kohteliaisuutta tai vieraskoreutta?
- Miten annat potilaalle palautetta terapiatilanteessa?
- Miten potilas antaa sinulle palautetta?
- Keskusteletko potilaan kanssa teidän välisestä suhteestanne?
- Minkälaista sinun puheenvuorosi sisältö voi olla? (psykoedukaatio ym.)

5. Terapeutin itsestäkertominen

- Minkälaisia asioita potilas tietää sinusta?
- Kerrotko potilaille asioita itsestäsi?
- Minkälaisia asioista kerrot itsestäsi?

(jatkuu)

(jatkoa)

-

Minkälaisista asioista et kerro?

- Onko sinulla omia sääntöjä sen suhteen mitä voit kertoa?

- Minkälaisissa tilanteissa koet hyödylliseksi itsestäsi kertomisen?

- Mitä haittaa siitä voi olla, jos kerrot itsestäsi?

6. Potilaan itsestäkertominen

- Onko tapaaminen aina täytettävä potilaan puheella omista asioistaan / omasta tilanteestaan?

- Minkälainen merkitys potilaan itsestäkertomisella on psykoterapiassa?

- Mitä tapahtuu, jos puhuminen on potilaalle vaikeaa tai potilas ei puhu mitään?

- Miten rohkaiset potilaita puhumaan?

- Minkälainen käyttäytyminen auttaa potilasta puhumaan?

- Minkälainen käyttäytyminen voi vaikeuttaa potilaan puhumista?

- Puhuvatko potilaat sinulle totta?

- Miten puheenaihe valikoituu?

- Miten aihepiirin syvyys valikoituu?

- Onko olemassa tärkeitä tai "turhia" puheenaiheita?

- Onko pyrkimyksenä pitäytyä hoidon kannalta tärkeissä teemoissa eli ns. syvällisissä aiheissa?

- Minkälaisilla keinoilla saat aihepiirin pysymään tärkeissä asioissa?

- Minkälaisista aiheista potilaiden on kaikista vaikein puhua?

7. Potilaan institutionaalinen luottamus

- Minkälainen asenne tai minkälaisia odotuksia potilailla on psykoterapiaa kohtaan?

- Minkälaisista hyötyä psykoterapiasta odotetaan / toivotaan?

- Minkälainen merkitys potilaan institutionaalisella luottamuksella on?

- Miten voit käyttää hyödyksi institutionaalista luottamusta?

- Keskusteletko potilaiden kanssa vaitiolovelvollisuudesta?

8. Potilaan luottamus psykoterapeuttiin henkilönä

- Minkälainen merkitys luottamuksella on sinun ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa?

- Minkälaisiin asioihin luottamus vaikuttaa psykoterapiassa?

- Mistä huomaat, että sinuun luotetaan?

- Minkälaisissa tilanteissa luottamus voi joutua koetukselle?

- Voiko suhde potilaan kanssa ajautua konfliktiin?

- Miten luottamuksen voi saada takaisin?

9. Terapeutin luottamus potilaaseen

- Minkälaisiin asioihin sinun on psykoterapeuttina voitava luottaa potilaassa?

- Minkälaisiin asioihin luotat vuorovaikutuksessa potilaan kanssa?

- Luotatko toisiin potilaisiin enemmän kuin toisiin?

- Miten luottamuksesi potilaisiin ilmenee?

- Pitääkö sinun luottaa, että potilas puhuu totta?

- Mihin muuhun vuorovaikutussuhteeseen psykoterapiasuhdetta voi verrata?

- Mikä on mielestäsi erikoislaatuisinta psykoterapiasuhteessa?