

JYU DISSERTATIONS 240

Päivi Kristiina Kangas

Etiikka on työmme ydin

**Psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset
representaatiot psykoterapeuttien
fokusryhmäkeskusteluissa**



UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
FACULTY OF EDUCATION AND
PSYCHOLOGY

JYU DISSERTATIONS 240

Päivi Kristiina Kangas

Etiikka on työmme ydin

Psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset representaatiot psykoterapeuttien fokusryhmäkeskusteluissa

Esitetään Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Agora-rakennuksen auditoriossa 2
syyskuun 12. päivänä 2020 kello 12.

Academic dissertation to be publicly discussed, by permission of
the Faculty of Education and Psychology of the University of Jyväskylä,
in building Agora, auditorium 2, on September 12, 2020 at 12 o'clock noon.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

JYVÄSKYLÄ 2020

Editors

Noona Kiuru

Department of Psychology, University of Jyväskylä

Ville Korkiakangas

Open Science Centre, University of Jyväskylä

Cover photo by Päivi Kristiina Kangas.

Copyright © 2020, by University of Jyväskylä

Permanent link to this publication: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8191-4>

ISBN 978-951-39-8191-4 (PDF)

URN:ISBN:978-951-39-8191-4

ISSN 2489-9003

ABSTRACT

Kangas, Päivi Kristiina

Ethics is the core of our work - Social representations concerning psychotherapy ethics among psychotherapists in focus group discussions

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2020, 282 p.

(JYU Dissertations

ISSN 2489-9003; 240)

ISBN 978-951-39-8191-4 (PDF)

The aim of my research was to identify social representations concerning psychotherapy ethics among psychotherapists in advanced specialist-level training. The 23 participants, 9 men and 14 women, were primarily recruited from training groups representing four psychotherapy orientations: family, trauma, cognitive analytic, and psychoanalytic orientations. The data were collected in focus group discussions, where each of the four groups met in three largely self-directed sessions to discuss the ethics of psychotherapy. The transcripts of the discussions were analysed using the method of dialogical analysis for focus groups. The analysis identified four recurrent and explicit *big themes*, each reflecting an underlying implicit social representation. All social representations discovered were dilemma-like: the interlocutors found solid arguments and justifications not only for their own but also for opposing views. The first recurrent theme concerned external regulation of psychotherapy, such as laws and ethical codes. The social representation underlying the discussion was the *dilemma between personal and rule-based ethics*: who has the right to define the ethical good. The second recurrent theme, concerning the boundaries in psychotherapy, addressed the fundamental nature of psychotherapeutic relationship: *how to be both human and professional in relation to the client*. The third and fourth recurrent themes addressed the values of psychotherapy from two different angles. First, the discussion on the psychotherapist's influence on the client focused on the conflicting *views of psychotherapy as value-free or value-laden*. Even though the interlocutors considered psychotherapy value-laden, they found it important to defend their stance, which was evidence for the third social representation. Second, the psychotherapists addressed the various parties whose values must be taken into account in a psychotherapeutic relationship; *whose values should be preferred* emerged as a social representation. The interlocutors also discussed explicitly the question of how ethics should be covered in psychotherapy education. Their suggestions are presented in this thesis.

Keywords: psychotherapy, ethics, professional ethics, values, social representations, focus group discussions, dialogical analysis

TIIVISTELMÄ

Kangas, Päivi Kristiina

Etiikka on työmme ydin – Psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset representaatiot psykoterapeuttien fokusryhmäkeskusteluissa

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2020, 282 p.

(JYU Dissertations

ISSN 2489-9003; 240)

ISBN 978-951-39-8191-4 (PDF)

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, millaisia psykoterapian etiikkaa koskevia sosiaalisia representaatioita tutkimukseeni osallistuneet psykoterapeutit jakavat. Valitsin tiedonkeruuvälineeksi fokusryhmäkeskustelut. Ryhmiä muodostui neljä: perhe- ja traumapsykoterapeuttien, kognitiivis-analyttisesti sekä psykoanalyttisesti suuntautuneiden psykoterapeuttien ryhmät. Tutkimusaineistossa oli mukana myös pilottiryhmän yhden keskustelun litteraatit. Yhteensä tutkimukseen osallistui 23 psykoterapeuttia, 9 miestä ja 14 naista. Keskustelut olivat vilkkaita ja itseohjautuvia. Videoin ja litteroin keskustelut. Analysoin keskustelut dialogisen analyysin menetelmällä, joka on kehitetty yhteisesti jaetun tiedon tunnistamiseen fokusryhmäkeskusteluissa. Sen tavoitteena on toistuvien teemojen taustalta tavoittaa keskustelijoiden yhteisesti jakamia sosiaalisia representaatioita, heille psykoterapeutteina merkityksellistä, usein implisiittistä tietoa. Analyysi toi esiin neljä toistuvaa teemaa ja niiden taustalla vaikuttavaa dilemmaluonteista sosiaalista representaatiota, joille keskusteluissa ei esitetty kategorisia ratkaisuja. Ensinnäkin, keskustellessaan psykoterapian ulkopuolelta tulevasta sääntelyn teemasta keskustelijat neuvottelivat *henkilökohtaisen ja ulkopäin säädellyn etiikan dilemmasta, siitä, kenellä on oikeus määrittellä moraalinen hyvä*. Toiseksi, psykoterapeuttien keskustelu psykoterapeutin ammatillisesta vastuusta viittasi psykoterapiasuhteelle spesifiin dilemmaan: *miten samanaikaisesti psykoterapiasuhteessa on mahdollista säilyttää sekä inhimillisyyttä että ammatillisuus*. Kolmas ja neljäs teema liittyivät molemmat arvoihin, joista keskusteltiin kahdesta eri näkökulmasta: Ensinnäkin keskusteltaessa psykoterapeutin vaikutusvallan teemasta, taustalla näyttäytyi psykoterapian *arvosidonnaisuuden ja arvoista riippumattomuuden ristiriita*. Vaikka lähes yksimielisesti riippumattomuus arvoista hylättiin mahdottomana, dilemma herätti tarpeen puolustaa arvosidonnaisuutta. Toiseksi, keskusteluissa tuotiin esiin se, miten monien eri tahojen arvot psykoterapiassa on huomioitava, mikä paljasti keskustelijoita yhdistävän pohdinnan siitä, *kenen arvoja psykoterapiassa olisi ensisijaisesti edistettävää*. Lisäksi psykoterapeutit pohtivat sitä, miten etiikan käsittely psykoterapiakoulutuksissa tulisi järjestää, mikä myös oli aiheellista esitellä tässä tutkimuksessa.

Avainsanat: psykoterapia, etiikka, ammattietiikka, arvot, sosiaaliset representaatiot, fokusryhmäkeskustelut, dialoginen analyysi

Author's address Päivi Kristiina Kangas
Department of Psychology
University of Jyväskylä, Finland
Sisaruskujja 6
63300 Alavus
paivikristiina.kangas@gmail.com

Supervisors Professor emeritus Jaakko Seikkula
Department of Psychology
University of Jyväskylä, Finland

Professor emeritus Jarl Wahlström
Department of Psychology
University of Jyväskylä, Finland

Docent FT Jussi Kotkavirta
Helsinki, Finland

Reviewers Professor Jaana Hallamaa
Department of Systematic Theology
University of Helsinki, Finland

Docent Henrik Enckell
Helsinki, Finland

Opponent Professor Jaana Hallamaa
Department of Systematic Theology
University of Helsinki, Finland

ESIPUHE

Kuuluisassa runossaan vuodelta 1624 John Donne kirjoittaa: ”Yksikään ihminen ei ole saari, täydellinen itsestään.” Donnen ajatus ilmentää sitä, miten ihmisten kohtalot kietoutuvat toisiinsa erottamattomasti; jonkun kokema menetykseni on myös minun menetykseni. Donnen ajatus sopii tutkimustyöni analyysimenetelmän filosofiaan: Kukaan meistä ei ole saari, täydellinen itsestään. Meissä puhuvat kaikki ne äänet, joita olemme kuulleet ja kuunnelleet. Äänien kuuroon kuuluvat kohtaamamme ihmiset, sanat, aatteet ja virtaukset, jotka ovat vaikuttaneet meihin. Monia ajatuksiamme pidämme omina keksintöinä, mutta vain vähän on uutta auringon alla. Monet oivalluksistamme ovat lainaa, ehkä tiedostamattamme omaksuttuja. Oma meissä on lopulta vain se, miten meissä juuri tietyt äänet yhdistyvät ja tekevät meistä meidät ja minusta minut.

Olen kohdannut elämässäni monia ihmisiä, joiden äänet ovat vaikuttaneet tämän tutkimuksen syntymiseen. Monet äänistä ovat tiedostamattomia ja sanojen ulottumattomissa, eri aikoihin kerrostuneita. Jotkin äänet tunnistan selkeästi: Kuulen keskustelut edesmenneen esikuvani eetikko *Martti Lindqvistin* kanssa ja perheterapiakouluttaja *Jan-Christer Wahlbeckin* sanat koulutuksen päätösseminaarissa. Tunnistan myös puuttuvan äänen, kun perheterapiakoulutuksen tehtävää varten etsin tuloksetta psykoterapian etiikkaan liittyvää kirjallisuutta.

Eräänä valoisana marraskuun aamuna äänet yhdistyivät ja sysäsivät alkuun tutkimustyöni. Sen enempää miettimättä kirjoitin sähköpostin, johon monitieteellisen psykoterapiatutkimuksen tohtoriohjelman vastuuprofessori *Jaakko Seikkula* vastasi saman tien: ”Ilman muuta olet tervetullut tohtoriohjelmamme. Miettimäsi tutkimusaihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä.” Kiitos, *Jaakko*, vastauksestasi. Näiden monien äänien tuloksena tämä tutkimus on syntynyt.

Tutkimustyö on kuluttavaa, välillä tuskaistakin ja keskeneräisenä ”paina kumaraan”, kuten eräs entinen opiskelijani omasta väitöstutkimuksestaan totesi. Vaikka psykoterapian etiikka on ollut tutkimusaiheena äärimmäisen mielenkiintoinen ja tutkimustauoista huolimatta pitänyt minut herkeämättä otteessaan, kantavin voima ovat kuitenkin olleet ne ihmiset, joihin tutkimustyöni kautta olen saanut tutustua. He ovat keventäneet matkaa ja innostaneet jatkamaan. He ovat olleet minulle tämän tutkimuksen paras anti. Nyt on aika kiittää Heitä:

Sain työlleni ohjaajat psykoterapiatutkimuksen ja filosofian asiantuntemuksen huipulta. Haluan erityisesti kiittää väitöskirjani pääohjaajaa emeritusprofessori *Jaakko Seikkulaa*. Erityinen kiitos kuuluu myös muille ohjausryhmäni jäsenille emeritusprofessori *Jarl Wahlströmille* ja dosentti FT *Jussi Kotkavirralle* korvaamattomasta avusta ajatusteni selkiyttäjinä varsinkin työni viimeistelyvaiheessa. Kiitos rohkaisusta, kun rohkeus petti, kiitos voimaannuttavista sanoista, kun voimat olivat vähissä. Kiitos. Haluan kiittää myös yliopistonlehtori *Liisa Myyryä* moraalipsykologiaan liittyvästä keskustelusta sekä merkittävästä avusta moraalipsykologien tietojeni tarkistamisessa. Erikoissuunnittelija *Tiina Volanen* ansaitsee suuret kiitokset väitöksen käytänteissä opastamisesta.

Kiitokset vertaisille eli tohtorikoulutettaville, esimerkiksi *Hannalle*, *Akulle*, *Anna-Liisalle*, *Päiville*, *Timolle*, *Annalle* ja *Pekalle* sekä seminaarin nykyisille ohjaajil-

le professori *Juha Holmalle* ja yliopistonlehtori *Aarno Laitilalle*. Keskustelut kanssanne olivat antoisia ja kannustavia. Seminaareihin oli ilo osallistua.

Suuri kiitokseni Teille kaikille fokusryhmiin ja pilottiryhmään osallistuneille *psykoterapeuteille*; annoitte aikaanne ja vaivannäköänne muutenkin työllistävän koulutuksenne keskellä. Oli etuoikeus kuunnella keskusteluitanne. Opin niistä paljon enemmän kuin mitä olen voinut tämän tutkimuksen lehdille tallentaa. Teidän kauttanne ymmärrykseni monista psykoterapeuteista yhdistävistä kokemuksista avartui. Ilman Teitä ja kiinnostavia keskusteluitanne tämä tutkimus ei olisi koskaan syntynyt. Toivon, että olen saanut äänenne kuuluviin.

Tutkimukseni ovat esitarkastaneet sosiaalietiikan professori *Jaana Hallamaa* Helsingin yliopistosta ja dosentti *Henrik Enckell* Suomen psykoanalyttisesta yhdistyksestä. Kiitän Teitä syvästä perehtymisestä tutkimukseeni sekä tärkeistä huomioista ja korjausehdotuksista, joiden avulla minulle tarjoutui mahdollisuus parantaa työni käsikirjoitusta. Olen erityisen kiitollinen työni eheyden lisäämiseen sekä käsitteiden määrittelemiseen liittyvistä ehdotuksista. Kiitän esitarkastuksen lisäksi professori *Jaana Hallamaata* siitä, että hän on ystävällisesti lupautunut toimimaan vastaväittäjänäni.

Olen myös kiitollinen siitä, että voin asua maassa, jossa yhteiskunta arvostaa koulutusta ja tukee aikuisopintoja. Aikuisopintotuki mahdollisti tutkimukseni alkuvaiheet, aineistonkeruun ja menetelmäopinnot. Kiitos myös Jyväskylän yliopiston psykologian laitokselle, joka tuki työni loppuun saattamista.

Kiitos Elämälle, joka on lahjoittanut tuekseni ja vierellä kulkijoikseni monia hyviä ystäviä. Kiitos – sosiodraamakulkurit *Susanna G.* ja *Risto R.*, lääkärit *Maarit O.* ja *Riitta Å.*, terapiakollegat *Anne H.* ja *Aku K.* sekä opettajakollegat *Kirsi H.* ja *Suvi L.* – kiinnostuksesta tutkimustani kohtaan sekä kannustuksesta tutkimukseni eri vaiheissa. Kiitos myös kaikille muille sukulaisille, erityisesti *sisarelle-ni Tarjalle ja hänen perheelleen*, ystäville ja tutuille, jotka olette rohkaisseet jatkaa ja jaksamaan. Kiitän myös esimiestäni *Jari Helanderia*, joka on suhtautunut ymmärtäväisesti lukiomaailmasta poikenneille sivupoluilleni.

Monet kiitokset eivät enää mene perille. *Kiitos äiti, kiitos isä* elämästä ja kaikesta. Kiitos varauksettomasta tuestanne ja kouluttautumisen arvostamisesta. Annoitte minulle mahdollisuuksia, joita teillä itsellänne ei ollut. Olisin suonut teidän ja edesmenneitten *veljeni* ja *appeni* näkevän tutkimukseni valmiina.

Viimeiseksi kiitän kaikkein lähimpiäni: elämäntoveriani *Köpiä*, nuoria aikuisia lapsiani *Kustaata*, *Annua*, *Alisaa* sekä poikaani (in-law) *Lassia*. Kiitos tuesta, rohkaisusta, myötäelämisestä, merkittävistä keskusteluista sekä poissaolojeni sietämisestä kaikkina näinä vuosina. Kiitos, että aina, kun epäröin ja sanoin ”jos”, te korjasitte ”kun”. Kiitos myös konkreettisesta avusta ajatusteni kuuntelijoina ja tekstieni oikolukijoina. Kustaalle ja Lassille kiitokset käännöstyöstä. Niin – ja kiitos tutkimusapulaisselleni *Mustille*.

Vain Teidän – rakkaista rakkaimpien – ansiosta voin lopultakin nämä sanat kirjoittaa.

Alavudella äitienpäivänä 2020

Päivi Kristiina Kangas

LIITTEET

LIITE 1: tutkimuspyyntö VET-koulutusryhmän vastaavalle kouluttajalle.....	277
LIITE 2: fiktiivinen tapauselostus.....	278
LIITE 3: tutkimuslupa.....	280
LIITE 4: fokusryhmille esitetyt moraalien ja etiikan määritelmät.....	281
LIITE 5: litterointimerkinnot.....	282

SISÄLLYS

ABSTRACT
TIIVISTELMÄ
ESIPUHE
LIITTEET
SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	11
1.1	Tutkimuksen lähtökohdat	11
1.2	Etiikan ja ammattietiikan erityispiirteet	14
1.2.1	Mistä etiikassa on kyse?	14
1.2.2	Ammattietiikka.....	20
1.2.3	Ammattietiikan opetus ja ammattieettinen kehittyminen.....	24
1.3	Psykoterapeutin ammatin erityisluonne	35
2	PSYKOTERAPIAN ETIIKKA SUOMALAISISSA JULKAISUISSA	38
2.1	Psykoterapiatyötä säätelevät lait ja asetukset.....	38
2.2	Psykoterapeuttien ammattieettiset ohjeet	40
2.3	Psykoterapian etiikka kirjallisuudessa	47
3	PSYKOTERAPIAN ETIIKKA ENGLANNINKIELISISSÄ JULKAISUISSA.....	61
3.1	Englanninkieliseen kirjallisuuteen liittyviä erityispiirteitä	61
3.2	Eettisiä ohjeita käsitteleviä julkaisuja	63
3.2.1	Esimerkkejä eettisistä ohjeista	63
3.2.2	Eettisiä ohjeita täydentävä kirjallisuus	66
3.2.3	Eettisiin ohjeisiin kohdistuva kritiikki	70
3.2.4	Eettisiä ohjeita koskeva tutkimus	81
3.3	Psykoterapian arvoja käsittelevä kirjallisuus	85
3.3.1	Psykoterapia ei ole arvoista riippumatonta	85
3.3.2	Psykoterapian arvot: ihanteet ja todellisuus	89
3.3.3	Arvokonfliktin ja arvomuutoksen ongelma psykoterapiassa	97
3.3.4	Miten arvokonfliktien ja arvomuutoksen kanssa tulisi toimia?	101
4	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	105
5	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA JA TOTEUTTAMINEN ...	107
5.1	Fokusryhmäkeskustelut tiedonkeruuvälineenä.....	107
5.2	Fokusryhmien osallistujat ja aineiston kerääminen	112
5.3	Fokusryhmäkeskusteluiden analyysimenetelmä.....	115
5.3.1	Analyysimenetelmän valinta.....	115
5.3.2	Dialogisen analyysin filosofinen tausta	117

5.3.3	Sosiaaliset representaatiot ja muut keskeiset käsitteet	118
5.3.4	Fokusryhmät dialogisuuden näkökulmasta	121
5.3.5	Dialoginen analyysi käytännössä	124
5.4	Analyysin toteutus	128
6	FOKUSRYHMÄKESKUSTELUIDEN ANALYYSIN TULOKSET	133
6.1	Vuorovaikutus fokusryhmissä	133
6.2	Aihe-episodeista teemakimppuihin ja suuriin teemoihin	148
6.2.1	Keskustelut psykoterapian ulkopuolelta tulevasta sääntelystä	148
6.2.2	Keskustelut psykoterapeutin ammatillisesta vastuusta.....	164
6.2.3	Keskustelut psykoterapeutin vaikutusvallasta.....	181
6.2.4	Keskustelut psykoterapiassa vaikuttavista arvoista.....	191
6.3	Suurista teemoista sosiaalisiin representaatioihin.....	206
6.3.1	Dialogisen analyysin haastavin tehtävä	206
6.3.2	Henkilökohtaisen ja ulkopäin säädellyn etiikan dilemma....	206
6.3.3	Ammatillisuuden ja ihmisyyden dilemma.....	208
6.3.4	Arvosidonnaisuuden ja arvoista riippumattomuuden dilemma	209
6.3.5	Kenen arvot -dilemma.....	210
6.4	Psykoterapeutin eettisen kehityksen kulmakivet	211
7	POHDINTA	217
7.1	Tutkimustulosten tiivistelmä	217
7.2	Tulosten pohdinta.....	220
7.2.1	Keskusteluiden luonne.....	220
7.2.2	Psykoterapian eettisyyden perusta	222
7.2.3	Ammatillisuus ja ihmisuus	224
7.2.4	Psykoterapian ja psykoterapeutin arvot.....	226
7.2.5	Autonomia ja hyvä keskusteluissa ja kirjallisuudessa.....	228
7.2.6	Vähälle keskustelulle jääneet aiheet.....	232
7.2.7	Johtopäätökset ja ehdotukset.....	236
7.3	Fokusryhmämenetelmän ja dialogisen analyysin sekä tutkimusetiikan arviointia	240
7.4	Jatkotutkimusaiheita	244
8	LOPUKSI	246
	SUMMARY	248
	LÄHTEET	252
	LIITTEET.....	277

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Innostus ja motivaatio tutkia tieteellisesti jotakin arjessa vastaan tullutta ilmiötä lähtevät usein liikkeelle ihmettelystä ja kyseenalaistamisesta. Myös tämä tutkimus on syntynyt monien mieltä askarruttavien kumuloituvien havaintojen seurauksena. Se, että pyrin arjen ilmiöiden kyseenalaistamiseen, tarkoittaa myös itseni ja oman toimintani sisällyttämistä niihin. Terho Pursiainen (2005, 199) on todennut oivaltavasti: "Arki on määritelmänsä mukaan sitä, mikä koskee minua ja jokaista, jonka arkea se on - - - kysymys on minun kritiikistäni, jonka kohdistan siihen, miten minäkin olen."

Ensinnäkin olen ihmetellyt sitä, että etiikasta sekä puhutaan että ei puhuta. Usein myös tapa, jolla siitä puhumme, on hämmentävä. Etiikasta puhutaan, koska ihminen muuttaa elinympäristöään kiihtyvällä vauhdilla ja muutokset pakottavat ihmisen arvioimaan omaa toimintaansa myös eettiseltä kannalta. Yhä enemmän keskusteluun mukaan ovat tulleet suuret maailmanlaajuiset kysymykset kuten yltiöpäinen kuluttaminen, hyvinvoinnin epätasa-arvoinen jakautuminen sekä erilaisten aseellisten konfliktien aiheuttamat inhimilliset tragediat (katso esimerkiksi Gylling, 2004; Sihvola, 2004). On ymmärrettävää, että katastrofien uhatessa etiikasta ja arvoista puhutaan. Valitettavasti keskustelu käynnistyy usein vasta ongelmien jo ilmaannuttua.

Eettinen keskustelu aktivoituu myös silloin, kun jonkin toiminta koetaan ja nimetään epäeettiseksi. Välillä leimaaminen saa moralistisia sävyjä. Epäeettisyyden tunnistaminen on kuitenkin mahdollista vain, jos uskomme tietävämmme, mikä on oikein. Saatamme ajatella, että omat arvomme ovat itsestään selviä ja ongelmattomia. Toisaalta tiedotusvälineet ja myös omat (kauko)matkamme vyöryttävät tietoisuuteemme erilaisia ja omille arvoillemme vastakkaisiakin arvoja ja niiden taustalla olevia maailmankatsomuksia. Eettisen paremmin tietämisen ylemmydentuntoinen asenne ei ole paikallaan ainakaan silloin, kun haluamme rakentaa yhteisymmärrystä eri tavalla ajattelevien välille. Hämmennyksen vallassa ajaudumme oikeassa olemisen ääripäästä toiseen: eettiseen re-

lativismiin. Eettisyys alkaa näyttää suhteelliselta, mikä sekään ei tunnu hyvältä vaihtoehdolta; se on ennemminkin "karrikoitu esimerkki ajattelevan ihmisen moraalista epätoivosta" (Airaksinen, 1988, 22). Jotkut ehkä turhautuvat ja luopuvat eettisistä pohdinnoista, koska kokevat, että mitään universaalia hyvää ei ole olemassa. Jotkut taas pyrkivät pönkittämään oikeassa olemisen perinnettä sulkemalla rajoja ja vaatimalla maassa maan tavalla -käyttäytymistä (katso esimerkiksi Kotkavirta, 1995).

Etiikasta ei puhuta, koska syvällinen eettinen keskustelu vain harvoin yltää tavalliseen arkeen. Emme useinkaan – siis en myöskään minä – käsitteellistä omaa toimintaamme emmekä työtämme etiikan ja arvojen näkökulmasta. Ammattien eettiset periaatteet ja ylevät tavoitteet laaditaan, koska niin on tapana ja se on muodikasta. Työtä ohjaaviksi mainittujen eettisten periaatteiden julkaiseminen ja mainostaminen antavat hyvän kuvan ammattikunnasta ja sen jäsenten korkeasta moraalista. Ohjeet ja työn arvoperusta pölyttyvät kuitenkin herkästi mappiin ja unohdamme ne arjen kiireessä. Eettisyys ymmärretään vain yhdeksi elämän osa-alueeksi, joka muistetaan mainita juhlapuheissa: sanomme etiikasta, että se on tärkeää, mutta siitä aidosti kiinnostuneiden joukko ei ehkä ole kovin suuri (näin esimerkiksi Mantere, 1999).

Etiikasta ei kokemukseni mukaan puhuta myöskään koulutuksissa. Ainaakaan omissa ammatillisissa lisäkoulutuksissani etiikan käsittely ei ole ollut eksplisiittistä eikä eettinen keskustelu keskiössä. Toki etiikka on läsnä implisiittisesti varsinkin ryhmäprosessikoulutusten keskusteluissa, mutta erillisenä aihepiirinä sen käsittely on ollut vähäistä. Koulutuksissa ymmärrettävästi keskitytään psykoterapiateoriaan ja ammattitaidon kehittymiseen, onhan ammatillinen osaaminen myös osa eettistä psykoterapiaa. Teoreettinen osaaminen ei kuitenkaan korvaa eettisyyden ydintä, sitä, miten kohtaamme ja kohtelemme asiakkaitamme, jotka usein ovat monella tavalla ahdingossa ja haavoittuvia. Valmistautuminen näihin kohtaamisiin vaatisi mielestäni syvällistä pohdintaa siitä, mitä ylipäättään ihmisestä, ihmisten erilaisuudesta, kärsimyksestä, auttamisesta ja elämästä ajattelen. Kirjallisuudestakaan ei ole merkittävästi apua eettisiin pohdintoihin, koska sitä – ainakin suomeksi – on tarjolla vain vähän.

Ehkä en ole yksin pohdintani kanssa. Kenties kollegat ovat myös toivoneet syvällistä keskustelua etiikasta ja arvoista. Ehkä olemme toisistamme tietämättä ihmetelleet eettisen keskustelun puuttumista ja myös ihmetelleet itseämme, koska emme omalta osaltamme viitsi, rohkene, muista tai halua ottaa aihetta puheeksi. Haluan silti uskoa, että psykoterapeutteina emme ole piittaamattomia oman työmme eettisyydestä. Päin vastoin, uskon, että Martin Lakin (1988) on oikeassa, kun hän tutkimuksensa perusteella tuli siihen tulokseen, että suurimmalla osalla psykoterapeuteista on oikeanlainen omistautunut asenne pyrkimyksessä toimia asiakkaan hyväksi ja eettisesti vastuullisesti.

Edellä kuvattu pohdintani synnytti halun tutkia, millaisia ajatuksia ja kokemuksia psykoterapeuteilla on oman työnsä etiikasta. Tavoitteeni ei kuitenkaan ollut tutkia yksittäisten psykoterapeuttien näkemyksiä, vaan yhteisesti rakentunutta ymmärrystä, jonka psykoterapeutit saman ammatin todellisuuteen kuuluvina jakavat. Parhaiten tätä tavoitetta palveli Serge Moscovicin (1984) sosiaalisten

representaatioiden teoria (SRT; katso myös Sakki ym., 2014; Pirttilä-Backman & Helkama, 2001), josta muodostui tämän tutkimuksen teoreettinen lähtökohta. Sosiaaliset representaatiot voidaan yksinkertaistaen määritellä arkiteorioiksi, jotka tietty ryhmä jakaa sille tärkeistä ilmiöistä (katso Pirttilä-Backman & Helkama, 2001). Sosiaalisia representaatioita käsitellen tarkemmin luvussa 5.3.3.

Koska sosiaaliset representaatiot ovat syntyneet yhteisössä ja vaikuttavat siihen, oli tutkimuksen aineisto luontevaa kerätä ryhmäkeskustelujen menetelmällä, jota Moscovici (1984; Sakki ym., 2014) itsekin suositteli välineeksi sosiaalisten representaatioiden tutkimisessa. Fokusryhmämenetelmää ja sen toteuttamista esittelen luvuissa 5.1 ja 5.2. Keskusteluiden analyysimenetelmäksi olen valinnut fokusryhmäkeskusteluissa ilmenevän yhteisesti jaetun tiedon analyysiin kehitetyn dialogisen analyysin menetelmän (Marková ym., 2007). Keskusteluiden analysointia ja analyysimenetelmää esittelen luvussa 5.3.

Tavoitteekseni tässä tutkimuksessa muodostui etsiä vastausta kysymykseen: millaisia sosiaalisia representaatioita psykoterapeutit fokusryhmäkeskusteluissa tuottavat ja tuovat esiin ja miten ne muokkautuvat ja kehittyvät keskusteluprosessissa (katso luku 4).

Tutkimukseni edetessä, eli fokusryhmäkeskusteluita seurattessani ja analysoidessani sekä kirjallisuuteen perehtyessäni, syntyi tarve taustoittaa laajasti keskusteluissa ja kirjallisuudessa esille tulleita teemoja. Koin aiheelliseksi selkiyttää filosofisen etiikan ja ammattietiikan käsitteitä ja keskeisiä ongelmia (luvut 1.2.1 ja 1.2.2). Keskusteluissa ja kirjallisuudessa käytettiin etiikan termejä, viitattiin moraaliteorioihin ja etiikan keskeisiin kysymyksiin. Niiden ymmärtämiseksi keskeisten käsitteiden määrittely oli mielestäni tarpeen.

Yhdeksi merkittäväksi eksplisiittiseksi teemaksi fokusryhmäkeskusteluissa muodostui psykoterapian etiikan vähäinen käsittely psykoterapiakoulutuksissa ja myös muissa ammatillisissa koulutuksissa, minkä vuoksi katsoin aiheelliseksi selvittää, missä määrin eri koulutustahot ammattieettistä opetusta todellisuudessa tarjoavat (luku 1.2.3).

Niiniluodon (1994) pohdinta ammattien spesifeistä eettisistä kysymyksistä herätti kysymään, mikä on psykoterapeutin ammatin erityisluonne ja liittyykö siihen joitakin vain psykoterapialle tyypillisiä eettisiä kysymyksiä. Psykoterapeutin ammatin erityisluonnetta käsitellen luvussa 1.3.

Päädyn käsittelemään psykoterapian etiikkaan liittyviä julkaisuja perusteellisesti (luvut 2 ja 3) kahdesta syystä: Kuten aiemmin totesin, psykoterapian etiikasta on kirjoitettu suomeksi vain vähän. Myöskään englannin kielellä ei ole saatavissa kattavaa yleisteosta, jossa käsiteltäisiin kaikkia psykoterapian etiikkaan liittyviä teemoja. Laaja kirjallisuuskatsaus tuo esiin sen, millaista keskustelua psykoterapian etiikasta tieteellisissä julkaisuissa käydään. Toiseksi psykoterapeuttien fokusryhmäkeskusteluissa esiintyneitä niin kutsuttuja suuria teemoja on käsitelty myös kirjallisuudessa. Perusteellinen kirjallisuuden esittely näiden teemojen osalta yhdessä keskusteluaineiston kanssa antavat kokonais kuvan psykoterapian etiikan merkittävimmistä teemoista. Samalla psykoterapeuttien fokusryhmäkeskusteluissa käsittelemät teemat asettuvat laajempaan kontekstiin.

Mikäli lukija haluaa tutustua vain tutkimuksen empiiriseen osaan, sen käsitteily alkaa luvusta 4.

1.2 Etiikan ja ammattietiikan erityispiirteet

1.2.1 Mistä etiikassa on kyse?

Arkielämän keskusteluissa eettinen näkökulma ihmisen toimintaan ymmärretään monin eri tavoin: joillekin se on altruismia, toisen puolesta uhrautumista tai toisen edun preferoimista, toisille vain erilaisten eettisten näkemysten kuvailua tai joukko sovinnaisäädöksiä (Airaksinen, 1992a); Sipilän (1998) mukaan monet puolestaan näkevät moraalin vanhoja tapoja ylläpitävänä muodollisuutena, toiset taas liittävät sen vain seksiin. Etiikka sekoitetaan usein *moralismiin*, joka tarkoittaa vallan käyttöä toisten ihmisten eettisiä ratkaisuja valvomalla ja heitä niistä syyllistämällä (Lindqvist, 1985; Keith-Spiegel & Koocher, 1985). Syvimmiltään eettisyys ei kuitenkaan ole toisten toiminnan arvostelua, vaan tervettä ja toimivaa kritiikkiä, joka kohdistuu omaan toimintaan. ”Etiikan alkuperäisin ja kattavin kysymys on sekä yksinkertainen että koskettava. Millainen on ’hyvä elämä’? Mistä voimme tunnistaa elämän hyväksi ja erottaa sen elämän muista vaihtoehdoista?” (Lindqvist, 1985, 38).

Käsitteiden moraalii ja etiikka erottaminen toisistaan on tarpeellista, vaikka usein filosofisissakin tutkimuksissa niitä käytetään lähes toistensa synonyymeinä (Pietarinen & Poutanen, 2000). Tavallisimmin etiikka määritellään tieteksi, moraalifilosofiaksi, joka tutkii moraalii ja joka ei osallistu arjen moraalisiin keskusteluihin, vaikkakin selvittää niiden luonnetta. *Moraali* puolestaan on etiikan tutkimuksen kohde. Se on arjen keskustelua hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ja yksilöitten viime käden valintoja näiden välillä. Moraali on siis empiirinen ilmiö ja se perustuu yhteisössä vallalla oleviin sääntöihin. Sääntöjen perusteella yksilöiden toimintaa voidaan pitää moraalisenä tai epämoraalisenä eli moraalittomana.

Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on edellä mainittu jaottelu, mutta etiikan käsitteen määritelmää laajennetaan: Paitsi että *etiikka* on moraalii filosofiaa ja moraalii tutkiva tiede, etiikasta voidaan puhua myös yksilötasolla (Juujärvi ym., 2007; Harva, 1989). Yksilöllinen etiikka on reflektion tulosta, itse pohdittuja näkemyksiä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta ja pyrkimystä niiden perustelemiseen. Etiikka on siten arjen moraalii filosofisempaa, tietoisempaa ja valittuihin käsityksiin sitoutuneempaa henkilökohtaista moraalii. ”Moraalilla ja etiikalla on aina se ydinero, että edellisessä on kyse käytännöllisistä ratkaisuiista, jälkimmäisessä taas reflektioivasta asenteesta” (Harva, 1989, 13). Tässäkään tutkimuksessa näiden termien johdonmukainen käyttö ei käytetyn lähdekirjallisuuden termikirjavuuden vuoksi ole mahdollista. Yksi vaihtoehto olisi vaihtaa termit käyttämäni määritelmien mukaisiksi, mikä ei kuitenkaan tekisi oikeutta alkuperäisille teksteille. Näyttäisi kuitenkin siltä, että kirjavuus ei vaikeuta itse asian ymmärtämistä.

Eettiset näkemykset perustuvat viime kädessä omaksuttuun *maailmankatsomukseen*,¹ esimerkiksi johonkin uskontoon tai ideologiaan (Harva, 1989) sekä maailmankatsomukseen kuuluviin hyvinä ja arvostettavina pidettyihin päämääriin eli *arvoihin* (Ahokas ym., 2005; katso myös Häyry, H. & Häyry, M., 1997; Ahokallio ym., 1998). Arvot ilmaisevat, mikä on hyvää ja tavoiteltavaa. Arvojen taustalla on arvostamiseksi kutsuttu inhimillinen toiminta (Niiniluoto, 1994). Yrjönsuuren (2008) mukaan arvot ovat kaiken toiminnan taustalla; arvostaminen on kriteeri, jonka perusteella jotakin vaihtoehtoa pidetään parempana kuin toista. "Etiikassa on kysymys jostakin sellaisesta, joka asettuu kaikkien arvojen perustaksi. Kysymys on juuri siitä, minkä arvojen mukaan tulisi toimia" (Yrjönsuuri, 2008, 45).

Arvojen tunnistaminen itsessä ja toisissa on haasteellista (Häyry, H. & Häyry, M., 1997; Niiniluoto, 1994). Esimerkiksi kyselytutkimuksissa saadaan usein selville vain kuviteltuja ihanteita ja arvostuksia, joita toden tullen ei olla valmiita puolustamaan. Ihmisen käyttäytymisen seuraaminenkaan ei paljasta hänen todellisia arvojaan. Emme useinkaan toimi arvojamme edistäen; parhaatkin yritykset voivat epäonnistua. Vaikka ihmiset eivät kykenisi toimimaan arvostamiensa päämäärien saavuttamiseksi, se ei todista, etteivätkö päämäärät olisi heille todellisia arvoja. Arvoja on vaikea tunnistaa myös siksi, että ne ovat kerrostuneita: *Itseisarvoja* tavoitellaan niiden itsensä takia, ne ovat päämääriä sinänsä. *Välinearvot* puolestaan ovat arvokkaita välineinä tavoiteltaessa jotakin vielä tärkeämpää, jotka nekin voivat olla vain välineitä johonkin vielä arvokkaampaan. Sama asia voi olla arvokas sekä itsessään että välineenä ja ikävälläkin asialla saattaa olla välinearvoa merkittävän päämäärän tavoittelussa.

Arvoja voidaan jaotella myös niiden sisällön perusteella (Niiniluoto, 1994). Niiniluodon (1994) mukaan Ahlmanin [1939] arvojen luokittelu yhdeksään ryhmään² on hyödyllinen oman ja myös laajemmin erilaisten kulttuuripiirien arvoprofiilien tunnistamisessa. Myös Heta ja Matti Häyryn (1997; katso myös Gylling, 2004) mukaan pyrkimys päästä selville paitsi omista myös toisten vastaavista arvoista lisääntyisi rationaalisella arvokeskustelulla, jota Suomessa käydään hyvin vähän. Omien ja toisten arvojen tunteminen on tärkeää erilaisista uskomuksista ja tulkintaeroista johtuvien arvovirittöjen ratkaisemiseksi ja pohja myös uskalle omiin vaikutusmahdollisuuksiin maailman muuttamisessa. Meitä ei ole rohkaistu ottamaan kantaa asioihin; helpompaa on tehdä, kuten käsketään tai matkia muita kuin ratkoa itse hankalia kysymyksiä (Niiniluoto, 1994).

¹ Teoksessa Uskonto ja maailmankatsomus (Ahokallio ym., 1998, 14) maailmankatsomus määritellään seuraavasti: "Yksi peruskäsitteistä - - on maailmankatsomus, johon maailmankuvan lisäksi kuuluvat ihmisen käsitykset elämän tarkoituksesta sekä hyvästä ja pahasta (etiikka) ja niiden käytännöllinen toteuttaminen (moraali). Maailmankatsomus on yksilöllinen. Kun maailmankatsomuksesta tulee ihmisiä yhdistävä ja sosiaalisesti vaikuttava 'joukkojen katsomus', voidaan puhua uskonnosta tai ideologiasta." (Katso myös Harva, 1989).

² Ahlman luokittelee arvot hedonistisiin, vitaalisiin, esteettisiin, tiedollisiin, uskonnollisiin, sosiaalisiin ja eettisiin arvoihin sekä oikeus- ja mahtiarvoihin (Niiniluoto, 1994). Niiniluoto täydentää jaottelua egologisilla ja ekologisilla arvoilla.

Arvofilosofian suuri kysymys arvojen luonteesta ja perustasta on yli kaksi ja puoli vuosituhatta kestäneistä pohdinnoista huolimatta edelleen ratkaisematta (Niiniluoto, 1994). Silti pohdintaa on jatkettava: esimerkiksi moraalikasvatuksen näkökulmasta ei ole yhdentekevää, pidämmekö arvoja ihmisestä riippumattomina, objektiivisina (*arvo-objektivismi*), yhteisöissä muodostuneina periaatteina (*arvorelativismi*) vai puhtaasti yksilöllisinä preferensseinä (*arvosubjektivismi*). Pohdinta on tärkeää myös siksi, että viime vuosina on käyty läpi syvällinen arvojen murros. Perinteiset arvoauktoriteetit³ ovat menettäneet asemiaan ja tilalle on tullut runsauden pula: kaupan on lukuisa joukko hajanaisia ja keskenään ristiriitaisia arvoja. Arvojen muutos näkyy Niiniluodon (1994; katso myös Niiniluoto 1984) mukaan vastakkaisina kehityssuuntina: Toisaalla arvot kovenivat kilpailussa niukentuvista voimavaroista, toisaalla löystyvät periaatteettomuudeksi. Toisaalla on nähtävissä vaatimusta eettisten oppien puritaanisesta puhtaudesta, toisaalla niiden häviämistä, *arvonihilismiä*. Erilaisten kilpailevien arvoteorioiden ja nykyisten äärisuuntausten keskellä rakentavinta lienee multilinen arvorelativismi: arvot luodaan ihmisten välisessä kanssakäymisessä (*arvokonstruktivismi*). Mikään kohde ei ole arvokas itsessään. Arvokkuus syntyy ihmisen arvottamisen kautta, mutta arvottaminen ei tule tyhjältä, se riippuu kohteen omista ominaisuuksista.

Etiikka käytännöllisen filosofian tutkimuskohteena on perinteisesti jaettu normatiiviseen etiikkaan ja metaetiikkaan (Shafer-Landau, 2010; katso myös Häyry M., 2002). *Normatiivisen etiikan* teorit eli niin kutsutut *moraaliteoriat* ovat teorioita siitä, miten ihmisen tulisi elää ja millaisia päämääriä tavoitella. Moraaliteorioiden tunteminen on perusteltua, vaikka kaiken kattavan moraaliteorian rakentamista ei enää nähtäisi mielekkäänä. Niiden laatijat ovat työkseen mietinneet samoja kysymyksiä, jotka askarruttavat nykyajan ihmisiä. Voimme oppia heiltä pyrkimystä ajattelun sisäiseen loogisuuteen, ehkä tunnistamme omaa ajatteluamme ja yleensäkin eurooppalaisen ajattelun perusteita heidän teorioissaan. Keskusteltaessa ihmiskunnan suurista eettisistä ongelmista, päteville keskustelijoilla ei ole hallussaan vain yhtä moraaliteoriaa, vaan "hyvin varusteltu 'työkalupakki', josta löytyy runsaasti huolellisen, täsmällisen ja pitkälle viedyn moraalijattelun älyllisiä välineitä" (Baggini & Fosl, 2012, 14).

Merkittävimmiä moraalifilosofien kehittämiksi moraaliteorioiksi luetaan yleensä seurausetiikka, deontologinen eli velvollisuusetiikka sekä hyve-etiikka (Repo, 2009). Ne ovat lähtökohdiltaan hyvin erilaisia ja käytännön eettisissä

³ Länsimaisen maailmankatsomukseen vaikuttaneet aatevirtaukset ovat ennen muuta olleet kristinusko, humanismi ja marxilaisuus (Harva, 1989). Perinteiset arvoauktoriteetit, kuten kirkko, koulu ja poliittiset puolueet ovat kuitenkin menettäneet asemiaan jo 1920-luvulla alkaneessa historiallisessa murroksessa, jossa tekniikka ja tiede on valjastettu taloudellisen kasvun päämäärän tavoitteluun (Niiniluoto, 1994). Murrosta heijastavasta käsitteemuutoksesta Yrjönsuuri (2008, 45) toteaa: "Suomen kielessä arvolla tarkoitetaan nykyään usein yksinkertaisesti hintaa. Tämä heijastaa taloudellisten arvojen keskeistä merkitystä myös päätöksien tekemisessä."

Moraalipsykologisten tutkimusten perusteella Helkama (2009) kiteyttää moraalin muutoksen viiteen ulottuvuuteen: maallistuminen, yksilöllistyminen, lisääntyvä kyky reflektoida omaa toimintaa ja ymmärtää moraalikoodien moninaisuus sekä moraalisaantöjen erkaantuminen tapasäännöistä. Eurooppalaisen moraalin trendinä hän pitää myös ihmisten tasa-arvoistumista.

ongelmissa ne voivat johtaa erilaisiin ratkaisuihin. Perusajatukseltaan *seurausetiikka* on yksinkertaista: teon hyvyyden tai vääryyden määrittelevät teon seuraukset. Yleisimmässä seurausetiikan muodossa, klassisessa utilitarismissa, hyvänä seurauksena pidetään mahdollisimman monen onnellisuuden maksimoimista. *Velvollisuusetiikan* mukaan on olemassa absoluuttisia ja universaaleja sääntöjä ja periaatteita, joita on velvollisuus noudattaa (Baggini & Fosl, 2012; Anchin, 2005). Teon hyvyyttä ei arvioida sen seurausten perusteella vaan ainoastaan teko itsessään on oleellinen. Tunnetuin velvollisuuseetikko, Immanuel Kant, vastusti moraalien välineellistämistä jonkin päämäärän tavoittelemiseksi (Repo, 2009). Hänen mukaansa moraalit ovat oleellisia osia ihmisistä itseään, koska moraalit ovat nousevia ihmisen omasta ajattelusta. Hän päätyi pitämään moraalisen toiminnan kriteereinä kahta imperatiivina: on toimittava niin, että oma toiminta olisi mahdollista hyväksyä yleiseksi laiksi ja ihmisyyttä itsessään ja toisissa ei tule koskaan kohdella pelkkänä välineenä vaan aina päämääränä sinänsä. *Hyve-etiikassa* moraalisuuden arvioinnin kohteena ei ole teko, vaan ihminen ja hänen luonteensa (Anchin, 2005). Ihminen, jolla on arvostettuja luonteenpiirteitä, hyveitä, on herkistynyt tunnistamaan eettiset tilanteet ja hänen valinnoissaan on nähtävissä hänen hyveellinen luonteensa.

Kaikissa edellä mainituissa moraaliteorioissa on omat ongelmansa: seurausetiikassa kompastutaan paitsi mahdottomuuteen ennakoita kaikkia tekojen seurauksia ja utilitarismin vaatimus pyrkiä mahdollisimman monen mahdollisimman suureen onnellisuuteen voi vaatia kohtuuttomia henkilökohtaisia uhrauksia (Repo, 2009). Myös velvollisuusetiikka voi johtaa ylivoimaisiin vaatimuksiin, jos kaikkia velvollisuuksia on noudatettava poikkeuksetta. Velvollisuudet ovat joskus myös ristiriidassa keskenään, jolloin on kyettävä määrittelemään jotkut velvollisuudet tärkeämmiksi kuin toiset. Hyve-etiikassa iso kysymys syntyy hyvän määrittelystä: määrittelevätkö hyveellisten ihmisten teot sen, mikä on hyvää vai voimmeko kenties vasta saavutettua tietyn hyveellisyden tason ymmärtää hyvän sisällön (Baggini & Fosl, 2012).

Yli kaksituhatta vuotta kestäneestä moraalifilosofoinnista huolimatta yksikään normatiivinen moraaliteoria ei ole saavuttanut universaalia hyväksyntää (Shafer-Landau, 2010; Baggini & Fosl, 2012; Häyry, H., 1997). Näkökulmien moninaisuudesta johtuen kaikenkattavan teorian luominen tulevaisuudessaakaan ei liene mahdollista (Häyry, H., 1997) eikä teorioiden antamista abstrakteista normeista ole juurikaan apua käytännön elämän konkreettisissa ongelmissa (Harva, 1989).⁴ Filosofinen etiikka ei siis lupaa helppoja ja valmiita vastauksia elämän ihanteiden, elämisen arvoisen elämän ja toinen toistemme kohtelun kysymyksiin (Shafer-Landau, 2010). Suurista eroista huolimatta moraaliteorioita yhdistää näkemys siitä, että aito moraalisuus ei voi olla pelkästään egoistista tai opportunistista; etiikan minimi on sallia toisille samat oikeudet

⁴ Toisaalta esimerkiksi Sihvola (2004) toteaa, että suuret moraalifilosofitkaan eivät ole pitäneet teorioitaan luonnontieteellisiin teorioihin verrattavina; ne eivät edes yritä antaa valmiita vastauksia. "Päinvastoin monet klassikot ovat todenneet tällaisten vastausten antamisen mahdottomaksi" (sivu 29).

kuin itselle (Niiniluoto, 2005; Airaksinen, 1992a). Järkevästi emme voi perustella vain jonkun oikeuksia, jos pyrimme hyvään elämään.

Metaeettisen tutkimuksen kysymykset ovat teoreettisempia kuin moraali-teoriat (Shafer-Landau, 2010; vonWright, 2001; Pietarinen & Poutanen, 2000; Räikkä, 1995). Niistä merkittävimmät koskevat moraalisen tiedon mahdollisuutta, moraalisten väitteiden luonnetta ja sitä, mihin moraalinen auktoriteetti perustuu. 1900-luvulla metaeettinen tutkimus on keskittynyt erityisesti käsitteiden merkitysten analysointiin. Metaetiikka tarjoaa välineitä moraalikeskustelun käymiseen, mutta ei itse osallistu niiden käyttämiseen. Normatiivinen etiikka ja metaetiikka eivät kuitenkaan ole kaikilta osin erotettavissa. Vaikka monet merkittävät filosofit – kuten Platon, Aristoteles ja Kant – ovat käsitelleet etiikan teoreettisia (siis metaeettisiä) kysymyksiä, on teoreettisuudella ollut myös käytännöllinen tavoite: ihmisten opastaminen hyvään elämään. Teoreettisin keinoin suuret filosofit ovat pyrkineet vastaamaan kysymykseen, miten tulisi elää arjessa, että eläisimme mahdollisimman hyvin. Taustalla on ollut ajatus, ettei ole mahdollista vastata hyvää elämää koskeviin kysymyksiin, ellemmme tiedä, mitä tarkoittavat esimerkiksi käsitteet hyvä, oikea ja velvollisuus. Etiikan klassikot sisältävät siis aineksia molemmista.⁵

Nopean yhteiskunnallisten muutosten ja yhä monimutkaistuvien moraali-ongelmien vuoksi toimivalla moraalijattelulla on kysyntää enemmän kuin koskaan (Yrjönsuuri, 2008; Baggini & Fosl, 2012). Mitä annettavaa filosofisella etiikalla on yhä monimutkaistuvien moraalikysymysten kanssa kamppailevalle? Moraalinvartijana toimimisen tai pelkän metaeettisen käsiteanalyysin sijaan "filosofian on omalta osaltaan autettava ihmisiä tiedostamaan, jäsentämään ja kriittisesti arvioimaan omia arvojaan" (Niiniluoto, 1994, 192; katso myös Shafer-Landau, 2010), mikä on ei-normatiivisen *soveltavan etiikan* tehtävä.⁶ Soveltavan etiikan tutkimuksen lähtökohta on käytännön konkreettisissa eettisissä ongelmassa ja niistä käytävissä keskusteluissa (Niiniluoto, 1994; Yrjönsuuri, 2008; Harva, 1989). Sen tehtävä on ennen muuta selkiyttää keskustelua, paljastaa ajattelun epäjohtonmukaisuuksia ja selventää, millaiset moraaliset valinnat tietyn teoreettisen lähtökohdan puitteissa ovat mahdollisia tai mahdottomia sekä täsmentää erilaisten ajattelutapojen argumentteja ja niiden taustalla olevia uskomuksia ja arvoja (Harva, 1989; Häyry, H., 1997; Niiniluoto, 1994). On monia tapoja joutua ajattelussa harhateille: Kaikki argumentit eivät ole yhtä hyviä, eikä päättelyn rakenne aina kestä kriittistä tarkastelua (Shafer-Landau, 2010). Epäjohtonmukaiset näkemykset eivät voi olla totta, epätodet lähtökohdat saattavat johtopäätökset kyseenalaiseksi ja johtopäätökset eivät välttämättä loogisesti seuraa lähtökohdistaan. Filosofinen etiikka on ennen muuta pitävien ja selkeit-

⁵ Filosofisessa keskustelussa on väitelty siitä, missä määrin filosofisen etiikan kuuluu lainkaan esittää ohjeita tai moraalikäsitteitä. 1900-luvun metaetiikan valtavirta, analyttinen etiikka, korostaa, että ennen muuta pitää tutkia kieltä, jonka varaan ajattelu rakentuu. Tätä näkemystä kritisoi esimerkiksi MacIntyre teoksessaan *Hyveiden jäljillä* (2004) ja esittää, että nykyisen moraalifilosofisen tutkimuksen pitäisi palata suurien ajattelijoiden traditioon ja tarjota myös päämääriä pelkän puolueettoman käsiteanalyysin sijasta. (Katso myös Pietarinen & Poutanen, 2000).

⁶ Soveltavaa etiikkaa kutsutaan myös praktiseksi tai käytännölliseksi etiikaksi (katso esimerkiksi Harva, 1989; Niiniluoto, 1994).

ten perusteluiden vaatimista (Airaksinen, 1992a; Räikkä, 1995), moraalista järjkeyttä ja kurinalaista ajattelua, jossa pyritään johdonmukaiseen argumentointiin ja jossa tosista lähtökohdista (premisseistä) johdetaan loogisesti johtopäätökset (Shafer-Landau, 2010). Se haastaa kriittiseen ajatteluun, omien näkemysten kyseenalaistamiseen ja oman ajattelutaidon kehittämiseen.

Edellä mainittujen käsitteiden lisäksi filosofisen etiikan keskeisiin käsitteisiin kuuluu myös vastuun käsite (Niiniluoto, 2005). Vastuullisuus on eettisyyden edellytys, siksi on määriteltävä moraalisen ja eettisen vastuun ehdot. *Moraalisesti vastuussa* ovat ne, ”jotka kykenevät tekemään eron oikean ja väärän välillä sekä voivat käyttää tätä erottelua valitessaan vapaasti vaihtoehtoisten tekojen välillä” (Niiniluoto, 2005, 40). Aristoteleen Nikomakhoksen etiikasta lähtien filosofit ovat olleet yksimielisiä vapaasta tahdosta yksilön vastuullisuuden perimmäisenä edellytyksenä (Ahokas ym., 2005). Vastuuta arvioitaessa on selvitettävä, oliko toimijalla valinnanvaraa.⁷ Tahdonvapauden edellytyksenä on, että kyseessä on mieleltään terve, tiedostava persoona, jonka teoissa on tarkoituksellisuus ja jolla on riittävästi tietoa teon seurauksista (Ollila, 1992).⁸ Moraalisen vastuun ehdot täyttävää nimitetään *moraalitoimijaksi* (Baggini & Fosl, 2012).

Moraalinen vastuu ei ole sama asia kuin juridinen vastuu (Niiniluoto, 2005; katso myös Sajama, 1995). Useat lait kyllä perustuvat yhteisön moraalisiin normeihin ja lain rikkomista pidetään myös epäeettisenä toimintana. *Lain ja etiikan ero* on kuitenkin siinä, että lain rikkomisesta tuomitaan sanktioina rangaistuksia, joiden määrääminen ja toimeenpaneminen on tuomioistuimen tehtävä. Epäeettistä toimintaa sen sijaan paheksutaan ja teon vuoksi voi menettää sekä maineensa että luottamuksensa. Moraalissa on Pursiaisen (2008) mukaan kyse juuri luottamuksesta. Yhteiskunnassa, jossa ei luoteta pelkkään viralliseen kontrolliin, on oltava ihmisten välistä keskinäistä perusluottamusta, jota yhteiskunnan jäsenet tuntevat toinen toistaan kohtaan. Moraaliton teko rikkoo tätä luottamusta, sekä uhrin luottamusta tekijään että laajemminkin kaikkien luottamusta toisiinsa. Laki ja etiikka eroavat toisistaan myös siinä, että monet lait ovat luonteeltaan praktisia eikä niissä ole lainkaan moraalista sävyä (Ollila, 1992). Moraalinen vastuu ulottuu sen sijaan laillisen vastuun tuolle puolen; on olemassa toimintaa, josta moraalissa mielessä olemme syvästi vastuussa, vaikka lait eivät ottaisi siihen lainkaan kantaa. Eduskunnan tehtävä on säätää lakeja, mutta ei moraaliala (Ollila, 1992), minkä vuoksi lait voivat olla epäoikeudenmukaisia ja niitä on voi-

⁷ 'Nikomakhoksen etiikassa' Aristoteles (2008, 42–43) toteaa mielenkiintoisesti tietämättömyyden ja vastuun yhteydestä: ”Mikään tietämättömyydestä tehty ei ole vapaaehtoista, mutta tahdonvastaista on vain sellainen, joka aiheuttaa tekijälle kärsimystä ja surua jälkeensä. Sillä jos joku on tehnyt jotakin tietämättömyydestä, mutta ei ole siitä millään tavoin pahoillaan, hän ei tosin tehnyt vapaaehtoisesti sitä, mitä hän ei tiennyt tekevänsä, mutta hän ei myöskään ole toiminut tahdonvastaisesti, koska hän ei ole pahoillaan.” Tosin nykyaikana voi ehkä oikeutetusti joutua vastuuseen myös omasta tietämättömyydestään, niin helppoa on tiedon lähteille pääseminen (katso esimerkiksi Airaksinen, 1992b).

⁸ Tahdon vapaus on monitahoinen filosofinen ongelma (Ahokas ym., 2005, 117): Shaverin tutkimukseen [1995] viitaten kirjoittajat toteavat, että myös joissakin psykologisissa teorioissa, kuten behaviorismissa ja psykoanalyysissä, kiistetään vapaan tahdon merkitys. Sitä vastoin esimerkiksi Ihanus (1998) ei katso, että psykoanalyttisen teorian näkemys tiedostamattomasta tarkoittaisi ihmisen vastuun vähenemistä. Vastuullisuus alenee vain, jos tekoja ohjaavat irrationaaliset harhat ja pakot, mikä on harvinaista.

tava eettisin perustein myös kritisoida (Räikkä, 1995). Pyrkinessämme muuttamaan oikeustajun vastaisia lakeja voimme kapinoida niitä vastaan kansalaistotelemattomuuden nimissä (Niiniluoto, 2005); joidenkin mielestä epäoikeudenmukaisiakin lakeja on noudatettava kaaoksen välttämiseksi (Ollila, 1992). Toiset taas eivät pelkää kaaostakaan, koska siinä voi piillä uudistumisen alku (Øvreeide, 2003).⁹ Demokraattisessa järjestelmässä lakien muuttaminen yleistä etiikkaa vastaavaksi demokraattisin keinoin on joka tapauksessa hidasta.

Vastuu näyttäytyy erilaisena, kun tarkastellaan yksilön etiikkaa hänen toimiessaan jossakin ammatissa (Airaksinen, 1992b). Ammatillisia tehtäviä hoidaessaan hän ei olekaan yksioikoisesti yksin vastuussa omista teoistaan. Mukaan tulee myös toimintaympäristö, jossa hän harjoittaa ammattiaan. Toimintaympäristön yhteisölliset vaatimukset hämärtävät yksilön vastuuta: ehkä noudatettiin työnantajan ohjeita tai työpaikan käytänteitä. Vaikka yksilöllinen vastuu säilyy myös ammatissa toimiessa, ovat ammatit ja ammattikunnat yksi työntekijän eettistä toimintaa ja valintoja määräävä tekijä. Siksi ammattietiikka ja ammanteille määritellyt eettiset ohjeet ovat välttämättömiä ja tärkeitä.

1.2.2 Ammattietiikka

Ammattien olemassaoloa pidetään yleensä itsestään selvänä (Airaksinen, 2008b). Filosofisen etiikan näkökulmasta ammatillisuuden käsite, ammattien arvopäämäärien perusteet, ammattietiikan määrittely ja ammatillisen vallan perustelut eivät ole yksinkertaisia eivätkä yksiselitteisiä. Ammattietiikkaa on toistaiseksi tutkittu vain vähän, minkä vuoksi kaikista käsitteiden määrittelmistä ei ole selkeää yksimielisyyttä. Yksimielisyys näyttää kuitenkin vallitsevan muun muassa siitä, että ammatti-identiteettiä ei nykyaikana luoda monopolein eikä lailla, vaan se syntyy koulutuksella (Øvreeide, 2003; katso myös Häyry H. & Häyry M., 1994): ammatillisuuden perustana on tieteeseen perustuva ja koulutuksella hankittava tietotaito ja osaaminen. Ammatti antaa aseman, johon liittyy tiedon tuomaa auktoriteettia (Airaksinen, 1992b). Ammatillaisen ja ammattien olemassaolo on yhteiskunnan oikeuttamaa; ammatit ovat olemassa, koska ne toteuttavat yhteiskunnan yleisesti hyväksymiä tehtäviä. Ammatit eivät kuitenkaan ole vain yhteiskunnan arvoista riippumattomia välineitä, koska niissä toimivat ihmiset ovat moraalisia toimijoita, jotka ajavat pyrkimyksiään, käyttävät ammatin tuomaa valtaa ja toteuttavat arvojaan.

Vaativia palveluun suuntautuneita, merkittävän teoreettisen tietämykseen ja harjaannukseen perustuvia asiantuntija-ammatteja kutsutaan *professioiksi* (Airaksinen, 2008a). Perinteisiä professioita ovat esimerkiksi lääkärin ja juristin ammatit, joissa toimivilla on itsenäistä päätöksentekovaltaa ja suhteellisen korkea yhteiskunnallinen asema. On luonnollista, että ammatin tuomaa yhteiskunnallista asemaa ja sen tarjoamia taloudellisia ja muita etuja tavoitellaan (Pursi-

⁹ Hyvä esimerkki lain ja etiikan ristiriidasta on viime aikoina käyty keskustelu Greenpeace-aktivistien lainvastaisesta toiminnasta (Räikkä, Jyrki, 2013). Helsingin Sanomien toimituksen kokoama eri alojen vaikuttajien joukko (HS-raati) pohti Greenpeacen toimintaan liittyen, onko kansalaisilla oikeus rikkoa lakia, mikäli lakien mukainen toiminta on heistä eettistä.

ainen, 2008; Airaksinen, 1992b). Monet uudet ammatit pyrkivätkin saamaan yleistä tunnustusta ja profession statuksen.

Erityisen vahvoja ammatteja ovat *sulkeutuneet asiantuntija-ammattit*, joiden harjoittamiseen niihin kouluttautuneet tarvitsevat viranomaisilta erityisluvan (Airaksinen, 2008a; Pursiainen, 2008). Muita kuin luvan saaneita ammatin harjoittajia voidaan pitää epäpätevinä harrastelijoina, huijareina tai puoskareina (Airaksinen, 2008a). ”Asiakkaan ja yhteiskunnan on voitava luottaa siihen, että ammattilaisena esiintyvällä on valtuudet ammatissa toimimiseen” (Pursiainen, 2008, 1). Kiinnostus professioita ja professionaalisia toimijoita kohtaan selittyy sillä, että koko yhteiskunta on heidän potentiaalista asiakaskuntaansa (Pursiainen, 2008; Koehn, 1994). Kuka tahansa meistä voi joutua tilanteeseen, jossa tarvitsee ammattilaisilla olevaa asiantuntijatietoa, jolloin tuleamme elintärkeällä tavalla riippuvaisiksi ammattilaisten asiantuntemuksesta, jonka monopolin yhteiskunta on heille taannut. Asiakkuus on siis riippuvuussuhde.¹⁰ Annamme vallan auktoriteeteille uskoessamme heihin heidän tietojensa ja koulutuksensa takia (Airaksinen, 1992b).

Ammattien valta ei kuitenkaan perustu vain tietoon vaan myös arvoihin (Airaksinen, 1992b; katso myös Lindqvist, 1985). Yhteiskunnan yleisesti hyväksymät ammatit toteuttavat vallalla olevia arvoja. Esimerkiksi terveys ja sen edistäminen on arvo, joka antaa oikeutuksen lääkärin ammatille. Tätä tarkoittaa professioihin kuuluva palveluihanne. Lupaus sitoutua haavoittuvassa tilanteessa olevien ihmisten palvelemiseen mahdollistaa luottamuksen syntymisen ammattilaisen ja hänen asiakkaansa välillä (Koehn, 1994).¹¹ Ammattilainen on yhteiskunnalta saanut valtuutuksen olla asiakkaansa etujen ajaja ja puolustaja (Pursiainen, 2008). Toisaalta yhteiskunta on antanut ammattilaisille myös laajoja vapauksia ja valtuuksia ja luottanut siihen, että ammattilaiset käyttävät näitä valtuuksia jokaisen yhteiskunnan jäsenen parhaaksi mahdolliseksi hyväksi. Vapaudet mahdollistavat niiden käyttämisen myös omien etujen ja mielitekojen tyydyttämiseen, mikä rikkoo ammattien nauttimaa luottamusta. ”Ammattietiikka on ammatin vastaus siihen luottamukseen, jota yhteiskunta eli kaikki yhteiskunnan jäsenet yhdessä kohdistavat siihen. Kiteyttämällä oman professionaalisen etiikkansa ja valvomalla sen toteutumista ammatin piirissä ammatti osoittaa yhteiskunnalle olevansa saamansa luottamuksen arvoinen.” (Pursiainen, 2008, 2).¹²

¹⁰ Englannin kielen asiakasta tarkoittava sana client tulee alun perin latinasta *clinare*, joka korostaa nimenomaan riippuvuutta toisen suojelusta; kirjaimellisesti käännettynä *clinare* tarkoittaa nojata johonkin (Pursiainen, 2008; Koehn, 1994).

¹¹ ”- - professionals’ unilateral unqualified pledge to serve a specific end of a particular group of vulnerable human beings grounds professionals’ authority, legitimating their power of initiating and performing or authoring life-altering actions on the client’s behalf. The pledge functions as a ground because, and to the extent that, it meets the objective requirements for a trusting relation between the professional and the client” (Koehn, 1994, 67–68).

¹² Juujärvi ym. (2007) kertovat ammattietiikan oppikirjassaan esimerkin luottamuksesta ja sen rikkomisesta: jos yksittäinen sairaanhoitaja rikkoo vaitiolovelvollisuutta se ei tuhoa vain luottamusta potilaan ja kyseisen sairaanhoitajan välillä, vaan murtaa myös potilaan luottamuksen koko terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. Tämän vuoksi myös yksittäinen työntekijä on vastuussa ammattikuntansa ja toimialansa maineesta.

Ammattietiikka on normatiivista soveltavaa etiikkaa, jolle metaetiikka ja moraalifilosofiat luovat perustan (Repo, 2009). Airaksisen (2008a) mukaan ammattietiikalla tarkoitetaan niitä käsityksiä ja näkemyksiä, jotka määrittelevät ammatin statuksen haltijan hyväksyttävän käyttäytymisen, mikä yleensä ilmaistaan eettisenä koodistona tai eettisinä ohjeina, jotka kyseinen ammattikunta on yleisesti hyväksynyt. Eettisissä ohjeissa määritellään ja ilmaistaan ne arvot ja velvoitteet, jotka liittyvät kyseisen ammattikunnan tietämykseen ja yhteiskunnalliseen statukseen. Ammattietiikka ei pohjimmiltaan eroa muista eettisistä kysymyksistä muussa kuin siinä, että se koskee ammatillisten tekojen eettisyyttä (Räikkä, 1995). Raja yksityiselämän ja ammatissa toimimisen välillä on kuitenkin ajoittain epäselvä (Siitonen, 1992). Ammatin harjoittamisesta, jota ammattietiikka koskee, on kyse ainakin silloin, kun toimimme työtehtävissä, kehitämme työtehtäviimme liittyviä tietoja ja taitoja ja annamme työtehtäviimme liittyviä lausuntoja. Ammattietiikka sijoittuu yksilön etiikan ja lain välimaastoon (Øvreeide, 2003). Sen rikkominen voi aiheuttaa muodollisia sanktioita¹³, mutta lakitekstiä se ei ole; oikeuslaitos ei voi jakaa tuomioita ammattieettisten ohjeiden perusteella (Niiniluoto, 2005). Ammattieettinen ja yleensäkin eettinen keskustelu on lisääntynyt erityisesti 1970-luvulta lähtien suurten muutosten, muun muassa teknisen kehityksen ja ihmisen kasvaneiden vaikutusmahdollisuuksien vuoksi (Räikkä, 1995; ks. myös Heiskanen, 1992). Keskustelua on tarvittu, koska eettinen harkintakyky ei ole aina pysynyt esimerkiksi tiedonsiirron, tieteiden kehityksen eikä globalisaation tahdissa.

Ensi näkemältä vaikuttaa luonnolliselta, että ammattilaiset, jotka tuntevat ammattinsa ja sen eettiset pulmat, laativat itse itselleen eettiset ohjeet (Airaksinen, 1992b). Ammattikunnilla voi kuitenkin – kuten edellä on käynyt ilmi – olla valtapyrkimyksiä ja sen jäsenten etu voi olla ristiriidassa yhteisen hyvän kanssa. Ei ole ongelmatonta, että ammattikunnista tulee tuomareita omassa asiassaan. Kyynisimmät näkevätkin ammatit pohjimmiltaan vain oman etunsa ajajina: mikään ei takaa, että ammattikunnan itsensä laatimat ohjeet käsittelevät ammatin kipeimpiä ja tärkeimpiä ongelmia. Ehkä ammatit ovat suorastaan salaliittoja tai piilotettua kaupankäyntiä, lähtökohtaisesti epämoraalista toimintaa, jolla ammatissa toimivat haalivat itselleen rikkauksia ja korkean statuksen (Koehn, 1994; katso myös Lindqvist, 2016). On myös mahdollista, että ohjeet on laadittu vain epäeettisten käytänteiden peittelemiseksi tai niin ylevisi, ettei ammatissa toimivilla ole mahdollisuutta niitä toteuttaa (Airaksinen, 1992b; katso myös Räikkä, 1995). Ammatin oikeutus ja arvot voivat olla ristiriidassa kansalaisten yleisen edun kanssa, eikä se välttämättä ole lainkaan lipsahdus, vaan tarkoituksellista. Toinen ääripää on optimistisen kirkasotsaisesti uskoa, että ammattiteilla on vain yhteisen hyvän pyrkimyksiä eikä lainkaan omia etuja ajettavanaan esimerkiksi palkkauksen suhteen. Joka tapauksessa asiantuntija-ammattilaisten tulisi kantaa saamansa näkymätön ja osittain kontrollin ulkopuolelle jäävä valta vastuullisesti ja suostua avoimeen keskusteluun työnsä arvoista julkisesti eikä vain kollegoiden keskuudessa (Airaksinen, 2008c). Aidosta ammattietiikasta ei ole kyse ainakaan silloin, jos ammattieettiset säännöt laaditaan vain suuren yleisön

¹³ Øvreeide (2003) mainitsee sanktioina esimerkiksi erottamisen liitosta tai järjestöstä.

vakuuttamiseksi ammatin merkityksestä ja luotettavuudesta tai jos niillä vain perustellaan jo olemassa olevia käytänteitä (Räikkä, 1995).

Koska yhteiskunta on valtuuttanut ammatit tehtävänsä yhteiskunnan arvojen toteuttajaksi ja koska ammattietiikka on yleisen etiikan sovellus, on luonnollista, etteivät ammattietiikat voi olla ristiriidassa yleisten eettisten käsitysten kanssa (Øvreeide, 2003; Airaksinen, 1992b; Koehn, 1994; Häyry, H. & Häyry, M., 1992; 1994). Ammattietiikan täytyy perustua yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja eettisiin näkemyksiin. Ammattien todellisuus on usein kuitenkin vieraantunut arvopäämäärästään (Airaksinen, 1992a; 2008b). Ristiriitaisten vaatimusten repimänä ammattilaisen voi olla vaikea noudattaa ammatin alkuperäisiä arvoja.¹⁴ On myös aiheellista kysyä, ovatko kaikkien ammattien arvopäämäärät lainkaan aitoja, yhteiskunnassamme arvostettuja arvoja. Arvot voivat olla myös niin epämääräisiä, että ammatillinen osaaminen laajennetaan koskemaan yhä uusia alueita.¹⁵ Ne voivat myös jäädä egoististen uralla menestymisen tai taloudellisten intressien jalkoihin; palvelut voidaan ylihinnoitella, vaikka yhteiskunnan takaaman yksinoikeuden vuoksi muutakaan vaihtoehtoa saada palvelua ei ole olemassa.¹⁶

Yhteiskunnassa ei voi kuitenkaan olla etuoikeutettuja ammatteja, joilla olisi lupa noudattaa omanlaistaan moraalialia (Ollila, 1992). Moraalin on oltava kaikille sama. Ammattietiikoita pitää voida kritisoida eikä kritiikkiä voi estää vetoamalla siihen, etteivät maallikot ymmärtäisi mitään esimerkiksi lääketieteestä, liike-elämästä tai opettamisesta. Kritiikki on paikallaan myös siksi, että yleisten eettisten käsitysten muuttuessa, myös ammattietiikan on pysyttävä muutoksessa mukana (Øvreeide, 2003, katso myös Häyry, H. & Häyry, M., 1994) eikä mikään järjestelmä menesty ilman kritiikkiä ja siihen perustuvaa uudistumista (Airaksinen, 2008a). Niiniluoto (1994) ehdottaakin, että ammattietiikat luotaisiin alan omien asiantuntijoiden ja filosofien yhteistyönä, koska ammattien omassa piirissä on harvoin etiikan kysymysten asiantuntijaa.

Ammattieettisten sääntöjen keskeinen tehtävä on antaa jokaiselle mahdollisuus parantaa omaa työtään, kehittää omaa toimintaansa ja tulla paremmaksi ammattilaiseksi (Airaksinen, 2008b). Vaikka eettiset ohjeet eivät olekaan tarkkoja ohjeita siitä, miten pitäisi tietyissä tilanteissa toimia, ne ovat kuitenkin perusta omalle pohdinnalle ja apukeino eettisessä harkinnassa (Räikkä, 1995). Ennen muuta ne tulisi ymmärtää ammattilaisen turvaksi, ohjeiksi siitä, miten on paras ja oikein toimia, mikä vapauttaisi rohkeuteen ja aktiiviseen vastuullisuuteen omasta toiminnasta (Øvreeide, 2003; Lindqvist, 1985). Ammattietiikkaa ei tule

¹⁴ Airaksinen (1992b) käyttää tästä esimerkkinä opettajan ammattia, jonka arvoperustana pidetään oppilaan yksilöllisen kasvun tukemista, mikä työn arjessa muuttuukin taantumukselliseksi tiedon siirtämiseksi tulevalle sukupolvelle. Viime aikoina on alettu puhua myös moraalisesta ahdingosta (moral distress) tai työpohjaisesta eettisestä stressistä (katso esimerkiksi Metteri & Hotari, 2011). Moraalinen ahdinko on seurausta tilanteesta, jossa työntekijä ei voi erilaisten institutionaalisten esteiden vuoksi toimia oikeaksi kokemallaan tavalla.

¹⁵ Esimerkiksi kauneuskirurgia ei Airaksisen (2008a) mukaan toteuta lääkärin alkuperäistä arvopäämäärää.

¹⁶ Monopoli ammatin harjoittamiseen on syy myös siihen, miksi lääkäri ei voi kieltäytyä hoitamasta uusia tuntemattomia sairauksia tai sairautta, joka asettaa hänet itsensä vaaraan (Häyry, H. & Häyry, M., 1992).

ymmärtää siis esteenä tai rajoituksena, koska rajoitukset luovat liikaa varovaisuutta, tehtävistä ja vastuusta vetäytymistä.¹⁷ Sääntöjen tulee olla myös ammattia määrittäviä periaatteita eli niiden on kerrottava, mikä on ammatin perimmäinen tarkoitus ja millaisiin edistettäviin arvoihin se perustuu (Räikkä, 1995). Jokaisella on silloin mahdollisuus verrata omaa arvoperustaansa niihin ja pohdita, voiko tehdä kyseistä työtä ja onko työ omien arvojen mukaista. Arvopäämäärät eivät voi kuitenkaan olla vain arvoluettelo, jota pidetään itsestään selvänä. Arvot ja niiden sisältö tulee jatkuvasti määritellä uudelleen, mikä on äärimmäisen vaikeaa, vaikka naivisti ne nähdään luonnollisina ja ongelmattomina (Airaksinen, 2008c). Joskus yksilön uskonnolliset tai muut ideologiset arvot eivät sovi yhteen ammattieettisten vaatimusten kanssa (Lindqvist, 1985). Täydellinen konflikti oman etiikan ja ammatin arvojen kanssa olisi inhimillisesti tuhoisaa. Jokaisen tulisi myös miettiä omalla kohdallaan, millaisiin määräyksiin, esimerkiksi esimiehen taholta, oma etiikka ei venyisi. Airaksisen (1992a) mukaan oikeudenmukaisuuden arvo eettisissä ohjeissa takaa parhaiten sen, että kenenkään yksilöllinen etiikka ei joudu ristiriitaan ohjeitten kanssa.

Kuten yleensäkin etiikan, myös ammattietiikan tulisi koskea ennen muuta oman toiminnan arviointia; sen perimmäinen tarkoitus ei ole arvioida tai tuomita muita (Airaksinen, 2008b) ja syyllistyä sen varjolla *kaksinaismoraaliin*, jossa itseltä vaaditaan vähemmän kuin toisilta (Heiskanen, 1992). Liika varovaisuus puuttua kollegan toimintaan on kuitenkin myös ongelmallista; kuinka pitkälle lojaliteettia virkaveljeä kohtaan voi venyttää esimerkiksi virheellisen toiminnan salaamisessa (Räikkä, 1995)? Varovaisuutta lisää myös se, että työyhteisön eettisesti ongelmallisia käytänteitä esiin tuovat ovat vaarassa joutua kokemaan Sokrateen kohtalon: heitä kohtaa henkinen kuolemantuomio omassa työyhteisössään, he juovat vaikenemisen myrkkymaljan tai joutuvat vaihtamaan työpaikkaa (Heiskanen, 1992). Jonkin asteista ryhmäkuria ammattietiikan on kuitenkin oltava, ettei kukaan vaarantaisi ammatin asemaa ja ammatin saamia ehdollisia vapauksia. Ammattietiikan toteutumista valvomaan useimmat ammattikunnat ovat perustaneet eettisiä työryhmiä (Pursiainen, 2008).

1.2.3 Ammattietiikan opetus ja ammattieettinen kehittyminen

Jos filosofisen etiikan tavoitteena on tutkia moraalien ja arvojen perustaa sekä moraalisten väitteiden luonnetta, on moraalien sosiaalipsykologinen tutkimus käytännönläheisempää: se tutkii moraalisen toiminnan, ajattelun ja moraalisten tunteiden syntyä, kehittymistä ja muuttumista sekä niiden keskinäisiä suhteita (Helkama, 2009). Sosiaalipsykologisen empiirisen tutkimuksen tuloksena on syntynyt muun muassa merkittäviä teorioita moraalisen ajattelun kehityksestä (esimerkiksi Kohlberg, 1984; Gilligan, 1982), moraalisen toiminnan osatekijöistä (Rest, 1994) sekä universaaleista perusarvoista ja niiden rakenteesta (Schwartz, 1994). Edellä mainittujen teorioiden perusteella on myös kehitetty mittareita,

¹⁷ Norjan (ja muidenkin Pohjoismaiden) psykologien ammattietiikasta kirjoittava Øvreeide (2003) mainitsee tässä yhteydessä joidenkin psykologien eronneen psykologiliitosta, koska ammattieettiset säännöt on nähty psykologien uusia työaloja liikaa rajoittavina. Hän ei kuitenkaan mainitse, millaisista työtehtävistä on kysymys.

joilla voidaan selvittää kunkin teorian mukaista moraaliajattelua. Näitä ovat esimerkiksi oikeudenmukaisuusajattelun (moraalidilemmahaastattelu MJI; Kohlberg 1984) ja huolenpidon etiikan kehitystason (The Ethic of Care Interview, ECI, Skoe, 2014) sekä moraaliajatteluvaiheiden tunnistamisen (The Defining Issues Test, DIT, Rest, 1979) mittarit (katso myös Juujärvi & Myyry, 2005; Helkama, 2009). The Value Survey (SVS) -testillä (Schwartz, 1994) mitataan universaalien perusarvojen järjestystä ja painottumista. Kyseiset mittarit ovat olleet ahkerassa tutkimuskäytössä sekä kansainvälisesti että Suomessa. Esimerkkinä suomalaisista tutkimuksista mainittakoon Juujärven (2003) pitkittäistutkimus lähihoitaja-, sosionomi- ja poliisiopiskelijoiden huolenpidon etiikan kehittymisestä kahden vuoden aikana sekä Myyryn (Myyry & Helkama, 2001) tutkimus sosiaalialan, tekniikan ja kauppatieteen opiskelijoiden arvojärjestyksistä. DIT-analyysiä on käytetty erityisesti etiikan ja ammattietiikan opettamisen vaikuttavuuden tutkimuksissa (Bebau, 2002; Rest & Narváez, 1994; katso myös Helkama, 2009).

1950-luvulle saakka lapsen moraalin kehitystä ymmärrettiin lähinnä behavioristisen ja psykoanalyttisen teorian näkökulmista: rangaistuksia välttääkseen lapsi oppii moraalin, kun yhteisö ulkoapäin pyrkii hillitsemään lapsen luontaisia haluja ja tarpeita (Colby, 2005; Myyry, 2003; Rest, 1994). Kognitiivinen käänne psykologiassa myötävaikuttanut uudenlaisen ajattelutavan ja moraaliarvioinnin tutkimussuunnan syntyyn: Kohlbergin moraalikehitysteoriassa lapset nähtiin ajattelevina moraalifilosoifeina, jotka eivät vain passiivisesti omaksu ympäristön normeja, vaan itse aktiivisesti rakentavat moraalikäsitteisiään vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Kohlberg, 1984; Colby, 2005; Helkama, 1993; Myyry, 2003). Kohlbergin teoria keskitti siten huomion sosialisati- on sijasta yksilön kognitiiviseen moraaliarviointiin (Rest, 1994). Alun perin Kohlberg oli uskonut teorianensa kuvaavan kaikkea moraaliajattelun kehitystä, mutta hän tarkensi myöhemmin sen koskevan nimenomaan oikeudenmukai- suusajattelua, jota hän kuitenkin piti moraalin keskeisimpänä rakenteena. (Juujärvi ym., 2007).

Kohlbergin (1984; näin myös Juujärvi ym., 2007; Helkama, 1993) mukaan moraaliajattelu kehittyi kuuden¹⁸ universaalien peräkkäisen vaiheen kautta koh- ti yhä integroituneempaa, moninäkökulmaisempaa ja johdonmukaisempaa ky- kyä tehdä moraaliarviointeja. Teoriaansa Kohlberg perusti empiirisiin tutkimuk- siin, joissa hän analysoi eri-ikäisten ja eri-tasoisesti koulutettujen perusteluita, joita he esittivät ratkaistessaan hypoteettisia moraalidilemmoja (Kohlberg, 1984; Helkama, 1993; 2009; Juujärvi ym., 2007; Rest, 1994).¹⁹ Vaiheet kuvastavat sitä, miten kehityksen kuluessa yksilö ottaa moraaliarvioissaan huomioon ympäril- lään olevaa yhteiskuntaa yhä laajemmin: Esikonventionaalisessa, lapsille tyypil-

¹⁸ Kohlbergin oppilaan James Restin (1994) mukaan Kohlberg käytännössä luopui tasosta kuusi, koska juuri kukaan ei sille tasolle yltänyt. Restin kehittämällä DIT-mittarilla tehdyt tutkimukset kuitenkin osoittivat, että korkeimman tason saavuttaneet olivat lähes poik- keuksetta moraalifilosoifeja, minkä vuoksi kuudennelle tasolle yltäneitten ajattelua alettiin- kin kutsua moraalifilosofien tasoksi.

¹⁹ Kuuluisin näistä dilemmoista on nk. Heizin dilemma, jossa vastakkain ovat lain nou- dattaminen ja läheisen ihmisen henki (Rest, 1994; Helkama, 2009).

lisessä tasossa (vaiheet yksi ja kaksi) hän kykenee pääsääntöisesti huomioimaan vain oman näkökulmansa. Konventionaalisessa tasossa (kolme ja neljä) hän aluksi huomio yksilöitten väliset vastavuoroiset sopimukset, jotka laajenevat ymmärrykseksi yhteiskunnan laatimista sopimuksista kuten esimerkiksi laeista ja ammattieettisistä säännöistä. Suurin osa aikuisista saavuttaa konventionaalisen tason. Kun sovitut säännöt aletaan nähdä suhteellisina ja jotkut moraaliperiaatteet ymmärretään universaaleiksi, yhteiskuntien laatimat säännöt ylittäviksi arvoiksi, Kohlberg katsoo yksilön saavuttaneen postkonventionaalisen tason (vaihe viisi [ja kuusi]). Tälle tasolle yltää vain osa aikuisista.

Oikeudenmukaisuusajattelun kehitystä edistävät lapsen luontainen ajattelun kehitys kohti abstraktia ajattelua sekä erityisesti roolinottotaidon kehittyminen: Vuorovaikutuksessa toisten lasten kanssa kehittyy kyky huomioida ensin toisen näkökulma, mikä ylemmissä moraalijattelun vaiheissa kehittyy vastavuoroisen roolinoton taidoksi (Juujärvi ym., 2007; Helkama, 1993). Myös koulutuksella on moraalijattelua edistävä vaikutus, mikä voi osittain selittyä sillä, että koulussa vertaissuhteet edistävät roolinoton mahdollisuuksia.

Vaikka Kohlbergin suuren suosion saavuttanut teoria (Rest, 1994) on edelleen käyttökelpoinen moraalien kognitiivisen kehityksen arvioinnissa (Colby, 2005) ja hänen teoriansa mukaiset kehitysvaiheet voidaan todentaa kaikissa tutkituissa kulttuuripiireissä (Juujärvi ym., 2007), on hänen teoriaansa myös kritisoitu (katso esimerkiksi Helkama, 2009). Ensinnäkin filosofisen etiikan kritiikki kohdistuu moraalien ontologiaan eli Kohlbergin aprioriseen oletukseensa moraalien täysi-ikäisyyden sisällöstä ja siitä, mikä on oikein ja väärin (Huttunen & Kakkori, 2014). Vaikka Kohlberg korosti, että moraalialgumentoinnin vaihe kuvastaa sisällön taustalla olevia päättelyn rakenteita (Helkama, 1993; Colby, 2005), hän toisaalta katsoi viidennen vaiheen edustavan utilitaristista ja kuudennen vaiheen deontologista etiikkaa (Rest, 1994; Juujärvi ym., 2007). Moraalialgumentoinnin taso näyttää siis olevan yhteydessä myös sen sisältöön (Myyry, 2003). Filosofisen etiikan näkökulmasta on kestänyt, että Kohlberg pyrki empiirisesti ratkaisemaan moraaliteorioitten paremmuuden väittämällä, että ihminen luontaisesti kehittyy kohti kantilaista deontologista päättelyä (Airaksinen, 1988; Huttunen & Kakkori, 2014). ”Kohlberg vain olettaa, että moraalifilosofian totuudet ovat olemassa ja että kypsyminen heijastelee niitä” (Airaksinen, 1988, 56). Kohlbergin teoria on siis selkeästi sitoutunut yhteen moraaliteoriaan, mitä esimerkiksi arvorelativistien ja -subjektivistien²⁰ olisi vaikea hyväksyä (Niiniluoto, 1994).²¹

Toisen merkittävän kritiikin esitti alun perin Kohlbergin tutkimusryhmässä tutkijanuransa aloittanut Carol Gilligan (1982). Hän piti omien tutkimustensa perusteella Kohlbergin näkemystä moraalijattelun kehityksestä yksipuolisena. Hänen mukaansa Kohlbergin teorian ytimessä oli vääristymä: Ihminen ei ole

²⁰ Katso kyseisten moraaliteorioiden ja käsitteiden määritelmät luvussa 1.2.1.

²¹ Restin (1994) mukaan Kohlberg toivoi olevansa se henkilö, joka lopullisesti ratkaisisi teleologisen ja deontologisen moraaliteorian välisen kiistan.

Helkama (2009, 299) toteaa tästä kiistasta seuraavasti: ”Empiirinen sosiaalipsykologi tekee viisaasti jättäessään tosiasioiden ja arvojen, olemisen ja pitämisen välisen kuilun edelleen ilman siltaa.”

vain itsenäinen entiteetti, joka tekee muista riippumattomia kognitiivisia moraalisia ratkaisuja. Päin vastoin, hän on arkielämässään kiinni lukemattomissa ihmissuhteissa (Huttunen & Kakkori, 2014), joissa koetaan vastuullisuutta toisen tarpeista ja pyritään edistämään toisten hyvinvointia. Huolenpitoon perustuva moraalijattelu (The Ethic of Care) – kuten Gilligan sen nimesi – näkyy ihmissuhteiden hoitamisessa ja huolenpidossa, erityisesti tilanteissa, joissa toisen nähdään olevan avun tarpeessa (Juujärvi & Myyry, 2005; Juujärvi, 2007b).

Gilligan (1982) kutsui huolenpidon etiikkaa moraalin toiseksi ääneksi oikeudenmukaisuusajattelun rinnalla. Hän oli vakuuttunut siitä, että Kohlberg olisi moraalikehityksen tutkimuksissaan löytänyt myös tämän laadullisesti toisenlaisen moraalien kehityspolun, mikäli hänen alkuperäisiin tutkimuksiinsa olisi osallistunut myös naisia (Juujärvi & Myyry, 2005).²² Gilligan perusteokseensa *In a Different Voice* (1982) oletti, että huolenpidon etiikan perusteella tehdyt ratkaisut olivat tyypillisempiä naisille kuin miehille, minkä vuoksi huolenpidon ääni on miesten määrittelemässä yhteiskunnassa jäänyt taka-alalle. Myöhemmin sukupuolien väliset erot on kuitenkin lukuisissa tutkimuksissa osoitettu vääriksi (Juujärvi, 2003; Helkama, 2009), joskin eroja on havaittu joissakin kulttuureissa ja vanhempien sukupolvien keskuudessa (Scoe ym., 1996). Oikeudenmukaisuusajattelun tapaan myös huolenpidon etiikka kehittyy vaiheittain: Itseen kohdistuva – myöhemmin itsekkääksi koettu – huolenpito kehittyy vähitellen toiseen vaiheeseen, huolenpitoon toisista, mikä tarkoittaa usein uhrautumista oman itsen kustannuksella (Gilligan, 1982; Juujärvi ym., 2007; Juujärvi & Myyry, 2005). Ylin, kolmas huolenpidon vaihe on saavutettu, kun huolenpito toisista ei ole itsen uhraamista, vaan huolenpitoa myös omista tarpeista ja hyvinvoinnista.

Juujärven ja Myyrin (2005) mukaan Gilliganin esittämää toista ääntä, toista moraalipolkua, on pidetty tärkeänä laajenuksena moraalien ja sen kehittymisen ymmärtämiselle. Näkökulmat eivät siis ole toisiaan poissulkevia vaan täydentäviä. Se, lähestyvätkö ihmiset moraaliongelmia oikeudenmukaisuuden vai huolenpidon näkökulmasta, riippuu moraalipsykologien tutkimusten mukaan ongelmien luonteesta. Huolenpidon näkökulma on osoittautunut keskeiseksi, kun ratkotaan ihmissuhteisiin liittyviä moraalikonflikteja, joissa vaaditaan emotionaalista herkkyyttä ja välitöntä vastaamista toisen ihmisen tarpeisiin. Oikeudenmukaisuusajattelu puolestaan viriää tilanteissa, joissa kohdataan epätasa-arvoista ja antisosiaalista käyttäytymistä ja joihin reagoidaan omien sisäistettyjen eettisten periaatteiden, velvollisuuden ja normien näkökulmasta.

Monissa ongelmissa tarvitaan toisaalta molempia lähestymistapoja, ja huolenpidon etiikka ei aina ole vain reagointia yksittäisissä tilanteissa, vaan se voi myös muodostua kaikkea toimintaa ohjaavaksi eettiseksi periaatteeksi (Juujärvi & Myyry, 2005). Kohlberg (1984) itsekin myönsi, että postkonventionaaliseen oikeudenmukaisuusajatteluun sisältyvät periaatteellinen ihmisarvon kunnioittaminen ja hänen tunteittensa ja tarpeittensa huomioiminen eli huolenpi-

²² Kohlberg teki teoriaansa luodessaan pitkittäistutkimuksen 10–16-vuotiaiden chigolaispoikien keskuudessa ja seurasi heidän moraalijattelunsa kehitystä 20 vuoden ajan (Juujärvi ym., 2007; Helkama, 1993).

don etiikan keskeisin sisältö (katso myös Juujärvi & Myyry, 2005). Juujärven (2003) pitkittäistutkimus osoitti, että huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden kehitys kulkevat samaan tahtiin ja että ne ovat vahvasti toisiinsa yhteydessä. Juujärvi ja Myyry (2005, 92) toteavat artikkelissaan: ”Kehittynyt eettinen ajattelu yhdistää molemmat näkökulmat ja pyrkii tasapainottamaan yksilöiden oikeudet ja tarpeet ongelmanratkaisussa.” Onkin esitetty, että huolenpidon etiikan ääni pitäisi tuoda yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon tasavertaiseksi oikeudenmukaisuusajattelun rinnalle, koska oikeudenmukaisuuden nimissä luodut toimintamallit ja esimerkiksi hoitokäytännöt saattavat arjen työssä olla voimakkaassa ristiriidassa huolenpidon periaatteiden kanssa (Juujärvi & Myyry, 2005).²³

Kohlbergin oppilas James Rest (1994) kiinnitti huomiota siihen, miten vaatimattomasti Kohlbergin teorian moraalijattelun ylimmätkin vaiheet ennustivat moraalista toimintaa. Tehdessään laajaa meta-analyysiä moraalitutkimuksista, hän huomasi myös, että eri tutkijat kirjoittaessaan moraalista eivät tunteet puhuvan samasta asiasta; he selvästi käsittelivät moraalien ja moraalisen toiminnan eri puolia.²⁴ Restin mukaan Kohlberg itsekin piti moraaliarvioita vain yhtenä moraalisen toiminnan osatekijänä. Näistä syistä Rest pohti, mitä psykologisia prosesseja tarvitaan siihen, että ihminen toimii oikeaksi katsomallaan tavalla tai mitä jää puuttumaan, kun moraalinen toiminta epäonnistuu ja ihminen ei toimi eettisen näkemyksensä mukaisesti. Rest (1994) tutkijatovereineen päätyi neljään moraalien osatekijään (The Four Component Model), joissa vaikuttavat tunteet ja kognitio kietoutuvat monimutkaisella tavalla toisiinsa. Restin mukaan osatekijöitä on mahdollisesti enemmänkin, mutta ainakin löydetuille neljälle osatekijälle hän katsoi olevan tutkimusnäyttöä.

Ensinnäkin tarvitaan taitoa tunnistaa eettisesti latautuneet tilanteet, joissa oma toiminta vaikuttaa toisiin, mikä edellyttää roolinotto- ja empatiakykyä (Rest, 1994; Juujärvi & Myyry, 2005). Rest nimesi tämän osittain tilannesidonnan kyvyn *eettiseksi herkkyudeksi* (moral sensitivity). Siihen kuuluu paitsi kyky tulkita tilanne eettiseksi ongelmaksi, myös kyky katsoa sitä eri osapuolten näkökulmasta sekä kuvitella omien valintojen seurauksia. Toisena moraalisen toiminnan osa-alueena Rest (1994) piti Kohlbergin painottamaa *moraalista ongelmanratkaisukykyä* (moral judgement). Se tarkoittaa kykyä valita eri vaihtoehdoista eettisin eli kykyä ratkaista moraaliongelma parhaalla mahdollisella tavalla. Moraaliongelman tunnistaminen ja sen ratkaiseminen eivät kuitenkaan vielä riitä moraalisen toiminnan toteutumiseen. Tarvitaan myös *moraalista motivaatio-*

²³ Huttunen & Kakkori (2014) toteavat Kohlberg–Gilligan-ristiriidasta: oikeudenmukaisuuden ja huolenpidon näkökulmat eivät ole ainoa tapa ratkoa moraaliongelmia. Niitä voidaan lähestyä myös esimerkiksi hyve-etiikan näkökulmasta. Juujärven ym. (2007, 63–68) teoksessa Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa esitelläänkin keskeisten moraaliteorioiden näkökulmat ammattieettisiin ongelmiin, ja esimerkiksi Friman (2004) haastatteli väitöstutkimuksessaan ammattikorkeakouluopiskelijoita pohtien, missä määrin opiskelijoiden vastauksissa on nähtävissä hyve-eettistä ajattelutapaa ja perusteluita. Monien tutkijoiden mielestä Gilliganin teoria on hyve-etiikan yksi muoto (Juujärvi, 2003).

²⁴ ”It became clear that all these researchers were not talking about the same thing. I had to argue either that a lot of this work really had nothing to do with morality, or that the various approaches were talking about different aspects of morality – hence, morality was a multifaceted phenomenon”, Rest (1994, 22) totesi teoriansa lähtökohdista.

ta (moral motivation), sitoutumista toimintaan ratkaisun mukaisella tavalla. Moraalinen motivaatio on pitkälle riippuvainen kyvystä asettaa moraaliset arvot muiden arvojen, esimerkiksi oman mukavuudenhalun ja oman edun edelle. Moraalinen toiminta vaatii lisäksi *moraalista luonnetta* (moral character), periksi antamattomuutta, selkärankaa, rohkeutta ja uskallusta toimia oikeaksi katsomallaan tavalla. Oikein toimimiseen liittyy kuitenkin usein eturistiriitoja: siitä voi koitua itselle haittaa, minkä vuoksi on varsin inhimillistä, että moraalinen toiminta ei johda lopputulokseen, vaikka kaikki muut moraalisen toiminnan osatekijät olisivat toteutuneet (Juujärvi & Myyry, 2005). Kohlbergin oikeudenmukaisuusajattelu vastaa lähinnä Restin mallin toista osatekijää (moraalinen päätöksenteko). Huolenpidon näkökulma voidaan sijoittaa kaikkiin eettisen toiminnan osatekijöihin.

Kyvykkyys Restin mallin mukaisissa moraalisen toiminnan osatekijöissä sekä ylipäättään eettinen kehitysvaihe heijastuvat väistämättä myös työhön, mikä hoito- ja huolenpitoaloilla tarkoittaa vaikutusta asiakas- ja potilassuhteisiin: Esimerkiksi huolenpidon etiikan toisessa vaiheessa olevat työntekijät ovat taipuvaisia uhraamaan itsensä huolehtiessaan asiakkaistaan (Juujärvi & Myyry, 2005). Empaattisen stressin ja uupumisen välttämiseksi taito erottaa omat ja toisten tarpeet toisistaan olisivat heille hyödyllisiä. Postkonventionaalisen ajattelun saavuttaneilla ja huolenpidossa ylimmällä tasolla olevat puolestaan saattavat ahdistua, jos heidän henkilökohtaiset arvonsa ovat ristiriidassa esimerkiksi työpaikan sääntöjen ja rajoitusten kanssa. He tarvitsisivat rohkeutta vastustaa vääriksi koettuja sosiaalisia normeja. Myyryn ja Helkaman (2001) tutkimus osoitti, että ne, joilla oli itseä ja omaa menestystä korostava arvomaailma, eivät eettisessä herkkyydessä yltäneet niiden opiskelijoiden tasolle, joille hyväntahtoisuus oli keskeinen arvo. Empaattinen suhtautuminen asiakkaisiin oli puolestaan heikointa Sprinthallin (1994) tutkimusten mukaan yliopistosta vastavalmistuneilla. He keskittyivät ennen muuta teoreettiseen osaamiseen. Restin ja hänen tutkijatovereittensa tutkimuksiin osallistuneet hammaslääkäriopiskelijat osoittivat kyllä kykyä postkonventionaaliseen moraaliarviointiin, mutta heidän eettinen herkkyytensä havaitsi moraaliongelmia oli puutteellista. (Juujärvi & Myyry, 2005).

Kohlbergin tutkimustulos, jonka mukaan kaikki ammattilaiset eivät yllä postkonventionaaliselle tasolle moraalijattelussaan, on myös yhteiskunnan näkökulmasta huolestuttavaa, onhan oikeudenmukaisuus kaikkia ammatteja yhdistävä arvo (Kohlberg, 1984; Juujärvi & Myyry, 2005; Colby, 2005; Juujärvi ym., 2007). Tietyissä ammateissa eettistä osaamista pidetään erityisen tärkeänä: esimerkiksi Handelsman (1986) toteaa, että psykologiaa ei pitäisi opettaa lainkaan ilman tietoa siitä, miten psykologista tietoa käytetään eettisesti. Louhiala ja Palo (1996) samastavat eettisen osaamisen lääkärikoulutuksen yleisiin tavoitteisiin, potilaan kohtaamiseen ja ymmärtämiseen. Moraalipsykologien tutkimusten valossa merkitykselliseksi kysymykseksi nouseekin: miten eettisyyttä ammatillisessa toiminnassa voitaisiin kehittää ja voiko eettisyyttä ylipäättään opettaa. Edellä mainitut moraalijattelun kehitysteoriat sekä Restin teoria moraalisen toiminnan osatekijöistä suhtautuvat moraalien kehittymiseen ja ammat-

tieettisen opetuksen vaikuttavuuteen optimistisesti; opetuksellisilla interventiolla on mahdollista kehittää kaikkia moraalisen toiminnan osa-alueita (Rest, 1994; Kohlberg, 1984; Juujärvi & Myyry, 2005; katso myös Nuorva, 2016).

Moraalipsykologinen tutkimustieto osoittaa, että pelkkä akateeminen humanististen tai yhteiskunnallisten aineitten luento-opetus ei riitä moraalijattelun eikä muidenkaan moraalisen toiminnan osa-alueiden kehittämiseen (Schlaefli ym., 1985). Sen sijaan Restin neljän komponentin malli on osoittautunut hyödylliseksi viitekehikseksi ymmärtää paitsi eettistä toimintaa, myös sen tehokasta opettamista (Schlaefli ym., 1985; Juujärvi & Myyry, 2005). Restin ja hänen työtovereittensa sekä lukuisten muiden tutkimusten²⁵ ja tutkimuksista tehtyjen laajojen meta-analyysien²⁶ perusteella on todettu, että koulutuksellisten interventioiden tulisi kattaa kaikki moraalisen toiminnan osa-alueet, jos edistystä opiskelijoiden moraalisisessa toiminnassa toivotaan tapahtuvan. Parhaita tuloksia *eettisen ongelmaratkaisun* kehittämisessä on saatu, kun 3–12 viikkoa kestäville etiikkakursseilla opiskelijat ovat joutuneet dilemmakeskusteluissa perustelemaan näkemyksiään ja peilaamaan niitä toisten opiskelijoiden ja opettajan vasta-argumentteihin ja kun opiskelijat ovat olleet yli 24-vuotiaita. Oleellista opiskelussa on ollut opiskelijoiden oma aktiivisuus moraaliongelmien ratkaisemisessa (Schlaefli ym., 1985). Bebeau (2002) mukaan opiskelijakeskeiset ja opiskelijan omaa reflektiota vaativat menetelmät etiikan opetuksessa ovat tärkeitä siinäkin mielessä, että intuition varassa tehty, ei-harkittu päätöksenteko ei sovi pätevälle ammattilaiselle.²⁷ Reflektiokyky on siksikin tärkeää, että oman alan eettiset ohjeet eivät muuttuvassa maailmassa riitä eettisten ongelmien ratkaisemiseksi (Myyry, 2003). Useissa opetuskokeiluissa, joissa moraalidilemmakeskusteluihin oli liitetty lisäksi käytännön harjoittelua, esimerkiksi hädänalaiden auttamista, moraalijattelu kehittyi enemmän kuin pelkissä dilemmakeskusteluissa (King & Mayhew, 2002).

Eettisen herkkyyden kehittämisessä erityisesti roolinottokyvyn kehittämis-harjoitukset ovat osoittautuneet tehokkaiksi: Norman Sprinthallin (1994) kehittämä malli (Deliberate Psychological Education, DPE) harjaannuttaa sekä eettistä herkkyyttä että moraaliongelmien ratkaisemista. Keskeistä mallissa on reflektoitu roolinotto, mikä käytännössä tarkoittaa simulaatioita ja roolinottoharjoituksia, joita reflektoidaan esimerkiksi opiskelijaryhmässä keskustelemalla tai omista kokemuksista kirjoittamalla (Juujärvi & Myyry, 2005). Penn (1990) on

²⁵ Katso esimerkiksi Restin (1986) ja hänen työtovereittensa tekemä tutkimus Minnesotan yliopiston hammaslääketieteellisessä tiedekunnassa, jossa hammaslääkäriopiskelijoiden herkkyyys havaita eettisesti latautuneita tilanteita kehittyi etiikkakurssin vaikutuksesta. Myös esimerkiksi Myyrin ja Helkaman (Myyry & Helkama, 2002; katso myös Juujärvi & Myyry, 2005). Tutkimukset suomalaisopiskelijoiden keskuudessa ovat tuottaneet samansuuntaisia tuloksia.

²⁶ Esimerkiksi Schlaeflin, Restin ja Thoman (Schlaefli ym., 1985) meta-analyysissä oli mukana 55 moraalijattelun kehittämiseksi tehtyjen opetusinterventioiden tutkimusta. Bebau (2002) puolestaan analysoi 33 moraaliarvioinnin tutkimusta. Pääsääntöisesti näissä tutkimuksissa opiskelijoiden moraalijattelu oli arvioitu Restin kehittämällä DIT-mittarilla ennen etiikkakurssia ja sen jälkeen.

²⁷ Tällä argumentilla Bebeau viittaa Haidtin (2001) näkemykseen, jonka mukaan suurin osa ihmisen eettisistä päätöksistä on nopeita ja intuitiivisia ratkaisuja, joita perustellaan järkevästi vasta jälkikäteen.

puolestaan todennut, että edellä mainitut refleksiiviset menetelmät filosofisen käsitteistön ja moraaliteorioiden sekä logiikan opiskeluun liitettyinä tuottivat hänen tutkimustensa perusteella parhaita tuloksia. Myös Bebeau (2002) uskoo, että hyviä opetuskäytäntöjä voitaisiin luoda moraalipsykologien ja moraalifilosofien yhteistyöllä.

Kuten edellä on käynyt ilmi, filosofisen etiikan anti ammattieettiselle opetukselle ei kuitenkaan voi olla minkään moraaliteoreettisen mallin opettamista, koska moraalin sisällön yleispätevä määrittely ei ole mahdollista (Häyry, M., 2002). Sen sijaan filosofialla on tarjota ainakin kolme näkökulmaa eettisen ajattelun kehittämiseen (Airaksinen, 1993). Ensinnäkin etiikan käsitteitä, välineitä ja tutkittua tietoa on mahdollista opettaa. Ilman niitä arvokeskustelu latistuu dogmaattiseksi ihanteiden toisteluksi tai nihilismiksi, kun taas käsitteiden hallinta mahdollistaa aidon, rikkaan ja erittelevän arvokeskustelun. Toiseksi moraalifilosofian tunteminen auttaa näkemään oman kulttuurimme ja oman ajattelumme taustalla olevia arvoja, uskomuksia ja perusteluita ja mahdollistaa niiden kriittisen arvioinnin (Niiniluoto, 1994; Sihvola, 1998; Häyry, M., 2002). Kolmanneksi sekä käsitteiden että moraaliperinteen tunteminen lisää ennen muuta itseymmärrystä: uusi tieto haastaa tapaa ajatella osoittamalla sen epäjohdonmukaisuuksia, virheitä ja ennakkoluuloja ja auttaa näin selventämään omaa moraalitajuntaa; ajattelusta tulee systemaattisempaa ja valistuneempaa (Harva, 1989; Sihvola, 1998). Se antaa käyttökelpoisia argumentteja (Sihvola, 1998) ja koeteltuja malleja, kun ihmiset haluavat rationaalisen pohjan toiminnalleen (Häyry, M., 2002). Oikeita vastauksia ei filosofisen etiikan avulla ehkä löydy, mutta oikeiden kysymysten muotoilu ja ilmiselvien väärin ratkaisujen pois sulkeminen kuitenkin mahdollistuu.

Suomessa ammattietiikan näkökulma koulutuksessa sai merkittävän jalansijan, kun luotiin ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia: niiden perustehtäväksi kiteytyi alusta asti laaja-alainen asiantuntijakoulutus, johon katsottiin kuuluvaksi arvo-osaaminen ja ammattieettinen kompetenssi (Nummela, 2000). Vuonna 2004 julkaistussa teoksessa Ammattikorkeakouluetiikka todetaan seuraavasti: "Tieto ja taito ovat sokeita ilman niiden käyttöä ohjaavia arvoja, normeja ja hyveitä. Paraskin ammattitaito menettää merkityksensä, jos amatillinen asiantuntija ei ymmärrä eettistä ja yhteiskunnallista vastuutaan ja jos häneltä puuttuu valmiudet sellaiseen arvo-osaamiseen, joka auttaa arvioimaan työnsä arvopäämäärien eettistä oikeutusta ja ratkaisemaan arvoristiriitoja eettisesti hyväksyttävällä tavalla." (Lampinen & Nummela, 2004, 11). Käytännössä ammattieettinen opetus ammattikorkeakouluissa jäi kuitenkin vähäiseksi. Nummelan (2004) ammattikorkeakoulujen opinto-oppaiden perusteella tekemän selvityksen mukaan vuonna 1993 vain 12 %:iin koulutusohjelmista sisältyi pakollisia ammattietiikan opintoja. Vuonna 2004 vastaava luku oli 33 %, minkä Nummela tulkitsee kitukasvuksi, koska suurin osa kasvusta selittyi vapaavalintaisten kurssien lisääntymisellä. Vielä vähäisempänä ammattieettinen opetus näyttäytyy, kun tarjonnasta poistetaan sosiaali- ja terveydenhoitoalat, joilla ammattietiikan opetuksella on pitkät perinteet: vuonna 1993 2 %:ssa ja vuonna 2004 14 %:ssa koulutusohjelmista järjestettiin pakollista ammattietiikan opetus-

ta. Etiikan opettamisen pitkä perinne sosiaali- ja terveydenhoitoaloilla näkyy myös siinä, että aiheesta on tarjolla runsaasti ammattikirjallisuutta.

Kun opiskelija valmistuu asiantuntija-ammattiin, riippuu siis suuresti koulutusohjelmasta ja ammattikorkeakoulusta, millaiset eväät hän saa ammattieettisten ongelmien käsittelyyn (Nummela, 2000; 2004). Nummelan mukaan ilman eettistä ulottuvuutta koulutuksessa ei voida puhua korkeatasoisesta ammattisivistyksestä. Tuoreempia perusteellisia selvityksiä ammattietiikan opettamisesta ammattikorkeakouluissa ei ole tehty. Tampereen ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä todetaan ylimalkaisesti, että joissakin ammattikorkeakouluissa on pakollisia ammattietiikan opintoja, mutta suurimmassa osassa niistä eettinen osaaminen on sisällytetty läpäisyperiaatteella muihin opintokokonaisuuksiin (Lötjönen ym., 2010). Nummela (2004) pitää kuitenkin läpäisyperiaatetta riittämättömänä, ellei sitä ole määritelty sisällöllisesti ja kirjattu kurssisuunnitelmiin. Poikkeus ammattikorkeakoulujen joukossa lienee Laurea-ammattikorkeakoulu, jonka opetussuunnitelmassa eettinen osaaminen on määritelty yhdeksi, läpi tutkinnon kulkevaksi asiantuntijuuden ydinosaamiseksi eli juonteeksi. Juonneopetussuunnitelma on mahdollistanut ammattietiikan opetuksen integroitavaksi osaksi ammattiopetusta ja toteutettavaksi Restin mallin mukaisena, kaikki eettisen toiminnan osa-alueet huomioivana opetuksena (Juujärvi, 2007a; katso myös Raj & Rantanen, 2007).

Otsikolla "Opettaako koulu, koti vai Siperia?" käynnistettiin vuonna 1995 Helsingin tiedekorkeakoulujen yhteinen "Ammattieettisen opetuksen kartoittamis- ja kehittämisprojekti" (Lindfors, 1999). Projektin tarkoituksena oli selvittää, missä määrin ammattieettinen opetus on yliopistojen tehtävä ja miten ammattietiikkaa tulisi opettaa. Projektin puitteissa kartoitettiin ammattietiikan opetuksen määrää, järjestettiin opetuskokeiluja ja syntyi ammattietiikkaa opettavien opettajien verkosto. Vaikka yliopistoilla todettiin olevan pitkät perinteet tutkimusetiikan opettamisessa, ammattietiikan opetustarjonta osoittautui vähäiseksi ja kirjavaksi. Suurin osa yliopisto-opiskelijoista valmistuu kuitenkin johonkin muuhun kuin tutkijan ammattiin, joten ammattieettisten valmiuksien opettaminen katsottiin kuuluvan pääaineopintojen yhteyteen sopivasti annosteltuna koko opiskeluajalle. Vuoteen 1999 kestäneen projektin monitieteinen työryhmä päätyi loppuraportissaan Restin Minnesotan yliopistossa toteuttaman mallin mukaisten opintojen kehittämistä ja lisäämistä. Tavoitteeksi asetettiin luoda mielenkiintoisia sekä teoriaa että käytännön tilanteiden pohdintaa sisältäviä monimuotoisia opintokokonaisuuksia, jotka auttavat opiskelijaa hahmottamaan oman alan eettistä kysymyksenasettelua ja antavat hänelle välineitä eettiseen ongelmaratkaisuun.

Työryhmä ehdotti myös, että perustettaisiin yliopistojen yhteinen ammattietiikan yksikkö opetusministeriön yhteyteen (Lindfors, 1999). Sen tehtävänä olisi kouluttaa yliopisto-opettajia, kehittää ammattietiikan opettamista, toimia kokoajana erilaisille opetuskokeiluille ja kohtaamispaikkana ammattietiikkaa opettaville. Silloinen opetusministeri Siimes (1999) totesi projektin päätösseminaarissa eettisen opetuksen olevan yksilön autonomian ja demokratian toteutumisen edellytys, koska se antaa opiskelijalle vahvan moraalisen identiteetin ja

uskalluksen kriittisesti pohtia näkemyksiä ja valintoja. Hän näytti periaatteessa vihreää valoa kyseisen yksikön perustamiselle. Hanke kuitenkin kaatui, koska opetusministeriö ei ollut valmis osallistumaan sen rahoitukseen (Nummela, 2000).

Tällä hetkellä internet-haut ”etiikka ja Tampereen, Turun sekä Itä-Suomen yliopisto” tuottavat lähinnä tutkimuseettiseen opetukseen ja ohjaukseen liittyviä sivustoja. Jyväskylän yliopisto tarjoaa humanistis-yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa 25–40 opintopisteen opintokokonaisuutta vapaana sivuaineena kaikille Jyväskylän yliopiston opiskelijoille; ”Opintokokonaisuus sopii eri alojen opiskelijoille tai työelämässä jo toimiville henkilöille, jotka haluavat eettisiä valmiuksia miltei mihin tahansa työtehtävään, mutta erityisesti niihin työtehtäviin, joissa he joutuvat tekemään monimutkaisia ratkaisuja.” (Jyväskylän yliopisto, 2016). Oulun yliopistossa (2016)²⁸ on toiminut vuodesta 1997 Etiikkatyöryhmä, jonka tehtäväksi on määritelty muun muassa ylläpitää keskustelua arvoista ja etiikasta ja osallistua keskusteluun etiikan opetuksen järjestämisestä eri tiedekunnissa. Sivustolla on lueteltu kaikki Oulun yliopistossa järjestettävät 22 ammattietiikan kurssia sekä opintojaksot, joissa etiikka on yhtenä osa-alueena. Myös Helsingin yliopiston haku tuottaa ennen muuta tutkimuseettistä aineistoa, poikkeuksena kuitenkin Viikin kampuksen tiedekunnissa vuonna 2005 toteutettu etiikan opettamisen kehittämisprojekti, jonka tuotoksena syntyi eettisiä kysymyksiä käsittelevien opettajien käyttöön tarkoitettu opas (Clarkeburn, 2006).

Yliopistojen kurssisisältöjen tarkastelu puolestaan osoitti, että – kuten ammattikorkeakouluissa – terveydenhoito- ja sosiaalialan koulutusohjelmissä sekä kasvatustieteissä ammattietiikan opetustarjonta on laajempaa kuin muilla aloilla (Vähäkangas ym., 2012). Kuopion yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa tehdyssä tutkimuksesta kävi ilmi, että ainakin lääketieteen opiskelijat ovat motivoituneita ammattinsa etiikan opiskelusta: yli 97 % ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoista piti etiikan opiskelua vähintään suhteellisen tärkeänä. Perusteluina kiinnostukselle mainittiin työn haasteellisuus ja vastuullisuus.

Myös ammattijärjestöjen taholta ammattietiikan koulutukselle asetetaan toiveita: Esimerkiksi Lääkäriliitto (2016) suosittelee sivustollaan, että pakollista ja käytännönläheistä ammattietiikan opetusta pitää tarjota kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa. Tekniikan akateemiset -järjestö (2018) puolestaan tarjoaa tekniikan etiikkaa käsittelevällä sivustollaan Tekniikka ja etiikka -teosta (Heikkerö, 2009) vapaasti ladattavaksi. Euroopan psykologiliittojen keskusjärjestö EFPA on myös luonut tarkat suositukset jäsenjärjestöilleen psykologien ammattietiikan käsittelyn sisällöistä ja opetustavoista (Øvreeide, 2003). Jäsenjärjestöjä myös pyydetään vetoamaan yliopistoihin asianmukaisen koulutuksen järjestämiseksi. Sen sijaan Valviran (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto) psykoterapiakoulutuksen hyväksymisperusteissa (Valvira, 2008b) ja Valtakunnallisen psykoterapeuttikonsortion (Konsortio, 2014b; katso luku 1.3) opintokokonaisuussuosituksissa ei velvoiteta sisällyttämään ammattietiikkaa psykoter-

²⁸ Sivusto on päivitetty viimeksi 28.9.2016.

piakoulutuksiin. Koulutuksen järjestäjästä ja kouluttajista siten riippuu, sisältyykö koulutuksen teoriaosuuteen etiikan opetusta.

Tiedekorkeakoulujen ammattietiikan kehittämisprojektin loppuraportissa Mantere (1999) epäileekin, että etiikan ja arvokeskustelun merkityksestä puhuminen on muodikasta, koska sillä luodaan toivottu imago. Etiikasta itsestään aidosti kiinnostuneiden joukko on kuitenkin pieni. Ammattietiikkaa koskevien tutkimustensa perusteella monet tutkijat pitävät kuitenkin ensisijaisesti koulutusten järjestäjiä vastuullisina ammattietiikan opettamisesta, koska ammatissa toimiminen on pääsääntöisesti moraalista toimintaa (Bebeau, 2002; katso myös Myyry, 2003). Esimerkiksi Handelsmanin (1986)²⁹ mukaan ei voida olettaa, että ammattietiikka omaksuttaisiin työharjoittelussa. Harjoittelun aikana ei välttämättä esiinny kuin muutamia eettisiä ongelmia eikä ohjaajankaan ammattitaito tai halu nostaa niitä esiin ole aina riittävä. Koulutukseen on nojattava siinäkin mielessä, että lyhyissä työsuhteissa tai yksityisenä ammatinharjoittajana ei välttämättä ole työpaikan etiikkaa ja työyhteisöä tukena (Rikkinen, 1996).

Yliopisto-opiskelijoiden arvoja tutkinut Myyry (2003) kehottaa yliopisto-opettajia kiinnittämään huomiota myös arvomaailmaan, joka on vallalla omalla tieteenalalla. Se, mitä arvoja korostetaan, voi sekä edistää että ehkäistä opiskelijan kehittymistä eettisesti tiedostavaksi ammattilaiseksi. Esimerkiksi itsekeskeisten tai toiset ihmiset huomioivien hyväntahtoisuusarvojen korostaminen antaa viestin kyseisten arvojen tärkeydestä omalla ammattialalla. Frimanin (2004) ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa tekemän väitöstutkimuksen mukaan opiskelijan ammatilliset hyveet eivät voi kehittyä, jos maailma näyttäätyy ammattikorkeakoulutuksessa vain taloudellisten arvojen determinoina.

Eettisyydessä voi myös taantua (Juujärvi & Myyry, 2005). Esimerkiksi rasfaat elämänkriisit, kiire sekä tyytymättömät ja vaativat asiakkaat ovat riski työntekijän jaksamiselle, mikä voi johtaa asiakkaiden välinpitämättömään kohteluun. Työelämässäkin eettistä reflektiota on mahdollista kehittää ja ylläpitää. Myyry (2008) tutkijatovereineen on soveltanut Aadlandin [1993] eettistä reflektiomallia työnohjauksen ja työyhteisöjen käyttöön eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemisen avuksi. Mallissa määritellään ristiriita, tutkitaan siihen asennoitumisen taustalla olevia ilmeisiä sekä piiloisia arvoja ja asenteita, kartoitetaan toimintavaihtoehtoja sekä laitetaan ne tärkeysjärjestykseen. Lopuksi arvioidaan valitun toimintavaihtoehdon tulosta ja seurauksia. Kaikissa vaiheissa ristiriitaa pyritään katsomaan omasta, asiakkaan sekä ulkopuolisen näkökulmasta. Keskustelu systemaattisen mallin avulla auttaa löytämään uusia ratkaisumalleja ja selviytymään eteenpäin arkisessa työssä.

²⁹ Handelsman (1986) kutsuu etiikan oppimista työharjoittelussa osmoosi-menetelmäksi.

1.3 Psykoterapeutin ammatin erityisluonne

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian järjestämän konsensuskokouksen³⁰ laatimassa lausunnossa todetaan: ”Psykoteraapiassa on kyse jäsennellystä vuorovaikutuksellisesta prosessista potilaan (potilaiden)³¹ ja hoitavan henkilön (henkilöiden) välillä. Psykoteraapia on tavoitteellista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Se pohjautuu vakiintuneeseen ja koeteltuun psykologiseen tietopohjaan ja sen puitteet määritellään hoitosopimuksessa. Psykoterapioita toteuttavat psykoterapeutit, joilla on tarvittava koulutus ja kokemus.” (Konsensuslausuma, 2007, 113). Valviran määritelmässä psykoterapian sovellusalueita laajennetaan myös muihin ongelmiin, jotka ovat autettavissa psykoterapian keinoin ja joiden ilmenemismuodot voivat olla psyykkisiä, sosiaalisia, vuorovaikutuksellisia tai ruumiillisia (Valvira, 2015a).

Kuten kaikilla terveydenhoitoaloilla, myös psykoterapian pohjana on tieteellinen tutkimustieto (Kuusinen & Wahlström, 2012). Muista hoitokäytännöistä sen kuitenkin erottaa merkittävällä tavalla sen suhdeluonne. Psykoteraapiassa on kyse hoitavasta suhteesta, vuorovaikutuksellisesta prosessista. Psykoterapian vaikuttavuustutkimuksissa on osoitettu, että psykoterapiasuhteella on oleellinen merkitys psykoterapian tuloksellisuudelle. Psykoterapiasuhte mahdollistaa sen, että psykoteraapiassa voi tapahtua muutos asiakkaan kokemassa psyykkisessä ahdingossa, siten se ei ole vain välttämätön ympäristö terapeutille työsken- telylle, vaan myös muutosprosessin keskeinen edellytys. Terapiasuhte painottuu eri viitekehyksissä eri tavoin, mutta kaikissa suuntauksissa sitä pidetään nykyään tärkeänä. Psykoterapeuttisen yhteistyösuhteen lisäksi myös psykoterapeutin ominaisuuksilla, kuten empaattisuudella ja kyvyllä luoda edellytykset hyvälle yhteistyölle, on suuri merkitys psykoterapian onnistumiselle. Kokemukset hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisesta ovat painottuneet psykotera- piasuhteiden vastauksissa, kun on kysytty heidän arvioitaan psykotera- pian hyvän lopputuloksen syistä. Käytetty tekniikka tai psykoterapeutin viiteke- hys ovat psykoterapian tuloksellisuuden näkökulmasta vähemmän merkityk- sellisiä. Enemminkin voidaan sanoa, että psykoterapiatekniikoiden vaikutta- vuus on sidoksissa terapeutin vuorovaikutukseen ja sen laatuun. Piha ja

³⁰ Avoimien ja julkisten konsensuskokouksien tavoitteena on laatia tutkimustuloksiin pe- rustuva konsensuslausuma, jolla levitetään asianmukaista ja ajantasaista tietoa kansanter- veydellisestä keskeisistä aihealueista (Konsensuslausuma, 2007). Psykoteraapiaa koskeva konsensuskokous järjestettiin loppuvuodesta 2006.

³¹ Terveydenhuollon piirissä hoidetaan sairastuneita, minkä vuoksi terveydenhuollon asi- akkaita on totuttu kutsumaan potilaiksi (ETENE, 2009). Asiakas-termi puolestaan on yleensä käytössä sosiaalitoimissa. Asiakkuus korostaa tasavertaisuutta ja asiakkaan päätösvaltaa. Mielenterveystyössä tätä jaottelua ei ole mahdollista käyttää johdonmukaisesti, koska mie- lenterveyspalveluiden käyttäjät eivät ole yhtenäinen joukko ja koska yleensä sairastuneen hoito toteutuu jatkumona hoidosta kuntoutukseen. Tässä tutkimuksessa käytän psykotera- piapalveluiden käyttäjistä asiakas-termiä. Empiirisen aineiston analyysiluvuissa suoraan lainatut keskustelukatkelmat ovat kuitenkin autenttisia. Niissä esiintyvää termistöä en ole muuttanut. Myös kirjallisuuskatsauksessa olen ollut uskollinen kirjoittajien käyttämille termeille.

Wahlström (2013) toteavat, että psykoterapiaa koskevaa tutkimusta tehdään yhä enemmän ja että tutkimus on tuottanut vakuuttavaa näyttöä psykoterapian tehosta. He viittaavat Wampoldin [2011] tutkimuksiin, joiden mukaan hoitoa saanut potilas voi kliinisten kokeiden perusteella keskimäärin paremmin kuin noin 80 % niistä, jotka eivät saaneet psykoterapeuttista hoitoa.

Psykoterapiakoulutus alkoi Suomessa 1950-luvun lopulla Therapieääitiön toimesta (Holma, 2010). 1960 - 1970 -luvuilla koulutus laajeni, kun useat yhdistykset ja järjestöt alkoivat tarjota eri psykoterapiaviitekehyksien mukaista koulutusta. Vuodesta 1997 lähtien psykoterapeutin pätevyys on ollut mahdollista saada myös yliopistojen erikoispsykologikoulutuksena. Muusta terveydenhuollon koulutuksesta poiketen, koulutusvastuu on siten ollut pääsääntöisesti muulla kuin virallisella terveydenhuollon koulutusorganisaatiolla. Julkisten mielenterveyspalvelujen laajeneminen ja psykoterapiatarpeen kasvu ovat lisänneet koulutustarjontaa: esimerkiksi vuonna 2002 75 eri koulutustahon järjestämässä koulutuksessa oli 2085 opiskelijaa. Vuodesta 1982 psykoterapia on ollut osa terveydenhuollon toimintaa³² ja laki on mahdollistanut psykoterapiapalvelujen ostamisen myös yksityisiltä palveluntuottajilta, mikä on oleellisesti täydentänyt julkisten psykoterapiapalvelujen tarjontaa. Kela on tukenut psykoterapiaa muun muassa harkinnanvaraisena kuntoutuksena vuodesta 1991 lähtien. Esimerkiksi vuonna 2009 harkinnanvaraista psykoterapiaa sai 14700 henkilöä (Kaartamo, 2010). Sittemmin Kelan tukema psykoterapia on muuttunut lakisääteiseksi järjestelyvastuun piirissä olevaksi psykoterapiaksi ja sen asema on vahvistunut virallisissa hoitosuosituksissa, mihin omalta osaltaan on vaikuttanut lisääntyvä näyttö psykoterapian tuloksellisuudesta (Piha & Wahlström, 2013).

Psykoterapiakoulutuksessa tapahtui merkittävä muutos, kun vuodesta 2012 alkaen koulutus siirtyi yliopistojen valvontaan. ”Psykoterapeuttikoulutusta voivat antaa ne yliopistot, joilla on psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu. Yliopistot järjestävät koulutusta itse tai yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja muiden jo olemassa olevien koulutusorganisaatioiden kanssa” (STM, 2010; katso myös Valvira, 2018). Koulutuksen siirtymisellä yliopistojen vastuulle oli tarkoitus selkiyttää psykoterapiakoulutuksen kriteereitä ja vahvistaa sen tieteellistä perustaa, menetelmäkehittelyä ja laatua sekä tukea koulutusyhteisöjen ja korkeakoulujen yhteistyötä (Kaartamo, 2010; Pennanen, 2010). Uudistuksen tarkoitus oli myös vähentää koulutusorganisaatioiden moninaisuudesta johtunutta koulutusten laatukriteereiden epäyhtenäisyyttä.

Uudessa mallissa Valviran laajennettu asiantuntijaryhmä arvioi ennakolta koulutussuunnitelmat (Kaartamo, 2010; Pennanen, 2010). Koulutettavien valinnan suorittaa vastuuyliopisto, joka antaa myös todistuksen suoritetusta koulutuksesta. Koulutusohjelman mukaan suoritettu koulutus tuottaa automaattisesti psykoterapeutin pätevyyden. Aiemmin Valvira (entinen Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, TEO) myönsi ammattinimikkeen käyttöoikeuden hakemuk-

³² Joskin vasta vuonna 1994 terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä ensimmäistä kertaa säädettiin psykoterapeutin ammattinimikkeestä ja sen myöntämisen edellytyksistä (Holma, 2010).

sesta ja koska koulutuksia ei valvottu, osa hakijoista sai kielteisen päätöksen. Psykoterapiatutkintouudistuksella pyritään siis myös takaamaan koulutukseen osallistujien oikeusturva. Tiedekunnat, jotka ovat olleet kiinnostuneita koulutuksen järjestämisestä, ovat nimenneet edustajat Valtakunnalliseen yliopistojen psykoterapeuttikoulutuskonsortioon, jonka tehtävänä on edistää korkealaatuisten ja yhtenäisten psykoterapeuttikoulutusten toteutumista (Piha & Wahlström, 2013). Konsortio antaa myös suosituksia psykoterapiakoulutusten sisällöstä, laajuudesta, rakenteesta ja opiskelijavalinnoista (Konsortio, 2014a).

Vuoden 2012 uudistuksessa psykoterapiakoulutuksen pääsyvaatimukset ovat pääosin pysyneet aiemman käytännön kaltaisina: psykoterapiakoulutuksen pohjakoulutukseksi käyvät edelleen soveltuva ylempi korkeakoulututkinto, soveltuva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto ja psykiatriaan erikoistuneen sairaanhoitajan tutkinto (VN, 2010). Pohjakoulutukseen tulee sisältyä vähintään 30 opintopistettä psykologian tai psykiatrian opintoja. Koulutukseen hakeutuvalla tulee lisäksi olla vähintään kahden vuoden kokemus mielenterveyspalveluissa (tai vastaavassa) työskentelystä. Psykoterapeutin tutkinto koostuu vähintään 60 opintopisteen laajuisista opinnoista, joihin sisältyy teoriaopintoja, työnohjauksessa tapahtuvaa psykoterapeuttista potilastyötä, koulutuspsykoterapiaa, opinnäytetyö sekä näyttö osaamisesta (Pennanen, 2010). Jako erityistason (ET), ylemmän erityistason (YET) ja vaativan erityistason (VET) koulutuksiin poistuu. Kaikki uudet koulutukset tuottavat samantasoisien psykoterapiakoulutuksen. Tämän lisäksi on mahdollista suorittaa erillinen psykoterapian kouluttajatutkinto (Konsortio, 2017).

Edellä esitettyjen määritelmien (Airaksinen, 2008b) mukaisesti psykoterapeutin ammattia voidaan pitää aitona professiona, jota luonnehtivat tiedeperusta, pitkän koulutuksen tuoma teoreettinen tietämys ja harjaantuminen, vastuu päätöksistä ja toiminnasta sekä ammatillinen autonomia. Psykoterapeutin ammatti on myös sulkeutunut asiantuntija-ammatti, koska sen ammattinimikkeen käyttöoikeus on luvanvaraista (Mikkonen, 2013). Nimikesuojattuina ammattihenkilöinä psykoterapeutit on kirjattu julkiseen terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin, Terhikkiin. Yhteiskunnan valtuuttamana palveluammattina se toteuttaa (mielen)terveyden arvoa ja kuuluu siten osaksi terveydenhuollon toimintaa, koska " - - - Psykoterapialla hoidetaan henkilöitä, joilla on psyykinen häiriö tai psykoterapian keinoin hoidettavissa oleva muu ongelma - - - Psykoterapian tavoitteena on poistaa tai lievittää psyykkisiä häiriöitä ja niihin liittyvää kärsimystä, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä henkilön valmiuksia itse ratkaista ongelmiaan" (Konsensuslausuma, 2007, 113; Valvira, 2015a).

2 PSYKOTERAPIAN ETIIKKA SUOMALAISSA JULKAISUISSA

2.1 Psykoterapiatyötä säätelevät lait ja asetukset

Psykoterapeuttien luokittelu terveydenhuollon laillistetuiksi ammattihenkilöiksi merkitsee velvollisuutta noudattaa terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ammattikäytäntöjä (Konsensuslausuma, 2007). Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) ensimmäisessä julkaisussa todetaan, että terveydenhuoltoa koskevissa laeissa on pitkälti eettinen sävy ja ne perustuvat osaltaan yhteiskunnassa vallalla oleviin arvoihin ja eettiin näkemyksiin (ETENE, 2001).

Kaikkien mielenterveyspalvelujen, myös psykoterapian, perustana on *Suomen perustuslaki* (1999), jonka mukaan yksilön perusoikeuksiin kuuluu yhdenvertainen kohtelu esimerkiksi sukupuolesta, mielipiteestä ja terveydentilasta riippumatta. Myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset turvaavat ihmisoikeuksia ja perusvapauksia (ETENE, 2001). *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* (1992) on säädetty turvaamaan potilaan eli myös psykoterapia-asiakkaan perusoikeudet: potilaalla on oikeus hyvään hoitoon terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen mukaisesti, oikeus terveydentilaansa koskevaan tiedon saantiin sekä itsemääräämisoikeus omaa terveyttään koskevissa asioissa. Samassa laissa säädetään myös potilasasiakirjojen salassapidosta ja potilastietojen luovuttamisen kieltämisestä sivullisille ilman potilaan lupaa. Lakia tarkennetaan potilastietojen osalta myös *Henkilötietolaissa* (1999) ja *Hallituksen esityksessä eduskunnalle* (Hallituksen esitys, 2018) sekä *Asetuksessa potilasasiakirjoista* (STM, 2009) ja *Asetuksessa potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä* (STM, 2001). Näissä laeissa ja asetuksissa veloitetaan sekä yksityisinä ammatinharjoittajina että julkisissa palveluissa työskenteleviä psykoterapeutteja muun muassa kirjaamaan jokainen psykoterapiakäynti viivytyksettä siten, että kirjauksista on mahdollista seurata potilaan edistymistä ja psykoterapeutin toiminnan asianmukaisuutta. Myös yksityisen palveluntuottajan tulee liittyä potilaskirjauksissaan valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalve-

luun Kanta-palvelujen käyttäjäksi (Valvira, 2017). Kirjauksissa tulee huomioida arkaluontoisten tietojen kirjaamiskielto. Edellä mainitut säädökset määrittelevät myös rangaistukset tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta. Psykoterapeuttien osalta potilas- asiakaskirjauksia on selvennetty myös Valviran (2012) toimesta.

Lastensuojelulaki (2007) ja *Laki lastensuojelulain muuttamisesta* (2014) menevät salassapitosäädösten edelle. Ne eivät estä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ilmoittamasta ”kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.” Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ilmoittaa poliisille lapseen kohdistuvista rikosepäilyistä ja keneen tahansa kohdistuvasta törkeästä rikoksesta sekä henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. *Rikoslain* (1889) perusteella on rangaistavaa jättää ilmoittamatta estettävissä oleva vakava rikos kuten raiskaus ja murha. Ilmoitusoikeus salassapitosäädösten estämättä koskee myös henkeen ja terveyteen kohdistuvaa vaaraa sekä ilmoitusta henkilöistä, jotka ovat sopimattomia pitämään hallussaan ampuma-aseita (Valvira, 2015b).

Potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistämiseksi on laadittu *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä* (1994) ja sitä täydentävä *Asetus* (STM, 1994). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön keskeisin tehtävä on terveyden edistäminen, sairauksien parantaminen ja siten kärsimyksen lievittäminen. Tässä tehtävässä heidän on toimittava koulutuksensa mukaisesti ja yleisesti hyväksytyllä tavalla. Laissa säädetään myös ammattipätevyyden edellytyksistä ja ylläpitämisestä esimerkiksi täydennyskoulutuksin sekä virheellisen toiminnan seuraamuksista kuten varoituksista ja ammattioikeuden pidättämisestä. Laki määrittelee lisäksi sen, että valtakunnallisella tasolla terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta kuuluu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle, Valviralle, joka pitää rekisteriä pätevistä terveystieteiden ammattihenkilöistä. Vaativaa mielenterveystyötä tehdessään psykoterapeuteilla on myös oikeus asianmukaiseen työnohjaukseen *Mielenterveyslain* (1990) perusteella. Vuodesta 2012 Valvira on lisäksi edellyttänyt kaikki terveystieteiden ammattihenkilöt laatimaan kirjallisen omavalvontasuunnitelman keinona parantaa hoidon laatua ja potilaiden oikeusturvaa (Valvira, 2014).

Mikäli psykoterapia-asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen (Valvira, 2008a; 2009). Muistutus ohjeistetaan tekemään ensisijaisesti hoitavalle psykoterapeutille itselleen tai hoitopaikkaan mieluiten kirjallisena. Jos keskusteluista näiden ensisijaisten tahojen kanssa ei ole apua, muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikan johtajalle. Johtajalla on velvollisuus vastata muistutukseen kirjallisesti ja kertoa, mitä toimenpiteitä muistutuksesta on seurannut. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa vastaukseen, hänellä on oikeus tehdä kantelu aluehallintovirastolle tai Valviraan. Mikäli kantelu todetaan aiheelliseksi, sen seuraukset voivat olla hallinnollinen ohjaus, kirjallinen varoitus, ammatin harjoittamisen rajoittaminen tai äärimmäisenä ammattioikeuden menettäminen. *Potilasvahinkolain* (1986) mukaan asiakkaalla on

oikeus saada korvausta epäasianmukaisesta hoidosta, minkä vuoksi jokaisella hoitoalalla työskentelevällä tulee olla lain edellyttämä vakuutus (Nevalainen, 2010). Asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä vastaa viime kädessä työnantaja (Valvira, 2016). Työnantajalla on velvollisuus seurata ja valvoa vastuullaan olevien työntekijöiden toimintaa. Asianmukaisen toiminnan varmistamiseksi työnantaja voi velvoittaa työntekijän koulutukseen, ohjata hänet hoitoon, järjestellä työtehtäviä uudelleen tai antaa työntekijälle huomautuksen tai varoituksen. Ääritapauksissa työntekijä voidaan erottaa. Työnantaja voi myös ilmoittaa valvontaviranomaiselle työntekijästä, mikäli hänen toimintansa vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (2002) koskee myös psykoterapeutteja. Työnantajan velvollisuus on pyytää henkilöltä nähtäväksi ote rikosrekisteristä, kun henkilö ensimmäisen kerran nimitetään sellaisiin työtehtäviin, joihin kuuluu lasten tapaamista ilman huoltajan läsnäoloa. Yksityinen ammatinharjoittaja toimittaa otteen aluehallintovirastolle tai Valviraan. "Lain avulla on tarkoitus seurata erityisesti vakaviin seksuaali-, väkivalta- tai päihderikoksiin syyllistyneitä henkilöitä." (Nevalainen, 2010, 58).

2.2 Psykoterapeuttien ammattieettiset ohjeet

Kaikkiin ammatteihin liittyy sekä yhteisiä että kullekin ammatille erityisiä eettisiä kysymyksiä. Jotkut ammatit ovat eettisesti herkempiä, koska niissä toimivien tekemisiin suhtaudutaan tunneperäisesti. Näitä ovat esimerkiksi ihmisen hoitamiseen ja auttamiseen liittyvät ammatit, joissa ollaan tekemisissä syntymän, terveyden ja kuoleman kanssa (Räikkä, 1995). Terveyspalvelujärjestelmän piiriin hakeudutaan yleensä silloin, kun ollaan erityisen avun ja suojan tarpeessa, haavoittuvaisia tai sairaita (Välimäki, 2009a). Mielenterveyden häiriöissä haavoittuvuus korostuu, koska häiriöt vaikuttavat usein ajatteluun ja sitä kautta kykyyn tehdä itseä koskevia päätöksiä (Välimäki, 2009b). Riippuvuus avusta synnyttää valtasuhteen, jossa kielteinen vallankäytön mahdollisuus lisääntyy: auktoriteettiasemaa saatetaan käyttää väärin esimerkiksi tekemällä päätöksiä asiakkaan tai potilaan puolesta (Välimäki, 2009a; 2009b) tai käyttämällä tieteellistä hoitokieltä, mikä pahimmillaan johtaa tärkeimpien eettisten periaatteiden kuten itsemääräämisoikeuden loukkauksiin (Häyry, H. & Häyry, M., 1992; Øvreeide, 2003). Hoitoaloilla on myös luvallista tehdä toimenpiteitä, jotka missään muissa olosuhteissa eivät tulisi kysymykseen (Häyry, H. & Häyry, M., 1992). Vaikka terveydenhuollon asiakkaat ovat nykyään valveutuneita ja tietävät entistä enemmän terveyteen liittyvistä asioista, on välttämätöntä, että hoitoalojen ammattilaiset noudattavat asiakkaitaan suojaavia ammattieettisiä sääntöjä (Häyry, H. & Häyry, M., 1992; Välimäki, 2009a).

Edellä mainittu Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE perustettiin 2000-luvun alussa ja sen toiminta-alue laajeni vuonna 2009 koskemaan myös sosiaalihuoltoa (ETENE, 2018a). Sen tehtävänä on

käsitellä sosiaali- ja terveysalaan liittyviä eettisiä kysymyksiä, tehdä aloitteita ja suosituksia, välittää tietoa sekä herättää keskustelua eettisistä kysymyksistä. Yhtenä ensimmäisistä tehtävistään ETENE kokosi ja muotoili olemassa olevista terveydenhuoltoalan ammattilaisten eettisistä ohjeista kaikille terveydenhuollon ammattiryhmille sovellettavissa olevat eettiset periaatteet, yhteisen arvopohjan ja tavoitteet (Lindqvist, 2001; ETENE, 2001; 2018a). Yhteiset eettiset periaatteet nähtiin tärkeiksi, koska kaikilla terveydenhuoltoaloilla niitä ei ollut vielä laadittu ja koska ”terveydenhuollossa ollaan jatkuvasti tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa” (ETENE, 2001, 4).

Kaikkien terveydenhuoltoalojen yhteisiksi periaatteiksi määriteltiin (1) oikeus hyvään hoitoon, mikä tarkoittaa potilaan ja hänen läheistensä asiantuntevaa hoitoa sekä hyvää kohtelua kaikilla terveydenhuollon tasoilla (ETENE, 2001). Hyvä hoito edellyttää myös potilaiden ja heidän läheistensä ainutkertaisen ihmisarvon kunnioittamista (2), mikä näkyy esimerkiksi yksityisyyden turvaamisessa, luottamuksellisuudessa ja elämän viimeisillä hetkillä läsnäolossa ja myötäelämisessä. Terveydenhuollossa tulee toteutua myös potilaan itsemääräämisoikeus (3), potilaan kokemuksen arvostaminen ja oikeus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon. Oikeudenmukaisuuden periaate (4) tarkoittaa samanlaisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden hoitamista samojen periaatteiden mukaisesti riippumatta heidän taustastaan, vakaumuksesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee pitää yllä ja kehittää paitsi ammattitaitoaan myös vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksiaan (5). Hyvin voiva työyhteisö lisää työyhteisön suorituskykyä ja työntekijöiden hyvinvointia. Hyvän hoidon takaamiseksi terveydenhuoltoalan ammattiryhmien on tehtävä yhteistyötä. Jos vuorovaikutus työntekijöiden välillä sujuu ja työntekijät arvostavat toinen toisensa ja toisten ammattiryhmien ammattitaitoa (6), saavat potilaat myös inhimillisempää ja parempaa hoitoa.

Kun sosiaalihuolto tuli mukaan ETENEn toiminta-alueeseen, eettistä pohdintaa laajennettiin myös sosiaalihuoltoon: ”mikä on oikein ja mikä on hyvää silloin, kun ihmistä tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa” (ETENE, 2011, 4). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta -julkaisussa, jota on käytetty ammattihenkilöiden perus- ja täydennyskoulutuksissa, esiteltiin uudelleen muotoillut eettiset ohjeet (ETENE, 2011). Niiden sisältö on pitkälti samanlainen kuin aiemmissa periaatteissa. Edelleen korostettiin asiakkaiden ja potilaiden³³ ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamista (1). Perusoikeuksiin katsottiin kuuluvan yhdenvertaisuus, tasapuolisuus, syrjimättömyys ja yksityisyyden suoja. Kaiken toiminnan lähtökohtana pidettiin asiakkaan ja potilaan etua (2), hyvän tekemistä ja vahingon välttämistä, minkä tulee näkyä inhimillisenä, oikeudenmukaisena ja kokonaisvaltaisena kohteluna. Asiakas ja potilastyössä on kyse vuorovaikutuksesta. Sen tulee olla toista arvostavaa sekä ammattilaisten kesken että ammattilaisten ja asiakkaiden välillä (3). Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksiä ovat keskinäinen luottamus, rehellisyys sekä kuulluksi tuleminen ja tiedonsaanti omassa asiassa. (4) Ammattihenkilöstön tehtävä on pysyä ajan tasalla ammattitaidossaan ja eettisessä osaamisessaan. Heidän tulee

³³ Potilas- ja asiakastermien käyttöä ja määrittelyä on käsitelty alaviitteessä 31.

huolehtia palvelun laadusta ja kiinnittää erityistä huomioita haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin ja potilaisiin. Uutena näkökulmana ohjeisiin liitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellisten resurssien riittävyys suhteessa toimintaan kohdistuviin vaatimuksiin (5). Esimerkiksi lainsäädännön, sosiaali- ja terveysalojen toimintakulttuurin sekä työnantajien linjauksien tulee olla sopeutuksessa ammattihenkilöstön eettisten periaatteiden kanssa.

Julkaisuissa korostettiin sitä, että eettiset ohjeet eivät tarjoa valmiita vastauksia, mutta ne antavat välineitä ajatteluun ja pohtimiseen (ETENE, 2001), niiden tehtävänä on auttaa ammattilaisia arvioimaan omaa toimintaa ja oman toiminnan perusteita sekä tekemään perusteltuja valintoja (ETENE, 2018b). Ne helpottavat arjen työtä ja auttavat jaksamaan, mikä parantaa myös asiakkaan ja potilaan hyvinvointia. Niillä ilmaistiin senhetkinen käsitys etiikasta. Maailman muuttuessa keskustelun etiikasta tulee kuitenkin jatkua, totesi neuvottelukunnan silloinen puheenjohtaja Martti Lindqvist (2001) ETENE-julkaisun 1 esipuheessa.

Edellä mainittu arvoperusta sekä eettiset ohjeet ja periaatteet koskevat luonnollisesti myös terveydenhuollon ammattilaisiksi luokiteltuja psykoterapeutteja. Psykoterapeutteja koskee myös ETENEn laatima Mielenterveysetiikka, joka syntyi tarpeesta täydentää edellä mainittuja yleisiä terveydenhuollon ohjeita. Se laadittiin turvaamaan ”- - - mielenterveysasiakkaiden ja -potilaiden ja heidän omaistensa oikeuksia, edistämään heidän osallisuuttaan ja parantamaan heidän asemaansa yhteiskunnassa” (ETENE, 2009, 3). Julkaisun esipuheessa todettiin lisäohjeistuksen syntyneen huolesta: Mielenterveyspalvelut ovat alimitoitettuja ja mielenterveyspalvelujen käyttäjien tietosuojassa on puutteita (ETENE, 2009). He leimautuvat herkästi ja heihin suhtaudutaan toisin kuin muiden terveyspalveluiden käyttäjiin. Toimenpide-ehdotuksina tilanteen parantamiseksi ETENE ehdotti hoidon tarpeen arviointiin pääsyä samoin periaattein kuin muissakin sairauksissa, pysyviä ja turvallisia hoitosuhteita, joissa on mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon, kokonaisvaltaista hoitoa sekä kuulluksi tulemistä. Tärkeänä pidettiin sitä, että epäkohtiin, laiminlyönteihin ja edellä mainittujen oikeuksien loukkaamiseen hoitojärjestelmässä puututaan.

Lähes kaikki Suomessa vaikuttavista psykoterapiaviitekehyksistä ja psykoterapiakoulutuksia tarjoavista koulutusorganisaatioista on huomionnut verkosivuillaan eettiset kysymykset jossakin yhteydessä. Esimerkiksi psykoterapeuttien valmiuksien (Siria, 2018; Suomen psykologinen instituutti, 2018) ja varsinaisten psykoterapiakoulutusten opinto-ohjelmissa (Helsingin yliopisto, 2018; Jyväskylän yliopisto, 2018) mainitaan psykoterapian etiikka yhtenä opintokokonaisuutena. Myös psykoanalyttikkokoulutuksessa viidennen opiskeluvuoden toinen seminaari on omistettu psykoterapian ammattietiikalle ja -identiteetille (Suomen psykoanalyttinen yhdistys, 2017). Tampereen yliopistossa psykoterapiakoulutusten ammattietiikan kouluttajaksi kutsuttiin vuonna 2015 professori Thomas Zane Yhdysvalloista. Kaksipäiväisen seminaarin otsikona oli: Ammattietiikka on aivan yhtä tärkeää kuin ammattitaito. (Lindfors, 2015).

Osa suomalaisista psykoterapiayhdistyksistä on myös laatinut jäsenistöään koskevat ammattieettiset ohjeet ja niihin viitataan yhdistysten verkkosivuilta. Esimerkiksi Suomen käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistyksellä, Suomen perheterapiayhdistyksellä, Kognitiivis-analyytisellä psykoterapiayhdistyksellä (KAT) ja Psykoanalyttisellä yhdistyksellä on omat eettiset ohjeensa. Joidenkin yhdistysten sivuilla viitataan myös ulkomaisien sisarjärjestöjen sääntöihin ja niiden velvoittavuuteen. Edellä mainittujen suomalaisten yhdistysten ohjeet eivät kuitenkaan ole avoimesti verkossa nähtävillä, vaikka ammattietiikan perusajatus on olla nimenomaan asiakkaan suoja ja ammattieettisiä ohjeita on voitava julkisesti arvioida.³⁴

Edellä mainituissa ETENEn terveydenhuollon yleisissä ohjeissa korostetut hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, kollegiaalisuus ja eri ammattiryhmien kunnioittaminen näyttävät olevan perusta lähes kaikissa psykoterapiayhdistysten ohjeissa, joita olen päässyt tarkastelemaan. Vaikka ohjeet on ryhmitelty eri tavoin ja sanamuodot ovat erilaisia, on kaikista ohjeista erotettavissa tahot, joille psykoterapeuttien katsotaan olevan vastuussa sekä näkökulmat, joita psykoterapeutit veloitetaan työssään huomioimaan. Ensinnäkin vastuun näkökulma kohdistuu psykoterapeuttiin itseensä: psykoterapeuttia veloitetaan huolehtimaan omasta jaksamisestaan, työkyvystään, ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja ammatillisten rajojen säilyttämisestä sekä olemaan tietoinen oman ammattitaitonsa rajoista (Suomen perheterapiayhdistys, 2007; KAT-yhdistys, 2014; Kirkkohallitus, 2018³⁵).

Toinen näkökulma on vastuu asiakkaita kohtaan. Psykoterapeutin toimintaa ohjaavan periaatteen tulee olla asiakkaan hyvinvointi (KAT-yhdistys, 2014), asiakkaan etu (Kirkkohallitus, 2018) ja oman ammattitaidon ja tietojen antaminen asiakkaan palvelukseen (Suomen perheterapiayhdistys, 2007). Kaikissa ohjeissa asiakasvastuuseen katsotaan kuuluvaksi luottamuksellisuus, vaitiolovelvollisuus ja asiakkaan autonomian kunnioittaminen. Perheneuvojen (Kirkkohallitus, 2018) ohjeissa lisäksi korostetaan asiakkaan erilaisuuden kunnioittamista ja lasten huomioimista. Perheterapeuttien (Suomen perheterapiayhdistys, 2007) ohjeissa kehoitetaan tiedostamaan psykoterapeutin vaikutusvalta asiakkasiin. KAT-yhdistyksen (2014) ohjeissa veloitetaan olemaan totuudellinen omien palveluiden ilmoittelussa ja huomioimaan myös vastaanottotilojen yksityisyys ja turvallisuus.

Kolmas vastuun näkökulma, joka huomioidaan kaikissa ohjeissa, on kollegat, oma ammattikunta ja muut asiakkaan hoitamisessa mukana olevat ammattihenkilöt. Muiden ammattilaisten ammattitaidon arvostaminen (KAT-yhdistys, 2014), pyrkimys hedelmälliseen ja tehokkaaseen yhteistyöhön (Suomen perheterapiayhdistys, 2007), yhteisvastuullisesti työtiimeissä toimiminen ja kollegoiden erilaisuuden kunnioittaminen (Kirkkohallitus, 2018) mainitaan esimerkillisinä tapoina kantaa tätä vastuuta. KAT-yhdistyksen (2014) ohjeissa

³⁴ Katso luku 1.2.2, Ammattietiikan määritelmä.

³⁵ Lähes kaikki Suomen evankelis-luterilaisen kirkon perheneuvonnan työntekijät ovat koulutukseltaan psykoterapeutteja. Siksi Kirkkohallituksen laatimat perheneuvojan eettiset ohjeet ovat tarkastelussa mukana. Ohjeet ovat avoimesti verkossa nähtävillä (Kirkkohallitus, 2018).

kehotetaan lisäksi toimimaan oman ammattikunnan arvojen mukaisesti, ettei yleinen luottamus psykoterapeutin roolia kohtaan heikentyisi, keskustelemaan eettisiä ohjeita rikkovan kollegan kanssa sekä tarvittaessa ilmoittamaan rikkomuksista yhdistyksen eettiselle toimikunnalle. Samaan tapaan myös perheneuvojien (Kirkkohallitus, 2018) ohjeissa mainitaan oman taustaorganisaation arvojen kunnioittaminen sekä tarvittaessa kollegan kanssa hänen työkyvystään keskusteleminen. KAT-yhdistys (2014) on pyrkinyt luomaan myös eettinen kollega-verkoston. Sen tavoitteena on löytää kumppaniksi kollega, jonka kanssa työtä koskevia eettisiä kysymyksiä voisi käsitellä. Ensisijaisesti oman työn pohtiminen tulisi ohjeiden mukaan kuitenkin tapahtua työnohjauksessa.

Suomen perheterapiayhdistys (2007) ja KAT-yhdistys (2014) ovat liittäneet ohjeisiin myös kouluttajan, työnohjaajan ja opiskelijoiden ohjaajan vastuun. Esimerkiksi KAT-yhdistyksen ohjeissa muistutetaan siitä, että koulutus- ja työnohjaussuhteissa ei ole kyse vertaissuhteesta, joten monelta osin samat eettiset ohjeet sopivat niihin kuin psykoterapeutin ja asiakkaan suhteisiin. Myös työnohjaajana toimivien psykoterapeuttien on oltava tietoinen vaikutusvallastaan eikä heidän saa käyttää hyväkseen ohjattavien luottamusta (Suomen perheterapiayhdistys, 2007).

Monet psykoterapeutit ovat koulutukseltaan myös musiikki-, kuvataide- tai seksuaaliterapeutteja ja psykodraamaohjaajia ja he käyttävät näiden erityiskoulutusten menetelmiä työssään. Suomen seksologisen seuran, musiikkiterapiayhdistyksen ja kuvataidepsykoterapeuttien sekä Suomen psykodraamayhdistyksen eettiset ohjeet ovat avoimesti nähtävillä verkossa ja esimerkiksi musiikkiterapeuttien ohjeissa kehoitetaan musiikkiterapeutteja pitämään ohjeita esillä myös omassa työtilassaan (Suomen musiikkiterapiayhdistys, 2012). Kaikkien näiden yhdistysten eettiset ohjeet noudattelevat edellä mainittujen psykoterapiaviitekehysten ohjeita; vastuullisuus katsotaan kohdistuvan paitsi itseen myös asiakkaisiin ja kollegoihin.

Kaikissa edellä mainituissa menetelmissä on myös omat erityispiirteensä, jotka eettisissä ohjeissa huomioidaan: Kuvataideterapian keinoin tulee hoitaa vain sellaisia henkilöitä, joille menetelmä soveltuu (Suomen kuvataidepsykoterapiayhdistys, 2017). Kuvataideterapiassa tehtyjen tuotosten käyttöön esimerkiksi koulutuksissa tai tutkimuksissa tulee pyytää asiakkaalta myös asianmukainen lupa. Kuvataideterapeuttien ja musiikkiterapeuttien (Suomen musiikkiterapiayhdistys, 2012) ohjeissa korostetaan maailmankatsomukseltaan, etniseltä taustaltaan tai seksuaaliselta suuntautumiseltaan erilaisten asiakkaiden kohtaamista tasavertaisesti ja kehoitetaan huomioimaan se, että oma tausta saattaa rajoittaa heidän ymmärtämistään. Ohjeissa tuodaan esiin myös uusi näkökulma: kuvataide- ja musiikkiterapeutin esiintyessä julkisuudessa hänellä on mahdollisuus tehdä tunnetuksi omaa alaansa. Toisaalta esiintymisen ei pidä luoda väärinkäsityksiä eikä vahingoittaa omaa ammattikuntaa. Suomen psykodraamayhdistyksen eettisissä ohjeissa (2007) korostuvat puolestaan ryhmän käyttöön hoidollisena menetelmänä liittyvät erityistekijät. Menetelmä on myös selkeän ohjaajakeskeinen ja tuottaa usein voimakkaita tunnekokemuksia ja regressiivisyyttä, mikä asettaa ohjaajan ammattitaidolle suuret vaatimukset. Seksuaal-

literapiassa on joskus tarpeen käyttää fyysistä kontaktia vaativia tutkimus- ja terapiamenetelmiä (Seksologinen seura, 2009). Niiden käyttö edellyttää vaadittavaa koulutusta ja asiakkaan tietoon perustuvaa suostumusta.

Joissakin ohjeissa esitellään myös arvot, joista käsin psykoterapeuttista työtä tehdään ja käsitellään asiakkaan ja psykoterapeutin arvomaailman kohtaamista. Esimerkiksi Suomen psykodraamayhdistys (2007) nojaa kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ihmisen loukkaamattomasta ihmisarvosta, ihmisten välisestä tasa-arvosta ja vapaudesta; ”Pääsääntönä on, ettei työskentelyssä esiinny minkäänlaista pakottamista, harhaanjohtamista, loukkaamista tai manipulointia. (Suomen psykodraamayhdistys, 2007, 4). KAT-yhdistyksen (2014, 1) ohjeissa velvoitetaan psykoterapeuttia toimimaan ” - - puolueettomasti henkilökohtaiset vaikuttimensa sivuuttaen ja asiakkaan autonomiaa kunnioittaen.” Kykyyn olla neutraali vuorovaikutussuhteissa uskotaan myös Suomen ryhmäpsykoterapiayhdistyksen (2018a) arvopohjassa. Seksologisen seuran (2009) ohjeissa todetaan, että seksologin tulee olla ”neutraali asiakkaansa elämäntavan sekä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevan arvomaailman suhteen”, mikä ei kuitenkaan ”tarkoita arvokeskustelun välttämistä, vaan erilaisten arvovalintojen kunnioittamista.”

Vaikka kaikilla psykoterapiayhdistyksillä ei ole, ainakaan julkisia, ammattieettisiä ohjeita, on useiden yhdistysten verkkosivuilla kuitenkin esitelty yhdistyksen eettinen toimikunta, sen jäsenet ja toimintaperiaatteet. Toimikuntien tehtävänä on neuvoa ja tukea jäsenistöään eettisissä pulmatilanteissa, antaa neuvottelu- ja sovitteluapua ristiriitatilanteissa ja käsitellä yhdistysten jäsenistä tehtyjä valituksia ja eettisiä rikkomuksia. (Katso esimerkiksi Therapiea-säätiö, 2018; Itä-Suomen psykoterapiayhdistys, 2018; Suomen perheterapiayhdistys, 2010; Suomen psykoanalyttinen yhdistys, 2018). Vuoden 2008 ohjeissa Valvira (2008a) on lisäksi edellyttänyt, että myös psykoterapeuttikoulutuksille nimitetään eettinen toimikunta ja se mainitaankin monien koulutusten esitteissä (katso esimerkiksi Dialogic, 2015). Sen tehtäviä ei kuitenkaan selitetä Valviran sivustolla eikä koulutusesitteissä. Ainoastaan Ryhmäpsykoterapia-yhdistyksen verkkosivuilla todetaan, että eettinen toimikunta on yksi osa koulutuksen laadunvarmistusta ja että se on koulutettavien käytössä koulutukseen liittyvissä ongelmatilanteissa (Suomen ryhmäpsykoterapia, 2018b).

Julkisten ja nimenomaan psykoterapiaa koskevien eettisten ohjeiden vähäinen määrä saattaa olla syynä siihen, että esimerkiksi Suomen suurin psykoterapiakeskus, Vastaamo, ilmoittaa verkkosivuillaan, että sen palveluksessa olevat psykoterapeutit noudattavat ETENEn yleisiä eettisiä periaatteita (Vastaamo, 2018), joskin niitä on lisäselityksin muokattu täsmällisemmin psykoterapiaan soveltuviksi neljäksi periaatteeksi: hyvän tekemisen, vahingon välttämisen, autonomian ja kunnioituksen sekä oikeudenmukaisuuden periaatteiksi. Myös Mielenterveystalo ja useat yksityisinä ammatinharjoittajina toimivat psykoterapeutit mainitsevat verkkosivuillaan toimivansa ETENEn laatimien periaatteiden (katso esimerkiksi Niemelä, 2018; Mielenterveystalo, 2018) tai oman peruskoulutuksensa, kuten psykologien (esimerkiksi Pakarinen, 2018), ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Todennäköistä lieneekin, että psykoterapeutin

peruskoulutuksen ammattieettiset ohjeet ohjaavat myös psykoterapeutina toimimista.

Useimmilla psykoterapeuteilla on joko psykologin, sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan, lääkärin tai psykiatrin peruskoulutus. Kaikilla näillä ammattikunnilla on vakiintuneet ammattieettiset ohjeet, jotka noudattelevat ETENEn perusohjeistusta. Sen lisäksi ohjeissa on kunkin ammattikunnan erityispiirteisiin liittyviä ohjeita, joita on mahdollista soveltaa myös silloin, kun kyseisen ammattikunnan edustaja toimii psykoterapeutina. Kaikissa ohjeissa korostetaan myös sitä, että ne eivät voi antaa ohjeita yksittäisiin tilanteisiin. Ennenminkin ohjeet ovat ammatillaisen eettisen harkinnan apuvälineitä. Lisäksi ohjeita ei pidetä lukkoon lyötyinä, vaan keskustelun ammattietiikasta toivotaan jatkuvan vireänä.

Lähes kaikki psykologien kliinistä työtä koskevat ammattieettiset ohjeet ovat sovellettavissa myös psykoterapeuttien työskentelyyn. Täydennyksenä ETENEn ohjeisiin muistutetaan psykologien mahdollisuudesta vaikuttaa syvällisesti asiakkaiden elämään, mikä asettaa suuret vaatimukset eettiselle tietoisuudelle (Psykologin ammattieettiset säännöt, 1998). Epäsopivana psykologisen tiedon käyttönä pidetään sitä, että psykologi osallistuu toimintaan, jonka tavoitteena on pakkokeinoin tai niiden uhallalla kiristää jokin tieto tai tunnus tai suostutella joku paljastamaan, kieltämään tai muuttamaan omaa elämänsä katso- mustaan. Ohjeissa korostetaan myös vastuullisuutta omasta työstä ja ammatil- lista integriteettiä, riippumattomuutta ja puolueettomana pysymistä.

Sosiaalityön etiikan erityispiirteet ovat kahtalaisia: Ensinnäkin suhdepe- rustaisessa työssä asiakkaan ihmisarvoinen kohtelu ja oikeus tehdä omia valin- toja korostuvat (Talentia, 2017). Tehtävissä, joissa sosiaalityöntekijä joutuu käyt- tämään valtaa, vallankäyttö on oltava perusteltua ja työntekijän on otettava päätöksensä vastuuta eikä sitä pidä paeta näennäisellä oikeutuksella. Toiseksi sosiaalityöntekijältä vaaditaan eettistä rohkeutta nousta epäoikeudenmukaisia ja asiakkaita vahingoittavia käytänteitä vastaan. Ohjeissa korostuvat siis paitsi vastuu asiakkaasta, myös laaja-alaisempi vastuu sosiaalityöstä ja sen oikeu- denmukaisuudesta.

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa painotetaan muiden ammattiryhmien ammattieettisistä ohjeista poiketen voimakkaasti sairaanhoitajien keskinäistä so- lidaarisuutta: "Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä"; "sai- raanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista" (Sairaanhoita- jan eettiset ohjeet, 1996).

Lääkärit edustavat näistä ammattikunnista vanhinta professiota ja lääkä- rien ammattietiikan historia ulottuu 1700-luvulle ennen ajanlaskun alkua (Ää- rimaa, 2005). Nykyiset lääkärin yli 200-sivuiset eettiset ohjeet kattavat koko lää- kärinä toimimisen kirjon. Psykoterapeutteina toimivia lääkäreitä ohjeistetaan ennen muuta välttämään kaksoisrooleja: psykoterapiatyötä tehdessään lääkärin ei tule esimerkiksi kirjoittaa todistuksia tai toimittaa potilasta tahdonvastaisesti sairaalaan (Lääkärin etiikka, 2005). Ammattitaitoinen psykoterapeutina toimi- va lääkäri tunnistaa nämä kaksoisroolit ja keskustelee niistä avoimesti asiak-

kaan kanssa. Lisäksi varoitetaan ammatillisten rajojen rikkomisesta. Esimerkiksi asianmukaisen palkkion perimättä jättäminen on osoitus epäammattillisuudesta. Koska lääkärin työ on vahvasti vuorovaikutukseen perustuvaa, on siinä aina läsnä psykoterapeuttinen ote. Toisaalta ohjeissa muistutetaan, että varsinaista psykoterapeuttista työtä saa tehdä vain koulutuksen saanut psykoterapeutti.

Paitsi että psykiatrit noudattavat lääkärin etiikkaa, heillä on lisäksi psykiatrian ja mielenterveyden asiantuntijoina oman erikoisalansa eettiset ohjeet (Suomen psykiatriyhdistys, 2010a). Niistä psykoterapeuttina toimimista koskee lääketieteellisen psykiatrisen hoidon määrittelemisen laaja-alaisesti. Se sisältää biologisen, neurotieteellisen, sosiaalisen ja psykoterapeuttisen ulottuvuuden. Potilaan edun mukaista on moniammatillinen ja erilaisia menetelmiä yhdistävä hoito potilaan tarpeen mukaisesti. Ohjeissa ollaan huolissaan epätäsmällisen psykososiaalisen tuen lisääntymisestä lääketieteellisen laaja-alaisen näkemyksen kustannuksella (Suomen psykiatriyhdistys, 2010b). Psykiatrian tavoitteeksi asetetaan muun muassa psykoterapeuttisen hoidon lisääminen julkisella sektorilla sekä psykoterapiapalveluista tiedottaminen.

2.3 Psykoterapian etiikka kirjallisuudessa

Kuten edellä luvussa 1.2.3 kävi ilmi, sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen etiikkaa koskevaa suomenkielistä kirjallisuutta on tarjolla runsain mitoin, mikä on ymmärrettävää, koska lääketieteen ”- - - huima teknologinen kehitys on tuonut mukanaan myös uusia eettisiä ongelmia” (Louhiala & Launis, 2009, 16). Parantamisen ja hoitamisen etiikassa ei ole kuitenkaan kyse vain yksittäisistä ongelmista, vaan ”- - - koko terveydenhuolto perusolemukseltaan on moraalista toimintaa” (Louhiala & Launis, 2009, 15): Hoitamisen taustalla on aina tietty ihmiskäsitys, joka ei ole objektiivinen, vaan ideologisesti väritynyt näkemys ihmisen arvosta, merkityksestä ja päämäärästä (Lindqvist, 1985; katso myös Rauhala, 1986). Syvällinen hoidon etiikkaan liittyvä kysymys on myös se, miten esimerkiksi sairaus määritellään ja milloin mitäkin määrittelytapaa käytetään. Usein arvojen vaikutus määrittelyyn on merkittävä, mikä näkyy muun muassa siinä, että homoseksuaalisuus määriteltiin aiemmin sairaudeksi (Räikkä & Launis, 1995). Toisaalta jotkut sairaudet voidaan tunnistaa puhtaasti biologisin kriteerein eikä tunnistus edellytä arvoarvostelmia. Määrittelytavasta riippuu se, miten paljon voimavaroja kyseisen sairauden tutkimukseen ja ehkäisyyn suunnataan. Huttusen (2006) mukaan se, että esimerkiksi lääkärin omat arvot vaikuttavat sairauden määrittelyyn ja hoitolinjaukseen ei sinänsä ole ongelma, vaan vaikeus nähdä ne uskonvaraisiksi.

Myös sosiaalityössä ollaan vaativien eettisten kysymysten äärellä: Eettisten valintojen perusteleminen on entistä vaikeampaa, kun toimintaympäristö globaalistuu (Pehkonen & Väänänen-Fomin, 2011). On pohdittava, mistä sosiaalityö saa oikeutuksensa ja miten toimitaan, jos asiakkaan ja työntekijän arvot ovat ristiriidassa keskenään. Ongelmia aiheuttaa myös se, että sosiaalityön erityinen eettinen velvollisuus hyvinvointityönä ei aina toteudu yhdenvertaisesti

ja oikeusturva jää näennäiseksi, vaikka hyvinvoinnin tavoite perustuisikin kansalaisten vahvoille oikeuksille. Näistä syistä on ymmärrettävää, että eettiset kysymykset ovat kansainvälisesti ja kansallisesti kiinnostuksen kohteina. Monimutkaistuvat eettiset ongelmat ja itsemääräämisoikeuden korostuminen länsimaissa (katso Louhiala & Launis, 2009) synnyttävät siten runsaasti työn etiikkaan liittyvää pohdintaa ainakin tuotetulla kirjallisuudella mitattuna.

Terveystieteiden ja sosiaalialan ammattilaisten eettisten ohjeiden tapaan myös suurin osa parantamisen ja hoitamisen etiikkaa koskevasta kirjallisuudesta on psykoterapian etiikan näkökulmasta relevanttia ja käyttökelpoista oman työn eettisyyden pohdinnassa. Tässä tutkimuksessa keskityn kuitenkin rajatusti vain psykoterapian etiikkaa käsittelevään kirjallisuuteen. Suomen kielellä ja Suomessa aiheesta on kirjoitettu varsin vähän. Olemassa olevat artikkelit lähestyvät aihetta hyvin erilaisista näkökulmista: Osassa artikkeleista pohditaan psykoterapian eettisiä kysymyksiä rajatusti tietyn viitekehyksen, käytetyn menetelmän ja tietyn asiakasryhmän näkökulmasta, osa on tutkimustyön tulosten raportointia, osa elämäntilanteesta pohdintaa ja osa keskittyy eettisiin ongelmiin. Yhteistä artikkeleille on se, että ne ovat luonteeltaan pohtivia: ne pyrkivät herättämään eettistä reflektiota, eivät niinkään antamaan selkeitä eettisiä ohjeita psykoterapiatyöhön.

Psykiatrian erikoislääkäri Hannu Lauerma (2012) käsittelee Psykoterapiateoksessa psykoterapiaa siihen liittyvien eettisten ongelmien ja sen tuottamien haittojen näkökulmasta. Lauerman mukaan psykoterapia on tutkitusti tehokasta ja sen aiheuttamat haitat ovat suhteellisen harvinaisia. Psykoterapioiden haittavaikutuksista ei kuitenkaan ole koottu systemaattisesti riittävästi tietoa eikä kaikilla psykoterapiaa tarjoavilla tahoilla aiheesta ole käyty lainkaan keskustelua. Keskustelu haittavaikutuksista ja niiden tutkiminen on Suomessa varsin nuorta. Tuoreisiin kansainvälisiin katsauksiin vedoten hän ehdottaakin, että haittavaikutusten tarkempi analysointi osana psykoterapian vaikuttavuustutkimuksia olisi tarpeen. Haittatutkimus on kuitenkin haasteellista ilmiön syy-suhteiden moniselitteisyyden vuoksi. Merkittävimpinä haittoina Lauerma pitää psykoterapiassa syntyneitä valemuisia, hoitorippuvuutta, tiettyihin psykoterapian vaiheisiin liittyviä komplikaatioita sekä tiettyihin häiriöihin paremmin sopivien hoitojen – kuten lääkehoidon – syrjäytymistä. Myös pettymykset, jotka liittyvät ylimitoitettuihin lupauksiin psykoterapian mahdollisuuksista erilaisten häiriöiden hoitamisessa, voidaan lukea psykoterapian aiheuttamiksi haittoiksi.

Lauerma (2012) arvelee, että suoranainen potilaan riistäminen ja hyväksikäyttö, esimerkiksi seksuaalinen kanssakäyminen, lienee varsin harvinaista. Koska psykoterapiakoulutus on nykyään vaativaa ja psykoterapeutin ammatissa toimiminen valitusmahdollisuuksineen valvottua, eivät manipulaatioon taipuiset ja hoitosuhteista vain omaa tyydytystä hakevat ihmiset päädy koulutukseen. Psykoterapia on vaativa hoitomuoto ja koulutettukin psykoterapeutti voi toiminnallaan aiheuttaa haittoja: Psykoterapeutin kokemattomuus, niukka taustakoulutus, korostunut koulukuntaisuus ja kyvyttömyys arvioida muun hoidon tarvetta, taloudelliset intressit sekä psykoterapeutin omat henkilökohtaiset ongelmat voivat lisätä alttiutta toimia potilaille haittaa tuottavalla tavalla.

Henkilökohtaisia ongelmia voivat olla esimerkiksi suuri ihailun tarve tai elämän vakava kriisitilanne; jotkut seksuaalisuhteesta potilaan kanssa tuomitut psykoterapeutit ovat kertoneet olleensa teon aikana vakavassa ahdingossa ja kaivanneensa läheisyyttä, johon psykoterapiasuhte on antanut tilaisuuden. Toisaalta psykoterapiasuhteen erotisoitumisen ja väärinkäytösten pelko voi myös olla haitallista. Normaalin lohduttavan ja empaattisen kosketuksen välttäminen voi mekanisoida ja ylirationalisoida psykoterapiasuhteen ja luoda siihen epäaidon ilmapiirin.

Myös psykoterapiateoriaan saattaa sisältyä näkemyksiä, jotka ovat potilaan kannalta haitallisia ja näyttäytyä potilaan ja psykoterapeutin tavoitteiden ristiriitana (Lauerma, 2012). Esimerkiksi asiakas voi toivoa pääsevänsä irti oireista ja oireiden helpotuttua hän ehdottaa istuntojen harventamista. Psykoterapeutti voi kuitenkin tavoitella pysyvämpää ja syvällisempää muutosta ja mieluummin tihentäisi kuin harventaisi istuntoja. Räikeä esimerkki ristiriidasta on Lauerman mukaan menneisyudessa tapahtunut homoseksuaalisuuden luokittelu psykiatriseksi häiriöksi, jota pyrittiin hoitamaan psykoterapian avulla. Edelleenkin psykoterapeutti voi tiedostamattaan toimia vastoin seksuaalivähemmistöön kuuluvan potilaansa toiveita ja siten aiheuttaa vakavia haittoja. Tiettyjen viitekehysten mukainen psykoterapia vakavasti masentuneen hoidossa voi aiheuttaa itsemurhavaaran: Vaikka psykoanalyttisen psykoterapian tiheät tapaamiset hyödyttävät vakavasti masentunutta, eivät siihen kuuluva neutraliteetti ja abstinenssi anna välttämättä riittävää tukea ja turvaa masentuneelle. Yhtä lailla ratkaisukeskeisen ja lyhytterapiaa toteuttava psykoterapeutti voi tehdä ehdotuksia, jotka vakavasti masentunut kokee hänen tunteitaan mitätöiviksi. Toisaalta Lauerma toteaa, että yksioikoisesti vain lääkehoitoa tarjoava ”persoonaton psykiatri” voi hänkin vahvistaa potilaan toivottomuuden tunteita. Tiiviissä psykoterapioissa esiintyy joskus myös potilaan impulsiivista käyttäytymistä, jolla potilas purkaa psykoterapiassa syntyneitä tunteita kuten vihaa, mikä usein nähdään psykoterapiaprosessin välttämättömänä osana. Toisaalta impulsiivisuus voi joskus johtaa myös vakaviin seurauksiin, jolloin kyseessä on hoidon aiheuttama vahinko ja haitta.

Kaikki psykoterapian haitat eivät Lauerman (2012) mukaan kuitenkaan ole psykoterapeuttien aiheuttamia eivätkä heidän tekemistään virheistä johtuvia. Ihmisen sisäisiin konflikteihin puuttuminen vuorovaikutuksessa voi jo itsessään synnyttää kielteisiä reaktioita ja komplisoida psykoterapiaa. Psykoterapian haitoista ei voida oikeastaan puhua myöskään silloin, kun ilman asianmukaista koulutusta terapeutteina yksin tai kulttimaisissa terapeuttisissa yhteisöissä toimivat henkilöt ovat aiheuttaneet toiminnallaan merkittävää haittaa. Suomessa voimassa oleva lainsäädäntö mahdollistaa terapiapalveluiden mainostamisen, jos ei käytä psykoterapeutin ammattinimikettä. Niinpä valtaosa ihmisistä ei osaa tunnistaa koulutetun psykoterapeutin ja itseoppineiden ”terapeuttien” eroa eikä heillä ole valitusmahdollisuutta saamastaan kohtelusta. Lauerma ehdottaakin, että erilaisissa näennäishoidoissa väärin kohdeltujen potilaiden oikeusturvaa tulisi parantaa.

Psykoterapeuttisia palveluita tarjotaan nykyään yhä enemmän internet-palveluna joko viivästetysti esimerkiksi sähköpostin välityksellä tai reaaliaikaisena keskusteluna, toteaa Katriina Aaltonen (2006)³⁶, joka on koonnut artikkeliansa sekä alan tutkimustuloksia että asiantuntijoiden ja ammattijärjestöjen kannanottoja. Internetin kautta tarjottujen mielenterveyspalveluiden etuna ovat helppo ja nopea pääsy avun piiriin, monipuolinen tarjonta, uusien kohderyhmien tavoittaminen ja palveluiden kattava saatavuus. Monet perinteiset tavat tehdä psykoterapiaa eivät sellaisenaan sovi informaatioteknologian mahdollistamiin palveluihin, mutta niistä on kehitetty ja tullaan kehittämään sovelluksia, jotka sopivat paremmin internet-ympäristöön. Tarkoitus on luoda laadukkaita, verkkoympäristön huomioivia ja hyviä hoitotuloksia tuottavia palveluita. Esimerkiksi kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa MoodGym-ohjelmaa pidetään kansanterveydellisesti merkittävänä, koska se on avoin kaikille Internet-palveluja käyttäville. Muina verkkoauttamisen etuina pidetään valtasuhteitten tasoittumista ja mahdollisuutta vaivattomasti ohjata lisämateriaalin äärelle. Sähköpostin ja muiden kirjoittamista välineenä käyttävät palvelut mahdollistavat sen, että asiakas voi itse määrätä kirjoittamisen ja osallistumisen tahdin. Kirjoittaminen on hyödyllistä monessa mielessä. Se on kontemplatiivista, se vahvistaa itsereflektiota, kirjoittaminen etäännyttää tapahtumista ja pidäkkeettömyys voi nopeuttaa psykoterapiaprosessia. Joitakin asioita on helpompi myös ilmaista kirjoittamalla kuin puhumalla. Esimerkiksi posttraumaattisen stressihäiriön hoitoon on kehitetty ohjelma, joka perustuu kirjoittamiseen. Kenelle tahansa järkyttävistä kokemuksista kirjoittaminen voi olla itsessään parantava prosessi.

Internetin välityksellä auttamisessa on kuitenkin monia riskejä (Aaltonen, 2006). Esimerkiksi psykoterapiassa, jossa ei ole kuva- ja ääniyhteyttä menetetään tässä ja nyt -vuorovaikutus. Kasvottomuus ruokkii epävarmuutta sekä transferenssi- ja vastatransferenssi-ilmiöön sisältyviä tunteita ja kuvitelmia, joita projisoidaan toiseen. "Verkossa olijalle ovi on avoinna kaikenlaisille fantasioille ja transferenssireaktioille, jotka projisoidaan avaruuteen." (Aaltonen, 2006, 278). Kasvottomuus voi tuottaa myös piittaamatonta ja estotonta, poikkeuksellisen avointa käyttäytymistä. Välillisessä vuorovaikutuksessa on myös vaikea osoittaa empatiaa ja tehdä kunnollista arvioita asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan taholta kirjoittamisterapia vaatii kykyä sietää odottamista ja kestää kärsivällisesti tarpeen tyydytyksen viivästyminen. Erilaiset symbolit, lyhenteet ja sanat voivat aiheuttaa myös väärinymmärryksiä. Monissa hoito-ohjelmissa asiakasta tavaetaan myös kasvokkain, jolloin edellä mainitut ongelmat vältetään ainakin osittain. Kaikissa palveluissa – myös niissä, joissa on käytössä audiovisuaaliset ratkaisut – suuren ongelman muodostavat yksityisyyden suojaan, luottamuksellisuuteen ja tietoturvaan liittyvät riskit. Sekä asiakkaan että psykoterapeutin tulee tietää, miten näiltä riskeiltä suojaudutaan. Inhimilliset virheet ovat kuitenkin mahdollisia.

³⁶ Monet verkkoauttamisen menetelmät ovat kehittyneet viime vuosien aikana merkittävästi kyseisen artikkelin kirjoittamisen jälkeen. Artikkelissa esitetyt eettiset kysymykset ovat kuitenkin edelleen ajankohtaisia.

Osa riskeistä koskee niitä psykoterapiapalveluita tarjoavia toimijoita, joilla ei ole alan koulutusta (Aaltonen, 2006). Mutta myös ammattilaiset voivat toimia epäeettisesti: Kilpailu voi synnyttää reviiiritaisteluita ja taloudelliset intressit voivat mennä käyttäjien hyvinvoinnin edelle. Koska internet-ympäristössä ammattilaisten toimintaa ei pystytä seuraamaan tehokkaasti eikä ammattieettinen valvonta sanktiovoimaisesti tavoita internetin kautta psykoterapiapalveluita antavia psykoterapeutteja, korostuu ammattikohtaisten eettisten sääntöjen ja periaatteiden sisäistämisen merkitys koulutusvaiheessa. Jo koulutuksen aikana tulisi ennaltaehkäistä negatiivisen vallankäytön, epäoikeudenmukaisuuden ja väärinkäytösten pääsy auttamistilanteisiin. Viime kädessä psykoterapeutin eettisen toiminnan tulisi perustua itsesääteilyyn ja keskeisten eettisten periaatteiden tuntemiseen. Eettisesti korkeatasoisen toiminnan turvaamiseksi verkon välityksellä tapahtuvassa auttamisessa ISMHO-järjestö³⁷ on laatinut kolme periaatetta, joita ammattilaisten tulisi noudattaa. Ensinnäkin asiakkaan on saatava riittävästi tietoa, ennen kuin hän antaa suostumuksensa osallistumisesta internet-psykoterapiaan. Asiakkaan on tiedettävä palvelun riskeistä ja hyödyistä, ammattilaisen pätevydestä ja esimerkiksi turvatoimista riskien toteutumisen varalta. Toiseksi palvelun toteutuksessa on noudatettava yhtenäisiä käytäntöjä esimerkiksi koskien asiakastietojen luottamuksellisuutta, hintoja, hoitokertojen tiheyttä ja maksutapoja. Psykoterapeutin tulee tarjota vain niitä hoitomuotoja, joihin hänellä on pätevyys. Kolmanneksi on varauduttava hätätilanteisiin. Asiakkaan on tiedettävä, miten toimia, jos häntä auttava ammattilainen ei olekaan tavoitettavissa.

Filosofi ja psykoanalyytikko Jussi Kotkavirta on artikkelissaan analysoinut psykoanalyysia ja sen taustalla olevaa ihmiskuvaa eettisestä näkökulmasta. Kotkavirran (2009) mukaan Freud piti kehittämänsä psykoanalyyttistä menetelmää luonnontieteellisenä ja halusi pitää filosofisen arvokeskustelun erillään tosiasioita (katso myös luku 3.3.1). Niinpä psykoanalyytikon työssä korostui tutkimuksellinen asenne eli pyrkimys tietää, ymmärtää ja oivaltaa yhteyksiä sekä muotoilla selityksiä. Muutkin tieteen arvot, kuten järkiperäinen keskustelu, rohkeus, kärsivällisyys, sekä ihmisten hyvän edistäminen ja maailman parantaminen olivat Freudin mukaan psykoanalyysin päämääriä. Työssään psykoanalyytikon tuli kuunnella asiakkaansa (analysandin) assosiointia ja kiinnittää yhtäläisesti huomiota kaikkeen sanottuun ja sanomatta jätettyyn.

Kotkavirran (2009) mukaan tosiasioiden ja arvojen erottelu on kuitenkin ongelmallista, koska psykoanalyyttinen teoria ja analyytikon pyrkimys neutraaliuteen väistämättä perustuvat joillekin arvoille sekä eettisille ja moraalisille näkemyksille, joita psykoanalyytikko pyrkii toteuttamaan. Psykoanalyysin arvoja ovat ennen muuta pyrkimys auttaa analysandia ja välttää kaikkea, mikä vahingoittaisi häntä. Auttaminen tähtää siihen, että analysandin psyykinen autonomia ja totuudellisempi itsetuntemus lisääntyvät, mikä lieventää psyykkistä kärsimystä ja vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan nauttia elämästä. Moraaliset ja eettiset kysymykset psykoanalyysissä kietoutuvat ensisijaisesti tähän tavoitteeseen. Kun analysandin näkemykset hyvästä ja oikeasta tulevat psyko-

³⁷ International Society of Mental Health Online.

analyysissä käsittelyyn, psykoanalyytikon ei tule ottaa kantaa niihin, vaan auttaa häntä tutkimaan ihanteitaan ja arvostuksiaan ja sitä, miten ne estävät tai edistävät hänen psyykkistä hyvinvointiaan.

Näkemyksistä, että yksilön käsitykset hyvästä ja oikeasta voivat rajoittaa psyykkistä vapautta, pohjautuvat psykoanalyttiseen teoriaan persoonallisuudesta (Kotkavirta, 2009). Psykoanalyysin mukaan psyyke muodostuu kolmesta tehtäviltään erilaisesta rakenteesta, omien tarpeiden tyydyttämiseen tähtäävästä id:istä, tietoisesta minästä sekä yliminästä, johon on sisäistynyt kulttuurin ja vanhempien kiellot ja käskyt sekä minäihanne. Jos ympäristön moraalisten ja eettisten periaatteiden ja omien tarpeiden ristiriita on suuri, muodostuu yliminä helposti liian ankaraksi: omat tarpeet synnyttävät voimakkaita häpeän, syyllisyyden ja huonommuuden tunteita. Jotta kohtuullisen onnellinen elämä ihmisyhteisössä olisi mahdollinen, ei hillitön oman mielihyvän etsiminen ole kuitenkaan mahdollista. Freudin mukaan egoistinen toiminta olisikin tyydyttävää vain id:in tasolla. Kokonaisvaltaisempaa ja kestävämpää minän tason tyydytystä tuo se, että yksilö huomioi myös toisia ja sopeutuu tiettyihin moraalisiin ja eettisiin periaatteisiin, kuten toisten ihmisten ja heidän autonomiansa vastavuoroiseen kunnioittamiseen. Periaatteiden ei tule kuitenkaan olla liian ankaria ja jäykkiä.

Itseen ja toisiin kohdistuvia vaatimuksia ja niiden herättämiä tunteita voi Kotkavirran (2009) mukaan tutkia psykoanalyysissä. Psykoanalyttinen prosessi voi toteutua ja sen edellä mainitut tavoitteet voi saavuttaa vain, jos kunnioitetaan tiettyjä arvoja. Psykoanalyysin ehdottomia arvoja ovat totuudellisuus ja avoimuus sekä analysandin autonomia, itsemääräämisoikeus ja vapaus sekä suhteen luottamuksellisuus. Psykoanalyytikon tehtävä on tutkia analysandin kanssa hänen mielenliikkeitään, ei opettaa, ohjata tai neuvoa häntä. Tässä työssä hänen tulee olla neutraali, mutta myös asenteeltaan empaattinen ja kunnioittava. Koska psykoanalyysin piirissä on korostettu neutraaliutta ja etiikan psykologista puolta ja käsitelty vähemmän filosofisen etiikan keskeisiä kysymyksiä, Kotkavirta (2009, 290) ehdottaa: "Ehkä psykoanalyysin pitäisi ottaa vakavammin näiden normatiivisten periaatteiden pohdiskelu ja perustelemine."

Perheterapiassa psykoterapeuttiset ominaisuudet syntyvät asetelmassa, jossa istunnossa on paikalla useampi kuin yksi saman perheen tai muun läheisen ihmissuhdeverkoston jäsen. Asetelma on hoidollisesti ainutlaatuinen: Asiakas saa tilaisuuden oivaltaa perheen toisiinsa kytkeytyviä vuorovaikutuskuvioita. Erityinen asetelma mahdollistaa läsnä olevien keskinäisten suhteitten näkemisen uudessa valossa, kun vuorovaikutus muotoutuu erilaiseksi perheterapiastunnon erityisessä sosiaalisessa tilanteessa. Asetelmassa myös muutostokemusten jakaminen mahdollistuu. Jotta psykoterapeuttiset muutokset olisivat perheterapiassa mahdollisia, perheterapeutilta vaaditaan joustavuutta toimia erilaisissa rooleissa: Hänen on kyettävä jakamaan tunnetasolla asiakkaiden vaikeita kokemuksia sekä välittämään asiakkaille tunteen kuulluksi tulemistä. Erilaiset tehtävät ja toiminnalliset menetelmät sekä laajemman näkökulman löytäminen asiakkaiden tilanteeseen ovat luonteeltaan kognitiivisempia rooleja, joissa perheterapeutin tulisi myös osata toimia. Erityinen asetelma tuottaa myös

erityisesti perheterapiaa koskevia eettisiä kysymyksiä. Artikkelissaan "Perheterapeutin osaaminen ja etiikka" Jan-Christer Wahlbeck, Helena Lounavaara-Rintala ja Pirjo Vuornos (Wahlbeck ym., 2001) kehottavat perheterapeutteja eettisiä kysymyksiä miettiessään suuntaamaan katseensa sekä sisäänpäin että ulospäin: on tutkittava itseään tietoisesti ja kriittisesti ja katsottaessa ulospäin on havainnoitava oman toiminnan seurauksia toisten kannalta. Perheterapeuttisen työn eettisen reflektion avuksi kirjoittajat ovat laatineet useita kysymyksiä, jotka koskevat kymmentä aihealuetta.

Perheterapeuttisen asetelman kannalta spesifejä eettisiä reflektiokysymyksiä ovat "kenen etu perheterapeutin pitäisi asettaa etusijalle?" (Wahlbeck ym., 2001, 11). Koska perheterapiassa on läsnä useita asiakkaita, on vaarana, että perheterapeutti ei kohtele kaikkia asiakkaita tasapuolisesti, kun he kilpailevat hänen suosiostaan. Perheterapiassa myös perheterapeutin muisti on koetuksella. Asiakkaiden monimutkaisten perhesuhteiden muistaminen on vaativaa ja asiakkaat saattavat kokea loukkaavaksi sen, että perheterapeutti ei muista moneen kertaan mainittuja asioita. Niinpä kirjoittajat haastavat perheterapeuttia pohtimaan "miten hyvin perheterapeutin pitää muistaa asiakkaansa asioita; teenkö - - - tarpeeksi tarkkoja muistiinpanoja; käytätkö sukupuuta - - - muistitukena?" (Wahlbeck ym., 2001, 11).

Wahlbeck ym. (2001, 11) kysyvät myös "miten paljon riskejä perheterapeutin pitäisi ottaa?" Riskien ottamiseen liittyvät kysymykset johdattelevat pohtimaan liiallista varovaisuutta yksityisellä puolella tai liiallista rohkeutta julkisella puolella työskenneltäessä ja asiakkaitten suojaamista liian rohkeitten siirtojen aiheuttamilta haitoilta tai liiallisen varovaisuuden vuoksi tekemättä jättämisiltä. Kysymys "miten perheterapeutin pitäisi suhtautua epäonnistumisiin?" asettaa perheterapeutin vastakkain omaa työtä koskevan rehellisyyden kanssa: Tarkastelenko omaa osuuttani epäonnistumisiin vai syytänkö asiakkaita? Selitänkö epäonnistumiset niin, että ne vaikuttavat onnistumisilta? Kysymykset "keitä - - - ja miten psykoterapeutin pitäisi hoitaa asiakkaitaan?" (s. 9) kytkee etiikan ammatilliseen osaamiseen ja kykyyn valita perheterapiaan sopivat asiakkaat ja oikeat hoitomenetelmät. Muut reflektiokysymykset - kuten omaa työkykyä ja itsestä huolehtimista, toisten kollegoiden ja yhteistyötahojen kunnioittamista ja kollegoiden epäasialliseen toimintaan puuttumista koskevat kysymykset - ovat yhteisiä kaikille psykoterapiasuuntauksille ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Lisäksi kirjoittajat (Wahlbeck ym., 2001) haastavat perheterapeuttia miettimään toimintansa eettisyyttä huomioimalla kontekstin, jossa perheterapia tapahtuu. Ensinnäkin on mietittävä sitä, mikä on oikein tässä ja nyt tämän perheen kanssa, mutta samalla pidettävä mielessä kokonaisuus, ympäristö ja koko maailman tila. Toiseksi on pohdittava, mikä on oikein ja väärin suhteessa siihen teoriaan ja viitekehukseen, jota työssään soveltaa unohtamatta toisaalta vallitsevaa käytäntöä ja työn yleisiä puitteita.

Wahlbeck (2004) on kirjoittanut myös artikkelin, jossa hän analysoi perheterapiateoreetikkojen näkemyksiä siitä, miten perheterapeutin oma sisäinen dynamiikka, esimerkiksi motiivit toimia perheterapeuttina, kytkeytyvät vallan-

käyttöön perheterapiasuhteissa. Wahlbeck tuo artikkelissaan esiin kolme samansuuntaista motiivia ryhtyä hoitamisen ammattilaisiksi: Ensinnäkin jotkut ovat ehdottaneet, että kyvyttömyys ilmaista omia tunteita ja kätkeä se näennäiseen kaikkivoipaiseen julkisivuun voisi olla hoitoalalle hakeutumisen syynä. Toiseksi joidenkin mielestä hoitoammatteihin hakeutuneet tarvitsevat toisten kärsimystä suojautuakseen omalta tuskalta pitämällä oman kärsimyksensä itsen ulkopuolella. Kolmanneksi erityisesti perheterapeuttien motiivina on pidetty lapsenomaista kuvitelmaa mahdollisuudesta muuttaa ja manipuloida asiakas-perhettä, koska omaa perhettään perheterapeutti ei ole kyennyt muuttamaan.

Useat systeemisen perheterapian teoreetikot ovat kuitenkin sitä mieltä, että yksipuolinen vallankäyttö ei ole mahdollista. Tätä näkemystä Wahlbeckin (2004) mukaan edustavat esimerkiksi Bateson [1973; 1976; 1980] ja Maturana [Dell 1982]: Bateson katsoo, että minkä tahansa kokonaisuuden osan on vaikeata hallita toimintansa seurauksia siinä kokonaisuudessa, jonka osa hän on. Osan mahdottomuus hallita kokonaisuutta koskee jo kahden henkilön suhdetta. Batesonin mukaan psykoterapia ajautuu väistämättä umpikujaan, jos psykoterapeutti yrittää muuttaa jonkun persoonallisuutta omien toiveittensa suuntaisesti. Wahlbeck katsoo, ettei myöskään Maturana usko yksipuolisen hallitsemisen mahdollisuuteen. Maturana mene jopa niin pitkälle, että ei pidä edes informaation siirtämistä systeemistä toiseen mahdollisena; vain perhe itse suljettuna systeeminä voi päättää, millaista informaatiota se ottaa vastaan ja tarjoaa itsestään perheterapeutille. Jos perheterapian vaikutuksesta perheessä syntyy uudenlaista käyttäytymistä, se ei tarkoita, että perheterapeutilla olisi ollut valtaa perheen jäseniin. Muutos on ollut mahdollinen vain siksi, että perhe on tarjonnut perheterapeutille tietoa perheen erityispiirteistä, joita hän on kyennyt hyödyntämään.

Systeemisen perheterapian teoreetikoista Selvini-Palazzoli [Barrows 1982; Selvini-Palazzoli, 1984; Selvini-Palazzoli ym., 1978] käsittelee kyllä perheterapeutin valtaa, mutta hän ei Wahlbeckin (2004) mielestä kuitenkaan tarkoita sillä perheen yksipuolista hallitsemista, vaan ennemminkin erilaisia tekniikoita ja vaikuttamiskeinoja, joita perheterapeutin pitäisi joustavasti osata soveltaa. Selvini-Palazzoli on todennut, että perheterapeutin on oltava nöyrä ja vastuullinen ja rajoitettava toimintansa vain perheen auttamiseen juuttuneesta tilanteesta eteenpäin. Perheestä itsestään on sen jälkeen kiinni suunta, johon se lähteen kehittymään.

Wahlbeck (2004, 142) itse toivoo, että perheterapiasta ”voisi tulla autonomisuuden juhla”, millä hän tarkoittaa sekä perhesysteemin ehdottoman itse-määräämisoikeuden hyväksymistä että perheterapeutin oikeutta olla oma itsensä. Perheterapeutin ei pidä kuvitella, että hän voisi sivuuttaa perhesysteemin autonomian. Hän voi muuttaa perhettä vain mukautumalla itse, kuitenkin oman itse-määräämisoikeutensa ja itsenäisyytensä säilyttäen. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että perheterapian alussa perheterapeutilla on vaikutusvaltaa, kun päätetään psykoterapian struktuurista. Perheen asia on, miten he elämään sä elävät.

Vallankäytön problematiikkaa on pohtinut myös psykologi ja psykoterapeutti Tapio Malinen (2004, 19) artikkelissaan: ”- - - olen painiskellut monien

pulmien kanssa, mutta yksi on ylitse muiden: miten olla terapeutina läsnä kontrolloimatta toista ihmistä? Tai: miten luoda terapeutteja keskusteluja toistamatta olemassa olevia yhdenmukaisuuden ja vallan prosesseja? - - - Miten vaikuttaa manipuloimatta?” Hänen mukaansa ”terapian tekeminen ei ole viatonta puuhastelua” (s. 23), koska diskurssimme, tapa, jolla puhumme, väistämättä vaikuttaa toisen ihmisen elämään. Kieli ei ole mikään neutraali työkalu. Malisen (2008) mukaan valta on väistämättä läsnä kaikissa ihmissuhteissa, myös psykoterapiassa. Psykoterapeutit ovat usein niin tottuneita asiantuntijavaltaansa, että eivät edes muista sen olemassaoloa. Psykoterapeutin pyrkimykset minimoida valtaa esimerkiksi tasapäistämällä eivät vähennä sitä, vaan tekevät sen näkymättömäksi. Väkivallaksi Malinen määrittelee – Maturanan näkemystä lainaten – oman mielipiteen pitämistä totuutena, jonka kaltaiseksi toisen mielipiteen on muututtava.

Malinen (2008) kysyykin, miten psykoterapeutille väistämätöntä valtaa voisi käyttää auttavalla, ei vahingoittavalla, tavalla. Ratkaisuna Malinen pitää Whiten [White, 2007; White & Morgan, 2006] näkemystä, jonka mukaan psykoterapeutin valta on asiakasta auttavaa, mikäli asiakkaat oman elämänsä todellisina asiantuntijoina ovat psykoterapian keskiössä. Psykoterapeutti on kuitenkin vaikuttava: hän toimii aktiivisesti asiakkaan kanssa kriittisesti omaa työtään reflektoiden ja tekemällä kysymyksiä, jotka antavat asiakkaalle mahdollisuuden moniulotteisten tarinoiden rakentamiseen ja joiden avulla asiakkaalle voi avautua uusia vaihtoehtoja ahdinkotilanteeseen. Psykoterapeutti ei ole tässä työssä neutraali, minkä vuoksi hänen vastuullaan on tiedostaa ja havaita oma valtansa sekä tunnistaa ne diskurssit, joiden alainen hän vääjäämättä on.

Malisen (2008; 2009; 2010) näkemysten taustalla on kokonaisvaltainen käsitys tiedosta, minuudesta ja suhteesta olemisesta, jotka perustuvat buddhalaiseen psykologiaan ja elämänfilosofiaan sekä niihin pohjautuvaan tietoisuustaitojen kehittämiseen. Kun psykoterapeutti harjaantuu tekemään psykoterapiaa tietoisena ja hyväksyvänä läsnäolon tilasta käsin, työ itsessään voi olla hyvinvoinnin lähde. Hän voi kokea työnsä kallisarvoiseksi prosessiksi ja olevansa etuoikeutettu toimiessaan psykoterapeutina. Suorituspainotteisessa yhteiskunnassa tekemisen mielentila on vallitseva. Kaikkialla vaaditaan ulkoista tehokkuutta ja tuottavuutta. Psykoterapiassa se näyttäytyy jatkuvana tulevan suunnittelemisena, vastuunalaisena tehtävänä olla asiantuntija ja huolehtia psykoterapiaprosessin etenemisestä oikealla tavalla. Kun psykoterapeutti hiljentää mielensä ja luopuu tietämisen pakosta, omaksuu ei-tietämisen asenteen ja alkaa ajatella yhdessä asiakkaan kanssa, psykoterapiaprosessista – ei vain sen tavoitteista – tulee merkityksellistä sen itsensä takia. Psykoterapia ei ole enää vain ulkoista toimintaa, vaan henkisen tilan luomista, jossa harjoitetaan ihmisyyttä ja jossa jokainen asiakastilanne edistää myös psykoterapeutin oppimisprosessia.

Tietoisuustaitojen kehittäminen on Malisen (2009; 2010) mukaan yhteydessä myös psykoterapian eettisyyteen. Jotta psykoterapiatyössä voisi toimia eettisesti, pitää olla tietoinen niistä tunteista, ajatuksista, haluista ja motiiveista, jotka määräävät toimintaamme. Jos esimerkiksi emme tunnista tunteitamme, voimme tehdä hätiköityjä ratkaisuja. Eettinen toiminta vaatii jatkuvaa hereillä

oloa ja tietoisuutta, jota ei voi saavuttaa ilman mielen harjoittamista. Buddhalainen etiikka ei tutki vain hyvän käsitteitä, vaan pyrkii myös hyvän harjoittamiseen. Psykoterapiassa se tarkoittaa tilaa, joka avoimessa dialogissa rakentuu asiakkaan ja psykoterapeutin väliin ja jossa voi tapahtua ”avaran sydämen erityislaatuinen harjoittaminen ja tutkiminen”.

Monet psykoterapeutit työskentelevät asiakkaittensa seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden sekä ihmissuhteiden kanssa, mikä Sexpon toiminnanjohtaja Tommi Paalasen (2013) mukaan on haastavaa monestakin syystä. Ensinnäkin keskustelu seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta on erilaisten ja keskenään ristiriitaisten arvojen ja normien kohtausta. Monilla eri vaikutusvaltaisilla tahoilla – kuten uskontojen, seksuaalivähemmistöjen, maahanmuuttajajärjestöjen edustajilla – on tarve saada äänensä ja arvonsa kuuluviin. Törmäyksiltä ei voi välttyä. Toiseksi seksuaalisuuteen hyvin intiiminä ja sensitiivisenä elämänalueena liittyy edelleen tabuja, joiden vuoksi seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien kysymysten puheeksi ottaminen ja rationaalinen keskustelu sekä psykoterapiassa että lähisuhteissa voi olla vaikeaa. Seksuaalisuuden tabuluonne näkyy myös virallisessa diskurssissa, joka asenteiden vapautumisesta huolimatta on edelleen seksuaalikieltestä. Esimerkiksi normeista poikkeavaa seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta käsitellään yleensä haittojen ja riskien näkökulmasta. Virallinen seksuaalikielisyys heijastuu myös yksilölliselle tasolle, minkä vuoksi monet virheelliset käsitykset ja uskomukset elävät ihmisten mielessä vahvana, vaikka ne olisi osoitettu vääriksi.

Psykoterapeutinkin voi edellä mainituista syistä olla vaikea löytää tasa-painoista ja tietoon perustuvaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen (Paalanen, 2013). Ammatillisena hänellä on kuitenkin erityinen vastuu tässä keskustelussa, koska asiantuntijana esitettyjen näkemysten painoarvo on merkittävä. ”Jos ammattilainen heittäytyy suin päin raivoisasti vellovaan kiistaan tai aatteelliseen kiihkoiluun, sumenee koko ammattikunnan julkikuva.” (Paalanen, 2013, 38). Olennainen taito olisi erottaa myös aidot eettiset kysymykset tilanteista, joissa ei-eettisiä valintoja pyritään perustelemaan eettisin argumentein. Artikkelissaan ”Etiikka ja ihmisoikeuden terapeutin työvälineinä” Paalanen esittelee kokonaisvaltaisen, kolmeen toisiinsa kietoutuvaan periaatteeseen nojaavan ammattieettisen työvälineen, jonka avulla psykoterapeutti voi ”- - - toimia tällä haastavalla kentällä arvoneutraalia ja korkeatasoista ammatillista dialogia käyvänä asiantuntijana” (Paalanen, 2013, 37). Oman työn eettinen pohdiskelu ei ole kaikille luontevaa, mutta siinä missä mikä tahansa muukin taito, myös ammatillinen asennoituminen etiikkaan, on opittavissa. Tämän taidon oppimisessa tarvitaan taustalla olevien eettisten periaatteiden – vapauden, hyvän elämän ja oikeuksien – ymmärtämistä.

Paalasen (2013) mukaan länsimainen yhteiskuntajärjestelmä perustuslakeineen ja kansalaisoikeuksineen perustuu eettiseen liberalismiin, jonka keskeisin periaate on yksilönvapaus ja sen turvaaminen. Vapaus tarkoittaa sitä, että jokaisella yksilöllä on oikeus omiin elämäntapa- ja arvovalintoihin, mikä koskee niin uskonnollisia ja ideologisia kuin omaan seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä valintoja, jotka ovat ihmiselle syvästi henkilökohtaisia ja merkityk-

sellisiä. Tässä mielessä mitään erillistä seksuaalietiikkaa ei oikeastaan ole ole-massakaan, koska myös seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden alueella pätee sama vapauden periaate kuin muillakin elämänalueilla. Liberaalin etiikan vahvuus on siinä, että siitä on poistettu kaikki normatiivinen, hyvää elämää määrit-televä aines, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että mikä tahansa ihmisen toimin-ta olisi hyväksyttävää. Yksilön vapautta voidaan rajoittaa silloin, jos hänen toi-minnastaan koituu vahinkoa muille. Hän on myös velvollinen kunnioittamaan toisten vastaavia vapauksia tehdä oman elämänsä henkilökohtaiset valinnat.

Psyko-terapeutin työskentelyn näkökulmasta asiakkaiden vapauden kun-nioittaminen tarkoittaa sitä, että psykoterapeutti tukee asiakkaan toimijuutta ja kykyä valita itse hänelle sopivat hyvän elämän elementit (Paalanen, 2013). Vaikka psykoterapeutti toimisi asiakaslähtöisesti ja asiakkaan etua priorisoiden, on psykoterapeutin tiedoilla ja arvioinneilla psykoterapiasuhteessa merkittävä rooli. Niinpä asiakkaan vapauden todellisen toteutumisen näkökulmasta kes-keisiä eettisiä kysymyksiä ovat: miten psykoterapeutin menettelytavat ja käy-tännöt, auktoriteettiasema, piilotavoitteet ja -arvot sekä oman ammatin arvope-rusta vaikuttavat asiakassuhteen dynamiikassa. Liberaalin vapauseettisen posi-tion tulee kuitenkin olla psykoterapiatyön keskeinen lähtökohta, sillä ”ammatti-laisen välittämät viesti voivat vaikuttaa suuresti kuulijaan, joka peilaa vastaan-ottamiensa arvoja ja asenteita omaan seksuaalisuuteensa.” (Paalanen, 2013, 40).

Liberaali seksuaalietiikka ei anna vastauksia kysymyksiin, millaista on hyvä seksuaalielämä ja seksuaalinen hyvinvointi. Sen määrittelemiseksi Paala-nen (2013) ehdottaa hyve-eettistä lähestymistapaa, jonka tavoitteena on koko-naisvaltainen hyvä elämä, siis myös seksuaalinen hyvinvointi. Psykoterapiassa hyve-eettinen lähestymistapa on hyödyllinen kahdesta eri näkökulmasta (katso luku 1.2.1). Ensinnäkin psykoterapeutti voi kehittää omaa toimintaansa hyveel-liseksi ammattilaiseksi. Hyveellisyys ammatissa tarkoittaa – ei vain tiettyjen sääntöjen noudattamista – vaan ammatin tarkoitukseen ja arvoihin sitoutunutta asennetta. Hyveellinen psykoterapeutti kehittää itseään ja pyrkii olemaan mah-dollisimman hyvä työssään edistääkseen ammatin itseisarvoista hyvää. Toiseksi hyve-eettisyys voi ohjata myös psykoterapiaprosessia, jossa pyritään aidosti edistämään asiakkaan seksuaalista ja sukupuolista hyvinvointia ja toimijuutta. Hyvinvointia etsitään silloin asiakkaan kanssa yhdessä pohtien: mikä on asiak-kaalle hyväksi. ”Terapia-asiakkaalle ei kerrota, mitä seksuaalinen hyvinvointi on, vaan häneltä kysytään, mitä se on.” (Paalanen, 2013, 44).

Kolmanneksi psykoterapeutin eettisen toiminnan työvälineeksi Paalanen (2013) esittää ihmisoikeuksien ja niihin erottamattomasti kuuluvien seksuaali- ja sukupuolioikeuksien huomioimisen osana psykoterapiatyötä. Kun psykoterapiassa hoidetaan tärkeämpinä pidettyjä ongelmia, voi seksuaalisuus ja suku-puolisuus jäädä sivuseikaksi. Niiden sivuuttaminen tai taitamaton käsittely voivat kuitenkin olla vahingoksi esimerkiksi seksuaali-identiteettinsä kanssa kamppailevalle, laitoksissa asuville, päihdeongelmallisille ja muille haavoittu-vassa asemassa oleville. Paalanen ehdottaakin, että psykoterapiatyössä erilaiset käytännöt ja menetelmät olisi hyvä arvioida seksuaalisuuden ja sukupuolisuu-den huomioimisen näkökulmasta. Pienetkin edistysaskeleet kuten puheeksi

ottaminen ja sujuva kuunteleminen voivat vaikuttaa myönteisesti asiakkaitten hyvinvointiin.

Edellä mainittuja teemoja yhdistää vapaus, sillä oikeudet ja inhimillisen hyvän etsiminen vaativat välttämättä vapautta toteutuakseen, Paalanen (2013) toteaa. Psykoterapeuttina voi joutua tilanteeseen, jossa asiakkaat keskustelevalta esimerkiksi perheen sisäisestä työnjaosta tai seksihalujen epäsuhdasta perustelemalla omia näkemyksiään omilla oikeuksillaan. Vaikka seksuaalioikeudet kuuluvat yksilölle luovuttamattomasti, yksilönvapaus menee ihmissuhteissa oikeuksien edelle. Hyve-etiikan mukainen pyrkimys hyväntahtoiseen yhteistyöhön ja dialogiin on parempi ratkaisu ihmissuhdeongelmissa kuin mustavalkoinen omiin oikeuksiin vetoaminen. Oikeusnäkökulma sopii ihmissuhteisiin vain tilanteissa, joissa joku joutuu alistetuksi ja epäoikeudenmukaisen vallankäytön kohteeksi

Filosofi ja psykologi Lauri Rauhala (1986) hahmottelee teoksessaan ”Ihmiskäsitys ihmistyössä” kolmikantaisen holistisen ihmiskäsityksen, jossa tajunta suuntautuu tarkoituksiin ja merkityksiin, keho on ihmisen olemassaolon aineellinen puoli ja situationaalisuus tarkoittaa ihmisen elämäntilanteen kietoutumista todellisuuteen. Psykoterapian hän määrittelee tilanteeksi, jossa psykoterapeutti tulee uutena rakennetekijänä asiakkaan tilanteeseen ja pyrkii vaikuttamaan hänen epäsuotuisaksi kokemaansa maailmankuvaan tajunnallisuuden kautta.

Rauhala (1986) pohtii psykoterapian eettisyyteen kohdistunutta kritiikkiä, jonka mukaan psykoterapia-asiakas on liiaksi psykoterapeutin teoreettisten käsitysten ja maailmankatsomuksen manipulaation kohteena. Erityisesti kritiikki on kohdistunut kiinteisiin ja selvärajaisiin teoreettisiin käsityksiin, jotka eivät huomioi yksilöllisyyttä ja määrittelevät liian tarkasti psykoterapian tavoitteen. Rauhala pitää kritiikkiä osaksi oikeutettuna, erityisesti lasten ja avuttomassa ja suggestioherkässä tilassa olevien kohdalla, koska heidän mahdollisuutensa olla omaksumatta psykoterapeutin tarjoamia merkityssuhteita on rajoittunut. Normaalityössä aikuisella on tähän kuitenkin mahdollisuus toisin kuin kehollisessa vaikuttamisessa, jota vastaan keho ei pysty mitenkään puolustautumaan. Vaikka Rauhala ei käytä termiä vapaus – kuten esimerkiksi Kotkavirta ja Paalanen – hän toteaa, ettei psykoterapia uhkaa ihmisen aitoa olemassaoloa, jos psykoterapiaa tehdään hänen tilanteestaan käsin, hänen ehdoillaan ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Rauhalan mukaan kritiikki psykoterapiaa kohtaan on kuitenkin siinä mielessä oikeutettua, että ”- - - mitään arvoista ja terapeutin persoonasta riippumatonta psykoterapiaa ei ole.” (Rauhala, 1986, 154).

Malisen, Kotkavirran, Rauhalan ja Paalasen näkemys psykoterapiatyön väistämättömästä arvolutatuneisuudesta näyttäytyy myös autenttisissa psykoterapiakeskusteluissa, joita psykologi Katja Kurri (2005) on tutkinut väitöskirjassaan. Hänen mukaansa keskusteluissa psykoterapian etiikasta painottuvat usein yksittäiset teemat kuten esimerkiksi luottamuksellisuus, empatia, neutraalius ja asiakaskeskeisyys. Psykoterapian etiikka on kuitenkin paljon monimutkaisempi ja laajempi kysymys, mikä paljastuu, kun psykoterapiaa tut-

kitaan vuorovaikutustilanteena eikä vain jälkikäteen psykoterapiakeskustelun kontekstista irrotetuilla menetelmillä kuten kyselyillä.

Kaikissa ymmärtämiseen tähtäävissä keskusteluissa – siis myös psykoterapiassa – syntyy ja uudelleen muotoillaan näkymätöntä moraalista järjestystä (invisible moral order; Kurri 2005, 11). Sillä tarkoitetaan ensinnäkin ymmärrystä siitä, kuinka ja milloin kenelläkin on keskustelussa lupa puhua. Toiseksi se tarkoittaa neuvottelua hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä, vastuusta ja oikeuksista. Moraalinen järjestys on näkymätöntä ja implisiittistä, koska se sisältyy vuorovaikutuksen itsestään selvinä pidettyihin tapoihin ja muotoihin. Sitä ei huomata, mutta siihen suuntaudutaan keskustelussa. Psykoterapiatilanteessa osallistujat neuvottelevat moraalista järjestyksestä ilmaisemalla tai kiistämällä oman toimijuutensa ja vastuunsa tai tarjoamalla niitä toiselle, attribuomalla syytä ja syytöksiä, oikeuttamalla ja kategorisoimalla. Myös ei-kielelliset keinot, kuten katseet, huokaukset ja äänenpaino, määrittelevät ja uudelleenmäärittelevät näkymätöntä moraalista järjestystä. Psykoterapeutti osallistuu kysymyksillään ja kommentteillaan vastuun, syytösten ja selitysvolvollisuuksien rakentamiseen ja uudelleen muotoiluun sekä hallitsee vuorovaikutuksellista järjestystä, mikä on osallistumista moraalisen järjestyksen luomiseen.

Keskustellessaan toimijuudesta ja vastuusta asiakkaitensa kanssa, psykoterapeutti tekee väistämättä moraalista työtä (Kurri, 2005). Dialogissa asiakkaan ja psykoterapeutin välillä rakennetaan asiakkaan elämää ja pohditaan, mitä pitäisi ja mitä ei pitäisi tehdä. Psykoterapeutti käyttää tiettyjä metodeja ja tekee tässä keskustelussa valintoja esimerkiksi sen perusteella, rohkaisevatko ne riippumattomuutta vai suhteessa olemista. Psykoterapeutit joutuvat terapiakeskusteluissa moraalisiin dilemmoihiin, joiden ratkaiseminen kuvaa heidän käsityksiään oikeasta ja väärästä. Asiakas tulkitsee psykoterapeutin toiminnan, sanat ja hiljaisuuden moraalista näkökulmasta. Psykoterapia on siten koko ajan tekemisissä normatiivisten arvioiden kanssa esimerkiksi siitä, mitkä teot ja valinnat pitäisi arvioida hyviksi, mitä on hyvä elämä, miten ongelmat muotoillaan ja mikä on psykoterapian tavoite, minkä vuoksi Kurri kutsuu psykoterapiakeskusteluita moraalin kyllästämiksi (morally saturated; sivu 30). Psykoterapian lähtökohtaisesti eettinen luonne asettaa psykoterapeutin myös merkittävien kysymysten eteen: Miten erilaisissa dilemmatilanteissa tulisi toimia, miten pitäisi ymmärtää asiakkaan tavoitteita ja kenen tulisi päättää keskustelun kulusta. Entä onko olemassa joitakin eettisiä periaatteita, joiden tulisi ohjata psykoterapeutista toimintaa ja miten niistä saattaisi tietää ja miten niitä kuvailla. Nämä kysymykset ansaitsisivat Kurrin mukaan tulla tutkituiksi.

Kurrin (2005) mukaan psykoterapiakeskusteluiden ja psykoterapeutin toiminnan tutkiminen ja arviointi eettisestä näkökulmasta on mahdollista vain, jos arvioinnissa otetaan huomioon se vuorovaikutuksellinen tilanne ja todellisuus, jossa psykoterapiakeskustelu tapahtuu. Kun havainnoidaan autenttista psykoterapiakeskustelua, voidaan esimerkiksi seurata, miten asiakas hahmottaa eri terapeuttiset käytännöt ja interventiot. Sen sijaan kontekstista irrotetut arviointimenetelmät tuottavat vain ulkokohtaista ja osittaista ymmärrystä psykoterapiakohtaamisten moraalisen järjestyksen muotoutumisesta. Omasta tutki-

muksestaan Kurri (2005, 34) toteaa: "Yksityiskohtainen psykoterapiakeskustelujen moraalisten käytäntöjen analyysi on mahdollistanut myös käytäntöjen eettisen perustan pohdinnan. - - - tietoisuus moraalisen järjestyksen rakentumisesta ja hallinnan keinoista voi toimia välineenä terapeuttisten käytäntöjen kehittämiseen ja niiden perusteellisempaan eettiseen arviointiin."

Lyhyessä pääkirjoituksessaan Kognitiivinen psykoterapia -lehden päätoimittaja Risto Valjakka (2015) tuo esiin mielenkiintoisen psykoterapian etiikkaan liittyvän näkökulman, joka ansaitsisi syvällisempääkin pohdintaa. Hän toteaa: "yksi psykoterapeutille olennainen eettinen kysymys on hoidon olemassaolon oikeutus" (sivu 3). Valjakka arvelee, että psykoterapiatyön päämäärä - toimijuutensa menettäneen ja yhteen toimintalinjaan supistuneen ihmisen valan ja vastuun palauttaminen - antaa psykoterapiatyölle sen oikeutuksen. Osoituksena tästä Valjakka pitää sitä, että sekä potilas että yhteiskunta maksavat siitä psykoterapeutille. Hän liittyy edellä esitettyjen kirjoittajien ajatuksiin todettaessaan, että psykoterapeuttisessa työssä kohti sen päämäärää tapahtuu valtava määrä pieniä eettisiä valintoja ja tekoja.

3 PSYKOTERAPIAN ETIIKKA ENGLANNINKIELI- SISSÄ JULKAISUISSA

3.1 Englanninkieliseen kirjallisuuteen liittyviä erityispiirteitä

Englanninkieliseen psykoterapian etiikkaa koskevaan kirjallisuuteen liittyy kaksi huomionarvoista seikkaa. Ensinnäkin psykoterapiasta käytetään kolmea eri termiä, psychotherapy, counsel(l)ing ja counseling psychology (Harleytherapy, 2015). Joissakin yhteyksissä myös clinical psychology -termillä viitataan psykoterapiatyöhön. Psychotherapy-termiä käytetään pääsääntöisesti vaikeampien häiriöiden syvällisemmästä ja perusteellisemmasta hoidosta (McLeod, 1998) ja counseling³⁸ puolestaan tarkoittaa yleensä lyhytaikaista, nykyhetken ongelmiin keskittyvää terapiaa. Esimerkiksi Britanniassa kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT), humanistista psykoterapiaa ja pariterapiaa pidetään counseling-terapiana. Suomessa kuitenkin esimerkiksi CBT- ja paripsykoterapiakoulutukset tuottavat saman psykoterapeutti-nimikkeen kuin muidenkin viitekehysten koulutukset.

Toisaalta McLeod (1998) toteaa, että riippumatta ammattinimikkeestä työ on usein samanlaista ja nimitykset johtuvat vain eri työpaikkojen perinteestä käyttäen tiettyä ammattinimikettä. Sen sijaan monissa ammateissa – kuten opettajan ja kotisairaanhoidon hoitajan työssä – tehdään monenlaista terapialuonteista työtä, jota myös kutsutaan counseling-toiminnaksi. Tässä yhteydessä counseling ei tarkoita samaa kuin psykoterapia. Myös yhdysvaltalainen psychotherapist- ja counselor-nimikettä käyttävä Eder (2018) toteaa internet-sivustollaan seuraavasti: vaikka osittain psykoterapia ja counselling ovat synonyymejä, voi counselling olla vain tietyn rajallisen tämänhetkisen ongelman ratkaisemiseen tähtäävää keskustelua asiakkaan kanssa eikä siten varsinaista psykoterapiaa. Termillä counseling psychologist McLeodin (1998) mukaan puolestaan halutaan korostaa psykoterapeutin psykologia-tieteenalaan kuuluvaa taustakoulutusta. Tämän tutkimuksen kannalta termimoninaisuus ei kuiten-

³⁸ Termillä on kaksi eri kirjoitustapaa: counseling ja counselling.

kaan ole osoittautunut ongelmaksi, koska usein jo otsikoissaan artikkelien ja teosten kirjoittajat käyttävät psychotherapist- ja counselor-ammattinimikettä rinnakkain. Ammattitehtävien päällekkäisyyden vuoksi myös eettiset kysymykset niissä ovat käytännössä samoja. (Katso esimerkiksi Proctor, 2014 ja Bond, 2004).

Toinen huomionarvoinen ilmiö on psykoterapian etiikkaa koskevan kirjallisuuden sisältö. Tiivistetysti voisi todeta, että se on sääntökeskeistä: Englanninkielinen internet-haku tuottaa suuren määrän erilaisia ammattieettisiä ohjeita (code of ethics; code of professional conduct). Esimerkiksi Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja Britanniassa on omat kansalliset ohjeet psykoterapeuteille, useimmissa maissa myös erikseen sekä psychotherapist- että counselor-ammattinimikettä käyttäville (katso esimerkiksi UKCP, 2009, BACP, 2018 ja ACA, 2014). Lisäksi useimpien psykoterapiaviitekehysten eettiset toimikunnat ovat laatineet kansalliset omaa jäsenistöään koskevat eettiset ohjeet. Esimerkiksi omat eettiset ohjeet on yhdysvaltalaisilla kognitiivisanalyttisillä ja psykoanalyttisesti suuntautuneilla psykoterapeuteilla sekä perhepsykoterapeuteilla (katso esimerkiksi APsaA, 2008 ja ACAT, 2014).³⁹ Myös eri ammattikunnilla, joiden jäsenet tekevät psykoterapiatyötä on ammattieettisissä ohjeissaan psykoterapiaa koskeva ohjeosio tai yleisiä ohjeita voidaan soveltaa myös näiden alojen ammattilaisten työskennellessä psykoterapeutteina. Jonkin verran on myös laadittu kansainvälisiä ohjeita, joista esimerkkeinä voi mainita yhteiseurooppalaiset ohjeet psychotherapist- (EAP, 2010) ja counselor- (EAC, 2015) ammattiryhmille sekä psykoanalyttikkojen kansainvälisen järjestön (IPA, 2015) ohjeet. Jotkin aatejärjestöt – kuten FTI (Feminist Therapy Institute) ovat myös omilla ohjeillaan täydentäneet olemassa olevia ammattieettisiä ohjeita. FTI:n mukaan ohjeita on ollut aiheellista täydentää ennen muuta naisasiakkaisiin ja -psykoterapeutteihin liittyvillä aihepiireillä (Larsen & Rave, 1995).

Ammattieettisiä ohjeita on siis lukuisia ja yleensä ne ovat vähintään 15-sivuisia, osin hyvin tarkkoja eri tilanteisiin suunnattuja ohjeita. Esimerkiksi USA:ssa psychotherapist- ja counselor-ammattinimikettä käyttävä ja tietyn viitekehysten koulutuksen saanut psykologi joutuu ottamaan huomioon ainakin neljä laajaa ammattieettistä ohjeistoa. Eettisiä ohjeita tutkinut Tim Bond (2000) toteaa, että olisi kiinnostavaa tietää, miten psykoterapeutit selviytyvät monien itseään koskevien ja osittain keskenään ristiriitaisten ohjeiden kanssa. (Katso myös Herlihy & Corey, 1997b; Southern ym., 2005).

Vaikka ohjeet jo itsessään ovat yksityiskohtaisia, on erityisesti Yhdysvalloissa niitä selittämään ja kommentoimaan kirjoitettu lukuisia opaskirjoja (katso luku 3.2.2). Osa oppaista käsittelee laajasti kaikkia keskeisiä eettisiä kysymyksiä (esimerkiksi Pope & Vasquez, 2011; Welfel, 2002), osa on keskittynyt tiettyihin yksittäisiin eettisiin kysymyksiin kuten kaksoisrooleihin (esimerkiksi Syme, 2003), psykoterapiaa koskeviin rajoihin (boundaries; Herlihy & Corey, 2015) tai

³⁹ Esimerkiksi yhdysvaltalaisen Zur-instituutin sivustolla on lista Yhdysvalloissa rekisteröityneiden psykoterapiaviitekehysten ja ammattiryhmien eettisistä ohjeista (Zur Institute, 2018). Popen & Vasquezin (2011) teoksessa on koottuna englanninkieliseltä kielialueelta 100 psykoterapiaan suoraan tai välillisesti liittyviä eettisiä ohjeistoja.

eettisiin kysymyksiin tietyn viitekehyksen näkökulmasta (esimerkiksi Kingdon ym., 2017). Uusien eettisten ongelmien ilmaantuessa oppaista on otettu myös uusia korjattuja ja laajennettuja painoksia.⁴⁰ Psykoterapian etiikkaa koskevan englanninkielisen kirjallisuuden valtavirran muodostavatkin ammattieettiset ohjeet (luku 3.2.1) ja niitä eri näkökulmista käsittelevät teokset ja artikkelit. Toinen merkittävä aihepiiri, jota erityisesti tieteellisissä artikkeleissa käsitellään, on kysymys psykoterapian ja psykoterapeutin arvoista ja niiden vaikutuksesta psykoterapiasuhteessa. Edellä mainittujen eniten huomiota saaneitten aihepiirien lisäksi jotkin artikkelit käsittelevät valtaa, kärsimystä ja vapautta psykoterapian etiikan näkökulmasta ja joissakin artikkeleissa keskitytään joidenkin asiakasryhmien ja tiettyjen psykoterapiaviitekehysten eettisiin kysymyksiin.

Kaiken kaikkiaan etiikan käsittely on kuitenkin vähäistä verrattuna kaikkien muuhun psykoterapiasta kirjoitettuun. Etiikkaa käsittelevien kirjoitusten vähäisyys käy ilmi, kun käy läpi tieteellisten psykoterapiaan liittyvien julkaisujen kymmeniä vuosikertoja: satojen artikkeleiden joukossa voi olla yksi tai kaksi etiikkaan liittyvää artikkelia, joskus ei ainuttakaan. Viime vuosina etiikasta kirjoittaminen on kuitenkin lisääntynyt, joten Popen ym. (1987) mainitsema vuonna 1980 tehty tutkimus, jonka mukaan valitusta tutkimusmateriaalista etiikkaa käsitteli vain 2,8 % psykoterapiakirjallisuudesta, ei ehkä täysin kuvasta tämänhetkistä tilannetta (katso myös Hathaway, 2013; Welfel, 2002). Esimerkiksi Koocher ja Keith-Spiegel (2016) toteavat teoksensa neljännen (!) painoksen esipuheessa, että vuonna 1985 kustantaja ei ollut suostua ensimmäisen painoksen julkaisemiseen, koska ”tämä aihepiiri ei herätä riittävää kiinnostusta lukijakunnassamme” (Koocher & Keith-Spiegel, 2016, xi).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on keskitytty ennen muuta englanninkielisten julkaisuiden kahteen valtavirtaan: eettisiä ohjeita (luku 3.2) ja arvoja (luku 3.3) koskeviin julkaisuihin, koska ne osoittautuivat merkityksellisiksi teemoiksi myös fokusryhmien keskusteluissa.

3.2 Eettisiä ohjeita käsitteleviä julkaisuja

3.2.1 Esimerkkejä eettisistä ohjeista

Pääsääntöisesti psykoterapeutteja koskevat eettiset ohjeet ovat Yhdysvalloissa, Britanniassa, Australiassa ja Kanadassa sisällöltään samansuuntaisia: Kaikkien

⁴⁰ Useiden oppaiden uusittujen painoksien johdannossa todetaan, että muun muassa monimutkaistuvat ongelmat, väestömuutokset ja uudet psykoterapiamuodot ja -välineet sekä nopeutunut tiedonvälitys ovat saaneet kirjoittajat laatimaan uuden korjatun painoksen. Esimerkiksi Popen ja Vasquezin (2016) vuonna 2016 ilmestynyt teos on viides laajennettu painos. Myös Koocherin ja Keith-Spiegelin teoksesta on otettu useita uusittuja painoksia. Vuoden 2016 painos on neljäs. Uudet painokset pyrkivät kattamaan kaikki keskeiset eettiset ongelmatilanteet, joihin psykoterapeutti työssään nykyaikana voi joutua (katso esimerkiksi Koocher & Keith-Spiegel, 2016, xi).

tässä vertailussa mukana olevien ohjeiden⁴¹ keskeisimpänä pyrkimyksenä mainitaan asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen sekä hyvinvoinnin edistäminen (katso esimerkiksi Strawbridge, 2003). Useimmat ohjeista ovat myös rakenteeltaan samanlaisia. Niiden johdannossa korostetaan, että mitkään ohjeet eivät kykene kattamaan monimutkaisia eettisiä ongelmatilanteita, joihin psykoterapeutti työssään voi joutua. Eettiset ohjeet eivät siten voi korvata psykoterapeutin omaa eettistä ajattelua eivätkä harkintaa (katso esimerkiksi CCPA, 2007; UKCP, 2009); psykoterapeutilta vaaditaan kontekstuaalista herkkyyttä huomioida ratkaisuisaan asiakkaiden erilaiset tarpeet ja kulttuurierot (BACP, 2018). Kanadalaisissa ohjeissa onkin esitelty kolme erilaista mallia psykoterapeutin eettisten ongelmaratkaisujen avuksi (CCPA, 2007). Eettisillä ohjeilla on kuitenkin kaikkien ohjeitten mukaan merkittävä tehtävä (katso esimerkiksi ACAT, 2014; APsaA, 2008; CCPA, 2007). Ne muistuttavat huomioitavista näkökulmista, ylläpitävät eettistä vastuullisuutta ja integriteettiä, toimivat oppaina eettisissä ratkaisuissa ja helpottavat niitä. Yhdessä lakien kanssa ne ovat eettisen päätöksenteon perusta. Ne myös informoivat yleisöä psykoterapeuttisen työn standardeista. Kaikissa ohjeissa veloitetaan psykoterapeutteja olemaan tietoisia työtään ohjaavista eettisistä ohjeista ja laeista sekä sitoutumaan niihin.

Myös useimmat psykoterapeuttisen työn periaatteista ja arvostettavista päämääristä (principles) ovat ohjeissa joko sanatarkasti tai sisällöllisesti samoja. Niihin kuuluvat muun muassa hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, luottavuus ja luottamuksellisuus, oikeudenmukaisuus, ammatilliset rajat sekä asiakkaan autonomian kunnioittaminen. Joissakin ohjeissa periaatteisiin on liitetty myös totuudellisuus (ACA, 2014; APsaA, 2008), ammattitaidon ajantasaisuus (APsaA, 2008; UKCP, 2009; AAMFT, 2015) ja yhteiskuntavastuu (APsaA, 2008; CCPA, 2007) sekä tietoon perustuva suostumus (UKCP, 2009, APsaA, 2008).

Kaikissa ohjeissa periaatteita myös selitetään tarkemmin ja annetaan yksityiskohtaisempia normeja (standards) siitä, miten ja millaisissa tilanteissa niitä sovelletaan. Esimerkiksi psykoanalytikkojen (APsaA, 2008, 3) ammattitaitoa koskevissa ohjeissa todetaan: ”Psykoanalytikon odotetaan työskentelevän oman ammattitaitonsa rajoissa ja kieltäytyvän ottamasta vastaan veloitteita, joihin hänellä ei ole koulutusta.” Psykoterapiasuhteisiin liittyvää periaatetta selvennetään ACA:n ohjeissa (2014, 5) muun muassa seuraavasti: ”Psykoterapeutti välttää ryhtymästä ei-ammattillisiin suhteisiin aikaisempien asiakkaiden, heidän kumppaneittensa tai perheenjäsentensä kanssa, jos on mahdollista, että suhde aiheuttaa haittaa asiakkaalle. Tämä koskee sekä henkilökohtaisia että virtuaalisia suhteita.” Käytännölliset ohjeet koskevat yleensä psykoterapiasuhteita.

⁴¹ Vertailussa ovat mukana Psychotherapy & Counselling Federation of Australia (PACFA, 2017), Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA, 2007), American Counseling Association (ACA, 2014), American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT, 2015), American Psychoanalytic Association (APsaA, 2008), British Association for Counseling and Psychotherapy (BACP, 2018), UK Council of Psychotherapy (UKCP, 2009) ja Association for Cognitive Analytic Therapy (ACAT, 2018). Tim Bond (2000) on teoksessaan vertaillut 1990-luvulla laadittuja brittiläisiä ohjeita (Bond, 2000, 57) ja uudistettuja ohjeita artikkelissaan (2010, 180).

teen laatua, luottamuksellisuuden säilyttämistä, ammatillista vastuuta, suhdetta kollegoihin, lausuntojen ja arviointien laatimista, työnohjausta ja opettamista, tutkimusta ja julkaisuja sekä informaatioteknologian käyttöä.

Vertailussa mukana olevissa ohjeissa on myös merkittäviä eroja. Osa ohjeista on laajempia ja perusteellisempia esityksiä, joissa perehdytään edellä mainittujen periaatteiden taustalla oleviin arvoihin. (PACFA, 2017; ACA, 2014; BACP, 2018; CCPA, 2007). Esimerkiksi PACFA (2017) arvoihin kuuluvat sitoutuminen vastuullisuuteen, asiakkaan ensisijaisuuteen ja voimaannuttamiseen, ammatilliseen osaamiseen, erilaisuuden kunnioittamiseen, oikeudenmukaisuuteen ihmisoikeuksiin, integriteettiin, ammatillisuuteen sekä itsensä ja omien näkökulmien tiedostamiseen. BACP:n (2018) arvoluettelossa on mainittu myös asiakkaan turvallisuudesta huolehtiminen. Muuten ne ovat sisällöltään samansuuntaisia kuin PACFA:n arvot, vaikkakin eri tavoin muotoiltuja. ACA:n (2014) suppeassa arvoluettelossa on yksi arvo, jota ei ole muissa luetteloissa: ihmisen elinikäisen kehityksen edistäminen. AAMFT:n (2015) arvojen näkökulma poikkeaa muista: niissä korostuvat ennen muuta järjestön arvostava suhde jäsenistöön ja korkeatasoisen koulutuksen tarjoaminen sekä jäsenistön tarpeisiin vastaaminen. AAMFT:n (2015, 2) ohjeissa ei myöskään ole periaatteita, ainoastaan käytännöllisiä ohjeita, joita perhe- ja paripsykoterapeutit velvoitetaan noudattamaan.

Kaksi järjestöä (BACP, 2018 ja PACFA, 2017) kiinnittää ohjeissaan huomiota myös psykoterapeutin persoonallisuuteen, mikä viittaa hyve-eettiseen moraaliin. PACFA:n (2017) ohjeissa todetaan, että monet psykoterapeutin henkilökohtaiset hyvät luonteenpiirteet ovat luonteeltaan eettisiä ja psykoterapian ja asiakkaan kannalta hyödyllisiä. Niitä kehoitetaan ruokkimaan itsessä. Osittain nämä hyveet ovat kummassakin ohjeissa samat. Empatiakyky, rohkeus, inhimillisyys, joustavuus ja sietokyky, kunnioittavuus, rehellisyys sekä viisaus mainitaan molemmissa. BACP:n (2018) ohjeissa todetaan, että psykoterapeutin moraaliset ominaisuudet ovat äärimmäisen tärkeitä asiakkaille. Nämä ominaisuudet eivät kuitenkaan synny ulkopuolisen auktoriteetin käskystä, vaan niiden täytyy kehittyä psykoterapeutin omasta halusta sitoutua niiden edistämiseen. Edellä mainittuihin hyveisiin järjestö liittyy vielä integriteetin ja pätevyyden. PACFA:n (2017) ohjeissa hyveisiin liitetään lisäksi huolehtivaisuus ja aitous.

Myös ohjeiden sanavalinnat poikkeavat toisistaan. Brittiläisten ACAT- (2014) ja BACP- (2018) järjestöjen ja USA:n psykoanalyttikkojen (APsaA, 2008) ohjeissa on voimakkaan velvoittava sävy. Ohjeissa toistuu, mitä psykoterapeutin pitäisi, täytyy, ei pitäisi, ei saa (koskaan), on epäeettistä tehdä, mitä puolestaan hänen velvollisuutensa on tehdä sekä mitä häneltä vaaditaan ja miten hänen oletetaan tietyissä tilanteissa toimivan. Esimerkkilauseet - "It is unethical for a psychoanalyst to use his or her professional status - - -" (APsaA, 2008, 5) ja "Practitioners should ensure that services are normally delivered - - -" (BACP, 2018, 6) - kuvaavat velvoittavaa sanavalintaa. Muiden järjestöjen ohjeissa sävy on lievempi ja vähemmän velvoittava. Esimerkiksi CCPA:n (2007) ja PACFA:n (2017) ohjeissa kuvaillaan, miten psykoterapeutti toimii, kun hänen toimintansa

on eettistä: "Counselors maintain records in sufficient detail - -" (CCPA, 2007, 8); "Practitioners inform clients about the nature of - -" (PACFA, 2017, 8). Toisaalta edellä mainittukin sanavalinta osoittaa, mitä eettisesti toimivalta psykoterapeutilta odotetaan ja edellytetään.

3.2.2 Eettisiä ohjeita täydentävä kirjallisuus

Ammattieettisten ohjeiden tapaan monet eettisen psykoterapian opaskirjat korostavat alkulehdillään psykoterapeutin oman eettisen harkinnan merkitystä eettisten ongelmatilanteiden ratkaisussa (katso esimerkiksi Pope & Vasquez, 2011; Welfel, 2002; Bond, 2000). Useat oppaat antavat myös askel askeleelta eteneviä ohjeita ongelmien ratkaisemiseksi. Esimerkiksi Welfelin mallissa on 10 vaihetta (Welfel, 2002) ja Popen ja Vasquezin mallissa 17 askelta (Pope & Vasquez, 2011). Bond (2000) esittelee kuusivaiheisen ongelmaratkaisumallin. Kaikissa ratkaisumalleissa nojataan lainsäädäntöön, oman taustajärjestön eettisiin ohjeisiin sekä omaan eettiseen harkintaan. Lähtökohtana on eettisen ongelman tarkka määrittely ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen ja niiden seurausten punnitseminen. Päätöksen teon jälkeen ohjeistetaan myös arvioimaan ratkaisun oikeellisuus. Malleissa, joissa on useampia vaiheita (Welfel, 2002; Pope & Vasquez, 2011) kehoitetaan lisäksi etsimään tietoa aiheesta ja konsultoimaan kollegoita ja työnohjaajaa. Popen ja Vasquezin (2011) perusteellisin malli kehottaa myös refleктоimaan omia ennakoasenteita, jotka voivat vääristää päätöksenteon ja pohtimaan ongelmanratkaisua kaikkien osallisten näkökulmasta. Useissa oppaissa tutustutetaan lukija myös moraaliteorioihin, joiden arvellaan auttavan psykoterapeuttia eettisessä reflektiossa (Thompson, 1990; Van Hoose & Kottler, 1985; Proctor, 2014).

Pääasiallisesti opaskirjat on kuitenkin omistettu eettisten ohjeiden selittämiseksi ja soveltamiselle käytännön tilanteisiin.⁴² Osittain oppaiden sanavalinnat ovat pohtivia, psykoterapeutin reflektiota tukevia (katso esimerkiksi Proctor, 2014, 154–173), osittain niissä annetaan selkeitä ohjeita: esimerkiksi Koocher ja Keith-Spiegel (2016, 50, 517–518) päättävät eri aihepiirejä koskevat luvut toimintaohjeisiin, joiden otsikot ovat "what to do", "what to watch for" ja "what not to do"⁴³. Eettisesti herkistä tilanteista eniten tilaa saavat ammatillisten rajojen (boundaries), erityisesti kaksoisrooleihin ja eroottisiin suhteisiin liittyvien rajoitusten käsittely. Nämä aihepiirit ovat mukana kaikissa opaskirjoissa. Esimerkiksi kaksoisrooleista puhuttaessa oppaissa käsitellään lahjojen vastaanottamista, vaihtokauppaa, pieniä yhteisöjä (Welfel, 2002), ystävien ja tuttavien asiakkuutta (Pope & Vasquez, 2011) sekä kotona työskentelyä (Proctor, 2014). Toinen laajasti käsitelty eettinen kysymys on luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus

⁴² Osa opaskirjoista on yhden tai useamman henkilön yhdessä kirjoittamia, osa toimitettuja artikkelikokoelmia, joissa on useita kirjoittajia. Artikkelikokoelma on esimerkiksi Bersoffin (2008a) toimittama *Ethical Conflicts Psychology*, Rosenbaum (1982a) toimittama *Ethics and Values in Psychotherapy: A guidebook* sekä (The) Hatherleigh *Guide to Ethics in Therapy* (1997).

⁴³ Suomeksi käännettynä: mitä pitää tehdä, mihin pitää kiinnittää huomiota, mitä ei tule tehdä.

eri tilanteissa (katso esimerkiksi Pope & Vasquez, 2011; Welfel, 2002; Bond, 2000; Dewald & Clark, 2008; Proctor, 2014; Koocher & Keith-Spiegel, 2016). Useimmat oppaat käsittelevät myös muita ammattieettisten ohjeitten aihepiirejä kuten psykoterapeutin ammattitaitoa ja työkykyä (Pope & Vasquez, 2011; Welfel, 2002; Bond, 2000; Dewald & Clark, 2008), asiakkaan autonomiaa (Thompson, 1990; Bond, 2000) sekä tietoista suostumusta (Thompson, 1990; Pope & Vasquez, 2011; Welfel, 2002).

Eettisesti erityisen haastavat tehtävät ja tilanteet psykoterapiassa huomioidaan myös monissa opaskirjoissa. Esimerkiksi Popen ja Vasquezin (2011) laajassa teoksessa käsitellään psykoterapian aloittamisen, lopettamisen, psykologisten tutkimusten, asiakaskirjausten, istuntojen peruuttamisen sekä toiselle psykoterapeutille asiakkaiden testamenttaamisen eettisiä kysymyksiä. Welfel (2002) puolestaan opastaa psykoterapeutteja erilaisissa työskentely-ympäristöissä kuten koulussa ja kouluttajana toimimisessa, työnohjauksessa, tutkimuksessa, konsultaatiossa ja rikostutkimuksen avustamisessa. Myös psykoterapeutin ammattitaidon ja eettisen toiminnan kannalta haastavien asiakasryhmien kohtaaminen huomioidaan monissa oppaissa. Esimerkiksi Welfel (2002) ja Bond (2000) käsittelevät eri kulttuureista tuleviin, Cohen (1997) ja Welfel (2002) HIV-tartunnan saaneisiin, Braun (1982), eri uskonnollisiin yhteisöihin kuuluviin ja esimerkiksi Bond (2000) ja Pope ja Vasquez (2011) itsemurhavaarassa oleviin asiakkaisiin liittyviä eettisiä erityiskysymyksiä. Lukijan reflektion avuksi oppaissa on suuri määrä tapauselostuksia ja niihin liittyviä pohdintatehtäviä (katso esimerkiksi Welfel, 2002; Bond, 2000; Dewald & Clark, 2008; Proctor, 2014; Koocher & Keith-Spiegel, 2016). Myös feministisen psykoterapian etiikan opaskirja tarjoaa lukijan pohdittavaksi useita fiktiivisiä eettisiä dilemmoja, joihin monet psykoterapia-alan asiantuntijat ovat kirjoittaneet kommenttinsa (Contratto & Hassinger, 1995, 129–145; Biaggio & Greene, 1995, 99–118).

Psykoterapeutin eettisen toiminnan tueksi esimerkiksi Popen ja Vasquezin (2011) sekä Welfelin (2002) oppaissa esitellään tyypillisimpiä eettisiä rikkomuksia, joita Welfelin (2002) mukaan psykoterapeutti pitkän uransa aikana lähes väistämättä tekee. Edellä mainittujen kirjoittajien mukaan osa rikkomuksista on tahattomia, osa tahallisia. Pope ja Vasquez (2011) uskovat, että suurin osa psykoterapeuteista on sitoutunut toimimaan eettisesti; silti kukaan ei ole erehtymätön. Siten tietoisuus siitä, että voi toimia moraalisesti väärin, on hyödyllistä kenelle tahansa. Tyypillisten eettisten rikkomusten valossa voi pohtia oman työn parantamista ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta. Tilastoitujen eettisten rikkomusten perusteella Pope ja Vasquez toteavat, että useimmat epäeettiseen toimintaan liittyvät valitukset ovat koskeneet epäammattillista käyttäytymistä, vaitiolovelvollisuuden rikkomista, kaksoisrooleja, tehotonta hoitoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä.

Keith-Spiegelin ja Koocherin (1985) mukaan eniten eettisiin rikkomuksiin syyllistyvät ne psykoterapeutit, jotka ovat tietämättömiä, alikoulutettuja, kokemattomia, yli-innokkaita, kostonhaluisia ja joilla on vaikeuksia omassa elämässään. Myös ne, joille raha on merkityksellisempää kuin työn eettisyys, toimivat usein epäeettisesti. Kokoneiden ja yleensä eettisesti toimivien psykoterape-

peuttien tyypillisin rike on luottamuksellisen tiedon paljastaminen. Van Hoose ja Kottler (1985) lisäävät listaan myös laiskuuden, ulkoiset paineet sekä kyvyttömyyden ymmärtää ja ratkaista eettisiä ongelmia. Bond (2000) on myös huolissaan niistä psykoterapeuteista, jotka reagoivat vaikeisiin eettisiin kysymyksiin välinpitämättömyydellä tai sille vastakkaisella asenteella: olemalla täysin varma omasta jäykästä ja kapea-alaisesta näkemyksestään.

Tieteellisissä artikkeleissa ja monissa yleisteoksissa, joissa on psykoterapian etiikkaa koskeva luku tai artikkeli, suhde ammattieettisiin ohjeisiin näyttää kahtalaisena. (Katso esimerkiksi Strawbridge, 2003). Ensinnäkin monet – ehkä useimmat – kirjoittajat ja tutkijat hyväksyvät ammattieettiset ohjeet psykoterapeutin työn eettisyyden lähtökohdaksi ja vaikka niiden sisältöä saatetaan kritisoida, niissä ei nähdä mitään periaatteellista ongelmaa. Näissä teoksissa ja artikkeleissa ammattieettisiä ohjeita pidetään eettisen toiminnan miniminä ja niiden sekä psykoterapiaa koskevien lakien tuntemusta välttämättömänä (Herlihy & Corey, 1997b; Keith-Spiegel & Koocher, 1985; Bersoff, 2008b). Ammattieettisiä ohjeita arvostetaan muun muassa siksi, että laaja joukko arvostettuja mielenterveysalan ammattilaisia on laatinut ne yhteisymmärryksessä. (Van Hoose & Kottler, 1985; Bond, 2000). Herlihy ja Corey (1997b) edellyttävätkin, että niitä tulisi opiskella psykoterapiaopintojen kaikissa vaiheissa.

Eettisten ohjeiden itseisarvoa perustellaan sekä psykoterapeuttien ammattikunnan ja asiakkaiden että yksittäisen psykoterapeutin näkökulmasta. Ammattikunnan näkökulmasta eettiset ohjeet ovat merkittäviä, koska niillä voidaan osoittaa, että psykoterapeutit ovat eettisiä ammattilaisia eikä valtion taholta ole tarvetta kontrolloida heitä (McLeod, 1998). Asiakkaiden ja potentiaalisten asiakkaiden näkökulmasta psykoterapeuttien ammattieettiset ohjeet ylläpitävät luottamusta ammattilaisiin (Keith-Spiegel & Koocher, 1985); ne suojelevat asiakasta psykoterapeutin epäeettiseltä toiminnalta ja antavat tietoa psykoterapeutin eettisestä vastuusta asiakasta kohtaan (Herlihy & Corey, 1997b). Yhdysvalloissa ammattilaisen voi myös haastaa oikeuteen eettisten ohjeiden rikkomisen perusteella (Hazen, 2002).⁴⁴

Yksittäinen psykoterapeutti hyötyy niistä, koska ne ylläpitävät ja kehittävät eettistä herkkyyttä (Bersoff, 2008b; Keith-Spiegel & Koocher, 1985), haastavat tutkimaan omaa ajattelua, kirkastamaan omia arvoja ja kysymään merkittäviä kysymyksiä sekä laajentavat tietoisuutta eettisestä toiminnasta (Herlihy & Corey, 1997b). Ne myös informoivat psykoterapeuttia vastuusta, joka työhön sisältyy. Siten ne ovat keino kehittää ja parantaa oman työn laatua (Keith-Spiegel & Koocher, 1985). Niitä myös pidetään moraalidilemmojen ratkaisemisen lähtökohtana ja ratkaisuun tarvittavan tiedon ensisijaisena lähteenä (Brabender, 2006). Hart ja Crawford-Wright (1999) katsovat, että olisi naivia toivoa, että psykoterapeutin huolehtiva asenne ja eettinen vastuuntunto kehittyisivät ilman eettisten ohjeiden antamaa opastusta psykoterapiaan liittyvistä rajoista. Eettiset ohjeet ja niihin sitoutuminen myös sosiaalistavat psykoterapeutin

⁴⁴ Katso ammattietiikkaa käsittelevä luku 1.2.2, jossa todetaan, että Suomessa ammattieettisiä ohjeita ei pidetä lakitekstinä; ammattieettisten ohjeiden perustella oikeuslaitos ei voi jakaa tuomioita.

omaan ammattikuntaansa (Bersoff, 2008b). Jos psykoterapeutin toiminnasta tehdään valitus tai hänet haastetaan oikeuteen, hänellä on mahdollisuus vedota eettisiin ohjeisiin ja osoittaa, että on noudattanut niitä (Herlihy & Corey, 1997b).

Monet edellä mainituista tutkijoista ja kirjoittajista, jotka pitävät eettisiä ohjeita psykoterapeutin työn eettisyyden lähtökohtana, kritisoivat kuitenkin niiden sisältöä. Welfelin (2002) mukaan ohjeet eivät huomioi eri kulttuurien välisiä eroja. Siten esimerkiksi länsimaissa korostettu yksilön itsemääräämisoikeus ja sen edistäminen ei auta psykoterapeutteja toimimaan vastuullisesti kulttuurien välisissä arvokonfliktitilanteissa. Hän kaipaa myös ohjeita, joissa avoimesti myönnetään, että psykoterapeutti voi tehdä virheitä sekä esitetään keinoja virheiden korjaamiseksi. Nykyiset eettiset ohjeet tähtäävät vain epäeettisen toiminnan ehkäisyyn ikään kuin virheet olisivat harvinaisia ja vältettävissä, mikä synnyttää tarpeen piilotella omia erehdyksiä. Hathawayn (2013) mielestä eettisistä ohjeista ja ylipäätään psykoterapian etiikkaa koskevasta kirjallisuudesta puuttuu lapsiin liittyvät erityiskysymykset. Lerman (1994) puolestaan katsoo, että ohjeissa ei ole juuri lainkaan huomioitu naisia eikä vähemmistöryhmiä. Walden (2015) toivoisikin, että psykoterapian asiakkailla - erityisesti toisista kulttuureista lähtöisin olevilla - olisi mahdollisuus päästä mukaan ohjeitten laatimisprosessiin, mikä myös voimaannuttaisi heitä. Nykykäytäntö sen sijaan on hänen mielestään osoitus paternalistisesta asiantuntijavallasta.

Kaslow ym. (2005) arvioivat yhdysvaltalaisen psykologien eettisiä ohjeita perhepsykoterapian näkökulmasta: he ihmettelevät, miten psykoterapeuttiseen työhön suuntautuvat psykologeja ei velvoiteta käsittelemään omaa henkilöhistoriaa ja perhetaustaa. Perheterapian kannalta he pitävät oman taustan tuntemista hyvän hoidon tarjoamisen edellytyksenä. Toisaalta kaikki eivät näe lainkaan mahdolliseksi laatia yleisiä, kaikkia viitekehyksiä koskevia ohjeita, koska työskentelymetodit ovat niin erilaisia (Coate, 2001). Pipes ym. (2008) puolestaan laajentaisivat joitakin, esimerkiksi kaksoisrooleihin liittyviä, ohjeita koskemaan myös yksityiselämää, koska ammatinharjoittamista on vaikeaa monissa tilanteissa erottaa siitä.

Ohjeita arvostellaan myös siitä, että ne ovat moniselitteisiä (McLeod, 1998), eivät riittävän tarkkoja (Bersoff, 2008b) ja keskenään ristiriitaisia (Bond, 2000; Thompson, 1990; Butler, 2011). Esimerkiksi Adshead (2005) pohtii artikkelissaan, miten moniselitteinen ”tärkeintä on olla vahingoittamatta -ohje” on. Epäselvyyttä lisää myös se, että psykoterapeuttien keskuudessa ei ole yksimielisyyttä siitä, miten vapaasti ohjeita on mahdollista tulkita ja soveltaa (Herlihy & Corey, 1997b). Eettiset ohjeistot ovat myös mittavia ja niitä tulee jatkuvasti lisää. Psykoterapeuttien on mahdotonta pysyä niistä riittävästi perillä. Erityisesti psykoterapeutit, jotka ovat monen järjestön jäseniä ja toimivat usean USA:n osavaltion alueella, eivät ehdi ottaa selvää kaikista ohjeista. Opiskeltavien ohjeiden määrä lisää myös se, että ne on myös uusittava maailman muuttuessa, koska ne heijastelevat omaa aikaansa ja kunkin aikakauden tiedon tasoa (Southern ym., 2005; Herlihy & Corey, 1997b). Eettisten ohjeitten noudattamista on myös vaikea valvoa, eivätkä rikkeet, kuten psykoterapiasuhteen tarpeeton pitkittäminen, sopimattoman tekniikan käyttö ja kykenemättömyys ymmärtää vastatransferens-

si-ilmiötä, tule välttämättä koskaan ilmi (Herlihy & Corey, 1997b). Eettiset ohjeet ovat myös siinä mielessä hampaattomia, että järjestöillä ei ole antaa sen kummempia rangaistuksia kuin jäsenyydestä erottaminen.

Kuten edellä kävi ilmi Pope ja Vasquez (2011) sekä Koocher ja Keith-Spiegel (2016) ovat kirjoittaneet laajat ja moneen kertaan uudistetut oppaat psykoterapeuttien eettisen toiminnan tukemiseksi. Heillä on kuitenkin selkeästi erilainen näkemys siitä, missä määrin eettisten ohjeiden opiskelu ja niiden perusteellinen tunteminen takaavat myös eettisen toiminnan. Koocher ja Keith-Spiegel (2016) toteavat, että hoitaakseen psykoterapeutin työnsä eettisesti ei tarvitse olla hyveellinen persoona. Se, että sitoutuu eettisiin ohjeisiin tietoisesti, riittää. Esimerkiksi älykäs, mutta itsekäs ja harkitsematon psykoterapeutti, voi toimia eettisesti, jos hän seuraa eettisiä ohjeita tarkasti. Pope ym. (2006; katso myös Brown, 1994) sitä vastoin toteavat, että erityisen sitkeässä elää myytti, jonka mukaan eettisten ohjeiden ja niiden soveltamisesimerkkien opiskelu takaisi eettisen toiminnan. He toteavatkin, että vastaus eettiseen ongelmaan ei piile ohjeissa, vaan psykoterapeutin eettisessä harkinnassa. Eettinen ohje on vasta harkinnan alku, ei sen loppu.

Suurin osa kirjoittajista on Popen ym. (2006) sekä myös edellä mainittujen ammattieettisten ohjeiden esipuheiden kanssa samoilla linjoilla: Eettisesti tietoiset psykoterapeutit vaativat itseltään enemmän. He toteuttavat tavoitteellista etiikkaa ja pyrkivät löytämään eettisten ohjeiden taustalla olevan hengen sen sijaan, että vain noudattaisivat niitä kirjaimellisesti. ”Eettisesti vastuullisen psykoterapian kehittäminen on prosessi, joka ei pääty koskaan,” toteavat Herlihy ja Corey (1997a, xii). Ohjeet ovat vasta lähtökohta, josta alkaa psykoterapeutin moraalinen itsesäätely (self-monitoring) ja moraalinen harkinta (moral reasoning) (Herlihy & Corey, 1997b). McLeod (1998) ja Bell-Boulé (1999) kutsuvat sitä omaksi tuntemukseksi eettisestä oikeasta ja väärästä (ethical sense), Kaslow ym. (2005) omaksi arvioinniksi (self assessment) ja Butler (2011) itsereflektioksi ja rehellisyydeksi (self-reflection and honesty). Adsheadin (2005) toteamus, ”terapeutinkin on jonkin verran harjoitettava eettistä harkintaa” (some ethical reasoning) ammatillisiin ohjeisiin ja lakiin tutustumisen jälkeen, on ehkä enemmän Koocherin ja Kieth-Spiegelin (2016) kanssa samoilla linjoilla ja edustaa voimakkaampaa luottamusta ammattieettisiin ohjeisiin eettisen toiminnan takaajana. Edellä mainittua tulkintaa Adsheadin näkemyksistä puoltaa myös se, että hänen mukaansa psykoterapeuttien kannattaisi eettisten ohjeiden lisäksi tutustua psykoterapeutteihin kohdistuneisiin valituksiin ja niiden ratkaisuihin tuomioistuimissa (Adshead, 2005).

3.2.3 Eettisiin ohjeisiin kohdistuva kritiikki

Lähtökohtaisesti ja laadullisesti toisenlainen näkökulma psykoterapian etiikkaan on niillä kirjoittajilla ja tutkijoilla, joiden mielestä ammattieettisiin ohjeisiin perustuva etiikka (rule-based ethics) on monessa mielessä ongelmallinen. Heihin kuuluu yhdysvaltalainen psykoterapeutti Helen Coale, joka teoksessaan *The Vulnerable Therapist: Practicing Psychotherapy in an Age of Anxiety* (1998; katso myös Austin ym., 2006 sekä Brown, 1994) perustelee useasta eri näkö-

kulmasta kriittistä näkemystään: Coalen mukaan sääntöpohjainen etiikka pohjautuu oletukseen, jonka mukaan kaikki asiakkaat ovat pohjimmiltaan samantilaisia ja sen vuoksi heidän psykoterapiansakin on yhdenmukaista. Asiakkaiden tilanteet vaihtelevat kuitenkin suuresti. Nykyohjeet esimerkiksi asiakkaan fyysisestä koskettamisesta ja muista rajoituksista eivät ehdottomuudessaan huomioi vaihtelevia tilanteita ja asiakkaiden yksilöllisyyttä; se, mikä toisen asiakkaan kanssa on asianmukaista, voi toisen kanssa olla tungettelevaa. Sääntöpohjaisella etiikalla on siten välittömiä vaikutuksia asiakkaisiin ja siihen, miten heitä kohdataan (Coale, 1998). Yhdenmukaiset ohjeet jättävät huomiotta myös psykoterapeuttien persoonallisuuserot ja yksilöllisyyden sekä erot psykoterapiaviitekehysten työskentelytavoissa. Ohjeissa ei myöskään huomioida psykoterapeuttien vaihtelevia työolosuhteita, vaan ne lähtevät siitä oletuksesta, että asiakkaalla on käytettävissä rajaton määrä istuntoja, mikä nykypäivän taloudellisuusajattelun mukaan ei ole enää realistista. Samoin ajattelee myös Lerman (1994), jonka mukaan hyvän ja pahan raja luonteeltaan monimutkaisissa ihmissuhteissa ei ole selkeä. Hyvä ja paha pitää ymmärtää jatkumoksi, ei selkeäksi dikotomiaksi.

Coalen (1998) mukaan ammattikuntien eettisten komiteoiden laatimiin ohjeisiin kätkeytyy hierarkkinen valta-asetelma: Ohjeet sisältävät oletuksen siitä, että komiteoilla on hallussaan "totuus" ja komiteoissa tiedetään, mikä on eettisesti oikein. Coale pitää "totuuden" omimista erityisen vahingollisena, koska se riistää asiakkailta vaikutusmahdollisuudet. Ilman asiakkaitensa osallisuutta ammattilaiset eivät voi tietää sopivatko heidän näkemyksensä eettisestä käyttäytymisestä yleisiin (public) näkemyksiin, toteaa Coale.⁴⁵ Ammattilaisten ylemmydentuntainen asenne suosii ammattilaisten tietoa ja viestittää asiakkaille, että kenelläkään muulla ei ole mitään arvokasta tietoa tarjottavanaan.

Eettiset ohjeet edustavat valtaa siinäkin mielessä, että jokaisessa säännössä on taustalla jonkin psykoterapiaviitekehyyksen teoreettinen ennako-oletus (Coale, 1998). Ne eivät ole teoreettisesti neutraaleja. Coale pohtiikin, miten samat säännöt esimerkiksi luottamuksellisuudesta voisivat sopia sekä perhe- että yksilöpsykoterapeuteille. Myös feministisen psykoterapian etiikasta kirjoittavalla Brownilla (1994) on samanlainen näkemys: psykoterapialle asetetut tiukat raamit ja rajoitukset edustavat patriarkaalista ajattelua, jonka mukaan raamien asettajan näkökulma on ainoa oikea. "Tämä [psykoterapia] on prosessi, johon ei voi sisältyä konkreettisia [eettisiä] ohjeita, koska sellainen metodologia antaa olettaa, että me psykoterapeutteina - - - olemme aina ainoita asiantuntijoita." (Brown, 1994, 37–38). Proctorin (2014) mielestä lukkoon lyötyjen rajojen retoriikka todennäköisemmin lisää kuin vähentää väärinkäytöksiä ja laiminlyöntejä asiakasta kohtaan, koska se nojaa psykoterapeutin asemaan asiantuntijana, joka osaa tulkita ja ennustaa asiakkaan tarpeet.

Sääntöpohjaisella etiikalla on Coalen (1998; näin myös Proctor, 2014) mukaan ennen muuta psykoterapeutteihin itseensä merkittävä vaikutus. Suuri

⁴⁵ Luvussa 3.2.4 on esitelty kanadalaisen Clarkin (2012) artikkeli, jossa hän vertaa psykologien eettisten ohjeiden ja psykologien arvomaailman vastaavuutta yhteiskunnassa vallalla olevien moraalikäsitteiden ja arvomaailman kanssa.

määrä kaavamaisia eettisiä ohjeita pitää sisällään viestin: psykoterapeutit ovat lähtökohtaisesti niin epäluotettavia, että heidän käyttäytymistään suitsimaan tarvitaan keinotekoinen, ulkoinen kontrolli, jonka avulla suojellaan asiakkaita. Sääntöpohjainen etiikka vahvistaa näkemystä, jonka mukaan säännöt – ei psykoterapeutin moraalinen hyvyys ja integriteetti – takaavat sen, että asiakkaat tulevat suojelluiksi. Psykoterapeuttien täytyy siten osoittaa olevansa riittävän hyviä kompensoidakseen heihin sääntöjen takia kohdistettu epäily ja epäluottamus. Vähitellen sääntöpohjainen etiikka myös heikentää psykoterapeutin omaa kykyä tehdä eettisiä päätöksiä. Ohjeista tulee oman eettisen ajattelun korvike. Niinpä ohjeiden kirjaimellinen noudattaminen estää tekemästä sellaista, mikä voisi olla hyödyksi asiakkaalle, jolloin asiakkaan todellinen tarve ja hänen etunsa eivät tule huomioiduiksi. Myöskään Palmer Barnes ja Murdin (2001) eivät pidä ohjeiden kirjaimellista noudattamista eettisen toiminnan takaajana. Voi olla, että psykoterapeutti ei työuransa aikana ole rikkonut yhtäkään lakia eikä eettistä ohjetta, mutta on silti kohdellut asiakkaitaan niin, että hän saattaa häpeään koko psykoterapeuttien ammattikunnan. Heidän mukaansa on eri asiaotella sääntöjen kirjainta kuin niiden henkeä.

Brittiläinen psykoterapeutti Rachel Pollard (2011; katso myös Levitt ym., 2005) on päätenyt myös vastustamaan vertikaalista, auktoriteetteihin perustuvaa etiikkaa. Pollardin mukaan psykoterapeutin suhde ammattieettisiin ohjeisiin liittyy läheisesti siihen, miten hän suhtautuu omaksumansa psykoterapiaviitekehityksen taustalla olevaan teoriaan. Mikäli psykoterapeutti on hyvin teoriakeskeinen (scientist practioner) ja tarkastelee asiakasta ja hänen oireitaan taustateoriastaan käsin luonnontieteellisten menetelmien tapaan, se herkästi heijastuu myös hänen käsitykseensä psykoterapian etiikasta: teoriakeskeisillä psykoterapeuteilla on taipumusta nähdä eettisyys ikään kuin tieteenä ja sovittujen sääntöjen ja ohjeiden noudattamisena. He, paitsi että noudattavat teoriaansa, noudattavat usein tarkasti myös annettuja eettisiä ohjeita, mikä homogeenisessä ympäristössä onnistuu melko hyvin.

Toisen ääripään Pollardin (2011) mukaan muodostavat suhdepsykoterapeutit (relationship practioners), joiden työskentelyä ohjaa ennemminkin kokemuksellisuus, intuitio sekä tarkkaavainen läsnäolo kulloisessakin hetkessä. Suhdepsykoterapeutti ei hylkää teoriaa, mutta suhtautuu siihen varauksellisemmin. Teoriat nähdään väliaikaisina, vertauskuvallisina ja arvosidonnaisina eikä niillä voi olla mitään objektiivista statusta tieteellisenä tosiseikkana. Senhetkisellä kokemuksella on psykoterapiatilanteessa enemmän merkitystä kuin sen teoreettisella muotoilulla. Suhdetta painottavalla psykoterapialla on vaikutusta myös eettisyyden ymmärtämiselle. Eettisten ohjeiden pikkutarkan noudattamisen sijaan suhdepsykoterapeutti joutuu jatkuvasti olemaan valppaana rajasta omien tarpeiden ja toiveiden ja asiakkaan hyvinvoinnin välillä sekä huomioimaan itsepetoksen riskin. Eettisyys on suhdepsykoterapeutille enemmänkin taitoa tieteen sijasta. Heterogeenisissä ja moniarvoisissa yhteisöissä tällainen epävarmuutta ja konflikteja sietävä etiikka on Pollardin mielestä paikallaan.

Suurin osa psykoterapeuteista asettuu edellä mainitun kahden ääripään välille eikä mitään tiettyä viitekehystä voi suoraan identifioida kumpaankaan tapaan suhtautua teoriaan (Pollard, 2011). Kyse on enemmänkin henkilökohtaisista arvoista ja näkemyksistä, ei niinkään viitekehyksestä tai koulutuksesta, Pollard toteaa.

Teoriakeskeinen ja standardoitu psykoterapia etukäteen määritellyine tuloksineen on Pollardin (2011) mukaan viime vuosina lisääntynyt. Myös yhteiskunnan taloudellisuustavoitteinen kontrolli psykoterapiatyötä kohtaan on monissa maissa yhä yleisempää. Siten myös psykoterapian etiikka on alkanut redusoitua yksinkertaisiksi yleistyksiksi ja eettisiin ohjeisiin perustuvaksi ammattietiikaksi, mitä Pollard ei pidä suotavana kehityssuuntana. Hän perustelee näkemystään ennen muuta venäläiseen kirjallisuustutkija Mikhail Bakhtinin ajatuksilla dialogisesta minuudesta.⁴⁶

Pollard kirjoittaa: ”Bakhtin ajatteli, että jokaisen ihmisen yksilöllisyydellä on syvällisiä eettisiä seurauksia; koska jokaisen ihmisen kokemus ja näkökulma on ainutlaatuinen heille itselleen ja jokainen teko, kuten myös jokainen sana on ainutlaatuinen, ei toistettavissa, niitä ei voi hallita tai oikeuttaa vetoamalla normeihin, sääntöihin tai teorioihin.” (Pollard, 2011, 8). Koska ihmisen tarina ja kohtaamiset toisten ihmisten kanssa ovat erityisiä ja tilanteet ainutkertaisia, kannattaa Bakhtin Pollardin mukaan henkilökohtaisten käsitysten ja arvioiden etiikkaa abstraktien ja persoonattomien ihanteiden sijaan. Se on etiikkaa, jossa kaikki ihmisen itsensä ulkopuolinen kuten Jumala, laki, teoria, ovat alisteisia yksilön henkilökohtaiselle vastuulle. Passiivisen sääntöjen omaksumisen sijaan jokainen yksilö on jokaisena elämänsä hetkenä vastuussa valinnoistaan. Ulkoisen auktoriteetin määrääminä tehdyt valinnat tarkoittavat luopumista tästä vastuusta. Koska jokainen tilanne on erilainen, emme Pollardin mukaan voi vedota mihinkään auktoriteettiin itsemme ulkopuolella. Vain horisontaalinen eettisyys on mahdollista. Kyse ei kuitenkaan ole anarkiasta, vaan todellisesta vastuun ottamisesta, jossa oleellista on oma aktiivinen päätös noudattaa tai tarvittaessa olla noudattamatta sääntöjä ja ohjeita.

Myös erityisesti psykoterapiaa ja valtaa tutkinut psykoterapeutti Gillian Proctor (2014) korostaa teoksessaan, ettei eettisen relativismin tarvitse johtaa ”kaikki käy” -ajatteluun. Päin vastoin, se, ettei psykoterapiassa ole mitään yhtä oikeaa vastausta kaikkiin mahdollisiin eettisiin ongelmiin, johtaa todellisuudessa suurempaan henkilökohtaiseen vastuuseen. Proctorin ja Pollardin tavoin brittiläiset tutkijat House ym. (2011) vastustavat artikkelissaan vastuun ja kontrollin siirtämistä psykoterapeuteilta jollekin ulkopuoliselle valvovalle taholle; vastuu ei synny ulkoapäin määriteltynä lakitekstinä, vaan luontaisena osana asiakkaan ja psykoterapeutin kohtaamista, he toteavat.

Monet tutkijat pohtivatkin, mistä halu laatia ja noudattaa yhä tarkempia eettisiä ohjeita juontaa juurensa. Osa selityksistä on yksilöpsykologisia: Pollardin (2011) mukaan kyseessä on aikamme kahtalainen suuntaus: Haluamme toi-

⁴⁶ Bakhtinin ajatuksiin ihmismielen rakentumisesta perustuu myös tämän tutkimuksen empiirisessä osassa käytetty fokusryhmäkeskusteluiden analyysimenetelmä. Luvussa 5.3.2 Bakhtinin filosofiaa käsitellään laajemmin.

saalta olla yksilöitä ja päättää omista valinnoistamme. Toisaalta pelkäämme vastuuta ja mieluummin takerrumme ohjeisiin ja toivomme toisten päättävän puolestamme. Filosofi-psykoanalyttikko Erich Fromm (1976) liittyy vastuunottamisenpelon yksilöitymisprosessin ongelmiin. Yksilöityminen – oman tahdon ja päämäärän löytäminen – on vaikea tehtävä. ”Kun henkilöstä on tullut yksilö, hän on yksin, ja vastassa on maailma ja koko sen pelottavuus ja ylivoimaisuus” (sivu 33). Pelko yksinäisyydestä saa meidät Frommin mukaan luopumaan itseemme etsimisestä, mikä tekee houkuttelevaksi omaksua ulkoapäin annettuja päämääriä. Omaksumme itseemme kuulumattomia ajatuksia, alistumme auktoriteettiin valtaan ja luovumme aidosta minästä, joka olisi ollut saatavilla.

Osa sääntöpohjaisen etiikan lisääntymisen selityksistä on ulkoisia, psykoterapiateoreettisiin ja yhteiskunnallisiin muutoksiin liittyviä. Pollardin (2011) mainitsema kehitys kohti standardoitua ja manualisoitua⁴⁷ psykoterapiaa on myös Coalen (1998) mukaan yksi syy. Coale katsoo, että nykyinen ilmapiiri on epäileväinen kaikkea sellaista hoitamista kohtaan, jota ei voida laskea, mitata ja määritellä tarkasti. Niinpä psykoterapiaankin tunkeutuu monenlaista teknologiaa, tietokoneohjelmia, kirjoja, esitteitä, äänitteitä, pelejä ja lomakkeita, joiden tarkoituksena on minimoida keskusteluavun määrä ja herättää asiakkaassa luottamusta. Psykoterapeuteista tulee enemmänkin teknikoita kuin parantajia ja auttajia. Myös Strawbridge (2003) pohtii artikkelissaan, miksi psykoterapiateknistä kompetenssia painotetaan niin voimakkaasti ja luottamus tekniikkaan vain lisääntyy, vaikka tutkimusten mukaan psykoterapiasuhteella ja psykoterapeutin ominaisuuksilla on merkittävä rooli psykoterapian tuloksellisuudessa. Hän on huolissaan Pollardin ja Coalen tavoin manualisoitujen ja tietokoneavusteisten psykoterapioiden lisääntymisestä, minkä hän näkee osittain johtuvan psykologia-tieteen pyrkimyksestä identifioitua luonnontieteeksi (katso luku 3.3.1).

Britanniassa työskentelevä ryhmäpsykoanalyttikko Fhrad Dalal (2012) kutsuu manualisoitujen psykoterapiamuotojen rynnistystä tsunamiksi. Hän ei kuitenkaan pidä kehitystä yksinomaan huonona, koska se pakottaa psykoterapeutit syvällisesti pohtimaan, mitä psykoterapia pohjimmiltaan on. Dalalin mukaan psykoterapian ei pidä identifioitua ensisijaisesti tieteelliseksi ja mekaniiseksi hoidoksi tai analyysiksi, vaan syvimmältä olemukseltaan eettiseksi harjoitukseksi. Hän yhtyy filosofi Gaitan [1999; 2002] ajatuksiin ja perustelee

⁴⁷ Manualisoiduilla psykoterapioilla tarkoitetaan huolellista ja täsmällistä sitoutumista ennalta strukturoituun psykoterapiamenetelmään, joka on kehitetty tietyn psyykkisen oireen hoitoon (Kramer, 2009). Manualisoidut psykoterapiat ovat lisääntyneet viime vuosina (Forbat ym., 2015) ja niillä on sekä vastustajansa että kannattajansa. Manualisoitujen psykoterapioiden vastustajat katsovat, että ne rajoittavat luovuutta ja estävät psykoterapeuttia räätälöimästä psykoterapiaa kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Niiden katsotaan myös heikentävän psykoterapeutin ja asiakkaan välistä terapeutista suhdetta. Manualisoitujen hoitojen etuna puolestaan on pidetty sitä, että psykoterapia-asiakkaat saavat tasalaatuista hoitoa (Wilson, 1998) ja niiden tuloksellisuutta ollut mahdollista tutkia kontrolloiduissa kliinisissä tutkimuksissa (Wilson, 1996). Wampold (2001) on kuitenkin sitä mieltä, että manualisoitujen menetelmien tuloksellisuus selittyy ennemminkin kaikkiin psykoterapioihin liittyvillä yhteisillä tekijöillä (common factor), ei niinkään manualisoinnilla.

näkemyksensä kehityspsykologisesti: minuutemme syntyy ensimmäisissä kiintymyssuhteissamme, jolloin eettisyydestä tulee alusta alkaen minuutemme rakenne. Siitä lähtien se on sisäänrakennettuna kaikissa ihmissuhteissamme, myös psykoterapiasuhteessa.

Cynthia Hazen (2002) pitää sääntöpohjaisen etiikan lisääntymisen syynä yhteiskunnallisia muutoksia, joita on tapahtunut erityisesti Yhdysvalloissa: Hazenin mukaan luonnontieteellinen tutkimus ja monet 1960- ja 1970-lukujen yhteiskunnalliset liikkeet ovat murentaneet uskoa instituutioihin ja siten myös ammattilaisten valtaan. Valta on siirtynyt suurelta osin palveluiden käyttäjille. Myös terveydenhuollossa on tapahtunut muutoksia. Terveydenhuollon palveluista on tullut kaupallisille arvoille alistettu tuote ja sen asiakkaista kuluttajia, joiden oikeuksia suojelemaan on syntynyt useita järjestöjä. Kuluttajien oikeuksien korostuminen on tuonut mukanaan myös lisääntyneet valitukset ja oikeusprosessit epäeettisestä toiminnasta epäiltyjä terveydenhuollon ammattilaisia ja siten myös psykoterapeutteja kohtaan.

Paitsi että edellä mainitut muutokset ja oikeusprosessien pelko ovat vaikuttaneet psykoterapeuttina toimivien psykologien ja sosiaalityöntekijöiden eettisten ohjeiden laajentamiseen ja tarkentamiseen, on niillä ollut toinenkin merkittävä vaikutus: yhä enenevässä määrin ammattikuntien ulkopuoliset tahot, kuten järjestöt ja erilaiset intressiryhmät, ovat pyrkineet olemaan mukana ohjeiden laatimisessa (Hazen, 2002). Käytännössä tämä muutos on näkynyt esimerkiksi siinä, että luottamuksellisuus ja ammatillinen vastuu ovat painottuneet eettisissä ohjeissa.⁴⁸ Sen sijaan psykoterapiatyössä toimivien psykiatrien eettisissä ohjeissa ei ole havaittavissa enää samaa perusteellisuutta ja tarkkuutta kuin aiemmin, minkä Hazen tulkitsee johtuvan psykiatrien keskittymisestä omalle eksklusiiviselle osaamisalueelleen, mielenterveysongelmien biologisiin hoitomenetelmiin. Hazen perustaa näkemyksensä väitöskirjaansa varten tekemäänsä tutkimukseen, jossa hän analysoi yhdysvaltalaisen psykiatrien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden psykoterapiatyötä koskevia eettisiä ohjeita ja tutustui havainnoimalla ja haastatteluin niiden laatimisprosessiin. Analyysissä oli mukana edellä mainittujen ammattiryhmien eettiset ohjeet kolmelta vuosikymmeneltä (1950-, 1970- ja 1990-luvuilta).

Coalen (1998) tavoin Hazen (2002) on tutkimuksensa perusteella havainnut eettisen auktoriteetin liukuneen psykoterapeutilta eettisille komiteoille ja erilaisille valvontatahoille, jotka ovat syntyneet avustamaan psykoterapeutteja eettisessä päätöksenteossa ja oikeusprosessien välttämiseksi. Syntyneet valvontajärjestelmät ovat lisänneet yksittäisten ammattilaisten sosiaalista kontrollia. Kontrollin avulla ammattikunnat ja ammattiorganisaatiot ainakin implisiittisesti kykenevät edistämään tietynlaista moraalia jäsentensä välityksellä. Toisaalta Hazen (2002) katsoo, että psykoterapeuttien yhteydenotot eettisiin komiteoihin ja ammattiorganisaatioihin ovat lisänneet ammattikunnan jäsenten välistä solidaarisuutta. Coale (1998) ei näe informatiovaihdon vaikutusta psykoterapeut-

⁴⁸ Palmer Barnes ja Murdin (2001) ovat tehneet vastaavanlaisia havaintoja Britanniassa: psykoterapeutin vastuu ja selitysvelvollisuus ovat korostuneet, kun potilaista on tullut asiakkaita ja kuluttajia, joilla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa.

tien keskinäiseen suhteeseen yhtä valoisana. Hänen mukaansa psykoterapeuttiin kohdistuneen valituksen tekijä on usein toinen psykoterapeutti, joka perustaa arvionsa kuulopuheisiin ja huhuihin. Coalen mukaan kollegoista tehdään kilpaa valituksia operaatioissa, jotka muistuttavat noitavainoja. Rankaisevan ilmapiirin huolestuttavin seuraus on se, että psykoterapeutit eivät uskalla avoimesti keskustella kollegoiden kanssa virheistään, joita jokainen työssään joka tapauksessa tekee. Näin kadotetaan mahdollisuus oppia omista virheistä, ja korjata niitä. Pahimmassa tapauksessa psykoterapeutin huoli omasta selviytymisestä altistaa epäeettiselle toiminnalle ja valituksen kohteeksi joutumiselle.

Dalal (2014) puolestaan kritisoi voimakkaasti eettisiä komiteoita siitä, että kukaan ei valvo niiden toimintaa eikä niiden toiminnan ohjeeksi ole laadittu eettisiä ohjeita. Komiteoilla on käsissään kaikki valta, koska ne ensinnäkin laativat psykoterapeuttien eettiset ohjeet, valvovat niiden noudattamista ja rankaisivat psykoterapeutteja, jotka rikkovat niitä. Tuomiot langetetaan sen perusteella, rikottiinko ohjeita ja valitukset voi tehdä vain tutkintaprosessin virheellisyyttä koskien. Itse ohjeita sen sijaan ei voi kyseenalaistaa. Dalal kritisoi esimerkiksi ryhmäpsykoanalyttikkojen (IGA, 2013) eettistä ohjetta, jossa ryhmäpsykoanalyttikko veloitetaan kertomaan asiakkaalle psykoterapian luonteesta, riskeistä ja hyödyistä jo ennen psykoterapian aloittamista. Psykoterapia on hänen mielestään kuitenkin prosessi, jonka lopputulosta ei mitenkään voi tietää etukäteen, minkä vuoksi hän katsoo rikkoneensa kyseistä ohjetta toistuvasti ja joutuvansa siitä vastuuseen, jos joku ilmiantaisi hänet.

Psykoterapeutit joutuvat siten jatkuvasti huomioimaan työssään sen mahdollisuuden, että heistä tehdään valitus tai heidät haastetaan oikeuteen, mikä Coalen (1998) mukaan on äärimmäisen kielteinen kehityssuunta: Ensinnäkin ammattieettisten ohjeiden alkuperäinen tarkoitus on hämärtynyt. Vaikka ohjeet ehkä naamioidaan näyttämään asiakkaiden suojalta, ne todellisuudessa laaditaan psykoterapeuttien suojaksi (näin myös Lerman, 1994; Van Hoose & Kottler, 1985).⁴⁹ Tarkkoja ohjeita noudattamalla psykoterapeutit uskovat voivansa välttää heihin kohdistuvat syytökset ja valitukset. Van Hoosen & Kottlerin (1985) sekä McLeodin (1998) mukaan niiden tarkoitus on myös osoittaa ulkopuolisille arvostelijoille, että psykoterapeutit toimivat eettisesti eikä valtiovallan tarvitse puuttua heidän toimintaansa.

Toiseksi Coale (1998) katsoo, että psykoterapeuttien asiakkaat ovat alkaneet näyttäytyä potentiaalisina vihollisina, joilta pitää suojautua. Jos psykoterapeutit keskittyvät suojelemaan itseään asiakkaaltaan, kuinka heidän ja asiakkaan välille voisi syntyä parantava, vuorovaikutuksellinen psykoterapiasuhte Coale kysyy. Psykoterapeuttien yritykset rohkaista asiakasta vaikuttavat kaksosviestiltä, koska samaan aikaan he itse joutuvat olemaan varuillaan. Pelon ilmapiirissä osa psykoterapiaa tarvitsevistä voi jäädä ilman hoitoa, koska psykoterapeutit eivät uskalla ottaa liian haastavia asiakkaita. Lisääntynyt riskiajattelu johtaa myös siihen, että oikeusoppineet ovat mukana eettisten ohjeiden laatimisessa. Coalen (1998; katso myös Chodoff, 1996) mukaan se on ongelmallista, koska heidän mustavalkoiset näkemyksensä oikeasta ja väärästä ja syylli-

⁴⁹ Katso luku 1.2.2 Ammattietiikka.

syydestä ja syyttömyydestä eivät sovellu ihmissuhdetyötä tekevien psykoterapeuttien todellisuuteen, jota määrittävät ihmissuhteiden tulkinnanvaraisuus ja monimutkaisuus. Pelko oikeuteen haastamisesta on tuottanut myös runsaasti aihetta käsitteleviä artikkeleita, kirjoja ja työpajoja, joista psykoterapeutit saavat hyödyllistä tietoa (Thompson, 1990). Toisaalta jatkuva oikeusprosesseista puhuminen vain edesauttaa paniikkimieliä.

Oikeuteen haastamisen pelossa psykoterapeutit ovat alkaneet toimia tavalla, jota kirjoittajat kutsuvat riskinhallinnaksi (risk management; näin esimerkiksi Barnett, 2008; Zur, 2007; Gunther, 2015; Southern ym., 2005; Coate, 2001; Simon, 2005). Zurin (2007) mukaan riskinhallinnan uskotellaan olevan eettistä psykoterapiaa, vaikka se todellisuudessa on valvontatahojen, lainoppineiden ja vakuutusyhtiöiden määräämien sääntöjen noudattamista. Sen tavoitteena ei ole asiakkaan etu, vaan psykoterapeutin suojautuminen mahdollisilta valituksilta (Zur, 2007). Riskinhallinnan ilmapiirissä eettisistä ohjeista on tullut luettelo siitä, mitä pitää välttää (Gunther, 2015) ja osa niistä on muokattu ennakoimaan valituksia, kuulemisia ja oikeusprosesseja (Southern ym., 2005). Jos psykoterapian fokus on valitusten välttäminen, se lopulta heikentää psykoterapeutista hoitoa: lämpö ja spontaanisuus syrjäytyvät ja emotionaalinen etäisyys lisääntyy (Zur, 2007). Riskinhallinnasta tulee vähitellen myös hoidon standardi. Oikeaa riskinhallintaa on sekä Zurin (2007) että Barnettin (2008; katso myös Simon, 2005) mukaan myönteinen etiikka, jossa sitoudutaan ensisijaisesti asiakkaan hyvinvointiin ja jota ohjaa psykoterapian hyvän tekemisen ja vahingonvälttämisen periaatteet. Myönteisen etiikan sivutuotteena myös riskit pienenevät (Barnett, 2008). Jos psykoterapeutti haastetaan oikeuteen, pitäisi Guntherin (2015) mielestä psykoterapeuttia tukea eikä alistaa häntä vihamielisiin ja nöyryyttäviin oikeusprosesseihin. Monet valituksen tehneistä asiakkaista eivät edes halua viedä asiaa oikeuteen (Coate, 2001; Gunther, 2015). Heille riittäisi se, että järjestetään sovitteluprosessi, jossa psykoterapeutti myöntää epäeettisen toimintansa ja pyytää sitä anteeksi.

Monet tutkijat näkevät sääntöpohjaisessa etiikassa myös periaatteellisemman vaaran: etiikan marginalisoitumisen. Strawbridgen (2003) ja Hayesin (2009) mukaan säännöt, ohjeet ja koodit, jotka koskevat tiettyjä eettisiä ongelmatilanteita, kuten ammatillisia rajoja tai asiakkaan hyväksikäyttöä, ulkoistavat etiikan psykoterapiasta vain tietynlaiseksi käyttäytymiseksi. Myös koulutuksissa keskitytään psykoterapian teoriaan ja etiikan opiskelu on lähinnä eettisiin ohjeisiin tutustumista eikä etiikasta keskustella sen syvällisemmin. Psykoterapia on kuitenkin eettistä toimintaa eettisyyden syvimmässä merkityksessä. Keskitytäänhän siinä ennen muuta etsimään hyvää elämää. Näin ajattelevat myös Hill ja Jones (2003; katso myös Austin ym., 2006; McLeod, 1998; Pollard, 2011; Dalal, 2012; Hayes, 2009; Miller, 2004; 2005; Adshead, 2005) Strawbridgen artikkelia arvioidessaan: etiikka on psykoterapian perusolemus, sen ydin (essence, heart). Psykoterapia on pohjimmiltaan eettistä toimintaa eikä mikään ylimääräinen lisä, jota on päätetty vaatia psykoterapeuteilta.

Loewenthal ja Snell (2001) soveltavat sääntöpohjaisen etiikan kritiikkiin filosofi Emmanuel Levinasin [1989] ajatuksia: Levinasin mukaan eettisyys tar-

koittaa pohjimmiltaan toisen ihmisen (the other) asettamista etusijalle. Eettisiin ohjeisiin vetoaminen puolestaan asettaa etusijalle ohjeet ja niiden mukaan toimimisen, ei toista ihmistä. Niinpä Loewenthalin ja Snellin (2001) mukaan eettiset ohjeet ovat lähtökohtaisesti epäeettisiä, vaikka ne olisi laadittu hyvässä uskossa. Siten myös eettisyyden irrottaminen psykoterapiasta, jossa ollaan suhteessa toiseen, on epäeettistä.

Sääntöihin pohjautuvalle etiikalle on ehdotettu myös erilaisia vaihtoehtoja. Yhteistä näille näkemyksille on psykoterapiasuhteen yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden huomioiminen kategoristen ohjeitten sijaan. Eroja ehdotusten välillä ilmenee lähinnä siinä, painotetaanko kontekstia (esimerkiksi Coale, 1998), tilannetta vai psykoterapiasuhdetta. Proctor (2014) ja Finlay (2019) kutsuvat omaa näkökulmaansa suhde-etiikaksi. He katsovat, että jokainen asiakas ja syntyvä suhde ovat yksilöllisiä ja eettiset ratkaisut tehdään neuvottelemalla dialogissa asiakkaan kanssa sen perusteella, mikä on sopivaa kyseisen asiakkaan ja psykoterapiasuhteen kannalta (Proctor, 2014; Finlay, 2019). Proctor (2014) korostaa, että suhdesidonnainen etiikka ei kuitenkaan tarkoita, relativismia, joka johtaisi lupaan tehdä, mitä vain. Päin vastoin, suhde-etiikka todellisuudessa johtaa suurempaan henkilökohtaiseen vastuuseen; psykoterapeutin on oltava tietoinen omista arvoistaan ja uskomuksistaan ja niiden merkityksestä psykoterapiasuhteessa. Finlay (2019) muotoilee saman ajatuksen toisin: korkeinta eettisyyttä ei niinkään osoita se, mitä psykoterapeutti tekee, vaan se, millainen hän on suhteessa asiakkaaseen.

Proctorin (2014) ja Finlayn (2019) näkemys on lähellä myös toista ehdotusta sääntöpohjaisen etiikan tilalle. Esimerkiksi Barnett (2008), Dalal (2014) sekä Strawbridge (2003) painottaisivat mieluiten psykoterapeutin persoonaa sillä ajatuksella, että hyveellisiä ominaisuuksia omaava psykoterapeutti toimii eettisesti. Dalalin (2014) ja Bondin (2004) mukaan säännöissä piilee aina epäily niitä kohtaan, joita säännöt koskevat. Sen sijaan usko ja luottamus siihen, että psykoterapeutti toimii eettisesti, myös tuottaa eettistä toimintaa. Sekä Arnold Goldberg (2007) että Carl Goldberg (1994) toisaalta kyseenalaistavat psykoterapeutin hyveellisyyden psykoanalyysin näkökulmasta. Psykoanalyytikko voi Goldbergin (2007) mukaan olla hyvä työssään, vaikka ei olisikaan esimerkiksi erityisen ystävällinen ihminen. Goldberg (1994) puolestaan painottaa sitä, että psykoterapiateoria määrittelee sen, millaista etiikka psykoterapiasuhteessa kuuluu olla.

Kanadalaiset tutkijat (Austin ym., 2006) kyseenalaistavat sääntöpohjaisen etiikan käsitteitä kuvaavat termit ja metaforat. Erityisesti he kritisoivat termiä rajat (boundaries). Termi antaa valheellisen kuvan: Jos rajoja ei ylitetä, toiminta on eettistä. Usein rajoja noudatetaan myös ilman omaa ajattelua vain siksi, että vältettäisiin valituksen kohteeksi joutuminen. Etiikasta tulee suojaa selustasi -etiikkaa ("cover your ass", sivu 83). Lukkoon lyödyt eettiset ohjeet eivät kuitenkaan sovellu psykoterapeuttien suhteiden monimutkaiseen todellisuuteen. Eettisyys on paljon enemmän kuin rajojen sisällä pysymistä eikä koodikirja kädessä kulkeminen takaa toiminnan eettisyyttä. Rajojen tilalle kirjoittajat ehdottavatkin termiä territory (määrätty alue; reviiri). Psykoterapiasuhte on erityinen määrätty alue, jossa molemmat sekä asiakas että psykoterapeutti voivat

kohdata turvallisesti ja jota molemmat valvovat. Se ei ole kenenkään omaa aluetta, mutta siellä saa kulkea kunnioittavasti toisten oikeudet huomioiden. Koska se ei ole psykoterapeutin omaa aluetta, hänen on oltava erityisen tietoinen omista asenteistaan ja toiminnastaan ja huomioitava vastuullisesti kaikki siellä kulkevat. Termiä ehdottaneiden kirjoittajien mielestä määrätyn alueen -termissä korostuvat psykoterapeutin huoli ja huolenpito asiakkaasta sekä herkkyys ja vastaanottavaisuus, mitä rajat-metafora kieltoineen ja käskyineen ei tavoita. Territory ei kuitenkaan ole kummankaan koti, sinne ei jäädä, se on alue, jossa vietetään rajallinen aika, mutta sieltä palataan kotiin. Kaikki siellä tapahtuneet kohtaamiset myös jäävät sinne.

Sääntöpohjaiseen etiikkaan kriittisesti suhtautuvien kirjoittajien mukaan suhteessa eettisiin ohjeisiin on havaittavissa kaksi vastakkaista kehityslinjaa. Toisaalta universaalien eettisten ohjeiden ja totuuksien kritiikki sekä ehdotukset kontekstuaalisesta ja tilannesidonnaisesta etiikasta kuvastavat tutkijoiden mukaan laajempaakin muutosta yhteiskunnassa: siirtymistä modernista ajattelusta kohti postmodernia ajattelua (Anchin, 2005; Hill & Jones, 2003; Neukrug, 2015; Snyman & Fasser, 2004; Burns ym., 2012). Neukrugin (2015) mukaan modernismin aikakauden ja nykyäänkin modernistista näkemystä kannattavat psykoterapeutit pyrkivät säilyttämään etäisyyden asiakkaaseen ja asiantuntijana ratkaisemaan asiakkaan ongelmia (katso myös Snyman & Fasser, 2004). Eettisissä kysymyksissä he etsivät vastauksia auktoriteeteilta ja sitoutuvat eettisten ohjeiden ja lain noudattamiseen, jotta voisivat toimia psykoterapiasuhteessa oikein (Neukrug, 2015). Eettiset ohjeet voidaan siten nähdä asiantuntijan vallankäytön ja valta-aseman pönkittäjinä.

Postmodernin ja sosiokonstruktivistisen aikakauden psykoterapia sen sijaan korostaa asiakkaan asiantuntijuutta hänen omassa elämässään, jota psykoterapeutti pyrkii ymmärtämään (Neukrug, 2015). Ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen etsitään psykoterapeutin ja asiakkaan välisessä tasavertaisessa keskustelussa. Myös eettiset kysymykset voidaan tuoda yhteiseen keskusteluun ja päätöksentekoon. Keskustelun ja tarkan harkinnan seurauksena voi käydä niin, että päätetään olla noudattamatta lakeja ja eettisiä ohjeita. Oleellisemmaksi kuin ohjeiden kirjaimellinen noudattaminen, nähdään ratkaisu, joka palvelee asiakasta parhaiten. Eettisiä ohjeita ei pidetä muutenkaan objektiivisena totuutena, vaan aina oman aikakautensa tuotteena. Snymanin ja Fasserin (2004) mukaan eettisten ohjeiden objektiivisen totuuden hylkääminen siirtää eettisyyden painopisteen psykoterapeuttiin itseensä; hän ”itse on etiikka” (sivu 72) ja viime kädessä vastuussa valintojensa vaikutuksesta asiakkaaseen. Postmoderni eettisyys on siten luopumista ylhäältä alaspäin -etiikasta.⁵⁰ Esimerkkinä postmodernista näkökulmasta psykoterapiaan teoksen *Forms of Ethical Thinking in Therapeutic Practice* toimittajat (Hill & Jones, 2003) kertovat kutsuneensa kirjoittajia nimenomaan kertomaan käytännön psykoterapiatyössä kohtaamistaan eettisistä ongelmatilanteista, ei niinkään perustelemaan tietyn eettisen näkö-

⁵⁰ Snyman ja Fasser (2004) kutsuvat ylhäältä alaspäin -etiikkaa myös Eurooppa-keskeiseksi etiikaksi, josta heidän eteläafrikkalaisina psykoterapeutteina tulisi irrottautua.

kulman ansioita. Teoksen toimittajien mukaan tarkka sääntöjen noudattaminen ei takaa eettisen hyvän toteutumista.

Toisaalta – kuten edellä kävi ilmi – sääntöpohjaisesta etiikasta irrottautumiselle on nähtävissä myös nykyinen vastakkainen kehityssuunta: pyrkimys standardoida ja manualisoida psykoterapiaa, mikä Pollardin (2011) mukaan mahdollisesti johtaa myös tiukemmin standardoituun ammattietiikkaan. Levitt ym. (2005) katsovat, että lisääntynyt sääntöpohjainen ajattelu on erityisen leimallista yhdysvaltalaiselle yhteiskunnalle, mitä mekanistiseen maailmankuvaan perustuvat EST-psykoterapiat (empirically supported treatment) edustavat. Niiden taustalla on eetos, jonka mukaan psykoterapiaan pitää luoda eksplisiittisesti ilmaissut hoitomanuaalit, jotka mahdollistavat lääketieteellisen mallin mukaisen, yhtenäisen ja johdonmukaisen psykoterapian ja jonka tehokkuus voidaan osoittaa. Vastaavasti myös eettisyyden katsotaan toteutuvan tarkkoja sääntöjä noudattamalla.

Eettisiä ohjeita laajasti tutkinut ja niiden laatimiseen osallistunut sekä myös ohjeita selittävän oppaan (Bond, 2000) kirjoittanut brittiläinen tutkija Tim Bond (2010) vastaa artikkelissaan ohjeita kohtaan esitettyyn kritiikkiin. Hänen mukaansa eettisten ohjeiden merkitys on usein ymmärretty väärin, mikä on ymmärrettävää, onhan ohjeet laadittu niin, että ne korostavat tottelemista oman harkinnan sijasta. Bond myöntää, että ohjeiden ehdoton ja velvoittava muotoilu (shoulds and oughts) sekä ajatus siitä, että niissä kuuluu ammattikunnan kollektiivinen ääni, synnyttävät tunteen siitä, että niiden noudattamatta jättäminen on aina virhe. Tämän vuoksi ne tuntuvat autoritaarisilta ohjeilta, jotka sallivat vain yhden toimintatavan. Ohjeet ovat kuitenkin aina sosiaalisesti rakentuneita ja sen vuoksi niillä on arvoa vain yhdistettynä kokemukseen ja reflektioon siitäkin syystä, että esimerkiksi vähemmistöjen ja psykoterapeuttien erilaisten työkontekstien huomioiminen on ohjeissa vähäistä. Ohjeet eivät myöskään ole universaaleja eivätkä niiden laatijat erehtymättömiä, siksi niiden soveltaminen vaatii tarkkanäköisyyttä ja arvostelukykä.

Bondin mukaan (2010) ulkoiselle auktoriteetille – kuten ohjeille – luovutettu vastuu eettisestä toiminnasta johtaa päinvastaiseen lopputulokseen kuin mihin ohjeilla pyrittiin: se heikentää asianmukaisimmankin toiminnan eettistä perustaa. Psykoterapeutin ammatin luonteen vuoksi psykoterapeutin eettinen integriteetti on Bondin (2010) mukaan sittenkin tärkeintä. Hän ehdottaa, että ohjeet pitäisi lukea kokonaisuutena dokumenttina ja omaa toimintaa tulisi peilata säännöllisesti niihin, jolloin ne tukisivat rakentavasti psykoterapeutin työtä. Monet tutustuvat niihin vasta kriisitilanteessa, jolloin yksittäisiä ohjeita irrotetaan kontekstista ja kokonaisuus jää ymmärtämättä. Hän myös kehottaa aina käyttämään uusinta versiota ohjeista. Esimerkiksi uusimmissa brittiläisissä ohjeissa on uudenlainen sävy: ne ovat siirtyneet askeleen pois päin sääntöpohjaisesta ajattelusta enemmänkin haastamaan psykoterapeuttia kysymään sitä, ”mikä on oikein?” eikä niinkään sitä, ”mikä on sallittua?” Oleellista on myös erottaa toisistaan ohjeissa mainitut velvoitteet ja suositukset ja tulkita suosituksia keskeisimpien ohjeiden valossa. Kaikkea edellä mainitun pohdinnan seurauksia hän kehottaa tutkimaan psykoterapeutin työn kontekstista käsin. Bon-

din ajatukset voi tiivistää hänen siteeraamansa aforismiin: "Rules are for the obedience of fools and for the guidance of the wise." (Bond, 2006, 183).⁵¹

3.2.4 Eettisiä ohjeita koskeva tutkimus

Eettisiä ohjeita on myös tutkittu lähinnä siitä näkökulmasta, miten ne on laadittu ja miten ne pitäisi laatia. Esimerkiksi kanadalainen tutkija Cameron Clark (2012) analysoi artikkelissaan Kanadan psykologijärjestön paljon myönteistä huomiota saaneita ohjeita ja niistä tehtyjä tutkimuksia. Clarkin mukaan ohjeet ovat ainutlaatuisia siinä mielessä, että ne on muotoiltu neljäksi periaatteeksi, jotka on asetettu tärkeysjärjestykseen. Mikäli periaatteet olisivat ristiriidassa keskenään, tärkeysjärjestys ratkaisee, mitä periaatetta on noudatettava.⁵² Muiden ammattieettisten ohjeiden joukossa ohjeet tekee poikkeukselliseksi myös se, että ne kehottavat yksilölliseen harkintaan, jonka avuksi annetaan päätöksenteon kymmenen askelta. Ohjeita on ylistetty innovatiivisuudesta ja niitä pidetään yhteensopivana kanadalaisessa yhteiskunnassa tärkeinä pidettyjen arvojen kanssa.

Clark (2012) tuo esiin useita tutkimuksia, joiden perusteella ohjeita on myös kritisoitu: Ensinnäkin niiden katsotaan edustavan vain länsimaisen nyky-yhteiskunnan arvoja eivätkä ne siten ole kulttuuriherkkiä. Esimerkiksi periaatteiden ehdotetussa toteuttamisjärjestyksessä viimeiseksi toteutettavana periaatteena on vastuu yhteiskunnalle tai yhteisölle. Kollektiivisissa kulttuureissa – myös monissa kanadalaisissa vähemmistökulttuureissa – vastuu yhteisölle on merkittävämpää kuin länsimaisissa kulttuureissa. Clark mainitseekin, että kulttuurisensitiivisyyteen pyrkivässä kansainvälisessä psykologien eettisten periaatteiden julistuksessa, joka on pitkälti samanlainen kanadalaisten ohjeiden kanssa, ei ehdoteta periaatteille lukkoon lyötyä tärkeysjärjestystä.

Toiseksi Clark (2012) esittelee Haidtin ja hänen kollegoittensa moraalipsykologisen tutkimuksen [Haidt & Kesebir, 2010; Haidt & Joseph, 2008; Haidt & Graham, 2009], jonka mukaan moraalien perusta (Moral Foundation Theory) voidaan identifioida viiteen toisistaan erilliseen moraaliseen kysymykseen.⁵³ Riippuen siitä, mitkä kysymyksistä korostuvat ihmisten näkemyksissä ja valinnoissa, heidät voidaan jakaa arvomaailmaltaan liberaaleihin ja konservatiiveihin. Liberaaleihin arvoihin kuuluvat muun muassa vapaus ja tasa-arvo. Konservatiivit kannattavat ennen muuta hyväksi havaittuja perinteitä ja status quon säilyttämistä. Poliittisesti liberaalit ovat lähempänä vasemmistolaista ja konservatiivit oikeistolasta arvomaailmaa. Teorian mukaan konservatiivien on helpompi ymmärtää liberaaleja kuin liberaalien konservatiiveja, koska tiettyjen perinteisten arvojen korostamisesta huolimatta yksilönvapaus ja tasa-arvo ovat

⁵¹ Vapaasti suomennettuna: Säännöt laaditaan typerysten toteltaviksi ja viisaiden opastukseksi.

⁵² Periaatteet ja niiden toteuttamisjärjestys on seuraava: 1) ihmisarvon kunnioittaminen 2) vastuullinen huolenpito 3) ihmissuhteiden loukkaamattomuus 4) vastuu yhteiskunnalle / yhteisölle (Clark, 2012).

⁵³ Näitä ovat: 1) haitta / huolenpito 2) oikeudenmukaisuus / vastavuoroisuus 3) sisäryhmä / uskollisuus 4) auktoriteetti / kunnioitus 5) puhtaus / pyhyys.

myös heille merkittäviä arvoja. Edellä mainittua teoriaa soveltaen Clark toteaa, että Kanadan psykologien eettiset ohjeet painottavat enemmän liberaaleja kuin konservatiivisia arvoja.

Joissakin tutkimuksissa [esimerkiksi Nakhaie & Brym, 2011] on Clarkin (2012) mukaan osoitettu, että akateemisesti koulutetut kanadalaiset kallistuvat poliittisesti vasemmalle. Vaikka näiden tutkimustulosten perusteella ei voi suoraan päätellä, että kanadalaiset psykologit kannattavat pääsääntöisesti liberaaleja arvoja, pitää Clark kuitenkin tärkeänä, että psykologit ovat tietoisia omista ennakoasenteistaan. Pettifordin [1998] näkemystä lainaten hän toteaa, että psykologien tulisi olla tietoisia kaikista niistä kulttuurillisista ja poliittisista arvoista, joita esiintyy heidän asiakaskunnassaan ja siinä yhteiskunnassa, jossa he tekevät työtään. Psykologien asiakkaat eivät siten edusta välttämättä samaa arvomaailmaa kuin psykologit ja heidän eettiset ohjeensa. Hän myös ehdottaa, että uusittaessa järjestön eettisiä ohjeita pitäisi periaatteiden toteuttamisen tärkeysjärjestyksestä luopua.

Sekä eurooppalainen psykoterapiajärjestö EAP että eurooppalainen counselling-psykoterapeuttien järjestö EAC ovat 1990-luvun lopulla laatineet yleiseurooppalaiset eettiset ohjeet kansallisille jäsenjärjestöilleen. Bond (1999), joka artikkelissaan analysoi ja vertailee näitä ohjeita,⁵⁴ pitää yleiseurooppalaisten ohjeiden laatimista periaatteessa tervetulleena tukena pyrkimykselle luoda yhtenäistä eurooppalaista identiteettiä. Bondin mukaan yleiseurooppalaisten ohjeiden laatiminen on kuitenkin haasteellista, koska Eurooppa on kulttuurillisesti epäyhtenäinen alue. Terveystieteiden etiikkaa koskevien tutkimustensa perusteella Bond on tullut siihen tulokseen, että Euroopassa on nähtävissä neljä eettistä ajattelutapaa, jotka poikkeavat toisistaan merkittävästi. Hän nimeää nämä ajattelutavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta (autonomy), ammattilaisen ja hänen asiakkaansa välistä lojaaliutta (fidelity), yksilön hyvinvointia (individual welfare) sekä yhteiskunnallista tai yhteisöllistä hyvinvointia (social welfare) korostavaksi eettiseksi ajattelutavaksi.⁵⁵ Vaikka Bond pitää jaottelua yksinkertaistettuna ja stereotyyppisenä, se kuvastaa kuitenkin eettisen ajattelutavan suuntaa eri puolilla Eurooppaa. Luonnollisesti todellisuus saattaa olla monimutkaisempi ja moninaisempi ja monet kilpailevat ajattelutavat elävät alueilla vaikuttavan valtavirran rinnalla.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta keskeisenä arvona korostavan ajattelutavan fokuksessa on ennen muuta asiakas, jonka eksplisiittinen suostumus vaaditaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin (Bond, 1999). Itsemääräämisoikeuteen kuuluu ammattilaisen ehdoton vaitiolovelvollisuus. Tämän ajattelutavan esimerkkimaana Bond pitää Hollantia, jossa kannatetaan oikeutta eutanasiaan ja aborttiin ja jossa ei pidetä ammattilaisen velvollisuutena suojella asiakasta itsensä vahingoittamiselta.

⁵⁴ Kyseiset eettiset ohjeet on uusittu 2010-luvulla (EAP, 2010; EAC, 2015), joten Bondin analysoimat versiot ohjeista eivät enää ole nähtävissä järjestöjen internet-sivuilla.

⁵⁵ Samansuuntaiseen jaotteluun päädyttiin Bondin (1999) mukaan myös projektissa, jossa EU:n rahoituksella pyrittiin luomaan yhtenäistä bioetiikkaa ja sen opetusta [Dickenson, 1999].

Myös yksilön hyvinvointia korostavassa ajattelutavassa eettinen fokus on asiakkaassa (Bond, 1999). Muilta osin ajattelutapa poikkeaa itsemääräämisoikeutta korostavasta ajattelutavasta suuresti: vastuu päätöksenteosta on ennen muuta ammattilaisella, jonka velvollisuus on noudattaa ammattieettisiä ohjeita ja toimia asiakkaittensa parhaaksi. Ylin arvo näissä maissa, joita edustavat esimerkiksi Italia ja Kreikka, on ihmiselämän säilyttäminen ja asiakkaan hyvän edistäminen. Näin ollen suhtautuminen aborttiin ja eutanasiaan on kielteinen ja pyrkimystä ehkäistä itsemurhia pidetään velvollisuutena.

Englanti ja Wales ovat puolestaan ammattilaisen ja hänen asiakkaansa välistä lojaaliutta korostavan eettisen ajattelutavan mallimaita (Bond, 1999). Painopiste tässä ajattelutavassa on asiakkaan ja ammattilaisen luottamuksellisessa suhteessa, minkä vuoksi myös ammattilaisen vaitiolovelvollisuus korostuu. Päätökset hoidosta pyritään tekemään yhteistyössä. Suhtautuminen aborttiin on varauksellinen kyllä, eutanasiaan varauksellinen ei. Itsemurhien ehkäisyä ei pidetä velvollisuutena.

Yhteiskunnallisen hyvinvoinnin näkökulma siirtää puolestaan eettisen huolen yksilöstä koko yhteiskunnan etuun (Bond, 1999). Vastuu hoitopäätöksistä on ennen muuta ammattilaisella, joka nojaa päätöksissään myös lainsäätäjän ja yleisemminkin yhteiskunnan päätöksiin. Yhteiskunnan etua priorisoivaksi maaksi Bond nimeää Ruotsin ja keskeiseksi arvoksi tässä ajattelutavassa oikeudenmukaisuuden toteutumisen. Hoitopäätöksiin vaaditaan asiakkaan eksplisiittinen hyväksyntä tietyin varauksin. Abortti hyväksytään varauksellisesti ja merkittävänä velvollisuutena pidetään itsemurhien ehkäisemistä sekä myös kolmansien osapuolien suojelemista vahingolta. Bond ei mainitse tutkimuksessaan, minkä eettisen ajattelutavan piiriin Itä-Euroopan maat kuuluvat.

”Sopiiko sama koko kaikille?” kysyy Bond (1999, 375) artikkelinsa otsikossa. Analyysinsä perusteella Bond on tullut siihen tulokseen, että edellä mainitut yleiseurooppalaisiksi tarkoitettut eettiset ohjeet eivät ole sovellettavissa kaikkialla Euroopassa. EAC:n ohjeet ovat Bondin (1999) mukaan edistyksellisiä erityisesti siksi, että ne on laadittu puhtaalta pöydältä käydyissä neuvotteluissa jäsenmaiden kesken, minkä vuoksi neuvotteluiden tuloksena syntyneet ohjeet eivät perustu mihinkään aiempaan ohjeistoon. Hän arvostaa myös ohjeiden minimalistisuutta (vain 1800 sanaa) ja sitä, että suurin vastuu eettisestä toiminnasta jää psykoterapeutin oman harkinnan varaan. Henkilökohtaisen etiikan painottumisen Bond liittyy hyve-etiikan uuteen nousuun.⁵⁶ Edistyksellisyydestään huolimatta EAC:n ohjeet soveltuvat vain asiakkaan autonomiaa sekä asiakkaan ja ammattilaisen välistä luottamusta korostavan ajattelutavan mukaista etiikkaa edustaviin ajattelutapoihin. Näin ollen ne ovat sovellettavissa parhaiten pohjoisen Euroopan englannin-, saksan- ja hollanninkielisille alueille.

EAP:n eettiset ohjeet puolestaan ovat Bondin (1999) mukaan sovellettavissa ennen muuta asiakkaan hyvinvointia korostavaan eettiseen ajattelutapaan, esimerkiksi Italiaan ja yleensäkin katolisen kirkon vaikutusalueille. EAP on neuvotellut yleiseurooppalaiset eettiset ohjeensa yhdysvaltalaisen psykologijärjestön (American Psychological Association, APA) ohjeita hyödyntämällä.

⁵⁶ Hyve-etiikkaa on kuvattu luvussa 1.2.1.

APA:n ohjeet on nähty hyväksi lähtökohdaksi, koska ne olivat EAP:n ohjeiden laatimisen aikaan olleet voimassa 40 vuotta ja niitä oli sovellettu onnistuneesti yhdysvaltalaisessa monikulttuurisessa yhteiskunnassa. EAP:n ohjeet ovat selkeästi saaneet vaikutteita yhdysvaltalaisesta esikuvastaan: Ensinnäkin yhdysvaltalaiset kaupalliset arvot vaikuttavat siihen, että psykoterapia-asiakkaita kutsutaan ohjeissa kuluttajiksi (vertaa Hazen, 2002). Toiseksi vastuu psykoterapian eettisyydestä ja asiakkaan hyvinvoinnista on ennen muuta psykoterapeutilla. Bond (1999) katsoo sen johtuvan yhdysvaltalaiseen kulttuuriin kuuluvasta käreäjäimishalusta (katso myös Coale, 1998; Hazen, 2002). Vaikka Yhdysvalloissa toisaalta pidetään arvossa yksilön vapautta ja itsemääräämisoikeutta, joutuvat psykoterapeuttijärjestöt painottamaan jäsentensä velvollisuuksia ja vastuuta suhteessa asiakkaaseen suojautuakseen syytteiltä. Bondin (1999) mukaan asiakkaan autonomian kustannuksella lisääntynyt vastuu asiakkaan hyvinvoinnista lisää myös psykoterapeutin vaikutusvaltaa ja kontrollia suhteessa asiakkaaseen, mikä voi johtaa myös paternalismiin. Bond suhtautuu kriittisesti yhdysvaltalaisille ohjeille perustuvaan ohjeistoon. Hänen mukaansa ei voida olettaa, että yksityiskohtaiset ammattieettiset ohjeet, jotka suojaavat asiakasta ja psykoterapeuttia Yhdysvalloissa, soveltuisivat vielä moninaisempien lainsäädäntöjen Eurooppaan.

Euroopassa vaikuttavien erilaisten eettisten ajattelutapojen käytännön vaikutuksia Bond (1999) valaisee Palmirottan ja Palmirottan [1999] esimerkillä: Eteläitalialainen psykoterapeutti ei työskennellyt itsemurha-alttiin asiakkaan kanssa hyvinvointietiikan periaatteiden mukaisesti eikä lähtökohtaisesti pyrkinyt ehkäisemään asiakkaan itsemurhaa. Sen sijaan hän toimi asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja omaa vastuuta kunnioittaen. Muualla Euroopassa tämä täysin hyväksytty humanistinen ja asiakaskeskeinen työskentelytapa oli italialaisen näkemyksen vastaista ja johti psykoterapeutin toiminnan tutkintaan.

EAC:n ja EAP:n yleiseurooppalaisten ohjeiden soveltaminen on Bondin (1999) mukaan ongelmallista myös eri psykoterapiaviitekehysten näkökulmasta. Kuten edellä olleesta esimerkistä kävi ilmi, rogersilainen asiakaskeskeinen ja empatiaa korostava psykoterapia sopii hyvin yksilön autonomiaa korostavalle eettiselle ajattelutavalle, joten EAC:n ohjeet olisi sovellettavissa siihen. EAP:n ohjeet, joissa puolestaan korostuu psykoterapeutin vastuu, sopivat paremmin freudilaiseen viitekehykseen. Toisaalta Bond toteaa, että ehkä koulukunnat alkavat olla jääneet, eivät enää relevanttia todellisuutta. Bond toivoo, että asiakkaan kanssa dialogiin kykenevät psykoterapeutit kykenisivät myös yli viitekehys- ja kansallisuusrajojen luomaan myönteistä dialogia eri lähtökohdista tulevien ammattilaisten ja heidän järjestöjensä välille. Näin ollen käytännössä samaa työtä tekevät counsellor- ja psykoterapeutti-ammattinimikettä käyttävät psykoterapeutit eivät myöskään tarvitsisi omia eettisiä ohjeita.

3.3 Psykoterapian arvoja käsittelevä kirjallisuus

3.3.1 Psykoterapia ei ole arvoista riippumatonta

Kuten edellä kävi ilmi, toinen englanninkielisessä kirjallisuudessa laajasti käsitelty aihepiiri on psykoterapian yhteys arvoihin, hyviin ja arvostettaviin päämääriin (katso luku 1.2.1). Arvoja käsittelevissä artikkeleissa ja teoksissa pohditaan psykoterapian arvosidonnaisuutta ja sen seurauksia sekä sitä, missä psykoterapian arvot näkyvät, mitä ne ovat ja millaisia niiden pitäisi olla. Kirjoittajat etsivät myös keinoja ratkaista ongelmallisiksi koettuja psykoterapeutin ja asiakkaan välisiä arvokonflikteja sekä asiakkaassa tapahtuvia ei-toivottuja arvomuutoksia. Arvokonflikteja käsitellään sekä yleisellä tasolla että yksittäisten, psykoterapeutille vieraitten asiakasryhmien – kuten eri uskonto- ideologia- ja kulttuuriryhmien – kohtaamisen näkökulmasta.

Vaikka Bloch (1996) toteaa *American Journal of Psychotherapy* -julkaisun psykoterapian etiikkaan keskittyvässä erikoisnumerossa, että psykoterapian eettinen ulottuvuus on tullut keskusteluun vasta 1980-luvulta lähtien, on näkemys psykoterapian väistämättömästä arvosidonnaisuudesta ollut yleisesti hyväksyttyä jo pitempään. Esimerkiksi Rosenthalin (1955) tutkimus asiakkaan arvojen muuttumisesta psykoterapeutin arvojen suuntaan kuuluu lähes kaikkien nykyään psykoterapian arvoista kirjoittavien tausta-aineistoon (näin esimerkiksi Slife, 2004; Welfel, 2002; Levitt ym., 2005; Williams & Levitt, 2007; Tjeltveit, 1999). Jo niin kutsutussa New Yorkin Psychology Groupin⁵⁷ keskusteluissa 1940-luvulla vastustettiin käsitystä, jonka mukaan psykoterapia on arvoista riippumatonta ja neutraalia. (Cooper, 2006; katso myös Woolfolk, 2012).

Psykoterapian arvosidonnaisuutta ei viime vuosikymmeninä ilmestyneissä teoksissa ja artikkeleissa kiistetä. Päinvastoin: monet kirjoittajat aloittavat kirjoituksensa korostamalla sitä, että psykoterapia ei voi olla riippumatonta arvoista (value-free; Tjeltveit, 1999; Jamieson, 2003; Welfel, 2002; Strawbridge, 2003; Seu, 2006; Woolfolk, 2012; Burns ym., 2012; Hamilton, 2013; Odell & Stewart, 1993) ja että se väistämättä on lastattu arvoilla (value-laden; Van Hoose & Kottler, 1985; Odell & Stewart, 1993; Tjeltveit, 1999; Thompson, 1990; Adshead, 2005; Burns ym., 2012; Hamilton, 2013; Beutler & Bergan, 1991). Arvoista riippumattomuutta ei pidetä tarpeellisena eikä edes hyödyllisenä tavoitteena (Carlson & Erickson, 1999; Van Hoose & Kottler, 1985). Arvojen läsnäolo katsotaan ennemminkin erottamattomaksi osaksi psykoterapeutin työtä (Carlson & Erickson, 1999; Jamieson, 2003; Vervaeke ym., 1997; Burns ym., 2012). Esimerkiksi Carl Goldbergin (1994) mukaan neutraaliuteen pyrkivä psykoterapeutti, joka ei ilmaise edustavansa mitään arvoja, jättää asiakkaan yksin kamppailemaan oman merkityksellisyyden etsintänsä kanssa. Psykoterapian ilmentävät arvot osoittavat, että psykoterapia on lähtökohtaisesti moraalista toimintaa ja

⁵⁷ New York Psychology Group oli ryhmä, joka kokoontui vuosina 1941-1945 keskustelemaan muun muassa uskonnon, uskon ja psykologian sekä psykoterapian ja etiikan suhteesta (Cooper, 2006). Ryhmään kuuluivat muun muassa Rollo May, Erich Fromm, Carl Rogers, Seward Hiltner, Ruht Benedict, David Roberts sekä Paul Tillich.

psykoterapeutti mitä suurimmassa määrin moraalitoimija (Rosenbaum, 1982b; Drane, 1982; Burns ym., 2012; katso luku 1.2.1). Arvojen käsitteleminen psykoterapiasuhteessa on siten välttämätöntä (Bloch & Harari, 1996). Psykoterapeutit kyllä yleensä ymmärtävät työnsä arvosidonnaisuuden, mutta harvemmin käsitteellistävät työtään arvoista käsin (Williams & Levitt, 2007; katso myös Vervaeke ym., 1997).

Slife (2004) pohtii, miksi niin monet psykoterapeutit ovat viehättyneet näkemyksestä, jonka mukaan psykoterapia olisi riippumatonta arvoista, vaikka kiistaton tutkimusnäyttö osoittaa arvojen kuuluvan erottamattomana osana psykoterapiaan. Useiden muiden tutkijoiden tavoin [Richardson ym., 1999; Taylor, 1985] hän arvelee sen johtuvan historiallisesta väärinymmärryksestä: Valistuksen aikakaudesta lähtien arvot alettiin tulkita vaarallisiksi, vaikka ongelma ei ollut arvot sinänsä, vaan se, millaisia väärinkäytöksiä niihin oli aiemmin liittynyt. Niinpä valistuksen ihanteeksi muodostui objektiivinen, arvoista riippumaton tieteellinen menetelmä, johon tutkijalla ja hänen ennakkoluuloillaan ei ole vaikutusta. Psykologiatieteen ja psykoterapian alkuvaiheet sijoittuvat juuri kyseisen ihanteen aikakaudelle (Woolfolk, 2012; Rosenbaum, 1982b; Lepper, 2001). Woolfolkin (2012) mukaan monet psykoterapian ensimmäistä edistäjistä, kuten Freud, Ellis ja Horney, katsoivat löytäneensä empiiristä ja objektiivista tietoa, jota voitaisiin soveltaa parantamiseen ja käyttäytymisen muuttamiseen eivätkä he pitäneet itseään moraalisisina toimijoina. Modernismin aikakaudelle tyypillisesti ajateltiin tieteiden, kuten esimerkiksi lääketieteen, olevan eettisten kysymysten ulkopuolella; lääketiedettä pidettiin neutraalina kärsimyksen ja oireiden helpottamisena (Drane, 1982). Näkemys omaksuttiin myös psykoterapiaan, joka luettiin lääketieteen piiriin kuuluvaksi hoitomuodoksi. Lepperin (2001) mielestä ihmismielen materialistisen perustan todentaminen oli sekä Freudin että behavioristien yhteinen tavoite. Freud oli erityisen huolissaan siitä, että häntä ei pidettäisi luonnontieteen eikä loogisen positivismin⁵⁸ edustajana (Rosenbaum, 1982b; katso myös Holmes, 1996). Vaikka kyseiset psykoterapiateoreetikot vaativat moraalista neutraaliutta, he kuitenkin toivat oman arvomaailmansa psykologiaan (Burns ym., 2012).

Psykoterapian pyrkimystä identifioitua luonnontieteelliseksi menetelmäksi vastustettiin kuitenkin alusta alkaen (Lepper, 2001; Strawbridge, 2003). Lepperin (2001) mukaan arvostelijoille psykoterapia näyttäytyi yksilön subjektiivisiin kokemuksiin perustuvana prosessina, ei luonnontieteenä, mikä ennakoi postmodernia näkemystä psykoterapian väistämättömästä arvosidonnaisuudesta (Cooper, 2006). Nykyisen postmodernin aikakauden ymmärrys on se, ettei psykoterapia eikä myöskään tiede voi olla objektiivista eikä arvoista riippumatonta (Slife, 2004; Slife ym., 2003; Drane, 1982; Levitt ym., 2005; katso myös Burns ym., 2012). Dranen (1982) mukaan modernismin aikakauden tieteellisyy-

⁵⁸ Loogisella positivismilla tarkoitetaan 1900-luvun alun tieteenfilosofista suuntausta, joka korosti empiiristen havaintojen välttämättömyyttä teorioitten todeksi osoittamisessa (Tieteen termipankki, 2019). Tieteellisten käsitteiden on siten vastattava jotakin aistihavaintoa. Empiirisen todennettavuuden vaatimus kohdistui myös mielentapahtumiin, mikä psykologia-tieteessä johti vain havaittavan käyttäytymisen tutkimiseen ja behavioristisen viitekehyksen syntyyn.

den ihanteella on kuitenkin ollut myös myönteisiä seurauksia: se vähensi moralistista suhtautumista mielenterveysongelmiin ja edisti niiden objektiivisempaa ymmärtämistä.

Psykoteraapian arvosidonnaisuutta on Dranen (1982) mielestä kuitenkin koko ajan pidettävä esillä, sillä vastakkaiset ajattelutavat nostavat päätään yhä uudelleen. Esimerkiksi Adshead (2005) ja Thompson (1990) kutsuvat arvoista riippumattomuuden ja neutraaliuden ideaalia myytiliksi, joka sitkeästi elää joidenkin klinikoiden mielessä. Levitt ym. (2005), Strawbridge (2003) sekä Burns ym. (2012) katsovat, että edelleen psykologialla on tarve identifioitua luonnontieteeksi, mistä yksi osoitus on tarkkaan määriteltyjen ja manualisoitujen psykoterapiamuotojen lisääntyminen. Pyrkimys eliminoida arvot psykoterapiasta ei ole Slifen (2004) mukaan ainoastaan mahdotonta, vaan myös vaarallista; objektivistit saattavat virheellisesti luulla toimivansa arvoista riippumattomasti, minkä vuoksi he eivät ole tietoisia arvojensa vaikutuksesta. Martin (2006) toteaa, että jos arvoja ei nähdä osana psykoterapiaa, se voi johtaa terapeuttiseen tyrantiaan, joka pukeutuu tieteen valepukuun.

Se, että kaikki ihmiset ovat havaintosysteeminsä ja omien oletustensa vankeja ei kuitenkaan tarkoita, ettei psykoterapeutin tulisi pyrkiä kohti neutraaliuden ihannetta. Oleellista on kuitenkin tiedostaa, että sitä ei voi saavuttaa (Thompson, 1990). Psykoterapeutit eivät kykene riippumattomuuteen arvoista silloinkaan, kun he pyrkivät siihen (Williams & Levitt, 2007). Moralismien ja tuomitsevuuden välttäminen on psykoterapiassa tavoiteltavaa ja ideaalitilanne, minkä vuoksi mielellämme psykoterapeutteina teeskentelemme olevamme neutraaleja ja riippumattomia (Drane, 1982). Slifen (2004) mielestä psykoterapeuttien tuleekin olla varovaisia oman vallankäyttönsä suhteen. Edellä mainituista pyrkimyksistä huolimatta olisi karhunpalvelus asiakkaalle ja uhka heidän itsemääräämisoikeudelleen, jos edistäisimme myytiliä, jonka mukaan psykoterapeuteilla ei olisi ennakoasenteita (Thompson, 1990).

Arvojen katsotaan olevan läsnä psykoterapiassa pääsääntöisesti kahdella eri tavalla. Ensinnäkin psykoterapia itsessään, sen viitekehys ja suuntaus, edustavat tietynlaista arvomaailmaa (Strawbridge, 2003; Jamieson, 2003; Welfel, 2002; Bond, 2000; Pollard, 2011; Palmer Barnes & Murdin, 2001; Anchin, 2005; Grunebaum, 2006; Woolfolk, 2012; Burns ym., 2012; Slife, 2004; Carlson & Erickson, 1999). Nämä arvomaailmat myös kilpailevat keskenään paremmuudesta (Pollard, 2011). Toiseksi psykoterapeutin henkilökohtaiset arvot eivät myöskään voi olla vaikuttamatta psykoterapiasuhteessa (Welfel, 2002; Brace, 1997; Van Hoose & Kottler, 1985; Caldwell & Woolley, 2008; Burns ym., 2012). Viitekehys ja psykoterapeutin henkilökohtaiset arvot eivät kuitenkaan ole toisistaan riippumattomia; viitekehysten ja sen mukaisen koulutuksen valinta heijastelevat luonnollisesti koulutukseen hakeutuvan arvoja ja etiikkaa. (Bond, 2000; katso myös Szasz, 1994; Drane, 1982; Carlson & Erickson, 1999).

Koska psykoterapia ei tapahdu tyhjiössä, kulttuurin, yhteiskunnan ja myös työyhteisön arvot vaikuttavat psykoterapiasuhteessa (Bond, 2000; Palmer Barnes & Murdin, 2001; Rowson, 2001; Grunebaum, 2006). Psykoterapiatyötä normittavat eettiset ohjeet perustuvat nekin tiettyihin psykoterapiaa ohjaaviin

arvoihin, joita yhteiskunnassa kannatetaan (Welfel, 2002; Rowson, 2001). McLeodin (1998) mukaan arvot ja etiikka tulevat viimeistään siinä ilmeisiksi, kun asiakkaat hakeutuvat psykoterapiaan hankalien moraalikysymystensä kanssa (näin myös Drane, 1982).

Dranen (1982) mukaan yhteiskunnan ja vallitsevan kulttuurin sekä psykoterapeutin valitseman viitekehyksen arvot kietoutuvat psykoterapeutin henkilökohtaisiin arvoihin ja heijastuvat hänen työhönsä. Psykoterapeutti joko valitsee olemassa olevan viitekehyksen ja sen symbolit tai luo oman, mikä merkitsee aina myös joidenkin muiden merkitysjärjestelmien hylkäämistä (Drane, 1982; Carlson & Erickson, 1999). Kun psykoterapeutti sitoutuu ja samastuu valitsemaansa viitekehykseen, se ei ole vain työväline, vaan siitä tulee osa hänen persoonallisuuttaan. Viitekehyksen arvot vaikuttavat diagnooseihin ja esimerkiksi mielenterveyden ja -häiriön määrittelyyn (Drane, 1982; katso myös Martin, 2006 ja Thompson, 1990; Tjeltveit, 2000), psykoterapiaprosessiin, tekniikkaan, interventioihin, tavoitteisiin ja ideaaleihin (Woolfolk, 2012; Palmer Barnes & Murdin, 2001; Grunebaum, 2006; Tjeltveit, 2006; 2000; 1999). Myös se, miten psykoterapiassa ilmiötä nimetään, määritellään ja normitetaan, on voimakkaasti arvolautautunutta: ”Se, miksi ilmiötä kutsutaan, vaikuttaa siihen, miten se havaitaan, arvioidaan, työstetään, ymmärretään ja muistetaan” (Ballou, 1995, 42). Hyvä ja paha, oikea ja väärä, normaali ja epänormaali sekä hyvä elämä tulevat väistämättä määrittelyiksi psykoterapiassa (Tjeltveit, 2004; Ballou, 1995; Burns ym., 2012). Vaikka niistä ei puhuttaisi ääneen, määrittelyt ovat implisiittisesti läsnä ja ne ovat aina tietyn arvojärjestelmän mukaisia oletuksia.

Beutlerin ja Berganin (1991) tutkimusten mukaan psykoterapiaviitekehysten arvoissa on merkittäviä eroja. Esimerkiksi psykoanalyttisen, kognitiivis-behavioraalisen ja hahmoterapiaviitekehyksen aikaorientaation, ihmissuhteiden merkityksen ja ihmisen perusluonteen ymmärtämisen taustalla olevat arvot poikkeavat toisistaan ja vaikuttavat interventioihin (Beutler & Bergan, 1991). Myös Bond (2000) on edellisessä luvussa 3.2.4 esitellyn tutkimuksensa perusteella osoittanut eroja viitekehysten arvoissa: Psykodynaaminen, kognitiivinen ja systeeminen viitekehys edustavat hyvinvointietiikkaa⁵⁹ ja sen arvoja, kuten psykoterapeutin vastuuta asiakkaan hyvän määrittelyssä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavaa eettistä ajattelutapaa, jossa asiakkaan uskotaan tietävän paremmin, mikä hänelle on hyväksi, edustavat puolestaan asiakaskeskeiset psykoterapiat. Bondin (2000) mukaan psykoterapeutin tulisi tiedostaa viitekehjensä ennakoasenne ja olla valmis muuttamaan orientaatiotaan hyvinvointietiikasta itsemääräämisoikeutta painottavaan etiikkaan ja päinvastoin, jos asiakkaan tilanne sitä vaatii. Erityisen suurena riskinä hän pitää vahvasti omaan viitekehykseen sitoutumista, mistä voi seurata, että psykoterapeutti kykenee kohtaamaan vain sellaisten asiakkaiden tarpeet, jotka mukautuvat hänen viitekehjensä ideologiaan.

Carlson ja Erickson (1999) pitävät tärkeänä sitä, että pohtiessaan viitekehyksen valintaa tuleva psykoterapeutti pohtisi viitekehkyksiä niiden edustamien

⁵⁹ Katso luku 3.2.4, jossa Bond (1999) määrittelee termit, joilla hän nimeää Euroopassa vaikuttavat eettiset ajattelutavat.

arvojen näkökulmasta. Teoriat yleensä kuitenkin ilmaistaan vain teorian kielellä, ei arvojen, jolloin hänen on vaikeampi pohtia, sopivatko ne hänen omiin henkilökohtaisiin arvoihinsa. Tutkijat haluavat rohkaista psykoterapiaopintoja suunnittelevia opiskelijoita tutkimaan arvoja ja valitsemaan teorian, jonka arvoihin he todella uskovat.

Psykoterapeutti tuo työhönsä myös henkilökohtaisen taustansa, kulttuurinsa ja yhteiskuntaluokkansa arvot (Bond, 2000; Adshead, 2005). Käytännössä nämä arvot näkyvät mieltymyksissä (Szazs, 1994), ennakko-oletuksissa, tulkinnoissa, valinnoissa, huomiotta jättämisissä (Van Hoose & Kottler, 1985), erilaisissa käsityksissä esimerkiksi perheestä, sukupuolirooleista ja seksuaalisesta suuntautumisesta (Welfel, 2002) ja ihmisluonnosta (Palmer Barnes & Murdin, 2001). Myös monet joka hetki läsnä olevat ilmiöt, kuten psykoterapeutin yllä olevat vaatteet, vastaanottohuoneen sisustus, ilmeet sekä puheen rakenne paljastavat hänen arvonsa (Holmes, 2001). Kaikki, mitä hän sanoo, pitää sisällään jonkinlaisen ehdotuksen, jonka kautta hänen oma arvomaailmansa välittyy asiakkaalle esimerkiksi siinä, miten hän osoittaa pitävänsä tiettyä käytöstä, luonteenpiirteitä ja mielentiloja parempana kuin toisia (Palmer Barnes & Murdin, 2001). Käytännön valintojen taustalla ovat myös periaatteellisemmat eksistentiaaliset ja metafysiset käsitykset esimerkiksi elämän arvosta (Goldberg, 1994; katso myös Drane, 1982) ja todellisuuden rakentumisesta kuten determinismistä ja sen vaikutuksesta yksilön vastuullisuuteen teoistaan (Martin, 2006).

3.3.2 Psykoterapian arvot: ihanteet ja todellisuus

Kirjoittajat tuovat esiin myös psykoterapian arvostettavia päämääriä ja periaatteita, joiden katsotaan edustavan ennen muuta valistuksen jälkeisen ajan eurooppalaisia demokratian ja yksilönvapauden arvoja (Adshead, 2005; Kirschenbaum, 2013; Bloch & Harari, 1996). Myös monissa eettisissä ohjeissa (katso esimerkiksi BACP, 2018) mainitaan viisi keskeistä periaatetta, joita esimerkiksi Welfel (2002) kutsuu universaaleiksi humaaneiksi peruseriaateiksi. Nämä periaatteet katsotaan yleissitoviksi, joskin periaatteiden joutuessa keskinäiseen konfliktiin joudutaan miettimään, mikä edistettävistä päämääristä on tärkein (Welfel, 2002).

Thompsonin (1990) mukaan näistä arvostettavista päämääristä tärkeimmät ovat asiakkaan vahingoittamisen välttäminen (non-maleficence) sekä sitoutuminen asiakkaan hyvän ja hyvinvoinnin edistämiseen (beneficence). Nämä joko-tai-periaatteet ovat yhteisiä kaikille auttamisammateille ja liittyvät pitkälti ammatilliseen osaamiseen. Vahingon välttäminen on enemmänkin passiivista riskien välttämistä ja yksinään riittämätön arvo psykoterapeutin työssä. Se tarvitsee rinnalleen aktiivisen pyrkimyksen edistää asiakkaan hyvinvointia ja niitä hyviä tavoitteita, joita psykoterapialle asetetaan (Welfel, 2002; Rowson, 2001; McLeod, 1998). Nämä arvot nähdään myös toistensa kääntöpuolina: Joko psykoterapeutti aiheuttaa tekemisillään vahinkoa tai edistää hänen hyvänsä. Joko hän jättää lupaukset pitämättä tai pitää ne ja joko hän ei huomioi oikeudenmukaisuutta työssään tai tietoisesti pyrkii edistämään oikeudenmukaisuuden toteutumista (Thompson, 1990). Velvollisuus välttää vahinkoa on psykoterapia-

työn kontekstissa osattava kuitenkin ymmärtää oikein, sillä asiakkaat saattavat hetkellisesti voida huonommin ennen kuin toipuminen alkaa (Welfel, 2002; katso myös Rowson, 2001). Vaikka psykoterapeutin tulee luonnollisesti pyrkiä kaikkien keskeisten arvojen toteuttamiseen työssään, arvokonfliktitilanteissa vahingonteon välttäminen on keskeisin ja tärkein arvo ja menee muiden arvojen edelle.

Kolmas merkittävä periaate, autonomian (autonomy), jolla tässä yhteydessä tarkoitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, (katso esimerkiksi Bond, 2000; Welfel, 2002; Thompson, 1990) on juuri yksi asiakkaan hyvinvoinnin edistämisen ilmenemismuodoista. Autonomian periaate perustuu ihmisen synnynnäiseen ihmisarvoon (Burns ym., 2012), joka korostuu esimerkiksi Immanuel Kantin kategorisen imperatiivin toisessa muotoilussa: ihmistä tulee kohdella aina itseisarvona, ei koskaan välineenä jonkin muun päämäärän saavuttamisessa (Welfel, 2002). Autonomia merkitsee implisiittisesti samalla sitä, että yksilö on vastuussa teoistaan, minkä vuoksi omien tekojen seurausten ymmärtämistä pidetään todellisen vastuun ja siten myös autonomian edellytyksenä.⁶⁰

Paradoksaalista psykoterapiassa on se, että tämä psykoterapian keskeinen tavoite maksimoida asiakkaan kyky valita vapaasti se, miten hän haluaa elämänsä elää, tapahtuu usein riippuvuussuhteessa psykoterapeuttiin ennen kuin vapautuminen esimerkiksi pelkojen vallasta tapahtuu (Thompson, 1990; näin myös Holmes & Lindley, 1998). Callender (1998) kehottaakin psykoterapeutteja muodostamaan selkeän käsityksen vapaudesta, koska vaarana on, että pyrkiesään vapautumaan oireistaan, heidän asiakkaansa kehittävät uuden, vahingollisen riippuvuuden psykoterapeuttiin. Näin voi käydä, koska psykoterapiasuhteessa on valtaepätasapaino ja psykoterapeutti saattaa näyttää kaikkietäältä asiakkaan näkökulmasta (Callender, 1998). Bondin (2000) mukaan asiakkaan autonomia on eniten uhattuna silloin, kun psykoterapeutti kuvittelee tietävänsä paremmin, mikä asiakkaalle on hyväksi. Itsemääräämisoikeutta sen sijaan edistävät asiakkaan arvojen kunnioittaminen, psykoterapian vapaaehtoisuuden painottaminen, psykoterapiaa koskevan tiedon lisääminen sekä asiakkaan rohkaiseminen hänelle sopivan psykoterapeutin valitsemisessa.

Kaikkien ihmisten yhtäläinen ihmisarvo johtaa psykoterapeutin velvollisuuteen kohdella kaikkia asiakkaitaan oikeudenmukaisesti (justice; Welfel, 2002). Thompson (1990) ja Welfel (2002) lainaavat määrittelyssään Aristoteleen ajatuksia: Oikeudenmukaisuus merkitsee samanlaisten kohtelemista samalla tavalla ja keskenään erilaisten eri tavoin suhteessa heidän merkityksellisiin eroavaisuuksiinsa. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa myös resurssien jakamista oikeudenmukaisesti. Käytännössä se tarkoittaa kaikenlaisen syrjinnän välttämistä ja myös niiden asiakkaiden kohtelemista reilusti, joista henkilökohtaisesti ei pidä sekä lisäavun tarjoamista niille, jotka lähtökohdiltaan ovat heikommassa asemassa (Welfel, 2002). Thompsonin (1990) mukaan oikeudenmukaisuudessa on ennen muuta kyse psykoterapiapalveluiden mahdollistamisesta kaikille ja se on haastavin arvo silloin, kun palveluita on tarjolla liian vähän ja joudutaan

⁶⁰ Katso luku 1.2.1.

miettimään, mikä on oikeudenmukaisin tapa jakaa niitä. Esimerkiksi vähävaraiset, vähemmistöt ja harvaanasutulla alueella asuvat eivät välttämättä tässä jaossa saa reilua kohtelua (Thompson, 1990; katso myös Holmes & Lindley, 1998).

Edellä mainittuun neljään keskeiseen arvoon liitetään usein myös lupaus-ten pitäminen (fidelity), lojaalius ja luotettavuus (Welfel, 2002; Thompson, 1990; McLeod, 1998). Thompsonin (1990) mukaan psykoterapiasuhteen on mahdollista ylipäättään olla olemassa vain sen oletuksen varassa, että asiakas voi luottaa psykoterapeutin lupauksiin. Keskeisimmät psykoterapiasuhteen lupaukset ovat psykoterapeutin lupaus auttaa, mikä tarkoittaa asiakkaan tarpeitten asettamista psykoterapian keskiöön sekä lupaus olla luottamuksen arvoinen. Welfelin (2002) mukaan lupaus-ten pitäminen on erityisen tärkeää siksi, että psykoterapia-asiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa. Hänen mielestään lojaliteetti ei kuitenkaan koske vain asiakkaita, vaan myös kollegoita ja koko ammattikuntaa.

Thompson (1990) korostaa sitä, että psykoterapeuttien pyrkiessä psykoterapian ydinarvojen toteutumiseen työssään he eivät voi kuitenkaan unohtaa itseään. Kyseiset arvot koskevat myös psykoterapeuttia; hänelläkin on oikeus tulla kohdelluksi itseisarvona, oikeus autonomiaan, oikeus olla uskollinen itselleen, oikeus itsensä kehittämiseen ja suojelemiseen. Thompson (1990) ehdottaa-kin, että kuudes edistettävä arvo olisi psykoterapeutin oma hyvinvointi (self-interest). Omien oikeuksien suojelemista rajoittavat kuitenkin toisten vastaavat oikeudet. Omia oikeuksiaan ei voi vaatia toisten kustannuksella. Bond (2000), joka kannattaa Thompsonin ehdotusta kuudennesta ydinarvosta, katsookin, että psykoterapeutin edun huomioiminen on tärkeää myös rajoittavassa mieles-sä. Koska psykoterapeutin eettisiin päätöksiin joka tapauksessa vaikuttavat myös hänen omat intressinsä, on tärkeää, että se sanotaan ääneen. Jos psykote-rapeutin omien vaikuttimien osuutta ei tunnusteta, niillä on suhteeton ja epä-määräinen vaikutus päätöksentekoprosesseihin (Bond, 2000; Thompson, 1990).

Bondin (2000) mukaan edellä mainittujen psykoterapian ydinarvoihin si-toutuminen tarkoittaa sitä, että psykoterapeutin tulee olla työssään puolueeton, asiakkaita kunnioittava sekä tasapuolinen palveluita tarjotessaan. Tarkoituksel-lisesti rasistinen ja seksistinen psykoterapeutti hylkää toiminnallaan psykoterapian ydinarvot (Bond, 2000). Myös Welfel (2002) toteaa, että osoittaessaan en-nakkoluuloisuuttaan tiettyjä rotuja, sukupuolta, kulttuuria tai tietyn ikäisiä ih-misiä kohtaan, psykoterapeutti loukkaa ei vain oikeudenmukaisuuden arvoa, vaan myös kaikkia muita psykoterapian ydinarvoja.

Vaikka keskeisistä arvoista ollaan laajasti yksimielisiä, useat kirjoittajat pe-räänkuuluttavat myös niiden kyseenalaistamista ja syvällistä filosofista analyysiä (Drane, 1982; Proctor, 2002; McLeod, 1998; Rowson, 2001; katso myös Hol-mes & Lindley, 1998; Slife, 2004). Esimerkiksi autonomian arvoa pohditaan seu-raavasti: Länsimaisessa kulttuurissa pidämme itsestään selvänä sitä, että psyko-terapia nojaa yksilön itsemääräämisoikeuteen ja että sen edistäminen on myös psykoterapian tavoite (McLeod, 1998; katso myös Rowson, 2001). Siihen pyrki-minen ei ole kaikissa tilanteissa kuitenkaan yksinkertaista. Esimerkiksi Rowson (2001) kysyy, miten yksilön autonomiaan pitäisi suhtautua silloin, kun asiakas vahingoittaa itseään tai muita ja voiko psykoterapeutti hyväksyä asiakkaan

päätökset, vaikka hänet selvästi olisi johdettu harhaan. Gillian Proctorin mukaan (2002) alamme herkästi kontrolloida asiakkaan elämää, kun haluamme voimakkaasti uskoa vain pyrkivämme asiakkaan hyvään. Ellemme ole tarkkana ja analysoi psykoterapiasuhdetta vallan näkökulmasta, asiakkaan itsemääräämisoikeus jää hyvän tekemisen jalkoihin. Erityisen vaarallisena Proctor (2002) pitää kognitiivis-behavioraalisten menetelmien yksinomaista käyttöä varsinkin, jos niitä käyttävä psykoterapeutti pitää itseään objektiivisena tieteenharjoittajana ilman menetelmän taustalla olevien arvojen pohtimista (Proctor, 2002).

Drane (1982) kehottaa kyseenalaistamaan koko arvoperustan ja pohtimaan esimerkiksi sitä, miksi juuri tietyt arvot on keskeisimmät, mikä tekee oikeasta teosta oikean, mitä merkitsee se, että jokin on hyvää ja onko pyrkimyksessä olla eettinen lopulta mitään järkeä. Vaikeissa eettisissä valintatilanteissa ihminen ei kysy pelkästään sitä, mitä hänen tulisi tehdä vaan myös sitä mikä hänelle itselleen on arvokasta ja pohjimmiltaan sitä, millainen ihminen hän on ja haluaisi olla (Drane, 1982; katso myös Coldberg, 1994). Eettiset kysymykset osoittautuvat siten viime kädessä metafyyksiksi ja ontologisiksi kysymyksiksi elämästä ja olemassaolosta.

Psykoterapeuttien todellisista arvoista on olemassa myös tutkimustietoa. Tutkimuksista eniten siteerattu on Kellyn (1995) kyselytutkimus, johon vastasi 497 yhdysvaltalaisista counseling-psykoterapeuttia. Tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien yleismaailmallisia, mielenterveyteen liittyviä ja uskonnollis-hengellisiä arvoja sekä vastaajien sijoittumista yksilökeskeisyys-yhteisöllisyys-akselilla.⁶¹ Vastaukset osoittautuivat samansuuntaisiksi riippumatta psykoterapeutin taustasta: Universaaleista arvoista merkittävimmiten osoittautuivat hyväntahtoisuus, itseohjautuvuus sekä toisista huolehtiminen. Sen sijaan perinteiden säilyttämistä ja henkilökohtaista valtaa ei pidetty tärkeinä arvoina. Myönteiset ihmissuhteet, myötätunto, autonomia ja hyväksyvä suhtautuminen seksuaalisuuteen näyttäytyivät keskeisimpinä mielenterveyteen liittyvinä arvoina. Aineellisen hyvän lisääntyminen ja perinteinen uskonnollisuus eivät olleet keskeisiä mielenterveysarvoja. Vastaajat kallistuivat yhteisöllisten arvojen puolelle arvostaessaan läheisistä huolehtimista ja yhteistyötä, mutta toisaalta he painottivat yksilöarvoja pitäessään riippuvuutta toisista ihmisistä vähemmän tärkeänä. 90 % psykoterapeuteista ilmoitti olevansa jonkinasteisesti hengellisesti tai uskonnollisesti suuntautuneita. Heistä perinteiseen (kristilliseen) uskonnollisuuteen kytkös oli 70 %:lla vastaajista. Hengellisyys ymmärrettiin siten laajemmin kuin vain perinteisenä uskonnollisuutena.

Kellyn (1995) mukaan hänen tutkimuksensa tulokset olivat samansuuntaisia kuin aiempien vastaavien tutkimusten tulokset ja ne osoittivat, että vastaajien ydinarvoina olivat myötätuntoisuus ja toisista huolehtiminen sekä avoimisuus, suvaitsevaisuus ja kunnioitus eri tavalla uskovia, eri kulttuureihin ja muihin vähemmistöryhmiin – myös seksuaalivähemmistöihin – kuuluvia koh-

⁶¹ Yleismaailmalliset arvot käsitteellistettiin ja mitattiin Schwartzin [1992] luoman arvoluokituksen mukaisesti. Schwartzin luokituksessa on kymmenen laajaa arvoluokkaa, jotka näyttäisivät olevan kulttuurista riippumattomia. (Katso luku 1.2.3, jossa esitellään Schwartzin (1994) näkemystä universaaleista perusarvoista).

taan. Psykoterapeutit olivat siten tietoisia arvoistaan, mutta pitivät arvossa myös asiakkaiden arvoja. Kelly nimesi vastaajien arvomaailman holistis-humanistiseksi.

McLeodin (1998) tulkinnan mukaan Kellyn tutkimus osoitti, että yhdysvaltalaisten counseling-psykoterapeuttien arvot eivät edusta tyypillistä länsimaista kapitalistista arvomaailmaa, koska he vieroksuivat valtaa ja auktoriteettiasemaa eikä perinteiden säilyttäminen kuulunut vastaajien keskeisiin arvoihin. Kuten edellisessä luvussa kävi ilmi, Clark (2012) on useita tutkimuksia analysoidessaan tullut siihen tulokseen, että kanadalaisten psykologien arvomaailma kallistuu vasemmistoliberaaliin suuntaan, jota välttämättä enemmistö kanadalaisista ei edusta. Kellyn (1995) tutkimuksessa esille tullut yllättävän suuri myönteisyys hengellisyyttä ja myös perinteistä uskonnollisuutta kohtaan selittyy McLeodin (1998) mukaan osittain sillä, että counseling-psykoterapia on Yhdysvalloissa syntynyt alun perin kristillisestä arvotaustasta. Yhteiskunnan sekularisaatiokehityksen myötä ammattikunta on erkaantunut taustastaan ja edustaa enemmänkin sekulaaria humanismia, kuten Kellynkin (1995) tutkimus osoitti (McLeod, 1998). Hazen (2002) viittaa väitöstutkimuksessaan aikaan ennen psykoterapeutteja: psyykkisiä ongelmia hoitivat silloin usein papit tai läheiset eikä heidän arvomaailmastaan ollut epäselvyyttä. Kaikki tiesivät, millaisia arvoja kirkko edustaa. Hazenin mukaan nykyään on toisin. Kun apua haetaan psykoterapeuteilta, on arpapeliä, mitkä arvot ovat valitulle yksittäiselle psykoterapeutille merkittäviä ja millainen etiikka hänen toimintaansa ohjaa.

Monet tutkijat ovat kuitenkin sitä mieltä, että psykoterapian arvot ovat arjen todellisuudessa jotain muuta kuin esitetyt ihanteet (Bond, 2000; katso myös Doherty, 1995; Vasquez & Eldridge, 1994). Psykoterapiaa on arvosteltu esimerkiksi siitä, että se edustaa ennen muuta valkoisen keskiluokan arvoja. Vasta viime aikoina psykoterapeuteiksi valmistuneiden joukossa on alkanut olla muidenkin etnisten ja kulttuurillisten ryhmien edustajia. Koska monet asiakkaista kuuluvat marginalisoituihin ja syrjittyihin ihmisryhmiin, jotkut psykoterapiaorganisaatiot ovat tietoisesti pyrkinet etsimään eri taustoista tulevia psykoterapeutteja, jotka olisivat uskottavia myös näihin ryhmiin kuuluvien asiakkaiden silmissä.

McLeod (1998) puolestaan tuo esiin psykoterapian miesvaltaisuuden: Lähes kaikki psykoterapian avainteoreetikot ovat olleet miehiä. Vasquezin ja Eldridgen (1994) mukaan he ovat pääsääntöisesti enemmistökulttuurista edustavia heteromiehiä. Monet merkittävät psykoterapiaa kehittäneet naiset ovat saaneet vähemmän huomiota tutkimuksilleen. Myös mielenterveyspalvelun asiakkaina naiset ovat joutuneet seksististen asenteiden kohteiksi: Naisia on pidetty neuroottisempina ja joustamattomampina kuin miehiä (McLeod, 1998; Rave & Larsen, 1995). Naisiasiakkaita on alistettu ja käytetty myös seksuaalisesti hyväksi. McLeod (1998) katsookin, että feministinen psykoterapia on ollut 1970- ja 1980-luvuilla merkittävin edistysaskel psykoterapiassa, koska se on kyseenalaistanut yhteiskunnassa taustalla vaikuttaneet ja myös psykoterapiaan heijastuneet itsestään selvinä pidetyt patriarkaaliset arvot.

Psykoterapian ydinarvoista myös autonomia on saanut kritiikkiä osakseen. Kritiikki ei ole kohdistunut niinkään itsemääräämisoikeuden arvoon, vaan ennemminkin autonomiaan psykoterapian tavoitteena. Kritiikin mukaan itsemääräämiskyvyn edistäminen on ylikorostunut ja ymmärretty väärin. Yksipuolinen keskittyminen asiakkaan kokemaan kohteluun ja hänen hyvinvointinsa edistämiseen, ovat käytännössä tuottaneet äärimmäistä itsekkyyttä ja piittaamattomuutta toisten hyvinvoinnista (Doherty, 1995; Martin, 2006; Holmes & Lindley, 1998; Coldberg & Crespo, 2004; Grunebaum, 2004) ja syrjäyttäneet asiakkaan vastuun ja velvollisuudet muita ihmisiä kohtaan (Doherty, 1995; Coldberg & Crespo, 2004). Psykoterapiassa ei ole otettu selkeästi kantaa asiakkaan tekemiin vääryyksiin, vaan moraalikysymykset on psykologisoitu ja terve syyllisyydentunto ohitettu, mitä esimerkiksi Doherty (1995) pitää psykoterapian pahimpana ammatillisena ja eettisenä kriisinä. Hän kehottaakin teoksessaan psykoterapia-asiakkaita varomaan psykoterapeutteja, jotka eivät huomioi moraalikysymyksiä eivätkä asiakkaan vastuuta lähipiirilleen, vaan näkevät asiakkaan vain uhrina, ei moraalisena toimijana. Myös Hamiltonin (2013) mukaan monet psykoterapeutit pitävät täysin asianmukaisena toimintana olla puuttumatta moraalikysymyksiin, esimerkiksi siihen, että asiakas selkeästi välineellistää läheisiään. "Oletettavasti kukaan ei ajattele, että sosiopatia olisi toivottava psykoterapian lopputulos. Sen psykoterapeutti kuitenkin toiminnallaan mahdollistaa." (Hamilton, 2013, 488).

Selityksenä yksilökeskeisyyden kielteiselle kehitysuunnalle on esitetty ensinnäkin psykoterapian alkuvaiheiden aikakaudelle tyypillisiä alistavia kulttuurinormeja (Doherty, 1995; Martin, 2006; Coldberg & Crespo, 2004). Freudin ajoista alkaen psykoterapia sai yksilökeskeisen emansipatorisen luonteen, kun sen avulla pyrittiin vapauttamaan asiakas ahdistavien normien aiheuttamasta epäterveestä syyllisyydestä. Martin (2006) puolestaan näkee syyksi ilmiön, jota hän kutsuu terapeuttiseksi trendiksi. Sillä hän tarkoittaa epämoraalisten tekojen psykologisoitua ja medikalisoitua, mikä hämärtää yksilön vastuullisuutta. Holmesin ja Lindleyn (1998) mukaan selitys on monissa länsimaissa – erityisesti Yhdysvalloissa – vallalla olevaa näkemystä siitä, että yksilön vapaan taloudellisen edun tavoittelu tuottaa lopulta hyvinvointia kaikille ja sen omaksumista myös psykologiaan: kun yksilö tavoittelee omaa psyykkistä hyvinvointiaan, kaikki lopulta hyötyvät, jolloin vastuu redusoituu vain vastuuksi itselle.

Holmesin ja Lindleyn (1998) mukaan psykoterapian ei pitäisi myötäillä yhteiskunnan näkemystä autonomiasta, joka korostaa piittaamattomuutta ja riippumattomuutta toisista ihmisistä, kilpailua ja itsekkyyttä. Sen sijaa psykoterapian tulisi edistää psykologiseen tietoon perustuvaa autonomiakäsitystä. Bowlbyn [1979] kiintymyssuhdetutkimusten perusteella tiedetään vastavuoroisten ja turvallisten ihmissuhteiden olevan välttämättömiä edellytyksiä ihmisen hyvinvoinnille (Holmes & Lindley, 1998; katso myös Coldberg & Crespo, 2004; Doherty, 1995 sekä Grunebaum, 2006). Psykoterapeuttisessa mielessä autonomia tulee ymmärtää itseohjautuvuudeksi, emotionaaliseksi vapaudeksi ja mahdollisuudeksi solmia merkityksellisiä suhteita, ei niinkään riippumattomuudeksi. Holmes ja Lindley (1998) vertaavat psykoterapiaa yhteiskunnan tarjoa-

maan koulutukseen. Sekä koulutus että psykoterapia mahdollistavat yksilön aidon autonomian, mikä palvelee myös yhteiskuntaa. Heidän mielestään on kuitenkin ironista, että yksilön yltiöpäistä riippumattomuutta toisista ihmisistä ja kilpailua korostava yhteiskunta tuottaa onnettomia ihmisiä ja sitä kautta myös asiakkaita psykoterapeuttien vastaanotoille. Myös feministinen psykoterapia ja perheterapia korostaisivat mieluummin hyvien ja vastavuoroisten ihmissuhteiden vahvistamista, ei niinkään riippumattomuuteen pyrkimistä (McLeod, 1998).

Bond (2000) perustelee yksilön autonomian rajoittamista filosofien näkemyksillä: Immanuel Kantin mukaan toisen ihmisen kohtelemisen aina päämääränä sinänsä ohittaa yksilön oikeuden autonomiaan. Utilitaristi John Stuart Mill katsoo, että yksilön vapaus ja autonomia jäävät toiseksi silloin, kun hänen autonomiansa toteuttaminen vahingoittaa toista.

Tutkijat, jotka ovat arvostelleet psykoterapiaa siitä, että se edistää egoistista kulttuuria, katsovat, ettei asiakkaan tervettä ja myönteistä syyllisyyttä ja vastuuta tehdyistä vääryyksistä pitäisi mitätöidä (Martin, 2006; katso myös Burns ym., 2012; Doherty, 1995). Sen sijaan psykoterapeutin tulisi tarkkaan miettiä, miten luodaan yhdistelmä hyväksyvää ja myötätuntoista, mutta myös oikeudenmukaista ja moraalista psykoterapiaa. Asiakasta tulisi siten arvostaa ja kunnioittaa moraalisena toimijana (Burns ym., 2012) ja edistää hänen kykyään empatiaan ja armeliaisuuteen toisia ihmisiä kohtaan (Coldberg & Crespo, 2004). Doherty (1995) toivoisi, että otettaisiin mallia pari- ja perhepsykoterapiasta, jossa lähtökohtaisesti huomioidaan paitsi asiakkaan myös hänen lähipiirinsä hyvinvointi, koska ne ovat pitkälti kietoutuneet toisiinsa. Hän opastaa psykoterapeutteja pohtimaan asiakkaiden kanssa heidän valintojensa seurauksia muille ihmisille, selkiyttämään asiakkaan moraalidilemmeja ja ylipäättään muistuttamaan asiakasta myös moraalisesta näkökulmasta (Doherty, 1995). Sekä Burns ym. (2012) että Coldberg ja Crespo (2004) liittävät moraalisen toimijuuden edistämisen myös toiseen merkittävään psykoterapiassa edistettävään arvoon, asiakkaan ihmisarvon kunnioittamiseen. He katsovat, että empaattinen kohtaaminen palauttaa asiakkaan uskon omaan hyvyyteen ja arvokkuuteen, mikä puolestaan edistää hänen kykyään empatiaan ja huolenpitoon toisista ja vähentää alttiutta masennukseen (Coldberg & Crespo, 2004; Burns ym., 2012).

Narsismia ruokkiva kulttuuri ei ole ainoa yhteiskunnan arvo, jonka vaikutuksia psykoterapiaan kritisoidaan. Useat kirjoittajat arvostelevat myös muita yhteiskunnan haitalliseksi koettuja arvoja, jotka väistämättä ovat läsnä myös psykoterapiassa. Esimerkiksi Goldberg (1994) muistuttaa psykoterapian historiassa tapahtuneista väärinkäytöksistä, joissa psykoterapia ei ole rajoittunut vain yksilön etuun ja parantamiseen, vaan sitä on käytetty myös sosiaalisen ja poliittisen kontrollin välineenä (katso myös Van Hoose & Kottler, 1985; McLeod, 1998). Bloch ja Harari (1996) mainitsevat, että 1960-luvulta lähtien länsimaisten yhteiskuntien arvoiksi muodostuivat demokraattisen kapitalismin arvot, kuten yksilökeskeisyys, kulutusmyönteisyys ja romanttinen rakkaus. He arvelevat, että nämä arvot vaikuttavat edelleen esimerkiksi perhepsykoterapiassa impliittisinä ja tutkimattomina (Bloch & Harari, 1996).

Van Hoose ja Kottler (1985) pohtivat myös, miten liberaalin yhteiskunnan arvot voidaan sovittaa yhteen arvokonservatiivien asiakkaiden arvojen kanssa. Heidän mielestään on välttämätöntä, että psykoterapeutti tuntee nyky-yhteiskunnassa vallalla olevia arvoja ja pysyy ajan tasalla tapahtuvista muutoksista, kuten suvaitsevaisuuden lisääntymisestä ja väljemmästä suhtautumisesta sääntöihin (Van Hoose & Kottler, 1985). Doherty (1995) puolestaan kritisoi yhteiskunnallisia terveydenhuoltoa koskevia päätöksiä. Hänen mukaansa niissä taloudellisuus on saanut ylivallan. Hän myös ihmettelee sitä, että psykoterapeutit ammattikuntana eivät ole käyttäneet vaikutusvaltaansa näihin päätöksiin.

Arvojen arvostelu on kohdistunut myös joihinkin psykoterapiaviitekehyyksien arvojärjestelmiin. Esimerkiksi filosofian tutkija Al-Shawi (2006) ruotii laajassa artikkelissaan niitä psykoterapiaviitekehyyksiä, joissa merkittävänä edistetävänä arvona pidetään todellista itseä, minuuden ydintä, joka on psykoterapiain keinoin löydettävissä. Hän ei kyseenalaista muutosta ja oireiden helpottamista psykoterapiain avulla, vaan sen ontologisen ja epistemologisen oletuksen, että todellinen minuus on apriorisesti olemassa ja että sen olemassaolo voidaan tietää ja tulla tuntemaan. Hän kysyykin, voisiko yhtä lailla olettaa, että kyseinen käsitys minuudesta rakentuu – ei löydy – psykoterapiassa. Asiakas kuitenkin tulee vieteltyksi omaksumaan psykoterapeuttinsa lähtökohtaisesti oikeina pidettyjä filosofisia näkemyksiä, kun hän uskoo psykoterapiain avulla löytäneensä todellisen itsensä.

Vaikka tiettyjä psykoterapiain edistämiä keskeisiä arvoja arvostellaan, ei psykoterapeutin arvorelativististakaan asennetta pidetä tavoiteltavana. Esimerkiksi Hamilton (2013; myös Grunebaum, 2006) arvelee, ettei kukaan tosissaan käytännön kokemuksenkaan perusteella pidä kaikkia eettisiä näkemyksiä ja arvoja yhtä arvokkaina. Arvorelativismiin sisältyy myös perustavampaa laatua oleva ongelma (Hamilton, 2013; Slife ym., 2003; Slife, 2004). Määritelmänsä mukaan se tarkoittaa tasavertaisesti suvaitsevaista suhtautumista kaikkiin eettisiin näkemyksiin ja arvoihin. Se, että arvorelativisti ei kannata mitään arvojärjestelmää, on kuitenkin jo itsessään arvokannanotto. Slifen (2004) ja Slife ym. (2003) mukaan arvorelativismi pitää sisällään myös joukon muita implisiittisiä oletuksia ja arvoja: Ensinnäkin täytyy suvaita ja kunnioittaa toisia arvojärjestelmiä ja on väärin tuomita niitä. Suvaitsemattomuutta ei pidä suvaita eikä ketään saa houkutella hylkäämään omia arvojaan. Näin ollen suvaitsevaisuus on ylin arvo ja tuomitsevuus epäarvo. Ongelmaksi muodostuvat arvorelativismia kannattavan psykoterapeutin asiakkaat, jotka ovat suvaitsemattomia. Relativistin suvaitsematon suhtautuminen suvaitsemattomuuteen johtaa herkästi siihen, että psykoterapeutti – usein tiedostamattaan – pyrkii muuttamaan asiakastaan avarakatseisempaan suuntaan. Monikulttuurisesta näkökulmasta psykoterapia alkaa näyttää kulttuuri-imperialismin muodolta, mikä myös on paradoksaalista, koska sitä relativistit juuri yrittävät välttää. Burns ym. (2012) pitävät arvorelativismia vaarallisena myös siinä mielessä, että se ei mahdollista psykoterapeutin toiminnan kriittistä tarkastelua; koska mitään oikeaa ja väärää ei ole, ei psykoterapeuttikkaan ole vastuussa tekemisistään.

3.3.3 Arvokonfliktin ja arvomuutoksen ongelma psykoterapiassa

Asiakkaan ja psykoterapeutin arvomaailmojen erilaisuus johtaa väistämättä arvokonflikteihin (Bond, 2000). Niitä ei tule pitää merkkinä psykoterapiasuhteen toimimattomuudesta eikä niitä myöskään pidä tulkita asiakkaan psykopatiaksi (Farnsworth & Callahan, 2013) tai transferenssin ja vastatransferenssin ilmentymiksi (Palmer Barnes, 2001). Arvokonfliktit ovat Farnsworthin ja Callahanin (2013, 206) sanoin normaali ja ”johdonmukainen seuraus ihmisten moninaisuudesta ja mahdollisuudesta valita vapaasti.” Lähtökohta arvojen ja arvoerojen käsittelyssä psykoterapiassa on se, että psykoterapeutti toimii psykoterapian ydinarvojen mukaisesti ja suhtautuu asiakkaan arvoihin kunnioittavasti, ei vain siedä tai suvaitse niitä (Bond, 2000; katso myös Kelly, 1990). Asiakkaan tulee saada myös vapaasti ilmaista arvojaan. Yhteistyö on tyydyttävintä silloin, kun psykoterapeutin ja asiakkaan arvot ovat samansuuntaiset. Identtisiä niiden ei kuitenkaan tarvitse olla. McLeod (1998) toteaa, että on luonnollista, että varsinkin vähemmistöryhmiin kuuluvat asiakkaat etsivät itselleen psykoterapeutin, joilla on samanlainen tausta ja samantyyppiset arvot. Jotkut vähemmistöryhmiä edustavat psykoterapiatahot myös ilmoittavat avoimesti omat arvolähtökohtansa (Bond, 2000).

Suurelta osin arvoerot eivät välttämättä estä psykoterapeutista työskentelyä, mikäli psykoterapiassa on tilaa käsitellä niitä avoimesti (McLeod, 1998; Bond, 2000; Vervaeke ym., 1997). Monet arvoerot suorastaan edistävät psykoterapeutista työskentelyä. On kuitenkin vaikea ennustaa, mitkä nimenomaiset arvot edistävät ja mitkä ehkäisevät toimivaa psykoterapiasuhdetta (Farnsworth & Callahan, 2013). Toisinaan erot voivat koskettaa niin syviä arvoja, että sekä asiakkaan että psykoterapeutin integriteetti ja autonomia ovat uhattuina (Bond, 2000). Jos psykoterapeutti joutuu jatkuvasti työskentelemään vastoin ydinarvojaan, psykoterapeutin ammatillinen osaaminen ja psykoterapian lopputulos heikkenevät (Farnsworth & Callahan, 2013). Jatkuva kognitiivinen dissonanssi heikentää psykoterapeutin työmuistin toimintaa ja saattaa johtaa myös vastuun välttelyyn ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin laskuun. Psykoterapeutti saattaa myös kokea, että äärimmäisessä arvoriistiriitilanteessa hänen on mahdotonta auttaa asiakasta (Bond, 2000).

Asiakkaan näkökulmasta on haitallista, jos psykoterapeutti yrittää teeskennellä jakavansa asiakkaan arvot, mutta salaisesti vastustaa niitä (Bond, 2000). Teeskentely vähentää salakavalasti ja huomaamatta asiakkaan autonomiaa. Myös asiakkaalla on moraalinen oikeus olla hyväksymättä psykoterapeuttia, joka piilottaa vastakkaiset arvonsa. Asiakas saattaa myös peitellä todellisia ajatuksiaan, jos hän huomaa, ettei psykoterapeutti hyväksy niitä (McLeod, 1998). Vervaeke ym. (1997) tutkimuksen mukaan asiakkaan ja psykoterapeutin arvomaailmojen merkittävällä erolla on selkeä yhteys asiakkaan päätökseen lopettaa psykoterapia ennen aikaisesta (1.–5. kerralla). Tutkijat arvelevat, että merkittävät arvoerot estävät terapeutin allianssin synnyn.

Ratkaisuksi merkittäviin ristiriitoihin Bond (2000) ehdottaa avointa neuvottelua ja suoraan puhumista. Mikäli arvoerot osoittautuvat ylityöskentelyksi,

tömiksi, psykoterapeutti voi ohjata asiakkaan toiselle psykoterapeutille, joka pystyy paremmin tukemaan asiakkaan valintoja (Bond, 2000; Odell & Steward, 1993). Myös Vervaeke ym. (1997) edellä mainitun tutkimuksensa perusteella suosittelivat avointa arvoerojen huomioimista ja niiden selkiyttämistä heti psykoterapiasuhteen alussa. Psykoterapeutin rakentava neuvottelustrategia on avainasemassa myönteisen allianssin luomisessa ja siten yksi keino ehkäistä psykoterapian ennen aikaista lopettamista. Neuvottelu mahdollistaa myös sen, että arvoerojen ollessa liian suuria psykoterapiasuhteen jatkumiselle psykoterapeutilla olisi mahdollisuus ohjata asiakas toiselle psykoterapeutille ilman, että suhteen päättämisestä syntyy kielteinen kokemus psykoterapiasta. Vervaeke ym. (1997) myös esittelevät viisiportaisen mallin arvoerojen käsittelyn helpottamiseksi. Sen tarkoitus on opastaa psykoterapeuttia ratkaisemaan, onko yhteistyölle asiakkaan kanssa edellytyksiä. Mallissa opastetaan tunnistamaan arvokonfliktitilanteet, selkiyttämään konfliktissa olevat arvot ja luokittelemaan ne. Tutkijat suosittelivat myös toimintatapoja erilaisiin arvokonflikteihin.

Yleensä arvokonfliktilla tarkoitetaan psykoterapeutin ja hänen asiakkaansa merkittäviä arvoeroja. McLeod (1998; katso myös Palmer Barnes & Murdin, 2001) pitää arvokonfliktina myös tilannetta, jossa psykoterapeutti joutuu pohtimaan, kenen arvoja psykoterapiassa edistetään (McLeod, 1998). Vaikka psykoterapeutit perinteisesti kokevat olevansa asiakkaansa asialla, muillakin tahoilla saattaa olla legitiimejä odotuksia psykoterapian suhteen. Psykoterapiaan lähetävä tai sitä rahoittava taho, kuten työnantaja tai nuoren asiakkaan vanhemmat, saattavat vaatia tietoa ja esittää toiveita psykoterapian kulusta ja lopputuloksesta. Myös kaikki asiakkaan läheiset, joihin psykoterapialla on merkittävä vaikutus, saattavat asettaa psykoterapeutin vaikeaan valintatilanteeseen. Monissa maissa psykoterapeutilla on laillinen velvollisuus ilmoittaa tai varoittaa esimerkiksi tietyistä rikoksista, mikä sekin rikkoo ensisijaista velvollisuutta asiakasta kohtaan. Näissä tilanteissa McLeod ehdottaa jo ennen psykoterapian alkamista avointa neuvottelua ja sopimista kaikkien osapuolten kesken psykoterapian luonteesta ja luottamuksellisuuden säännöistä. Spotnizin (1982) mielestä myös nyky-yhteiskunnan ja psykoterapian arvot ovat keskenään konfliktissa: yhteiskunta odottaa nopeita tuloksia mahdollisimman pienin kustannuksin, kun taas psykoterapeutti haluaisi asettaa aina asiakkaalle soveltuvimman menetelmän, siis asiakkaan edun, taloudellisuuden edelle (katso myös Holmes & Lindley, 1998).

Toinen merkittävä arvoihin liittyvä ja yleisesti tunnustettu ongelma on arvomuuutos, arvosiirtymä, jota pidetään ei-toivottavana ja epäeettisenä psykoterapiaan liittyvänä ilmiönä (value change; value conversion; katso esimerkiksi Rosenthal, 1955; Kelly, 1990; Odell & Steward, 1993; Beutler & Bergan, 1991; Beutler, 1979; McLeod, 1998; Hamilton, 2013; Al-Shawi, 2006; Tjeltveit, 1986; 1999).⁶² Rosenthalin (1955) uraauurtavan tutkimuksen tulokset osoittivat, että

⁶² Ilmiöstä on käytetty myös termiä value convergence (arvojen lähentyminen), mikä Tjeltveitin (1986) mukaan on harhaanjohtavaa, koska kyse on yksisuuntaisesta, ei vastavuoroisesta, muutoksesta. Termi ei myöskään tee selväksi sitä, että psykoterapeutti on vastuussa kaikista niistä teoistaan, jotka edistävät muutosta.

psykoterapian seurauksena potilaiden moraalisisilla arvoilla oli taipumusta muuttua psykoterapeutin arvojen suuntaan, mikäli heidän tilansa oli psykoterapiassa kohentunut. Vastaavaa muutosta ei ollut havaittavissa niillä potilailla, jotka eivät hyötäneet psykoterapiasta (Rosenthal, 1955). Monissa myöhemmissä tutkimuksissa kyseinen johtopäätös on osoitettu paikkansa pitäväksi (katso esimerkiksi Kellyn, 1990, meta-analyysi). Rosenthal (1955) huomasi myös, että muutos tapahtuu huolimatta psykoterapeutin nimenomaisista yrityksistä olla vaikuttamatta potilaaseensa. Arvomuutoksen mahdollistaa potilaan luottamus ja kunnioitus psykoterapeuttia kohtaan, mikä herkistää hänet vastaanottavaiseksi vaikutuksille. Tutkimus osoitti kuitenkin, että vaikka arvot muuttuvat ja muokkautuvat, muutos ei välttämättä koske kaikkein syvällisimpiä ja merkittävimpiä arvoja. Rosenthalin tutkimusten perusteella Beutlerin ja Berganin (1991) mukaan on jopa ehdotettu, että psykoterapeutin tulisi aktiivisesti pyrkiäkin muuttamaan asiakkaansa tiettyjä arvoja, koska arvomuutos näyttää olevan yksi asiakkaan psyykkisen tilan paranemisen osatekijöistä, mikä tarkoittaisi sen hyväksymistä, että psykoterapia on suostuttelun harjoittamista.

Yksi arvomuutoksen tutkimusta leimaava ilmiö on ollut pyrkimys eritellä ja luokitella arvoja ja tutkia, mitkä arvot mahdollisesti muuttuvat, mitkä eivät ja onko joidenkin arvojen muuttuminen suorastaan toivottavaa ja toisten epäeettistä (Williams & Levitt, 2007). Tyypillisin arvomittari, jota näissä tutkimuksissa on hyödynnetty, on Rokeachin [1973] Value Survey. Esimerkiksi Tjeltveit (1986; 1999) toteaa useisiin tutkimuksiin vedoten, että arvoja on mahdollista luokitella toisistaan riippumattomiin kategorioihin. Näin ollen olisi mahdollista pitää erillään terveyttä koskevat ja moraaliset arvot. Tjeltveit (1986; 1999) uskoo, että psykoterapeutin on mahdollista käsitellä asiakkaansa kanssa arvoja, ilman, että epäeettistä arvomuutosta tapahtuu: Arvojen selkiyttämistä ja asiakkaan kognitiivisten päättelyvirheitten osoittamista hän ei pidä riskinä. Mielenterveyteen liittyvien arvojen muuttaminen ei myöskään ole epäeettistä. Sen sijaan esimerkiksi omien arvojen tyrkyttäminen, moralisointi, propagointi, psykoterapiaa koskevan tiedon pimittäminen sekä ylipäätään asiakkaan vapauden rajoittaminen on aina epäeettistä.

Williamsin ja Levittin (2007) mukaan kaikki eivät kuitenkaan jaa Tjeltveitin näkemystä toisistaan riippumattomista arvoista. Esimerkiksi Slife ym. (2003) ja Slife (2004) katsovat, että arvot ovat pohjimmiltaan toisiinsa kietoutuneita; yhden arvon muuttuessa, muissakin arvoissa tapahtuu muutoksia. Vaikka arvo-luokitteluja onnistuttaisiin tekemään, se ei ole todiste arvojen riippumattomuudesta toisistaan (Levitt ym., 2005). Tjeltveitin turvalliseksi menetelmäksi mainitsema arvojen selkiyttäminen ei sekään menetelmää kehittäneen Kirschenbaumin (2013) mukaan ole arvoista riippumatonta toimintaa. Burns ym. (2012) toteavatkin, ettei paraskaan klinikko aina tiedosta, millaisia psykoterapeutin viestejä asiakas sisäistää. Tjeltveit (1986, 533) itsekin lieventää näkemystään artikkelinsa lopussa: "On epätodennäköistä, että moraalista, uskonnollista ja poliittista arvokäännyttämisestä voisi täysin eliminoida." Psykoterapeutin tulee kuitenkin pyrkiä supistamaan se minimiin ja korostaa asiakkaille, että heillä on oikeus tarvittaessa vaihtaa psykoterapeuttia (Tjeltveit, 1986).

Monet tutkijat perustelevat arvomuutoksen epäeettisyyttä valtaepäsuhdalla ja psykoterapia-asiakkaiden haavoittuvuudella (katso esimerkiksi Odell & Steward, 1993; Palmer Barnes & Murdin, 2001; McLeod, 1998;). Hamilton (2013) katsoo, että kyseiset perustelut ovat merkittäviä, mutta riittämättömiä. Psykoterapiassa syntyy valtaepäsuhta, mutta psykoterapeutin vallalla on kuitenkin rajat. Hän ei lopulta voi määrätä asiakastaan. Sen sijaan kaikkein merkittävin perustelu arvomuutoksen epäeettisyydelle on hänen mukaansa se, että merkittävimmät arvot ovat osa ihmisen identiteettiä (katso myös Welfel, 2002; Van Hoose & Kottler, 1985) ja jos arvot muuttuvat psykoterapiassa, myös identiteetti muuttuu (Hamilton, 2013). Keskeinen eettinen kysymys silloin on, mihin suuntaan muutos tapahtuu ja olisiko sitä tapahtunut ilman psykoterapiaa. Jadzewski (2017) katsoo arvosiirtymän rikkovan psykoterapian perusarvoista ennen muuta autonomian, ihmisoikeuksien ja ihmisarvon periaatteita. Rikkomus tapahtuu siitäkin huolimatta, että psykoterapeutti ei pyri vaikuttamaan asiakkaan arvoihin tahallisesti eikä tietoisesti. Hän nimeää ei-toivottavan muutoksen arvopaternalismiksi erotuksena toivottavista, ei-paternalistisista muutoksista. Toivottavia muutoksia voivat olla esimerkiksi kohentunut mieliala ja ajattelutavan ja käyttäytymisen muutokset, jotka eivät vaikuta asiakkaan ydinarvoihin.

Drane (1982) pitää kaikkien vaarallisimpana sitä, että psykoterapeutti ei tunnusta vaikuttavansa asiakkaiden arvoihin. Oman vaikutusvaltansa tiedostavat ovat sen sijaan pienemmässä vaarassa (Drane, 1982; Carlson & Erickson, 1999). Myös Tjeltveit (1986) katsoo, että työnohjauksessa on tarkkailtava niitä psykoterapeutteja, jotka ovat varomattomia omien arvojensa kanssa. Toisia hän pitää niin sokeina arvoilleen ja kyvyttöminä estämään arvojen esille tuomista, että heidän psykoterapiakoulutuksensa tulisi keskeyttää eikä heitä tulisi alun alkaenkaan hyväksyä psykoterapiakoulutukseen.

Todellisen itsen löytämisen arvoa arvostellut Al-Shawi (2006; katso edellä) on artikkelissaan pohtinut mekanismeja, joilla arvomuutos on mahdollista: Ensinnäkin asiakas hyväksyy psykoterapeutin hienovaraisen kognitiivisen ja emotionaalisen vaikuttamisen kritiikittömästi ikään kuin se tapahtuisi kriittisen arvioinnin seurauksena. Al-Shawin mukaan kyseessä on suggestion voima. Psykoterapeutin ei tarvitse suostutella asiakasta, sillä kehonkieli, ilmeet, ulkonäkö, äänen sävy, vaikuttavat suggestiivisesti psykoterapiassa. Toiseksi kaikille psykoterapiamuodoille yhteiset tekijät, kuten psykoterapeutin arvostettu asema, hänen persoonallisuutensa, vakuuttavuutensa ja kannustavuutensa huomautta viettelevät asiakkaan psykoterapeutin eettiseen, metafyyssiseen ja epistemologiseen viitekehykseen. Yhteisiin tekijöihin kuuluu myös psykoterapeutin lupaus asiakkaan kaipaaman helpotuksen ja selvyuden saamisesta. Kolmas mekanismi on vaikeasti havaittavissa. Vaikka psykoterapeutti yrittäisi välttää johdattelua, hän kyselytekniikallaan kuljettaa asiakkaan tiettyyn suuntaan ja samalla hylkää toiset mahdolliset vaihtoehdot. Kysymykset määrittävät myös vastausavaruuden. Asiakas voi toki arvostella esitettyä kysymystä, mutta silloinkin hän on jo tullut vedetyksi kysymyksen luomaan todellisuuteen. Rajavat kysymykset käytännössä eivät vain vie tiettyyn suuntaan, vaan myös mää-

rittelevät sen areenan, josta tieto on löydettävissä, minkä Al-Shawi katsoo neljänneksi arvoihin vaikuttamisen mekanismiksi.

3.3.4 Miten arvokonfliktien ja arvomuutoksen kanssa tulisi toimia?

Useimmat psykoterapian arvoista, arvokonflikteista ja arvomuutoksesta kirjoittavat tutkijat ehdottavat myös, miten arvoerojen, konfliktitilanteiden ja epätoivottavan arvomuutoksen kanssa on mahdollista toimia. Ehdotukset voi jakaa kahteen eri ryhmään: psykoterapeutin persoonaan, ammattitaitoon ja tietoisuuteen liittyviin keinoihin sekä psykoterapiatilannetta koskeviin ohjeisiin.

Muun muassa Martin (2006), Van Hoose ja Kottler (1985), Tjeltveit (1986) sekä Palmer Barnes ja Murdin (2001; Kaslow ym., 2005; Brace, 1997; Beutler, 1979) pitävät ensiarvoisen tärkeänä, että psykoterapeutit tutkivat omia arvojaan, mihin ne pohjautuvat ja miten ne vaikuttavat psykoterapiatyöhön. Eriyisen merkittävää tietoisuus omista arvoista on arvomuutoksen vuoksi; Carlsonin ja Ericksonin (1999) mukaan on välttämätöntä, että psykoterapeutti tuntee arvonsa, joita hän asiakkaalleen väistämättä välittää. Coldberg (1994) kouluttajakoulutuksensa ja Evans (2003) psykoterapeuteille tekemänsä kyselytutkimuksen perusteella ovat todenneet, että psykoterapeuttien itsetuntemuksessa on puutteita eivätkä he ole tietoisia omista arvoistaan. Myöskään psykoterapiakoulutuksissa omaan itsetuntemukseen liittyvät aiheet eivät ole riittävästi esillä (Coldberg, 1994; Evans, 2003; katso myös Tjeltveit, 1986). He ehdottavatkin, että oman arvomaailman tutkiminen olisi yksi koulutuksen teemoista. Myös Carlson ja Erickson (1999) pitävät koulutusta puutteellisena. Heidän mielestään omiin arvoihin tutustutaan lähinnä kielteisestä näkökulmasta, kun keskitytään psykoterapeuttiopiskelijan ennakkoluuloihin ja psykoterapian kannalta haitallisiin asenteisiin ja arvoihin. Heidän näkemyksensä mukaan arvojen myönteinen tutkiminen ja niiden mukainen työskentely hyödyttää sekä asiakasta että psykoterapeuttia. Psykoterapeutti voi hyvin, kun hän voi tehdä itsensä näköistä psykoterapiaa ja toimia niin kuin uskoo oikeaksi. Arvoistaan tietoinen psykoterapeutti on myös valmiimpi käsittelemään arvokysymyksiä asiakkaittensa kanssa.

Omien arvojen tutkimiseen on olemassa myös erilaisia menetelmiä. Yksi niistä on Yhdysvalloissa kehitetty arvojen selkiyttäminen (value clarification), jonka avulla psykoterapeutin on mahdollista lisätä omien arvojen tuntemista ja niiden mukaan toimimista (Kirschenbaum, 2013). Kyseessä ei ole varsinainen hoitokeino, vaan psykoterapeuttisen hoidon väline. Arvojen selkiyttäminen sai alkunsa, kun Rath [1963; 1972] havaitsi, että hänen hoitamiensa lasten ongelmat eivät olleet vain emotionaalisia, vaan myös arvoihin ja elämän merkityksellisyyteen liittyviä. Arvojen käsittelyyn tarvittiin uudenlainen lähestymistapa. Menetelmän keskeinen oletus on, että itselle epäselvät arvot tuottavat kielteistä käyttäytymistä ja arvojen selkiyttämisen avulla käyttäytyminen muuttuu omien tiedostettujen arvojen mukaiseksi, mikä koetaan myönteisenä. Alusta alkaen menetelmän keskiössä ovat olleet arvoja selkiyttävät kysymykset, joita käydään läpi erilaisten strategioiden avulla. Vaikka menetelmä on kehittäjänsä Kirschenbaum (2013) mukaan ennen muuta psykoterapeutin apuväline esimer-

kiksi arvokonfliktitilanteissa, se on käyttökelpoinen myös psykoterapeutin omien arvojen tutkimisessa esimerkiksi koulutuksissa ja työnohjauksessa. McLeod (1998) katsoo, että tietoisuus omista arvoista on osa ammattitaitoa ja kehottaa osallistumaan koulutuksiin, joihin sisältyy arvojen selkiyttämistä.

Myös Bager-Charlesonin (2010) menetelmä esittelee erilaisia strategioita omien oletusten, arvojen ja kokemusten tutkimiseen. Erilaisten harjoitusten ja tehtävien avulla hän opastaa psykoterapeutteja ymmärtämään itseä, omaa haavoittuvuutta ja omia motiiveja tehdä psykoterapiatyötä. Omista arvoista tietoiseksi tuleminen on keskeinen osa psykoterapeutin työtettä, jonka hän on nimennyt refleктоivaksi psykoterapiaksi.

Jotkut psykoterapeutit saattavat virheellisesti kuvitella, että psykoterapiakoulutus ja elämäkokemus riittävät tekemään heistä myös päteviä ratkomaan työn eettisiä ongelmia (Drane, 1982). Etiikan harjoittaminen on kuitenkin kurinalaista rationaalista toimintaa, joka vaatii opiskelua. Uforsky ja Engels (2003) pitävät ensiarvoisen tärkeänä, että psykoterapiakoulutuksiin sisältyisi etiikan koulutusta ennen muuta siksi, että kaikella, mitä psykoterapeutti tekee, on eettisiä seurauksia. Opiskelun ei tulisi olla vain eettisten ohjeiden käsittelyä, vaan niiden taustalla olevien arvojen pohtimista. Etiikan opiskelu ei siten ole abstraktia, arkitodellisuudesta irrallaan olevaa, vaan tiukasti kiinni siinä todellisuudessa, jossa psykoterapeutti työskentelee. Tjeltveit (1986) ehdottaa Dranen ja Uforskyn ja Engelsin tavoin filosofisen etiikan, erityisesti arvoteorian, opiskelua. Tieto etiikan teorioista, traditioista ja periaatteista auttaa psykoterapeuttia kyseenalaistamaan omat itsestään selvinä pitämänsä arvot sekä asettamaan ne laajempaan kontekstiin. Tieto lisää myös ymmärrystä ja kunnioitusta erilaisista taustoista tulevia asiakkaita kohtaan. Koska etiikkaa ja arvoja ei psykoterapiassa voi sivuuttaa, psykoterapeutin on omaksuttava järkevä tapa perustella näkemyksiään ja "tehdä etiikkaa ammattitaitoisella" tavalla (Drane, 1982, 20; näin myös Tjeltveit, 1986; Uforsky & Engels, 2003).

Tiedon lisääminen ja omien asenteiden ja arvojen tutkiminen on erityisen tärkeää, kun psykoterapeutti kohtaa itselleen vieraita kulttuureita, ideologioita, uskontoja ja vähemmistöryhmiä. Oleellista on silloin etsiä asianmukaista tietoa eikä nojata stereotyyppisiin yleistyksiin (Kaslow ym., 2005; Tjeltveit, 1986; Carlson & Erickson, 1999). Vaikka viime aikoina esimerkiksi monissa (esimerkiksi tässä tutkimuksessa esitellyissä) eettisissä ohjeissa ja psykoterapiakirjallisuudessa on huomioitu eri vähemmistöryhmät, ovat ennakkoluulot edelleen yleisiä yhteiskunnassa eikä psykoterapeuttikan ole niille immuuni (Welfel, 2002).

Paitsi että psykoterapeutilla on velvollisuus yleensäkin olla tietojensa puolesta ajan tasalla ja tutkia omat asenteensa asiakkaitaan ja heidän taustaansa kohtaan, on monilla vähemmistöryhmillä myös omat erityispiirteensä, jotka ovat syntyneet ympäristön kielteisten asenteiden seurauksena ja joista psykoterapeutin pitää olla tietoinen (Lee & Kurilla, 1997). Tietämättömyys ei kelpaa selitykseksi väärinkäsityksille ja virheellisille ennako-oletuksille. Psykoterapeutin esimerkiksi tulee tietää, että valkoisen kulttuurin keskellä mustat määrittelevät itsensä ei-valkoisuuden kautta, koska myös valkoiset määrittelevät heidät ihonvärin perusteella, eivät sen perusteella, keitä he ovat ja mitä tekevät

(Mohammed, 2006a; 2006b). Ulkopuolisten voi olla myös vaikea ymmärtää, että pahuuden projisoinnin, siis rasmin, kohteeksi joutuminen on ollut heidän elämänsä kipein kokemus ja että se on vaikuttanut heidän identiteettiinsä. Mohammed (2006b) toteaa, että valkoisen psykoterapeutin tulisi tuntea henkilökohtaisesti mustia myös muusta yhteydestä kuin asiakkuudesta, muuten heidän voi olla vaikea ymmärtää, miten todellisia kokemuksia sorto ja rasismi ovat.

Sandersin (2000) mukaan kulttuurissamme vallalla oleva heteroseksismi eli negatiiviset tunteet homoseksuaaleja ja homoseksuaalisuutta kohtaan ovat todellisuutta. Se näyttäytyy yksilön sisäisenä kokemuksena, ympäristön asenteellisuutena ja sosiaalisten instituutioiden lähtökohtaisesti heteronormatiivisissa arvoina ja sääntöinä. Näin ollen psykoterapeutitakaan ei ole siitä vapaa, mikä vuoksi hänen tulee tutkia sisäistettyä heteroseksismiään. Psykoterapeutin tulee tiedostaa myös se, että usein hänen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat asiakkaansakin ovat sisäistäneet heteroseksistisen ja homofobisen asenteen (Herzmann, 2011).

Heilman ja Witztum (1997) kehottavat arvosensitiivisyyteen suhteessa asiakkaisiin, joilla on jokin uskonnollinen vakaumus, joka on ristiriidassa psykoterapeutin sekulaarien auttamismetodien kanssa. Ratkaisuksi he tarjoavat kompromissia, joka on uskonnon arvojen kanssa sopuinnussa, vaikka se ei olisikaan psykoterapeutin ihanteen mukainen. Muuten vaarana on, että psykoterapeutin tavoitteiden mukainen paraneminen merkitsisi asiakkaan joutumista oman yhteisön ulkopuolelle ja omien tärkeiden arvojen hylkäämistä. Vastaavasti kaikkien vähemmistöryhmien kohtaamisessa psykoterapeutin on vakavasti pohdittava omaa asiantuntijuuttaan ja rehellisesti myönnettävä oman ammattitaitonsa rajat (Pope & Vasquez, 2011; Lerman, 1994).

Arvomuutoksen ja piilotettujen agendojen välttämiseksi esimerkiksi Brace (1997), Thompson (1990), Carlson ja Erickson (1999), Odell ja Steward (1993) sekä Goldberg (1994) pitävät tärkeänä, että arvokonfliktitilanteissa psykoterapeutti tuo avoimesti esille omat kyseiseen tilanteeseen liittyvät arvonsa. Omien arvojen paljastaminen täytyy kuitenkin arvioida tarkasti, että se tapahtuu tilanteeseen sopivalla tavalla (Kirschenbaum, 2013). Psykoterapeutin täytyy kriittisesti harkita, milloin läpinäkyvyys on tarpeen (Burns ym., 2012). Esimerkiksi joissakin tilanteissa psykoterapeutin arvot saattavat salakavalasti ohjata psykoterapiaistuntoja. Joskus läpinäkyvyyttä tarvitaan myös psykoterapiasuhteen syventämiseksi. Psykoterapeutin tulee kuitenkin samanaikaisesti tiedostaa, ettei hän avoimuudessaan ylitä ammatillisia rajojaan. Clarkson ja Erickson (1999) sekä Jadzewski (2017) ehdottavat myös, että jo psykoterapiasuhteen alussa asiakkaalle on syytä mainita ikään kuin psykoterapian tuoteselosteena, että psykoterapeutilla on omat arvonsa ja että tutkimusten mukaan niillä on vaikutusta asiakkaan arvoihin. Kun arvot ovat eksplisiittisiä, asiakkaalla on mahdollisuus tietoisemmin valita, miten hän niihin suhtautuu (Brace, 1997). Odell ja Steward (1993) sekä Tjeltveit (1986) katsovat, että joissakin tapauksissa on parempi, että asiakas etsii psykoterapeutin, jonka arvot sopivat paremmin hänen arvomaailmaansa.

Williamsin ja Levittin (2007; katso myös Levitt ym., 2005) tutkimuksessa haastateltiin 14 arvostettua, ansioitunutta ja nimeltä mainittua sekä eri viitekehäksi edustavaa psykoterapeuttia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten he näkevät arvot osana asiakkaan psykoterapeuttista muutosprosessia. Tutkimus osoitti, että sen sijaan, että arvostetut psykoterapeutit kategorisesti ja sääntöorientoituneesti paljastaisivat arvonsa tai pyrkisivät minimoimaan omien arvojen vaikutuksia, he kertoivat ratkaisevansa yksilöllisesti ja kontekstuaalisesti arvokeskustelun pulmat asiakkaansa kanssa. He myös ilmoittivat perustavansa ratkaisunsa asiakkaan asiantuntemukselle omassa asiassa ja turvautuvansa kliiniseen kokemukseensa ainoastaan silloin, kun asiakkaalla on puutteelliset kyvyt ohjata muutosprosessiaan. He myös pitivät tärkeänä kunnioittaa asiakkaan arvoja ja pyrkivät mukautumaan asiakkaan asettamiin muutostavoitteisiin. He kertoivat haastavansa asiakkaan arvioimaan arvojaan uudelleen vain silloin, jos asiakkaan arvot olivat psykoterapian arvojen vastaisia. Niihin kuuluivat esimerkiksi itsetuhoisuus ja sosiaalisten velvollisuuksien laiminlyöminen. Keskinäisen ymmärryksen rakentamista haastatellut psykoterapeutit pitivät keskeisenä, koska silloin erimielisyyksistä huolimatta asiakas voi kokea psykoterapiasuhteen turvallisena.

Jadzewski (2017) on artikkelissaan käsitellyt tässä luvussa mainittuja keinoja ”joiden tarkoitus on minimoida tahatonta tai ei-toivottavaa arvomuutoksen esiintymistä ja vakavuutta” (sivu 306). Vaikka edellä mainittuja keinoja monet ehdottavatkin, hänen mukaansa toistaiseksi ei ole empiirisesti tutkittua tietoa siitä, onko kyseisistä tekniikoista todellista hyötyä kielteisen arvomuutoksen ehkäisyssä.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia sosiaalisia representaatioita (katso luku 5.3.3) tutkimukseen osallistuneilla, jatkokoulutuksessa olevilla ja kliinistä työtä tekevillä, kokeneilla psykoterapeuteilla on psykoterapian etiikasta ja miten sosiaaliset representaatiot tulevat esiin, muokkautuvat ja kehittyvät fokusryhmäkeskusteluissa.

Tutkimuksen lähtökohta oli mahdollisimman avoin: tavoitteena oli kuunnella psykoterapeuttien keskustelua ilman tarkasti määriteltyjä ennakkokysymyksiä, jolloin heillä oli mahdollisuus keskustella aihepiireistä, joita he itse pitivät merkityksellisinä psykoterapian etiikan näkökulmasta. Tutkimukseni tiedonintressi oli siten merkityksiä ymmärtävä (Rolin, 2006).

Yksilöidymmin tutkimuskysymykseni olivat:

- Mitkä etiikan aihepiirit ovat tutkimukseen osallistuvien psykoterapeuttien mielestä keskeisiä psykoterapiassa ja missä määrin ne ovat samoja kuin psykoterapian etiikkaa koskevassa kirjallisuudessa (luvut 2 ja 3)?
- Ovatko psykoterapeuttien mielestä jotkin eettiset kysymykset spesifejä vain psykoterapeuteille (Niiniluoto, 1994)?
- Mistä näkökulmasta keskustelijat pohtivat oman työnsä etiikkaa: pohtivatko he sitä yksittäisten pulmatilanteiden vai periaatteellisempien ja filosofisempien kysymysten näkökulmasta?
- Jakavatko eri viitekehysiin kuuluvat psykoterapeutit samat psykoterapian etiikkaa koskevat teemat ja sosiaaliset representaatiot vai erottaako viitekehystausta psykoterapeutit omiksi sosiaalisiksi ryhmikseen niin, että psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset representaatiot eivät ole heille yhteisiä (Sakki ym., 2014)?
- Millaisia keskustelut ovat luonteeltaan ja vuorovaikutustyylyltään (activity type, katso luku 5.3.4)?
- Koska eettiset näkemykset perustuvat maailmankatsomukseen ja arvoihin eikä niihin ole olemassa yhtä selkeää vastausta (luku 1.2.1), syntykö niistä keskusteluissa ristiriitoja ja erilaisia näkemyksiä?

Miten mahdollisista ristiriidoista neuvotellaan ja miten vastakkaisen näkemyksen perusteluita pyritään ymmärtämään?

- Miten psykoterapian etiikkaa on käsitelty tutkimukseen osallistuneiden psykoterapeuttien psykoterapiakoulutuksissa?
- Miten psykoterapeutit kokevat tähän tutkimukseen osallistumisen ja psykoterapian etiikasta keskustelemisen?

Asetin tavoitteeksi myös vaikuttavan tiedonintressin: tavoitteeni oli, että tutkimus voisi olla avuksi ja ajatusten herättäjäksi psykoterapeuttien ja psykoterapiaopiskelijoiden eettisissä pohdinnoissa ja evääksi eettisessä reflektiossa (Rolin, 2006).

5 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA JA TOTEUTTAMINEN

5.1 Fokusryhmäkeskustelut tiedonkeruuvälineenä

Koska asetin tavoitteekseni kuunnella tutkimukseeni osallistuneita psykoterapeutteja mahdollisimman avoimesti ja olla vaikuttamatta omilla ennakkosenteillani heidän näkemyksiinsä psykoterapian etiikasta, valitsin tutkimukseni tiedonkeruuvälineeksi fokusryhmäkeskustelut. Kuten luvussa 1.1 mainitsin, valintaani vaikutti myös se, että Moscovici (1984) suosittelee vuorovaikutustilanteita – kuten keskusteluita – sosiaalisten representaatioiden tutkimuksessa (katso myös Sakki ym., 2014).

Fokusryhmäkeskustelu on yksi ryhmähaastattelun muoto, jossa tutkija (moderaattori)⁶³ ohjaa ja havainnoi yleensä melko samantyyppisestä taustasta tulevien jäsenten muodostaman pienryhmän keskustelua (Morgan, 1998a). Ryhmän keskustelu on fokuoitunutta, mikä tarkoittaa sitä, että ryhmä keskustelee tutkijan määrittelemästä aiheesta esimerkiksi kysymysten tai muun suullisen tai kirjallisen materiaalin pohjalta. Keskustelu tallennetaan ja se muodostaa aineiston, jota tutkija analysoi laadullisesti. Fokusryhmäkeskustelun tulee siten täyttää kolme kriteeriä: se on tutkimuksen tiedonkeruuväline, sen aineistona on keskustelu ja keskustelussa keskitytään aiheeseen, joka palvelee tutkijan tavoitteita.

Fokusryhmäkeskustelun juuret ovat 1920-luvun yhteiskuntatieteilijöiden Bogarduksen ja Thurstonen akateemisissa ja soveltavissa tutkimuksissa, joissa he käyttivät ryhmähaastattelun erilaisia muotoja (Krueger, 1998; Morgan, 1998a; Valtonen, 2005). Menetelmän varsinaisia uranuurtajia olivat Lazarsfeld ja Merton, jotka tutkimuksissaan halusivat päästä irti perinteisten yksilö- ja ryhmähaastattelujen liian johdattelevista kysymyksistä. Merton oppilaineen kirjoitti

⁶³ Fokusryhmäkeskustelun ohjaajaa kutsutaan moderaattoriksi. Moderaattori voi olla myös avustaja tai tehtävään koulutettu ja palkattu henkilö. Tutkija ei siis välttämättä itse ohjaa ryhmien keskusteluja.

1950-luvulla menetelmän perusteoksen, jonka metodeihin nykyinenkin fokusryhmätutkimus paljolti perustuu. Samoihin aikoihin yhteiskuntatieteilijät kuitenkin kiinnostuivat kyselytutkimuksista ja menetelmä jäi taka-alalle. 1950–1980-luvuilla fokusryhmätutkimuksia tekivät lähinnä markkinoinnin ja kaupallisen alan ammattilaiset. Suurin osa fokusryhmätutkimuksista liittyy nykyaänkin markkinoinnin edistämiseen. Erityisesti Yhdysvalloissa lukuisat kaupalliset yritykset tarjoavat fokusryhmätutkimuspalveluja.

1980-luvulta lähtien laadulliset tutkimusmenetelmät, myös fokusryhmätutkimukset, alkoivat yleistyä akateemisessa tutkimuksessa. Akateemisiin fokusryhmätutkimuksiin soveltuvan menetelmäoppaan laati David L. Morgan (1998a). Soveltavien yhteiskuntatieteiden tarpeisiin vastaavan oppaan kirjoitti Richard A. Krueger (1998). Morgan ja Krueger käyttivät ja kehittivät menetelmää aluksi kumpikin tahoillaan, mutta fokusryhmätutkimuksen suosion kasvu ja pyrkimys taata menetelmän toteuttamisen korkea taso yhdisti heitä. Morganin ja Kruegerin yhteistyön tuloksena syntyi Focus Group Kit 1–6, kuusiosainen teos fokusryhmätutkimuksen perusteista (Morgan, 1998a; Krueger, 1998).⁶⁴ Useissa tieteellisissä artikkeleissa, joissa esitellään merkittäviä fokusryhmätutkimuksia, viitataan juuri Morganin ja Kruegerin metodeihin,⁶⁵ vaikkakin vastaavia oppaita on sittemmin kirjoitettu useita.

Tässä tutkimuksessa fokusryhmämenetelmää käytetään nimenomaan Morganin ja Kruegerin ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti. Täydentävinä lähteinä on käytetty myös Helsingin yliopiston luento-opetusmateriaalia fokusryhmistä laadullisena menetelmänä (Bäckström, 2011), Parviaisen (2005) artikkelia fokusryhmämenetelmästä käytettävyydestä tutkimuksessa sekä Valtosen (2005) artikkelia fokusryhmistä haastattelututkimukseen perehtyneiden tutkijoiden yhteisteoksessa. Lisäksi moderoinnin käytännön ohjeita on laajennettu Greenbaumin (2000) moderointitekniikan oppaan tiedoilla. Greenbaum on arvostettu fokusryhmien ammattilainen, joka on kouluttanut useissa yhdysvaltalaisissa yliopistoissa moderaattoreita erityisesti markkinointitutkimuksen palvelukseen.

Vaikka fokusryhmätutkimusta pidetään lähtökohdiltaan ryhmähaastattelun muotona, erottaa fokusryhmäkeskusteluissa syntyvä vuorovaikutus sen ratkaisevasti perinteisestä ryhmähaastattelusta, jossa kysymyksiin yleensä vastaa yksi haastateltava vuorollaan: Keskustelijat aktiivisesti jakavat ja vertailevat mielipiteitä ja näkemyksiä ja kysyvät toinen toisensa kokemuksista, jolloin mielipiteet ja näkemykset syntyvät, muokkautuvat ja vahvistuvat tai muuttuvat

⁶⁴ Focus Group Kitin tulosten julkistamista ja analysointia käsittelevässä osassa on lisäksi mukana artikkelit Kruegerin arvostamilta ja kokeneilta fokusryhmäanalyysijä tehneiltä tutkijoilta (Casey, 1998; Kinzey, 1998; Rausch, 1998).

⁶⁵ Näin teki esimerkiksi Kitzinger, joka tutki fokusryhmämenetelmällä sitä, miten ihmiset muodostavat käsityksiään AIDS:ista median antaman informaation perusteella (Kitzinger, 1994). Kitzinger on myös koontanut keskeisiä ohjeita menetelmän käyttämisestä fokusryhmiä tutkimusmenetelmänä esittelevään artikkeliinsa ja liittänyt siihen luettelon merkittävistä yhteiskuntatieteellisistä tutkimuksista, joissa menetelmää on käytetty (Kitzinger, 1995). Yhdessä Barbourin kanssa Kitzinger on toimittanut myös kokoomateoksen parhaiden alan asiantuntijoiden artikkeleista ohjeiksi akateemisille tutkijoille (Barbour & Kitzinger, 1999). Morganin ja Kruegerin oppaiden tapaan myös tämä teos on syntynyt huolesta: vaarana on, että akateemisessa tutkimuksessa vähän käytettyyn menetelmään haetaan ohjeet kriittisesti markkinatutkimuksesta tai poliitikkojen kampanjatutkimuksista.

keskustelun kuluessa. Kun keskustelijat reagoivat toinen toisensa ilmaisemiin ajatuksiin, syntyy uusia keskusteluteemoja, mikä monipuolistaa keskustelua. Morganin (1998a) kokemus on, että keskustelijat yleensä luontaisesti ovat kiinnostuneita toistensa erilaisista ja samanlaisista kokemuksista ja lähtökohtaisesti haluavat ymmärtää toinen toistaan. Morganin mukaan on kiinnostavaa, kuinka samanlaisista lähtökohdista tulevilla ihmisillä on niin erilaisia näkemyksiä ja kuinka toisaalta taustaltaan erilaisilla niin samanlaisia ajatuksia. Ryhmäkeskustelun vuorovaikutuksellisuuden vuoksi fokusryhmämenetelmän avulla tutkijalla on mahdollisuus saada syvällistä ymmärrystä keskustelijoiden itsestään selvistä oletuksista, uskomuksista ja kokemuksista tutkijan määrittelemästä aiheesta suhteellisen lyhyessä ajassa verrattuna esimerkiksi yksilöhaastatteluihin. Kun aihe kiinnostaa keskustelijoita, syntyy vilkasta ja moniäänistä keskustelua. Tutkija saa tuntea itsensä etuoikeutetuksi sitä havainnoidessaan ja siitä oppiesaan.

Fokusryhmätutkimuksen tuloksia ei tarvitse validoida muilla menetelmillä, koska tavoite on kunkin ryhmän keskustelussa esiin tulleiden näkemysten ja kokemusten syvälinen ymmärtäminen, eikä tuloksia ole tarkoituskaan yleistää koskemaan suurempia joukkoja (Morgan, 1998a; 1998b). Kruegerin (1998) mukaan yleistämisen sijaan voidaan puhua siirtämisestä vastaaviin tilanteisiin: Voidaan olettaa, että fokusryhmäkeskusteluissa esiintyvät teemat todennäköisesti tulevat keskusteluun mukaan myös muissa vastaavanlaisissa ryhmissä ja keskustelutilanteissa. Keskustelut eivät siis anna faktanäkökulmaa vaan näytänäkökulman (Bäckström, 2011).

Fokusryhmätutkimus on monessa mielessä joustava tiedonkeruuväline (Greenbaum, 2000). Sitä voidaan toteuttaa monella eri tavalla ja muokata myös tutkimuksen kuluessa. Toimivimmaksi ryhmäkooksi on osoittautunut 6–10 jäsentä. Joissakin tilanteissa myös pienemmät tai suuremmat osallistujamäärät ovat perusteltuja valintoja. Yleensä monimutkaisissa aiheissa pienet ryhmät takaavat syvällisen ja luottamuksellisen keskustelun sekä sen, että kaikkien tarina tulee kuulluksi. Luottamuksellisuus toteutuu parhaiten ryhmissä, joissa jäsenet myös tuntevat toisensa. Joskus taas tutkimusaiheen kannalta on parempi valita toisilleen tuntemattomia keskustelijoita, koska toisilleen tutut jäsenet tuovat mukanaan ryhmään paitsi myönteiset myös kielteiset ryhmädynaamiset ongelmansa kuten konformismin, dominoivuuden, klikkiytymisen, salaliitot ja ryhmän omat sisäpiiritiedot. Tutkija joutuu pohtimaan myös sitä, palveleeko tutkimusta paremmin se, että ryhmien jäsenet ovat taustaltaan, esimerkiksi koulutustasoltaan, kohtuullisen samankaltaisia. Myös taustaltaan hyvin erilaisen henkilöiden valinta voi olla joskus perusteltua. Bäckströmin (2011) mukaan oleellisinta on kuitenkin se, että ryhmiin valitaan aiheen kannalta relevantteja henkilöitä, esimerkiksi asiantuntijoita, joiden mielipiteillä ja asenteilla voi olla vaikutusta tarkasteltavana olevaan ilmiöön.

Ryhmien määrää puolestaan voidaan vaihdella kymmenen molemmin puolin: toisinaan muutama ryhmä riittää, toisaalta kymmenet ryhmät suurissa tutkimusprojekteissa ovat tarpeen, mikä vaatii suurempaa tutkimusryhmää ja useampia ryhmäkeskusteluiden moderaattoreita (Morgan, 1998b; Greenbaum,

2000; Krueger, 1998). Ryhmien ja keskustelukertojen määrää on mahdollista lisätä myös tutkimuksen kuluessa, jos esimerkiksi halutaan varmistaa, että kaikki tutkimuksen kannalta relevantit tiedot tulevat keskusteluissa esiin. Morgan (1998b) nimittää saturaatiopisteeksi tilannetta, jossa tutkija huomaa, että ryhmien tai keskustelukertojen lisääminen ei enää tuo uutta tietoa aiheesta.

Myös itse keskustelutilanne voidaan rakentaa usealla eri tavalla: Ryhmien keskustelua voidaan ohjata strukturoidusti, jolloin tutkijan etukäteen suunnitellut kysymykset ja käsikirjoitus vievät keskustelua haluttuun suuntaan (Morgan, 1998b). Joskus taas puoltaa paikkaansa lähes vapaa keskustelu, jossa kysymykset toimivat vain keskustelun virittäjinä. Vähemmän strukturoiduissa ryhmissä pieni määrä laajasti fokuoituneita kysymyksiä riittää ja uusia, tutkimusongelman kannalta relevantteja kysymyksiä yleensä syntyy keskustelun kuluessa. Ryhmä paljastaa, mitä tutkijan pitääkin tietää, mikä on merkityksellistä ja tärkeää keskustelijoille ja mitä on mielekäästä kysyä. Tutkijan on siis tarkasti kyettävä havainnoimaan keskustelun aikana tutkimuksen kannalta keskeisiä teemoja, joihin voi tarttua lisäkysymyksiin ja joita voi pyytää tarkentamaan. Fokusryhmämenetelmän etu on Bäckströmin (2011) mukaan ennen muuta sen yllätyksellisyys ja haastavuus: ryhmä tuo keskiöön teemoja, jota tutkija ei olisi osannut ennakoita tai kysyä.

Menetelmän joustavuus tarkoittaa siten sitä, että tutkimuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltuja valintoja on tehtävä useita (Morgan, 1998b; Greenbaum, 2000). Morgan rohkaiseekin muokkaamaan fokusryhmämenetelmää juuri tutkijalle ja hänen aiheelleen sopivaksi. Tarkka etukäteissuunnittelu ja moderaattorin taitavuus keskustelutilanteessa ovat kuitenkin fokusryhmätutkimuksen onnistumisen edellytyksiä. Parhaimmillaan fokusryhmätutkimus tuottaa toivottuja tuloksia: Morganin (1998a, 53) mukaan " - - - ei ole mitään sen miellyttävämpää kuin nojata tuolissaan taaksepäin ja kuunnella keskustelijoita, jotka kertovat tutkijalle kaiken sen, mitä ikinä hän haluaakaan tietää ilman, että tarvitsee tehdä mitään."

Fokusryhmäkeskustelujen oppaat antavat monia käytännön ohjeita moderaattorille toimia keskustelun helpottajana, syventäjänä, ryhmäilmaston vapauttajana, oikeudenmukaisena vuorojen jakajana, keskustelun dominoijien taitavana käsittelijänä sekä väsyneen keskustelun uudelleen virkistäjänä (Greenbaum, 2000). Greenbaumin (2000; katso myös Valtonen, 2005) mukaan moderaattori tarvitsee psykologisia taitoja tulkitessaan keskustelijoiden verbaalisia ja non-verbaalisia viestejä sekä tehdessään selventäviä ja syventäviä kysymyksiä osallistumatta kuitenkaan itse aktiivisesti keskusteluun. Moderaattorin tulee säilyttää myös puolueettomuus, jos hän puuttuu keskusteluun.

Käytännön järjestelyissä on huomioitava ennen muuta keskustelijoiden viihtyvyys (Morgan, 1998b). Miellyttävä, häiriötön keskustelutila, keskustelijoiden sopiva viireys sekä kiireettömyys vaikuttavat keskustelun onnistumiseen. Valtonen (2005) korostaa erityisesti tutkijan aloituspuheenvuoron keskusteluun motivoivaa merkitystä sekä tarjoiluja ryhmäytymisen edesauttajana. Tutkijan tulee huomioida myös fokusryhmätutkimuksen eettiset kysymykset, jotka pääosin liittyvät osallistujien tunnistettavuuteen tutkimusraporteissa, stressiä ai-

heuttaviin aiheisiin⁶⁶ ja myöhemmin katumusta herättävään liialliseen avoimuuteen keskusteluissa (Morgan, 1998a).

Vaikka fokusryhmätutkimus näyttäytyykin kohtuullisen helppona tapana kerätä arvokasta tietoa kohtuullisessa ajassa, on olemassa myös tekijöitä, jotka voivat pilata tutkimuksen. Morgan (1998a, 53) toteaa: "Tutkimustyö on aina oppimista toisilta. Lyhyen hetken ajan [fokusryhmän] osallistujat raottavat elämänsä ja jakavat kokemuksiaan, mieltymyksiään ja uskomuksiaan. Tutkija on oppimassa heiltä, ei opettamassa heille jotakin. Se, että tutkija ilmaisee tietävänsä enemmän kuin osallistujat, on tuhoisin mahdollinen asenne. Tutkijan ylimielisyys, keskustelijoiden vähättely ja heidän yläpuolelleen asettuminen ovat varma tapa tuhota fokusryhmätutkimus." Keskustelijoille voi myös syntyä käsitys tutkijan piilotavoitteista, mikä voi myös ehkäistä avointa keskustelua (Morgan, 1998b). Oleellista on siis mahdollisimman läpinäkyvästi informoida keskustelijoita tutkimuksen tavoitteista. Kaiken kaikkiaan olisi suotavaa, jos moderaattori toiminnallaan pystyy luomaan ryhmään myönteisen ja mutkattoman suhteen. Morgan (1998a) myös muistuttaa, että kaikkiin menetelmiin, joita tutkija käyttää aineistonsa keräämiseen, sisältyy heikkouksia. Fokusryhmäkeskusteluista on todettu, että keskusteluun osallistuneiden todellisen käyttämisen ennustajiksi niistä ei ole.

Jotkut tutkijat ovat erityisesti kritisoineet ryhmäkeskusteluja, joissa on toisilleen tuntemattomia jäseniä, koska epäluonnollisessa ryhmätilanteessa osallistujat eivät ehkä kerro luotettavasti mielipiteistään ja toiminnastaan (Parviainen, 2005).⁶⁷ Edellä mainittu ongelma liittyy fokusryhmätutkimuksen validiteetin: ryhmätilanne voi ehkäistä keskustelijoita ilmaisemasta todellisia mielipiteitään, jolloin analyysin data ei ole edes lähtökohtaisesti relevanttia aineistoa. Toisen validiteettiongelman muodostavat aineistosta tehdyt tulkinnat, jotka eivät välttämättä ole oikeita. Kruegerin (1998) mukaan on mahdollista kuitenkin minimoida nämä ongelmat nojaamalla fokusryhmän apuun: keskustelun lopuksi voi tarkistaa tulkintojaan ja ryhmältä voi pyytää arviota mahdollisesta mielipiteitä tukahduttavasta ilmapiiristä ja rohkaista tarvittaessa mielipiteiden ilmaisemiseen korostamalla kaikkien tarinoiden merkityksellisyyttä. Keskusteluiden analyysiäkin silmällä pitäen on tärkeää, että moderaattori tarkentaa epäselviä ilmaisuja kysymyksin ja näin varmistuu siitä, että on ymmärtänyt keskustelijoita oikein (Morgan, 1998b; Krueger, 1998). Ryhmien päätyttyä tarkistaminen on hankalampaa. Tutkimusta helpottaa myös vertaismoderaattori, jolla on yhteistä fokusryhmän jäsenten kanssa; hän puhuu keskustelijoiden kieltä ja ymmärtää, mitä he tarkoittavat (Parviainen, 2005).

⁶⁶ Esimerkki ahdistavan aiheen tutkimuksesta fokusryhmämenetelmällä on Honkatukian, Nyqvistin ja Pösön (Honkatukia ym., 2006) kuvaus tutkimuksesta koulukodissa asuvien nuorten väkivallalle antamista merkityksistä.

⁶⁷ Parviainen viittaa tässä erityisesti "käytettävyytutkimusguru" Nielsenin (1997) kokemukseen fokusryhmistä.

5.2 Fokusryhmien osallistujat ja aineiston kerääminen

Edellä mainittujen fokusryhmäammattilaisten laatimien ohjeiden opastamana kokosin tämän tutkimuksen fokusryhmät pitkään kliinistä työtä tehneistä, jatkokoulutuksessa olevista psykoterapeuteista, jotka saman koulutusryhmän jäseninä tunsivat toisensa entuudestaan. Tutkimuksen alkaessa Suomessa oli meillä useita vaativan erityistason psykoterapiakoulutuksia, joista useimpien vastuukouluttajiin olin yhteydessä etsiessäni jäseniä fokusryhmiin.⁶⁸ Monissa koulutusryhmissä oltiin kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta, mutta pitkät etäisyydet, aikapula ja jo muutenkin työllistävä koulutus muodostuivat monille aiheesta kiinnostuneille osallistumisen esteiksi. Lopulta mukaan ilmoitettiin neljästä koulutusryhmästä 17 vapaaehtoista ja näin syntyi neljä fokusryhmää: (1) perhepsykoterapeuttien viisijäseninen, (2) kriisi- ja traumapsykoterapeuttien nelijäseninen, (3) kognitiivis-analyttisten psykoterapeuttien viisijäseninen sekä (4) psykoanalyttisesti suuntautuneiden psykoterapeuttien kolmiäseninen ryhmä.

Koska olin epävarma omista moderaattorin taidoistani ja fokusryhmämenetelmän toimivuudesta, harjoittelin tutkimusmateriaalin keräämistä pilottiryhmän avulla. Kuusijäseninen pilottiryhmä muodostui senhetkisessä koulutusryhmässäni olleiden kahden psykoterapeutin avulla. He pyysivät omista työyhteisöistään kollegoitaan mukaan ryhmään. Pilottiryhmän jäsenistä siten vain osa tunsivat toisensa ennen ryhmän kokoontumista. Pilottiryhmä kokoontui vain kerran ja sen jäsenet eivät edustaneet samaa viitekehystä. Vaikka pilottiryhmän oli alun perin tarkoitus olla vain harjoitteluryhmä, päätin sisällyttää sen litteraatit osaksi tutkimusaineistoani, koska keskustelu pilottiryhmässä (p) oli samantyyppistä kuin varsinaisissa fokusryhmissä. Pilottiryhmä mukaan lukien tutkimukseen osallistui yhteensä 23 psykoterapeuttia, 14 naista ja 9 miestä. Kaikissa viidessä ryhmässä oli jäseninä sekä naisia että miehiä.

Vaikka vain edellä mainitut koulutusorganisaatiot tai viitekehukset valikoituivat mukaan tutkimukseen, keskusteluun osallistuneiden koulutus- ja työhistorian tarkempi tarkastelu osoitti, että osallistujien tausta oli monimuotoisempi kuin VET-koulutuksen viitekehysten perusteella olisi voinut olettaa. Monilla oli usean eri psykoterapiaviitekehysten ET-, YET- tai VET-koulutus (katso luku 1.3) sekä monia psykoterapialuonteisia koulutuksia kuten seksuaali-, hypno- ja musiikkiterapiakoulutus. Monet olivat hankkineet myös psykoterapiaa läheisesti sivuavia koulutuksia, kuten työnohjaajakoulutuksen tai jonkin psykoterapiassa käytetyn yksittäisen menetelmän kuten EMDR-koulutuksen. Myös peruskoulutukseltaan osallistujat edustivat useita ammatteja. Tausta-ammattina oli useimmiten jokin hoito- tai sosiaalialan, psykologian, lääketieteen, yhteiskuntatieteen, teologian tai terveystieteen koulutus. Osa heistä työskenteli julkisen terveydenhuollon, sosiaalitoimen tai jonkin psykoterapiapalveluita tarjoavan järjestön palveluksessa, osa oli yksityisiä ammatinharjoittajia. Pilottiryhmän sisällyttäminen osaksi tutkimusaineistoa sekä varsinaisten fokus-

⁶⁸ Liite 1: vastuukouluttajille osoitettu rekrytointikirje.

ryhmien jäsenten usean psykoterapiaviitekehyksen koulutus laajensivat viitekehystä: mukana keskusteluissa oli myös kognitiivisen, ratkaisukeskeisen sekä paripsykoterapeuttisen koulutuksen saaneita psykoterapeutteja.

Ryhmät kokoontuivat kolme eri kertaa pääsääntöisesti VET-koulutuspäivien yhteydessä keskustelemaan noin puolentoista tunnin ajaksi. Videoin keskustelut ja ohjeiden mukaisesti tein myös muistiinpanoja keskusteluiden aikana, mikä mahdollisti paremmin vetäytymisen sivummalle ja keskustelussa ulkopuolisena pysymisen sekä autenttiset havainnot keskustelun ilmapiiristä ja keskustelijoiden välisestä vuorovaikutuksesta.

Ensimmäisen keskustelun virikemateriaaliksi olin laatinut fiktiivisen tapauselostuksen, jossa psykoterapeutti ajautuu useisiin eettisiin pulmatilanteisiin.⁶⁹ Postitin tapauselostuksen ryhmiin osallistuville psykoterapeuteille etukäteen. Näin he saivat perehtyä siihen rauhassa eikä lukeminen veisi keskusteluaikaa. Lähetin osallistujille myös asianmukaiset tutkimusluvut allekirjoitettaviksi⁷⁰. Jokainen ryhmä alkoi aloituspuheenvuorolla, jossa korostin, että tapauselostus oli tarkoitettu vain keskustelun virittäjäksi eikä siitä suoranaisesti tarvitsisi keskustella lainkaan ja että ennen muuta haluaisin kuulla keskustelua ryhmän jäsenten tärkeiksi kokemista aihepiireistä. Korostin myös sitä, että kaikki mielipiteet ja näkemykset olivat sallittuja; keskusteluiden ei tarvinnut johtaa yksimielisyyteen. Lisäksi esitin keskustelijoille kaksi kysymystä, joihin oli myös mahdollista tarttua: "Mitä psykoterapian etiikka mielestäsi tarkoittaa ja miten se näyttäytyy työssäsi?" Pilottikeskustelun perusteella pidin keskustelun aluksi tarpeellisenä määritellä etiikan ja moraalin käsitteet (katso luku 1.2.1)⁷¹, koska pilottiryhmässä käytettiin melko paljon aikaa näiden käsitteiden eron pohtimiseen, mikä mielestäni vei sivuun tutkimuksen varsinaisesta fokuksesta.

Ennen seuraavia keskustelukertoja litteroin aiemmat keskustelut ja valitsemani analyysimenetelmän (luku 5.3.4) ohjeitten mukaisesti etsin niistä aihe-episodit. Seuraavat keskustelukerrat alkoivat edellisen kerran aihe-episodien lyhyellä kertauksella. Ryhmien avulla siten varmistin, että olin ymmärtänyt oleellisimman edellisen kerran keskusteluista. Esittelin jokaiselle ryhmälle toisella ja kolmannella keskustelukerralla myös joitakin aihepiirejä, joista toisissa ryhmissä oli syntynyt vilkasta keskustelua. Kierrätin siis aiheita ryhmistä toi-

⁶⁹ Liite 2: fiktiivinen tapauselostus eettisiin pulmatilanteisiin ajautuvasta psykoterapeuttista. Fiktiivisen tapauselostuksen laatimisessa 'Ethics Case Book' (Dewald & Clark, 2008) oli merkittäväksi avuksi. Tarkistutin tapauselostuksen myös kahdella psykoterapeutilla varmistuakseni siitä, että tarinan psykoterapeutin tilanne - vaikkakin se oli melko äärimmäinen - voisi olla mahdollinen. Tapauselostuksessa kuvataan psykoterapeutin ongelmallista tilannetta, mutta ei mainita, miten hän pyrkii ongelmiaan ratkomaan.

Idean fiktiiviseen eettisiin dilemmoja sisältävään viriketarinan sain tämän tutkimuksen analyysimenetelmän kehittäjiltä (Marková ym., 2007). Esimerkkinä fokusryhmien dialogisesta analyysistä he esittelivät alun perin Michèle Grossenin ja Anne Salazar Orvigin tutkimuksen, jossa kuudelle fokusryhmälle esitettiin viisi eettistä dilemmatilannetta. Fiktiiviset dilemmat koskivat skenaarioita, joissa lääkärin piti päättää, rikkooko hän vaitiolovelvollisuuden. Tutkijat ovat kirjoittaneet tutkimuksestaan useita artikkeleita (katso esimerkiksi Grossen & Salazar Orvig, 2014).

⁷⁰ Liite 3: tutkimuslupakaavake.

⁷¹ Liite 4: fokusryhmille esitetyt moraalin ja etiikan määritelmät.

seen. Korostin kuitenkin, että mihinkään muista ryhmistä tuotuihin keskusteluaiheisiin ei tarvitse tarttua, ellei sitä koeta tärkeäksi. Viimeisellä kerralla noin puoli tuntia ennen keskustelun loppua pyysin keskustelijoita arvioimaan fokusryhmäkeskusteluihin osallistumisen merkitystä: ”Kun nyt olette keskustelleet kolme kertaa psykoterapian etiikasta, mitä ajatuksia nämä keskustelut ovat teissä herättäneet ja millainen kokemus keskustelu psykoterapian etiikasta on ollut? Mistä vielä olisi pitänyt keskustella ja millaisia johtopäätöksiä keskusteluiden perusteella pitäisi tehdä?”

Valmistauduin keskusteluihin huolella ja keräsin oppaista erilaisia ohjeita siihen, miten huolehditaan siitä, että kaikki pääsevät keskusteluun mukaan niin halutessaan, millaisin neutraalein kommentein pyydetään keskustelijoita selvittämään epäselviä ilmaisujaan, miten selvittää hiljaisista hetkistä ja miten rohkaistaan kaikkia ilmaisemaan mielipiteitään, jos joku dominoi keskustelua liikaa. Mihinkään näistä keinoista en joutunut turvautumaan, koska keskustelu oli vilkasta ja itseohjautuvaa. Joidenkin keskusteluiden lopussa pyysin kaikkien keskustelijoiden näkemystä keskusteluaiheesta, joka oli muiden enemmän keskustelua herättäneiden aiheiden vuoksi jäänyt vähälle huomiolle. Esitin myös joitakin tarkentavia kysymyksiä, koska halusin varmistua siitä, että olin ymmärtänyt keskustelijoita oikein. Koska ryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti koulutuspäivän päätyttyä, olin varannut tarjolle myös naposteltavaa virkistykseksi. Fokusryhmäoppaissa tarjoilujen katsottiin edesauttavan myös vapautunutta keskustelua.

Koin mielekkääksi tehdä keskusteluiden litteroinnin itse, vaikka se oli työstä ja aikaa vievää. Litterointiprosessi, jossa keskustelukatkelmia joutui katsomaan ja kuuntelemaan yhä uudelleen, vei eteenpäin myös analyysiä ja aineisto tuli tutummaksi. Litterointia helpotti se, että keskusteluiden kuva- ja äänitalennus onnistui ongelmitta: vain muutamissa kohdissa oli mahdotonta saada selvää, mitä joku keskustelijoista sanoi, kun useampi keskustelija puhui yhteen ääneen. Yksinkertaisuuden vuoksi nimesin ryhmät numeroin tutkimukseen liittymisjärjestyksessä 1–4 ja pilottiryhmän kirjaimella p. Tulosluvun (6) keskusteluesimerkkejä varten numeroin myös keskustelukerrat ja litterointirivit siten, että esimerkiksi merkintä 1–1, 111–112 tarkoittaa ryhmän 1 ensimmäisen keskustelun litterointirivejä 111–112. Yksittäisten keskustelijoiden puheen lainaamisen olen merkinnyt kirjaimella k, jonka perässä oleva numero (esimerkiksi k1) ilmaisee ensimmäisellä keskustelukerralla keskusteluun liittymisen järjestystä.⁷²

Tutkimukseen osallistujien anonyymiteettiä suojasin keskustelusitaattien pseudonyymeillä sekä jättämällä ilmoittamatta erityisen arkaluontoisissa keskustelukatkelmissa, minkä ryhmän keskusteluista ja kenen keskustelijan sitaattia oli kyse. Missään tilanteessa en ole paljastanut keitä tutkimukseen on osallistunut. Anonyymiteettiä suojaa myös psykoterapeuttien ja psykoterapiakoulutusten suuri määrä sekä se, että tutkimusmateriaalin keräämisen ajankohtaa ei ole mainittu. Yksityisyyden suojaamiseen kuuluu myös itsemääräämisoikeus, mikä toteutui tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella. Osallistujilla oli luonnollisesti myös oikeus päättää, millaista tietoa he itsestään ja näkemyksis-

⁷² Katso liite 5: litterointimerkinnot.

tään keskusteluihin toivat. Tutkimusasetelma ilmoitettiin tutkimukseen osallistujille avoimesti ja kirjallisesti myös tutkimusluvassa. Kuten tutkimusluvassa (liite 3) todetaan, tallenteet ja litteroinnit tullaan hävittämään tutkimusraportin valmistuttua eikä tutkimusaineisto missään tutkimuksen vaiheessa ole ollut muiden kuin tutkijan saatavilla. Tutkimusmateriaalia käytettiin vain tämän tutkimuksen tuottamiseen. Solmitun sopimuksen nojalla aineiston jatkokäyttö ei siten ole mahdollista.

Tutkimukseni empiirinen aineisto muodostui 13 keskustelun - yhteiskeskuteltaan lähes 20 tuntia - litteroinneista.

5.3 Fokusryhmäkeskusteluiden analyysimenetelmä

5.3.1 Analyysimenetelmän valinta

Suurin osa Morganin ja Kruegerin teosten sekä myös Greenbaumin moderointioppaan ohjeista on omistettu fokusryhmien suunnittelulle ja toteutukselle. Ne ovat siis menetelmällisiä manuaaleja. Fokusryhmämateriaalin analysointia käsitellään Focus Group Kitin viimeisessä osassa (Krueger, 1998) ja siinä keskitytään paljolti analysoinnin teknisiin ja käytännöllisiin kysymyksiin kuten litterointiin ja edustavien keskustelunäytteiden valitsemiseen. Varsinaisesta analysoinnin sisällöstä Krueger (1998) toteaa pitkän kokemuksensa perusteella, että monimutkaisen ja laajan aineiston analysointi tekee fokusryhmämenetelmästä vaativan ja aikaa vievän prosessin, mikä usein yllättää tutkijan. Tutkijalle hyödyllisiksi taidoiksi Krueger mainitsee avoimuuden uusille ajatuksille, kyvyn irtautua omasta näkökulmasta ja asettua toisen asemaan ja erilaisten mielipiteiden sietämisen. Analysoijalta vaaditaan myös uskallusta rohkaista muita ilmaisemaan hänen omille mielipiteilleen vastakkaisia näkemyksiä. Kyky löytää keskeiset tiedot kompastumatta detaljeihin, puolueettomuus suhteessa aineistoon sekä hyvät kirjallisen ilmaisun taidot ovat myös hyvän tutkijan ominaisuuksia.

Kruegerin (1998; katso myös Casey, 1998 ja Rausch, 1998) mukaan analyysi käytännössä tarkoittaa paitsi sanojen analysointia myös merkitysten etsimistä sanojen takaa. Tärkeää on myös huomata keskusteluissa tapahtuvat näkemysten muutokset ja niiden selitykset. Tutkijan on huomioitava myös toistuvat teemat, koska ne mitä ilmeisimmin ovat merkityksellisiä keskustelijoille. Joskus kuitenkin tärkeä tema voi esiintyä vain kerran ja sekin on huomion arvoista, että jostakin teemasta ei puhuta lainkaan. Vaikka litterointia suositellaan tehtäväksi heti ryhmän päätyttyä, jotta keskustelun ilmapiiri ja luonne olisivat vielä tuoreessa muistissa, voi analyysissä sen sijaan pitää välillä taukoja. Tauot estävät lukkiutumisen vain yhteen ajatukseen ja tulkintaan ja antavat etäisyyttä aineistoon.

Analyysiä voi parantaa myös toisten tutkijoiden, ohjaajan tai myös fokusryhmän antaman palautteen avulla (Krueger, 1998). Alusta asti ja myös analyysin aikana tutkimuskysymykset on pidettävä kirkkaana mielessä, koska analyysi perustuu niihin. Sekä Krueger (1998) että Greenbaum (2000) pitävät tärkeänä

myös nonverbaalisen ja paralingvistisen viestinnän huomioimista kuten sitä, miten innostuneesti, millä intensiteetillä ja millaisin tuntein keskustelussa ollaan mukana. Kinzey (1998) kuitenkin muistuttaa, että loppujen lopuksi dataa ovat sittenkin vain sanat, niihin on pakko luottaa, sillä tulkinnoissa esimerkiksi kehonkielestä on oltava erityisen varovainen. Tukeutuminen vain sanottuun on toisaalta lohdullistakin, koska materiaali pysyy silloin rajallisena; käytettävissä ovat vain tietyt ajan kestäneen keskustelun tallennukset ja litteraatit.

Koska fokusryhmätutkimuksessa analysoidaan nimenomaan keskustelussa syntyvää materiaalia, pitää Kruegerin (1998) mukaan vuorovaikutuksen runsauden näkyä myös analyysissä. Raportointi ei voi olla samanlaista kuin haastatteluissa. Samaa korostaa muun muassa Kitzinger (1994). Hän kertoo käyneensä läpi lukuisia tieteellisiä artikkeleita, joissa fokusryhmäkeskusteluiden raporteista ei käy ilmi, että ne ovat vuorovaikutustilanteiden analyysijä. Niissä esitellään vain yksittäisiä puheenvuoroja kuin paikalla olisi ollut vain yksi haastateltava. Kitzinger ihmettelee, miksi fokusryhmäkeskusteluja on ylipäättään järjestetty, kun niiden antama tilaisuus vuorovaikutuksen analyysiin on hukattu. Myös Greenbaum (2000) toteaa, että keskustelujen analyysissä pyritään pääsääntöisesti löytämään makroteemat, jolloin yksittäisten puheenvuorojen sanatarkka siteeraaminen on tarpeetonta ja vie analyysin turhaan mikrotasolle. Toisaalta joskus yksittäisten keskustelijoiden lainaaminen voi kiteyttää jonkun teeman ytimen, joten sitäkin voi tehdä tarvittaessa.

Teoreettista lähtökohtaa analysoinnille Krueger (1998) ei tarjoa, päinvastoin, hän ohjeistaa tutkijaa analysoimaan aineistoaan ikään kuin puhtaalta pöydältä. Hänen mielestään on vahingollista, jos tutkija noudattaa ennalta määrättyä menetelmää keskustelumateriaalia analysoidessaan. Koska koko tutkimusmenetelmän asetelma on induktiivinen ja täsmentyy sitä tehdessä, myös analyysin luonteen tulisi ratketa vasta silloin, kun tutkija on riittävästi tutustunut materiaaliinsa. Analyysiä ilman teoreettista lähtökohtaa Krueger kutsuu tilanneherkäksi tai tilanteen huomioivaksi menetelmäksi.

Vastoin Kruegerin käsitystä esimerkiksi Bäckström (2011) on sitä mieltä, että fokusryhmä on vain aineiston keruumenetelmä, jolla ei ole omaa teoreettista orientaatiota. Tämän vuoksi keskustelun tieteellinen analyysi edellyttää taustaksi jotakin substanssiteoriaa, joka voi olla esimerkiksi diskurssianalyysin teoriaviitekehys. Myös Rauhala (1986) korostaa sitä, että tutkimus - luonnontieteellinenkin - tehdään aina tutkijan ajattelun varassa. Kaikki tiedonkeruuvälineet ovat vain tutkijan ajattelun jatkeita. Siksi tutkijan on tehtävä tietoinen ontologinen ratkaisu siitä, millaiseksi tutkimuskohde edellytetään.

Valitsin tutkimukseni analyysimenetelmäksi Ivana Markován, Per Linellin, Michèle Grossenin sekä Anne Salazar Orvigin (2007) kehittämän dialogisen analyysin menetelmän, joka parhaiten soveltui analyysimenetelmäksi sekä tutkimukseni tavoitteen että valitsemani tiedonkeruuvälineen vuoksi.⁷³ Valinta oli luonteva ennen muuta siksi, että analyysimenetelmä on kehitetty juuri fokusryhmäkeskusteluissa ilmenevän yhteisesti jaetun tiedon kuten sosiaalisten rep-

⁷³ Kyseiset tutkijat ovat kirjoittaneet tässä tutkimuksessa käytetyn dialogisen analyysin perusteoksen *Dialogue in Focus Groups: exploring socially shared knowledge* (2007).

representaatioiden tutkimukseen. Menetelmän kehittäjät jakavat Moscovicin näkemykset sosiaalisten representaatioiden teoriasta, jota Moscovici ja Marková [2000; 2006] ovat myös yhteisteoksissaan käsitelleet. Myös dialogisen analyysin kehittäjät korostavat, että jo ennen fokusryhmätutkimuksen aloittamista täytyy tutkijalla olla valittuna se ontologinen ja epistemologinen tausta, josta käsin tutkimusta tehdään. Keskusteluja ei voi vain lähteä tutkimaan empiirisesti ”katsotaan mitä tulee” -ajatuksella.⁷⁴

Moscovici (1984; Sakki ym., 2014; Sakki ym., 2017) ei sitonut kirjoituksiinsa sosiaalisten representaatioiden tutkimusta mihinkään tiettyyn tiedonkeruuvälineeseen eikä analyysimenetelmään. Hänen mukaansa menetelmä kannattaa valita sen mukaan mitä puolta sosiaalisista representaatioista haluaa tarkastella. Koska tässä tutkimuksessa aineisto syntyy keskusteluista, jotka ovat jo lähtökohtaisesti dialogia, on dialoginen lähestymistapa perusteltua.

5.3.2 Dialogisen analyysin filosofinen tausta

Dialogista ja dialogisuudesta on tullut keskeisiä käsitteitä yhteiskuntatieteitten monissa teoreettisissa traditioissa (Marková ym., 2007). Myös arkisessa kielenkäytössä dialogi-termi on yleisessä ja ahkerassa käytössä. Marková työtovereineen kutsuu tätä muutosta dialogiseksi käännteeksi. Dialogi ja dialogisuus eivät kuitenkaan tarkoita kaikissa traditioissa samaa; eri teoreettisilla lähtökohdilla on omat taustaoletuksensa ja painotuksensa.⁷⁵ Markován ja hänen tutkijatovereittensa käsitys *dialogisuudesta ja dialogista* perustuu ennen muuta neuvostoliittolaisen kirjallisuustutkija Mikhail Bakhtinin [1979/1986] ja hänen lähipiiriinsä kuuluneiden venäläistutkijoiden 1920-luvulla kehittämään teoreettiseen lähestymistapaan. Bakhtin nimesi lähestymistävän *dialogismiksi* (dialogism). Marková ja hänen työtoverinsa (Marková ym., 2007; Marková, 2006; Linell, 2009) käyttävät siitä nimitystä *dialogisuus* (dialogicality).

Markován ym. (2007) tarkoittaman dialogisuuden peruslähtökohta on ihmislajin dialogisuus, mikä tarkoittaa minän ja toisen ihmisen tai toisten ihmisten välistä pohjimmaista, lähtökohtaista riippuvaisuutta. Minä ei ole itsenäinen entiteetti vaan se syntyy ja muokkautuu suhteessa toiseen. Minän rajat eivät ole hänessä itsessään, vaan aina suhteessa toiseen. Näin ollen toiseus ei ole vain hänen ulkopuolellaan, vaan minä ja toinen (ego – alter)⁷⁶ ovat sekoittuneet eikä kumpaakaan voi määritellä toisesta riippumatta (Grossen & Salzar Orvig, 2011). Yksilön todellisuus on jatkuvassa vuoropuhelussa toisten todellisuuksien kans-

⁷⁴ Marková ym. (2007, 200–201) arvostelevat erityisesti fokusryhmäkeskusteluiden analyysissä laajasti käytettyä perinteistä sisällön analyysiä ja joitakin diskurssianalyysin suuntauksia, jotka ovat empiirisiä lähtökohdiltaan: ”- - - their research is guided by data collection and their method of analysis rather than by explicit theoretical positions.” Sisällön analyysin hypoteesintestausmenetelmä ja tiettyjen diskurssianalyysimuotojen keskittymisen liikaa yhteisöllisen tiedon ilmenemiseen tässä ja nyt eivät heidän mielestään tee oikeutusta fokusryhmäkeskustelujen vuorovaikutuksen rikkaudelle.

⁷⁵ Tässä viitataan esimerkiksi Martin Buberin [1923/1962], Jürgen Habermasin [1991] ja G.H. Meadin [1934] käsityksiin dialogista (Marková ym., 2007).

⁷⁶ Ego – Alter on yleiskäsite, jolla Marková ym. (2007; Moscovici, 1984) kuvaavat kaikkia dialogisia suhteita, joissa ihminen ja ryhmät voivat olla toinen toistensa kanssa.

sa; "...humans live in the world of others' words" (Marková ym., 2007, 8)⁷⁷, mikä näkyy jo vastasyntyneen tarpeena ensi hetkistä lähtien päästä vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa (Linell, 2009). Jokainen yksilö rakentaa ja muokkaa oman todellisuutensa dialogisessa suhteessa ympärillään olevaan moniääniseen ja moninäkökulmaiseen inhimilliseen todellisuuteen (Marková, 2006; Marková ym., 2007; Linell, 2009). Minän ja toisen dialoginen riippuvaisuus toinen toisestaan on siis ontologista luonteeltaan: se on ihmisen olemassaolon luonne.

Ihmisen koko olemassaoloa määrittelevällä riippuvaisuudella on myös epistemologisia seurauksia. Markován ym. (2007; Moscovici, 1984) mukaan ihmisen tiedot, siis myös hänen omat henkilökohtaiset tietonsa, syntyvät ja muokkautuvat vuoropuhelussa toisten kanssa. Tietäminen on triadi, joka syntyy kolmen tekijän, minä - toinen - kohde, suhteessa (katso myös Marková, 2006; 2008; Moscovici, 1984). Kaikki se, mitä tiedetään, on siten monitahoista, moniäänistä, moninäkökulmaista ja dynaamista (Marková ym., 2007). Myös inhimillisen kulttuurin tuotteet - taide, symbolijärjestelmät, kirjoitukset, historian tulkinnat - sisältävät dialogisia puolia ja ovat yhteisöllisiä, dialogissa syntyneen tiedon ja toiminnan ilmaisuja. Ihminen kykenee myös yksilölliseen järjestykseen ja ajatteluun, mutta pohjimmiltaan minä ja toinen yhdessä luovat ja muokkaavat käsitteellisen tiedon muotoja. Kognitio edellyttää vuorovaikutusta ja syntyy toinen toisensa kontribuutiona (Linell, 2009). Dialogisuudessa hylätään siis yksilöllisyyttä korostava, perinteinen rationalistinen (luotettavan tiedon lähde on yksilöllinen järki) ja empiristinen (luotettavaa tietoa voi saada havainnoista) näkemys tiedon syntymisestä, kun tiedon dialoginen luonne korostuu (Marková ym., 2007).

5.3.3 Sosiaaliset representaatiot ja muut keskeiset käsitteet

Dialogisuuden keskeisiä käsitteitä ovat *vuorovaikutus* (interaction), *dialogi*, *vuoropuhelu* (dialogue) sekä *yhtei(sölli)sesti jaettu tieto* (socially shared knowledge) kuten tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena olevat *sosiaaliset representaatiot* (social representations).

Useimmissa traditioissa *vuorovaikutus* määritellään tilanteeksi, jossa kaksi tai useita toisistaan riippumattomia henkilöä tulee kontaktiin toistensa kanssa tavalla tai toisella (Marková ym., 2007). Tämän määritelmän Marková työtovereineen nimeää ulkoiseksi vuorovaikutukseksi. Dialogisuuden näkökulmasta vuorovaikutus ei ole ulkoista, vaan se ymmärretään kuvioksi, jonka osat ovat riippuvaisia toisistaan ja jotka määrittelevät toinen toisensa. Vuorovaikutuksessa pari tai ryhmä luo kokonaisuuden, joka ei voi olla olemassa ilman osiaan. Esimerkkeinä tästä Marková mainitsee sisaren ja veljen, jotka muodostavat sisaruuden. Sisaruutta ei voi olla ilman sisarta ja veljeä ja kun kumpikin on olemassa, syntyy vääjäämättä myös sisaruus. Keskinäinen riippuvuus tekee siten kaikesta vuorovaikutuksesta ennen muuta sisäistä. Silloinkin, kun toinen tai toiset ihmiset ovat fyysisesti poissa, heidän kanssaan ollaan vuorovaikutuksessa, kos-

⁷⁷ Marková ym. (2007) ovat lainanneet tämän suoraan M. Bakhtinin tekstin käännöksestä.

ka minuus on rakentunut dialogisesti. Dialogiluonteensa vuoksi vuorovaikutussuhteet eivät ole staattisia, vaan jatkuvassa muutoksessa. Kommunikoitessaan toistensa kanssa kumpikin muuttuu samanaikaisesti ja peräkkäin.

Dialogia, vuoropuhelua, ei dialogisuuden näkökulmasta voi redusoida vain neutraaliksi ajatusten ja ideoiden vaihtamiseksi ja siirtämiseksi ihmiseltä toiselle; Marková ym. (2007) jakavat Bakhtinin näkemyksen dialogin jänniteluonteesta: kaikki ihmisen tietynä aikana ja tietyissä tilanteissa luomat symbolijärjestelmät ovat syntyneet tarpeesta ilmaista jotakin. Niinpä ne eivät osoita vain ymmärrystä, vaan haastavat, arvioivat, tuomitsevat vastakkaisia ja poikkeavia näkemyksiä, ottavat yhteen ja ovat konfliktissa toisensa kanssa.

Dialogia ei myöskään ymmärretä vain konkreettisiksi vuorovaikutustilanteiksi, joissa kaksi tai useampi ovat läsnä välillisesti tai kasvokkain, vaan myös sisäiseksi dialogiksi itsen ja poissaolevien ihmisten kanssa (Marková ym., 2007). Yksittäinen vuorovaikutus- ja kommunikaatiotilanne voidaan nähdä ikään kuin pienenä siivuna ihmiskunnan luomasta kulttuurista ja historiasta, jotka nekin ovat luonteeltaan dialogia ja dialogissa syntyneitä. Myös ajatukset ja aatteet ja lopulta kokonaiset kulttuuritraditiot ovat dialogissa keskenään: ne haastavat ja torjuvat toinen toisiaan, mutta toisaalta ottavat myös vaikutteita toisistaan. Dialogin ymmärtäminen näin monitahoiseksi ja -tasoiseksi ilmiöksi tekee sen tutkimisesta haastavaa.

Marková ym. (2007) mukaan erityisen mielenkiintoista dialogisuuden näkökulmasta on *yhtei(sölli)sesti jaettu tieto*. Sillä tarkoitetaan tietystä yhteisössä muodostuneita melko pysyviä, usein implisiittisiä tietorakenteita, jotka ilmenevät ihmisen jokapäiväisessä toiminnassa ja valinnoissa. Yhteisesti jaettu tieto on itsestään selvää tietoa, jonka joku tietty yhteisö jakaa ja se on relevanttia yleensä vain omassa yhteisössään. Se koskettaa perustavanlaatuisesti ihmisten elämää: se voi herättää pelkoa tai miellyttäviä tunteita tai se koetaan muuten tärkeäksi. Sitä kuitenkin harvemmin ajatellaan tai sanallistetaan tai edes tiedostetaan. Se ei myöskään ole pelkästään kielellisesti ilmaistavaa tietoa, vaan sitä luodaan ja välitetään myös yhdessä toimimalla ja toisten toimintaa havainnoimalla.

Sosiaaliset normit, käyttäytymissäännöt, yhteiset rutiinit, tavat, uskomukset, asenteet, mielipiteet ja maallikkoselitykset ovat itsessään yhteisesti jaettua tietoa tai juontuvat siitä (Marková ym., 2007). Eri yhteyksissä yhteisesti jaetusta tiedosta voidaan käyttää nimityksiä arkitieto, terveen järjen tieto, yhteisöllinen tieto tai esimerkiksi toimintatapa. Monet nimitykset ilmentävät vaikeutta kuvata ilmiötä täsmällisillä termeillä ja tyhjentävästi eritellä sen sisältöä; se on sisäänrakennettu monenlaisiin tietämisen muotoihin. Myös *sosiaaliset representaatiot* ovat yksi yhteisesti jaetun tiedon muoto (Moscovici, 1984; Marková, 2003; Marková ym., 2007; Marková, 2008).

Sosiaalisilla representaatioilla tarkoitetaan ihmisille merkityksellisistä ilmiöistä syntynyttä arkiymmärrystä tai arkiteorioita (everyday understanding), jotka koostuvat joukosta ajatuksia, mielikuvia, arvoja ja käytäntöjä. (Moscovici, 1984; katso myös Sakki ym., 2014; Sakki ym., 2017; Pirttilä-Backman & Helkama, 2001). Sosiaaliset representaatiot syntyvät yhteisössä, esimerkiksi yksilön ja ryhmien sekä yksilön ja yhteiskunnan instituutioiden välisessä vuorovaikutuk-

nessa. Koska ne ovat ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja kommunikaatiossa syntyneitä, niitä ei voi redusoida yksilön ajatuksiksi ja mielikuviksi. "Ne ovat siis enemmän kuin vain 'mielipiteitä' tai 'mielikuvia' jostain tai 'asenteita joltain kohtaan'" (Sakki ym., 2014, 318).

Sosiaalisten representaatioiden taustalla on edellisessä luvussa 5.3.2 kuvattu Markován ym. (2007) ja Moscovicin (1984) jakama käsitys siitä, että yksilö ja yhteisö ovat lähtökohtaisesti toisiinsa kietoutuneita. He katsovat, että yksilön (ego) ymmärrys kohteesta (objekti) ei voi koskaan muodostua erillään toisesta tai toisista ihmisistä (alter). Ymmärrys syntyy aina yksilön ja toisen välisessä kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa; yksilö ja yhteisö toisiinsa kietoutuneena ovat sosiaalisten representaatioiden olemassaolon edellytys. Tarve luoda yhteistä ymmärrystä syntyy aina, kun jostakin uudesta tai yhteisölle merkittävästä asiasta tai ilmiöstä on otettava selkoa.

Sosiaaliset representaatiot palvelevat kahta tarkoitusta: Ensinnäkin ne luovat järjestystä, mikä mahdollistaa aineellisen ja sosiaalisen maailman hallitsemisen sekä niihin orientoitumisen (Moscovici, 1984; sekä esimerkiksi Sakki ym., 2014; Sakki ym., 2017; Pirttilä-Backman & Helkama, 2001). Toiseksi ne mahdollistavat ihmisten välisen kommunikaation yhteisössä tarjoamalla koodiston, kuten nimeämiset ja luokittelut, keskinäisen vuorovaikutuksen ja tiedonvaihdon perustaksi.

Tyypillisimmillään sosiaalisten representaatioiden tutkimus on koskenut ihmisille merkittäviä ja ajankohtaisia ilmiöitä kuten uusia tieteellisiä teorioita tai joitakin yhteiskunnallisia muutoksia, joita on pitänyt yhdessä ymmärtää (Sakki ym., 2014; Sakki ym., 2017). Tutkimuksessa ollaan oltu kiinnostuneita ennen muuta yhteisesti jaetun ajattelun ja mielikuvien sisällöstä, niiden muodostumisesta ja muuttumisesta. Myös Moscovicin oma väitöskirja koski uuden ilmiön yhteisen ymmärryksen syntymistä ja sisältöä: hän tutki sosiaalisia representaatioita, joita 1950-luvulla Ranskaan levinneestä psykoanalyysistä muodostui eri väestöryhmissä (Pirttilä-Backman & Helkama, 2001). Moscovicin mukaan ranskalaisen yhteiskunnan eri ryhmät ottivat psykoanalyysin vastaan eri tavoin ja muokkasivat siitä omanlaisensa sosiaalisen representaation. Sosiaalisen representaation teoriassa lähtökohtana onkin, että eri sosiaaliset ryhmät muodostavat samasta kohteesta erilaisia sosiaalisia representaatioita (Sakki ym., 2014).

Sitten esimerkiksi AIDSia, luomuruokaa ja ilmastonmuutosta on tutkittu sosiaalisten representaatioiden teorian näkökulmasta. Tutkimus ei kuitenkaan välttämättä liity aina muutostilanteisiin, vaan myös vakiintuneempiin merkityksellisiin ilmiöihin kuten terveyteen ja sairauteen. "Kyseessä on paradigma, jolla on omat vahvat tutkimusperinteensä ja runsas menetelmällinen arsenaali" (Sakki, ym. 2014, 317). Viime aikoina tutkimus on laajentunut koskemaan uusia kommunikaatiomuotoja, jotka ovat mahdollistaneet sosiaalisten representaatioiden muodostumisen ilman kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista (Sakki ym., 2014). Virtuaalisten yhteyksien vuoksi sosiaaliset representaatiot eivät siten ole enää maantieteellisesti tai kulttuurillisesti rajattuja, vaan ne voivat jaettuina jopa globaalisti.

Marková (ym. 2007; katso myös Sakki ym., 2017) dialogisessa lähestymistavassaan painottavat kielen roolia sosiaalisten representaatioiden muodostumisessa ja muokkautumisessa. He ovat ennen muuta kiinnostuneita siitä, miten ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa kuten keskusteluissa, neuvotteluissa ja konflikteissa sosiaaliset representaatiot ilmenevät, rakentuvat ja muuttuvat. Erityisen kiinnostavana dialogisen analyysimenetelmän kehittäjät pitävät sitä, miten sosiaaliset representaatiot näyttäytyvät erimielisyyksissä, vastakkainasetteluissa sekä mielipiteiden eroavaisuuksissa, kun niiden rajoja etsitään ja yhteistä ymmärrystä rakennetaan. Seuraavissa luvuissa kuvaan sitä, miten Markován (ym. 2007) mukaan sosiaaliset representaatiot ilmenevät ja ovat tunnistettavissa fokusryhmäkeskusteluissa.

5.3.4 Fokusryhmät dialogisuuden näkökulmasta

Koska fokusryhmät ovat lähtökohtaisesti *dialogia* ja *vuorovaikutusta* keskustelijoiden välillä, fokusryhmien seuraaminen on tutkijalle aitiopaikka tutkia ja syventää ymmärrystään tutkimuskohdettaan koskevasta *yhteisesti jaetusta tiedosta* kuten *sosiaalisista representaatioista* sekä niiden implisiittisestä ja eksplisiittisestä ilmenemisestä keskustelussa (Marková ym., 2007). Dialogisuuden näkökulmasta fokusryhmäkeskustelu ei ole vain sarja autonomisten yksilöiden ilmaisuja, vaan monimuotoinen vuorovaikutusverkko. Keskustelijoiden väliset vuorovaikutussuhteet, motiivit sekä keskustelun konteksti, kuten ajankohta, paikka ja esimerkiksi kulttuuri, vaikuttavat keskustelun sisältöön. Jokainen ilmaisu on riippuvainen myös aiemmin sanotusta ja ennakoii jo sitä, mitä sanotaan tulevaisuudessa. Fokusryhmäkeskustelu antaa mahdollisuuden seurata ajatusten kiertokulkua, niiden syntymistä, muotoutumista, sammumista ja vaientamista sekä konflikteista neuvottelemista. Fokusryhmässä voidaan havaita keskustelijoiden välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös edellä mainitut dialogin muutkin muodot kuten vuoropuhelu aatteiden, näkemysten ja perustelujen välillä sekä abstraktimmin kokonaisten sosiokulttuuristen traditioiden välillä. Kaikkea tätä voidaan tutkia irrallaan keskustelijoiden yksilöllisestä kontribuutiosta keskusteluun.

Fokusryhmäkeskustelujen dialogisen analyysin lähtökohtana on nähdä fokusryhmä tietyssä kontekstissa syntyneenä pienryhmänä, jota koskevat ryhmien toimintaan yleensäkin liittyvät ryhmädynaamiset ilmiöt, kuten konformismi, dominoivuus ja klikkiytyminen (Marková ym., 2007). Fokusryhmä muistuttaa luonnollisia keskustelutilanteita, joissa monenlaiset näkökulmat kohtaavat ja joissa erilaiset ilmaistut näkemykset stimuloivat ja saavat liikkeelle uusia ajatuksia. Keskustelijat ajattelevat ja keskustelelevat yhdessä. Luonnollisen kaltaisena ryhmänä sitä voidaan pitää myös siksi, että keskustelu fokusryhmässä on yleensä spontaania, keskustelussa liu'utaan aiheista toiseen, myös sivuun aiheesta, jätetään lauseita kesken, liioitellaan ja juorutaan. Niissä näkyy myös ironiaa ja huumoria, syntyy kilpailua, päälle puhumista sekä mielipiteitten varovaista kokeilua kasvojen menettämisen pelossa. Osallistujat viittaavat usein myös omaan henkilökohtaiseen elämäänsä kuten tuttujen välisissä keskusteluissa on tapana. Luonnollisista keskusteluista fokusryhmän erottaa vain se,

että keskustelun aihe on annettu ja moderaattori voi tarvittaessa ohjata keskustelua. Edellä mainituista syistä fokusryhmä voidaan nähdä ajattelevan ja keskusteleavan yhteisön miniatyyrinä.⁷⁸

Tutkijan on tunnettava monia ryhmadynaamisia ilmiöitä, jotka vaikuttavat fokusryhmän toimintaan ja jotka tutkijan tulee tunnistaa analyysissään (Marková ym., 2007): Ensinnäkin ihmisillä on lukuisia erilaisia *vuorovaikutustapoja* (activity types) eli tapoja olla kontaktissa toistensa kanssa. Tällä ei niinkään tarkoiteta ihmisten yksilöllisiä ominaisuuksia, jotka vaikuttavat ryhmätilanteeseen, vaan erilaisia yhdessäolon muotoja, jotka määrittelevät ihmisten osallistumista vuorovaikutustilanteisiin. Niitä voidaan jaotella esimerkiksi muodollisiin – epämuodollisiin, satunnaisiin – toistuviin ja symmetrisiin – epäsymmetrisiin. Niillä on monenlaisia ilmenemismuotoja koulutunneista hissikeskusteluihin, työhaastatteluista akateemisiin seminaareihin. Se, miten kukin kommunikaatiotilanne määritellään, määrittelee myös siihen osallistumisen tavan: osallistujien tapa olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa on erilaista hammaslääkärin odotushuoneessa kuin häävastaanotolla.

Kommunikaatiotilanteen määrittelystä osa on ulkoista (Marková ym., 2007). Esimerkiksi fokusryhmäkeskusteluissa *ulkoista määrittelyä* (external framing) edustavat tutkijan antamat aikarajat ja keskustelutila, ryhmään valitut osallistujat, ryhmälle annettu tavoite ja tehtävä, mahdollinen virikemateriaali sekä tutkijan keskustelijoille antama sosiaalinen rooli. *Sisäinen määrittely* (internal framing) puolestaan luodaan keskustelijoiden välisessä vuorovaikutuksessa: Millaiset toimintaroolit (esimerkiksi sovittelija, haastaja, kysyjä) keskustelijoille muotoutuvat ja millainen keskustelutyylit (tarinointi, juoruilu, ongelmanratkaisu) ryhmässä syntyy. Sisäiseen määrittelyyn vaikuttaa myös se, millaisen luonteen keskusteluaihe ryhmässä saa (esimerkiksi kuinka vakavasti keskustelu otetaan), miten keskustelu rakentuu ja millaisia vaiheita sillä on sekä mikä on koko keskustelun orientaatio (esimerkiksi pyritäänkö konsensuseseen). Kulttuurista, alueen historiasta sekä muista alueellisista olosuhteista johtuen keskusteluun voi tulla myös määrittelyitä, joita tutkija ei osaa ennakoita. Esimerkiksi valtioissa, joissa on totalitaristinen historia, todellisten mielipiteiden ilmaiseminen koetaan liian uskaliaaksi. Ihmisillä on luonnollisesti monenlaisia kykyjä ja myös ongelmia vuorovaikutussuhteissaan, mikä tuo vuorovaikutuksessa olemisen tapaan yksilöllisen määrittelyn: Ihmiset käyttävät monenlaisia keinoja säilyttääkseen kasvonsa, välttääkseen ilmiriitaa, johtaakseen toisia harhaan. Monet keinoista ovat ovelia ja piilotettuja, vaikeasti havaittavia.⁷⁹

Fokusryhmä ei ole siis vain yhdenlainen vuorovaikutustilanne (Marková ym., 2007). Se muistuttaa monia erilaisia vuorovaikutustilanteita ja se voi sisäl-

⁷⁸ Tästä näkökulmasta on myös Marková ym. (2007) mukaan outoa, että fokusryhmissä käytyjä keskusteluita on yleensä analysoitu kuin kyse olisi ollut yksilöiden esittämistä mielipiteistä irrallaan toisistaan. Ryhmäilmiöt ja vuorovaikutus on unohdettu kokonaan. Nekin tutkijat, jotka kenties ovat kiinnittäneet huomiota vuorovaikutukseen, ovat nähneet sen ulkoisena, eivät keskustelijoiden keskinäisestä riippuvuudesta käsin (Marková ym., 2007). Sama näkemys esiintyy – kuten edellä on käynyt ilmi – myös Kruegerilla (1998) ja Kitzingerillä (1994).

⁷⁹ Esimerkkinä tästä mainitaan Bakhtinin ajatusta mukaillen toiselle osoitetun kielteisen kommentin piilottaminen johonkin ulkopuolisen objektin kritiikkiin (Marková ym., 2007).

tää monenlaisia (hybridity) kommunikaatiotilanteiden määrittelyjä. Jos fokusryhmässä keskustelu ei ole osallistujille ennestään tuttua, he soveltavat siihen aiempia kokemuksiaan eri vuorovaikutustilanteista ja osallistumistavoistaan niihin. Fokusryhmissä voidaan nähdä piirteitä oppitunneista, epämuodollisista keskusteluista, työryhmistä, työneuvotteluista ja esimerkiksi ryhmähaastattelusta, minkä vuoksi osallistujat orientoituvat fokusryhmätilanteeseen ennakkomansa vuorovaikutustilanteen vaatimalla tavalla. Näin ollen yhdessä ja samassa tutkimuksessa ryhmät voivat muotoutua hyvinkin erilaisiksi. Vaarana on, että erilaisten aiheiden esille tulemista estää se, että moderaattori ohjaa keskustelua liikaa haluamaansa tai olettamaansa vuorovaikutustapaan. Toisaalta ryhmän omaksuessa tietyn vuorovaikutustavan, vaikkapa oppitunnille osallistujan, moderaattori saatetaan vastoin tahtoaan asettaa opettajan rooliin, ellei hän selkeästi pidä kiinni valitsemastaan roolista. Toivottavinta olisi, että fokusryhmässä toteutuisi suhteellisen vapaamuotoinen keskustelu, joka muistuttaisi usean keskustelijan epämuodollista luonnollista keskustelua.

Usein ajatellaan, että vuoropuhelussa toisten kanssa keskustelijat puhuvat vain omasta puolestaan ja esittävät omia mielipiteitään ja näkemyksiään (Marková ym., 2007). Todellisuudessa keskustelussa on kuultavissa monia *ääniä* (voices), joita keskustelija on sisäistänyt. Keskustelijat voivat esimerkiksi lainata todellisia henkilöitä jostakin aiemmasta keskustelutilanteesta tai esittää lainauksen kuvitellusta keskustelusta, jolloin monet henkilöt keskustelijoiden menneisyydestä ja ryhmät, joihin keskustelijat kuuluvat, saavat äänensä kuuluviin meneillään olevassa keskustelussa. Myös terve järki (common sense), lait sekä kulttuuriin kuuluvat säännöt ja tavat voivat keskustelijoiden välityksellä tulla mukaan keskusteluun. Näitä ääniä käytetään usein perusteluna omille mielipiteille tai esimerkkinä näkökulmasta, jota ei haluta omaksua; keskustelun ulkopuolisista äänistä voi saada itselleen ja näkemyksilleen liittolaisia ja tukijoita.

Äänen sekalaisuus lisääntyy vielä, kun puhuja alistaa oman äänensä sisäiseen dialogiin itsensä kanssa rajoittamalla, arvioimalla, perumalla tai hyväksymällä sen, mitä sanoo ja tulee sanomaan (Marková ym., 2007). Koska ihmisen koko olemassaolo on dialogista luonteeltaan, sisäisessä dialogissa jokin riippumaton minä ei keskustele vain itsensä kanssa, vaan niiden monien äänien kanssa, joita hän on sisäistänyt. Moniäänisyyden (multivoiced) vuoksi keskustelu muuttuu moni-ilmeisemmäksi ja monitahoisemmaksi (multifaceted) ja samalla myös sekavammaksi kuin aluksi näyttää. Tutkijan kannalta äänen moninaisuus on valtava haaste, kun tässä ja nyt -keskustelua havainnoidessa kuuluu monia ääniä ja monia aikoja. Vaikka keskustelun sisältö on samanlaista eri puheenvuoroissa, puheenvuoroilla ei aina ole samaa keskustelullista relevanssia, koska se on rakentunut eri äänistä ja ajoista.

Sen mukaan kenen ääni keskustelijan puheessa kulloinkin kuuluu ja kenen *asemasta* (position) ja *roolista* (role) käsin hän puhuu, muuttaa myös hänen identiteettiään (Marková ym., 2007). Keskustelijan identiteetti ei siten ole pysyvä ja muuttumaton. Dialogi koostuu tässäkin mielessä moninaisemmista ja epäyhtenäisemmistä aineksista kuin mitä keskusteluun osallistujien määrästä

voisi päätellä. Keskustelijan identiteetin muuttuminen näyttäytyy ainakin kolmella eri tavalla: Ensinnäkin keskustelija voi puhua monesta eri roolista käsin, joita hänellä itsellään on, mutta hän voi puhua myös toisen henkilön näkökulmasta, kuvitella toisen mahdollisen mielipiteen ja puhua ikään kuin toisen suulla. Yleensä tällainen toisesta roolista käsin puhuminen ilmaistaan eksplisiittisesti. Toiseksi puhuja voi identifioitua johonkin henkilöön, jonka äänen hän tuo keskusteluun. Identifioituminen kehittyy usein keskustelun kuluessa: ensin puhutaan henkilöstä kolmannessa persoonassa, seuraavassa vaiheessa passiivissa ja lopulta puhuja puheessaan identifioituu henkilöksi, jonka äänellä hän keskustelee toisten kanssa henkilön asemasta käsin. Kolmanneksi kaikki, mitä keskustelussa sanotaan, liittyy aiemmin sanottuun tai ennakoi jo tulevaa keskustelua. Näin ollen puhuja liittäessään puheensa – sekä eksplisiittisesti että implisiittisesti – aiempiin puheenvuoroihin ottaa toisen keskustelijan aseman ja puhuu siitä käsin. Esimerkiksi käyttämällä toisen keskustelijan puheessa esiintyneitä sanoja ja lauseita, hän ilmaisee hyväksyvänsä toisen keskustelijan näkökulman.

Kaikella, mitä keskustelijat sanovat omalla tai lainatulla äänellä, on myös *osoite tai kohde* (addressee), jolle puhe osoitetaan (Linell, 2009; Marková ym., 2007; Marková, 2008). Puheen kohde ei välttämättä ole ensisijaisesti se, kenelle konkreettisesti puhutaan, vaan puhe voidaan osoittaa myös jollekin poissaolevalle tai kuvitellulle taholle. Edellä olevat dialogisuuteen perustuvat oletukset fokusryhmistä – paitsi, että ne monimutkaistavat analyysiä – toimivat myös välineinä tunnistaa sosiaalisia representaatioita ja yleensäkin yhteisesti jaettua tietoa ja sen rakenteita (Marková ym., 2007).⁸⁰

5.3.5 Dialoginen analyysi käytännössä

Sosiaalisten representaatioiden etsimiseen Marková ym. (2007) antavat yksityiskohtaiset ohjeet. Ensinnäkin keskustelumateriaalista etsitään *aihe-episodit* (topical episodes), joissa on sama aihe ja merkitään rajakohdat eri aihekatkelmien välille. Samaa aihetta käsittelevät episodit ovat sisäisesti koherentteja ja niitä yhdistää ainakin se, mistä puhutaan ja miksi kyseisestä aiheesta puhutaan. Näiden episodien löytäminen saattaa olla haastavaa, koska keskustelu usein hetkellisesti eksyy sivuraiteille ja keskusteluaiheiden väliset rajat ovat vähintäänkin hämääriä. Keskustelussa myös usein viitataan aiempiin aiheisiin ja käytetään edellisten aiheiden elementtejä, ehkä myös ennakoidaan tulevia aiheita, mikä vaikeuttaa kullakin hetkellä keskeisimmän aiheen tunnistamista. Vihjeenä uuden aiheen keskusteluun tuomisesta voi olla pääpuhujan vaihtuminen. Yleensä uuden aiheen ottaa puheeksi keskustelija, joka ei aiemmassa aiheessa ollut aktiivisin. Uuden aiheen aloittajasta tulee usein myös uusi pääpuhujana. Monesti myös ”mutta”-sana aloittaa uuden episodin. Tutkija voi nimetä löytä-

⁸⁰ Suomessa Bakhtinin teoriaan perustuvaa dialogisen analyysin menetelmää on sovellettu perheterapeuttisten istuntojen tutkimukseen. Erityistä huomiota näissä keskusteluanalyysissä on kiinnitetty ilmaisuihin esiintyviin ääniin, ilmaisujen kohteisiin sekä puhujan positiioihin (Seikkula ym., 2012). Myös Leiman (2012) on tutkinut psykoterapiaistunnoissa esiintyviä ilmaisuja niiden kohteiden ja puhujan position näkökulmasta.

mänsä aihe-episodit haluamallaan tavalla jatkoanalyysiä helpottaakseen. Koska uudet aiheet kehittyvät dynaamisesti ja usein meneillään olevan aiheen varjossa, on täydellinen dialoginen analyysi tältäkin osin vaikeaa, ellei mahdotonta.

Löytyneistä aihe-episodeista etsitään seuraavaksi *toistuvia aiheita* (recurrent topics) (Marková ym., 2007). Toistuvat aiheet voidaan nimetä teemoiksi (themes), joille analogiana voisi pitää musiikkiteoksissa esiintyviä toistuvia sävelkulkuja. Jotkin teemat saattavat olla lähellä toisiaan ja niillä on yhdistäviä tekijöitä. Niitä tutkija voi niputtaa yhteen *teemakimpuiksi* (thematic clusters) tai nimetä *suuriksi teemoiksi* (big themes). Teemojen yhdistelyä voidaan tehdä sekä yksittäisen fokusryhmän sisällä että fokusryhmien välillä. Suurien teemojen esiintyminen useissa fokusryhmissä voi toimia todisteena tietyn ryhmän yhteisesti jakamasta tiedosta, esimerkiksi laajalle levinneestä sosiaalisesta representaatiosta.⁸¹ Toisaalta, jos suurta teemaa ei tunnu löytyvän toisista ryhmistä, voidaan olettaa, että muissa ryhmissä siitä on eri variaatio tai erilainen representaatio tai että kyseistä sosiaalista representaatiota ei lainkaan esiinny. Teemat ja suuret teemat voivat olla koko ryhmän keskustelussa mukana, mutta myös vain yhden jäsenen intressi, mitä usein pidetään ongelmallisena. Teoreettinen lähtökohta minä – toinen -riippuvaisuudesta ei kuitenkaan näe eroa näiden välillä: dialogisessa analyysissä etsitään ja tutkitaan yhteisesti jaettua tietoa, joka on sitä myös yhden yksilön esiin tuomana. "We can not tie ideas and opinions to individuals" (Marková ym., 2007, 138-139).

Teemojen ja suurten teemojen yhteydessä keskustelijat käyttävät usein analogioita, kielikuvia, erotteluja tai vastakohtia, lainauksia ja tarinoita. Ne eivät niinkään liity keskustelun sisältöön, vaan ne ovat keskustelullisia keinoja, joita käytetään mielipiteiden perusteluina ja vastaperusteluina (Marková ym., 2007). Niiden avulla helpotetaan keskustelussa olevan aiheen ymmärtämistä. Niinpä voidaan olettaa, että – ainakin toistuvina – ne ovat itsessään tai viittaavat yhteisesti jaettuun tietoon; niiden tuominen mukaan keskusteluun ei olisi mielekästä, ellei puhuja uskoisi myös kuulijoiden tuntevan niitä. Analogiat ja erottelut (distinctions) tai vastakohtat esiintyvät usein yhdessä. Usein ensin ilmaistaan analogia: joku on samanlainen tai vastaava kuin keskustelussa esiintyvä ilmiö, minkä jatkoksi analogiaa täsmennetään rajoittamalla analogian vastaavuusalueita. Vastaavuudet johonkin tuttuun palvelevat ennen muuta ymmärtämistä. Kielikuvat, joita yhteisesti käytetään, voivat olla suora tie yhteisesti jaettuun tietoon. Jotkut kielikuvat kuuluvat johonkin tiettyyn yhteisöön, esimerkiksi yritysmaailmaan, jotkut taas ovat laajalle levinneitä koko kulttuurissa. Myös idiomit, stereotypiat ja asioille annetut uudet nimitykset (metanyymit) toimivat kielikuvien tapaan. Sanojen takaa ne paljastavat yhteistä tietoa, asenteita, oletuksia ja sosiaalisia representaatioita, joita usein jaetaan hiljaisesti.

Omien mielipiteitten tueksi ja peitetysti toisten mielipiteitä vastaan käytetään perusteluina myös lainauksia oletettujen henkilöiden mielipiteistä (Marková ym., 2007). Usein lainataan esimerkiksi tutkijoita, mediaa ja kuluttajia ikään kuin he olisivat homogeeninen joukko, jolla on yksi mielipide ja jota kes-

⁸¹ Esimerkiksi, jos tutkimuksessa on mukana 4-10 fokusryhmää, pitäisi aiheen esiintyä ainakin kahdessa ryhmässä.

kustelija voi käyttää oman näkökantansa tukemiseen. Lainauksien avulla voi myös saada esiin toisten mielipiteitä ilman, että itse paljastaa omiaan. Omakohmainen tai hypoteettinen tarina voi myös palvella lainausten tavoin omien näkemysten tukemista. Lainauksen ja tarinan syvä mielekkyys piilee siinä, että kertomalla niitä puhuja uskoo kuulijansa pohjimmiltaan tavoittavan helpommin jotakin yhteisestä ymmärryksestä ja yhteisesti jaetusta tiedosta.

Markován ym. (2007) mukaan yhteisesti jaetun tiedon – kuten sosiaalisten representaatioiden – lähteille voi päästä myös tutkimalla ilmaisuja, jotka keskustelijat rakentavat yhteistyössä (collaborative utterances), vaikka pääpuhujane muotoilisikin. Yhteisesti muodostettuja ilmaisuja rakennetaan monin tavoin: Puheen voi aloittaa yksi ja lopettaa toinen puhuja ja keskustelijat puhuvat toistensa päälle lähes samoin sanoin. Puhujan puhe voi myös perustua edellisen puhujan sanoille ja omassa puheenvuorossa voidaan vahvistaa aiemman puhujan näkemystä. Myös erilaisin merkein, esimerkiksi tauolla, osoitetaan, että toiset voivat jatkaa, jos he ovat samaa mieltä puhujan kanssa. Tällaisessa tilanteessa ollaan todistamassa sitä, kuinka keskustelijat ajattelevat yhdessä. Tutkija voi myös yrittää löytää keskusteluista ilmaisuja, joilla keskustelijat yrittävät löytää rajoja (testing boundaries) yhteisesti jakamalleen tiedolle. Ilmiön rajojen etsiminen osoittaa, että ilmiö on olemassa ja keskustelijat ovat siitä ainakin implisiittisesti tietoisia. Joskus keskusteluissa esiintyy myös yleismaailmallisia keskustelumalleja (global patterns), joita keskustelijat käyttävät apuna merkitysten luomisessa. Näistä tyypillisiä esimerkkejä ovat parempi kuin tai hyväksyttävämpi kuin jokin toinen -malli sekä kielletty-sallittu-malli.

Dialogisen analyysin vaiheiden – konkreettisten yksittäisten aiheepisodien, teemojen ja suurten teemojen etsimisen – kautta on mahdollista tavoittaa kulttuurissa syvään juurtuneita oletuksia (thema, monikko themata) sekä perussuhteita, joita Marková ym. (2007) nimittävät *alkuoletukseksi* tai *kantaoletuksiksi* (protothema, monikko protothemata).⁸² Niiden taustalla on ihmislajin kyky tunnistaa eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä vastakohtia. Eri asioiden eroavaisuudet tai vastakohtat eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois, vaan ovat riippuvaisuussuhteessa toinen toiseensa. Monet näistä suhteista ovat hyvin perustavanlaatuisia, biologisia ja apriorisia luonteeltaan kuten vaarallinen – turvallinen, luottamus – epäluottamus, mies – nainen, hyvä – paha, oikeudenmukainen – epäoikeudenmukainen. Näistä suhteista tärkein on minä-toinensuhde. Monissa ihmisten välisissä väittelyissä koskien esimerkiksi politiikkaa, demokratiaa tai vaikkapa lasten päivähoitoa, on nimenomaan kyse näistä perustavanlaatuisista suhteista. Yleensä väittelyt ovat sitä kiihkeämpiä, mitä perustavammanlaatuinen suhde kiistan taustalla on. Alkuoletukset ovat siten implisiittisiä pmissettä, yhteisesti jaettuja itsestään selviä ennako-oletuksia perustavaa laatua olevista suhteista, joista käsin toimitaan, ajatellaan sekä tarkastellaan ja havaitaan todellisuutta. Niistä käsin käydään keskustelua toisten kanssa, mutta vain harvoin niistä itsestään puhutaan.

⁸² Aluksi analyysi on siis selkeästi tutkimusmateriaalilähtöistä (data-driven), mutta mitä syvemmmälle analyysiin mennään, sitä selkeämmin (esimerkiksi abstraktin alkuoletuksen todentamiseksi) tarvitaan teoreettisia tulkintoja (Marková ym., 2007).

Syvälliset oletukset (themata) ja alkuoletukset (protothemata) aktivoituvat esimerkiksi silloin, kun yhteiskunnassa tapahtuu suuria muutoksia (Marková ym., 2007). Aktivoituminen merkitsee sitä, että keskusteluissa ei enää puhuta niistä käsin vaan niistä itsestään. Kun syvälliset oletukset ja alkuoletukset tulevat eksplisiittiseen keskusteluun mukaan, ne tematisoidaan eli ne muuttuvat teemaksi, suhteeksi, josta puhutaan. Teemat (theme) näyttäytyvät yksittäisinä keskusteluaiheina ja muodostavat suuria teemoja, joita kiertää ihmisten välisissä keskusteluissa. Tällaisena ihmisten välisissä keskusteluissa kiertävänä suurena teemana Marková ym. pitävät esimerkiksi AIDSia (joka jakautui useiksi yksittäisiksi keskusteluaiheiksi), joka 1980-luvun alussa nosti keskusteluun myös taustalla olevia perussuhteita, kuten luottamus – epäluottamus, elämä – kuolema, terveys – sairaus tai hyvä – paha. AIDS-keskustelu⁸³ on hyvä esimerkki siitä, miten sairauden ja sen luonteen tunnistaminen oli katastrofin kaltainen muutos, joka nosti keskusteluun myös usean implisiittisen alkuoletuksen. Moni teema on siis keskustelussa mukana ohimenevästi, jotkut ehkä pysyväminkin, mutta taustalla oleva alkuoletus on yleensä pitkäkestoinen, ellei ikiaikainen.

Lähtemällä liikkeelle yksittäisistä keskusteluaiheista tutkija voi siis päästä käsiksi taustalla mahdollisesti oleviin syvään juurtuneisiin oletuksiin perussuhteista (Marková ym., 2007). Hänen on ehkä mahdollista havaita, millaiset teemat ja suhteet tulevat mukaan keskusteluun, kun alkuoletus aktivoituu. Fokusryhmämenetelmässä tutkijalla on käytännössä kaksi mahdollisuutta lähestyä kohdettaan. Tutkija voi jo tutkimusta suunnitellessaan aavistaa aiempien tutkimusten tai julkisen keskustelun perusteella, että ryhmä tulee keskustelemaan tietyistä teemasta, jolloin hän voi esitellä sen ryhmälle ja seurata, miten siitä neuvotellaan. Tavallisempaa kuitenkin on, että tutkija keskusteluita analysoidessaan pääsee teeman ja ehkä myös alkuoletuksen jäljille. Yhteisesti jaettu tieto, kuten sosiaaliset representaatiot, joita dialogisen analyysin avulla ollaan etsimässä, kietoutuvat monin tavoin edellä mainittuihin alkuoletus- ja oletussuhteisiin kuten esimerkiksi hyvä-paha- ja vaarallinen-turvallinen-suhteisiin. Aktivoituessaan ne luovat yhteisesti jaettua tietoa ja ovat osa sitä.⁸⁴ Esimerkkinä mainitussa AIDS-fokusryhmätutkimuksessa keskusteluiden taustalla oli havaittavissa yhteisesti jaettua tietoa uskomuksesta, jonka mukaan sairaus on synnin seurausta. Keskustelut AIDSista ovat ylipäätään paljastaneet monia pohjimmaisia yhteisiä ajattelutapoja, joista ei ehkä ole lainkaan oltu tietoisia.

Lopuksi Markován ym. (2007) nöyrä huomio dialogisen analyysin rajoituksista: vaikka siinä korostetaan (fokusryhmä)keskusteluiden moninaisuutta ja moniäänisyyttä ja pyritään sitä huomioimaan, ei yhdessä tutkimuksessa kos-

⁸³ Marková ym. (2007) esittelevät teoksessaan AIDSiin liittynyttä fokusryhmätutkimusta, joka tehtiin Ranskassa ja Sveitsissä vuosina 2000–2003.

⁸⁴ "By analysing concrete topics (or themes), say in focus groups, the researcher can analytically discover how themata are organised and in which ways they take part in such topics and themes more generally in formation of social representations and other forms of socially shared knowledge" (Marková ym., 2007, 175).

kaan voida vangita kaikkea dialogissa esiintyvää rikkautta. Niinpä tutkijan on valittava, mihin hän keskittyy analyysissään. Keskittyminen johonkin toisaalta kadottaa jotakin oleellista keskustelun kokonaisuudesta. Kirjoittajien toivomus on, että tulevissa tutkimuksissa erityisesti huomioitaisiin implisiittistä, läpinäkymätöntä ja tiedostamatonta yhteisöllisesti jaettua tietoa. Tutkija itsekään ei ole siitä vapaa edes tutkimustyössään; omaksutut epistemologiset käsitykset ja muut teoriat voivat olla juuri sellaista implisiittistä tietyn teorian sisällä jaettua yhteistä tietoa, jota on vaikea tiedostaa ja siksi kyseenalaistaa, mikä voi olla haitallista tieteelliselle tutkimustyölle.

5.4 Analyysin toteutus

Dialogisen analyysin periaatteiden mukaisesti etsin fokusryhmäkeskusteluista ensin aihe-episodit. Vaikka monia aihe-episodeja rikkoivat omat esimerkit, sivupoluille lähteminen, aiempiin aiheisiin palaaminen ja tulevien aiheiden ennakointi, osoittautui niiden nimeäminen ja löytäminen melko helpoksi tehtäväksi. Kruegerin (1998) ohjeiden mukaan analyysiä on mahdollista parantaa fokusryhmän avulla. Kuten edellä (luku 5.2) mainitsin, kunkin keskustelun lopussa ensinnäkin varmistin tarkentavin kysymyksin, että olin ymmärtänyt keskustelijoita oikein. Toiseksi tarkistutin löytämäni aihe-episodit fokusryhmillä, mikä oli mahdollista toisella ja kolmannella keskustelukerralla: uutta keskustelua aloitettaessa kertosimme edellisen kerran aihepiirit. Lisäksi jokaisesta ryhmästä yksi keskustelija sai luettavakseen oman ryhmänsä yhden keskustelun litteroinnin, johon olin merkinnyt löytämäni ja nimeämäni aihe-episodit. Myös he hyväksyivät tulkintani aihe-episodiin rajoista ja pääasiallisesta sisällöstä.

Aluksi monet aihe-episodit näyttäytyivät vain yksittäisinä keskusteluaiheina. Niillä ei näyttänyt olevan muuta yhdistävää tekijää kuin se, että ryhmien ensimmäisten keskusteluiden alkupuolella ne liittyivät tapauselostukseen ja että keskustelijat pitivät niitä psykoterapian etiikkaan liittyvinä aihepiireinä. Esimerkiksi ryhmän 1 alla esitellyistä ensimmäisen keskustelun (1-1) aihe-episodeista tapauselostuksen aihepiirejä olivat psykoterapeutin työkyky, lahjat, asiakkaiden välinen yhteys sekä asiakkaalle ja psykoterapeutille yhteiset ongelmat. Muut aihepiirit, kuten keskustelu eettisistä periaatteista, suhtautumisesta lainsäädäntöön, asiakkaan ja psykoterapeutin arvoista ja niiden välisestä ristiriidasta, syntyivät spontaanisti keskustelijoiden vuorovaikutuksessa. Ryhmän 1 ensimmäisen keskustelun aihe-episodiin listasta on havaittavissa myös, miten tietyt aihepiirit toistuivat yhdellä keskustelukerralla. Esimerkiksi ympäristön (työyhteisö, esimies) vastuu psykoterapeutin työkyvystä oli aihe, josta ryhmä keskusteli ensimmäisellä kerralla neljä kertaa.

- Psykoterapeutin vastuu omasta työkyvystä (1. kerta)
- pohdintaa psykoterapeutin työn eettisistä periaatteista (1.)
- paluu aiheeseen psykoterapeutin vastuu omasta työkyvystä (2. kerta)

- ympäristön (työyhteisö, esimies) vastuu psykoterapeutin työkyvystä (1.)
- paluu toisen kerran aiheeseen psykoterapeutin vastuu omasta työkyvystä (3.)
- paluu aiheeseen ympäristön vastuu psykoterapeutin työkyvystä (2.)
- asiakkaan antamien lahjojen ongelma
- psykoterapeutin asiakkaiden välisen yhteyden ongelma (1.)
- paluu pohdintaan psykoterapeutin työn eettisistä periaatteista (2.)
- asiakkaan ongelmien tuleminen liian lähelle psykoterapeuttia
- miten psykoterapiaa koskeviin lakeihin pitäisi suhtautua (1.)
- psykoterapeutin versus asiakkaan arvot; moralisoinnin ongelma (1.)
- paluu aiheeseen ympäristön vastuu psykoterapeutin työkyvystä (3.)
- missä kaikessa arvot ja eettiset periaatteet näkyvät
- paluu pohdintaan psykoterapeutin versus asiakkaan arvoista (2.)
- miten psykoterapiaa koskeviin lakeihin pitäisi suhtautua (lastensuojelulaki) (2.)
- paluu kolmannen kerran aiheeseen ympäristön vastuu psykoterapeutin työkyvystä (4.)
- paluu aiheeseen psykoterapeutin vastuu omasta työkyvystä (4.)
- paluu aiheeseen ympäristön vastuu psykoterapeutin työkyvystä (4.)
- johtopäätös: eettiset periaatteet rakentuvat dialogissa asiakkaan kanssa (3.)

Kuten edellä luvussa 5.3.5 todettiin, Markován ym. (2007) mukaan keskustelijoiden näkökulmasta merkittävälle teemoille on tyypillistä, että niihin liittyvät keskusteluepisodit toistuvat ja se, että niiden toistuessa niihin liitetään uusia näkökulmia ja niistä syntyy uusia variaatioita. Pitkät neuvottelut, pyrkimys rakentaa yhteistä ymmärrystä, analogiat, kielikuvat ja esimerkkitarinat, mutta myös ristiriidat ja vastakkainasettelut osoittavat aihepiirin merkitykselliseksi ja se voidaan nimetä suureksi teemaksi. Suuri teema voi ilmaantua myös eksplisiittiseen keskusteluun. Silloin sitä ei enää käsitellä piilotetusti, vaan siitä tulee avoimesti keskustelun kohde.

Näiden ohjeiden avulla etsin ensimmäiseksi toistuvat aihe-episodit ja niihin toistumisen yhteydessä liitetyt uudet näkökulmat, joita Marková ym. (2007) kutsuivat teemakimpuiksi. Toistuvia aihe-episodeja oli 13 keskustelussa useita. Merkityksellisimmiksi arvioin ne aihepiirit, joihin palattiin lähes kaikilla keskustelukerroilla ja joiden sisältöä käsiteltiin kaikissa ryhmissä. Näihin aihepiireihin liittyi myös useita sivuteemoja ja aihepiirejä käsiteltäessä kerrottiin runsaasti esimerkkejä omasta työstä. Toiseksi kiinnitin huomiota keskusteluissa esiintyneisiin erimielisyyksiin ja ristiriitoihin ja aihepiireistä keskustelemisen tapaan. Pääsääntöisesti sopuisissa ja yksimielisissä keskusteluissa oltiin eri mieltä siitä, missä määrin psykoterapeutti on itse vastuussa työtään koskevien lakien ja ohjeiden tuntemisesta. Toinen erimielisyys koski psykoterapeutin vaikutusvaltaa asiakkaaseen.

Kaikkien ryhmien keskusteluissa oli kaksi toistuvaa aihepiiriä, joista keskustelemisen tapa ja keskusteluiden rakentuminen poikkesivat muusta keskus-

telusta: Keskustelijat esittivät käsittelemäänsä aihepiiriin näkemyksiä, jotka perusteltiin ja hyväksyttiin yksimielisesti. Seuraavaksi joku keskustelijoista esitti uuden, edelliselle näkökulmalle vastakkaisen tai selkeästi erilaisen näkökulman, joka sekin perusteltiin ja hyväksyttiin. Keskustelu ei siten ollut joko - tai -tyyppistä, vaan sekä - että -keskustelua, jossa toisilleen täysin vastakkaisillekin näkemyksille ymmärrettiin olevan hyviä perusteluita. Välillä keskustelijat ilmaisivat tuskastumista siihen, että jouduttiin myöntämään, että yhtä totuutta käsitelystä aiheesta ei ole. Näissä keskusteluissa käsiteltiin psykoterapiaan kohdistuvaa ulkopuolista sääntelyä sekä psykoterapeutin ammatillista vastuuta. Kuvaan näitä aihe-episodeja ja keskusteluja niistä luvuissa 6.2.1 ja 6.2.2.

Kolmas merkityksellinen aihepiiri näyttäytyi ristiriidassa, joka syntyi ryhmän 2 toisessa (2-2) keskustelussa. Ristiriita liittyi kysymykseen psykoterapeutin vaikutusvallasta asiakkaaseen ja sitä käsiteltiin saman keskustelukerran aikana kolme kertaa lähinnä kahden henkilön välisessä vuoropuhelussa. Neljännen kerran aihepiiri toistui samalla keskustelukerralla, kun alussa ristiriidan ulkopuolelle jäänyt keskustelija otti siihen kantaa keskustelukerran lopussa. Muissa ryhmissä kyseinen aihepiiri ei aiheuttanut ristiriitaa keskustelijoiden välille, mutta ristiriita tunnistettiin ja siitä keskusteltiin spontaanisti kaikissa ryhmissä. Vaikka muissa ryhmissä tästä aiheesta keskusteltiin vain kerran eikä siitä ollut erimielisyyttä, tulkitsin sen merkitykselliseksi teemaksi myös siksi, että aihepiirillä on historialliset juuret, kuten psykoterapian arvosidonnaisuutta käsittelevässä kirjallisuusluvussa 3.3.1 kävi ilmi. Keskustelu psykoterapeutin vaikutusvallasta esitellään luvussa 6.2.3.

Kaikissa ryhmissä keskusteltiin toistuvasti arvoista. Erityisesti ryhmän 1 kolmannen keskustelukerran (1-3) ja muiden ryhmien toisen keskustelukerran (2-2, 3-2 ja 4-2) aihe-episodit liittyivät arvoihin, mutta myös muilla keskustelukerroilla esiintyi useita arvoihin liitettävissä olevia aihe-episodeja, vaikka eksplisiittisesti käsitettä arvo ei kaikissa näissä keskusteluissa mainittukaan. Arvoaihe-episodien toistuessa niihin ilmaantui myös uusia näkökulmia. Alla olevat aihe-episodiluettelot kuvaavat arvoista keskustelemisen moninaisuutta. Esimerkiksi ryhmän kaksi toisen keskustelun (2-2) aihe-episodit nimesin seuraavasti:

- psykoterapeutin ja psykoterapian vaikutusvalta asiakkaaseen (1.)
- psykoterapeutti ja lastensuojelulaki
- paluu keskusteluun psykoterapeutin ja psykoterapian vaikutusvalta asiakkaaseen (2.)
- mistä psykoterapeutin ja auttamisen arvot ja etiikka ovat peräisin
- paluu keskusteluun psykoterapeutin ja psykoterapian vaikutusvalta asiakkaaseen (3.)
- Kelan (yhteiskunnan), asiakkaan ja psykoterapeutin arvot ja niiden erot
- psykoterapeutin taustan heijastuminen arvomaailmaan
- psykoterapeutina toimimisen taustalla olevat arvot
- paluu keskusteluun Kelan (yhteiskunnan), asiakkaan ja psykoterapeutin arvot ja niiden erot (3.)

- paluu keskusteluun psykoterapeutin ja psykoterapian vaikutusvalta asiakkaaseen (4.)
- omien arvojen tuntemisen merkityksellisyys

Myös ryhmän 3 toinen keskustelu (3-2) keskittyi arvoihin:

- lähettävän tahon versus asiakkaan toiveet (1.)
- psykoterapeutin versus asiakkaan arvot (1.)
- psykoterapian mahdolliset haitat (1.)
- psykoterapia ja psykoterapeutti eivät ole riippumattomia arvoista
- keskustelijoiden arvot ja niiden taustat
- paluu aiheeseen lähettävän tahon versus asiakkaan toiveet (2.)
- paluu aiheeseen psykoterapian ja psykoterapeutin omat arvot
- paluu aiheeseen psykoterapian haitat (2.)
- paluu aiheeseen psykoterapeutin versus asiakkaan arvot (2.)

Monet aihe-episodit olivat yhteisiä eri ryhmille ja toistuivat saman keskustelun aikana, mikä osoitti, että kyse oli keskustelijoille merkityksellisestä aihepiiristä. Kuvaan arvoihin liittyvän keskustelun moninaisuutta luvussa 6.2.4.

Marková ym. (2007) toteavat, että toistuvat aihepiirit ja niistä muodostuvat teemakimput osoittavat, että kyseessä on suuri, keskustelijoille merkityksellinen teema. Keskusteluista esiin nousseet suuret teemat puolestaan mahdollistavat keskustelijoiden jakaman syvällisen yhteisen tiedon kuten sosiaalisten representaatioiden tavoittamisen. Tässä tapauksessa fokusryhmissä aihe-episodeista muodostuneet neljä suurta teemaa (luvut 6.2.1-6.2.4) siten osoittivat, mikä keskusteluissa mukana olleille psykoterapeuteille oli psykoterapian etiikkaa koskevaa syvällistä ja merkityksellistä tietoa. Marková ym. (2007) eivät tarkemmin kuvaa, miten suurien teemojen taustalta on mahdollista tunnistaa yhteisesti jaettua tietoa kuten sosiaalisia representaatioita. Monelta osin se jää tutkijan tulkinnan varaan. Tulkintani apuna olivat kuitenkin myös kyseisestä aihepiiristä keskusteltaessa fokusryhmissä esitetyt eksplisiittiset ilmaisut, joista päättelin myös keskustelijoiden tiedostavan, mistä pohjimmiltaan puhutaan. Tulkinta fokusryhmiin osallistuneiden psykoterapian etiikkaa koskevista sosiaalisista representaatioista esitellään luvussa 6.3.

Kruegerin (1998) mukaan keskusteluiden analyysi vaatii aikaa ja taukoja eikä sitä kannata tehdä heti keskusteluiden päätyttyä. Noudatin Kruegerin ohjetta ja tein analyysiä kolmen vuoden aikana välillä etäisyyttä ottaen, välillä tallenteisiin ja litterointeihin palaten, mikä selkiytti ilmikeskusteluiden taustalla olleita syvällisempiä oletuksia (themata) ja niiden välisiä suhteita. Psykoterapian etiikkaan liittyvällä kirjallisuudella ei ollut merkittävää vaikutusta analyysiin, sillä syvällisemmin ja laajemmin perehdyin psykoterapian etiikasta kirjoitettuun vasta analysoituani keskustelut. Myöhempi tutustuminen kirjallisuuteen oli tulosten kannalta sikäli merkityksellistä, että samat syvälliset psykoterapeuttien jakamat yhteiset teemat näyttäytyivät myös kirjallisuudessa, mikä vahvisti tulkintani oikeellisuutta. Myös edellä mainitusta syystä päädyin laajaan kirjallisuuden esittelyyn luvuissa 2 ja 3.

Tulosluvussa 6.4 esitellään lisäksi ryhmässä syntyneet ehdotukset etiikan käsittelemiseksi psykoterapiakoulutuksissa. Kaikissa ryhmässä syntyi spontaani

nisti keskustelua siitä, millaista eettistä opetusta he olivat ammatillisen koulutuksensa eri vaiheissa saaneet sekä pohdintaa siitä, millaista sen olisi pitänyt olla. Ehdotukset olivat keskenään varsin samansuuntaisia ja ne ansaitsevat tulla esitellyiksi koulutusten suunnittelijoille.

Dialogisuuden perusajatusten mukaisesti myös dialogissa olevien vuorovaikutuksella on suuri merkitys keskusteluiden sisällölle. Markován ym. (2007) mukaan dialogisen analyysin ja tulosten raportoinnin merkittävin haaste on säilyttää fokusryhmäkeskusteluiden dialoginen kompleksisuus. Yksi keino vastata tähän haasteeseen oli analysoida aineistoa useasta eri näkökulmasta. Koska usean näkökulman eli sekä vuorovaikutuksen että keskusteluiden sisällön analyysin tulosten raportointi samassa yhteydessä olisi ollut monimutkaista ja raskasta luettavaa, päädyin kuvaamaan keskustelijoiden vuorovaikutusta fokusryhmissä pääosin erillään sisällön analyysin tuloksista. Mikäli keskustelijoiden vuorovaikutuksella oli sisällön kannalta erityistä merkitystä, se on mainittu myös keskusteluiden kuvauksissa. Kuvaan ryhmien sisäistä vuorovaikutusta tulosluvun ensimmäisessä alaluvussa 6.1. Kuvaus auttaa ymmärtämään muun muassa sitä, millaisia ryhmät olivat keskustelutavaltaan ja miten keskustelijat määrittivät ryhmän ja siihen osallistumisen.

6 FOKUSRYHMÄKESKUSTELUIDEN ANALYYSIN TULOKSET

6.1 Vuorovaikutus fokusryhmissä

Dialogisuuden näkökulmasta fokusryhmäkeskusteluissa on useita huomioitava vuorovaikutuksellisia ilmiöitä, joita tutkijan on havainnoitava ja analysoitava (luku 5.3.4): Kenelle puheet *osoitettiin* (addressee), mistä *roolista* (role) ja *asemasta* (position) käsin puhuttiin ja millaisia *ääniä* (voices) keskusteluun tuotiin oman äänen lisäksi ja millainen vaikutus niillä oli keskustelun sisältöön. Myös se, miten ryhmien jäsenet *määrittivät keskustelun* (internal framing) luonteen ja tehtävän, millaiseksi ryhmän *vuorovaikutustapa* (activity type) muotoutui sekä millaisen *toimintaroolin* (activity role) he keskusteluissa omaksuivat, vaikutti luonnollisesti keskustelun sisältöön. Vuorovaikutusta fokusryhmissä kuvataan seuraavaksi ryhmä ja keskustelu kerrallaan.

Kaikkien fokusryhmäkeskusteluiden *ulkoinen raja* ja *määrittely* (external framing) olivat luonnollisesti tutkimuskonteksti - pilotissa tutkimusmenetelmän harjoittelun konteksti - ja ryhmään osallistumisen vapaaehtoisuus. Ensimmäistä keskustelua määritti hyvin pitkälle myös etukäteen lähetetty tapausselostus (liite 2) sekä aiemmin mainitut kaksi tutkimuskysymystä. Toisella ja kolmannella kerralla keskustelun määrittäjänä toimivat aiemman keskustelun aihe-episodien kertaus, toisista ryhmistä tuodut aihepiirit sekä viimeisellä kerralla myös fokusryhmäkeskusteluiden merkityksen arviointiin liittyvät kysymykset. Myös keskusteluiden videointi luonnollisesti vaikutti keskustelun luonteeseen, joskin tutkimusluvassa oli painotettu sitä, että kenenkään henkilöllisyyttä ei voi tutkimusraportista tunnistaa. Keskustelijat näyttivät luottavan nimettömyyden säilymiseen, koska he avoimesti kertoivat omassa työssään kohtaamistaan vaikeuksista ja toivat esiin myös tilanteita, joissa kokivat toimineensa väärin tai epäeettisesti. Videoinnin uskoisin kuitenkin vaikuttaneen ennen muuta asiassa pysymiseen. Myös napostelutarjottavilla oli oma merkityksensä keskustelun luonteen määrittelijänä. Ne omalta osaltaan vaikuttivat keskusteluiden vapaamuotoisuuteen ja pitivät keskustelijoiden vireyttä yllä. Kes-

kustelun maksimipituudeksi oli sovittu puolitoista tuntia eikä aikarajaa missään ryhmässä ylitetty.

Tutkijana ja moderaattorina pohdin myös omaa vaikutustani ryhmän dynamiikkaan ja keskustelun teemoihin. Selkein välillinen vaikutukseni ryhmien keskusteluteemoihin oli fiktiivisellä tapauselostuksella, joka ohjasi ryhmien ensimmäistä keskustelua erityisesti sen alkupuolella. Myös toisten ryhmien keskusteluista valitsemani aihepiirit vaikuttivat keskusteluiden sisältöön. Kuten aiemmin mainitsin, niitä esitellessäni kuitenkin korostin, että ryhmän tulisi keskustella siitä, minkä he milloinkin kokivat tärkeäksi. Kierrätetyt aihepiirit olivat vain mahdollisia keskustelusuuntia. Ryhmät toimivat tässä ohjeistukseni mukaan: joihinkin niistä tartuttiin ja joistakin keskusteltiin pitkään, toiset aihepiirit taas jäivät vähälle huomiolle tai kokonaan huomiotta. Myös tapauselostuksesta irrottauduttiin varsin nopeasti ja monet aihepiirit, joista keskusteltiin, eivät liittyneet siihen. Toisella ja kolmannella keskustelukerralla tapauselostusta ei käsitelty enää lainkaan.

Varsinaisen keskustelun aikana pyrin pysymään kokonaan sen ulkopuolella fokusryhmäasiantuntijoiden ohjeiden mukaisesti. En siis nyökkäillyt, myönnellyt, osoittanut hyväksyntää enkä erimielisyyttäni. Ajoittain ulkopuolisuuden säilyttäminen oli vaikeaa, koska ryhmä selvästi osoitti jotkut kommenttinsa minulle tutkijana tai kysyivät suoraan jotakin kierrätysaihepiireihin liittyvää. Joskus keskustelijat myös haastoivat minua mukaan esimerkiksi nauramaan heitä huvittaneelle keskustelun käänteelle. Vakavana pysyminen näissä tilanteissa tuntui välillä epäkohteliaalta, mutta pyrin silti säilyttämään kohtuullisen neutraliteetin. Ulkopuolisuuden säilyttämisessä ryhmien jäsenet toisaalta auttoivatkin: He keskustelivat pääsääntöisesti itseohjautuvasti ja kuin en olisi paikalla ollutkaan. Myös vastaukset tarkentaviin kysymyksiini osoitettiin ennemminkin ryhmälle kuin minulle. Tallennuslaitteeseen ei heitä tuntunut häiritsevän. Tärkeimpänä kuitenkin pidin sitä, että en joutunut mukaan keskusteluihin asiantuntijana, joka tietäisi paremmin, mitä psykoterapian etiikasta pitäisi ajatella.

Ryhmässä 1⁸⁵ ulkoista määrittelyä edustivat keskusteluiden ajankohta ja keskustelutila, joka ensimmäisellä ja toisella kerralla oli yliopiston seminaarihuone ja viimeisellä kerralla erään ryhmän jäsenen työhuone. Kaksi ensimmäistä keskustelukertaa järjestettiin koulutuspäivän jälkeen ja viimeinen kerta koulutuksen päättäjispäivän aattona. Koulutuspäivien jälkeisissä keskusteluissa keskustelijat olivat väsyneempiä kuin viimeisellä kerralla. Keskustelu oli kuitenkin väsymyksestä huolimatta intensiivistä ja toisen kerran päätteeksi joku keskustelijoista muiden myöntelyn säestämänä totesikin, että keskustelun alkessa hän oli kokenut itsensä uupuneeksi, mutta virkistyneensä keskustelun aikana.

Sisäisesti ryhmässä syntyi keskustelulle *määrittely*, jota voisi kuvata yhdesä ääneen pohtimiseksi, koska ryhmän ensimmäisessä keskustelussa (1-1) oli pohtiva ja erilaisia näkökulmia hyväksyvä ilmapiiri. Keskustelijat kysyivät tois-

⁸⁵ Ryhmän numero on vahvennettu silloin, kun vuorovaikutusta kuvaillaan ryhmä kerrallaan.

tensa mielipiteitä ennen muuta tapausselostuksen esimerkeistä. Kysymyksiin vastattiin omin kokemuksiin, mutta ei yhtä totuutta esittäen, vaan yhtä näkökulmaa monista tarjoten. Keskustelu oli toisaalta-toisaalta-tyyppistä; asioilla on monta puolta ja mikään näkökulma ei ole ehdoton totuus. Toisaalta-toisaalta-keskustelu liittyi ennen muuta ammatillisuuden rajoihin ja psykoterapian ulkopuolisen sääntelyyn. Keskustelu oli yksimielistä ja rakentavaa: kun puheena olevaan aihepiiriin tuotiin uusi näkökulma, oltiin valmiita hyväksymään myös se aiemmin esitetyn lisäksi. Ajoittain kahden keskustelijan (k1 ja k4) välillä oli havaittavissa nokittelua, joka kuitenkin päättyi "puhun vain omasta kokemuksestani" -ilmaisuuksiin. Pääsääntöisesti ryhmä oli sopuisa. Toisten puheita myönnettiin paljon, välillä puhuttiin toista täydentäen, luotiin yhdessä ilmaisuja ja näkemyksiä. Myös huumoria viljeltiin paljon. Huumori liittyi omien kokemusten ällistytävyyteen, vanhanaikaisiksi koettuihin psykoterapiaoppeihin, sanaleikkeihin sekä – kuten alla – oivallukseen keskustelun merkityksestä psykoterapian etiikan käsittelyssä.⁸⁶

1-3, 2070-2114

- k2 nii mutta mä aattelen (.)
 onkse (.) onkse nyt Bateson tai kuka (.)
 joka sanoo suurin piirtein näin
 että et voi (.) e-reflektoida sitä mitä ajattelet(.)
 mut silloin kun sanot mitä ajattelet
 sä voit reflektoida mitä sanot
 ja silloin saattaa olla
- k3 [mm
- k2 että saat jonkinlaisen käsityksen siitä
 mitä sä ajattelet
- k4 mm
- k2 he-he-he
- k3 mm
- k2 e-elikkä (.) tämä ke-keskustelu etiikasta
 niinku se se nostaa niinku tän etiikan
 ja (.) kun itse yrittää muotoilla jonkinlaiset mielipiteet
- k1 [mm
- k2 niinku tästä aiheesta
 niin (.) ehkä pikku hiljaa niinkun (.) oivaltaa vähän itse
 mitä mahdollisesti ajattelee täs(h)tä
- k1 niin
- k2 he-he
- k3 mm
- k1 joo (.) kyllä
- k4 [mm
- k3 mm
- k1 joo
- k5 se pitää tulla kuulluks
- k2 nii
- k3 jhhhoo (.) Nalle Puh sanoo myöskin jotenkin
 että (.) idea kun se on päässä voi vaikuttaa tosi hienolta (.)
- ((k5n.))

⁸⁶ Liite 4: tässä tutkimuksessa käytetyt litterointimerkinnot.

- kunnes se pääsee ulos
- k1 [he-he
- k3 ja muut katso(h)vat si(h)tä he-he-he
- k1 [he-he-he
- k5 [he-he-he
- k2 [he-he-he j(h)oo ((kaikki nauravat))
- k3 et vähän niinku Bat(h)eso(h)nin ta(h)paan he-he-he
- k2 [he-he-he-he-he [nii
- k3 joo (.) elikkä just et et on hyvä puhua tästä
- k5 [puhua mm kyllä kyllä
- k1 [joo
- k3 ja saada just (.) muitten niinkun (.) mielipiteet
- k2 [nii
- k3 ja ajatukset ja (.) silmät ja korvat (.) mm

Keskustelun rungon muodosti tapauselostus, jossa esitettyjä ongelmia pyrittiin ratkaisemaan. Pohdinta eteni sen teemojen mukaan, mutta laajeni nopeasti omiin kokemuksiin ja muutenkin laajempiin yhteyksiin. Esimerkit omasta työstä olivat paikoin rankkoja ja niiden tarkoituksena oli osoittaa, että tarinan psykoterapeutin kokemukset olivat osa myös keskustelijoiden arkea. Toisen rungon keskustelulle muodosti k5:n pyrkimys kiteyttää keskusteltuja teemoja yleispäteviksi eettisiksi ohjeiksi. Muut lähtivät tähän kiteytykseen mukaan ja useita ohjeita saatiinkin yksimielisesti aikaan. Keskustelijat olivat kaikki aktiivisesti mukana keskustelussa ja myös erilaisissa rooleissa: kaikki kertoivat esimerkkejä omasta työstään, kyseenalaistivat tiettyjä käytäntöjä, ehdottivat erilaisia näkökulmia, kysyivät muiden mielipiteitä ja tekivät johtopäätöksiä keskustelusta. Eroavaisuuksista *toimintaroleissa* voisi mainita k4:n kyseenalaistavan ja k3:n siltoja ja yhteyksiä asioiden välille rakentavan roolin.

Keskustelijat puhuivat pääsääntöisesti omalla *äänellä* ja omasta psykoterapeutin *roolista* käsin. Muina ääninä keskusteluun tuotiin omien kouluttajien ääniä ja erään kuuluisan psykoterapiateoreetikon ääni. Näitä ääniä käytettiin vahvistamaan esitettyä näkemystä. Oman työpaikan, kollegoiden ja esimiehen ja yhteiskunnan rakenteiden ääntä käytettiin kahdessa eri tarkoituksessa: niiden toimintakulttuuria pidettiin esimerkkinä joko huonosta tai hyvästä käytännöstä. Oman viitekehysten aiempien käytäntöjen ääneen oli vastaavaa suhde. Niitä pidettiin joko arvossa tai ne koettiin vanhentuneiksi. Keskusteluun tuotiin mukaan usein myös lain (esimerkiksi lastensuojelulain) ja erilaisten eettisten ohjeiden ääni. Ne katsottiin riittämättömiksi, ellei psykoterapeutti pohdi niitä jokaisen asiakkaan kohdalla. Kun keskustelijat puhuivat omien asiakkaitensa ja heidän läheistensä roolista käsin, asenne oli myötätuntoinen. Ainoastaan kahdesti asiakkaan toimintaa arvosteltiin, mikä synnyttikin pohdinnan asiakkaisiin kohdistuvan moralisoinnin oikeutuksesta. Meidän psykoterapeuttien roolista käsin puhe oli neutraalia, välillä myös vaativaa "meidän pitäisi" -luonteista, kuten myös silloin, kun puheet osoitettiin meille psykoterapeuteille.

Keskustelijat *osoittivat puheensa* ennen muuta toisilleen, jonkin verran asiakkailleen. Asiakkaille suunnatut puheet olivat myötätuntoisia. Keskustelussa rakenteiden ja työpaikan eettisyydestä sekä esimiehen ja kollegoiden velvollis-

suudesta ottaa puheeksi huoli kollegan jaksamisesta puheet osoitettiin kollegoille ja esimiehille sekä Kelalle, jolloin puheiden sävy muuttui vaativammaksi.

Toisen keskustelun (1-2) alkupuoli noudatteli pitkälle ensimmäisen keskustelun *keskustelutapaa*: ryhmä palasi edellisen kerran teemaan psykoterapeutin henkilökohtaisen etiikan, eettisten ohjeiden ja lain suhteesta. Keskustelu oli pohtivaa; keskustelijat toivat esiin aiheeseen liittyviä erilaisia näkökulmia ja omia kokemuksia. Pitkä keskustelu tämän saman aihepiirin ympärillä päättyi yksimielisyyteen. Ryhmä pääsi kaikkia tyydyttävään lopputulokseen siitä, miten ulkopuolisten eettisten ohjeiden ja yksilöllisen etiikan suhdetta pitäisi ymmärtää. Vaikka kaikki ryhmän jäsenet olivat tässä rakentavassa, leppoisassa, mutta tiiviisti aiheessa pysyvässä, keskustelussa mukana aktiivisesti, oli joidenkin keskustelijoiden toiminnassa havaittavissa erityinen keskustelua eteenpäin vievä *toimintarooli*: ensimmäisen keskustelukerran tapaan K4 rakensi keskustelua kyseenalaistuksin. K3 puolestaan teki yhteenvedoja ja loi erilaisista näkökulmista synteesejä.

Huumori tässä keskustelussa liittyi itseironiaan sekä arvosteluun, joka kohdistui eettisiä ohjeita laatineisiin "pyhiin miehiin" (1-2, 1784), joille arvostelu osoitettiinkin. Keskusteluun tuodut *äännet* liittyivät luontevasti käsiteltyyn teemaan: keskusteluun tuotiin lain, eettisten ohjeiden sekä toisaalta omien arvojen, kuten ihmisarvon kunnioittamisen ja auktoriteeteiksi koettujen henkilöiden ääniä. Kun keskustelussa päästiin synteisiin, ääneen pääsi dialoginen ja kontekstuaalinen eettisyys työskentelytapana. Keskustelijat puhuivat ennen muuta toisilleen, mutta myös omille asiakkailleen ja heidän *roolistaan* käsin, millä ilmaistiin ymmärrystä omia asiakkaita ja heidän tilannettaan kohtaan.

Vähän ennen keskustelun puoliväliä keskustelun sopuisa luonne muuttui. Muutokseen liu'uttiin, kun keskusteltiin siitä, miten asiakkaista puhutaan heidän selkensä takana. Se koettiin analogiaksi sille, että kaikki asiakkaatkaan eivät halua puhua läheisistään pahaa psykoterapiassa ollessaan. K4 laajensi keskustelun kaikkiin tilanteisiin, joissa asiakkaana tai terapeuttina puhuu tai kirjoittaa osapuolista, jotka eivät ole läsnä. Esimerkkeinä näistä tilanteista k4 mainitsi case-työnohjaukset, oman (koulutus)psykoterapian, asiakaskirjaukset sekä koulutusta varten tehdyt tallenteet asiakastapaamisista. K4:n tapa ilmaista arvostelevasti pettymyksensä puutteellisiin ohjeisiin ja mahdollisuuteen kyseenalaistaa käytäntöjä ei saanut osakseen vastakaikua, vaan vastustusta. Erimielisyydet kärjistyivät erityisesti k4:n ja k1:n ja k4:n ja k5:n välillä. K3 oli kommentissaan sovitteluvampi ja k2 koko keskustelun ajan hiljaa. K4:n kärkevä tapa esittää mielipiteensä sai toiset puolustamaan omaa näkemystään terapeutin vastuusta ottaa selvää omaa työtä koskevasta lainsäädännöstä. Syntynyt vastakkainasettelu esti k4:n kyseenalaistuksen – mitä ylipäätään voidaan puhua toisista omassa psykoterapiassa, työnohjauksessa, psykoterapiatyössä – syvällisen käsittelyn. Keskustelun lopussa k3:n sovitteluva puheenvuoro vei keskustelua yksimielisempään suuntaan. Hän toi esiin, miten tärkeä erimielisyys oli ollut ja että koulutuksien tulisi tarjota foorumi erimielisyyksien ilmaisemiselle, mikä kaikkien mielestä oli kannatettava ehdotus.

Erimielisyyksien ilmaisussa puhuttiin Valviran, kouluttajien ja omien työnantajien *äänellä*. Psykoterapeutin omaa vastuuta korostaneet k1 ja k5 puhuvat näillä äänillä, kun he puolustavat kouluttajia ja omaa työyhteisöään. K4 puolestaan käytti niitä esimerkkinä siitä, miten kyseiset tahot eivät hoida tehtävänsä ja toisaalta esimerkkinä keskenään ristiriitaisista ohjeista. Arvostelun osoite oli siis työ-, koulutus- ja valvontaorganisaatiot. Loppukeskustelun ki-räähkössä ilmapiirissä ei juuri huumoria ollut havaittavissa.

Viimeisen kerran (1–3) *keskustelutapa* oli edellisiin verrattuna levollinen ja vapautunut: opiskelujen viimeiset lähiopetuspäivät olivat alkamassa ja ryhmän jäsenet vaikuttivat helpottuneilta ja rennoilta. Ehkä koulutuksen loppumisen vuoksi myös keskustelu muotoutui tavallaan yhteenvedoksi aiemmasta. Viimeinen keskustelu muistutti ilmapiiriltään ensimmäistä sikäli, että se oli pohtivaa, moninäkökulmaista ja sopuisaa. Pohdintaa herättivät erityisesti muista ryhmistä tuodut teemat ja niiden taustat. Keskustelijat myöntelivät toinen toisensa näkemyksiä ahkerasti. K1:n ja k4:n välillä oli vain yksi pieni sanailu, joka johtui enemmänkin tavasta ilmaista oma näkemys kuin varsinaisesta erimielisyydestä. Tällä kerralla k5 oli hiljaisiin. Puheenvuoroissaan hän kuitenkin entiseen tapansa kokosi ja muotoili keskusteluiden perusteella yleisiä periaatteita.

Pohtiessaan omaa motivaatiotaan lähteä opiskelemaan psykoterapeutiksi, keskustelijat toivat keskusteluun vuosien takaisen minänsä ja kokemattoman itsensä *äänien*. Omien näkemysten tueksi puhuttiin myös psykoterapian tunnettujen auktoriteettien ja tiettyjen teorioiden *äänellä*. Toisaalta joitakin teoreettisia lähtökohtia myös vastustettiin. Esimerkkeinä erilaisista ajattelutavoista *ääneen* pääsivät oma työpaikka, omat asiakkaat ja joissakin puheenvuoroissa myös omat sukulaiset sekä perinteiset ajattelutavat.

Pääsääntöisesti puhuttiin omasta *roolista* käsin. Asiakkaiden rooliin asettauduttaessa osoitettiin ymmärrystä heidän tilanteelleen. Toisten alojen ammattilaisten roolista käsin puhuttiin silloin, kun haluttiin tuoda esiin psykoterapeutin ammatin erityispiirteitä verrattuna muihin ammatteihin. Kielteisestä vallankäytöstä puhuttaessa asetettiin hyvin ja huonosti valtaa käyttävien terapeuttien rooliin.

Keskustelussa puhuttiin pääsääntöisesti toinen toisilleen. Puheita *osoitettiin* myös yleensä psykoterapeuteille, omalle työyhteisölle, kouluttajille sekä kaikille koulutusorganisaatioille. Näiden puheiden sisältö oli velvoittava: on annettava tilaa eettiselle keskustelulle ja jonkin verran myös valvottava psykoterapeuttien toimintaa. Myös minulle tutkijana osoitettiin toive siitä, että voisin tutkimuksellani edistää psykoterapeuttien eettisen tietoisuuden lisääntymistä. Keskustelun huumori ja yhteisnauruhetket liittyivät keskustelijoiden omien ilmaisujen epätarkkuuteen ja ironiaan, joka kohdistui oman ajattelun puutteisiin.

Ryhmän 2 ensimmäinen keskustelukerta järjestettiin koulutuspäivän jälkeen yliopiston suuressa ja kaikuisassa seminaarisalissa. Toiseen keskusteluun saimme käyttöömmme erään järjestön kokoushuoneen ja viimeisellä kerralla keskusteltiin hotellin kabinetissa. Ensimmäisellä kerralla (2–1) keskustelijat istahtivat lähelle toisiaan ja napostelivat koko keskustelun ajan, mikä kevensi ja tiivistä

tunnelmaa suuresta tilasta huolimatta. Ryhmä aloitti keskustelun pyrkimällä ratkaisemaan tapausselostuksen psykoterapeutin ongelmia sekä selvittämään niiden taustaa. Keskustelussa oli paikoin moralisoiva sävy, mutta toisaalta tarinan psykoterapeuttia ymmärrettiin, jos puhuttiin hänen *asemastaan* käsin. Ryhmässä todettiin, miten helppoa on arvostella, kun tilannetta arvioidaan sen ulkopuolelta, mutta jos asetutaan kyseisen psykoterapeutin rooliin, tilanne näyttää erilaiselta. Sama ymmärtävä sävy säilyi, kun asetuttiin omien asiakkaiden *rooliin*, mikä oli yleisin roolinvaihdos keskustelun aikana.

Keskustelutapa muistutti asetelmaa, jossa koulutusryhmälle annetaan pohdittavaksi jokin esimerkki-case, jota koulutettavien pitää käsitellä ja miettiä, millaisia ajatuksia se heissä herättää. Tapausselostuksesta kuitenkin irtauduttiin melko nopeasti: keskustelijat toivat keskusteluun uusia teemoja ja esimerkkejä omasta työstä. Osittain kuitenkin uudetkin teemat liittyivät ainakin löyhästi tapausselostuksen teemoihin ja keskustelussa säilyi sen ”koulutusryhmä keskustele annettusta aiheesta” -luonne koko ensimmäisen keskustelun ajan. Keskustelutapa heijasteli siten koulutusryhmälle luontevaa *sisäistä määrittelyä*. Ehkä koulutusryhmäorientaatio johtui osittain siitä, että keskustelu järjestettiin samassa tilassa, jossa koulutuspäiväkin oli pidetty. *Ulkoinen määrittely* vaikutti siten sisäiseen määrittelyyn ja keskustelutapaan.

Keskusteluun tuotiin paljon esimerkkejä omasta työstä. Esimerkit liittyivät ennen muuta asiakassuhteisiin, joissa oli koettu eettisiä ongelmatilanteita. Esimerkit palvelivat kahta tarkoitusta: omiin ongelmallisiin asiakastapauksiin haluttiin mielipide ryhmän jäseniltä. Seuraava tyypillinen keskustelun aloitus kuvaa hyvin halua kuulla toisten kokemuksia: ”Mut hei, haluaisin teiltä kysyä, että mites te ootte semmoisen ratkassa - - -?” (2-1, 833, 835). Toisaalta esimerkeillä vahvistettiin omaa tai koko ryhmän näkemystä meneillään olevasta teemasta. Ensimmäinen keskustelu oli epämuodollista, spontaania, siihen sisältyi paljon huumoria, päälle puhumista sekä väärinymmärryksiä, jotka kuitenkin huomattiin ja selvitettiin. Keskustelun yhteisnauru liittyi juuri väärinkäsitysten selviämiseen. Myös omalle ja asiakkaiden toiminnalle naurettiin. Oman toiminnan humoristisuudessa oli arvosteleva, asiakkaisiin kohdistuvassa huumorissa oli ymmärtävä ja myötätuntoinen sävy.

Ryhmän *dynamiikkaa* voisi kuvata kahtiajakautuneeksi: Ensinnäkin, keskustelun alussa, kun muu ryhmä keskusteli vilkkaasti ja yhteisymmärryksessä toistensa näkemyksiä myönnellen, yksi ryhmän jäsenistä (k4) oli poissaolevan oloinen eikä katsonut muita keskustelijoita. Kun hän tuli mukaan keskusteluun, osa hänen tuomitsevan sävyisistä puheista ei liittynyt muun ryhmän käsittelemään aiheeseen. Hän puhui myös ristiin aiemmin sanomansa kanssa. Toiset ryhmän jäsenet kuitenkin kuuntelivat häntä kohteliaasti ja hänen ajatuksiaan myönneltiin, vaikka k4:n puheet herättivät selvästi hämmennystä ryhmässä. Erityisesti k1 toimi näissä tilanteissa sovitellen ja pyrki rakentamaan siltoja ryhmän käsittelemän teeman ja vuorovaikutuksesta osittain erillään olleen ryhmän jäsenen välillä. Kun muut pyrkivät yhteisymmärrykseen keskustelemalla, k4:n kommentit olivat enemmänkin oikeassa olemisen osoituksia eikä hän juurikaan myönnellyt toisten puheita. K4 myös arvosteli kahdesti yhtä

ryhmän jäsenistä (k2) ja kyseenalaisti tämän toiminnan asiakassuhteessa. Voimakkaastakaan arvostelusta huolimatta k2 ei näyttänyt loukkaantuvan, ennemminkin hän suhtautui siihen huumorilla. K1 ja k3 puolustivat k2:n toimintaa näissä konfliktitilanteissa. Keskustelun loppupuolella, k4 alkoi tulla mukaan yhteiskeskusteluun rakentavammin. Hän esimerkiksi esitti kaksi kokoavaa kysymystä, mikä osoitti sen, että hän oli kuunnellut tarkasti toisten keskustelua. Lopussa hän myös kertoi asiakassuhteista, jotka oli kokenut hankaliksi, mikä lähensi häntä muihin ryhmän jäseniin.

Toisella kerralla (2-2) keskustelussa oli ensimmäistä keskustelua leppoisampi, ehkä vähän väsynyt tunnelma, vaikka ajoittain tärkeät teemat tuottivat painokkaitakin kommentteja ja päälle puhumista. Pääsääntöisesti jokaisen annettiin rauhassa esittää kommenttinsa. *Keskustelutapa* muistutti hyvien tuttujen ja kollegoiden pohtivaa ja kiteytyksiin pyrkivää ajatusten vaihtoa, jota kuitenkin käytännössä ohjasivat muista ryhmistä tulleet kolme aihepiiriä. Keskustelu oli sikäli vuorovaikutteisempaa kuin ensimmäisellä kerralla, että k4 oli alusta asti mukana vuorovaikutuksessa ja pysyi samassa aiheessa muiden ryhmän jäsenten kanssa. Hän kuitenkin välillä ilmaisi mielipiteitään epäselvästi, minkä vuoksi muut keskustelijat kaikin ajoin eivät ymmärtäneet häntä. K3 ilmaisikin kerran sen hänelle suoraan. Ensimmäisen keskustelun tapaan k4 ilmaisi mielipiteensä myös melko ehdottomasti, kun taas toiset keskustelivat ennemminkin yhteisymmärrykseen pyrkien. Keskustelu oli pääsääntöisesti yksimielistä, joskin k2:n ja k3:n välille syntyi näkemusero siitä, miten suuri vaikutusvalta psykoterapeutilla on psykoterapiasuhteessa⁸⁷. Kumpikin pyrki selittämään näkemystään, mutta yhteisymmärrystä ei syntynyt, mikä ei kuitenkaan vaikuttanut keskustelun ystävälliseen henkeen. K4 ja k1 jäivät tässä kiistassa taka-alalle, mutta he myöntelivät välillä vuoroin k2:n ja k3:n perusteluita. Kaiken kaikkiaan he puhuivat tässä keskustelussa vähemmän.

Myöhemmin k4 osoitti ymmärrystä k2:n ajatuksille terapeutin vaikutusvallasta, mutta muutoin k2:n ja k4 välillä oli havaittavissa jonkinlainen jännite: toisaalta k2 myönteli k4:n ilmaisuja säännöllisesti, toisaalta heidän välilleen muodostui huumorilla ja naurulla kevennetty ilkeily siitä, mitä oletettiin toisen tarkoittavan. Aktiivisimpia keskustelussa olivat k2 ja k3.

Kolmas keskustelu (2-3) oli sikäli aiemmista poikkeava, että keskustelun alussa ryhmä oli pitkään hiljaa. Toisesta ryhmästä tuotu aihepiiri - tärkeää on olla vahingoittamatta, mutta että psykoterapiasta voisi olla jotakin hyötyä - tuntui vaientavan keskustelun. Kun keskustelu lisäkysymyksen avulla alkoi, kävi ilmi, että keskustelijat eivät olleet samaa mieltä toisesta ryhmästä tuodusta kiteytyksestä, mitä ei kuitenkaan haluttu avoimesti ilmaista. Kun keskustelijoille kävi selväksi, että muutkin kyseenalaistivat tuodun teeman, he alkoivat pohdita sitä ja keksiä sille parempia muotoiluja. Tuotu teema muodostui vitsiksi, jolle useaan otteeseen keskustelun kuluessa naurettiin.

Keskustelu oli koulutuspäivän jälkeen aluksi väsyneen oloista, mutta virkistyi loppua kohden. *Keskustelutapaa* voi kuvata pohtivaksi ja tavoitteelliseksi: tavoitteena oli pyrkimys ratkaista, miten psykoterapian etiikka voitaisiin kiteyt-

⁸⁷ Ristiriitaa käsitellään luvussa 6.2.3.

tää, vaikka mihinkään yhteen lopputulokseen ei päästykään. Lopetuskeskustelu oli erityisen vilkasta ja sen aikana syntyi melko voimakasta kritiikkiä omalle kouluttajataholle ja yleensä koulutusten suunnittelijoille, joille puheita paljon *osoitettiin*.

Keskustelussa säilyi aiemmat *ryhmädynaamiset* asetelmat ja *toimintaroolit*: k2 puhui eniten ja pyrki luomaan synteesiä eri näkemyksistä, k1 toimi kriittisenä äänenä, kyseenalaistajana, mutta myös ajatuksia kokoavana voimana. K3 oli tässä keskustelussa hiljaisempi kuin aiemmin, mutta silti läsnä ystävällisillä kommentteillaan. K4 oli nyt mukana vuorovaikutuksessa koko keskustelun ajan, mutta edelleen jotkut hänen puheenvuoronsa jäivät ehkä muille käsittämättömiksi. Hänen tapansa aloittaa puhe ”mut mä olen kyllä sitä mieltä” silloinkin kun se oli linjassa muiden ajatusten kanssa, etäännytti häntä muusta ryhmästä. Toisaalta hän tällä kerralla toi ryhmän keskusteltavaksi tärkeitä teemoja, joita ryhmä käsitteli pitkään. Hän myös käytti puheenvuorossaan ilmaisua ”meissä kaikissa psykoterapeuteissa oleva paha”, mikä kuitenkin ei herättänyt vastaakaikua muissa ryhmän jäsenissä ja aiheesta ei sen enempää keskusteltu. Puheita osoitettiin myös kuvitteelliselle ryhmälle, josta tuotu teema oli peräisin. Näissä puheissa oli mukana arvostelua, vaikka se esitettiin hienovaraisesti ja huumorilla lieventäen.

Keskustelijat puhuivat pääsääntöisesti kaikissa keskusteluissa paitsi omalla, myös oman viitekehyksen äänellä. Muut keskusteluun tuodut *äännet* tulivat nykyisiltä tai entisiltä työpaikoilta, niiden käytännöistä ja työkultuurista sekä kollegoilta ja esimiehiltä. Äännet tuotiin keskusteluun esimerkkeinä erilaisista käytännöistä tai omien mielipiteiden vahvistajina. Myös Kelan ohjeistusten ja joidenkin teorioiden ääniä käytettiin omien näkemysten tukena. Puheet *osoitettiin* ennen muuta ryhmän jäsenille, ensimmäisessä keskustelussa jossakin määrin tapausselostuksen psykoterapeutille ja hänen kollegoilleen. Keskustelussa vääristä syistä olla psykoterapeutti kouluttajataholta toivottiin, että koulutukseen valintaan kiinnitettäisiin erityistä huomiota. Toisella kerralla keskusteluun tuotiin myös erään psykoterapiateoreetikon ääni, sillä vahvistettiin omaa mielihäpeä. Keskustelijat puhuivat toisessa keskustelussa usein asiakkaitensa *roolista* käsin, erityisesti silloin, kun heidän vaikeaa asemaansa haluttiin ymmärtää, toisaalta asiakkaille ja heidän pyrkimyksilleen myös naurettiin hyväntahtoisesti.

Ryhmässä 3 ulkoisina määrittelijöinä oli rauhallinen koulutustila sekä ikkunasta näkyvät kauniit maisemat. Toisella kerralla myös avoimesta ikkunasta kuuluva keväinen linnunlaulu sävytti keskustelua. Kaikki keskustelut järjestettiin koulutuspäivien jälkeen ja keskustelijat olivat aluksi väsyneen oloisia, erityisesti toisella kerralla, mutta keskustelu oli silti vilkasta eikä taukoja syntynyt.

Ryhmän toiminnan *sisäinen määrittely ja keskustelutapa* olivat jokaisella kerralla samanlaisia: Kyseessä oli toisiaan kunnioittavien psykoterapian ammattilaisten ryhmä, joka keskustelussa pyrki ratkaisemaan paitsi tapausselostuksen psykoterapeutin ongelmia, myös muista ryhmistä tuotuja aihepiirejä. Ryhmän toimintaa voisi verrata työryhmään, jolla oli tietty tavoite ja jonka ryhmä eksplisiittisesti katsoi myös saavuttaneensa. Toisella ja kolmannella kerralla he nimittäin totesivat, että heillä ei ollut enää uusia näkökulmia tuo-

tavana edellisen kerran aihepiireihin ja että he mielellään siirtyisivät käsittelemään seuraavia aiheita. Keskustelun tyyli oli vapaamuotoinen, mutta asiallinen. Myös huumoria viljeltiin ja keskustelijat haastoivat toisiaan itseironisesti nauramaan omalle toiminnalleen. Keskinäinen kunnioitus näkyi toisten kuuntelemisena, päälle puhumisen vähäisyytenä, toisten näkemysten myönteilynä sekä mielipiteitten kysymisenä. Tässä ryhmässä korostui erityisesti psykoterapeuttien työn kuunteleva ja toisia puhumaan rohkaiseva luonne, mikä näkyi esimerkiksi k5:n kommentissa k4:lle: "Haluuksä kertoo enempi siit, et miten sä koit et sä teet vahinkoo?" (3-2, 1813-1814). Ryhmä tuntui olevan monista seikoista samaa mieltä ja uudet tuodut näkökulmat eivät yleensä olleet ristiriidassa aiemmin esitettyjen kanssa, niillä ainoastaan laajennettiin esitettyjä mielipiteitä. Tässäkin ryhmässä keskustelu muotoutui eettiselle keskustelulle tyypilliseksi toisaalta-toisaalta-luonteiseksi. Ryhmä usein totesikin, ettei yksiselitteistä ratkaisua esille tullessiin eettisiin kysymyksiin ole olemassa ja mitään yhtä totuutta ratkaisuna ongelmiin ei kukaan keskustelijoista esittänyt. Dialogissa syntyi moniäänisempi ja monipuolisempi kuva ilmiöistä, joiden moninaisuudesta vallitsi konsensus. Ryhmä pysyi melko kurinalaisesti annetuissa teemoissa. Näkökulmia laajennettiin kokemuksilla omasta työstä.

Dynamiikaltaan ryhmä oli kaikissa kolmessa keskustelussa sopuisa, mitään erityisiä jännitteitä keskustelijoiden välillä ei ollut havaittavissa. Päin vastoin, yhteen ääneen nauramiset, vitsailut ja toisaalta uskoutuminen vaikeistakin asioista vapauttivat ilmapiiriä. Myöskään kilpailua oikeassa olemisesta ei ollut havaittavissa, ennemminkin pyrkimystä yhteistyössä löytää ratkaisuja ja uusia näkökulmia vaikeisiin kysymyksiin. *Toimintarooliltaan* aktiivisimpia olivat k1 ja k2. He toivat esiin paljon omia esimerkkejä, tekivät yhteenvetoja aiemmin puhutusta ja kysyivät toisten mielipiteitä. Dominoinnista tai toisten keskustelijoiden vaientamisesta ei kuitenkaan ollut kysymys; mikäli hiljaisemmillä keskustelijoilla oli sanottavaa, heitä kuunneltiin ja heidän näkemyksiään kannatettiin siinä missä enemmän äänessä olleiden keskustelijoidenkin.

Varsinkin ensimmäisessä keskustelussa (3-1) keskustelijat puhuivat lähinnä omasta *asemastaan ja roolistaan* käsin. Välillä näkökulmaa laajennettiin koskemaan psykoterapeutteja yleensä. Kun asetuttiin tapausselostuksen psykoterapeutin ja hänen kollegansa rooliin, asenne oli ymmärtävä ja myötätuntoinen heitä ja heidän vaikeaa tilannettaan kohtaan. Kun taas puhuttiin heidän toiminnastaan omasta roolista käsin, heitä enemmänkin ohjeistettiin ja varovasti myös arvosteltiin. Keskustelun toisaalta-toisaalta-luonne – toisaalta psykoterapeutina pitää tuntea omat rajansa, toisaalta kuka tahansa voi joutua vaikeaan tilanteeseen – näyttäytyi siten tapausselostusta käsiteltäessä myös roolinvaihdoksina. Eniten asetuttiin kuitenkin omien ja kuviteltujen asiakkaitten rooliin, josta käsin ilmaistiin ymmärrystä heidän tilanteelleen ja ratkaisuilleen.

Myös tämän ryhmän keskustelu oli moniäänistä: Keskustelussa äänensä kuuluviin saivat niin omat asiakkaat ja heidän läheisensä kuin toiset psykoterapeutitkin, omat kollegat, ystävät ja läheiset sekä kouluttajat ja kuuluisat psykoterapian ammattilaiset. Myös erilaisten sääntöjen, laitosten, järjestöjen ja toimikuntien äänellä puhuttiin. *Äänet* kuuluivat myös eri aikakausilta, kun käytiin

keskustelua aiemman itsen ja kokemattomamman minän kanssa tai tuotiin keskusteluun mukaan aiemmin kohdattujen ihmisten ääniä. Äänien moninaisuutta käytettiin keskustelussa lähinnä kahdessa tarkoituksessa: jos haluttiin osoittaa, että oltiin eri mieltä jonkun toisen näkemyksen kanssa tai jos haluttiin vahvistaa omaa näkemystä esimerkiksi oman kouluttajan tai psykoterapian teoreetikon äänellä. Eksplisiittisesti moniäänisyys tuli esiin myös esimerkiksi tilanteissa, joissa kaksi keskustelijaa otti puheeksi sisäisen keskustelunsa. K4 kertoi ryhmälle pohtineensa ensimmäisen keskustelukerran jälkeen sitä, mitä oli keskustelussa sanonut: "Ja sit mä vähän reflektoin sitä jälkeinpäin, et tommonenks mä oon - - - et minkälainen mä oon terapeuttina" (3-3, 1523-1524, 1531). "Mut sit kun sä otit tän esille, niin kyl mä oon monta kertaa miettiny, et oisko mun vaan sit pitäny - - -" (3-3, 1786-1788) totesi puolestaan k5, kun hän kertoi edellisen keskustelun saaneen hänen miettimään sitä, olisiko jossakin asiakassuhteessa pitänytkin toimia toisin. Olisiko hänen kuitenkin pitänyt ottaa hoitoon asiakas, jolla on hänen arvojensa kanssa vastakkainen psykoterapian tavoite.

Seuraava keskustelukatkelma ensimmäisen keskustelun lopusta on tyypillinen esimerkki ryhmän *keskustelutavasta*. Katkelmasta käyvät ilmi yksimielisyys, keskustelun toisaalta-toisaalta-luonne sekä yhdessä muodostetut ilmaisut. Se on valittu keskustelusta, jossa ryhmä pyrki ratkaisemaan tapauselostuksen psykoterapeutin pulmatilanteen, johon hän joutui huomattessaan toisistaan tietämättä hoitoon tulleiden asiakkaiden olevan kytköksissä toisiinsa.

3-1, 1764-1782

- k2 mut et se on tietysti hänelle rasittava niinku tilanne
k3 [sam- [mm
k1 mm
k2 [jhoo
k1 ja se ois sitä etiikkaa
että sitten vaan kestää sen
k2 nii (.) mm
k3 jos kestää
mut jos ei kestä
k1 [nii (.) j-ja jos
jos ei kestä niin sit ohjaa muualle
k3 [niin sit niin o-
niin sit on eettistä olla
k2 mm
k3 niinku
k1 [s-työskentelemättä (.) nii
k3 [nii
k2 mm
k4 mm

Ulkoiselta rajaukseltaan ja määrittelyltään kolmen keskustelijan *ryhmä 4* poikkesi muista sikäli, että yksi ryhmän jäsenistä ei kuulunut kahden muun keskustelijan kanssa samaan koulutusryhmään ja vain toinen keskustelijoista oli hänelle entuudestaan tuttu. Hän kuitenkin edusti samaa viitekehystä muiden kanssa. Keskustelun aikana kävi myös ilmi, että ennestään toisilleen tuntemat-

tomat keskustelijat olivat olleet samassa työpaikassa yhtä aikaa toisistaan tietämättä ja että heillä oli monia yhteisiä tuttuja. Ryhmän kokoonpano ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan keskustelun vilkkauteen. Myös omista hankalista kokemuksista uskallettiin siitä huolimatta kertoa. Ensimmäisellä keskustelukerralla omia mielipiteitä testattiin enemmän ja niitä ehkä ilmaistiin varovaisemmin, muilla kerroilla keskustelu oli vapautuneempaa. Ryhmä kokoontui erään ryhmän jäsenen työhuoneessa, joka oli rauhallinen ja mukava keskusteluympäristö. Keskustelut järjestettiin muulloin kuin koulutuspäivinä, mikä luonnollisesti vaikutti jäsenten vireyteen ja aktiivisuuteen keskustelussa. Kuten muissakin ryhmissä, keskustelua rytmittivät ensimmäisellä kerralla tapauselostus sekä seuraavilla kerroilla, aiempien keskusteluiden teemojen kertaus, muista ryhmistä tuodut teemat sekä lopetuskeskusteluohjeet. Myös tutkijan tarkentavat kysymykset ohjasivat keskustelun kulkua.

”Paljon opiskelleiden, psykoterapian vankkojen ammattilaisten eettisen keskustelun seura” kuvaisi ehkä parhaiten ryhmän 4 *sisäistä toiminnan määrittelyä* ja *keskustelutapaa*. Ryhmän keskustelussa oli nimittäin vain vähän havaittavissa muille ryhmille tyypillistä työryhmä-orientaatiota, vaikka toisen kerran alussa yksi keskustelijoista toteaaakin: ”Kääritään hihat ja ryhdytään töihin” (4-2, 1). Ryhmä käytti annettuja virikkeitä vain lähtökohtana keskustelulle ja nopeasti he laajensivat keskustelua mieleen tullessiin, itselle tärkeisiin teemoihin ja toivat lukuisia esimerkkejä keskusteluun omasta asiakastyöstä ja muista kokemuksistaan. Varsinkin ensimmäisen keskustelun lopun sekä toisen ja kolmannen keskustelun ilmapiiriä voisi kuvata pyrkimykseksi rakentaa yhteistä ymmärrystä tärkeäksi ja kiinnostavaksi koetusta aiheesta. Malliesimerkki tästä on toinen keskustelukerta, jolloin ryhmä keskusteli oikeastaan vain yhdestä suuresta temasta tuomalla siihen yhä uusia näkökulmia ja laajennuksia.

Ryhmän keskustelu oli epämuodollista, symmetristä, spontaania, mutta asiallista. Vapaamuotoisuus näkyi muun muassa päälle puhumisina, huumorina ja ironiana sekä leikkimielisenä juoruamisena. Leikkimielisesti tehtiin pilaa omasta aikaisemmasta toiminnasta, omista kuvitelmista, mutta myös yleensä oman viitekehyksen vanhoista tavoista ja hölmöiksi koetuista säännöistä. Keskustelijat olivat pääsääntöisesti yksimielisiä, mutta erimielisyyksiäkin syntyi. Ne kuitenkin ilmaistiin niin rakentavasti, että konfliktia ei syntynyt, ennemminkin ne pystyttiin näkemään ilmiöiden moninaisuutena, ei niinkään vastakkainasetteluna. Päälle puhumista tapahtui usein niissä tilanteissa, kun keskustelijat ilmaisivat olevansa innostuneesti samaa mieltä. Keskusteluissa oli havaittavissa myös pyrkimys oppia toisilta. Viimeisellä kerralla keskustelijat totesivatkin hyötynensä keskusteluista, mikä ilmenee esimerkiksi erään keskustelijan kommentissa: ”Täs on tullu hirvittävän paljon tärkeitä ajatuksia esille ja mukava, suorastaan ihanaa keskustella ja kuunnella ja peilata omia ajatuksia teidän ajatuksianne vastaan” (4-3, 2056-2059).

Erimielisyyksistä neuvottelemisen tapa näyttäytyy seuraavassa keskustelukatkelmassa. Vastaavalla tavalla k1 kyseenalaisti useita kertoja sekä k3:n että k2:n näkemyksiä, mutta niistä päästiin yhteisymmärrykseen tai kompromissiin.

Ennen tätä keskustelunäytettä ryhmä keskusteli *primum est non nocere* -periaatteesta⁸⁸ ja siitä, mistä voi tietää, mikä on potilaalle vahingollista.

4-1, 1002-1033

- k2 mitä mut mut että (.) e-e-mut tietysti tää näin
 että (.) ö-ö-et (.) et vaikka meillä on tää ohje että (.)*primum est non nocere*
 niin (.) niin tota (.) ö-on ö-(.) et ollaanks me aina
 niinku sit sillä tavalla niin tietosia (.)
 kuitenkin niistä omista jutuista
 ja (.) vastatra-tunteista ja vastatransferensseista ja
 k3 niin mikä sen (.) ö-parhaiten (.) varmistaa
 k1 [niin no
 k3 se että on (.) kunnolla analysoitu
 k2 mm
 k1 mm-m sekään ei varm-niinku vaad-(.)miten mä sanosin
 et voihan niinku periaattees voi voi olla
 et vahingoittaa potilasta itse (.) huomaamatta sitä
 k2 [mm
 k1 esimerkiksi
 k3 [nii
 k2 [mm (.) mm
 k1 et sehän on teoriassa mahdollista
 k2 [mm
 k1 mut et yritetään niinku (.) koko ajan (.) olla kartalla siinä
 k2 [mm
 k1 ja kuulostella
 ja mennään työnohjaukseen
 jos on niinku tavallista vaikeempi tilanne
 k3 [mm
 k1 saadaan apua siihen reflektointiin
 k3 njoo
 k1 että tota
 k3 kyllä se o-oman analyysin
 y-yks tavoitteista on myös itserefl-reflektiokyvyn lisääntyminen (.) ((k1 & k2 n.))
 sen analysoinnin (.) lisäksi (.)
 k1 [kyllä

Keskustelu analysoinnin riittävydestä tuli puheeksi myös kolmannella kerralla, jolloin k1 otti siihen tiukemmin kantaa (katso luku 6.2.3 keskustelunäyte 4-3, 206-235). Tiukasta kommentista huolimatta, keskustelu jatkui toista kunnioittavana. Keskustelun taustalla oli keskustelu ”hyvät ja huonot syyt olla psykoterapeutti” -aihepiiristä, josta alun perin oli keskusteltu ryhmässä 2. K3:n mukaan yksi huono syy oli se, että psykoterapeutti ei ole ratkaissut oidipaaliisuus-kysymystä omalla kohdallaan, missä auttaisi kunnollinen psykoanalyysi.

Keskustelijat *osoittivat* puheitaan ennen muuta toisilleen, mutta ainakin ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla, kun puhuttiin oman viitekehyksen hyvistä puolista, osoite tuntui olevan kuviteltu yleisö, joka tätä tutkimusta mahdollises-

⁸⁸ Kyseessä on lääkärien eettinen ohje: tärkeintä on olla vahingoittamatta. Ohjetta käsiteltiin ryhmän 4 ensimmäisessä keskustelussa.

ti tulee lukemaan, ehkä myös tutkija. Myös toisille viitekehyksille ja toisten viitekehysten psykoterapeuteille osoitetuissa puheissa korostui oman viitekehysten arvostus ja kokemus sen paremmuudesta. Toisaalta oman viitekehysten ja erityisesti sen aiempien käytäntöjen kritiikki oli välillä ankaraakin, mutta nämä puheet käytiin ikään kuin sisäpiirissä ja osoitettiin vain tälle ryhmälle. Osa kommenteista osoitettiin suoraan myös minulle tutkijana erityisesti silloin, kun ihmeteltiin tapauselostuksen epäuskottavuutta tai kyseenalaistettiin joitakin toisista ryhmistä tuotuja teemoja sekä tutkijan tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta epäuskottavuuspuheet otettiin takaisin, kun keskustelun kuluessa alkoi muistua mieleen omasta asiakastyöstä vastaavia kokemuksia. Myös korjaus aiempaan näkemykseen viestitettiin tutkijalle. Joidenkin keskusteluiden päätteeksi esitettiin myös ikään kuin toiveita: kouluttajataholta toivottiin eettisen keskustelun lisäämistä sekä analyyttiseltä yhdistykseltä puuttumista työkyvyttömiä psykoterapeuttien toimintaan.

Tässä ryhmässä *roolin- ja aseman* vaihtoja tapahtui vähemmän kuin muissa ryhmissä. Keskustelijat puhuivat pääsääntöisesti omasta ja omasta psykoterapeutin roolistaan käsin. Yleisin roolin laajennus oli samastuminen meihin psykoterapeutteihin tai psykoanalyttisesti suuntautuneihin psykoterapeutteihin. Näissä roolinvaihdoissa "meistä" puhuttiin sekä vain kuvaillen että joskus myös vaatien "meidän pitäisi" -tyyliin. Kaikki asettuivat myös "minä kokemattomana terapeutina" -rooliin, jolloin puheet olivat paitsi arvostelevia, mutta myös ymmärtäväisiä. Tapauselostuksen psykoterapeutin rooliin ei asetettu, hänelle kyllä osoitettiin ymmärrystä, mutta hänen toimintaansa myös kyseenalaistettiin. Sen sijaan hänen kollegansa roolissa kaikki keskustelijat osoittivat ymmärrystä sille, miksi on niin vaikea puuttua oman kollegan epäeettiseen toimintaan. Omasta roolista käsin kerrottiin useita esimerkkejä asiakkaista; heidän tilannettaan ymmärrettiin, mutta heidän rooliinsa ei asetettu.

Ryhmädynamiikaltaan ryhmä oli sopuisa ja yhteisymmärrykseen pyrkivä. Kaikkien pitkillekin puheenvuoroille annettiin tilaa ja niitä kuunneltiin tarkasti. Jännitteitä ei ryhmän jäsenten välillä ollut havaittavissa, vaikka asioista oltiin välillä eri mieltä ja vaikka keskustelijoilla oli omat suosikkiauktoriteetit, joiden näkemykset eivät välttämättä ole yhteneväisiä. Kaikki osoittivat toistensa ajatuksille hyväksyntää ahkerasti ja huumori ja liittivät keskustelijoita toisiinsa. Yhteinen viitekehystausta ja pohjimmainen yksimielisyys näkyivät erityisesti siinä, miten yhtenä rintamana ryhmä oli toisesta ryhmästä tullutta näkemystä tai esimerkiksi mielenterveysongelmien biologista paradigmaa vastaan. Ryhmän jäsenistä k3 puhui määrällisesti vähemmän kuin muut ja hän ehkä edusti konservatiivisempaa ajattelua verrattuna muihin, mutta toisaalta hän osoitti hyväksyntää myös muiden näkemyksille. Hän ehkä halusi välttää avointa konfliktia tai aidosti hyväksyä myös toisenlaisen näkökulman.

Keskusteluun tuotiin paljon merkittävien psykoanalyysin historian ja nykypäivän auktoriteettien *ääniä*. Tässä ryhmässä vedottiin auktoriteetteihin nimeltä mainiten enemmän kuin muissa ryhmissä. Heidän äänensä kuului ennen muuta tilanteissa, joissa keskustelijat halusivat vahvistaa omaa ääntään ja osoittaa arvostusta omille esikuvilleen. Myös omia kouluttajia ja entisiä kollegoita

sekä esimiehiä siteerattiin useasti. Joistakin yksittäisistä kuuluisuuksista puhuttiin myös kielteisesti. Heidän toimintaansa ihmeteltiin ja etiikkaansa kyseenalaistettiin erityisesti tilanteissa, joissa kyseiset henkilöt olivat rikkoneet sopivaisuuden rajoja ja käyttäytyneet psykoanalyysin ja psykoterapian näkökulmasta sopimattomasti. Toisaalta arvostelussa oli myös ymmärtävä näkökulma: erehtyminen on osa ihmisyyttä eikä se merkitse sitä, että kaikessa olisi väärässä.

Pilottiryhmän vuorovaikutusta *määritteli ulkoisesti* ensinnäkin tietoisuus siitä, että keskustelu oli harjoituksen asemassa suhteessa varsinaiseen tutkimukseen ja toiseksi se, että ryhmässä oli kahden eri työyhteisön jäseniä. Ryhmässä syntynyt *sisäinen määrittely* ei kuitenkaan toteuttanut harjoitteluryhmän roolia: keskustelu olisi aivan hyvin voinut olla minkä tahansa varsinaisen tutkimusryhmän ensimmäinen keskustelu, niin samankaltaisia piirteitä siinä oli havaittavissa.

Ensisijaisesti ryhmä pyrki ratkomaan esimerkkitarinan psykoterapeutin tilannetta, mikä muodostui ryhmän pääasialliseksi *keskustelutavaksi*. Keskusteluun tuotiin esimerkkejä myös omasta työstä ja vaikka kaikki keskustelijat eivät tunteneet toisiaan entuudestaan, omat esimerkit olivat rohkeita tilityksiä omista kokemuksista, myös epäonnistumisista. Eri mieltäkin uskallettiin olla, joskin erimielisyydet päättyivät usein yhteiseen nauruun, kun huomattiin, että asioilla on monta puolta. Useammankin kerran keskustelussa todettiin eksplisiittisesti, että eettisiin kysymyksiin ei ole mustavalkoisia vastauksia. Ryhmässä naurettiin myös omalle tietämättömyydelle ja omalle tavalle esittää mielipiteitä kärkevästi. Vaikka omia mielipiteitä esitettiin välillä suoraan, keskustelussa oli pohtiva ote, mikä näyttäytyi usein toisille osoitettuina suorina kysymyksinä. Osa näkemuksista muotoiltiin yhdessä ja toisten puheita myönneltiin melko ahkerasti. Myös päälle puhumista esiintyi erityisesti silloin, kun aihe oli innostava.

Pääsääntöisesti puhuttiin omasta *roolista* käsin. Välillä kuitenkin muiden ryhmien tapaan asetuttiin tarinan psykoterapeutin rooliin ja toisaalta omien asiakkaiden rooliin. Tarinan psykoterapeuttia arvosteltiin, mutta myös ymmärrettiin. Välillä puhuttiin myös yleensä psykoterapeuttien asemasta käsin, jolloin sävy oli moralisoiva "meidän pitäisi" -luonteinen. Keskustelussa kuultiin keskustelijoiden työpaikkojen käytänteiden ääniä sekä lakien ja moraalinnormien ääniä. Näitä käytettiin esimerkkeinä ei-hyväksyttävistä ohjeista. Puheet *osoitettiin* toisille keskustelijoille, mutta myös omalle työpaikalle ja niille psykoterapeuteille ja lääkäreille, jotka ohjaavat asiakkaita julkiselta puolelta omiksi yksityisasiakkaikseen. Näissä puheissa oli moittiva sävy ja vaikka käytäntöön löydettiin lieventäviä asianhaaroja, ei sitä juurikaan hyväksytty. Myös tutkijalle puhuttiin: tarinasta oli tehty ovela moraalisine koukkuineen.

Dynamiikaltaan ryhmä oli sopuisa, erimielisyydet ilmaistiin huumorilla ja niistä päästiin avoimesti keskustelemaan. Usein syntyi myös yhteisymmärrys eri näkökulmien välillä. Ryhmän *toimintarooleja* voi kuvata seuraavasti: Kaikki olivat aktiivisesti mukana keskustelussa, ehkä k2 ja k4 vähiten, joskin heidän kommenttinsa olivat usein aiempaa keskustelua kokoavia, tiivistäviä. K2 puhui ehkä kantaa ottavimmin, mutta ei epäystävällisesti. K5:n ja k3:n tyyli oli pohtiva, mikä ilmeni mielipiteiden esittämisenä kysymyksen muodossa.

6.2 Aihe-episodeista teemakimppuihin ja suuriin teemoihin

6.2.1 Keskustelut psykoterapian ulkopuolelta tulevasta sääntelystä

Kuten psykoterapiaa sääteleviä lakeja (luku 2.1) ja psykoterapeuttien ammattieettisiä ohjeita (luku 2.2) sekä yleensä ammattietiikkaa (luku 1.2.2) käsittelevissä luvuissa kävi ilmi, monien ammattialojen – myös psykoterapeuttien – ammatillista toimintaa ohjaavat monet *lait* ja ammattikuntien laatimat *eettiset ohjeet* (katso myös luku 3.2). Psykoterapiatyön ulkopuolelta tuleva psykoterapeutin toimintaan kohdistuva sääntely herätti keskustelua kaikissa fokusryhmissä. Eniten keskusteltiin laeista, jotka on psykoterapiassa otettava huomioon, kuten lastensuojelulaista, ikärajoja koskevasta laeista ja rikosten ilmoitusvelvollisuudesta. Myös ammattieettisistä ohjeista keskusteltiin kolmessa ryhmässä, joskin keskustelu liittyi vain oman perusammattin eettisiin ohjeisiin. Psykoterapeuttien ammattieettisiä ohjeita ryhmissä ei omaehtoisesti mainittu eikä tunnettu.

Kuten luvussa 5.4 totesin, keskustelu psykoterapian ulkopuolelta tulevasta sääntelystä oli myös useaan kertaan toistuva aihe-episodi, minkä perusteella tulkitsin sen keskustelijoille merkitykselliseksi teemaksi. Samaan teemaan tulkitsin kuuluviksi myös ryhmän 2 keskustelun Kelan ohjeisiin suhtautumisesta ja ryhmän 3 keskustelun lähettävän tahon odotusten huomioimisesta, koska myös psykoterapian rahoittajalla ja psykoterapiaan lähettävällä taholla saattaa olla legitiimejä vaatimuksia psykoterapeuteille. Niissäkin on kyse psykoterapian ulkopuolelta tulevasta sääntelystä. Rahoittavan ja lähettävän tahon odotuksiin suhtautumisesta keskusteltiin myös samaan tapaan kuin laeista ja eettisistä ohjeista.

Seuraavaksi esittelen sitä, miten ja mitä lainsäädännöstä ja ammattieettisistä ohjeista sekä rahoittavan (Kela) ja lähettävän tahon tavoitteista ryhmissä keskusteltiin ja miten yhteinen ymmärrys ulkopuoliseen sääntelyyn suhtautumisesta rakentui:

Perusteellisimmin aiheeseen paneutui *ryhmä 1* (1-1, 1377-2273), jossa keskustelu alkoi keskustelijan k5 aloitteesta, kun hän haastoi ryhmän pohtimaan *lainsäädännön* ja omien eettisten periaatteiden suhdetta: ”Ah mut tää-hei mut tää on kiinnostava juttu, et et mitä meidän eettiset periaatteet on suhteessa niin kun lainsäädäntöön” (1-1, 1378, 1380-1381). Keskustelu ulkoa päin tulevien ohjeiden ja henkilökohtaisen etiikan suhteesta oli siten ryhmän 1 keskustelussa alusta alkaen eksplisiittistä. Haaste oli luonteva jatke tätä edeltäneelle keskustelulle parisuhdeväkivallan kriminalisoinnista. Keskustelu aiheesta jatkui ja syveni toisella keskustelukerralla (1-2, 76-991). Kummallakin kerralla todettiin, että pitkälti laki ja etiikka kulkevat käsi kädessä. Lait laaditaan kulloistenkin vallalla olevien eettisten periaatteiden mukaisiksi. Ongelman muodostavat ne tilanteet, joissa lait laahaavat muuttuneiden eettisten käsitysten perässä. Esimerkkeinä vanhentuneista laeista mainittiin seksuaalivähemmistöjä koskeneet (koskevat) lait. Ryhmässä todettiin, että psykoterapeuttien velvollisuus olisi tuoda esiin epäoikeudenmukaisia lakeja, joita he kohtaavat asiakastyössään; lainsäädännön ky-

seenalaistamisessa voi olla silloin kyse eettisyyden kehityksestä. ”Etiikkakaan ei ole stabiili, vaan se menee eteenpäin” (1-2, 746, 748).

Lain ja oman etiikan suhdetta joudutaan pohtimaan keskustelijoiden mukaan myös niissä tilanteissa, joissa psykoterapeutit työskentelevät monenlaisen lainsäädännön piirissä ja monien lakien ristipaineessa. Näistä esimerkkeinä mainittiin lisääntymisterveyden, lastensuojelun ja terveydenhuollon palveluksessa työskentely. Toisen keskustelun alussa, kun keskusteltiin tästä ”ei vain yksi laki, vaan monet lait” -teemasta (2-1, 242-253), ryhmässä oltiin hyvin yksimielisiä: on kuormittavaa psykoterapeutin näkökulmasta, jos työtä ohjaavat lait eivät ole samat eri työkonteksteissa tai lait ovat keskenään ristiriitaisia.

Erilaiset ohjeistukset tulivat uudelleen puheeksi toisen keskustelun puolivälin jälkeen, kun pohdittiin asiakaskirjausten ja opiskelua varten tehtyjen asiakastyön tallenteiden kuljettamista, säilyttämistä ja tuhoamista. Kävi ilmi, että eri työpaikoilla ja eri koulutusorganisaatioissa tallenteista ja kirjauksista oli annettu hyvin erilaisia ohjeita. Muutoin sopuisassa ja pitkälti yksimielisessä keskustelussa syntyi kiista siitä, missä määrin psykoterapeutin on otettava itse selvää häntä koskevista laeista ja missä määrin informointi on kouluttajien ja työnantajan vastuulla. Pitkään jatkunut sanailu osoitti, että pohjimmiltaan kaikki kokivat ristiriitaiset ohjeet hämmäntävinä, koska kaikilla oli niistä esimerkkejä kerrottavanaan. Kolme keskustelijaa kuitenkin provosoitui toistensa voimakkaista ilmaisista, mikä synnytti vastakkainasettelun: ”jos koulutukseen hakeutuu, niin kyy se eettisesti pitäis olla niin, että koulutettava itse tottakai kans tietää joitakin asioita - - - et noi on niitä asioita, joita sun pitää itse vähän selvittää” (1-2, 2515-2521) versus ”miks helvetissä [tieto] pitää itse hankkia - - - miksi jokaisen pitää pyörä keksiä itse uudestaan” (1-2, 2331-2332). Muut keskustelijat pysyivät kiistan ulkopuolella. He esittivät sovittelevasti esimerkkejä ja perusteluita kummankin näkemyksen puolesta ja toisaalta niitä vastaan: osa tiedon hankkimisesta on psykoterapeutin omalla vastuulla, mutta totta on sekin, että koulutuksessa tai uudessa työssä ei informaatiota lainsäädännöstä ja etiikasta anneta riittävästi. Kiistely päättyi, kun keskustelun lopussa päädyttiin yhteiseen näkemykseen siitä, miten vähän foorumeita ja tilaisuuksia psykoterapeuteille tarjoutuu koulutuksissa ja työpaikoilla keskustella etiikasta ja muista tärkeistä aiheista.⁸⁹

Lakien noudattamista pidettiin hankalana myös silloin, kun laki itsessään yksittäisissä tilanteissa tuntuu epäeettiseltä. ”Pitääks mun mennä mukaan typeeriin lakeihin?” (k1, 1-1, 1456,) ja ”jos laki on tyhmä niin mitä sit sille tekee?” (k4, 1-2, 141-142) kysyttiin, kun keskustelijat kertoivat tilanteista, joita olivat kohdanneet omassa työssään. Esimerkkeinä kerrottiin ikärajoihin liittyvistä asiakas-tilanteista, joissa oltiin yhteydessä kotiin, vaikka nuori oli yli 18-vuotias, ja tilanteista, joissa kotiin ei ilmoitettu, vaikka nuori oli alle 18-vuotias. Näissä ratkaisuisaan psykoterapeutit kertoivat rikkoneensa lakia, mutta kokivat toimineensa eettisesti oikein. Ikärajoja koskevat kysymykset koettiin erityisen haastaviksi, koska niissä oli kyse, paitsi nuoresta ja hänen itsemääräämisoikeudestaan, myös toisaalta vanhempien oikeudesta tietää lapsistaan. Laillinen toiminta näyttäytyi erilaisena riippuen siitä, mistä ja kenen näkökulmasta sitä katsottiin.

⁸⁹ Tätä kiistaa käsitellään myös luvussa 6.1 Vuorovaikutus fokusryhmissä.

Vastaavana hankalana kysymyksenä pidettiin tilannetta, jossa ammatillisen avun pyytäminen ilman asiakkaan lupaa, oli tuntunut eettisemmältä kuin vai- tiolovelvollisuudesta tiukasti kiinni pitäminen.

Oikeutuksena omalle lainvastaiselle toiminnalle tietyssä yksittäisessä ti- lanteessa pidettiin sitä, että yksityinen hyvä ei aina kulje käsi kädessä yleisen hyvän eli lainsäädännön kanssa. Seuraava keskustelukatkelma on näyte tästä pohdinnasta, jossa johtopäätökseksi muotoutui eettisyyden kontekstuaalisuus, tilannesidonaisuus.

1-2, 323-368

k4 mä mietin sit jotenkin elää mieles tämmönen niinku yksityinen yleinen
k5 [aina siis
k4 että (.) että niinku mikkä on yleiset eettiset arvot
k5 [joo
k4 ja mikä on l-yleinen lainsäädäntö
ja meidän kulttuuriset käsitykset (.)
ja sit myös se et ne omat yksityiset eettiset
k5 [joojoo
k4 jotka (.) voi jossain kohdassa (.) olla
k1 [mm [mm
k5 ristiriidassa
k4 [ja ristiriidassa
ja silti niinku jonkun ihmisar(h)von ja monen tämmösen näk-
k5 [mm [mm
k4 eettisen periaatteen näkökulmasta ihan perusteltuja (.)
et yleinen vaikka se on (.) niinku tehty ikäänku suojaks ihmisille
niin yksittäisis tilanteis se ei aina oo suoja
k3 mm
k4 [ja mitä silloin sit ihan oikeesti tekee
k1 [mm
k3 mm
k1 [jaa-a
k2 mm
k4 emmää tiedä ra-siis se on ratkastava joka kerta erikseen
k3 [nii m- [se on
k2 [nii
k4 mut eihän se kysymys ratkee ikinä itse asiassa
k3 [mm
k2 tää (.) tää on
k4 [aina painottuu johonkin varmaan
k3 =kontekstuaalinen etiikka
k5 mm
k3 [tai eettisyys
että miten (.) miten mä toteutan nää (.)
niinkun (.) säännöt ja lait ja (.) ja ja omat arvot ja niin pois päin
k5 [mm
k3 niinniin se on aina kontekstuaalista
se siis tämä sitä mä kuulen nyt (.) sun puheestas
k2 [niin jo ja sama-
k4 [nii
=niin mä oon sitä mieltä

ja sit kuitenkin mä toisaalta en (.)
 en voi loppuun asti olla sitä mieltä
 k2 tota noin noista (.) noista
 k3 [ei (.)koska se on kontekstuaalis(h)ta he-he
 k4 [nii nii [nii nii

Yksittäisissä tilanteissa perusteena lainvastaiselle toiminnalle nähtiin asiakkaan hyvän edistäminen (1-1, 1577-1599). Toisaalta sitäkään ei pidetty ongelmattomana perusteluna: psykoterapeutin kykyä tietää, mikä milloinkin oikeasti on asiakkaan hyvä, pidettiin vähintäänkin kyseenalaisena. Ammattilaiset ovat monesti taitavia perustelemaan jonkin tekemänsä päätöksen asiakkaan hyvällä, vaikka se ei sitä olisi, ryhmässä painotettiin.

Lain rikkomista ei sitäkään kategorisesti pidetty oikeana ratkaisuna, kun yleisesti todettiin: "Mutta eihän me voida omia lakeja keksiä - - - sehän on ihan villi tilanne" (1-1, 1474, 1476). Enemminkin päinvastoin: monet keskustelijoista kertoivat mainitsevansa heti asiakassuhteen alussa, että esimerkiksi lastensuojelukysymyksissä heillä on ilmoitusvelvollisuus. Kuitenkaan silkasta mukavuudenhalusta ei lain taakse piiloutumista tai laillisuuteen vetoamista pidetty oikeana. Yhdessä muodostetussa näkemyksessä ennemminkin korostettiin sitä, miten tärkeää on, että psykoterapeutti ottaa vastuun päätöksestään:

1-2, 894-947

k5 et meil voi olla niinku kaks huo(h)noo vaiht(h)oehtoo joskus
 k4 [mm (.) mm
 k5 josta meiän on pakko valita
 k2 [nii
 nii
 k4 [mm (.)
 ja sitten menee pää pölkylle
 jos mä oon sitä mieltä
 et tän asian (.) kanssa (.) voin mennä pää pölkylle
 k5 [mm
 k4 niin sitten menen
 k5 mm-m
 k4 [mut että on tilanteita
 joissa mä en oo varma
 k3 mm
 k5 [mm
 k4 [et teen mä niin tai näin
 niin mul'on aina huono olo
 et mä teen (.) jostain näkökulmasta oikeesti väärin
 k5 [mm [mm
 mm
 k3 mm
 k5 mm (.) joo-o
 k3 [mm
 k2 niin (.) ja (.) ihan (.) tosta niinku tä-tällanen kysymys
 että (.) mi-miten (.) niinku tästä puhuttiin
 että miten e-tää oma tausta
 ja omat eettiset arvot (.) vaikuttaa

- ja (.) niin varmasti vaikuttaa myös niinkun (.)
 oma (.) oma mukavuudenhalu
- k1 kyllä
 k3 mm
- k2 että (.) aseentaako (.) asen(.)nanko itseni tähän liemeen liemeen (.) jotenkin
 k1 mm-m (.) mm kyllä
 k5 [mm
 k2 =vaan (.) vet-vet-vetoan (.) vetoan lakiin
 k4 [kestääkö eettistä kuormaa
 k1 [njoo
 k2 ja ja jotenkin vedän linjat s-suoraan
 k5 [joo
 k1 joo
 k3 [mm
 k5 jhoo (.) selusta turvattu
 k1 [joo
 k2 nii
 k1 joo (.) jhoo joo
 k5 ja onks se sit niinku
 jos mieltii sitä niinku (.) terapeutina olemista
 nii onks se sitten muka terapeutin kannalta (.)
 k2 nii
 k5 [eettinen lähestymistapa että turvaan selustani
 k2 [nii aivan ni-nimenomaan
 k1 joo
 k2 nimenomaan

Seuraava keskustelukatkelma kiteyttää dilemman ytimen:

1-2, 651-665

- k1 mut joka tapaukses rikot-rikotaan jotakin
 rikotaanko sitten sitä (.) e-etiikkaa
 k2 [joo
 k1 tai rikotaanko lakia
 jos tavallaan (.) niinku tota sun esimerkkiä mä kuuntelin
 k2 [mm
 k5 [joo
 k4 ja mistä tulee se eettinen koodisto
 et millon mä voin rikkoo mitäkin
 k1 [nii (.) nii
 k2 =mm
 k4 millon mä voin rikkoo lakia
 k2 [aivan
 k4 nii me pyörit-itse asias se (.) et pyöriiks siinä kehää tos ajattelus
 et (.) pääseeiks siitä ulos jotenki

Kun selkeää vastausta siihen, milloin lakia pitää noudattaa tai jättää noudattamatta ei löytynyt, nousi pohdintojen lomassa esiin erilaisia ehdotuksia siitä, miten olisi mahdollista toimia eettisesti, kun psykoterapeutti joutuu tilanteeseen, jossa lain noudattaminen tuntuu epäeettiseltä (1-2, 666-725). Esimerkiksi, kun on kyse väkivallasta ja lasten hyvinvoinnista, ehdotettiin lastensuojelun

työntekijän kutsumista psykoterapiaistuntoon asiakkaan luvalla (1-2, 708-725). Näin vältettäisiin psykoterapiasuhteen katkeaminen, joka voisi seurata lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Keskustelijoiden kokemus oli, että asiakkaat yleensä antavat luvan, jos heitä kuullaan kunnioittavasti ja päätös tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja läpinäkyvästi. Myös kollegoiden konsultaatioapua ilman asiakkaan henkilöllisyyden paljastamista pidettiin hyvänä ja moniäänisenä keinona saada laajempi näkökulma omaan pohdintaan. Sitä, että kollegat ovatkin eri mieltä, ei pidetty ongelmana, koska myös silloin psykoterapeutti itse tekee päätöksen ja viime kädessä kantaa siitä vastuun. Hän voi kuitenkin vedota - neuvoteltuaan muiden ammattilaisten kanssa - päätyneensä "hyvin perusteltuun erimielisyyteen" (1-2, 714). Huonoimpana vaihtoehtona pidettiin sitä, että psykoterapeutti jää yksin kipuilemaan ongelman kanssa.

Parhaan ratkaisun uskottiin kätkeytyvän itse psykoterapiasuhteen luonteeseen: kaikki on mahdollista ottaa puheeksi asiakkaan kanssa avoimessa dialogissa, minkä k1 kiteytti toteamalla, että nimenomaan tämä mahdollisuus on "ihanaa tässä työssä" (1-1, 1917). Asiakkaalta voi aina kysyä, mitä hän pitää itselleen parhaana ratkaisuna. Esimerkkinä läpinäkyvyydestä ja dialogisuudesta k5 toi esiin lausuntojen kirjoittamisen, jonka hän koki eettisesti oikeaksi tehdä yhdessä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Ryhmissä 3 ja 4 ne psykoterapeutit, joiden työnkuvaan lausuntojen kirjoittaminen kuului, kertoivat päätyneensä samanlaiseen ratkaisuun (3-1, 1004-1026; 4-1, 483-494).

Vaikka muissa ryhmissä ei lain ja henkilökohtaisen etiikan suhdetta ryhmän 1 tapaan eksplisiittisesti pohdittukaan, näkyi lyhyissä aiheeseen liittyvissä keskusteluepisodeissa kunnioitus omaa työtä koskevia lakeja kohtaan. Ennen muuta kunnioitus tuli esille, kun keskusteltiin lastensuojelulain ja asiakastyössä esille tulleiden rikosten ja niiden suunnittelun ilmoittamisvelvollisuudesta (ryhmät 2 ja 3). Perusteluna väkivallasta ilmoittamiselle pidettiin *ryhmässä 2* sitä, että väkivalta traumatisoi lapsia ja lapsen etu on ensisijainen (2-1, 1440-1443). Kaksi ryhmän jäsenistä mainitsi itse tehneensä lastensuojeluilmoituksen, mikä ainakin toisessa tapauksessa johti psykoterapiasuhteen katkeamiseen.

Ryhmässä 3 (3-1, 1221-1258, 1322-1448) keskustelu lastensuojelusta liittyi pitkään pohdintaan tapausselostuksen psykoterapeutin hankalasta tilanteesta, jossa asiakas saadakseen lasten huoltajuuden pyysi lausuntoa suhteestaan lapsiin. Suhteesta tarinan psykoterapeutilla ei kuitenkaan ollut mitään tietoa. Keskustelu lasten suojelemisesta nousi siis tapausselostuksesta. Ryhmässä todettiin, että on epäeettistä työskennellä ilman lasten huomioimista, vaikka psykoterapiassa käy vain yksi perheenjäsenistä. Vaikka kukaan ryhmän 3 psykoterapeuteista ei maininnut itse tehneensä lastensuojeluilmoitusta, kävi ilmi, että tarinan kaltaisissa tilanteissa he näkivät sen velvollisuudekseen lasten puolustuskyvyttömyyden vuoksi, kuten seuraavasta keskustelukatkelmasta käy ilmi.

3-1, 1230-1258

- k3 mutta sitten onko eettistä (.)
olla puuttumatta johonkin sellaseen
jos näkee

- että (.) että esimerkiksi lapset (.) joutuis kärsimään (.)
 jos mä (.) jos mä toimin jotenkin niinkun (.)
 ä-(.)kohtuullisen eettisesti sitä mun potilastani kohtaan
 mutta siitä seuraakin se
 että joku muu kärsii
- k1 mm
 k3 [joka on esimerkiksi lapset
 jotka on puolustuskyvyttömiä kuitenkin
 k2 [mm
 k1 [mm [mm
 toisella lailla (.) ku joku aikuinen
 joka voi sitten hakea apua jostain
 k1 [mm
 k2 mm ((k5 n.))
 k1 mm
 k3 muualta et se o-
 k1 [nii mielenkiintosta siin asias
 et mikä on potilaan etu
 et onko potilaan etu sitten esimerkiksi
 saada nää lapset luokseen
 jos ne ei sitten kykenekään niitten kans olemaan
- k3 [nii-in (.) aivan (.) joo
 niin ehkä se kuitenkin ei oo
 k3 [ei (.) aivan (.) joo
 k2 [mm
 mm

Myös *ryhmän 4* keskusteluista välittyi muiden ryhmien tapaan periaatteellinen lakien kunnioittaminen, vaikka keskustelu laeista oli varsin vähäistä ja esimerkiksi lastensuojelulaista tai väkivaltaan liittyvästä lainsäädännöstä ei keskusteltu lainkaan. Lakien kunnioitus tuli esiin, kun keskusteltiin psykoterapeuteista, jotka olivat olleet alkoholin vaikutuksen alaisina työpaikallaan. Keskustelijat pitivät oikeutettuna, että tällaisissa tilanteissa Valvira puuttuu psykoterapeutin toimintaan esimerkiksi peruuttamalla hänen oikeutensa harjoittaa psykoterapeutin ammattia. Lain noudattamatta jättämistä pidettiin siis perusteena sanktioille (4-1, 1069-1253).

Toisaalta, kuten ryhmässä 1, välittyi myös muiden ryhmien keskusteluista oman harkinnan merkitys lakia sovellettaessa. Esimerkiksi ryhmässä 4 kritisoitiin potilaskirjaussäädöksiä, joiden mukaan mitään potilaan identiteettiin liittyvää ei saisi kirjata. Ohje on "ihan älytön" (4-1, 1915) esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas aloittaa psykoterapian juuri identiteettiinsä liittyvän ongelman vuoksi. Ryhmässä 3 (3-1, 2209-2315) puolestaan pohdittiin, ryhmän 1 tapaan, lasta suojelevia keinoja välttää lastensuojeluilmoituksen tekeminen, jos vaarana on terapiasuhteen katkeaminen. Keskustelijat ehdottivat psykoterapeuttisin keinoin sanansa oikein asettamista niin, että potilas lähikehityksensä vyöhykkeellä kykenee ottamaan vastaan konfrontaation eikä koe sitä kritiikkinä. Joillakin ryhmän 3 (3-1, 1470-1651) psykoterapeuteista oli myös kokemuksia potilaista, jotka olivat psykoterapiassa ilmoittaneet tehneensä tai suunnittelevansa rikoksia. Psykoterapeutit olivat joutuneet miettimään, onko suurempi uhka ilmoittaa

suunnitelmista viranomaiselle, jolloin psykoterapiasuhte katkeaisi kuin jättää ilmoittamatta ja siten säilyttää potilaalla edes jokin kontakti hoitoon, mikä ehkä paremmin estäisi rikoksen toteuttamisen.

Psykoterapeuttien *ammattieettiset ohjeet* tulivat puheeksi *ryhmässä 1* ensimmäisen keskustelun alkuminuuteilla, kun pohdittiin tapausselostuksen psykoterapeutin työkykyä. K5 otti asian puheeksi pohtimalla ääneen, miten nimetä sen eettisen periaatteen, jonka perusteella asiakkaistaan huolissaan oleva psykoterapeutti kokee vaikeaksi jäädä sairauslomalle. Kun nimeäminen ei osoittautunut yksinkertaiseksi, alettiin ihmetellä, onko oman viitekehyksen ammattieettisiä periaatteita koskaan edes laadittu:

1-1, 284-320

- k5 sit mä rupesin miettiin
että (.) mitkäs (.) mitkäs ne nyt sit onkaan
ne perheterapeutin perhepsykoterapeutin eettiset periaatteet
et kuka ne on kirjoittanut
ja missä ne lukee
ja onks niit ((levittää kätensä tietämättömyyden merkiksi))
- k2 mm
- k3 mm onhan niitä
- k5 nii-i mitkäs ne sit on
- k3 nii-i (.) sitä minä(h)kin he-he
- k2 [he-he
- k5 [he-he mit(h)käs n(h)e si(h)t on ((yhteisnaurua))
- k3 mm koulutuksessakaan ei olla (.) pohdittu niitä ollenkaan
- k5 [kyl mä [niinniin [et must tää
- k2 [ei
- k5 et et must tää oli niinku siinä mielessä tää
- k4 [mm
- k5 kovin kiinnostava
- k3 mm-m
- k2 nii ty-työnohjaajilla on omat eettiset periaatteet
- k5 =kyllä kyllä
- k2 nii
- k5 nii jos sä kuulut niinku organisaatioon
- k2 nii
- k3 mm
- k2 esimerkiks Sto-Storylla on ((Suomen työnohjaajien...))
- k5 [niin niin mä tiedän ne mul on ne printattuna
- k3 [mm juu juu aivan joo kyllä
- k2 [joo niin
- k5 juu mutta
- k4 ja sosiaalityöntekijöillä on
- k5 nii-i
- k4 mutta
- k2 mm

Kävi ilmi, ettei kukaan ryhmän 1 psykoterapeuteista tuntenut alansa ammattieettisiä ohjeita, mikä herätti heissä paitsi hämmennystä, myös tuohtumusta. Kun toisella keskustelukerralla (1-2, 1762-1802) puheenaiheena oli etiikan kä-

sittely koulutuksessa, tuhtumus tietämättömydestä palasi uudelleen: tällä kertaa ihmetystä herätti koulutuksen eettinen toimikunta, jonka merkitystä ei tunnettu ja jota jäätin arvailemaan. Samassa yhteydessä esitettiin voimakasta kritiikkiä ”pyhille miehille”, jotka omissa eettisissä piireissään luovat eettiset ohjeet, mutta eivät avaa niitä missään (1-2, 1784-1786). Lainsäädäntökeskustelussa, kuten edellä kävi ilmi, osa ryhmän jäsenistä vaati psykoterapeutteja itse ottamaan selvää työtään koskevista laeista ja ohjeista (1-1, 1272-1376). Vaatimus tuntuu sikäli ristiriitaiselta, että yksimielisesti tässä keskustelussa tietämättömyyden katsottiin johtuvan muiden virheestä. Tämä tukisi sitä johtopäätöstä, että lainsäädäntökeskustelun kiista oli enemmänkin vuorovaikutuspulma kuin aito erimielisyys.

Tietämättömyys eettisistä ohjeista johti siihen, että yhteistuumin keskustelijat jatkoivat eettisten periaatteiden muotoilua ja niiden pohtiminen kulki punaisena lankana läpi koko ensimmäisen keskustelun. Kiteytetyiksi periaatteiksi nimettiin sitoutuminen ja käytettävissä oleminen, välittäminen ja huolenpito, avoimesti puheeksi ottaminen ja avoin dialogi, moralisoinnin välttäminen, rehellisyys, avoimuus sekä integriteetti. Myös työnohjausta, omaa terapiaa ja kouluttautumista pidettiin eettisinä periaatteina. Kritiikkiä sen sijaan sai aiemmin korostettu neutraalius. Keskustelijat kokivat, että periaate oli vanhentunut; eihän esimerkiksi väkivaltatilanteissa psykoterapeutti enää lainkaan mukaan voi olla neutraali, todettiin. Keskustelijat eivät halunneet olla neutraaleja siinäkään mielessä, että he olisivat etäisiä psykoterapiasuhteissaan.

Vaikka ryhmä 1 ei oman viitekehyksensä ohjeita tuntenutkaan, syntyi kuitenkin periaatteellinen keskustelu siitä, miten niihin pitäisi suhtautua. Keskustelu eettisistä ohjeista kulki osittain lainsäädäntökeskustelun kanssa limittäin ja sen kanssa johdonmukaisessa linjassa. Lakien tapaan myös ammattieettisiä ohjeita pidettiin yleisinä, ihmisten laatimina ohjeina ja sopimuksina, joita jokainen psykoterapeutti joutuu soveltamaan tilannekohtaisesti psykoterapiatyön arjessa. Yleiset periaatteet ohjaavat eettisiä valintoja ja oman toiminnan täytyy ainakin suurimmalta osalta olla sopusoinnussa niiden kanssa, mutta minään ”kaikkivaltiaana Jumalana” niitä ei voi pitää, todettiin. Ylevät periaatteet ovat myös hyvin abstrakteja. Ne eivät kerro, miten yksittäisissä käytännön tilanteissa olisi toimittava, jolloin jokainen joutuu oman etiikkansa varassa tekemään niissä päätöksiä: ”sitten kun on niinkun just nämä asiakkaat tässä näin ja minä - - - pitää hakea sitä hyvää sitten nimenomaan siinä tilanteessa” (1-1, 1432-1436).

K3 (1-1, 2750-2795) sanoitti toisten hyväksynnän säestämänä keskustelussa syntyneitä ajatuksia seuraavilla termeillä: eettisten ohjeiden tulee ”ankkuroitua” psykoterapeuttiin, niiden täytyy ”elää” jokaisessa psykoterapiasuhteessa ja olla ”dialogisia”, koska etiikka voi elää vain ”suhteissa”. Eettisyyden dialogisuus tarkoitti keskustelijoille kahta suhdetta: Toisaalta suhdetta eettisiin ohjeisiin, jotka punnitaan jokaisessa suhteessa ja tilanteessa erikseen. Toisaalta eettisyyden tulee elää dialogissa asiakkaiden kanssa. Psykoterapiasuhteessa voi ottaa puheeksi sen, miten asiakkaat kokevat eettisten periaatteiden toteutuvan. Myös pilottiryhmässä painotettiin eettisyyden dialogisuutta kategoristen sääntöjen noudattamisen sijasta (p, 523-564), vaikka muutoin eettisistä ohjeista ja lainsäädännöstä ei keskustel-

tukaan. Seuraavassa ryhmän 1 keskustelukatkelmassa k3 nimesi tämän suhteen ammattieettisiin ohjeisiin myös "ruumiillistumisen" termillä:

1-1, 2633-2679

- k3 mm (.) mä tarkotan muunma-muunmuassa sitä (.)
 että (.) että voi olla (.)
 ö-(.)hyviä eettisiä periaatteita paperilla (.)
 mutta (.) e-jos ne eivät elä (.)
 ö-niinkun psykoterapeutin tavassa olla (.)
 asiakkaitensa kanssa (.) terapiatyössä (.)
 niin ne jäävät pelk-niinku (.) jotenkin (.) pelkäksi paperiksi
 ne eivät elä (.)
 ja ja m-terapeutti (.)
 niin nää periaatteet pitää niinkun
ankkuroitua (.) terapeuttiin (.)
 ö-(.)ja ne eivät koskaan voi olla mun mielestäni (.)
 ö-(.) kaikkea kattavia (.) periaatteita
 ne ovat niinkun jotenkin (.) guides (.) ö-oppaita
- k1 mm
- k3 ö-et jos et miten minä nyt tässä
näitten ihmisten kanssa (.)
- k1 [mm
- k3 ö-toimin ((k4 n.))
- k2 mm (.)
 mm
- k4 onks se vähän siit ku sosiaalityös puhutaan
 moraalisesta tai varmaan muuall-
 moraalisesta järkeilystä
 että yleiset moraaliperiaatteet ei yksittäistilanteissa (.)
ne ei ohjaa sitä suoraan
 et se
- k3 niin mut ne-ne opastaa (.)
- k4 [vai ((kysyy))
- k3 ö-siis (.) mun mun on käytävä dialogi myöskin (.)
 näitten (.) kirjoitet(h)tu(h)jen periaatteiden kanssa
- k4 mm
- k3 ja ja ö-(.)tietenkin en en minä
 myöskään voi keksiä omaa (.) niinkun ammattietiikkaa (.)
 et et mutta (.) nää periaatteet
 ammattietiikan periaatteet
 niin niin ni-niistä on
 on tultava niinkun (.) lihaa ja verta (.) ö-inkarnaatiota
 auttakaa minua
- k2 [mm
- he-he siis (.)
- k1 [he-he
- k3 ruumiill-(.) ruu-
- k2 ruumiillistua
- k3 kiitos (.) minussa
- k1 [mm
- k4 [mm

Toisaalta, vaikka yksilöllistä harkintaa ryhmässä korostettiin, kannettiin huolta myös psykoterapian asiakkaista psykoterapeuttien yksilöllisten eettisten periaatteiden keskellä. Keskustelijat kokivat, ettei voi olla "säkästä kiinni, mikä eettinen koodi" (1-3, 922-927) kenelläkin psykoterapeutilla on. Ehdotettiin, että kaikilla psykoterapeuteilla viitekehuksesta tai henkilökohtaisesta arvomaailmasta riippumatta pitäisi olla jotkin yhteiset periaatteet, joihin asiakkaat voivat luottaa. Tämän common factor -tekijäksi nimetyn yhteisen koodiston sisältöön kuuluisi ainakin se, mitä psykoterapiasuhteelta voi odottaa ja millaista kohtelua voi odottaa saavansa; "et sitä mä saan ja niin minuun asennoidutaan" (1-3, 1001-1002).

Ryhmässä 2 psykoterapeuttien ammattieettisiä ohjeita ei otettu puheeksi lainkaan. Ensimmäisessä keskustelussa yksi ryhmän jäsenistä lienee viitannut eettisiin ohjeisiin, kun hän kyseenalaisti tapauselostuksen psykoterapeutin toimintaa kysymällä, onko tarinan psykoterapeutti "lukenut mitään eettisiä periaatteita" ja "mitkä eettiset periaatteet häntä ohjaavat" (k4, 2-1, 82, 61). Viimeisellä keskustelukerralla, kun puheenaiheena oli etiikan asema psykoterapiakoulutuksessa, hän totesi, että ohjenuoraksi psykoterapeuttien työhön pitäisi koulutukseen sisällyttää vähintään eettiset periaatteet (k4, 2-3, 635-648). Muut ryhmän jäsenet eivät tarttuneet näihin viittauksiin ammattieettisistä ohjeista eikä keskustelu niistä edennyt pidemmälle. Toisella keskustelukerralla puhuttiin kyllä eettisistä koodeista ihmisen auttamisen taustalla, mutta silloinkin käsiteltiin ja tarkoitettiin lähinnä omaa henkilökohtaista arvomaailmaa. Viimeiseen keskustelukertaan tuliaisina ryhmästä 3 tuotu kiteytys "että psykoterapiassa ei aiheuteta vahinkoa ja että siitä voisi olla jotakin hyötyä" liittyi tavallaan eettisiin ohjeisiin, koska sen taustalla on *primum est non nocere* -periaate (2-3, 31-202). Ryhmä ei siitä keskustellessaan kuitenkaan ainakaan eksplisiittisesti sitä tunnistanut alun perin lääkäreiden eettiseksi ohjeeksi. Keskustelijat päätyivät yhdessä vain toteamaan, että ohje vaikutti heistä ehkä armolliselta mutta turhan kielteiseltä lähtökohdalta tehdä psykoterapiaa. Ohjeen toista osaa, psykoterapian hyötyä, pohdittiin sen sijaan pitkään. Johtopäätös keskustelusta oli, että hyöty ei ole ulkoa päin määriteltävissä, se on riippuvainen jokaisen omasta arvomaailmasta.

Edellä mainittu ryhmään 2 keskusteltavaksi viety kiteytys syntyi *ryhmässä 3* ensimmäisen keskustelukerran päätteeksi vastauksena ryhmälle esitettyyn aloituskysymykseen "mitä psykoterapian etiikka on" (3-1, 2766-2786; 3-2, 2054-2102). Kiteytys hyväksyttiin yleisesti ryhmässä, joskin keskustelijat totesivat, että vaikeampaa on määritellä, mitä vahinko ja hyöty tarkoittavat. Kummankin sisältöä pohdittiin seuraavilla kerroilla ja ryhmän 2 tapaan niiden määrittely nähtiin jokaisen omasta etiikasta riippuvaksi. Myöskään ryhmän 3 jäsenet eivät ainakaan eksplisiittisesti tunnistanee kyseisen eettisen ohjeen alkuperää. *Primum est non nocere* -periaatetta lukuun ottamatta eettisistä ohjeista ei kahdella ensimmäisellä kerralla keskusteltu lainkaan. Ainoat ammattietiikkaan liittyvät maininnat koskivat psykologien ammattieettisiä ohjeita, joihin viitattiin lausuntojen kirjoittamisen etiikkaa pohdittaessa. K1 muisteli, että ohjeissa neuvottiin mainitsemaan se, mihin lausunnon kirjoittajan näkemys perustuu (3-1, 1027-1032). Muiden ryhmien tapaan eettisistä periaatteista keskusteltaessa ei

puhuttu yleisistä ammattieettisistä ohjeista, vaan omista periaatteista ja siitä, mistä ne ovat peräisin.

Kun kolmannessa keskustelussa muisteltiin, missä määrin eri koulutuksissa oli käsitelty etiikkaa, kertoi yksi keskustelijoista saaneensa kirjallisessa muodossa ammattieettiset ohjeet sosiaalityön koulutuksessa, jossa ammattietiikasta oli puhuttu paljon enemmän kuin muissa koulutuksissa. Hän kuvaili, että etiikan opiskelu oli ”sellainen järeä paketti” (3-3, 95). Hän myös kertoi esimerkin omalta työpaikaltaan, jossa eettiset ohjeet olisivat olleet tarpeen. Niihin olisi voinut vedota, kun hänen kollegallaan oli tapana puhua ikävään sävyyn asiakkaista. Ilman sovittuja sääntöjä työyhteisö oli kokenut vaikeaksi ottaa kaikkia vaivaavan asian puheeksi. Esimerkki herätti samantyyppisiä muistoja myös muissa keskustelijoissa (3-3, 923-1050, 1209-1319). Yleiset eettiset ohjeet koettiin ryhmässä siis tarpeellisiksi, kuten seuraava esimerkki keskustelusta osoittaa. Toisaalta tässäkin katkelmassa tulee ilmi eettisten ohjeiden kokeminen ulko-kohtaisiksi, ellei niitä ole mahdollista myös pohtia tai niistä keskustella.

3-3, 179-207

- k1 miten sä koit sen
että siellä oli siinä koulutuksessa
oli semmonen paketti
- k5 no (.) kyllä se oli vähän sellanen ulkoo tuotu
- k1 joo
- k5 et ei sitä käyty sitä jotenkin (.)
mikä mun suhde näihin on
- k1 niin
- k2 mm
- k5 mut (.) uskosin et siit jäi kuitenkin elämään jotakin
että (.) sit myöhemmin siihen on ehkä vähän niinku palannu mielessään
- k1 [mm
- k5 et missä tehtävissä että
- k1 mm
- k5 et et mites mä nyt sitten tässä
- k1 mm
- k5 niinku sen ohjeistuksen mukaan toimin
- k2 mm
- k1 niin
- k4 mm (.) mut vähän niinku tänään puhuttiin
noista ke-erilaisista kehikoista niin (.)
kyllähän se semmonen taustakehikko vois olla kuitenkin
vähä (.) enemmän niinku (.) jäsennehtynä siellä taustalla
- k3 [mm
- k1 mm
- k4 ja puhuttuna
- k3 joo-o
- k1 mm-m
- k4 yhtenä yhtenä muiden joukossa että

Koska ammattieettiset ohjeet otettiin ryhmässä puheeksi spontaanisti, päädyin kysymään ryhmän jäseniltä, onko heidän psykoterapiaviitekehityksellään am-

mattieettisiä ohjeita ja tuntevatko he niitä. Kysymykseni aiheutti hetkellisen vaivaantuneen tunnelman: kukaan ei ollut niistä tietoinen eikä niitä ollut esitelty koulutuksessa. ”Varmaan - - pitäs tietää” (3-3, 1482-1483) todettiin hämmentyneesti hymyillen ja nauraen. Keskustelu aiheesta ei kuitenkaan jatkunut tästä pidemmälle. Jo aiemmin hämmennystä (3-3, 1401-1417) oli herättänyt koulutuksen eettinen toimikunta, jonka tehtävää arvailtiin. Kuten aiemmin kävi ilmi, eettisen toimikunnan tehtävää pohdittiin myös ryhmässä 1.

Ryhmän 4 keskustelu ammattieettisistä ohjeista alkoi k3:n toimesta, kun hän toi esiin *primum est non nocere* -periaatteen ja nimesi sen lääkärien keskeisimmäksi ohjeeksi (4-1, 874-1034). Ohjeen todettiin sopivan myös psykoterapeuteille. Sitä arvostettiin ryhmässä ja se koettiin psykoterapian kannalta paitsi velvoittavaksi, myös armolliseksi, varsinkin silloin, kun psykoterapia ei edisty. Kuten muissakin ryhmissä tätä periaatetta käsiteltäessä päädyttiin pohtimaan, mitä vahingoittamisella tarkoitetaan, jolloin keskustelu siirtyi omiin henkilökohtaisiin näkemyksiin arvoista ja etiikasta. Oman viitekehyksen eettiset ohjeet eivät olleet myöskään ryhmän 4 tiedossa. Vastauksena kysymykseeni he epäilivät, oliko niitä edes laadittu. He kuitenkin arvelivat niiden tulevan laadittaviksi psykoterapiakoulutusten yliopistoyhteistyön myötä (4-1, 1288-1306, 1819-1825). Sen sijaan oman taustayhdistyksen eettisen toimikunnan toiminta oli tuttua. Keskustelijat tiesivät, että sillä on mahdollisuus puuttua yhdistyksen jäsenen epäeettiseen toimintaan, esimerkiksi työkyvyttömänä työskentelyyn. Myös psykologiliiton eettiselle toimikunnalle tehtyjä valituksia ja Psykologi-lehden etiikkapalstaa oli kaksi keskustelijaa seurannut. Samassa yhteydessä viitattiin psykologien ammattieettisiin ohjeisiin niitä kuitenkaan sen enempää pohtimatta.

Ryhmässä 2 edellä mainittuja keskusteluja vastaava toisaalta-toisaalta-keskustelu liittyi Kelan kuntoutuspsykoterapiaa koskeviin ohjeisiin (2-2, 852-1372), joiden mukaan psykoterapian tavoitteena on ”tehdä ihmiset toimintakykyisemmiksi ja työkykyisiksi” (2-2, 855-856). Keskustelu syntyi osana pohdintaa siitä, mistä kaikesta psykoterapeutin omat eettiset periaatteet ja arvot ovat peräisin. Yhtenä lähteenä tuotiin esiin Kelan ohjeistukset psykoterapeuteille, jotka Kelan kustantamaa psykoterapiaa tehdessään ovat yhteiskunnallisia toimijoita ja joilta odotetaan ohjeistusten noudattamista. Kuten ryhmä 1 (1-1, 1498-1502) katsoi lain ja etiikan pääsääntöisesti kulkevan käsi kädessä, myös ryhmässä 2 todettiin, että onneksi suurelta osin Kelan intressit eivät ole ristiriidassa asiakkaan edun kanssa. Keskustelijat kertoivat kuitenkin esimerkkejä asiakkaista, joilla syystä tai toisesta ei ollut halukkuutta työntekoon tai opiskeluun, vaikka toimintakyky monin tavoin olikin lisääntynyt. Kun asiakkaan tavoite oman toimijuuden suhteen on vastakkainen Kelan tavoitteille, psykoterapeuteina he kokivat joutuvansa välikäteen: ilmoittaako Kelalle tilanteesta vai tukeako edelleen asiakkaan toimintakykyä, vaikka hänestä ei tulisikaan työkykyistä.

Tässä ristiriitatilanteessa kaikki ryhmän 2 jäsenet korostivat, että heidän etiikkansa vaatii heitä olemaan ennen muuta asiakkaan tai asiakkaiden, esimerkiksi perheen, asialla, kuten seuraavasta katkelmasta käy ilmi.

2-2, 1848-1867

- k3 ja kyl mä ainaki (.) jos pitäs valita
niin (.) vaikka mul on omat velvotteet Kelaa kohtaan
tai nään että minä haluun tehdä työni suhteessa Kelaankin sillee
että se kestää päivänvaloa
niin minä ensisijaisesti nään olevani sen yksilön asialla
- k1 nii
- k3 ugh olen puhunut he-he
- k1 [he-he
- k2 [he-he
- k1 kyllä toivoisin itsekin näkeväni sen yksilön kärsimyksen siellä (.) taustalla
vaikka Kela painottaa sitä (.) kuntoutusta
ja monet kavahtaa että me ei saada (.) ikään kuin hoitaa
tai (.) niin mitä se sitten on tää meidän (.) työ
se riippuu niin paljon yksilöstä
mutta että et (.) jos se kasvu on sitä
esimerkiks sen Kelan kolmen vuoden aikana
et se ihminen niinkun (.) tavoittaa (.) resurssinsa (.)
ja sen tavan millä se haluaa elämäänsä elää
niin minust se on jo aika hieno saavutus (.)
sen yksilön kannalta
- k2 mm

Asiakkaan edun priorisoimista perusteltiin vetoamalla jokaisen ihmisen arvoon ja oikeuteen valita, miten elämäänsä elää; ”kaikkien ei tarte tässä uraputkessa olla” (2-2, 993). Merkittäväksi psykoterapian tehtäväksi mainittiin myös ihmisen kannattelu, jolloin hyväksytään se, että ”hän on tavallaan tuottamaton yksilö” (k2, 2-2, 1199), sillä psykoterapiasta ja muista hoidoista huolimatta kaikki eivät kuitenkaan toivu. K2 (2-2, 1075-1086) kertoi myös kokevansa hankalaksi sen, että hänestä psykoterapeuttina tulisi rankaisija, tarkkailija ja kontrolloija. Sellaisen intressin tai koneiston palveluksessa hän ei haluaisi olla eikä osallistua sellaiseen diskurssiin.

Edellä olevasta tekstikatkelmasta käy myös ilmi, että toisaalta korostettiin rehellisyyttä Kelaa kohtaan. Kaikki keskustelijat kokivat hankalana sen, että joutuisivat tukemaan ”rosvoamista” (2-2, 984), ”välttämiskäyttäytymistä” (2-2, 1064) ja ”vilunkipeliä” sekä tulemaan ”hyväksikäytetyiksi tässä systeemissä” (2-2, 994). Keinoista päästä ulos ristiriitaisesta tilanteesta mainittiin muun muassa aiheen varovainen puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa ja rehellinen raportointi Kelalle tai hoitavalle lääkärille, jolloin vastuu psykoterapian jatkumisesta päätöksestä ei jää psykoterapeutille. Tiukimmin epärehellistä hyväksikäyttöä vastusti k4 sillä perusteella, että kaikilla on velvollisuus hoitaa oma osansa, maksaa veronsa, tehdä työnsä ja käydä koulunsa; ei ole oikein, jos jotkut ottavat ”kakusta vain kermaa päältä” (k4, 2-2, 1116), kun muut tekevät rankasti töitä. Toisaalta hänkin kertoi kokemuksesta oppineensa, ettei koskaan voi varmasti ennustaa, kuntoutuuko asiakas; omat ennustukset eivät aina pidä paikkaansa. Keskustelu aiheesta päättyi nauruntäyteiseen vitsailuun k4:n ja k2:n välillä: k4 lupasi lähettää hyväksikäyttäjäasiakkaansa k2:lle, koska hän sietää enemmän ja koska ”mulla rupee heti keittää” (k2, 2-2, 1147).

- k3 [nii-i (.) mm (n. k2:lle))
k1 [mutta kyky eiks niin
ei halu
k2 mm (.) he-he
k3 [he-he ((yleistä hälyä ja naurua))
k2 näin on joo (.) se on totta
k1 =mut mä ajattelen
k3 [mm
k1 et eiks eihän terapia voikaan luvata sitä
että mä motivoin tän ihmisen töihin
se on just jotain muuta kuin terapiaa
k4 [mm mm
k2 [mm mm joo
k3 nii ei se oo terapiaa ollenkaan
k1 [mutta jos sitä kykyä voidaan edistää
k4 [mm
k3 [mm mm
k1 vaikka se ihminen ei haluiskaan
niin mä en näe siinä aitoa ristiriitaa
k2 mm (.)
mm (.)
niin ja sit tietysti voidaan (.) tai voihan sitä pohtia
onko tämmösellä hahmottomalla (.) kun Kela
joka on siis tämmönen (.) laitos
k1 mm
k2 niin voiko sillä olla jotain etua
tai intressiä tai erityistä halua(h)kaan
k1 mm
k2 et enemmän sit voi ajatella
et se on tällanen
joka mahdollistaa
k1 mm
k2 mut et eihän siinä nyt (.) sinällään niinku ketään petä
jos (.) jos tota noin niin (.) joku ei tuu työkykyseks (.)
vaan todetaan
että nyt kävi näin (.) ikävä juttu kaikille
k1 mm
k4 niin ja mahdollistaa varmaan pienempiä (.) kustannuksia (.)
tulevaisuudessa
k2 nii
k4 [parhaimmillaan
k2 [nii
k1 mm
k2 e-
k4 [et jos sitä ny näkee vähän isompana (.) rahakasana sitä koko touhuu
k2 [nii
mm

Edellä on käynyt ilmi, miten moninäkökulmaista keskustelu ulkopuolisesta sääntelystä ryhmissä oli. Kaikissa ryhmissä – myös niissä, joissa aiheesta keskusteltiin vain vähän – keskustelutapa oli kuitenkin samantyyppistä: Toisaalta tuotiin esiin se, että ulkopuoliset ohjeet velvoittavat psykoterapeutteja, toisaalta

koettiin, että joissakin tilanteissa niitä on voitava rikkoa. Toisaalta-toisaalta-luonne näyttäytyi kaikissa tähän suureen teemaan liittyneissä aihe-episodeissa.

Yhteenvetona ulkoa päin annettujen ohjeiden ja psykoterapeutin oman henkilökohtaisen etiikan suhteesta käydyistä keskusteluista voi todeta seuraavaa: Lakien ja eettisten ohjeiden noudattamista pidettiin aina ensiarvoisen tärkeänä; psykoterapeutit eivät voi keksiä omaa lainsäädäntöä eivätkä omaa ammattietiikkaa. Asiakkaiden on myös voitava luottaa siihen, että tietyt yhteiset periaatteet ja normit ohjaavat kaikkien psykoterapeuttien työskentelyä heidän henkilökohtaisista eettisistä painotuksistaan huolimatta. Toisaalta yhtä lailla tärkeäksi nähtiin se, että psykoterapeutit tarvittaessa kykenevät irrottautumaan lain kirjaimesta ja eettisistä ohjeista, jos ne yksilötasolla eivät palvele asiakkaan hyvää ja etua. Psykoterapeutin on silloin kyettävä ”kestämään eettinen kuorma” (1-2, 930) ja otettava vastuu omista päätöksistään tilanteissa, joissa hän kokee, että yleisten ohjeiden noudattaminen ei ole eettinen ratkaisu yksilötasolla. Syvällisimmin tätä teemaa käsiteltiin ryhmässä 1, joskin muissakin ryhmissä aiheen suppeampi käsittely oli selkeästi samansuuntaista. Oman psykoterapiaviitekehityksen eettisiä ohjeita ei tunnettu missään ryhmässä.

6.2.2 Keskustelut psykoterapeutin ammatillisesta vastuusta

Analyysin toteutus -luvussa (5.4) esittelemäni esimerkki ryhmän 1 ensimmäisen keskustelun aihe-episodeista osoitti, että psykoterapeutin vastuu omasta työkyvystä ja sen eri puolien käsittely oli yksi useasti toistuvista aiheista. Aiheesta keskusteltiin myös muissa ryhmissä lähes jokaisella keskustelukerralla. Kyseessä oli siten toistuva ja merkitykselliseksi koettu keskusteluaihe. Psykoterapeutin vastuu työkyvystä -aihepiiriin tuli ensimmäisen keskustelun ja myöhempien keskustelukertojen edetessä mukaan myös uusia näkökulmia kuten psykoterapeutin vastuu itsensä hoitamisesta ja omien ongelmien käsittelystä sekä omasta ammattitaidosta ja empatiakyvystä ja niiden ylläpitämisestä. Vastuuta laajennettiin myös koskemaan kollegoiden toimintaa esimerkiksi silloin, kun kollegan käytöstä pidettiin epäeettisenä ja siihen puuttumista välttämättömänä. Psykoterapeutin vastuuttamisen rinnalla keskusteluissa kulki koko ajan mukana myös toisaalta-näkökulma: keskustelijat painottivat psykoterapeutin ihmisyyttä ja inhimillisyyttä sekä myönteisessä että kielteisessä mielessä.

Seuraavassa kuvaan, millaisia aihepiirejä keskustelijat psykoterapeutin vastuu -teemaan liittivät. Keskusteluissa ammatillisesta vastuusta kulki koko ajan rinnalla – usein samassa lauseessa – muistutus siitä, että psykoterapeutti on myös ihminen. Esittelen keskusteluja näistä kahdesta näkökulmasta kuitenkin erillään toisistaan sekavuuden välttämiseksi. Keskustelutavaltaan ja sisällöltään fokusryhmien keskustelut olivat samantyyppisiä, minkä vuoksi niiden sisältöjä esitellään seuraavassa teemoittain eikä fokusryhmittäin:

Kaikissa ryhmissä keskustelu tästä suuresta teemasta käynnistyi tapausselostuksen psykoterapeutin tilanteen pohtimisena (katso liite 2). Tarinan psykoterapeutti oli ajautunut sekä henkilökohtaisessa elämässään että työssään vaikeuksiin, joiden vuoksi hän koki työkykynsä heikentyneen. Kun keskustelijat pohtivat yhdessä keinoja, joilla tarinan psykoterapeutti pääsisi ulos hankalasta

tilanteestaan, kävi ilmi, millaista heidän mielestään on psykoterapeutin *ammattilinen toiminta ja vastuu*. Ohjeita ja ammatillisuuden vaatimuksia ei osoitettu vain hänelle vaan myös "meille psykoterapeuteille" yleensä. Paikoin ohjeistukset saivat moralisoivia ja jyrkkiäkin sävyjä. Ensinnäkin korostettiin sitä, että psykoterapeutti ei voi olla työssä työkyvyttömänä, jolloin hän oman tilanteensa vuoksi ei kykene olemaan hyödyksi asiakkailleen. Omasta itsestä huolehtimista pidettiin ensiarvoisen tärkeänä eikä sen katsottu olevan ristiriidassa asiakkaiden edun kanssa. Itsestä huolehtimista sekä psyykkisesti että fyysisesti pidettiin tärkeänä siksi, että jaksaisi olla asiakkaiden tukena (1-1, 192-234; 3-1, 77-97; p, 34-65); asiakkaiden puolesta uhrautumista ja oman itsen syrjään työntämistä ei pidetty eettisenä (3-1, 113-126). Ryhmässä 1 sairaana töihin tulemista nimitettiin kaksoisviestiksi asiakkaille, joiden kykyä pitää huolta itsestään psykoterapiassa pyritään tukemaan (1-1, 350-364).

Tarinan psykoterapeuttia arvosteltiin siitä, että hän ei ollut työstänyt oman elämänsä ongelmia, minkä vuoksi asiakkaan ongelmat tuntuivat nyt tulevan liian lähelle omaa elämää (1-1, 1215-1271; 2-1, 407-440; 4-1, 366-386). Persoonallisuutta psykoterapeutin instrumenttina verrattiin minkä tahansa työn työvälineeseen, jota pitää huolta säännöllisesti (2-2, 1973-1976; 2-3, 928-948). Niinpä kaikissa ryhmissä tarinan psykoterapeutille ehdotettiin sairauslomalle jäämistä, psykoterapiaan menemistä, uuden työnhajaajan hankkimista sekä vähintäänkin joidenkin asiakkaiden ohjaamista kollegalle. Kaikissa ryhmissä keskusteltiin myös siitä, miten ilmoitetaan asiakkaalle psykoterapeutin vaihtumisesta; onko viisasta kertoa avoimesti omasta työkyvyttömyydestä vai keksiä jokin muu selitys. Mitään yhtä ratkaisua ei ongelmaan esitetty, ennemminkin painotettiin tilannekohtaista arviointia. "Back to the couch" (4-1, 401), oli ryhmässä 4 k3:n mukaan paras apu tarinan psykoterapeutille. Muut ryhmän keskustelijat eivät kuitenkaan kannattaneet ensisijaisesti psykoanalyysiiä ratkaisuksi uupumuksesta toipumiseen. Muiden ryhmien tapaan he ehdottivat ennemminkin tehostettua työnhajausta ja omien ongelmien aktiivista käsittelyä.

Keskustelijat myös analysoivat tarinan psykoterapeuttia ja hänen ongelmiensa taustoja samoin termein eri ryhmissä: hänet kuvattiin "uhriutuneeksi" (2-1, 91, 97, 111), "kaikkivoipaiseksi" (1-1, 77; 3-1, 2121), "marttyyriksi" (1-1, 361; 3-1, 647) sekä "yli-ihmiseksi" ja "ihmeihmiseksi" (1-1, 367; 2-1, 383, 404; 4-1, 2360, 2363). Hänen katsottiin altistuneen erilaisille "koukuille" (p, 275) ja pudonneen "terapeutitseen kuoppaan" (2-1, 247, 1498; 3-1, 1899) ja "ansaan" (p, 339). Tarinassa kuvattujen vaikeuksien katsottiin myös olevan vain pintatasoa; kyse oli syvemmistä ongelmista, jotka olivat syntyneet pitkän ajan kuluessa ja joissa pelkkä työnhajausta ei enää auttaisi. Vaikeuksiensa vuoksi hän ei enää kyennyt pitämään selkeitä ammatillisia rajoja: Hän kuvitteli voivansa hoitaa kaikkia ja oli vaarassa menettää riippumattomuutensa. Hän oli "sokeutunut" omalle tilanteelleen, "kietoutunut", "lähtenyt mukaan" liian moneen sotkuun eikä hän kyennyt pitämään riittävää etäisyyttä asiakkaitensa tilanteeseen. Ryhmissä 2 ja 4 arveltiin, että vaikeus jäädä sairauslomalle johtui siitä, että psykoterapeutina toimiminen oli alkanut palvella enemmän häntä kuin hänen asiakkaitaan; " - - - että elämä olis ees jotenkin merkityksellistä" (2-1, 474). Seuraava keskustelukatkelma ryhmän 2

ensimmäisestä keskustelusta on yksi esimerkki tarinan psykoterapeuttiin kohdistuneesta arvostelusta ja yleensäkin psykoterapeutteihin kohdistuvista vaatimuksista. Ryhmän 2 keskustelijoiden mielestä monet hyväksikäyttötapaukset ja rajojen rikkomiset johtuvat juuri siitä, että psykoterapeutti ei ole käsitellyt omia ongelmiaan tai hän joutuu niin suuriin vaikeuksiin elämässään, että ”suojaukset tipahtaa”(2-3, 907).

2-1, 483-504

- k3 mutta sitten on se (.) se vastuu
että tuota onko riittävän (.) eettinen henkilö
tai riittävän korkea se moraalii
että (.) m-lähtee hoitamaan itteensä vastuullisesti
ja tuota pitää huolta siitä työkalustaan
ja ja siitä työkyvystään
koska näitähän on valitettavan paljon (k4 n.)
työtovereissa kollegoissa näitä ihmisiä
jotka esimerkiksi jonkin hoitamattoman päihdeongelman takia tekevät töitä
- k1 mm
- k3 tai on selkeesti jotkut omat käsittelemättömät asiat ihan ajanut tälle alalle
- k2 mm
- k3 tirkistelemään ihmisten elämää
- k2 mm
- k3 ja (.) tavallaan näissä asioissa pyörimään että tuota (.)
tää on se surullinen ilmiö

Ryhmässä 4 pohdittiin ammatillisuutta psykoanalyttisen teorian näkökulmasta: Ammatillisuuden säilyttämistä ei pidetty vain ”tyhjänä rajoitteena” (4-3, 432), vaan edellytyksenä psykoterapian onnistumiselle. Keskustelijat perustelivat ammatillisuuden vaatimusta psykoanalyttikko André Greenin näkemyksellä psykoterapiatilanteen oidipaalisesta kolmioasetelmasta, jossa potilas edustaa lasta, psykoterapeutti ymmärtävää äitiä ja psykoterapia-asetelma ammatillisine vaatimuksineen rajoja asettavaa isää, realiteettia (4-3, 26-462). Houkutusta lähteä hyväksi ja paremmaksi äidiksi pidettiin suurena, koska psykoterapiatilanne automaattisesti tarjoaa psykoterapeutille rakastavan ja korvaavia kokemuksia antavan äidin roolia. Psykoterapia-asetelman unohtaminen oli heidän mielestään kuitenkin karhunpalvelus potilaalle ja johtaa herkästi rajojen rikkoutumiseen. Keskustelijat toivatkin esiin useita esimerkkejä psykoanalyysin historiassa tapahtuneista rajojen rikkomisista. Ammatillisuuden teoreettisen perustelun tuntemisen sekä käsitteellistämisen arveltiin kuitenkin auttavan rajojen säilyttämisessä.

Keskustelijat kertoivat omakohtaisia esimerkkejä myös ammatillisuuden menettämisestä ja toisaalta sen säilyttämisestä. Esimerkiksi yksi keskustelija tunnusti olleensa avioeronsa aikaan täysin työkyvytön ja silti jatkaneensa työskentelyä. Joku oli puolestaan kokenut vaikeaksi kieltäytyä psykoterapiapyynnöistä ja siksi haalinut aivan liikaa asiakkaita, minkä vuoksi päivän viimeiset ”asiakasparat” eivät enää olleet hänen mukaansa saaneet hyvää psykoter-

piaa. Myös rahan tarve oli aiheuttanut yli voimien työskentelyä. Eräs keskustelija kyseli toisten näkemyksiä oman toimintansa ammatillisuudesta tilanteessa, jossa hän oli omien sanojensa mukaan kieltäytynyt ottamasta vastaan ”liian epämiellyttävää ja tunkeilevaa” asiakasta. Toisaalta kerrottiin myös tarinoita kyvystä rajata onnistuneesti omaa työtä: Joku oli kokenut, että tiettyjen asiakkaiden ongelmat olivat tulleet liian lähelle hänen senhetkistä vaikeaa elämäntilannettaan, jolloin hän oli ohjannut asiakkaat toiselle työntekijälle. Vaihto oli hänen mukaansa tapahtunut kivuttomasti. Useampikin esimerkki koski liian viettelevinä koettuja asiakkaita, joiden lähentely-yrityksiin ei ollut lähdetty mukaan, vaikka ”kutsu oli siihen kyllä”. Myös oman henkilökohtaisen elämän kautta tutuiksi tulleista asiakkaista oli onnistuttu ”kiemurtelemaan irti” ja siirtämään heidät toisille työntekijöille.⁹⁰

Ammatillisia rajoja koskevien keskusteluissa päädyttiin ryhmässä 4 johtopäätökseen ammatillisen toiminnan ytimestä, perimmäisestä rajasta psykoterapeutin ja hänen asiakkaansa välillä:

4-2, 400-427

- k2 mut (.) mut tää etiikka tulee kauheen monella tavalla esiin
ja (.) mummielestä se (.) Janne Kurki siinä Lapsi toinen (.)
ihan siinä ensimmäisessä l-virkkeessä sanoo kauheen hyvin sen
että näin että (.) et se niinkun (.) etiikan lähtökohta on
et nyt ku lapsi on niinku toinen
et kun tän näkee ((k1 n. koko ajan))
tää on sen etiikan niinkö ikäänkun se lähtökohta
ja (.) ja tää on tietysti myös niinku potilastyössä
- k1 [mm
- k2 että (.) et et niinkun et kyy se on niinkun (.)
e-et ky-siin on vastapuolella on niinkun toinen
- k1 toinen subjekti
- k2 =niin (.) ja tota (.) ja e-et (.) ja e-et (.) et niinkun
- k1 avaa vähän et mitä se s-sulle tarkoittaa
- k2 sii-joo mä tarkotan siis ihan samaa
kun (.) e-e-ku sä mietit näitä terapian niinku lähtökohtia (.) lähtökohtia
muunmuassa (.) autetaanks me niinku subjektiuteen
vai sopeutetaanko yhteiskuntaan ((viittaa k1:n aiempaan puheenvuoroon))
niin tää samahan on lapsen kasvatuksessa
että (.) tehdääns me lapsista niinku itsemme kaltasia
vai nähdääns me toinen lapsessa
ja annetaan ikäänkun sen kasvaa (.) ((k1 n.))
ikäänkun sen toisen (.) sen (.) toiseuden siinä toisessa kasvaa
ikäänku tämmöseks subjektius-subjektiudeks
- k1 [mm
=et se on vähän sama ku erillisyyys
- k2 niin joo joo
- k3 [mm

⁹⁰ Tämän kappaleen lähdeviittaukset puuttuvat tunnustusten arkaluontoisuuden vuoksi.

Tämän periaatteellisen rajan ymmärtämisen ja vastapuolella olevan toisen ihmisen kunnioittamisen nähtiin olevan kaiken etiikan, myös psykoterapian etiikan, lähtökohtana. Kuten keskustelukatkelmasta käy ilmi, ryhmässä 4 sitä kutsuttiin asiakkaan toiseuden ja subjektiivisuuden sekä erillisyyden ymmärtämiseksi.⁹¹ Muissakin ryhmissä puhuttiin asiakkaan subjektiivisuudesta ja erityisesti sen palauttamisesta ja tukemisesta psykoterapian tavoitteina (esimerkiksi 2-2, 378-405; 3-3, 516-519; 4-2, 382-385) sekä intersubjektiivisesta, kahden subjektin psykoterapiasuhteesta (esimerkiksi 4-2, 293). Ryhmässä 3 - ryhmän 4 tapaan - analogiana toiseuden ymmärtämiselle käytettiin lapsen kasvattamista omaksi itsekseen (3-2, 1406-1426). Samaa ilmiötä kuvattiin eri yhteyksissä myös termeillä symmetria ja yhteinen ihmisyyys (1-1, 691, 693) ja tasavertaisuus (1-1, 696; 2-2, 219-220) sekä kahden persoonan suhde (3-1, 458). Pilottiryhmässä puhuttiin ulkopuolisuuden säilyttämisestä asiakkaan tilanteesta (p, 78-87).

Käytännön osoituksena asiakkaan toiseuden ymmärtämisestä keskustelijat pitivät sitä, että psykoterapeutti kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta silloinkin, kun asiakas psykoterapeutin mielestä tekee itselleen vahingollisia ratkaisuja (2-2, 1067, 1071; 3-1, 2149-2164). Kunnioittamisen tulisi näkyä keskustelijoiden mukaan myös siinä, miten psykoterapeutit puhuvat asiakkaistaan, kun he eivät ole läsnä. Kaikissa ryhmissä kerrottiin kokemuksia ammattilaisten "ikäivistä", "ilkkuvista", "vähätteleivistä" ja "vahingoniloisista" puheista, joiden väistämättä katsottiin valuvan myös asiakassuhteeseen. Rankan työn rankkaa huumoria jossakin määrin ymmärrettiin, mutta vain siinä tapauksessa, että se on sävyiltään hyväntahtoista ja asiakkaita kunnioittavaa. (1-2, 1103-1148; 2-3, 438-450; 3-3, 923-937, 971-1050; 4-1, 1513-1515). Erityisvaatimuksen asiakkaan kunnioittamiselle keskustelijoiden mukaan asettaa se, että psykoterapia-asiakkaat ovat usein "herkillä silloin, kun ne on täällä meidän asiakkaina" (p, 399), puolustuskyvyttömiä ja haavoittuvassa asemassa, kuten käy ilmi seuraavasta ryhmän 2 toisesta keskustelusta:

2-2, 227-250

- k3 mutta se musta tekee tästä varsin niinku eettisesti merkittävän
koska meidän asiakkaathan ovat yleensä keskimäärästä haavoittuvampia
- k2 mm
- k3 puolustuskyvyttömämpiä kenties
ja myöskin niinku moni tulee terapiaan
että (.) että (.) tavallaan niinku
aika auki
- k2 mm
- k3 et he ei tiedä hirveen tarkkaan suurin osa
että mitä terapiassa tapahtuu
he ovat niinku valmiita ottamaan vastaan
- k1 mm ((k1 n.))
- k3 mitä terapeutti tarjoaa
että se minusta tekee niinku tään

⁹¹ Toiseuden ymmärtäminen liittyy myös luvussa 6.2.4 esiteltyihin keskusteluihin psykoterapian arvoista.

- tän asetelman semmoseks herkäksi (.)
- k2 mm
- k1 mm ((k1 n.))
- k3 ja (.) asettaa ne korkeat vaatimus-va (.)
e-eettiset vaatimukset meille sitten
- k1 mm
- k3 et me riittävällä arvokkuudella niinku suhtaudumme
[ni-in
- k1 koska asiakas on haavottuva
ja (.) varmaan odottavalla kannalla

Ammattitaitoon osana psykoterapeutin ammatillisuutta viitattiin keskusteluissa useassa yhteydessä. Ammattitaidon sisällöistä puhuttiin kuitenkin kaiken kaikkiaan varsin vähän. Nämä viittaukset koskivat puolesta tietämisen välttämistä (2-2, 310; 3-3, 247), kokemuksen karttuessa toivottavasti yhä lisääntyvää kykyä tarttua relevantteihin teemoihin asiakkaan puheessa ja miettiä tarkasti omien puheitten määrää ja laatua (4-2, 69-97; 4-3, 552-572) sekä kritiikkiä oman psykoterapiamenetelmän manuaalin kategorista noudattamista kohtaan ilman yksilöllistä harkintaa (3-3, 1638-1750). Ryhmässä 4 kehoitettiin myös katsomaan peiliin, jos psykoterapia ei edisty sen sijaan, että asiakas leimattaisiin toivottomaksi tapaukseksi (4-2, 118-138). Psykoterapeutin ei myöskään tulisi mennä alueelle, jota hän ei hallitse eikä osaa hoitaa (1-3, 519-532; 3-1, 1868-1876). Ryhmässä 4 painotettiin psykoterapiasuhteen interpersoonallisuuden vuoksi suhteeseen paneutumista enemmänkin kuin tulkintojen tekemistä (4-2, 222-234); tärkeää ei ole niinkään tehdä hienoja tulkintoja, vaan minimalismiperiaatteen mukaisesti poistaa esteitä tiedostamattoman havaitsemiselta (4-3, 647-682). Terapeutin dialogiin pitäisi tuoda enemmän pohdinnan metatasoa ja ottaa asiakas mukaan pohdinnan aktiiviseksi kumppaniksi (4-3, 721-749). Psykoterapian tulisi tapahtua myös asiakkaan lähikehityksen vyöhykkeellä, muunlaisten teemojen esiin nostaminen voi olla haitallista ja siten epäeettistä, todettiin ryhmässä 3 (3-2, 1102-1110).

Psykoterapeutin ammatillisuuden ja vastuun korostuminen keskusteluissa herätti myös vastarintaa ja vastuuta omasta ammatillisuudesta haluttiin jakaa myös esimerkiksi oman esimiehen kanssa. "On tää ihan kummallinen ammatti - - ei kai me nyt kaikesta voida vastuussa olla" (1-1, 2390, 2451), kiteytettiin ryhmässä 1, kun keskusteltiin psykoterapeutin monista velvollisuuksista, muun muassa velvollisuudesta hakea itselleen tarvittaessa psykoterapeutista apua omin kustannuksin. Muissakin ryhmissä pohdittiin, ketkä voisivat olla psykoterapeutin tukena vaativassa työssä. Vastuun jakajiksi toivottiin ennen muuta esimiestä, työyhteisöä ja kollegoita, mahdollisesti myös omaa jäsenyhdistystä. Myös psykoterapeutin työnohjaajan ja psykoterapeutin toivottiin reagoivan, jos omassa toiminnassa alkaisi näkyä hälyttäviä piirteitä. Keskustelijat toivoivat myös eettisempiä ja vastuuta tasaisemmin jakavia rakenteita: ehdotettiin esimerkiksi, että psykoterapeuttien pitäisi tarvittaessa automaattisesti saada itselleen psykoterapeutista apua (1-1, 2408-2421).

Kaikilla oli kuitenkin kokemusta myös siitä, miten vaikeaa on puuttua kollegan epäeettiseen toimintaan ja työkyvyn heikkenemiseen. Arkuuden taust-

talla arveltiin olevan halu suojella itseä, koska puuttuminen voisi johtaa konfliktiin työyhteisössä tai puuttuja voisi saada moralistin maineen. Erityisesti ryhmässä 3 tuotiin esiin myös se, miten vaikea on tietää kollegan työn todellisesta laadusta suljettujen ovien takana. Toisaalta myös puuttumattomuutta pidettiin epäeettisenä: "Voi miettiä, että annetaanko työtoverin mennä suohon, mennä vielä huonompaan kuntoon, kenties tehdä jotakin peruuttamatonta" (2-1, 322-325); "liikaa on mun mielestä semmosta, että ei puututa, sehän ei ole edes sen ihmisen itsensä etu, sehän on karhunpalvelus, jos sen annetaan tavaltaan jatkaa sitä mokailua" (4-1, 1213-1219); "ei ole reilua antaa asiakkaita vahingoittavan toiminnan jatkua" (1-1, 1807-1822). Puuttumista pidettiin välttämättömänä, paitsi psykoterapeutin itsensä, myös asiakkaiden vuoksi: "Heillä on oikeus saada palveluja kutakuinkin terveeltä" (1-1, 1779-1783).

Ryhmässä mietittiin myös, miten puheeksi ottamisen pitäisi tapahtua niin, että se ei kuulostaisi syytökseltä, vaan aidolta huolelta työtoverin jaksamisesta ja voinnista (1-1, 1077-1214, 1686-1737; 1-2, 411-530; 2-1, 44-58, 298-332; 3-1, 223-579; 4-1, 1046-1243). Keskustelijat kertoivat monia omia kokemuksia tästä aiheesta: Monet tarinoista koskivat työtoverin ongelmallista alkoholin käyttöä ja vääränlaiseksi koettua kollegiaalisuutta, jossa esimies peitteli alaisensa toimintaa. Kerrottiin myös kokemuksia siitä, miten oma työyhteisö ei ollut puuttunut kertojien omaan, selkeän epäeettiseen, toimintaan. Eräälle keskustelijoista apu oli tullut yllättäen ystävältä, joka oli huolestunut hänen kyynisistä puheistaan. Keskustelijoilla oli tarinoita myös omista onnistuneista huolen ilmaisuihin kollegalle, joka olikin helpottunut, kun joku huomasi hänen vaikean tilanteensa. Kaikkien uskallus puuttua työtoverin epäterveeseen toimintaan ei ollut päättynyt yhtä suotuisasti.

Keskusteluiden kuluessa tuntui syntyvän myös joillekin keskustelijoille huoli siitä, että yksityisinä ammatinharjoittajina heillä ei välttämättä ole ketään, joka puuttuisi heidän epäeettiseen toimintaansa. Pohdittiin myös sitä, miksi vaativan erityistason psykoterapeuteilta ei edellytetä työnohjauksessa käymistä⁹², vaikka heidän työnsä on erityisen vastuullista (1-1, 497-530; 4-1, 1550-1559; 4-3, 2280-2316). Ryhmässä 3 k5 oli omalla kohdallaan ratkaissut ongelman luotamalla omaan psykoterapeuttiinsa:

3-1, 845-878

- k5 mä joskus sitä mietin omalla kohdallani näin
että (.) e-e-että tota (.) niin kauan kun mä teen asiakastyötä (.)
nii niin kauan mul on myöskin oma terapiasuhde
- k2 mm (k1 n.)
- k5 et et siihen mä nyt lataan aika paljon
et edes se terapeutti sitten sanois mulle
- k2 he-he
- k5 [että he-he (.) mi-miltä tää näyttää
- k2 [mi(h)tä
- k5 et jos mun jalat jotenkin irtoo tästä

⁹² Ryhmässä 1 VET-käsitteelle annettiin uusi merkitys: "Vähän Enemmän Tarvitsee Työn-ohjausta", "VETiikkaa" (1-1, 520, 548).

- k2 [mm
k5 jo-jos ei ystävät uskalla tai pysty niin
k3 mm
k1 [mm
k5 on mul(h)la se (.) maksettu ihminen siellä takana viel
k4 ja o-o-o-niin o-siis (.) onks tää ihan auki puhuttu
k5 sen terapeutin kanssa
k4 [nii
k5 ei nyt kun sä sanoit
k1 [he-he
k5 en mä oo sitä näin hänelle sanonut
k4 [niin niin aivan
k5 mu-mut tää on se odotus kyllä
k4 kylläkyllä joo (.)
oletus odotus
k5 nii
k1 no ei kai sitä terap-(.)potilaan tarvi
k5 [ei tarvi ei tarvi sanoo he-he
k1 terapeutille kaikkee kertoo (.) nii he-he
k3 he-he
k2 he-he ((yleistä naurua))
k1 joo
k5 että tän jälkeen (.) tilanne korjataan he-he ((hymyilyä))

Vaikka pääasiallinen ammatillinen vastuu psykoterapiasuhteessa langetettiin psykoterapeutille, ei vastavuoroisessa suhteessa asiakaskaan keskustelijoiden mielestä voi käyttäytyä miten tahansa. Kaikissa ryhmissä kerrottiin esimerkkejä asiakkaista, joiden käyttäytymistä pidettiin epäasiallisena tai vastuuttomana. Nämä esimerkit jäivät kuitenkin marginaalisiksi, sillä pääasiassa asiakkaista puhuttiin ystävällisesti ja kunnioittavasti. Liiallisena tunkeutumisena psykoterapeutin yksityiselämään pidettiin – vaikkakin psykoterapian päätyttyä – kutsumista vierailulle, tarkoituksellista liittymistä samaan harrastusryhmään (2-1, 508–575) ja liian suuria lahjoja (4-1, 233–250). Viettelevyys, flirttailu, seksuaalinen häirintä ja tunkeilevat kysymykset psykoterapian aikana koettiin ”iholle käymisenä ja törkeänä käytöksenä” (2-1, 612–697, 961–964). Ryhmässä 2 yksityiselämän loukkaamisesta kerrottiin myös omakohtaisia esimerkkejä (2-1, 960–1142).

Kaikissa ryhmissä fiktiivinen tapauselostus synnytti keskustelun siitä, onko asiakkaalla oikeus rajata psykoterapeutin toimintaa pyrkimällä vaikuttamaan hänen päätöksiinsä esimerkiksi lahjuksin ja pyytämällä oman mielen mukaisia ja itselle myönteisiä lausuntoja. Integriteetin säilyttämistä pidettiin psykoterapeutin ammatillisena oikeutena. (1-1, 743–787; 2-1, 127–132, 201; 3-1, 1002–1048; 4-1, 554–654; p, 152–160). Katsottiin myös, että oman elämänsä subjektina asiakas on vastuussa itseään koskevista ratkaisuista ja valinnoista kuten siitä, hakeutuuko hän toisen psykoterapeutin hoitoon, jos aiempi hoito keskeytyy (3-2, 811–812; 3-1, 2068–2072; 4-1, 469–472). Ryhmässä 4 kerrottiin esimerkki omasta potilastyöstä, jossa psykoterapeutille vasta pitkän ajan kuluttua psykoterapian alkamisesta selvisi, että hän tunsikin henkilön, joka oli asiakkaalle läheinen (4-1, 763–808). Esimerkkitarinasta oli kuultavissa toive siitä, että asiak-

kaat ilmoittaisivat psykoterapeutille, mikäli tietävät omien läheistensä olevan tuttuja myös psykoterapeutille.

Jos ammatillista keskustelijoiden mukaan oli nähdä asiakkaan subjektiivisuus, aivan yhtä tärkeää oli heidän mielestään nähdä psykoterapeutin subjektiivisuus, hänen ihmisyytensä. Psykoterapeutin *ihmisyyttä*, *subjektiivutta* käsiteltiin kolmesta eri näkökulmasta: Ensinnäkin keskusteluissa korostui psykoterapeutin inhimillinen rajallisuus hyvine ja huonoine puolineen. Toiseksi pohdittiin psykoterapeutin mahdollisuuksia olla psykoterapiasuhteessa omana itsenään aidosti yksilöllinen persoonallisuus. Kolmanneksi keskusteltiin psykoterapeutin kyvystä olla lämmin ja läheinen, responsiivinen ja elävä ihminen psykoterapiasuhteessa.

Ammatillisuuden vaatimusten vastapainona keskusteluissa kulki siten koko ajan mukana "voimakas fiilinki, että psykoterapeutitkin ovat inhimillisiä ihmisiä" (2-2, 2110), mikä tuli ilmi ymmärryksenä ja myötätuntona tarinan psykoterapeuttia ja hänen rajallisuuttaan kohtaan. Lähes samoin sanoin korostettiin psykoterapeutin inhimillisyyttä ryhmässä 1 (1-3, 1243-1244) ja ryhmässä 4 (4-2, 1641-1643; 4-3, 1935). Pilottiryhmässä yhteinen ihmisyyys nimettiin samanlaisuudeksi ja samassa maailmassa elämiseksi (p, 3-20). Sekä ryhmässä 2 että 3 todettiin, miten helppoa on moittia tarinan psykoterapeuttia, mutta jos asettuu hänen asemaansa, alkaa ymmärtää hänen elämäntilanteensa rankkuutta (2-1, 287-296; 3-1, 24-59). Myötätunto häntä kohtaan laajeni koskemaan kaikkia psykoterapeutteja: Kuten tarinan psykoterapeutti, he voivat joutua "todella hankalaan rakoon", "ajautua ahdinkoon", saada "kuormaa kuorman päälle", "he voivat jäädä yksin vaikeiden päätösten kanssa", heille voi "sattua kaikenlaista", he voivat "väsyä", "uupua" ja "masentua", "tulla riippuvaisiksi päihteistä" tai muuten "sairastua psyykkisesti" (1-1, 394-410; 3-1, 787-788; 4-2, 1641-1647; 4-3, 217-220; p, 4-5, 28). He voivat kokea "puolison pettämisen ja avioeron" joutua "rahapulaan". He ovat "rajallisia" ja "tarvitsevia" ja heillä "toimii samat mekanismit elämän kriisitilanteissa" kuin heidän asiakkaillaankin. He elävät "samassa maailmassa asiakkaittensa kanssa" eivätkä "he ole näitten asiointien [vaikeuksien] yläpuolella".

Keskustelijat pitivät luonnollisena - kuten tarinan psykoterapeutin tilannetta tulkittiin - että ahdingossa ei kykene suojaamaan itseään eikä pitämään riittävä etäisyyttä asiakkaan asioihin, vaan lähtee niihin mukaan ja rajat hämärtyvät; "omalle tilanteelleen voi sokeutua". Sokeutumista omalle tilanteelle pidettiin ryhmässä 3 todella pelottavana eikä sen myöntämistä, että psykoterapeutina ei selviä vaikeuksistaan, ollenkaan helppona (3-1, 839-843, 882-888). Toisaalta ryhmässä 1 todettiin, että työssä uupumisessa ei ole mitään pahaa ja ettei psykoterapeutin yli-ihmisyyden tabua tulisi ylläpitää (1-1, 454-470). Saman ryhmän viimeisessä keskustelussa lainattiin Henry Nowenin teoksen nimeä Healer ja todettiin, ettei psykoterapeutin haavoittuneisuus ole este psykoterapeutina toimimiselle (3-3, 452-476). Myöskään ryhmässä 4 ei pidetty mitenkään erityisenä esteenä sitä, että psykoterapeutilla olisi rankka elämänhistoria (4-1, 366-370). Psykoterapeuttia ja hänen asiakkaitaan yhdistävää inhimillisyyttä tuli puheeksi myös ryhmän viimeisessä keskustelussa, jossa käsitystä yhteisestä inhimillisyydestä vahvistettiin Freudin äänellä:

4-3, 1461-1507

- k3 [se on kyllä ihan niin hyvä
et se kannat-melkein kannattas lukee ääneen tässä ((lähtee hakemaan kirjaa))
- k1 [nii
et et et me ollaan (.) niinku niiden samojen lakien alaisia
- k3 joo siis se
- k1 [ku meiän potilaat
siis se et mut et se on sanottu paljon hienommin tossa
- k3 joo tää se on
- k1 [se on mummielest se se on just se niinku
- k3 =tää on semmonen (.) keskeinen eettinen ohje
- k1 [must
toi on keskeinen eettinen periaate
- k3 [joo
- k1 jos niinku
- k3 [kyllä (.) elikkä siis tää kuuluu tämmöses-täl-tällä tavalla
että (.) tää on siitä Freudin (.) Leonardo da Vinci -tutkielmasta
- k1 [niin se on siitä
- k3 ei ole olemassa ketään niin suurta (.) ((lainaus alkaa))
että hänelle olisi häpeäksi olla niiden lakien alainen (.)
jotka hallitsevat yhtä ankarasti normaalia ja sairaalloista toimintaa ((lainaus päättyy))
siis mielen toimintaa (.)
tai ylipäätään
- k1 must tos on niinku just toi sama pointti tavallaan toi toiseus
mut toisin päin että
- k3 [niin
- k1 et me ollaan niinkun (.) me ollaan kanssa niinkun niitä kanssakulkijoita ja
- k2 [mm
- k3 [kyllä kyllä
- k1 me ollaan ihan niiden samojen lakien alasia
ei me olla jotenkin parempia
- k3 [mm
- k1 tai niiden ulkopuolella tai yläpuolella
- k3 [mm
- k1 vaik ollaan kuinka käyty analyysit tai muuta
- k3 [joo [joo
- jhoo
- k1 vaan niiden samojen kanssa niinku tehään työtä
- k3 [joo
- k1 ja (.) mut et sit meil'on se ammattillisuus
- k3 [jhhoo
- k1 meil'ei oo niinku mitään muuta
mut meil'on niinku ammatillisuus
- k3 [joo
- k1 jossa joku väline niinku auttaa niiden tutkimises
mut että meil'ei oo mitään niinku tavallaan etulyöntiasemaa
- k3 =ei (.) toi on vähän semmonen keskeinen johtotähti musta
joka (.) joka sillä lailla (.) johdattaa meitä (.) työssä ((näyttää ylöspäin))

Tämän lainauksen lukemisen jälkeen ryhmässä muisteltiin, miten vielä psykoanalyysin lähihistoriassakin jotkut psykoanalyytikot olivat esittäneet ”järjettömän ihanteellisia” käsityksiä psykoanalyysistä, jonka avulla uskottiin voi-

van nousta kokonaan ihmisyyden ulkopuolelle, "puolijumalaksi" (4-3, 1508-1823). He olivat uskoneet, että analysoitu ei voisi enää esimerkiksi sairastua tai joutua kokemaan avioeroa, koska hän olisi maallisten murheiden yläpuolella, turvassa. Ryhmän jäsenet kutsuivat näitä uskomuksia "mielipuolisiksi, käsittämättömiksi, arroganteiksi ja hulluudeksi" ja pohtivat, miten eettistä hoitoa mahdollisesti kokonaan itsensä ihmisyyden ulkopuolelle rajanneet psykoterapeutit mahdollisesti olivat tarjonneet. Myös Freud nähtiin edellä mainitusta johtotähdeksi nimetystä kirjoituksesta huolimatta inhimillisenä persoonana riskitriitoineen: toisaalta hän loi mestarillisen teorian ja kirjoitti viisaasti, toisaalta hänkin sortui lähipiirissään luomaan "ykkös- ja kakkosluokan" psykoanalyytikoiden hierarkkista systeemiä.

Psykoterapeutit ovat siinäkin mielessä inhimillisiä, että he eivät aina toimi eettisesti, vaikka psykoterapia usein mielletään läpeensä ja itsestään selvästi "liian pyhäksi", "eettisesti oikeaksi" (1-2, 1726-1739) ja "hyvään pyrkiväksi" toiminnaksi kuin ei siinä "mitään pahaa olisikaan" (2-3, 396, 706; 3-2, 1842-1901). "Psykoterapeutin nimikkeestä ja VET-pätevyydestä huolimatta" he ovat "epäeettisiä" ja heillä on omat "varjonsa" (1-2, 1181-1195): Heillä on "alhaisia vaikuttimia" (1-2, 1181-1195), he ovat "monenlaisella motivaatiolla varustettuja" ja heidän toimintansa voi olla asiakasta "haavoittavaa ja rikkovaa" (2-3, 460-463). Psykoterapiasuhte voi alkaa palvella myös heidän omia "narsistisia tarpeitaan", kun asiakkaat ihailevat ja idealisoivat heitä (2-1, 612-738; 4-3, 1591-1697), mikä voi näkyä esimerkiksi kiusauksena paljastaa kollegoille, keitä kuuluisuuksia on hoitanut (4-1, 2018-2057). Myös yltiöpäinen varmuus omista psykoterapeuttisista kyvyistä ja taidoista "fiksata kuntoon kenet vain" mainittiin ryhmässä 3 pelottavaksi narsismin ilmentymäksi (3-3, 781-816). Kuten aiemmin tässä luvussa todettiin, erityisesti ryhmien 2 ja 4 mukaan vahingon tekeminen psykoterapiasuhteessa alkaa, kun psykoterapeutin tietoisuus omasta tilanteesta pettää tai kun hän voi huonosti eikä kykene enää käsittelemään omia ongelmiaan. Sokeutumista omalle tilanteelle pidettiin luonnollisena seurauksena liiallisesta kuormittumisesta ja uupumuksesta. Myös muiden ryhmien keskusteluissa korostui näkemys siitä, että epäeettinen toiminta on mahdollista kenelle tahansa psykoterapeutille riittävän hankalissa olosuhteissa.

Joillakin ryhmän 2 jäsenistä oli kokemusta "patologisesta narsistisista" (2-1, 1916) psykoterapeuteista, joilla on sairaallosainen tarve tirkistellä asiakkaitten elämää, halu käyttää valtaa ja jotka ovat manipulatiivisia (2-1, 1789-1800, 1854-1868, 1916-1925; 2-3, 571-634). Heitä kuvattiin psykoterapeuteiksi, jotka tietoisesti ja laskelmoidusti tai tiedostamatta omaa patologiaansa aiheuttavat vahinkoa. Ihmetystä herätti ryhmässä se, että koulutusvalinnoista ja pitkästä koulutuksesta huolimatta psykoterapeuteiksi soveltumattomia pääsee koulutukseen ja heidän annetaan valmistua. Ryhmässä 2 kerrottiin myös esimerkkejä tilanteista, joissa Valvira lopulta oli puuttunut psykoterapeutin epäeettiseen toimintaan. Ryhmässä 1 (1-3, 1252-1323) pohdittiin, kenen vastuulla on esimerkiksi koulutuksen aikana psykoterapeuttipiskelijassa ilmenevään kielteiseen ja patologiseen vallankäyttöön puuttuminen. "Miten siinä pitäis tehdä - - - esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, kun asiakas on hyvin herkkä ja haavoittuvainen - - -

ja hän [psykoterapeutti] lähtee henkisesti ahdistelemaan ja tuomitsemaan asiakasta?" (1-3, 1261-1271). Ryhmässä todettiin, että puuttuminen on viime kädessä kouluttajan ja työyhteisössä esimiehen vastuulla. Myös ryhmässä 3 (3-3, 1275-1292, 1394-1400) pidettiin puuttumista kouluttajien ja koulutusta valvovan eettisen toimikunnan tehtävänä. Toisaalta ryhmässä 1 katsottiin, että myös koulutusryhmän jäsenet - kuten työpaikalla työtoverit - eivät ole vastuusta vapaita: "- - - pitää ainakin nostaa [asia] esille tai kysyä tai todeta ja kertoa omista ajatuksista ja tunteista" (1-3, 1286-1288).

Kaikissa ryhmissä mainittiin hyväksikäyttö yhtenä vahingon tekemisen muotona. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä keskusteltiin kuitenkin vain ryhmässä 4 k3:n aloitteesta (4-2, 1701-1976). Hän toi esiin huomionsa siitä, että yleensä - ainakin Yhdysvalloissa - psykoanalyttikoihin kohdistuvat syytökset seksuaalisesta hyväksikäytöstä koskevat vain lääkäritaustaisia psykoanalyttikkoja. Selityksinä tälle pohdittiin mahdollista kateutta lääkäreitä kohtaan ja sitä, että muiden kuin lääkäreiden pääsy psykoanalyttikoiksi oli aiemmin mahdotonta; lääkärianalyttikkoja lienee niin paljon enemmän, että heitä koskevia hyväksikäyttötapaauksia tulee julki myös enemmän. Ryhmä pohti pitkään myös sitä, miksi Suomessa niin vähän puhutaan psykoterapiassa tapahtuvasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä, joka "rikkoo kaikista räikeitten tätä etiikkaa tai on yks räikeimpiä rikkomuksia" (k2, 4-2, 1773-1774). Keskustelijat muistelivat joitakin epäilyjä koskien ammattiauttajia, joiden psykoterapeuttikoulutuksesta ei kuitenkaan ollut varmuutta. Sen sijaan psykoanalyysin historian kuuluisuuksia, "joilla meni kyllä rajat sekaisin" ja jotka "sekos heidän [asiakkaiden] kanssa pahasti" muistui mieleen (4-2, 1939, 1943). Sille, että Suomessa aiheesta ei juuri puhuta, annettiin kaksi mahdollista selitystä: ehkä seksuaalinen hyväksikäyttö psykoterapiasuhteessa on "Suomessa aika harvinaista" (4-2, 1778) tai ehkä meillä ei herää keskustelua, koska "kyseessä on niin kipeä aihe" (4-2, 1961).

Psykoterapeutin epäeettistä toimintaa nimitettiin kaikissa ryhmissä pääsääntöisesti vahingon tekemiseksi ja haitan aiheuttamiseksi, mikä näyttäytyi myös siinä, että ryhmissä 3 ja 4 "tärkeintä on olla vahingoittamatta" -periaate nimettiin psykoterapeuteillekin sopivaksi keskeiseksi eettiseksi ohjeeksi (katso luku 6.2.1). Muutamissa yksittäisissä kommentteissa käytettiin termiä pahuus. Esimerkiksi ryhmässä 2 puhuttiin patologisesti narsististen psykoterapeuttien aiheuttamasta pahasta (2-3, 571-591) ja ryhmässä 1 todettiin, että tuntuu ikävältä huomata oma pahanteko, kun lähtee "mollaamaan jotakin - - - se lähtee tarpeesta saada hyvitystä jollekin omalle haavalle" (1-2, 1927-1945). Pahan tekeminen ja vahingon aiheuttaminen tulkittiin siis ennen muuta psyykkisen sairauden tai kuormittumisen seuraukseksi. Sen sijaan tietoinen tahallinen halu tehdä pahaa tai psykoterapeutissa oleva pahuus tai kyky pahuuteen jäi keskustelematta: Ryhmässä 2 k4:n tekemä keskusteluavaus "meidän olisi vielä pitänyt keskustella koulutuksessa siitä, että ei saa tehdä pahaa - - - ja siitä, miten tulla toimeen meissä kaikissa olevan ei-hyvän kanssa" (2-3, 706-718) jäi vilkkaan lopetuskeskustelun sivupolkuna huomiotta. Myös ryhmässä 1 k4:n esiin nostama ajatus "me ollaan [tässä ammatissa] tehty paljon pahaa ihmisille sanomal-

la, että tarkoitetaan hyvää" (1-2, 1833-1834) jäi keskustelun senhetkisen teeman käsittelyn jalkoihin.

Ryhmän 3 (3-3, 237-259) keskustelijat katsoivat, että vahingonteko psykoterapiassa mahdollistuu nimenomaan siksi, että psykoterapia tapahtuu suljetun oven takana eikä sille ole olemassa varsinaista laadunvarmistusta. Työnohjaukseen osallistumisena ryhmän 3 keskustelijat katsoivat puutteelliseksi kriteeriksi hyvälle psykoterapialle siksi, että työnohjaukseen on mahdollista viedä siloteltu ja valikoitu versio omasta toiminnasta. Myös ryhmissä 2 (2-3, 1072-1090) ja 4 (4-2, 2101-2120) todettiin, että työnohjaus ei aina tavoita todellisia ongelmakohtia. Ryhmien 1 ja 2 lopetuskeskusteluissa toivottiinkin, että enemmän puhuttaisiin kaikissa olevasta "epäeettisyydestä", "ei-hyväästä", "auttajan varjosta" ja niiden kanssa "toimeen tulemisesta" (1-3, 1991-2009; 2-3, 706-725).

Perin inhimillistä koettiin olevan myös se, että psykoterapeuteilla on tarve "suojella sitä kohtaa, kun on mokannut" eikä virheitään "lähde riemumieliin julistamaan". Kuitenkin juuri näihin kohtiin, kun on tehnyt virheen ja toiminut epäeettisesti, "pitäisi olla rohkeutta palata" (3-3, 345-369) ja "nöyrästi nähdä itsessään epäeettisyys" (1-2, 1906) sekä "tehdä korjausliikkeitä siinä määrin kuin se ihmisenä on mahdollista" (1-2, 1902-1903). Psykoterapeutin inhimillisyys -teeman käsittelyssä ryhmän 1 toisessa keskustelussa päädyttiin näkemykseen siitä, miten inhimillisyys tarkoittaa epätäydellisyyttä, jolloin eettisyyteen pyrkiminen on väistämättä epätäydellistä (1-2, 860-867). Sama johtopäätös toistui myös ryhmän lopetuskeskustelussa:

1-3, 1991-2009

- k4 ja vaikka me kuin halutaan olla eettisiä
niin me ollaan välillä hyvin epäeettisiä
- k1 [mm mm
k5 [kyllä
- k4 kun me ollaan ihmisiä
k3 [mm
k1 mm
k4 sekin on minusta jotenkin
k1 [mm
k3 mm
k2 nii
k5 mm (.) mm
k4 ja miten elää terapeuttina sen kans
et välillä on
k1 [mm (.) näin on
k3 mm
k5 mokaa
k4 nii
k5 mm

Ryhmissä 3 ja 4 tuotiin esiin myös haittoja, joita psykoterapia itsessään voi aiheuttaa ilman, että psykoterapeutin toiminnalla tai ainakaan tarkoituksellisella pyrkimyksellä vahingoittaa asiakasta olisi niiden kanssa tekemistä. Esimerk-

keinä ryhmissä 3 (3-2, 1790-1841, 1923-1928) ja 4 (4-1, 939-960) tällaisista haittoista mainittiin asiakkaan voinnin huonontuminen rankkoja kokemuksia käsiteltäessä ja asiakkaan oman voimaantumisen aiheuttamat ihmissuhdeongelmat (3-2, 1134-1162). Ryhmän 3 (3-2, 1842-1917) keskustelijat pohtivat, olisiko mahdollisista haitoista eettistä kertoa etukäteen ennen psykoterapian alkua samaan tapaan kuin lääkkeiden ohjeissa kerrotaan sivuvaikutuksista. Keskustelijat päätyivät kuitenkin mieluummin toivon ylläpitämiseen kuin ensisijaisesti haittojen esille tuomiseen silloinkin, kun psykoterapia polkee paikoillaan ja asiakkaan aikaa ja rahaa kuluu ilman suurempia tuloksia. Psykoterapian aiheuttama paha ymmärrettiin tässä yhteydessä nimenomaan psykoterapian mukanaan tuomiksi haitoiksi.

Ryhmässä 4 syntyi pitkä keskustelu (4-2, 1267-1537) oman viitekehyksen hyvässä uskossa toteutetuista psykoterapiaopeista, jotka kuitenkin myöhemmällä ymmärryksellä ovat osoittautuneet epäeettisiksi ja epäkunnioittaviksi asiakasta kohtaan. Keskustelijoiden kritiikki kohdistui ”pinnalliseen ymmärrykseen abstinenssista”, jonka perusteella psykoterapeutit ovat olleet ”tulkinta-automaatteja”, ”koneita”, ”robotteja” ja vain ”koko ajan palauttavia peilejä”. Keskustelijat uskoivat tällaisen psykoterapian, josta ”puuttui kaikki vuorovaikutus”, olleen kyllä ”vaikuttavaa ja tehokasta”, mutta myös ”hirveän ahdistavaa”, kun ”yhtäkkiä siellä ei olekaan toista vastassa, vaan siellä on ihan jotakin muuta, mihinkä sä et ole tottunut” (4-2, 1431-1436). Todettiin, että - vaikka tarkoitus on ollut hyvä - tällaisella ”kivikasvoisuudella” on varmasti aiheutettu traumoja asiakkaille. Perusteluna käytettiin Daniel Sternin vauvatutkimuksia, jotka ovat osoittaneet, että vauvoille on traumaattista, jos he eivät saa vastakaikua kontaktiyrityksiinsä. Tutkimustulokset tulkittiin soveltamiskelpoisiksi vuorovaikutukseen myös aikuisten psykoterapiassa, kuten seuraavasta katkelmasta käy ilmi:

4-2, 1502-1537

k1	tää viel liittyy tohon	
k2	[mm	((k2 n.))
k1	et ei sano mitään	
	tai tost kivikasvosuudest	
k3	[nii (.) se oli must	
k1	että et se must tuntuu	
k2	[mm	
k1	et se on aiheuttanu oikeesti traumoja	
	koska sehän tiedetään jo vauvatutkimuksesta	
k2	[mm	
k1	ja Sternhän puhuu täst paljon	
k3	[mm	
k1	ja nää	
k3	[mm	
k1	ja häpeätutkimuksissa	
k2	[mm	
k1	että (.) et hyväksyvä vas-sä et saa vastakaikua	
	se on <u>traumaattista</u>	
	se on traumaattista vauvalle	
k3	[joo	((k3 n.))

- k2 mm
 k1 se on aikuiselle
 ja must niinku (.) tollasen kivikasvo(.)abstinenssin nimissä ((liikuttuneesti?))
 on tehty varmaan traumoja ihmisille
 k2 [mm
 k3 joo (.) joo
 k1 [et kyllähän siit punastuu ja tulee noloks
 k3 [jhoo
 k1 ku toinen ei mitenkään vastaa
 k3 [joo (.) joo
 k2 mm
 k1 [sä tunnet itses ihan hölmöks
 k3 joo
 k2 [mm
 k1 [sehän on terve reaktio
 k2 joo

Toiseksi psykoterapeutin subjektiuden tulkittiin merkitsevän hänen mahdollisuuttaan olla psykoterapiasuhteessa persoonallisuus, oma itsensä, onhan kyseessä interpersoonallinen suhde. Eniten tätä aihepiiriä käsiteltiin ryhmässä 4 (4-2, 919-1392). Vertaillessaan eri psykoterapiasuuntauksia ryhmän 4 keskustelijat pohtivat sitä, miten aiemmin painotettiin tekniikkaa ja menetelmää parantavina elementteinä eikä psykoterapeutin persoonallisuudella nähty olevan niin suurta merkitystä. Nykyään sen sijaan ymmärretään, että ”terapeutilla täytyy olla mahdollisuus työskennellä omalla persoonallaan, että se prosessi toimii ylipäätään” (4-2, 943-945), ryhmässä todettiin.

Ryhmän keskustelu eteni erilaisiin esimerkkeihin siitä, miten ja missä psykoterapeutin persoonallisuus on näkyvässä. Oma työhuone, hyllyissä olevat kirjat, kotisivut, vaatteet ja aatteet omalta osaltaan kertovat asiakkaalle psykoterapeutin persoonallisuudesta, mikä ei tule esteeksi työskentelylle, sillä tarvittaessa niistä voidaan päästä keskustelemaan. Ryhmän jäsenet kertoivat myös omista asiakkaistaan, joiden kanssa oli syntynyt hedelmällisiä keskusteluita juuri työhuoneessa näkyvillä olevista kirjoista. Joidenkin psykoanalyttikkojen aiemmin korostama työhuoneen askeettisuus ei sen sijaan saanut kannatusta; se vasta kertookin persoonallisuudesta, jos työhuone on ”valkoiset seinät ja kasa alumiiniputkia” (4-2, 1285-1287). Toisaalta ryhmässä korostettiin, ettei psykoterapeutin persoonan pidä tunkeutua psykoterapiasuhteeseen asiakkaan toiseutta häiritsevästi. Oikean abstinenssin tulkittiin tarkoittavan sitä, että psykoterapeutti ei tuo omia tarpeitaan psykoterapiasuhteeseen.

Muissa ryhmissä keskustelu psykoterapeutin persoonallisuudesta ei näyttänyt näin selkeän eksplisiittisesti omana aiheenaan, vaan ennemminkin sisällytettynä psykoterapeutin ihmisyyttä koskeviin keskusteluihin. Esimerkiksi ryhmässä 3 (3-3, 461-486) puhuttiin psykoterapiasta elävänä kontaktina, joka voi syntyä vain, jos psykoterapeutti lähtee siihen mukaan omana itsenään. Psykoterapiatyötä ei voi tehdä niin, että ei antaisi mitään itsestään. Ryhmän 4 tapaan ryhmän 3 keskustelijat korostivat myös sitä, että psykoterapia voi toteutua monella tavoin ja että jokainen psykoterapeutti voi löytää itselleen luontaisen tavan antautua psykoterapiasuhteeseen. Yhtenä merkittävimpänä tällaisena

psykoterapeutin persoonallisuudessa vaikuttavana tekijänä pidettiin ryhmässä 2 sitä, millaisia menetyksiä ja ristiriitoja psykoterapeutti on kokenut ja miten hän on kyennyt niitä käsittelemään (2-3, 888-898).

Psykoterapeutin kyky läheisyyteen, läsnäoloon, lämpöön, myötätuntoon ja responsiivisuuteen psykoterapiasuhteissa tuotiin esiin keskusteluissa kolmantena näkökulmana psykoterapeutin ihmisyyteen. Esimerkiksi ryhmässä 1 k1 nimesi etiikkansa ytimeksi nimenomaan läsnäolon, sen että hän on aidosti läsnä omien asiakkaitensa tilanteessa (1-1, 2797-2802). Ryhmässä 2 pohdittiin läsnäolon ja asiakkaiden palveluksessa olemisen esteitä. Todettiin, että psykoterapeutin oman henkilökohtaisen elämän ruuhkavuodet voivat verottaa kykyä läsnäoloon (2-3, 951-992). Ryhmissä 4 ja 2 arveltiin, että jo se, että psykoterapeutti syystä tai toisesta ei aloita hoitosuhdetta asiakkaaksi pyrkivän kanssa, voi olla traumaattista (4-1, 901-920); jotkut asiakkaat ovat ehkä jo traumatisoituneet hoitokonteksteissa niin pahasti, että he voivat kokea psykoterapeutin päätöksen "pirunmoisena hylkäämisenä ja katastrofina" (2-1, 1301). Toisaalta psykoterapeutin oikeutta valikoida asiakkaita joissakin tilanteissa kannatettiin kaikissa ryhmissä (1-1, 1211-1227; 2-1, 833-1384; 2-2, 1344-1649; 3-1, 662-740; 4-1, 515-561). Esimerkiksi asiakkaan liian läheinen tuttavuus, yhteistyöhaluttomuus, asiakkaan ongelmien tuleminen liian lähelle omia ongelmia ja oman työkyvyn heikkeneminen sekä liian läheinen yhteys nykyisiin asiakkaisiin nähtiin perusteltuina syinä olla aloittamatta psykoterapiasuhdetta.

Keskustelijat puhuivat asiakkaistaan kunnioittavaan ja myötätuntoiseen sävyyn. Myötätunto näyttäytyi myös eksplisiittisesti puheissa: Esimerkiksi yksi pilottiryhmän keskustelijoista toivoi antavansa itsestään kuvan psykoterapeutina, joka "on pienemmän ja heikomman puolella, minkä avulla hän [asiakas] pääsee eteenpäin" (p, 566-568). Ryhmässä 3 puhuttiin asiakkaista, jotka voivat erityisen huonosti ja joilla on suisidaalisia ajatuksia. Ryhmän 3 keskustelijoiden mielestä silloin on tärkeää, että psykoterapeutti "tekohengittää, pitää hengissä" (3-1, 2420-2426) ja toimii "kantavana rakenteena, tukirakenteena" ja "ylläpitää toivoa", kun toivo on mennyt (3-2, 1969-1982). Ryhmässä 1 (1-1, 1228-1247, 1301-1335) kauhisteltiin sosiaalityöntekijöille annettua ohjetta, jonka mukaan on epäamatillista, jos asiakkaan koskettavaa tarinaa kuunnellessa auttajien silmät kostuvat. Ryhmän jäsenet painottivat, että asiakkaan tarina saa koskettaa, siinä ei ole mitään vaarallista. Päin vastoin, asiakkaiden kokemuksista löytyy aina jonkinlaisia yhtymäkohtia psykoterapeutin omaan elämään.

Ryhmässä 4 läsnäoloa ja myötäelämistä kutsuttiin responsiivisuudeksi, asiakkaan työskentelyssä aktiivisena kumppanina olemiseksi (4-2, 1267-1537). Kuten aiemmin tässä luvussa todettiin, aiempi psykoanalyysissä painottunut kivikasvoisuus tai konemaisuus äärimmilleen vietyinä sen sijaan tuomittiin epä-kunnioittavana, eettisesti ongelmallisena tapana suhtautua asiakkaisiin. Vaikkakin näin oli toimittu hyvässä uskossa, tulkittiin etäisyyden ylläpitämisen olleen asiakkaille vahingollista. Keskustelijat pitivät etäännyttävänä myös omaa aiempaa tapaansa teitillä asiakkaita (4-1, 298-335; 4-3, 2119-2190) ja kyvyttömyyttään ottaa vastaan asiakkaan kiitollisuutta saamastaan avusta (4-1, 267-287). Myös ryhmässä 1 (1-1, 1272-1348) kritisoitiin neutraliteetin periaatetta.

Sen tulkittiin tarkoittaneen etäisyyden ylläpitämistä suhteessa asiakkaaseen. "Tänä päivänä siitä ajatellaan toisella tavalla - - - että me voidaan reflektoida ja myös jakaa itsestämme ja omasta kokemuksestamme" (1-1, 1284-1287). Ryhmän 1 lopetuskeskustelussa k4 kokosi ryhmänsä ammatillisuus-ihmissyyskeskustelun seuraavasti:

1-3, 1436-1470

- k4 sit mä mietin jotenkin mul pyörii mielessä se sana nöyryys (.) jotenki sillai että et ku-nä-mitä enemmän mieltii niin (.) eettisiä kysymyksiä ja ja sen (.) monimutkasuutta ja monimuotosuutta ja sitä et ku ei oo selkeitä toisaalta jotakin selkeitä eettisiä vastauksia ja toisaalta (.) ei todellakaan oo niin (.) tulee hirvittävän nöyrä olo
- k2 [mm
- k4 tälle ammatille ja elämälle ((k3 n.))
ja (.) ittellensä
ja toisil(h)le
ja (.) et et minust se on myös sem-semmosta keskustelua joka palauttaa (.)
siis ku toisaalta meiän ammatis täytyy olla aika vahva ja varma
siis (.) tietyllä tavalla varma (.)
vaik'ei (.) tietämisen tasolla
mut et (.) et jotenkin mä liitän (.)
jotenki tää tämmönen (.) haavalla oleminen ja nöyryys
ja siis haavalla oleminen tän elämän kysymysten edessä ((k3 n.))
ja näitten (.) siis sen edessä
et ku ei oo mitään selkeitä (.)
siis tulee semmonen pieni ja suuri olo yhtäaika
tiät(h)tekö sem(.)monen
- k5 mm
- k3 mm
- k4 et ne et me ollaan kauheen isojen kysymysten äärellä joka päivä
- k3 [mm
- mm
- k2 [mm mm
- k4 joka hetki
- k3 mm
- k4 ku sitä rupee oikeen miettimään sillä tavalla
- k3 [mm (.)

Yhteenvetona voi todeta, että psykoterapiatyössä ammatillisuus ja ihmissyys kietoutuivat keskustelijoiden mukaan toisiinsa erottamattomasti: Aina, kun keskustelijat sanoivat jotakin ammatillisuuden vaatimuksista ja ammatillisesta vastuusta, muistutettiin myös psykoterapeutin ihmissyystä ja inhimillisyydestä ja päinvastoin; näissä ulottuvuuksissa ja tässä ristiriidassa on vain kyettävä toimimaan, kuten ryhmän 4 keskustelussa todettiin (4-3, 573-601).

6.2.3 Keskustelut psykoterapeutin vaikutusvallasta

Kuten analyysin toteutus -luvussa (5.4) totesin, tulkitsin keskustelut psykoterapeutin vaikutusvallasta merkitykselliseksi teemaksi, koska siitä syntyi ryhmässä 2 kiistaa ja koska kaikissa ryhmissä kiista tiedostettiin, vaikka sen ratkaisusta oltiin yksimielisiä. Pidin teemaa merkityksellisenä myös siksi, että sillä on psykoterapian historiaan liittyvät juuret (katso luku 3.3.1); psykoterapian alkuaikoina ajateltiin, että kyse on neutraalista menetelmästä, minkä vuoksi eettisten kysymysten huomioimista ei pidetty tarpeellisena. Psykoterapeutin vaikutusvaltaa pidettiin kaikissa fokusryhmissä eettisenä kysymyksenä ja sen katsottiin liittyvän arvoihin: kun lueteltiin vaikutusvallan ilmenemismuotoja, esimerkiksi psykoterapeutin tekemiä valintoja, käsityksiä hyvästä elämästä, ihmiskuvaa, psykoterapian tavoitteita, sekä eksplisiittisesti että implisiittisesti ne liitettiin taustalla vaikuttaviin psykoterapian ja psykoterapeutin arvoihin. Vaikutusvallasta keskusteleminen johtikin kaikissa ryhmissä myös keskusteluun siitä, miten ja missä psykoterapiasuhteessa arvot ilmenevät. Tässä alaluvussa kuvataan psykoterapeutin vaikutusvaltaan liittyvä kiistaa sekä keskusteluja siitä, missä kaikessa arvot psykoterapiasuhteessa näyttäytyvät.

Ryhmässä 2 psykoterapeutin vaikutusvalta asiakkaaseen ilmestyi keskusteluun toisen keskustelun alussa, kun k2 tarttui ryhmästä 1 tuotuun kiteytykseen ”etiikka on työmme ydin, etiikka näkyy työssämme kaikessa” (1-1, 2557; 1-2, 1024). K2 tulkitsi ryhmän 1 kiteytystä vertaamalla tieteellisen tutkimuksen tekemistä psykoterapiaan (2-2, 162-213): Tieteellisessä tutkimuksessa tutkijan käyttämällä termeillä, kohteelleen antamalla merkityksillä ja ”linsseillä, joiden läpi hän tutkimuskohdetta katsoo” (2-2, 210) on vaikutusta siihen, mitä tutkimuksella tuotetaan. Siten tutkijan tekemät valinnat ovat k2:n mukaan eettisesti latautuneita. Vastaavasti psykoterapiassa se, mitä termejä psykoterapeutti käyttää, miten hän määrittelee asiakkaan ja hänen tilanteensa ja oireitten syyt sekä mallin, miten asiakas voi parantua tai eheytyä, vaikuttavat kaikki syvästi vuoro vaikutukseen asiakkaan ja psykoterapeutin välillä. Tämä kaikki on hänen mukaansa ”eettisesti ladattua ja sensitiivistä kamaa” (2-2, 200-201).

Tästä aloituspuheenvuorosta seurasi intensiivinen - joskin ystävällinen - väittely k3:n ja k2:n välillä (2-2, 222-347). K3 ei hyväksynyt k2:n näkemystä. Hänen mukaansa hän ei psykoterapeutina ole määrittelemässä asiakkaan hyvää eikä sitä, miten siihen tulisi päästä. Hän tarjoaa vain oman osaamisensa ja auttaa asiakasta itseään tietämään ja löytämään sen, mikä on hänelle hyvää. Hän ei halua sortua puolesta tietämiseen, vaan pyrkii kunnioittamaan asiakkaan tahtia, rytmiä ja valintoja. Esimerkkinä asiakkaan omien valintojen kunnioittamisesta hän mainitsi asiakkaat, jotka eivät ole valmiita lähtemään väkivaltaisesta suhteesta. Hän kertoi joutuneensa opettelemaan sitä, että ei tuomitse, ei käske eikä neuvo asiakasta, vaikka näkisi, että suhteen jatkaminen on vahingollista.

Välillä ristiriita näiden kahden keskustelijan välillä vaimeni ja keskustelu suuntautui yhteisymmärryksessä tuotettuun näkemykseen psykoterapian tavoitteesta asiakkaan toimijuuden vahvistajana. Psykoterapian tavoitteita koske-

van keskustelun päätteeksi k3:n muotoilema kiteytys toi erimielisyyden kuitenkin uudelleen pintaan, kun k3 toisti ajatuksensa siitä, että muutoksen psykoterapiassa pitää aina olla asiakkaan määrittelemä:

2-2, 507-523

- k1 Leiman puhu siitä helpotuksesta muuten paljon
 k2 nii nii mm
 k1 et onko meidän tehtävä tarjota helpotusta (.) ei ole
 k2 [niin että mi-
 k4 mm mm
 k3 [vaan muutosta
 k1 niin
 k2 mm mm
 k3 mm
 k4 nii
 k3 mut sekään ei saa niinku olla terapeutin määrittämä muutos
 k2 [nii mm
 k3 vaan että
 k1 joo
 k3 et et asiakas itse määrittäs sen muutoksen tahdin
 ja suunnan ja (.) valmiutensa

Vastauksessaan (2-2, 523-548) k3:n ajatukseen siitä, että asiakas itse määrittelee muutoksen tahdin ja suunnan (522-523) k2 totesi, ettei "asia ole näin yksiselitteinen": Hänen mukaansa heidän viitekehityksessään on vahva teoria ja psykoedukaatio, jonka perusteella psykoterapeutti "antaa rakenteen ja mallin siitä, mikä asiakkaalle tekee hyvää - - ja millä tavalla tää eheytyminen tai integraatio tai yhdistyminen on mahdollista" (535-542). K3:n vastauksesta selviää, että hän pysyi kannassaan korostaessaan valinnan jäävän asiakkaalle:

2-2, 540-556

- k2 tää ei oo ollenkaan niin yksinkertainen kysymys
 että kyllähän tässä niinku selkeä (.) malli annetaan ((oman viitekehityksen))
 että (.) millä tavalla tää eheytyminen tai integraatio
 tai yhdistyminen (.) on niinku mahdollista (.)
 että täähän ei ei tuu niinku suoraa sisäsyntyisesti asiakkaan niinku toiveesta (.)
 vaan asiakkaalla voi olla montakin ristiriitasta niinku ajatusta tähän
 että tota a-työskentelyn alussa ja vielä vaiheessa monta kertaa (.)
 et si-siinä mielessä tää meidän niinku kehys (.) traumapsykoterapian kehys (.)
 on aika vahva siinä mielessä
 k3 mä nään kyllä tuon toisin
 et mä nään mielummin
 että et me voidaan tarjota niitä vaihtoehtoja (.)
 ja ja tuota (.) asiakas kyllä tekee sitten sen valinnan
 ja löytää sen itsessään olevan logiikan
 että (.) minkä takia hän toimii näin
 tai reagoi näin
 tai (.) minkä takia välttelee jotakin tai

Tässä vaiheessa k2 ilmeisesti oivalsi, että k3 ei täysin ymmärtänyt, kuinka syvällistä ja periaatteellista vaikuttamista hän tarkoitti. Niinpä hän uudelleen yritti selventää ajatustaan toteamalla, että hän puhuu ”metatasosta”, jolla psykoterapeutit ohjaavat asiakasta katsomaan omaa problematiikkaansa; psykoterapeutti ei ”voi tyhjiössä luoda tai auttaa asiakasta käsittelemään ongelmaansa - - - vaan kyllä se malli tulee meiltä” (571–574). Kyseessä on ”suurempi kuva” (620). K3:n vastaus osoitti, että edelleenkin keskustelijoiden näkemykset eivät kohdanneet: hän totesi ottaneensa vakavasti varoitukset siitä, että psykoterapeuttien ei pitäisi luoda asiakkaille mitään mallia, jota heillä ei ole, vaan ”auttaa näkemään - - - olemassa olevaa” (582).

Ratkeamaton ristiriita aktivoi myös k4:n ja k1:n, jotka tähän saakka olivat lähes kokonaan pysyneet keskustelun ulkopuolella. K1 tuntui kallistuvan k3:n näkemysten kannattajaksi, k4 puolestaan pyrki etsimään kiistassa kompromissia. Hän myös näki k2:n turhautumisen, kun hän k3:n vastauksen jälkeen totesi k2:lle: ”sä et varmaankaan tarkoittanut tuota” (617). Hetken toisten keskustelua kuunneltuaan k2 yritti tuoda esiin näkemystään psykoterapeutin viitekehysten syvällisestä vaikutuksesta vielä kerran, ”jos tää vaikka selventäis tätä” (635):

2-2, 664-702

- k2 mä en usko ollenkaan niinku semmoseen terapiaan
 terapeutin positioon
 että (.) me nyt ollaan jotenkin (.) vaikuttamatta siihen (.)
 että asiakas vaan alkaa puhumaan itsestään
 ja sitten (.) löydetään ikään kuin niitä juttuja
 et se on niin yksisuuntainen se (.)
 että kyllä siis terapeutin viitekehys on tosi merkityksellinen juttu
 mitä siinä terapiassa tapahtuu
- k1 [mm
- k2 ja se on ettinen kysymys
- k1 mm
- k3 [mm
- k2 siis sitä mä haluan niinku sanoa
 et mä oon itse siinä syvällä terapeutina
- k1 mm
- k2 että vaikka mä kuinka aattelen
 että (.) mää en olisi kovin syvällä
 niin kyllä siinä aika syvällä kuitenkin ollaan
- k4 [mm
- k2 siinä maailman luomisessa ja rakentamisessa
- k1 jhoo
- k2 se on se tämmönen niin kuin (-) (.)
 ö-ö-ö- so far so good e-ei siinä mitään
 mutta (.) siis-s-s-semmosen vaan näkökulman
 et mummielestä meidän on vaan hyvä myöntää se (.)
 siis ottaa vastuu siitä (.)
 et sil on jotain merkitystä (.) terapeutina
- k1 mm
- k3 niin tai jos sen aattelempi edelleenkin haluan tässä olla naivi idealisti niin tuota (.)
 et ainakin sen vaaran tunnistaa

- totta kai se yllyke on ja ((huokaus))
 niinku se (.) just se semmonen toisen (.) maailman niinku jäsentäminen (.)
 johon pyr-pyrkii niinku sitten huomaamattaan menemään
- k2 [mm
 k3 mutta tuota mutta siitä huolimatta mä aattelen
 et se pitäs olla mahdollisimman pitkälle
 niinku olla varovainen terapeutina
 ja (.) pitäs niinku jättää se asiakkaan itsensä huomattavaksi
 ja nähtäväks ja rakennettavaks (.)
- k1 [mm
 k2 [mm

Keskustelukatkelman loppupuolella k3 toisti aiemman näkemyksensä siitä, että psykoterapeutin tulisi tunnistaa yllyke lähteä jäsentämään asiakkaan maailmaa ja olla vaikutusvaltansa kanssa mahdollisimman varovainen. Hänen vastauksestaan k2:n selvennysyritykseen kävi siis ilmi, että kiista jäi ratkeamatta ja yhteisymmärrys löytymättä. Kaiken kaikkiaan väittelystä jäi sellainen kuva, että ehkä sittenkin k2 ja k3 puhuivat samasta asiasta, mutta eri tasoilla, k2 filosofisemmin ja periaatteellisemmin, k3 käytännöllisemmin, jolloin näkemykset olisivat olleet yhteen sovitettavissa. Mikäli k3 kuitenkin myös pohjimmiltaan tarkoitti sitä, että varovaisuus mahdollistaa psykoterapeutin neutraalin toiminnan, näkemykset olivat toistensa kanssa merkittävässä ristiriidassa. Tämän jälkeen k2 luopui yrityksistä selventää näkemystään eikä enää palannut aiheeseen.

Sen sijaan keskustelu eteni yksimieliseen pohdintaan psykoterapeutin omien arvojen lähteistä ja taustoista. Aivan keskustelukerran lopussa k4 (1935–1972) palasi kiistaan ja liitti kiistelyn pitkään keskusteluun psykoterapeuttien ja keskustelijoiden omista arvoista. Hän osoitti olevansa eri mieltä k3:n kanssa ja samoilla linjoilla k2:n kanssa todetessaan, ettei hän voi erottaa itseään eikä arvomaailmaansa psykoterapiasuhteesta, vaikka olisikin vaikutusvaltansa kanssa varovainen:

2-2, 1935-1950

- k4 ja (.) ja ja e-e-en mä ainakaan oon niin viaton
 ettenkö voisi ajattelisi
 että (.) jos mä oon siinä yhteistyössä
 että minun arvomaailmani olisi niinku täysin (.) poispyyhitty
 sii(h)tä (.) yhteis(h)työstä
 kyl se siinä on koska minä olen siinä
- k2 joo
 k4 mm
 k2 e-e-
 k4 [et kyl se jollakin tavalla on
 että tietysti sitä että (.) miten paljon niinku sitä (.) yrittää pyyhkiä pois
 tai jotenkin laittaa taka-alalle enemmän sitä omaa (.) omaa
 mut e-e-et sä voi olla niinku puhdas niinku sillä tavalla
- k2 [mm [ni-e-e-ei
 k4 sä oot jostakin tulossa johonkin sä oot menossa
 k2 nii

Muissa ryhmissä viittaukset psykoterapeutin vaikutusvaltaan ja mahdolliseen riippumattomuuteen arvoista – kuten aiemmin totesin – olivat varsin vähäisiä. Kun *ryhmässä 1* puhuttiin vaikuttamisesta psykoterapiasuhteessa, syntyi k3:n ja k5:n välille lyhyt dialogi, joka muistutti ryhmän 2 kiistelyä. Dialogi alkoi, kun k3 kertoi haastavansa asiakkaitaan luomaan vaihtoehtoisia tarinoita tilanteestaan ongelmatarinoitten sijaan. K3 katsoi olevansa mukana yhdessä asiakkaitensa kanssa etsimässä vaihtoehtoisia tarinoita. Asiakas kuitenkin valitsee tarinat, ei psykoterapeutti. K5 totesi, että jo kysymys itsessään ja haastaminen uusien tarinoiden etsimiseen ovat psykoterapeutin valintoja, jotka vaikuttavat asiakkaisiin. K3 myöntyi k5:n näkemykseen saman tien eikä erimielisyyttä aiheesta syntynyt.

1-3, 787-812

- k5 liittyks se sit tohon et (.) tohon vuorovaikutussuhdejuttuun
ja miten se sit vaikuttaa (.)
et jos sä valitset eettisesti (.) niinku (.) vaihtoehtoisen tarinan
tai toisenlaisen tarinan (.)
ja se vaikuttaa (.) asiakkaisiin eri tavalla
- k3 et minä valitsen (.) ((kysyy))
- k5 nii
- k3 en minä valitse
- k5 et et aatteleksä si-
- k3 [mä olen siinä siinä mukana
asiakkaitten kanssa ja (.) löytöretkellä
- k5 tota-
- k3 et löytyskö muitakin tarinoita
- k5 niin sillen mummielestä sillen sä oot valinnu sen kysymyksen
- k3 [josta ei puhuta
- k5 sillen sä oot valinnu sen kysymyksen
- k3 [mm [mä olen
valinnut sen ihan niinkun
- k5 [niin
- k3 se on totta (.) jhoo
- k5 [et sä (.) sun etiikkaan kuuluu
- k3 [joo
- joo
- k5 valita (.) erilaisii tarinoita ((k3n.))
- k3 joo
- k5 joo (.) joo

Ryhmässä päädyttiin siis yksimielisyyteen: psykoterapeutin on mahdotonta olla vaikuttamatta asiakkaaseensa ja joskus psykoterapeutin ”sana painaa turhankin paljon” (1-3, 1687, 1692). Vaikuttamista ei kuitenkaan pidetty vain yksisuuntaisena (1-3, 1633-1694). Myös asiakkaat vaikuttavat psykoterapeuttiin. Toisaalta kuitenkin todettiin, että sekä psykoterapeutilla että hänen asiakkaallaan on mahdollisuus myös suojautua vaikutukselta, kumpikin voi ”poimia”, ”suodattaa”, ”valikoida” ja ”ottaa sen, mikä sopii” hänelle. Tämän keskustelun päätteeksi k1 (1-3, 1693-1716) kertoi esimerkin asiakasperheestään, jossa yhdellä perheenjäsenellä oli meneillään myös yksilöpsykoterapia. Hän kertoi ihmetelleensä, kuinka

kritiikittömästi asiakas oli omaksunut yksilöpsykoterapeutinsa näkemyksiä ja miten suuren vaikutuksen hän oli tehnyt asiakkaaseensa. Tämä kokemus oli saanut k1:n pohtimaan uudella tavalla omaa työtapaansa ja vaikutusvaltaansa.

Ryhmässä 3 keskustelu vaikutusvallasta syntyi vastauksena koulutustilanteesta tuotuun ääneen: keskustelijat muistelivat sekä ensimmäisellä että toisella keskustelukerralla, kuinka ”jossain näistä meidän koulutuksista” (3-2, 939) oli sanottu, että psykoterapeutilla ei saisi olla mitään agendaa. Ryhmän jäsenet kuitenkin kyseenalaistivat näkemyksen mahdottomana: ”Kyllä arvot ja eettiset näkemykset - - - kyllä ne jollain lailla näkyy siinä - - - miten se ois muka mahdollista, ettei olis mitään” (3-2, 947-952); psykoterapeutin arvot ja eettiset näkemykset vaikuttavat psykoterapiasuhteessa, keskustelijat totesivat yksimielisesti (3-1, 2170-2205; 3-2, 936-966), minkä jälkeen seurasi pitkä keskustelu siitä, millaisista arvoista käsin keskustelijat psykoterapeutteina toimivat. Ryhmässä 3 vaikutusvalta liitettiin siten psykoterapeutin arvoihin ja agendaan.

Myös **ryhmässä 4** (4-2, 400-565) psykoterapeutin vaikutusta asiakkaaseen pidettiin kiistattomana. Psykoterapeutit ovat läsnä psykoterapiasuhteessa omalla itsenään, eikä heidän aatteensa ja arvomaailmansa ole siitä erotettavissa. Vähälievempää näkemystä kuitenkin edusti k3, kun hän totesi sekä toisella että kolmannella keskustelukerralla, että ainakin tietoisemmaksi omista vaikutusmahdollisuuksistaan psykoterapeutti voisi tulla, jos ”psykoterapeutti kävis mahdollisimman perusteellisen oman psykoanalyysin läpi” (4-2, 561-562). Muut ryhmän jäsenet kokivat, että psykoterapeutin oma psykoanalyysi on tarpeen. Sen ei kuitenkaan katsottu takaavan puolueettomuutta, koska omasta psykoanalyysistä huolimatta itselleen ja omalle toiminnalleen voi sokeutua. K3 myönteli, kun hänen näkemystään kritisoitiin. Epäselväksi kuitenkin jäi, oliko hän todella samaa mieltä kuin k1:

4-3, 206-235

- k1 mä vähän kritisoin tota
ku sä puhut
et ku et (.) jos on käyny hyvän oman ana(h)lyy(h)sin
- k3 [mm
et(h)tä (.) must se on kyl ihan loputon prosessi että
- k3 =niin siis joo (.) mä liitän siihen aina sen
- k1 [eikä se niinku takaa mitään että on käyny niinkun (.)
on käyny oman analyysin okei
se on niinku minimi vaatimus tavallaan
mut se ei viel riitä
- k3 nii-i
- k1 et kyy se on niinku jatkuva prosessi
ja koko aika meist tulee sokeita itsellemme
- k3 [e-e-e-e-
- k1 tietyissä asioissa ja pisteissä
- k3 [mut-e-e-eiks se
sellasen hyvän analyysin tavoite ois se
- k1 [et se on
- k3 että (.) että e-se analysoitava saavuttaa sen itseanalyysikyvyn (.)
se on yks hyvän analyysin tavoite

- k1 [niin mut se ei oo niin itsestään selvää
k3 =ei tietenkään
k1 [että et niinku
k3 mut sittenhän (.) työnohjaus
k1 [et ei se mummielest ratkase näit kaikkii kysymyksiä
et on käyny analyysin
k3 ei (.) ei
k1 [vaan että
se on niinku jatkuvaa tota
k3 jatkuva itseanalyysihän sen pitäs olla sitten

Viimeisen keskustelukerran lopussa ryhmä palasi uudelleen käsittelemään psykoterapeutin ja psykoterapian vaikutusvaltaa (4-3, 1921-1999). Tässä yhteydessä myönnettiin, että psykoanalyysin historiassa on ehkä useinkin käynyt niin, että siitä itsestään on tullut ideologia, johon asiakas ja psykoterapeutti samastuvat. Ryhmän jäsenet olivat kuitenkin sitä mieltä, että lähtökohtaisesti psykoanalyysi ei ota kantaa uskontoihin eikä ideologioihin eikä myöskään ole itsessään ideologia. Sen tulisi ennen muuta tarjota asiakkaalle mahdollisuutta samastua vain itseensä ja tulla tietoisemmaksi omasta ideologiastaan. Ilmeisesti keskustelijat siis tarkoittivat, että psykoanalyysi itsessään on riippumatonta arvoista (4-3, 1935-1938). Koska arvojen läsnäolo katsottiin kuitenkin väistämättömäksi psykoterapiassa, sillä lienee tarkoitettu psykoterapeutteja, jotka psykoanalyysiä ja psykoterapiaa toteuttavat. Tätä tulkintaa puoltaisi keskustelun lopuksi todettu "mut tietysti, kun me ollaan ihmisiä, niin ihmiset identifioituvat ja samastuvat - - ja aina on se uhka, että siitä itsestä tulee ideologia".

Koska psykoterapeutin vaikutusta asiakkaaseen ja arvojen näkymistä psykoterapiassa pidettiin väistämättömänä, kaikissa ryhmissä myös pohdittiin sitä, missä kaikessa psykoterapian ja psykoterapeutin arvot ja etiikka näkyvät. Ensinnäkin voi todeta, että niiden katsottiin olevan koko psykoterapiaprosessia määrittäviä ilmiöitä. Sitä kuvattiin eri ryhmissä eri termein: Ryhmässä 1 painotettiin sitä, että eettisyys ja arvot ovat läsnä ennen muuta "harmaassa arjessa", ei vain äärimmäisissä ja vaikeissa tilanteissa (1-1, 1824, 2557; 1-2, 1024; 1-3, 1966-1990). Ne ovat läsnä koko ajan "konkreettisesti" ja ne "elävät koko ajan". Ne näkyvät kaikessa ja ovat "psykoterapian ydin". Ne ovat koko psykoterapiaprosessin "läpätunkevia", "kaiken sisällä kuin kude", ne ovat sen "reunaehto" (4-2, 320-322, 397; 4-3, 2191-2209). "Se on vähän niinku jos ajattelis, et kaatas sangollisen jotakin etiikkaväriä kaikkien näiden käsitteiden päälle, et se liimautuu kaikkeen niin keskeisesti ja miten sitä jokapäiväisessä työssä ei niin hirveen usein tällä tavalla tuu pohdittua" (4-3, 2210-2214), todettiin ryhmässä 4. Myös ryhmässä 3 mietittiin, miksi niin vähän puhutaan etiikasta, vaikka se on läsnä koko ajan (3-1, 2206-2209). Kuten tämän luvun alussa kävi ilmi, ryhmässä 2 psykoterapian ja psykoterapeutin taustalla olevien arvojen vaikuttavuudesta syntyi erimielisyyttä. Niinpä näkemys siitä, että psykoterapia ja psykoterapeutin toiminta ovat "läpeensä" eettistä ja "eettisesti ladattua ja sensitiivistä", esitettiin vain kiistan toisen osapuolen suulla (k2, 2-2, 184, 200-201).

Arvoista ja eettisyydestä puhuttiin rinnakkain ja käsitystä niiden läsnäolosta psykoterapiassa vahvistettiin myös esimerkein. Ensinnäkin kaikissa

ryhmissä se nähtiin psykoterapian taustaoletuksissa ja määritelmässä: Se näkyy psykoterapian taustalla olevassa "ihmiskuvassa", siinä, miten määritellään "hyvä ja onnellinen elämä, hyvä terapia ja hyvä hoitosuhde", mikä on psykoterapiaa ohjaava "pohjavire" ja "lähestymistapa" (3-1, 2188-2192; 3-3, 1890; 4-2, 364, 654-658, 1596). Se tulee ilmi myös "oletuksissa, joita psykoterapeutilla on asiakkaan oireiden taustalla olevista syistä" ja sen määrittelyssä, mikä on psykoterapiassa "hyvää etenemistä" (3-1, 2185-2205). Ne vaikuttavat suoraan siihen, miten asiakas koetaan, mikä puolestaan vaikuttaa siihen, millaisia vastatunteita psykoterapeutissa syntyy. Ennen muuta korostettiin sitä, että psykoterapian ja psykoterapeutin arvot näkyvät siinä, mitä pidetään psykoterapian tavoitteina (esimerkiksi 3-2, 956-966).

Ryhmän 4 keskustelijoiden mukaan on suuri ero siinä, onko tavoite "sopeuttaa yhteiskuntaan", "parantua oireista", "tehdä työkykyiseksi", "lopettaa valittaminen" vai "voimaannuttaa, saada toimijuus ja subjektiivisuus takaisin", "se kaikkihan on eettistä kannanottoa - - - ne on eettisiä arvoja" (4-2, 365-385). Myös ryhmän 2 keskustelija k2 - kuten aiemmin tässä luvussa kävi ilmi - luetteli vastaavia psykoterapeutin ja viitekehysten arvoista nousevia psykoterapiaa määrittäviä tekijöitä. Käytetyt termit, oireitten syyt, eheytyksen malli sekä käsitys asiakkaasta ja siitä, mikä olisi hänelle hyväksi, ovat kaikki psykoterapiaan metatasolla vaikuttavia tekijöitä (2-2, 178-195, 541-542, 558-559). Vastaavasti ryhmässä 4, kun oli puhuttu psykoterapian taustalla olevasta ihmiskuvasta ja psykoterapian tavoitteista, todettiin arvojen vaikutuksen olevan "jotakin noin syvää" (4-2, 389).

Keskustelijoiden mukaan edellä mainittu arvojen vaikutus näkyy käytännössä ennen muuta siinä, millaisia valintoja psykoterapeutti tekee psykoterapiasuhteessa. Ryhmässä 4 todettiin, että psykoterapia on "alusta loppuun valintaa" (4-2, 2309) ja että valinnat heijastelevat taustalla olevia arvoja, ennakkoluuloja ja oletuksia. Samaa painotettiin myös ryhmässä 3 (3-2, 428). Valinnoissa näkyy psykoterapeutin persoonallisuus ja joku toinen psykoterapeutti voisi valita aivan toisin (4-2, 919-956). "Alusta loppuun" näytti tarkoittavan ryhmässä 1, 3 ja 4 koko ajan psykoterapiasuhteessa läsnä olevaa valintaa sen välillä, mihin asiakkaan puheessa ja tilanteessa tartutaan ja puututaan ja mihin ei, millaisia kysymyksiä esitetään, mikä puolestaan jää huomiotta sekä millaisia tulkintoja tehdään (1-3, 800-812, 981-986; 3-2, 2177-2187; 4-2, 492-493, 2011-2019, 2300-2317). Psykoterapeutin tekemien valintojen katsottiin olevan osittain tietoisia ja harkittuja, osittain tiedostamattomia. Ryhmässä 3 todettiin, että juuri valinnat heijastelevat psykoterapeutin agenda:

3-1, 2170-2207

- k3 ja y-ylipäättään niinku (.) terapiassa se
että (.) et (.) okei sanotaan
et meil'ei sais olla mitään agenda (.)
mut mä oon sitä mieltä
et kyl meil aina kuitenkin jonkunlainen agenda on
- k2 [mm [mm
- k1 [mm

- k3 et et (.) et kyllä me valitaan se (.) ne kohdat
mihin me pysähdytään
tai (.) ö-ei pysähdytä
- k1 [mm-m
tai (.) tai mitä me yritetään saada toinen jotenkin (.) näkemään
tai (.) havainnoimaan ((k1 n.))
- k2 [mm [mm (.) näin se on
- k1 [mm
- k2 et mä luulen
et se aika paljon vaikuttaa siis se
mitä me (.) ei ehkä aina ihan tietoisestikaan niinku ajatellaan siitä
et mimmost ois niinku hyvä terapia
tai mimmosta ois hyvä hoitosuhde
tai (.) mimmosta ois ehkä hyvä eteneminen
tai onnellinen elämä
- k3 [mm
- k2 tai joku muu
niin se vaikuttaa niihin meidän vastatunteisiin
- k3 [mm-m (.) mm
- k1 mm
- k2 et aina kun puhutaan siitä
että niinku mikä siitä potilaasta nyt lähtee
- k1 mm
- k2 mut sit tää mi(h)kä on meil(h)lä siel(h)lä t-taka(h)na
se niinku erinäköset oletukset
nehän vaikuttaa suoraan siihen
miten me koetaan se potilas
- k1 mm
- k3 [mm
- k2 että tota (.) niist puhutaan vaan hirveen vähän
- k1 [mm

Esimerkkeinä muista yksittäisistä valintatilanteista ryhmässä 1 mainittiin se, kuinka paljon ja nopeasti psykoterapeutti antaa aikoja, keitä kutsutaan psykoterapiatilanteeseen ja noudatetaanko lakia (1-1, 1824-1841). Ryhmissä 3 ja 4 todettiin, että myös lausunnon kirjoittaminen asiakkaasta vaikuttaa merkittävästi psykoterapiasuhteeseen ja asiakkaan elämään eikä sen kirjoittaminen ole neutraalia toimintaa (3-1, 1130-1137; 4-1, 476-493). Muiksi merkittäviksi arvovalinnoiksi tulkittiin esimerkiksi psykoterapiasuhteen päättämisen tapa ja ajan kohta sekä hoitomanuaalin kirjaimellinen seuraaminen yksilöllisistä tilanteista riippumatta (3-1, 2562-2750; 3-3, 1640-1750). Näistä teemoista keskusteltiin ryhmässä 3. Ryhmän 4 keskustelijat puolestaan pohtivat, miten ahdistavaan ja ongelmalliseen asemaan asiakas joutuu, jos psykoterapeutti tekee sen valinnan, ettei hän ole responsiivinen psykoterapiasuhteessa (4-2, 1407-1439). He pohtivat myös psykoterapeutin puheen määrän ja laadun vaikutusta (4-3, 556-609). Puheen laadulla katsottiin olevan enemmän merkitystä kuin määrällä. Laadukas puhe tulkittiin tietoisesti valituksi ja harkituksi puheeksi, aktiivisena kumppanina psykoterapiasuhteessa olemiseksi; toisaalta myös puheen suuren määrän katsottiin vähentävän asiakkaalle varattua aikaa ja liukumiseksi pois päin tiedostamattoman kuuntelemisesta.

Ryhmässä 4 kerrottiin kaksi esimerkkiä siitä, miten selkeästi arvovalinta näkyy psykoterapeutin suhtautumisessa asiakkaaseen: On "ihan eri asioita" ja "aika iso juttu", jos suhtaudumme asiakkaan kertomukseen epäilyn paradigman kautta kuin jos me suhtaudumme siihen ymmärtävän, hermeneuttisen paradigman kautta (4-2, 484-497, 1569-1618). Esimerkkinä erilaisen paradigman vaikutuksista mainittiin suhtautuminen asiakkaan promiskuiteettiseen käyttäytymiseen: Erilaiset suhtautumistavat muokkaavat psykoterapiasta ja psykoterapiasuhteesta aivan erilaisen riippuen siitä, "- - - otetaanko me siihen moraalinen vai terveydellinen näkökulma, psyykkisen hyvinvoinnin näkökulma, oidipaalin näkökulma vai perversionäkökulma. Niin ne on kaikki tämmösiä valintoja, mitkä heijastaa meidän arvoja."

Suoranaisesta vallankäytöstä vaikuttamisen muotona keskusteltiin ryhmässä vain vähän. Ryhmässä 1, joka aihetta käsitteli nimenomaan vallankäytön nimellä, korostettiin, että tavallaan kaikki vaikuttaminen on vallankäyttöä; "totta kai terapeutina on sillai jonkinlaisessa valta-asemassa, että asiakas helposti uskoo, mitä terapeutti tarjoaa" (1-3, 1717-1724). Vallankäyttö jaettiin kuitenkin myönteiseen ja kielteiseen vallankäyttöön (1-3, 1633-1953). Hyväksi ja myönteiseksi vallankäytöksi katsottiin asiakkaan "supportoiminen", "rohkaiseminen", "kiittäminen" ja "kehuminen". Myös neuvoja, joiden avulla asiakas ei altistuisi lähisuhteissaan väkivallalle, koettiin oikeutetuiksi antaa. Kielteisenä vallankäyttönä pidettiin sitä, että asiakkaalle ei anneta tilaa, mitä he mieluummin kutsuivatkin väkivallaksi. Hankalaksi ryhmän jäsenet kokivat sen, että välillä asiakkaat suorastaan odottavat heiltä valtalausuntoja ja esittävät toiveita siitä, että psykoterapeutti ratkaisisi heidän puolestaan heidän elämänsä valintoja: "- - - tulee se hankala kohta, että asiakas ajattelee, että hänelle on parasta kuulla neuvoja - - -" (1-3, 1863-1865).

Myös ryhmässä 4 (4-3, 1586-1697) tunnistettiin asiakkaiden toive löytää ihminen, joka tietää paremmin heidän tarpeensa. Keskustelijat kutsuivat sitä mestaridiskurssiksi. Usein psykoterapian asiakkaat toivovat löytävänsä mestarin kuten lapsi toivoo, että isä ja äiti tietäisivät kaiken. Psykoterapiassa herkästi tarjoutuu asetelma, jossa psykoterapeutti näyttäytyy asiakkaalle toivottuna mestarina. Ryhmässä kuitenkin korostettiin, ettei kukaan halua jäädä lapseksi ja asiakkaalle pitäisi "realisoitua, että vastauksia ei olekaan [asiakkaan itsensä] ulkopuolella". Lähes samoin sanoin kuvattiin ryhmässä 1 ja 4 vaikutusvallan tiedostamisen tärkeyttä: Psykoterapeutilla tulisi olla vahva ja tietoinen etiikka, koska psykoterapiaan liittyy vaikuttamisen mahdollisuudet huonossakin mielessä (1-3, 1749-1752; 4-2, 1673-1700; 4-3, 2024-2029). Psykoterapia on vahva väline vaikuttaa, siksi etiikkakin korostuu siinä ja etiikkaa pitäisi tuoda enemmän esiin eksplisiittisesti. Vallankäytön mahdollistuminen psykoterapiasuhteissa katsottiin johtuvan ennen muuta siitä, että psykoterapian asiakkaat ovat yleensä keskimääräistä haavoittuvammassa asemassa, todettiin ryhmässä 2 (2-2, 249-259).

Yhteenvedo: Keskustelu psykoterapeutin ja psykoterapian arvojen vaikutuksesta asiakkaisiin ja psykoterapiasuhteeseen oli siis lähes yksimielistä ryhmässä 2 esiintynyttä erimielisyyttä lukuun ottamatta. Keskusteluissa todettiin,

että käytetyt termit, viitekehys, ihmiskäsitys, ideologia, uskonto, käsitys psyykkisistä ongelmista ja niistä toipumisesta sekä psykoterapian tavoitteista ovat arvovarautuneita ja ne määrittävät koko psykoterapiaprosessia. Käytännössä niiden vaikutuksen katsottiin näkyvän ennen muuta valinnoissa, joita psykoterapeutti tekee. Yksimielisyydestä huolimatta dilemma arvojen väistämättömän vaikutuksen ja arvoista riippumattomuuden välillä tunnistettiin, koska arvojen vaikutusta niin voimakkaasti puolustettiin. Ryhmässä 2 eri mieltä ollut keskustelija korosti arvojen vaikutuksen tiedostamista ratkaisuna ei-toivottuun vaikutamiseen.

6.2.4 Keskustelut psykoterapiassa vaikuttavista arvoista

Ryhmien yksittäisiä kokonaisia keskustelukertoja (1-3, 2-2, 3-2, 4-2) voisi luonnehtia arvokeskusteluiksi, niin keskeisessä asemassa niissä oli pohdinta sekä psykoterapian että psykoterapeutin etiikan taustalla vaikuttavista arvoista. Luvussa 5.4. esiteltiin esimerkkinä kahden keskustelun (2-2 ja 3-2) aiheepisodit, jotka osoittavat aihepiirin toistumisen ja arvoista keskustelemisen moninaisuuden. Arvoista puhuttiin eksplisiittisesti esimerkiksi silloin, kun pohdittiin millaisia arvoja psykoterapian, oman viitekehyyksen ja oman työn taustalla on, missä ja miten arvot näkyvät ja miten niiden näkymiseen pitäisi suhtautua psykoterapiasuhteessa. Myös omien henkilökohtaisten arvojen pohtiminen oli eksplisiittistä. Arvot mainittiin myös niiden omalla nimellä, kun pohdittiin erityisen haastavia tilanteita, joissa asiakkaan arvot poikkeavat selkeästi psykoterapeutin tai lähettävän tahon arvomaailmasta. Käsiteltäessä vaikuttamista ja vallankäyttöä psykoterapiasuhteissa (katso edellinen luku) sekä omia motiiveja valita psykoterapeutin ammatti arvot näyttäytyivät keskusteluissa implisiittisemmin.

Ensinnäkin psykoterapeutit toivat esiin henkilökohtaisia arvojaan ja pohdivat, mistä omat arvot ja etiikka ovat peräisin: Yhtenä merkittävimpänä arvona keskusteluissa toistui asiakkaan ihmisarvo ja sen kunnioittaminen. Kun ryhmässä 3 keskusteltiin Kelan ja asiakkaan tavoitteiden erisuuntaisuudesta, päädyttiin toteamaan, että inhimillinen, siis asiakkaan, etu on tärkeämpää kuin yhteiskunnan taloudellinen etu (3-2, 319-322). Inhimillisuus on tärkeämpää kuin suoritus; yksilön arvo on irrallaan teoista ja suorituksista, todettiin keskustellessa valmentajan ja urheilijan erilaisista odotuksista (3-2, 401-409). Vaikka ihminen ei olisi ”niin sanotusti hyödyllinen, ei tee töitä eikä opiskele”, hän on sinänsä arvokas ”hänellä on itseisarvo”, kiteytettiin myös ryhmässä 2 pitkän Kela-keskustelun päätteeksi (2-2, 1216-1225). Asiakkaiden ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta pidettiin loukkaamattomana myös ryhmässä 1 (1-2, 1103-1127). Sen katsottiin olevan velvoittavaa silloinkin, kun asiakkaat eivät ole paikalla.

Pohjimmiltaan myös ryhmän 4 keskusteluissa oli kyse asiakkaan ihmisarvon tunnustamisesta, kun etiikan keskeisimmäksi lähtökohdaksi nimettiin se, että toisessa nähdään subjekti ja kunnioitetaan häntä (4-2, 400-427, 1069-1091). Kaikkien keskustelijoiden puheissa mainittiin henkilökohtaisina keskeisinä arvoina auttaminen, itsensä ja ammattitaitonsa antaminen toisen käyttöön. Muita

yksittäisiä mainittuja arvoja olivat läpinäkyvyys, sitoutuminen, demokratia, välittäminen, tasa-arvo itsemääräämisoikeus, kärsimyksen lievittäminen ja psyykinen vapaus. Arvoja mainittiin siis nimeltä useita, mutta niiden sisältöjä pohdittiin vain vähän. Seuraava keskustelukatkelma ryhmästä 3 muodosti poikkeuksen. Siinä k5 pohti vapauden, itsemääräämisoikeuden sekä kärsimyksen poistamisen arvoja. Hän totesi, että näihin arvoihin on helppo yhtyä. Todellisuus oli hänen mukaansa usein kuitenkin monimutkaisempi; vapaus tuo mukanaan myös vastuun, jolloin vapaus ehkä kuitenkin kaventuu ja yhdenlaisen kärsimyksen vähentyminen voi tuottaa uudenlaista kärsimystä.

3-2, 1377-1405

- k5 mm (.) öhöm näihin arv-on kauheen helppo
jotenkin yhtyä näihin ajatuksiin (.)
vapauden lisäämisestä ja itsemääräämisoikeuden lisäämisestä
ja kärsimyksen poistamisesta
mut sitku (.) katsoo sitä työtään
niin (.) jo-jos se vapaus lisääntyy (.)
niin niin se se näyttää jotenkin lisäävän sitä vastuuta (.)
niinku onks se ihminen nyt kuitenkin
jotenkin niinku vapaampi
toimiiks se sillä tavalla
kun jotenkin (.) ajattelee ja haluaa
- k1 mm-m
- k5 samoin tuo kärsimyksen poistaminen
niin monihan sanoo (.)
et et niinku mun kärsimyshän (.) no se oli tätä
kun mä tuln terapiaan
ja nyt (.) et et niinku ei tää oo niinku vähentyny
itse asiassa tää on vähän niinku lisääntyny (.)
mutta mä niinku kestän tän kans elää
- k1 [mm [mm
- k5 ne on vaihtunu joiksikin muiksi
- k3 mm
- k2 [mm
- k5 et (.) et vaik mull'on tämmönen niinku hyvä tahto
niin (.) emmä ehkä sitä voi sit kuitenkin toteuttaa
ainakaan semmosena k(h)un toi(h)vois
- k3 m(h)m
- k2 mm
- k1 mm

Oman etiikan taustalla olevaan omaan arvomaailmaan viitattiin keskusteluissa usein. Oman arvomaailman lähtökohdista ei kuitenkaan puhuttu kovin varmoin sanakääntein. Aiheen tullessa puheeksi, ennemminkin havahduttiin huomaamaan, että omien arvojen taustojen pohdinta oli jäänyt vähälle. Tätä ilmaistiin esimerkiksi ryhmässä 1 (1-2, 787-788) toteamalla, että "omat arvot, joita ei oo oikeesti aina ees tutkittu" tai ryhmässä 3 (3-2, 576-577): "en tiedä, mistä ne ovat tullu", "- - - mutta mikä ohjaa mun toimintaa missäkin - - - semmosta ei ole hirveesti tullu käsiteltyä" (3-3, 263-266).

Yhteisen pohdinnan tuloksena syntyi kuitenkin arvailuja ja oivalluksia omiin arvoihin vaikuttaneista tekijöistä: Kasvatusta (3-2, 591), kasvuympäristöä (4-3, 1407-1408) ja omaa taustaa (1-2, 1750) pidettiin monessa puheenvuorossa merkittävinä lähteinä. Esimerkiksi ryhmässä 2 eräs keskustelija (2-2, 1239-1244) totesi siirtokarjalaisten juurien vaikuttaneen merkittävästi omaan arvomaailmaan. Yhteiskunnassa ja omassa kasvuympäristössä aiemmin voimakkaasti vaikuttanut kristillisyyden oli lyönyt vahvan leiman ryhmän 4 keskustelijan eettiseen ajattelumaailmaan (4-3, 1404-1405). Kristinusko ja 10 käskyä mainittiin myös ryhmässä 3 (3-1, 345-346; 3-2, 348-352, 573, 1580-1581, 1973) ennen muuta kulttuurissa vaikuttavina perusarvoina riippumatta siitä, ollaanko uskonnollisesti aktiivisia. Keskustelijat totesivat, että syntyminen eri kulttuuripiiriin olisi luonnollisesti merkinnyt erilaisen arvomaailman omaksumista.

Näitä kaikkiin vaikuttavia arvoja kutsuttiin myös perusarvoiksi (3-2, 1265) ja yleisinhimillisiksi arvoiksi (3-2, 572). Arvojen taustalla nähtiin myös biologiaa: ryhmässä 3 eräs keskustelija totesi, että lajin säilyminen saa ihmiset elämään suhteessa ja haluamaan toisilleen hyvää, sillä "ei se [laji] pahuudella kovin pitkään säily" (3-2, 1620-1634). Ryhmässä 4 luettiin nimeltä henkilöitä, joilta "on saatu paljon hyvää etiikkaa" (4-3, 1419-1450). Heidän joukossaan oli paitsi suuria teoreetikkoja, myös omia esimiehiä, yliopisto-opettajia ja entisiä ja nykyisiä kouluttajia. Heitä kutsuttiin muun muassa humaaneiksi, lempeiksi ja viisaiksi. Muissakin ryhmissä lainattiin oman viitekehyksen merkkihenkilöitä ja joitakin kouluttajia, mutta ryhmässä 4 auktoriteetteihin vedottiin selkeästi eniten.

Kun ryhmässä 2 keskusteltiin psykoterapian ja psykoterapeuttina toimimisen arvoista, eräs keskustelijoista ohimennen totesi olevan mahdollista, että joku on "alun perin lähtenyt vääristä syistä tälle terapia-alalle" (2-1, 719). Keskustelun lopussa kysyin häneltä ja muilta ryhmän jäseniltä ajatuksia vääristä ja oikeista, hyvistä ja huonoista syistä lähteä kouluttautumaan psykoterapeutiksi. Keskustelu laajeni spontaanisti myös keskustelijoiden omiin motiiveihin valita psykoterapeutin ammatti. Koska aihe herätti keskustelua ryhmässä 2, tarjosin sitä mahdolliseksi keskusteluteemaksi myös muissa ryhmissä. Niissäkin motiivit toimia psykoterapeuttina herättivät vilkasta keskustelua. Koska motiiveja toimia psykoterapeuttina käsiteltiin nimenomaan arvojen näkökulmasta ja arvojen katsottiin vaikuttavan ammatinvalinnan taustalla, katsoin aiheen liittyvän keskusteluihin psykoterapiassa vaikuttavista arvoista.

Aiheen käsittely ryhmissä oli lähes identtistä ja sitä kuvasi hyvin ryhmässä 1 k4:n esittämä ja muiden keskustelijoiden kannattama näkemys, jonka mukaan ei ole olemassa puhtaasti hyviä ja puhtaasti huonoja syitä. Alun perin hyvällä syyllä, vaikkapa auttamishalulla, voi olla huonot seuraukset ja "lainausmerkeissä huonosta syystä" voikin seurata hyvää, todettiin (1-3, 113-158). Kategorinen kahtiajako siis hylättiin:

1-3, 494-518

- k4 sitte mä en niinku usko tähän (.) kahtiajakoon tai tähän dualismiin
 et on (.) erikseen hyviä ja huonoja
 ku mä ajattelen et ne on aina (.)

- mulla ainakin maailmankatsomus on semmonen
että (.) samat asiat on sekä hyviä että huonoja
- k5 [nii
- et sekä että
- k3 [vähän eri suhteessa ja eri kohdissa ja eri aikoina vähä eri tavalla
- k1 [mm-m (.) mm [mm
- k3 [mm
- k4 mutta (.) et ikäänku olisi joku puhtaasti hyvä ja puhtaasti huono
- k1 [mm mm [mm
- k3 [mm
- k4 niin ei ei mee mun kaaliin
- k2 [ei [ei
- k1 [ei
- k3 [ei oo
- k1 ja tavallaan sun (.) hyvä voi olla mulle tosi huono
- k4 no niinkin
- k1 [ja päinvastoin joo
- k2 nii
- k4 [ja omassa elämässä se sama hyvä voi olla jossain suhteessa huono
- k1 [joo
- k4 ja eri tilanteissa ja (.) eri elämän vaiheissa ja miten vaan et
- k1 [mm [mm

Ryhmässä 2 sama näkemys ilmaistiin toteamalla, että ”meillä kaikilla” osa syistä on vääriä ja osa hyviä syitä (2-1, 1768-1769). Hyvätkin syyt voivat muuttua huonoiksi, jos niitä toteuttaa yksipuolisesti ja jäykästi, totesivat ryhmän 3 jäsenet (3-3, 396-416, 492-735). Esimerkiksi halua auttaa pidettiin hyvänä syynä. Jos asiakkaan kuntoutuminen ja psykoterapian päätyminen ei ole psykoterapeutille hyvä uutinen, herää kysymys, kenelle psykoterapiasuhte on ollut tärkeämpi; ei ole moitittavaa, jos psykoterapeutti nauttii asiakkaan kiintymyksestä, mutta sen ei tule johtaa ripustautumiseen. Psykoterapeutti saa tuntea olevansa merkittävä ihminen asiakkaan elämässä, mutta sekään ei voi olla psykoterapiasuhteen fokus. Psykoterapiatyön pitää tuntua tärkeältä, mutta sen ei saa muodostua liian tärkeäksi. Tässä ristiriidassa ryhmän 3 mukaan psykoterapeutina joutuu toimimaan.

Ryhmässä 4 (4-3, 155-191, 252-262) viitattiin lääkäri- ja psykologiopiskelijoiden keskuudessa tehtyjen tutkimusten tuloksiin, joiden mukaan auttamishalun taustalla on usein myös vähemmän tiedostettuja henkilökohtaisia ongelmia, joita pyritään ratkomaan kouluttautumalla näille aloille. Keskustelijoiden mukaan pyrkimys auttaa itseään ei kuitenkaan ole huono syy niin kauan kuin siitä ei ole haittaa asiakkaalle ja omat tarpeet pysyvät psykoterapiasuhteessa takalalla. Sama näkemys esitettiin myös ryhmissä 1 ja 3: missä tahansa ammatissa on väärä syy se, että se ”palvelee vain itseä, antaa ensisijaisesti itselle” ja asiakkaan auttaminen jää toissijaiseksi (1-3, 144-157, 1150-1157; 3-3, 380-395). Näiden henkilökohtaisten, tiedostamattomien motiivien ymmärtämiseksi pidettiin laadukasta koulutusta ja omaa psykoterapiaa ensiarvoisen tärkeänä (4-3, 197-236, 263-265, 360-369). Myös ryhmässä 2 (2-1, 1778-1785) toivottiin koulutuksen ja psykoterapian muokkaavan ”meissä kaikissa olevia vääriä syitä” myönteisiksi, tietoisemmiksi, kun ”omia varjoja työstetään”.

Vaikka selkeää kahtiajakoa hyviin ja huonoihin motiiveihin ei kannatettu-kaan, keskusteluissa mainittiin kuitenkin esimerkkejä tilanteista, joissa on liu'uttu selkeästi väärin motiiveihin. "Halua käyttää valtaa" (1-3, 1170-1180) ja "tyydyttää valta-asemassa narsistisia tarpeita" (4-3, 192-196), "halua olla suuri ja mahtava psykoterapeutti ja päästä mestaroimaan ihmisten elämää" (2-1, 1920-1922), pyrkimystä "päästä valta-asemaan, saada korkea status" sekä halua päästä sellaiseksi, jota "ei kyseenalaisteta" ja joka "tietää ja saa olla muita fiksumpi" (3-3, 417-435, 603-608) pidettiin kaikissa ryhmissä väärinä motiiveina kouluttautua psykoterapeutiksi. Ryhmässä 2 heitä kutsuttiin patologisesti narsisteiksi (2-1, 1916) ja ryhmän 3 mukaan he eivät kykene reflektoimaan omia motiivejaan eivätkä näkemään omia puutteitaan, vaan jatkavat tietoisesti "power trippiä" (3-3, 1060-1089). Tällaisten "patologisten persoonallisuuksien" toivottiin karsiutuvan koulutusvalinnoissa (1-3, 1152-1278; 2-1, 1789-1794, 1854).

"Eihän tämmösiä ammatteja, [joissa] pitää omaakin rahaa laittaa ja aika paljon opiskellakin, niin valitse mitenkään sattumalta - - - siihen on hyvin vakaat syyt" (3-3, 371-376), todettiin ryhmässä 3. Tämä ääneen lausuttu ajatus näytti pitävän paikkansa, sillä missään ryhmässä ei sattumaa pidetty omien valintojen selittäjänä. Enemminkin voisi todeta, että perusteet olivat todella vakaita ja harkittuja, eivät irrationaalisia, kuten ryhmässä 2 (2-1, 1978) niitä nimitettiin.

Uteliaisuus, kiinnostus ja mielenkiinto mainittiin monissa puheenvuoroissa. Ensinnäkin monet olivat kiinnostuneita psykoterapeuttisesta tiedosta sinänsä. Ryhmässä 1 kaksi keskustelijaa kertoi, että perhepsykoterapia ja ihmissuhteisiin liittyvä tieto oli itsessään niin mielenkiintoista, että he hakeutuivat opiskelemaan sitä. Psykoterapeutinimikkeen he ymmärsivät hakea vasta myöhemmin. (1-3, 164-206). "Hei hetkinen, noi osaa jotain, mitä mä en osaa - - - millä tavalla mä voisi oppia jotain tommosta", pohti saman ryhmän k5 (1-3, 604-628); kyseessä ehkä oli psykoterapeuttien "naivi ihailu", mutta myös ammattitaidon tarve, hän totesi. Myös ryhmässä 2 (2-1, 1957-2044) puhuttiin ammatillisesta mielenkiinnosta ja uteliaisuudesta, joka nousee omasta taustasta ja "ja antaa oman virikkeensä ja paineensa ammatilliseen kasvuun - - - hakea välineitä ja mennä oman mukavuusalueensa toiselle puolelle". Paitsi opiskelua kohtaan, kiinnostusta ja "eettistä uteliaisuutta" osoitettiin myös asiakkaita sekä heidän kuulumisiaan (3-3, 659-680) ja tarinoitaan kohtaan (1-3, 753-847), koska "onhan ihmiset ja ihmisten tarinat äärettömän kiinnostavia" (1-3, 813-816).

Auttamisen ja palvelunhalun motiiveista puhuttiin ikään kuin arastellen ja ujosti. Ryhmässä 2 vain yksi kommentti liittyi suoraan auttamiseen, hiljaa kuis-kattu "haluan auttaa" (2-1, 1953), joka kuitenkin jäi huomiotta. Muissa yhteyksissä kyllä puhuttiin auttamisammateista ja auttamistyöstä, mutta omien motiivien yhteydessä se ei tullut puheeksi. Ryhmässä 1, jossa eniten aihetta käsiteltiin, eräs keskustelija totesi, että auttaminen on kiinnostavaa, tärkeätä, mielekäs-tä ja se on arvo sinänsä. Toiset keskustelijat osoittivat olevansa samaa mieltä. Kaikkien hyväksymästä motiivista huolimatta hän epäröi ja koki tarpeelliseksi vakuuttaa: "Halu auttaa on minusta ihan hyvä syy" (1-3, 594). Ehkä ajateltiin, että auttamisesta puhuminen on klisee tai jotenkin naiivia ja noloa, mitä ryh-

män 3 keskustelukatkelma, ainakin loppuosaltaan, kuvastanee, kun keskustelijoiden naurun säestyksellä k2 arveli, että ehkä auttaminen on ainakin kohtuullisen hyvä motiivi.

3-3, 538-569

k4 [joo mut kyllähän tää mummielestä on niinku mer-merkityksellistä työtä
k3 mm-m
k1 [mm
k2 [mm
k4 kuitenkin saada niinku (.) sitten yhteistyössä niit muutoksia aikaan ((k3n.))
k1 mm
k2 mm
k4 [kyl mä luulen
et siel joku semmonen vois olla hyvä
k2 mm että tekis jotain semmosta duunia
k4 [hyvä syy
k2 mistä nyt tietää
että voi ihan oikeesti olla apua
k4 joo öhöm
k3 ja kai se on kans tärkeätä
että itse arvostaa sitä
k1 mm
k3 [ja näkee sen (.) arvokk-tosiaan niinku (.) miten se-
k2 [mm
k3 voiksitä sanoo et arvokkaana ja tärkeenä työnä
k1 nii (.) toisten auttamisen
k3 mm
k1 mm-m (.) nii kyl mä ainakin aattelen
et se on mun se niinku se
k3 mm
k2 [mm
k1 [miks mä tämmösen ammatin (.) valinnu
niin kyy se on kuitenkin se keskeinen
k2 mm (.) nii kai se on ihan kohtuullisen hyvä (.) syy
k1 mm
k2 he-he- ((kaikkia naurattaa))
k3 [m(h)m

Ryhmässä 1 vakuuttelun lisäksi auttamishalua myös pyrittiin perustelemaan (1-3, 236-786): Ryhmän 1 psykoterapeuttien mukaan puhutaan paljon siitä, kuinka psykoterapiatyö on niin raskasta; "sellasta puhettahan on ihan valtavasti" (277). Vaikka "tämä työ on välillä kuluttavaa ja rasittavaa" (292), se myös antaa paljon, on palkitsevaa ja kiinnostavaa, todettiin. Keskustelijoiden mukaan tässä työssä ei ole kyse mistään "altruismista, rakkaudesta asiakkaisiin", joka "puhkeaa meissä kukkaan", jolloin kyse olisi vain yksisuuntaisesta auttamisesta. Suhde antaa aina jotakin myös psykoterapeutille; palkitsevana pidettiin sitä, että "asiakkaat tulevat toimeen juttujensa kanssa". Tästäkään näkökulmasta katsoen pelkästään huonona ei pidetty sitä, että psykoterapeutti

asiakkaan kanssa työskennellessään samalla myös "hoitais itseään", kunhan asiakkaan tarpeet pysyvät psykoterapian keskiössä.

Psykoterapiasuhteen molemminpuolisuuden ja symmetrisyyden taustalla nähtiin arvo ja maailmankatsomus, jonka mukaan elämässä ihmisten kuuluu olla toisiaan varten ja "meillä se sattuu oleen myös ammatissa" (1-3, 313). Buberin ja Levinasin ajatuksia lainaten todettiin, että emme olisi olemassa ilman muita ihmisiä. Jokainen kohtaaminen tekee meissä jotakin. Vaikka psykoterapiasuhte on erityinen suhde, siinä kuitenkin ollaan elämän perustan äärellä kuten muissakin suhteissa; tämä on "inhimillistä kanssakäymistä - - - joka on meidän perusolemista ihmisenä" (1-3, 907-909), suhteessa toiseen olemista.

Keskustelu auttamisesta psykoterapiatyön motiivina synnytti ryhmässä 1 myös pohdinnan siitä, voisiko psykoterapeutin ammattia pitää kutsumusammattina, koska siinä on kyse halusta palvella ihmisiä (1-3, 639-752). Psykoterapeutti joutuu laittamaan myös itsensä likoon niin monella tavalla, että "mä tykkään kyllä käyttää sanaa kutsumus" (662), todettiin. Vaikka keskustelijoiden mielestä mikä tahansa ammatti voisi olla kutsumus, täyttää psykoterapeutin ammatti ainakin edellä mainitut kriteerit. Kutsumusajattelun ei myöskään katsottu liittyvän pelkästään uskonnollisiin motiiveihin, joihin se perinteisesti keskustelijoiden mukaan on liitetty. Toisaalta kutsumuksella todettiin olevan myös "ruma kaiku" lähinnä sen vuoksi, että se on ollut yhteydessä palkkaukseen: jos joku tekee kutsumustyötä, ei hänelle oikeastaan tarvitse maksaa siitä palkkaa, minkä vuoksi arveltiin auttamisammattien olevan aika huonosti palkkattuja. Keskustelijat kuitenkin totesivat, että kutsumuksen kokemisella ei tarvitsisi olla mitään tekemistä palkan kanssa, onhan kyseessä kuitenkin ammatti toisten ammattien joukossa.

Oman taustan - kasvatuksen, lapsuusperheen, elämäkokemusten - merkitystä omassa ammatinvalinnassa pohdittiin kahdessa ryhmässä. Erityisesti oma kasvuympäristö ja sen vuorovaikutussysteemit - oma ydin - nähtiin viritävän kiinnostusta etsiä omaa paikkaa, jossa on luontevaa toimia.

2-2, 1957-1977

- k2 jos mä aattelen niin kyllä siellä se oma niinkun tausta on perhe ja (.) ö-minkälaisessa ympäristössä on kasvanu
- k3 [mm
- k2 ja mihinkä on oppinut reagoimaan ja mistä löytyy sit tavallaan (.) oma mielekäs (.) elintapa (.) a-asettua niin kuin (.) e-elämään että (.) kyllä se siellä niinkun jotenkin taustaperheessä on ne juuret ja sitten se kasvaa pikkuhiljaa ammatilliseksi mi-mielenkiinnoksi tai uteliaisuudeksi
- k1 [mm
- k2 ja motivaatioksi
- k1 [mm
- k2 ja se jos sillä lailla tajuaa

- että se myös palvelee oman identiteetin ja minuuden kasvua jollain lailla
- k3 mm
- k2 ja tuo jotain mielekkyyttä tai näitten asioiden kanssa
mu-su-suhde on mun mielestä siihen omaan (.) kasvuhistoriaan ja tausta-
- k1 [ja siellä varmasti pohjalla on
tarve hakea vastausta johonkin omaan (.)
- k2 [mm [mm [mm
- k1 semmonen liikkeelle ajava voima

Ryhmissä kerrottiin hyvin henkilökohtaisia tarinoita oman perheen ja suvun vaiheista, joiden uskottiin vaikuttaneen ja vaikuttavan omaan motivaatioon toimia psykoterapeuttina. Esimerkiksi eräs keskustelija uskoi, että asema suuren sisarusarjan kuopuksena synnytti hänessä uteliaisuuden siihen, "mitä kaikkea ihmisten välillä voi tapahtua". Kaksi keskustelijaa kertoi oman suvun rankoista vaiheista: Pakkomuutot ja niihin liittyvät pelot, kokemus siitä, että ei ole mistään kotoisin, ovat pakottaneet raskaalla työllä rakentamaan tyhjästä omaa elämää. Tarinan kertojan mukaan suvun historia on synnyttänyt vaativuutta itseä kohtaan, ajatuksen siitä, että "itse on leipänsä ansaittava" ja "hullun lailla" tehtävä töitä. Eräs ryhmän jäsen reagoi tarinaan toteamalla vaativuuden herkästi valuvan myös asiakassuhteisiin. Kommentti jäi kuitenkin huomiotta, sillä eräs toinen keskustelija halusi saman tien jakaa oman sukunsa vastaavia vaikeita kokemuksia. Hänen sukunsa rankat vaiheet ovat sisältäneet sairautta, kuolemaa ja menetyksiä, mikä oli vaikuttanut häneen päinvastaisesti: hän ei pitänyt psykoterapian ainoana tavoitteena "tehdä kelpo kansalaisia". Sen sijaan hän kertoi hyväksyvänsä sen, että menetykset ja toimintakyvyttömyys "ovat osa elämää". Tämän tarinan jälkeen keskustelijat pohtivat myös sodan vaikutuksia perheisiin ja sitä kautta "meidän sukupolveen", myös näiden tapahtumien katsottiin olevan edelleen psykoterapeuttien identiteetin ja motiivien rakentumisen taustalla.

Ryhmässä 4 pohdittiin ammatinvalinnan motiiveja vain yleisellä tasolla (4-3, 155-191). Ehkä heti keskustelun alussa esiin tuodut tutkimustulokset, jotka korostivat auttamishalun olevan lähinnä halua auttaa itseään, tyrehdyttivät omien motiivien analysoinnin. Ehkä näin kävi myös siitä syystä, että lääkäriopiskelijoiden tutkimuksessa ilmoittamaa auttamisen motiiveja nimitettiin ryhmässä "hölynpölyksi" (162). Muitakaan henkilökohtaisia motiiveja ei tuotu esille. Todettiin vain, että "kyllähän sitä [omaa motivaatiota] varmasti kaikki me ollaan omassa analyysissä käsitelty hyvinkin perusteellisesti" (4-3, 147-148). Ryhmässä 3 (3-3, 273-369) toivottiin, että omia motiiveja käsiteltäisiin koulutuksessa, nyt niistä oli kysytty vain koulutushakemuksessa. Selitykseksi sille, että aiheesta ei koulutuksessa juuri puhuta, arvailtiin aiheen henkilökohtaisuutta. Ehkä haluttomuus pohtia niitä voi olla myös pelkoa siitä, että esiin tulee "jotakin huonoa". Myös psykoterapeutin omaa psykoterapiaa ehdotettiin sopivaksi paikaksi pohtia omia motiiveja ja sitä, "mitä tämä [ammatti] mussa saattaa ehkä palvella".

Toinen keskeinen keskusteluaihe henkilökohtaisten arvojen pohtimisen ohella oli arvoriitit. Keskustelijat käsitelivät monissa eri suhteissa ilmeneviä ristiriitoja, joista eniten esillä olivat psykoterapeutin ja asiakkaan väliset arvoriitit ja niiden mahdolliset ratkaisut. Myös lähettävän ja rahoittavan tahon ja asiakkaan arvojen eroista keskusteltiin. Keskustelu laajeni psykoterapeutin (ja asiakkaan) ja psykoterapiaan vaikuttavien ulkopuolisten tahojen arvojen välisiin ristiriitoihin. Ulkopuolisina tahoina mainittiin työnantaja, Kela, psykoterapiapäätöksiä tekevät psykiatrit, yhteiskunnalliset päätökset ja aatevirtauksukset sekä mielenterveyshäiriöiden diagnosointikriteerit, lääketehaat ja psykoterapiatrendit.

Näkyvimmin arvojen koettiin olevan läsnä tilanteissa, joissa psykoterapeutin omat arvot poikkeavat selkeästi asiakkaan arvoista. Esimerkkejä näistä tilanteista mainittiin kaikissa ryhmissä. Ryhmissä 2 ja 3 pohdittiin eri kulttuureista lähtöisin olevien asiakkaiden kohtaamisen aiheuttamia haasteita. Moninaisten käsitysten keskellä psykoterapeutin tulisi olla sekä vakaa omissa arvoissaan että joustava ja ymmärtäväinen kohdatessaan toisista lähtökohdista tulevia asiakkaita, todettiin ryhmässä 2 (2-2, 1991-2069). Samassa yhteydessä viitattiin myös sukupolvien väliseen kuiluun: nuorten psykoterapiassa saattaa tulla vastaan se, että ”nuorilla on pelimerkit ihan toisella tavalla - - - kuin yhteiskunnassa pitkään tietyllä tavalla eläneillä aikuisilla [psykoterapeuteilla]” (2-2, 2024, 2028). Ryhmässä 3 (3-2, 598-766) tuotiin esiin esimerkkejä psykoterapeutin ja psykoterapian arvoista, joihin toisenlaisesta kulttuurista tulevat asiakkaat eivät välttämättä koe voivansa sitoutua. Yksilön vapaus, esimerkiksi vapaus valita oma elämänkumppani ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen eivät ehkä ole miljardin asukkaan Intiasta tai Kiinasta muuttaneiden keskeisimpiä edistettäviä arvoja, todettiin. Toisaalta myös psykoterapeutti voi kokea epäterveksi uskomukset ja arvot, joita kannatetaan esimerkiksi romanikulttuurissa tai joidenkin Afrikan maissa. Keskustelijoiden mielestä oli ymmärrettävää, että monilla traditioilla on uskonnollinen tai yhteisöön mukaan ottamisen merkitys ja siinä kulttuurissa eläneille ne ovat tärkeitä arvoja. Kuitenkaan esimerkiksi tyttöjen silpomista he eivät kokeneet voivansa mitenkään hyväksyä.

Ryhmässä 4 pohdittiin paitsi uskontojen myös eri ideologioiden ja vähemmistöryhmien kohtaamista psykoterapiassa k2:n aloitteesta:

4-2, 681-697

- k2 kun (.) kun mekin eletään tämmöses aika niinku heterogeenes yhteiskunnassa
a-ikäänkuin uskonnollisesti
ja (.) a-ar-arvollisesti
että (.) et meillä on erilaisia poliittisia suuntauksia
ja uskonnollisia suuntauksia
ja tieteellisiä suuntauksia
ja (.) niissä heijastuu meidän niinku ihmiskuva ((k1 n.))
ja (.) sitten kun tulee niinku
erilailla (.) ajatteleva ja kokeva (.) kokeva niinku ihminen
niin (.) niin tota (.) et miten sitten joku ateisti hoitaa uskova ihmistä
tai (.) uskova ihminen ateistista ihmistä
- k1 [mm-m

- k2 ikäänkun et mi-miten
 k1 [tai heteroseksuaali homoseksuaalia
 k2 [nii niin
 joo joo et et miten voi ikäänku välttää niitä
 k3 mm

K2 (4-2, 698-728) jatkoi aloittamaansa pohdintaa kertomalla eräässä hoitoyksikössä tehdystä tutkimuksesta, jossa oli kartoitettu hoitavien henkilöiden ja heidän asiakkaittensa kokemuksia. Tutkimuksen tuloksista oli käynyt ilmi, että asiakkaat olivat kokeneet vähemmistöseksuaali-identiteettinsä tulleen niin määrääväksi tekijäksi hoitokeskusteluissa, että heidän varsinaisiin ydinkysymyksiinsä ei enää kiinnitetty huomiota. K2:n mukaan se oli "hurjaa kuultavaa" (710) ja ilmensi sitä, miten eri maailmassa hoitavat henkilöt ja heidän asiakkaansa elävät. Ryhmässä kerrottiin myös esimerkki asiakkaasta (4-2, 729-753), joka oli ennen hoitosuhteen aloittamista pyytänyt psykoterapeuttia eksplikoidaan ajatuksiaan vähemmistöseksuaaliryhmistä ja perustelemaan näkemyksiään heistä. Psykoterapeutti oli kokenut, ettei hän voinut vastata perinteisesti vastakysymyksellä "miksi kysyt", koska siinä oli "ihan oikeesti kysymys siitä, että voiko hän uskoa siihen, että mä katson avoimesti ja erillisenä, toisena häntä vai tuleeks se [vähemmistöseksuaali-identiteetti] siihen väliin ja siitä [psykoterapiasta] ei tule mitään" (746-753). Keskustelun päätteeksi todettiin, että psykoterapeuteilla voi olla ennakkoluuloja seksuaalivähemmistöjä ja etnisiä ryhmiä kohtaan ja että näitä teemoja pitäisi käsitellä myös koulutuksissa (4-2, 755-759).

Psykoterapeuttien ennakkoluulot vähemmistöseksuaaliryhmiä kohtaan tulivat puheeksi myös ryhmässä 3 (3-2, 984-1043), kun eräs keskustelijoista kertoi soittaneensa Setaan etsiäkseen asiakkaalleen vertaisryhmää. Setassa oli tiedusteltu, oliko hän mahdollisesti gayfriendly-psykoterapeutti. Kysymystä seuranneessa keskustelussa kertojalle oli käynyt ilmi, että osa psykoterapeuteista suhtautuu esimerkiksi homoseksuaalisuuteen hyvin negatiivisesti. Toisaalta kielteinen suhtautuminen tuntui keskustelijoista yllättävältä. Toisaalta muistutettiin, että varsin vähän aikaa on kulunut siitä, kun heteroseksuaaleja pidettiin psyykkisesti terveimpinä kuin homoseksuaaleja. Ryhmässä todettiin, että psykoterapeutin on eettistä kertoa kielteisistä näkemyksistään, etteivät ne tule työskentelyn esteeksi ja ilmaistiin huoli niistä psykoterapeuteista, joille homoseksuaalisuuden "hoitaminen pois oireena" (1040) muodostuu psykoterapian agendaksi.

Muita hankalia arvoristiriitakokemuksia tuotiin esiin ryhmässä 3 (3-2, 430-473; 3-3, 1758-1806), kun kaksi keskustelijaa kertoi asiakkaista, jotka pyrkivät psykoterapiaan muuttuakseen puolisonsa mielen mukaiseksi. Toinen psykoterapeuteista työskenteli asiakkaan kanssa, mutta koki asiakkaan tavoitteet jatkuvasti oman voimakkaan arvonsa vastaiseksi. Hän kertoi joutuneensa pohtimaan sitä, "mitä asiakas haluaa, jos hän haluaa olla kiltti suorittaja myös parisuhteessaan, niin mikäs minä olen terapeutina sanomaan, että nyt, hyvä mies, herää" (3-2, 446-453). Toinen puolestaan kertoi torjuneensa asiakkaan, mitä hän perusteli sillä, että hän koki "sen [asiakkaan tavoitteen] niin vääränä - - - niin sen asiakkaan edun vastasena" (3-3, 1778, 1797). Jälkeenpäin hän kuitenkin oli

miettinyt ratkaisuaan. Ehkä hyväksymällä asiakkaan tavoitteen, se olisi voinut ”kääntyä joksikin muuksi” (1792). Toisaalta ryhmässä todettiin, ettei ole viisasta ryhtyä toimimaan täysin omia arvojaan vastaan. Vastaavana arvoris-tiriitaesimerkkinä kerrottiin myös työssä uupuneista asiakkaista, jotka tulevat psykoterapiaan pystyäkseen ”suorittamaan enemmän”:

3-2, 474-492

- k1 tai on (.) toisia esimerkkejä
tulee työssä uupuneita ihmisiä
jotka toivoo että he pääsisivät niin
pystyisivät suorittamaan enemmän
- k2 mm ((k5 n.))
- k1 ja terapeutin sanoma on sulle (.)
et jos et sä pysty luopumaan tuosta
vaatii suorittaa
niin sä (.) et (.) et
- k2 [mm mm
=et pitkälle pötki
- k1 [et pitkälle pötki
- k3 mm
- k2 mm
- k3 melkein kaikki ne
jotka tulee (.) jonkun tämmösen (.) kysymyksen takii
- k1 [mm
- k3 ne on pitää vaan äkkii päästä takasin(.) siihen suorituskuntoon
- k1 [nii

Yhdeksi merkittäväksi keskusteluaiheeksi muodostui kaikissa ryhmissä keskustelu psykoterapeutin mahdollisuudesta määritellä asiakkaan hyvä ja määrittelyn vaikutuksesta psykoterapiasuhteeseen. Ensinnäkin keskustelijat painottivat sitä, että pohjimmiltaan psykoterapeutti ei voi tietää, mikä on asiakkaan hyvä (1-2, 96-101; 3-1, 2145-2147, 2339-2345; 4-2, 501-504), vaikka ryhmän 1 mukaan joskus kuvitellaan, että psykoterapeutin ammattiin automaattisesti kuuluisi kyky ajatella asiakkaan parasta (1-3, 1847-1860). Kuten aiemmin kävi ilmi, ryhmän 1 (1-1, 1577-1593; 1-3, 1832-1838) mukaan psykoterapeutit ovat myös taitavia perustelemaan omat valintansa asiakkaan hyvällä ja asiakkaan hyvän nimissä on tehty myös paljon pahaa. Toisaalta ryhmän 3 ensimmäisessä keskustelussa (3-1, 2542-2552) eräs keskustelija otti puheeksi vahingon-
välttämisen psykoterapian eettisenä ohjeena. Hänen mukaansa psykoterapeutin vahinkoa välttäessään täytyy tietää, mikä asiakkaalle on vahingollista ja hänelle pahaksi, mihin implisiittisesti myös sisältyy oletus siitä, mikä hänelle on hyväksi ja hyödyllistä. Tästä näkemyksestä ei tässä yhteydessä keskusteltu enempää, mutta ryhmän toisessa keskustelussa päädyttiin tavallaan samaan johtopäätökseen, kun todettiin (3-2, 960-966), että asiakkaan hyvän määrittelmä kietoutuu pitkälti psykoterapian tavoitteisiin. Kun psykoterapeutti asettaa tavoitteita, joita kohti psykoterapiassa työskennellään, hän samalla piilotetusti olettaa, mikä asiakkaalle on hyväksi. Hyvä ymmärrettiin siten tässä yhteydessä tavoitteiksi, joihin psykoterapialla pyritään.

Myös ryhmässä 2 (2-2, 371-440) asiakkaan hyvää pohdittiin psykoterapian tavoitteiden kautta. Molemmassa ryhmässä tavoite, eli se hyvä, mihin pyritään, määriteltiin lähes identtisesti: asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen, kärsimyksen vähentäminen, subjektiivisuuden ja toimijuuden tukeminen sekä asiakkaan psyykkisen vapauden lisääntyminen niin, että hän voisi tehdä itselleen hyviä valintoja (2-2, 371-410;). Ryhmissä 2 ja 3 kerrottiin esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaan hyvä ei vastaa psykoterapeutin käsitystä eikä asiakkaan oma tavoite olekaan oman toimijuuden saavuttaminen, vaan ennemminkin halu olla kiltti myötälilijä lähi-ihmissuhteissaan tai yhteiskunnan tukien varassa eläjä (2-2, 873-1011; 3-2, 430-566). Vaikka psykoterapeutti näkisi asiakkaan toimivan itselleen vahingollisesti eikä hyväksyisi asiakkaan valintoja, pitää hänen kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta eikä ole eettistä käyttää "vääntövoimaa siihen [psykoterapeutin näkemysten] suuntaan" (3-1, 2164, 2210-2227), ryhmän 3 keskustelijat totesivat. Heidän mielestään emme myöskään voi tietää asiakkaan keinovalikoimaa. Vaikka esimerkiksi kohtuuton päihteiden käyttö vahingoittaa ihmistä, voi se olla hänen ainoa tapansa selviytyä ja suojelee kenties häntä joltakin vielä pahemmalta (3-1, 2458-2477).

Ryhmässä 4 pohdittiin sitä, miksi psykoterapeutti haluaa tarjota omia arvojaan asiakkaalle ja pyrkii "samankaltaistamaan" omia ja asiakkaan arvoja. Keskustelijoiden mielestä kyse on psykoterapeutin omasta inhimillisestä rajoituneisuudesta. Erilaisuus uhkaa minuutta ja siksi niin "auliisti jakelemme" ohjeita emmekä huomaa, ettei "tämä toinen lainkaan kaipaa mun neuvoja" (4-2, 447). Emme ryhmän 4 mukaan ole myöskään aina tietoisia omista vastatunteistamme ja voimme huomaamatta tarjota omia mielipiteitä (4-1, 1002-1020). Ryhmässä 2 psykoterapeutin vaikutusvaltaa koskevista erimielisyyksistä huolimatta keskustelu asiakkaan hyvästä oli varsin yksimielistä: psykoterapiasuhteessa asiakas ja psykoterapeutti voivat yhdessä etsiä sitä, mikä on asiakkaan hyvä, mutta viime kädessä se jää asiakkaan itsensä määriteltäväksi (2-2, 307-437).

Siihen, miten arvojen väistämättömään läsnäoloon psykoterapiasuhteessa pitäisi suhtautua, tuotiin esiin kaksi näkökulmaa. Ensinnäkin ryhmässä 4 (4-2, 729-753, 1265-1287) pidettiin rehellisempänä sitä, että psykoterapeutin aatteet ja arvot ovat esillä, koska silloin niistä on tarvittaessa mahdollista päästä keskustelemaan; "eihän me kuitenkaan olla alasti asiakkaan edessä, siis ei fyysisesti eikä psyykkisesti - - - meil on vaatteet ja sit meil on aatteet". Olisi loukkaavaa, jos psykoterapeutti jättäisi vastaamatta asiakkaan kysymyksiin hänelle tärkeistä arvoista. Avoimuutta korostettiin myös ryhmässä 3, kun keskusteltiin asiakkaiden psykoterapeutin arvoille vastaisista tavoitteista. Arvoristiriitatilanteissa ei "kannata leikkiä, että eihän tässä mitään, kyllä tää tästä" (3-3, 1945-1946) kuin mitään ristiriitaa ei olisikaan. Ennemminkin ehdotettiin, että psykoterapeutti voisi todeta: "jos sä sallit tässä, niin mä ajattelen nyt kyl toisin", koska he uskoivat erilaisen mielipiteen näkyvän psykoterapeutista joka tapauksessa (3-1, 2482-2491).

Ryhmässä 3 (3-1, 2503-2538) tuli puheeksi myös se, että monilla nuorilla on tapana testata psykoterapeuttia kertomalla tekemistään "kyseenalaisista ju-

tuista” esimerkiksi rankasta päihteiden käytöstä. Eräs keskustelijoista totesi, että hän kyllä ilmaisee oman huolensa suoraan, ettei lähtisi ”tukemaan jotakin epätervettä puolta”. Samalla hän kuitenkin sanoi korostavansa sitä, että nuori tekee ”ratkasunsa itse”. Myös ryhmässä 1 pidettiin hyväksyttävänä reflektoida ja jakaa omia kokemuksia (1-1, 1286-1293). Sitä, että ”saa puhua omalla äänellä ja kysyä, mitä sä ajattelet tästä, kun minä ajattelen näin”, pidettiin ”ihanana mahdollisuutena tässä työssä” (1-1, 1909-1917). Ryhmässä 2 (2-2, 1063) puhuttiin psykoterapeutin näkemyksen ”varovaisesta esille tuomisesta”, kun psykoterapeutti oli joutunut välikäteen Kelan ja asiakkaan omien tavoitteiden ristiriidassa. Niissä ryhmissä, joissa keskusteltiin väkivallasta, oltiin yksimielisiä: väkivaltaan psykoterapeutin on ilmaistava selkeä kielteinen kantansa (1-1, 1842-1854; 2-2, 349-362; 3-1, 1367-1451).

Toisaalta korostettiin, ettei psykoterapeutin ”pidä lähteä tuuppaamaan mihinkään suuntaan ja olla kovin aloitteellinen” eikä ”agendan tule olla liian rajattua niin, että hän [psykoterapeutti] vie asiakasta aktiivisesti johonkin suuntaan” (3-2, 457-462, 890-900, 964-968). Näitä ryhmästä 3 poimittuja näkemyksiä perusteltiin ”kahden persoonan psykologialla”: omia arvoja ja omaa etiikkaa noudattaessaan psykoterapeutin pitää varoa, ettei hän myöskään ”tallo asiakkaan arvoja”, vaan, erityisesti eri kulttuureja kohdatessaan, luo ilmapiirin, jossa on mahdollista tarkastella ilmiöitä ilman arvotuksia. Kun ryhmässä 2 (2-3, 320-377) pohdittiin ”tärkeintä on olla vahingoittamatta”-periaatetta, keskustelijat halusivat erityisesti korostaa psykoterapian pyrkimystä hyvään, mihin sisään rakennettuna kuuluu vahingon välttäminen, se, ” - - - että mä en runtaa [omaa näkemystäni] liikaa”.

Jatkuvana vaarana pidettiin ryhmässä 4 sitä, että psykoterapeutin oma persoona tunkee esiin asiakkaan toiseutta häiritsevästi; oman rajoittuneisuutemme ja ”samanlaisuuteen ihastumisen” vuoksi tarjoamme helposti omia arvojamme ja näkemyksiämme asiakkaalle (4-2, 400-554, 1069-1090). Se, että todella näemme asiakkaan toisena, kunnioitamme hänen subjektiivuttaan on kaiken etiikan, myös psykoterapian etiikan, lähtökohta, painotettiin ryhmässä 4. Englanninkielisen kunnioittamista tarkoittavan sanan - respect - todettiin alun perin tarkoittaneenkin takaisin katsomista, toisen näkemistä. Toiseuden kunnioittaminen ei kuitenkaan tule automaattisesti, se edellyttää psykoterapeutilta sitä, että hän on tehnyt töitä itsensä kanssa ja ”silti me törmätään aina siihen, että me ei nähdä toista erillisenä, toisena”. Erityistä vastuullisuutta ja varovaisuutta peräänkuulutettiin silloin, kun vastaan tulee jokin poikkeava tilanne, joka synnyttää hämmennystä ja kielteisen vastatunteen. Vastuun ottamista painotti myös k2, kun hän ryhmässä 2 oli pitkään puolustanut näkemystään arvojen syvästä läsnäolosta: ”so far so good, ei siinä mitään, mutta - - - meidän on vaan hyvä myöntää se, siis ottaa vastuu siitä - - -” (2-2, 685, 687-688).

Kuten aiemmin kävi ilmi, psykoterapeutin ja psykoterapian arvot voivat joutua ristiriitaan myös lähettävän ja psykoterapiaa rahoittavan tahon odotusten kanssa. Psykoterapeutin pyrkimys edistää asiakkaan omaa toimijuutta ja psyykkistä vapautta eivät aina ole lähettävän tahon intressejä, todettiin ryhmässä 2 ja 3 (2-2, 852-1372; 3-2, 175-982). On mahdollista, että asiakas psykoterapi-

assa voimaantuu ja alkaa toimia toisin kuin lähettävä taho olisi toivonut; urheilija ei ehkä enää motivoidukaan urheilusta, Kelan kuntoutuspsykoterapiaa saava ei haluaakaan kuntoutua työkykyiseksi, vaikka toimintakyky lisääntyisi. Tällaiset ristiriidat koettiin hankaliksi, mutta ulkopuolelta asetetuista odotuksista huolimatta keskustelijat pitivät tehtävänä olla tukemassa asiakkaan omia tavoitteita.

Moraalisesta ahdingosta terminä ei ryhmissä keskusteltu (katso alaviite 14). Käsitteenä se kuitenkin näyttäytyi eri yhteyksissä kaikissa ryhmissä, kun keskustelijat kertoivat tilanteista, joissa he eivät olleet pystyneet työskentelemään omien arvojensa mukaisesti.⁹³ Omien arvojen vastaisiksi koettiin esimerkiksi tilanteet, joissa kollega käyttäytyi epäeettisesti asiakkaita kohtaan ja siten vahingoitti koko työyhteisön tekemää työtä. Erityisen hankalaksi nämä tilanteet koettiin, jos esimies ei puuttunut kollegan toimintaan. Psykoterapiatyölle annettujen resurssien vähäisyys mainittiin vain kerran, kun eräs keskustelijoista kertoi halunneensa tehdä intensiivisempää psykoterapiaa, tavata asiakkaita useita kertoja viikossa, mutta omassa organisaatiossa ei siihen ole osoitettu resursseja. Myös oman työnantajan pyrkimys taloudelliseen voittoon tuntui eräästä keskustelijasta siltä, ”että ristiriita alkaa välillä olla ihan kestävä, että voiks tätä tällä tavalla ja näillä eettisillä periaatteilla tehdä, että tuleeko siitä liian suuri ristiriita rahan valtaan”. Keskustelija arveli saman ongelman aiheuttavan ristiriitoja myös monilla muilla työpaikoilla, myös kuntasektorilla. Eettisen ahdingon kaltainen tila koettiin myös lähettävän tahon, erityisesti Kelan, ja psykoterapeutin asiakkaan välisessä odotusten ristiriidassa. Vaikka keskustelijat kertoivat olevansa lojaaleja asiakkaan tavoitteille, kuten aiemmin on käynyt ilmi, välikäteen jääminen tuntui kuitenkin hankalalta.

Jotkut psykoterapeutin työhön vaikuttavat yhteiskunnalliset päätökset ja yhteiskunnassa vallalla olevat suuntaukset koettiin myös omien arvojen vastaisiksi ja ristiriitaisia tunteita aiheuttaviksi. Kelan psykoterapiaa koskevia päätöksiä arvosteltiin monestakin eri näkökulmasta. Ensinnäkin ihmeteltiin sitä, että Kelan kustantamassa psykoterapiassa pitää olla kyse tavoitteellisesta kuntoutuksesta eikä ”me saada hoitaa” asiakasta. Toiseksi, vastoin vaikuttavuustutkimusten tuloksia, Kelan katsottiin ensisijaisesti tukevan yksilöpsykoterapiaa eikä perhepsykoterapiaa, jonka vaikuttavuudesta on vahva näyttö. Kolmanneksi harmiteltiin Kelan pyrkimystä suosia lyhyitä psykoterapioita, vaikka monet hyötyisivät pitemmästä ja intensiivisemmästä kuntoutuksesta. Samassa yhteydessä arvosteltiin myös psykiatreja, jotka pääsääntöisesti ohjaavat asiakkaita vain itselleen tutun viitekehysten psykoterapiaan tai suosittelevat potilailleen ”helpompaa” ja ”lyhyempää” psykoterapiaa. Myös lääketehneiden toiminnasta oltiin närkästyneitä. Niiden koettiin manipuloivan ihmisiä ensisijaisesti käyttämään lääkkeitä ”niin kuin se [psykkisten ongelmien hoitaminen] olisi niin helppo asia”. Kantapalvelujärjestelmän pelättiin johtavan ”isoveli valvoo” -tulevaisuuteen, jossa terveystiedot ”lähtevät eteenpäin” hallitsemattomasti. Manualisoitujen psykote-

⁹³ Tämän aiheen käsittelyn kohdalla viittaukset ryhmiin ja keskustelijoihin puuttuvat. Arvelen, että arvostelu mahdollistui, koska keskustelijat luottivat siihen, että heitä tai tiettyä ryhmää ei voi liittää esimerkiksi oman työpaikan arvosteluun.

rapioiden tulemiseen ”hyökyaallon lailla” suhtauduttiin kaikissa ryhmissä kriittisesti. Kritiikiltä eivät säästyneet myöskään oman viitekehyksen manualisointia muistuttavat toimintatavat, koska käsikirjoja noudattava psykoterapeutti ”toteuttaa silloin semmosta hänen mielestään korkeampaa tavoitetta, kuin että hän asettuis siihen ja mukauttais sitä omaa olemistaan sen asiakkaan tarpeiden pohjalta”.

Eräässä ryhmässä käytiin pitkä tuotunut keskustelu siitä, kuinka psykiatrian uudet diagnosointikriteerit ovat ”järkyttävää soopaa”, ”järjettömiä” ”hölmöläisen puuhaa”. Ryhmässä myös ihmeteltiin, ”miksi kukaan ei huomaa” niiden virheitä. Ensinnäkin kriteereitä moitittiin taustateorian puuttumisesta. Keskustelijat arvelivat, että erimielisyys teorioista on aiheuttanut niistä luopumisen, minkä seurauksena kriteereissä kuvataan vain oireita. Luopumista pidettiin lapsellisena, sillä todellisuuteen ei ole suoraa suhdetta, sitä voi lähestyä vain tietystä teoriasta ja tiettyjen käsitteiden avulla. Teoria ja käsitteet täytyy siis valita, todettiin. Erityisesti kriteerejä moitittiin kehäpäätelmistä: ”lapsella on ADHD, koska hän on ylivilkas”. Kriteereistä on myös häivytetty kokonaan psyykkisten ongelmien psykososiaaliset syyt. Keskustelijoiden mukaan biologisella paradigmalla ei kuitenkaan ole niin vahvaa tieteellistä näyttöä kuin sosiaalisilla ja yhteiskunnallisilla syillä. Psyykkiset sairaudet ovat ennemminkin dynaamisia reaktioita johonkin hankalaan tilanteeseen. Keskustelijat pitivät esimerkiksi masennusta ja uupumista reaktioina kuormittavaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen, kuten työelämän koventumiseen.

Piilotetusti diagnosointikriteerien taustalla nähtiin yksilökeskeinen uusliberalistinen menestymisen ajatus: ”menestyvä on terve, jos ei pärjää, on luuseri”. Psyykkinen terveys ja sairaus tulevat siten määritellyiksi talouden kautta. He pelkäsivät, että kriteereistä tulee virallisen tahon käsityksiä ja ne alkavat ohjata myös hoitokäytäntöjä, jolloin turvaudutaan ennemminkin lääkehoitoon ja psykoterapeuttinen hoito jää marginaaliin. Keskustelijat pohtivatkin sitä, pitäisikö psykoterapeuttien olla aktiivisempia yhteiskunnallisesti, esimerkiksi olemalla mukana ennaltaehkäisevässä työssä ja ottamalla kantaa uusliberalismin vaaroihin ”eikä vain hoitaa seurauksia meidän kammarissa.” Muissakin ryhmissä pohdittiin psykoterapeutin velvollisuutta vaikuttaa kannanotoillaan esimerkiksi epäoikeudenmukaisiksi koettuihin lakeihin.

Yhteenveto: Keskusteluissa arvoista psykoterapeutit toivat esiin monia eri tahoja, joiden arvot on psykoterapiassa otettava huomioon. Ennen muuta psykoterapiassa vaikuttavat asiakkaan ja psykoterapeutin ja hänen viitekehjensä tavoitteet ja niiden taustalla olevat arvot. Keskustelijat pohtivatkin laajasti omia arvojaan ja niiden lähtökohtia sekä psykoterapeuttina toimimisen motivaation taustalla olevia arvoja, joiden tuntemista ja tiedostamista pidettiin tärkeänä. Psykoterapeutit kokivat joutuvansa ottamaan huomioon myös lähettävän ja rahoittavan tahon ja työpaikan arvot sekä yhteiskunnassa laajemmin vaikuttavat trendit ja virtaukset, jotka nekään eivät välttämättä ole samassa linjassa asiakkaan tai psykoterapeutin arvojen kanssa. Arvokonfliktit ovat silloin väistämättömiä. Psykoterapeuttina voi joutua hankalaan välikäteen erilaisten arvojen ristipaineessa ja ratkaisemaan, minkä arvojen mukaan milloinkin toimitaan.

6.3 Suurista teemoista sosiaalisiin representaatioihin

6.3.1 Dialogisen analyysin haastavin tehtävä

Tämän tutkimuksen keskeinen tavoite oli tuoda esiin fokusryhmäkeskusteluiden ilmikeskustelun taustalta psykoterapian etiikkaa koskevia sosiaalisia representaatioita, jotka olivat yhteisiä ja merkityksellisiä tutkimukseen osallistuneille psykoterapeuteille. Markován ym. (2007) mukaan dialogisen analyysin kautta löytyneiden suurien teemojen analysointi mahdollistaa yhteisesti jaetun tiedon, tässä tapauksessa sosiaalisten representaatioiden tavoittamisen. Hyppäys suurista teemoista siihen, mistä ilmikeskustelun taustalla todella puhuttiin, oli luonnollisesti fokusryhmäkeskusteluiden dialogisen analyysin haastavin tehtävä. Kuten luvussa 5.4 totesin, analyysiä kuitenkin helpotti se, että keskeiset psykoterapeuttien yhteisesti jakamat ja tässä tutkimuksessa ilmi tulleet psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset representaatiot eivät olleet täysin implisiittisiä. Ilmikeskustelun aihepiirien lomassa ne näyttäytyivät välillä myös eksplisiittisissä keskusteluissa kuten esimerkiksi käytetyissä termeissä. Keskeiset suuret teemat ja niiden taustalla olevat psykoterapeuteille yhteiset sosiaaliset representaatiot olivat yhteisiä myös psykoterapian etiikkaa käsittelevän kirjallisuuden keskeisten teemojen kanssa. Kirjallisuudessa toistuvat merkitykselliset teemat antoivat tukea sille, että fokusryhmissä esille tulleet teemat ja niiden taustalla olevat sosiaaliset representaatiot olivat laajalle levinneitä ja psykoterapeutteja yhdistäviä. Eettisille keskusteluille tyypillisesti kaikki tämän analyysin kautta tavoitetut sosiaaliset representaatiot olivat luonteeltaan dilemmoja, joihin psykoterapeuttien keskusteluissa ei syntynyt yhtä oikeaa ratkaisua, mikä käy ilmi alla olevista alaluvuista 6.3.2–6.3.5.

Markován ym. (2007) määritelmän mukaisesti yhteisesti jaettu tieto, kuten sosiaaliset representaatiot, ovat relevantteja saman todellisuuden jakajille. Tässä tutkimuksessa esille tulleet teemat ja niiden taustalla olevat sosiaaliset representaatiot osoittautuivat merkityksellisiksi tutkimukseen osallistuneiden kokeneiden psykoterapeuttien näkökulmasta, kun he keskustelivat oman työnsä etiikasta. Esimerkiksi psykoterapian asiakkaat, heidän omaisensa tai psykoterapiaan lähettävät lääkärit eivät välttämättä jakaisi samoja psykoterapian etiikkaa koskevia sosiaalisia representaatioita.

6.3.2 Henkilökohtaisen ja ulkopäin säädellyn etiikan dilemma

Edellä luvussa 6.2.1 esittelemieni toistuvien aihe-episodioiden perusteella päädyin pitämään ulkopuoliseen sääntelyyn – lakeihin, ammattieettisiin ohjeisiin, rahoittavan ja lähettävän tahon odotuksiin – suhtautumista merkityksellisenä psykoterapeuttien jakamana teemana, josta keskusteluissa pyrittiin rakentamaan yhteistä ymmärrystä. Kuten keskustelukatkelmista ja keskusteluiden esittelystä kävi ilmi, ulkopuolisia ohjeita käsiteltiin suhteessa omaan henkilökohtaiseen etiikkaan ja omaan ”moraaliseen harkintaan”. Keskustelu muotoutui kaikissa ryhmissä dilemma-luonteiseksi toisaalta-toisaalta-keskusteluksi: Toisaalta pidettiin ehdot-

toman tärkeänä, että psykoterapeutin toiminnalle asetetaan tietyt säännöt ja velvoitteet ja että niiden noudattamisessa ei ole poikkeuksia. Psykoterapeutit eivät voi keksiä omaa lainsäädäntöä eivätkä omaa ammattietiikkaa. Myös suhteessa Kelaan haluttiin olla rehellisiä. Asiakkaiden on myös voitava luottaa siihen, että tietyt yhteiset periaatteet ja normit ohjaavat kaikkien psykoterapeuttien työskentelyä heidän henkilökohtaisista eettisistä painotuksistaan riippumatta.

Toisaalta psykoterapiatyössä keskustelijoita vastaan oli tullut tilanteita, joissa lakien ja ohjeitten noudattaminen ei ollut tuntunut hyvältä ratkaisulta, ennemminkin oman vastuun pakoilulta ja epäeettiseltä oman selustan turvaamiselta. Tärkeäksi nähtiin se, että psykoterapeutit tarvittaessa kykenevät irrottautumaan lain kirjaimesta ja eettisistä ohjeista, jos ne yksilötasolla eivät palvele asiakkaan hyvää ja etua. Psykoterapeutin on silloin kyettävä kantamaan eettinen kuorma ja otettava vastuu omista päätöksistään tilanteissa, joissa hän kokee, että yleisten ohjeiden noudattaminen ei ole eettinen ratkaisu yksilötasolla. Vaikeissa ratkaisuisa psykoterapeutin avuksi kuitenkin ehdotettiin esimerkiksi keskustelua kollegan kanssa, kontekstin ja tilannetekijöiden huomioimista, eettisten päätösten pohtimista asiakkaan kanssa dialogissa sekä ohjeitten antamaa opastusta. Apukeinojen ei kuitenkaan katsottu vähentävän psykoterapeutin vastuuta.

Tulkitsin näiden kahden näkökulman toistumisen ja niistä keskustelemisen tavan sekä niihin liittyvien omasta työstä kerrottujen esimerkkien viittaavan johonkin ilmikeskustelun takana olevaan keskustelijoille merkitykselliseen sosiaaliseen representaatioon. Vaikka keskustelut suhtautumisesta ulkopuolelta tuleviin sääntöihin ja ohjeisiin olivat eksplisiittisiä, ne ilmaisivat syvällistä pohdintaa etiikan ja ammattietiikan luonteesta: Yhteiskunnallisena toimijana eli ammatissa toimiessaan psykoterapeutin on huomioitava ulkopuolelta tulevat ammattia koskevat lait ja eettiset ohjeet. Tässä mielessä psykoterapeuttien ammattimoraali osoittautui ulkopuolelta tulevan säätelyn mukaiseksi. Toisaalta keskustelijat katsoivat, että eettinen toiminta on viime kädessä psykoterapeutin henkilökohtaisen etiikan varassa; eettisyys ei kuitenkaan ole pohjimmiltaan ulkoapäin säädeltyä, vaan itsenäistä ja itsestä lähtöisin olevaa halua toimia oikein ja omien arvojen mukaisesti. Painotus näkyi implisiittisesti myös siinä, että valtaosa keskusteluista keskittyi nimenomaan oman eettisyyden pohdintaan. Ulkopuolisista ohjeista keskusteltiin toistuvasti, mutta selkeästi vähemmän kuin henkilökohtaisen etiikan kysymyksistä.

Kyseessä oli kuitenkin painotus, ei dilemman ratkaisu, koska kaikissa ryhmissä dilemman ratkaisu jäi avoimeksi: Kategorisesti mitään ohjetta ei pidetty poikkeuksettomana. Puhtaasti tilanne-eettistä tai relativistista etiikkaakaan ei kuitenkaan katsottu hyväksi vaihtoehdoksi. Myöskään mitään sääntöä sille, milloin ulkopuolelta tulevia ohjeita on noudatettava ja milloin ne voi ohittaa, ei pidetty mahdollisena laatia. Siten psykoterapian eettisyyden katsottiin pohjimmiltaan nojaavan psykoterapeutin kykyyn toimia eettisesti asiakassuhteissaan ja tehdä ratkaisut omien arvojensa ja etiikkansa varassa ja ulkopuolelta tulevat ohjeet huomioiden. Tämän yhteisen ymmärryksen psykoterapiatyön

etiikan kategorista ratkaisua vaille jääneestä eettisyyden dilemmasta psykoterapeutit keskusteluiden perusteella jakoivat.

6.3.3 Ammatillisuuden ja ihmisyyden dilemma

Keskusteluissa psykoterapeutin ammatillisesta vastuusta (luku 6.2.2) vaikutti aluksi siltä, että psykoterapeutit pyrkivät yhdessä määrittelemään psykoterapeutin ammatillisen toiminnan rajoja, sitä, mikä on ammatillista ja epäammatillista toimintaa. Keskustelu oli ajoittain moralisoivaa, kun tapausselostuksen psykoterapeuttia arvosteltiin ja omalle sekä yleensäkin psykoterapeuttien toiminnalle muotoiltiin kieltoja ja käskyjä. Mikäli keskustelu olisi ollut vain psykoterapeutteja velvoittavaa ja ammatillisuuden vaatimuksia pohtivaa, psykoterapeutin ammatillisuuden rajat -termi olisi sopinut kuvaamaan keskusteluissa ilmenevää temaa.

Keskustelujen luonne oli kuitenkin erilainen: rajoja asettaessaan keskustelijat toisaalta samassa yhteydessä lievensivät sanomaansa vetoamalla psykoterapeutin ihmisyyteen ja inhimillisyyteen niin myönteisessä kuin kielteisessä merkityksessä. Kaikkien ryhmien keskustelua tästä temasta voisi kuvailla samantapaiseksi sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti: kun esitettiin jokin väite ammatillisen toiminnan tärkeydestä, sille esitettiin toisaalta-näkökulma, joka korosti psykoterapeutin ihmisyyttä. Keskustelutapaa ja -rakennetta kuvaa hyvin esimerkki ryhmästä 2: " - - - että kenelle tahansa meistä voi sattua mitä tahansa - - - mutta sitten on se vastuu - - -" (2-1, 481, 483) ja ryhmästä 1: " - - - me ollaan ite ihmisiä myös terapeutteina - - - mutta meillä on isompi vastuu - - -" (1-1, 2498-2501). Kuten analyysin toteutusta kuvaavassa luvussa 5.4 totesin, tämän neuvottelutavan tulkitsin yhdeksi osoitukseksi aiheen merkityksellisyydestä.

Kuten edellä esitellyt psykoterapeutin ihmisyyttä korostaneet näkökulmat osoittivat, keskustelijat eivät pyrkineet määrittelemään vain ammatillisuuden rajoja, vaan psykoterapiasuhteessa keskeistä ammatillisuuden ja inhimillisyyden dilemmaa. Keskustelu ei siten osoittanut rajoihin, vaan psykoterapiasuhteen laatuun, josta neuvottelemalla pyrittiin rakentamaan yhteistä ymmärrystä: Miten toisaalta olla psykoterapeutina riittävän inhimillinen, persoonallinen ja läheinen menettämättä ammatillisuuttaan. Miten toisaalta olla psykoterapiasuhteessa ammatillinen ja ammattitaitoinen kadottamatta ihmisyyttään eli miten olla "sekä ammattilainen että lähellä" (1-1, 1328-1330) ja "henkilökohtaisesti ammatillinen" (4-2, 999), kuten dilemma eksplisiittisesti ryhmässä 1 ja 4 kiteytettiin.

Psykoterapiasuhteen laatu näyttäytyi keskustelijoille eettisenä, eikä niinkään esimerkiksi psykoterapiateoreettisena, kysymyksenä. Eettisten kysymysten tapaan teeman käsittely oli dilemmaluonteista: kummallakin näkemyksellä - ammatillisuuden vaatimuksella ja ihmisyyden välttämättömyydellä - katsottiin siten olevan kestäviä perusteluita, jotka oli mahdollista hyväksyä.

Teemaa voi kutsua suureksi temaksi tai psykoterapian alkuoletukseksi (protothema, katso luku 5.3.5), niin keskeiseksi psykoterapiasuhteen luonteesta neuvottelemisen keskusteluissa muodostui ja niin monesta näkökulmasta aiheita lähestyttiin. Keskustelijat ymmärsivät oman ammattinsa erityislaatuiseksi

ja kuvasivat sitä esimerkiksi toteamalla, että ”monessa muussa ammatissa on helpompaa erottaa toisistaan ammatillinen ja henkilökohtainen rooli - - - mut tässä ammatissa ei oo niin selkee se raja” (3-3, 646-657) ja että ”psykoterapeutin ammatissa joutuu itensä pistään niin monella tavalla likoon - - - että se leikkaa sitä henkilökohtasta intiimiä elämää eri tavalla” (1-3, 683-685). ”Et on tää sillai erityinen ammatti - - - kun se on suhde, joka ei ole korvattavissa.” (1-1, 185, 190).

Psykoterapiasuhteen laatu ja sen dilemmaluonne osoittautuivat siten fokusryhmien psykoterapeuttien jakamaksi merkitykselliseksi sosiaalisesti representaatioksi. Myös edellä esitetyt eksplisiittiset termiparit - ”sekä ammatillainen että lähellä”; ”henkilökohtaisesti ammatillinen” - vahvistivat tulkintaani. Fokusryhmien psykoterapeuteille sekä ammatillisuus että inhimillisuus olivat yhtä perusteltuja ja yhtä aikaa totta psykoterapiasuhteessa. Näissä ulottuvuuksissa ja tässä ristiriidassa on vain kyettävä toimimaan, kuten ryhmän 4 keskustelussa todettiin (4-3, 573-601).

6.3.4 Arvosidonnaisuuden ja arvoista riippumattomuuden dilemma

Keskustelu psykoterapeutin ja psykoterapian vaikutusvallasta ja arvojen ja niihin perustuvien eettisten käsitysten vaikutuksesta asiakkaisiin ja psykoterapiasuhteeseen oli lähes yksimielistä, kuten tähän teemaan liittyvien keskusteluiden kuvauksissa kävi ilmi (luku 6.2.3). Keskusteluissa todettiin, että käytetyt termit, viitekehys, ihmiskäsitys, ideologia, uskonto, käsitys psyykkisistä ongelmista ja niistä toipumisesta sekä psykoterapian tavoitteet ilmentävät arvoja, jotka määrittävät koko psykoterapiaprosessia. Käytännössä niiden vaikutuksen katsottiin näkyvän ennen muuta valinnoissa, joita psykoterapeutti tekee. Keskusteluissa oletettiin, että arvojen vaikutus on väistämätöntä; ei ole olemassa arvoista riippumatonta psykoterapiaa eikä neutraalia psykoterapeuttia (1-3, 1633-1753; 3-2, 936-966; 4-2, 1265-1276). Psykoterapian ja psykoterapeutin arvot kietoutuivat keskusteluissa toisiinsa eikä niitä juurikaan käsitelty erillään toisistaan.

Keskustelu psykoterapeutin vaikutusvallasta muodostui pohjimmiltaan keskusteluksi psykoterapian arvosidonnaisuuden ja arvoista riippumattomuuden dilemmasta siksi, että keskustelijat olivat tietoisia siitä, että toisinkin voi ajatella; myös arvoista riippumattomuuden ihanteella on kannattajansa. Esimerkiksi ryhmässä 3 muisteltiin, että ”jossakin oli” ja ”jossakin näistä meidän koulutuksista oli” varoiteltu siitä, että psykoterapeutilla ei saisi olla mitään omaa agenda ja arvoja, joita hän yrittää tuoda psykoterapiaan. Keskustelut näissä tilanteissa muistuttivat puolustuspuheenvuoroja, koska keskustelijat yhdessä etsivät perusteluita näkemykselleen arvosidonnaisuudesta. Vaikka he puhuivat samaa mieltä oleville keskustelukumppaneilleen, heidän vakuuttelunsa intensiivisyys sai aikaan vaikutelman kuvitellusta vastustajien joukosta, jolle omaa näkemystä perusteltiin (katso luku 6.2.3 ja 6.2.4). Puolustelu saattoi liittyä myös psykoterapian alkuaikoina korostettuun arvoista riippumattomuuden ihanteeseen (katso luku 3.3.1), jonka osa keskustelijoista tunsivat ja jota ilmeisesti myös heidän aiemmissa koulutuksissaan oli korostettu.

Konkreettiseksi perustelut ja puolustautuminen muodostuivat ryhmässä 2, jossa aiheesta kiisteltiin avoimesti. Myös ryhmässä 1 ja 4 esitetyt kommentit ”en

minä valitse [vaihtoehtoista tarinaa]” (1-3, 794) ja jos ”psykoterapeutti kävis mahdollisimman perusteellisen oman psykoanalyysin läpi” (4-2, 561-562) toivat esiin neutraaliuden ihanteen, vaikka kyseiset keskustelijat käsityksestään muun ryhmän perustelujen jälkeen ilmeisesti luopuivatkin. Arvoista riippumattomuutta kannattaneet (erityisesti siis ryhmässä 2 ja 4) perustelivat näkemyksensä sillä, että vaikutusvallan vaaran tiedostaminen estää ei-toivotun vaikuttamisen. Muut keskustelijat perusteluissaan katsoivat, että arvot ovat niin syvällisesti kietoutuneet sekä viitekehykseen että psykoterapeutin persoonaan, ettei tiedostaminen riitä poistamaan asiakkaaseen vaikuttamista.

Jos keskustelijat olisivat pitäneet arvosidonnaisuutta vain tosiasiana, sitä ei olisi tarvinnut puolustella. Luvussa 6.2.3 kuvatulla tavalla ajatus (ihanne?) arvoista riippumattomuudesta kuitenkin tuotiin mukaan keskusteluun eikä sitä jätetty huomiotta, vaan siihen reagoitiin perustelemalla vastakkaista näkökantaa. Dilemma eli siis keskustelijoiden mielessä ja osoittautui merkitykselliseksi sosiaalisesti representaatioksi.

6.3.5 Kenen arvot -dilemma

Luvussa 6.2.4 esitellyissä keskusteluissa käsiteltiin psykoterapiassa vaikuttavia arvoja monesta eri näkökulmasta. Analyysiä tehdessäni pohdin, oliko aihe-episodeilla muitakin yhdistäviä tekijöitä kuin vain se, että keskustelut liittyivät arvoihin. Nimitykset, joita annoin arvoihin liittyville aihe-episodeille, paljastivat kuitenkin monitahoisen dilemman, jonka psykoterapeutit kokivat hankalaksi: psykoterapiaan kohdistuu monia odotuksia, joiden taustalla vaikuttavat erilaiset arvot. Ensinnäkin itsestään selvästi psykoterapiasuhteessa vaikuttavat asiakkaan ja psykoterapeutin sekä hänen viitekehjensä teorian mukaiset tavoitteet ja niiden taustalla olevat arvot. Psykoterapeutin on kuitenkin huomioitava myös psykoterapiaa rahoittavan ja siihen lähettävän tahon odotukset. Paineita psykoterapiasuhteeseen tuovat myös oman työpaikan tai organisaation, esimiehen ja kollegoiden erilaisiin arvoihin pohjautuvat toimintatavat. Myös mielenterveyden ja mielenterveyshäiriöiden hoitamisen erilaiset käsitykset vaikuttavat psykoterapiaan. Kriittikiä osakseen saivat manualisoidut psykoterapiat, psykiatrian diagnosointikriteerien biologinen, lääkehoitoja painottava paradigma sekä uusliberalistiseksi nimetty käsitys menestymisestä mielenterveyden määrittelijänä. Muutkin yhteiskunnalliset trendit ja päätökset, kuten lainsäädäntö, vaikuttavat psykoterapian taustalla. Keskusteluissa kävi ilmi, miten monenlaisten odotusten ja arvojen ristipaineessa psykoterapeutina joutuu toimimaan, minkä vuoksi arvokonflikteilta ei voi välttyä. Eniten keskusteltiin psykoterapeutin ja asiakkaan välisistä arvokonflikteista.

Vaikka pääsääntöisesti psykoterapeutit ilmaisivat halunsa ennen muuta kunnioittaa ja tarvittaessa myös puolustaa asiakkaan tavoitteita ja arvoja, mitä tahansa arvoja ei kuitenkaan pidetty mahdollisena hyväksyä. Arvokonfliktitilanteiden ratkaisuksi ehdotettiin avoimuutta; psykoterapeutin on tärkeää ilmaista eriävä näkemyksensä, ettei erimielisyys tule työskentelyn esteeksi. Myös omien arvojen tiedostamisen katsottiin auttavan konflikteissa. Toisaalta varoi-

teltiin omien arvojen tyrkyttämisen houkuttuksesta sekä siitä harhakuvitelmasta, että psykoterapeutti voisi kaikissa tilanteissa tietää, mikä on asiakkaan hyvä.

Tulkitsin, että keskustelu psykoterapiassa vaikuttavista moninaisista arvoista, oli viime kädessä yhdessä etsittyä selkeyttä siitä, minkä arvojen mukaan psykoterapiaa pohjimmiltaan tehdään ja tulisi tehdä. Tämä periaatteellinen kysymys ei koske vain arvokonfliktitilanteiden ratkaisua siitä, mitkä arvot voittavat konflikteissa vaan myös ylipäättään psykoterapian arvoja. Mistä kyseiset arvot ovat peräisin ja millä oikeutuksella juuri tietyt arvot saavat määräävän aseman. Eksplisiittisesti tämä ilmaistiin esimerkiksi ryhmissä 2 ja 4, kun keskustelijat pohtivat sitä, miten erilaisista arvoista on kysymys esimerkiksi silloin, kun psykoterapian tavoitteena on "sopeuttaa yhteiskuntaan" tai "voimaannuttaa, saada toimijuus ja subjektius takaisin" (4-2, 365-385; 2-2, 852-1372).

Nämä keskustelut osoittivat, että psykoterapeutit jakoivat saman yhteisen dilemmaluonteisin sosiaalisen representaation: kenen arvot psykoterapiassa on ensisijaisesti otettava huomioon, kenen arvot määräävät psykoterapiassa ja millä voi perustella sen, että jotkin arvot ovat parempia ja edistettävämpiä kuin toiset ja millä oikeutetaan arvojärjestys konfliktitilanteissa. Viime kädessä oli siten kyse siitä, kenellä on oikeus määritellä se hyvä, jota psykoterapiassa tavoitellaan. Myöskään tähän dilemmaan ei esitetty yhtä, jokaiseen tilanteeseen sopivaa ratkaisua.

6.4 Psykoterapeutin eettisen kehityksen kulmakivet

Tutkimukseen osallistumisen kautta tarjoutunut mahdollisuus keskustella syvällisesti oman työn etiikasta opiskelijakollegoiden kanssa synnytti ryhmissä toistuvasti eksplisiittistä pohdintaa etiikan käsittelyn vähäisyydestä koulutuksissa: "Tuntuu vähän epäeettiseltä, että sitä ei ole koulutuksessa" (3-3, 234, 236). "Meidän koulutusohjelmassa ei etiikkaa juuri mainita" (2-3, 1270-1271). "Etiikkaa ei ole pohdittu koulutuksessa ollenkaan (1-1, 299-300). "Yllättävän harvoin sitä pohditaan, en muista omasta koulutuksesta, että sitä olisi hirveen paljon käsitelty" (k2, 4-1, 11-14). Jotkut mainitsivat, että työnohjauksissa ja joissakin koulutuskeskusteluissa aiheita oli joskus sivuttu henkilökohtaisesta näkökulmasta, mutta varsinaisena omana aihepiirinä sille ei ollut varattu aikaa. Ainoastaan ryhmän 4 kaksi keskustelijaa (k1 ja k3) totesi, että heidän koulutuksessaan etiikka oli läsnä paljonkin, joskin implisiittisesti (4-1, 23-28, 1799-1818; 4-3, 2019-2025). He olivat myös lukeneet oman viitekehyksensä teoreetikkojen tekstejä etiikasta ja heidän tiedossaan oli, että eettisten kysymysten käsittelyyn oli varattu oma koulutuspäivä seuraavan vuoden koulutusohjelmassa. Hekin kuitenkin toivoivat enemmän etiikan eksplisiittisempää syvällistä ja omakohtaista käsittelyä. Ryhmässä 1 todettiin, että muissakaan yhteyksissä psykoterapeutit eivät juuri keskustelee työtään koskevista eettisistä kysymyksistä, ehkä siksi, että psykoterapiaa pidetään itsestään selvästi alana, jossa toimitaan eettisesti oikein (1-2, 1719-1731). Ryhmässä 3 eräs keskustelija toivoi ja arveli, että etiikan "trendi olisi nouseva", minkä vuoksi hän kertoi pettyneensä

hiljattain lukemaansa Psykoterapiat-teoksen etiikka-luvun niukkuuteen (3-3, 119-131).

Etiikan käsittelyn vähäisyydelle etsittiin ryhmissä selityksiä. Ryhmässä 2 (2-3, 649-679) arveltiin, että psykoterapiakoulutusten järjestäjät olettavat, että etiikan kysymyksiin on perehdytty jo perusammattiin kouluttauduttaessa. Osittain oletuksen arveltiin pitävän paikkansa, sillä osa ryhmän jäsenistä muisteli omassa peruskoulutuksessaan lukeneensa ja tenttineensä eettistä kirjallisuutta. Ryhmässä 3 tuotiin esiin kaksi selitysehdotusta: Keskustelijat pohtivat, onko etiikka aiheena niin henkilökohtainen, että oletetaan sen tulevan puheeksi ennemminkin työnohjauksessa ja omassa psykoterapiassa kuin koko koulutusryhmän yhteisissä kokoontumisissa (3-3, 134-169, 208-229, 1550-1577). He toteivat kuitenkin, ettei niin tarvitsisi olla, varsinkaan, kun he itse eivät omassa psykoterapiassaan eivätkä työnohjauksessaan olleet ottaneet puheeksi eettisiä kysymyksiä. Toiseksi he arvelivat, että etiikka jää psykoterapiateorian opiskelun jalkoihin; teoriaopintoja on paljon ja psykoterapian käytännön toteuttamista käsitellään vain vähän. He epäilivät, että kaikki viitekehykset ovat keskittyneet niin voimakkaasti omaan teoriaansa, että sen opettaminen koetaan kaikkein keskeisimmäksi. Niinpä psykoterapiaviitekehyksiä yhdistäviä aiheita, kuten etiikkaa, mahdollisesti pidetään itsestään selvinä ja vähempiarvoisina. He muistivat koulutusryhmissään joskus toivoneensakin, että oman viitekehyksen jäsenyhdistys tarjoaisi käytännöllistä koulutusta aloitteleville psykoterapeuteille. Psykoterapian etiikka voisi heidän mielestään olla yksi tällainen käytännöllinen aihe. Myös ryhmässä 4 (4-1, 16-18) esitettiin yhdeksi selitykseksi psykoterapiakoulutusten teoriapainotteisuutta.

Ryhmässä 1 (1-2, 2477-2760) erään keskustelijan mukaan etiikan puuttuminen johtuu koulutuksen järjestäjistä: Miksi kouluttajat eivät avaa eettisiä ydinkysymyksiä, informoi opiskelijoita psykoterapeutteja koskevista laeista ja eettisistä ohjeista ja miksi koulutukseen ei ole sisällytetty mahdollisuutta keskustella tärkeistä teemoista kuten etiikasta. "Miksi etiikka on vähempiarvoinen keskustelunaihe" (rivi 2538), hän kysyi. Hän ihmetteli myös, miksi psykoterapiakoulutus on poikkeus muiden koulutusten joukossa, miksi kaikki tieto " - - - pitää vaan olettaa ja ite tietää ja hankkia" (rivi 2560). Muissa koulutuksissaan hän kertoi etiikan olleen enemmän esillä. Kuten luvuissa 6.1 ja 6.2.1 kävi ilmi, voimakas arvostelu sai muut ryhmän jäsenet puolustamaan kouluttajia toteamalla, että VET-tasolla pitää psykoterapeutin olla jo itseohjautuva ja ottaa itse selvää omaa työtä koskevista eettisistä ohjeista. Hekin kuitenkin ilmaisivat kaipaavansa koulutuksiin keskustelufoorumia, joissa voisi käsitellä eettisiä kysymyksiä. Vaikka etiikan puuttumista koulutuksista tavallaan ymmärrettiin, tulittiin kaikissa ryhmissä siihen johtopäätökseen, että etiikkaa pitää käsitellä myös psykoterapiakoulutuksissa "kirkkaasti ja selkeesti vahvemmin" (2-3, 1326, 1328) ja "napakammin" (3-3, 1515), ei vain käytännön kysymyksiin keskittyen, vaan myös "syvemmillä tasolla" (4-2, 654).

Keskustelijat tekivät yksityiskohtaisia ehdotuksia siitä, miten etiikan käsittely psykoterapiakoulutuksissa tulisi järjestää. Ensinnäkin ryhmissä 1 ja 2 pohdittiin, onko parempi omistaa yksittäisiä koulutuspäiviä pelkästään etiikan kä-

sittelylle vai kuljettaa etiikkaa koulutuksessa koko ajan mukana läpäisyperiaatteella. Keskusteluiden lopputulosta kuvaa hyvin ryhmän 2 (2-3, 687-690, 820-859) ehdotus: etiikan pitäisi olla mukana punaisena lankana niin teoriaopetuksessa, työnohjauksissa kuin kliinisissä seminaareissakin, mutta sille pitäisi olla varattuna myös ”oma aika ja paikka” (rivi 689), erillinen koulutusjakso. Samaan johtopäätökseen tultiin ryhmässä 1 (1-3, 1377-1435). Kummassakin ryhmässä ehdotettiin, että etiikan opetusta olisi heti koulutuksen alussa, että ”se lähtisi elämään” (2-3, 852) opiskelijan mielessä. Aiheeseen olisi ryhmän 2 mielestä hyvä palata myös valmistumisen kynnyksellä. Ryhmässä 1 sama ilmaistiin seuraavasti: eettinen keskustelu on tarpeellista silloin, kun tullaan ”uuden äärelle”, eli psykoterapiakoulutusta aloitettaessa, mutta ”varsinkin VET-tason koulutuksessa pitäisi olla etiikkaa”. (1-2, 2713-2760; 1-3, 1377-1379).

Kaikkien ryhmien ehdotuksissa erottui kaksi erilaista sisällöllistä näkökulmaa etiikan opiskeluun: koettiin, että etiikkaa pitää käsitellä paitsi subjektiivisesta, kokemuksellisesta näkökulmasta, myös tiedollisesti ja objektiivisemmin. Esimerkiksi ryhmän 4 (4-2, 2011-2034) keskustelijoiden mukaan on tärkeää, että koulutuksissa on mukana ”kognitiivinen puoli”, etiikan käsittely filosofisesta ja juridisesta näkökulmasta. Kokemuksellinen näkökulman käsittely sopisi heidän mielestään ennen muuta työnohjaukseen ja psykoterapiaan, joissa pääsee käsittelemään omia tiedostamattomia tunteitaan ja tarpeitaan ja siten lisäämään itse-tuntemustaan. Ryhmässä 2 sama jaottelu ilmaistiin toteamalla, että etiikan koulutuksen tulee antaa tiedollinen työkalupakki, mutta myös välineitä reflektoida eettisiä kysymyksiä, pohtia niitä ”itsen kautta” (2-3, 1013-1044). Tietoisuuden nostaminen, aiheen esillä pitäminen ja toisaalta oman toiminnan reflektion kehittäminen olivat ryhmän 3 (3-3, 1133-1208) vastaavat ehdotukset. Kuten edellä kävi ilmi, ryhmä 1 (1-2, 1740-1761, 2729-2759; 1-3, 2117-2150) peräänkuulutti ennen muuta eettisiä keskusteluita. Heidän mielestään koulutuspäivän päätteeksi eettisen näkökulman pohtiminen yhdessä, vaikkakin vain lyhyesti, ei vaatisi suuria rakenteellisia muutoksia koulutukseen. Keskustelun ei saisi kuitenkaan olla vain teoreettista pohdintaa, vaan sen pohtimista, ”mitä me ajatellaan nyt tästä”. Etiikan teoreettiseen opiskeluun ehdotettiin, että ”vähintään joku etiikan kirja pitäis olla luettavana”. Tarjolla olevien teosten uskottiin kuitenkin olevan liian vaikeatajuisia.

Tiedollisen ja henkilökohtaisen näkökulman lisäksi ryhmässä 4 tuotiin esiin muitakin lähestymistapoja käsitellä psykoterapian etiikkaa. Ensinnäkin ryhmän 4 (4-2, 649-728) jäsenet ehdottivat etiikan tutkimista sekä käytännöllisestä että syvällisestä näkökulmasta. Käytännöllisellä näkökulmalla he tarkoittivat psykoterapian arkeen liittyviä yksittäisiä eettisiä ongelmia, esimerkiksi erilaisesta arvomaailmasta tulevien kohtaamista. Heidän mielestään käytännöllisen näkökulman taustalta avautuu etiikan syvempi taso, psykoterapeutin ja psykoterapian oletukset, arvot, ihmiskuva, tavoitteet ja lähestymistavat, minkä he nimesivät ”ydinetiikaksi”. Ydinetiikkaan, erityisesti ihmiskuvaan, perehtymistä he pitivät etiikan käsittelyn keskeisimpänä elementtinä.

4-2, 647-672

- k1 mut jotenkin mä ajattelen sit vielä tätä kysymystä
tätä toista
et miten psykoterapian etiikka pitäis huomioida psykoterapiakoulutuksessa
niin jos mä ajattelen niinku (.)
jotenkin nyt tän-(.)tänään aukeaa niinku tää syvempi taso
et okei (.) et se on noi eettiset käytännön kysymykset
mut just sitten mä ajattelin
et ehkä tällä syvemmillä tasolla
et mitä niinku tavallaan oletuksia ja arvoja
on just meidän ihmiskuvassa vaikka
- k3 mm
- k1 ja meidän lähestymistavassa
ja siinä mitä me ajatellaan niinku sen tavoitteeksi
ne ois mummielestä sitä niinku (.)ydinetiikkaa
- k2 niin ja (.) mm
- k3 [njoo
- k1 [sit on se käytännön etiikka on sitten se niinku sen päällä tavallaan
- k2 [mm
- k3 [joo
- nii
- k1 et et semmosta mummielestä pitäis (.)
käydä psykoterapiakoulutukses
- k3 [kyllä (.) kylläkyllä
- k1 [varmasti
- k3 joo
- k2 ja toi (.) etenkin toi ihmiskuvakysymys on tosi (.) tosi tärkeä (.)

Ryhmässä otettiin puheeksi myös Joseph Sandlerin artikkeli, jonka osa ryhmän jäsenistä oli hiljattain lukenut (4-2, 2038-2097). Artikkelissa esitelty jaottelu implisiittiseen ja eksplisiittiseen tietoon oli lukijoiden mukaan sovellettavissa myös etiikan käsittelyyn: psykoterapeutit saattavat luulla toimivansa psykoterapiatilanteissa tietyllä tavalla, vaikka todellisuudessa he toimivatkin toisin. Sen vuoksi koulutuksessa ja työnohjauksessa olisi avartavaa ja hyödyllistä avata myös implisiittistä puolta esimerkiksi tutkimalla tallennettuja psykoterapiasis-tuntoja. Sandleria lainaten keskustelijat totesivat, että implisiittinen tieto ihmisestä ei ole vain ”huonoa”, vaan se voi olla myös ”hyvää ja rikasta”, jotakin, jota ei itsestään vielä kykene eksplikoimaan.

Kuten edellä on käynyt ilmi, fokusryhmien ehdotuksissa toistuivat koulu-tus, keskustelut, työnohjaus ja psykoterapia etiikan käsittelytapoina. Koulutuk-sella siis tarkoitettiin teoreettista ja filosofista etiikan opiskelua, joka voisi sisäl-tää esimerkiksi etiikan teoksien lukemista, tutkimuksiin tutustumista ja luento-opetusta. Koulutuksissa toivottiin myös käsiteltävän eettisiä ohjeita; jos niihin ei koe voivansa sitoutua, ei voi kouluttautua tähän ammattiin, todettiin ryhmässä 2 (2-3, 635-648). Ryhmissä 1 ja 4 tästä tutkimuksesta toivottiin tulevan keskus-telun herättämisen väline psykoterapiakoulutuksiin (1-3, 2128-2142; 4-3, 2038-2040).

Henkilökohtaisen etiikan tutkimisen arveltiin parhaiten sopivan omaan psykoterapiaan ja työnohjaukseen. Työnohjauksen tärkeyttä korostettiin kaikissa ryhmissä monissa eri yhteyksissä. Etiikan käsittelyn näkökulmasta sitä pohdittiin erityisesti ryhmässä 4 (4-3, 2250-2334): Työnohjaus antaa keskustelijoiden mukaan psykoterapeutin omaan työhön metatason, kun sitä on mahdollista tutkia ulkopuolelta työnohjaajan kanssa. Se pakottaa myös refleктоimaan omaa työtä ja se mahdollistaa toisenlaisen ajattelun. Työnohjaus laajentaa aiemmin mainittua André Greenin (luku 6.2.2) käsitystä psykoterapiasta kolmiona, kun siihen otetaan mukaan neljäs, ulkopuolinen työnohjaaja, mikä estää sokeutumista omalle työlle. Hyvän työnohjauksen katsottiin edellyttävän luottamusta työnohjaajaan, ettei työstä tuoda esille vain "kaunisteltua versiota" (4-2, 2108-2145).

Työnohjauksen etuja pohtiessaan keskustelijat jäivätkin ihmettelemään, miksi VET-pätevöityneiltä ei enää vaadita työnohjausta, vaikka valta lisääntyy. Nauraen he totesivat, etteivät he koulutuksen myötä "valitettavasti" muutu "yliihmisiksi", "superihmisiksi" eivätkä pääse "Olympos-vuorelle muiden yläpuolelle, jumalten joukkoon" (4-3, 2311-2382). Myös ryhmässä 1 kummasteltiin sitä, että VET-psykoterapeuteilta ei edellytetä työnohjaukseen osallistumista (1-1, 497-530). Eräässä ryhmässä ilmaistiin pettymystä nykyiseen koulutustyönohjaukseen. He olivat tottuneet aiemmissa koulutuksissa siihen, että nimenomaan työnohjauksissa asiakastapauksia oli mahdollista käsitellä "oman itsen kautta", tutkia asiakkaan tilannetta ja pohtia "mitä se minussa psykoterapeutina herättää". Nykyinen koulutustyönohjaus ohitti psykoterapeutin henkilökohtaisen näkökulman ja asiakastapauksia pyrittiin tutkimaan ennemminkin "ulkopuolelta, objektivoiden".

Viimeisen keskustelukerran loppupuolella pyysin psykoterapeutteja arvioimaan fokusryhmäkeskusteluihin osallistumisen merkitystä (1-3, 1330-1374; 2-3, 560-569, 691-699, 1382-1395; 3-3, 1541-1549, 1751-1806; 4-2, 2508-2513; 4-3, 2044-2049, 2055-2059). Keskustelijat kertoivat ensinnäkin hyötyneensä keskusteluista henkilökohtaisesti: Ne oli koettu virkistäviksi ja stimuloiviksi, ne olivat aktivoineet oman työn etiikan pohtimista sekä tukeneet ja rikastaneet psykoterapiaopintoja. Etiikka oli alkanut "elää mielessä aktiivisemmin", mikä oli herättellyt pohtimaan myös sitä, millainen itse on psykoterapeutina. "Yksin työtä tekevälle" keskustelut olivat olleet erityisen tärkeitä. Ehkä onnistuneet fokusryhmäkeskustelut olivat ainakin omalta osaltaan syynä siihen, että keskusteluja pidettiin parhaana mahdollisena tapana käsitellä psykoterapian eettisiä kysymyksiä. Keskusteluista ehdotettiin paitsi psykoterapiakoulutuksiin, myös omaehtoisiin kokoontumisiin. Esimerkiksi ryhmässä 2 todettiin, että nämä keskustelut "eivät olisi tehneet pahaa muillekaan" koulutusryhmän jäsenille (2-3, 1330). Ryhmässä 4 pohdittiin, miten hyödyllistä olisi muutaman kerran vuodessa järjestää fokusryhmän tapaisia omaehtoisia etiikan keskusteluryhmiä, joita voisi "jopa tallentaa itseään varten" (4-3, 2215-2221). Keskusteluilla nähtiin olevan merkitystä myös etiikkatietoisuuden lisääjänä ja sitä kautta psykoterapeutin epäeettisen toiminnan ehkäisijänä; ryhmässä 3 (3-3, 1135-1208, 1275-1292) toivottiin, että "tämmöiset keskustelut" herättelisivät refleктоimaan omaa

toimintaa. Koulutuskeskustelut voisivat myös olla paljastavia: kouluttajalle tarjoutuisi mahdollisuus huomata koulutettavan puutteellinen reflektiokyky.

Myös työnantajan katsottiin voivan tukea työntekijöiden eettistä kehitystä järjestämällä eettisiä keskusteluita työpaikalle ja ottamalla kehityskeskusteluissa puheeksi työn eettiset kysymykset. Ryhmän 1 keskustelu työpaikan eettisistä keskusteluista synnytti ajatuksen eettisistä kahviloista, ethic cafés, joissa ”pönnöttävien kokousten” sijaan järjestettäisiinkin vapaamuotoisia keskusteluja kahvikupin ääressä. Thinking café -ideaa mukaillen eettinen kahvila olisi sopiva tapa pohtia yhdessä toisten psykoterapeuttien ja muiden työtovereiden kanssa oman työn eettisiä kysymyksiä. Ryhmä 1 (1-1, 2526-2558; 1-3, 1471-1572) pohti myös sitä, miten keskustella etiikasta asiakkaiden kanssa. Yhtenä mahdollisena tapana pidettiin sitä, että jokaisen tapaamisen lopuksi pyydetäisiin asiakasta arvioimaan tapaamista myös eettisestä – esimerkiksi tasapuolisuuden toteutumisen – näkökulmasta.

Ryhmässä pohdittiin myös sitä, kenen vastuulla eettisen keskustelun herättäminen on. Luonnollisesti koulutuksen järjestäjillä ja työyhteisössä esimiehillä katsottiin olevan suurin vastuu. Toisaalta todettiin, että myös koulutukseen osallistujat ja rivityöntekijät voivat yhtälailla ottaa puheeksi eettisen näkökulman. Varsinkin omassa työnohjauksessa ja psykoterapiassa vastuu on myös psykoterapeutilla itsellään. Ryhmässä 2 (2-3, 1337-1349) ja 4 (4-3, 2034-2096), nousi esiin nykyisen koulutuksen kautta saatava kouluttajapätevyys. Niinpä keskustelijat totesivat vastuun etiikan sisällyttämisestä koulutukseen siirtyvän heille itselleen, kun he tulevaisuudessa suunnittelevat omia koulutuksiaan, koska ”sen [koulutuksen] vaikutuksethan heijastuu hirveen pitkälle” (4-3, 1702, 1704).

Yhteenvedo: Ryhmät esittivät etiikan käsittelyn menetelmiksi ja tavoiksi koulutusta, keskusteluita, työnohjausta ja psykoterapeutin omaa psykoterapiaa. Koulutuksen ehdotettiin sisältävän etiikan teoreettista ja filosofista käsittelyä, etiikan tiedollista puolta. Työnohjaus ja psykoterapia antaisivat ennen muuta mahdollisuuden reflektoida eettisiä kysymyksiä omasta subjektiivisesta näkökulmasta. Keskusteluissa olisi mahdollista käsitellä ja selkiyttää omia näkemyksiään molemmista näkökulmista. Etiikkaa ehdotettiin käsiteltäväksi sekä läpäisyperiaatteella koko koulutuksen ajan että omana aihekokonaisuutena. Etiikan esillä pitäminen koulutuksissa katsottiin olevan ennen muuta kouluttajien ja työyhteisöissä esimiesten vastuulla, mutta myös koulutukseen osallistujat ja rivityöntekijätkin voivat ottaa eettiset kysymykset puheeksi. Ehdotusten perusteella voi edellä mainittuja neljää etiikan käsittelytapaa hyvällä syyllä kutsua psykoterapeutin eettisen kehityksen kulmakiviksi.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tiivistelmä

Tässä tutkimuksessa tavoitteenani oli selvittää, millaisia psykoterapian etiikkaa koskevia sosiaalisia representaatioita tutkimukseen osallistuneet psykoterapeutit jakavat ja miten ne ilmenevät ja mahdollisesti muuttuvat ja rakentuvat fokusryhmäkeskusteluiden aikana. Yksilöidyissä tutkimuskysymyksissä asetin tavoitteeksi selvittää, mitä psykoterapian etiikkaan liittyviä aihepiirejä ja teemoja psykoterapeutit pitävät keskeisinä, ovatko ne vain psykoterapialle spesifejä teemoja ja näyttäytyvätkö keskusteluissa samat teemat kuin psykoterapian etiikkaa käsittelevässä kirjallisuudessa. Lisäksi pyrin selvittämään, missä määrin ja miten psykoterapian etiikkaa oli käsitelty keskustelijoiden psykoterapiakoulutuksissa. Tutkimukseni tiedonintressi oli merkityksiä ymmärtävä. Asetin tavoitteeksi myös vaikuttavan tiedonintressin: tavoitteeni oli, että tutkimus voisi olla avuksi psykoterapeuttien ja psykoterapeuteiksi opiskelevien eettisissä pohdinnoissa.

Tutkimuksen aineistonkeruuvälineeksi valitsin fokusryhmäkeskustelut. Keskusteluihin osallistui yhteensä 17 kokenutta, keskustelujen aikana jatkokoulutuksessa ollutta psykoterapeuttia, jotka jakautuivat viitekehysittäin neljään eri ryhmään: perhepsykoterapeuttien, kriisi- ja traumapsykoterapeuttien, kognitiivis-analyttisten psykoterapeuttien sekä psykoanalyttisesti suuntautuneiden psykoterapeuttien ryhmään. Jokainen ryhmä keskusteli kolme erillistä kertaa psykoterapian etiikasta noin puolentoista tunnin ajan. Videoin ja litteroin keskustelut. Lisäksi otin mukaan tutkimusaineistooni myös ennen varsinaisia fokusryhmäkeskusteluja kokoontuneen pilottiryhmän yksittäisen keskustelun litteraatit. Pilottiryhmässä oli mukana edellä mainittujen viitekehysten lisäksi psykoterapeutteja, joilla oli kognitiivinen ja ratkaisukeskeinen koulutus. Pilottiryhmä mukaan lukien tutkimukseen osallistui 23 psykoterapeuttia.

Analysoin aineiston dialogisen analyysin menetelmällä, joka on kehitetty fokusryhmäkeskusteluissa ilmenevän yhteisesti jaetun tiedon tunnistamiseen. Menetelmässä tavoitteena on ilmikeskustelun yksittäisiä aihe-episodeja yhdis-

tävien suurten teemojen taustalta tavoittaa psykoterapeuteille merkityksellisiä sosiaalisia representaatioita keskusteluiden fokuksesta, tässä tapauksessa psykoterapian etiikasta. Sosiaaliset representaatiot ovat yhteisöllisesti muodostunutta ja yhteisön jakamaa yhteistä ymmärrystä esimerkiksi arvoista, käytännöistä, mielikuvista ja uskomuksista. Ne rakentuvat keskusteluissa, konflikteissa ja neuvotteluissa ja ne mahdollistavat yksilölle todellisuuden ymmärtämisen ja sen jakamisen ihmisten keskinäisessä kommunikaatiossa.

Dialoginen analyysi paljasti toistuvista aihe-episodeista neljä suurta teemaa: psykoterapian ulkopuolisen sääntelyn, psykoterapeutin ammatillisen vastuun, psykoterapeutin vaikutusvallan ja psykoterapiassa vaikuttavien arvojen teemat. Teemojen taustalla näyttäytyivät fokusryhmäkeskusteluihin osallistuneille psykoterapeuteille keskeiset sosiaaliset representaatiot, jotka eettiselle keskustelulle tyypillisesti olivat dilemma-luonteisia ja joihin ei keskusteluissa muodostunut yhtä selkeää kategorista vastausta.

Psykoterapian ulkopuolisen sääntelyn teeman taustalta nousi esiin psykoterapeuttien yhteisesti jakama sosiaalinen representaatio, jonka nimesin henkilökohtaisen ja ulkoapäin säädellyn etiikan dilemmaksi. Psykoterapiaan kohdistuvaa ulkopuolista sääntelyä – lakeja, eettisiä ohjeita sekä rahoittavan ja lähetävän tahon odotuksia – käsiteltiin ryhmissä toisaalta-toisaalta-luonteisesti: Toisaalta korostettiin sitä, että ammatissa toimiessaan psykoterapeuttien on noudatettava heitä koskevia määräyksiä. Toisaalta psykoterapiatyössä voi tulla vastaan tilanteita, joissa lakien ja ohjeitten noudattaminen koettiin asiakkaan näkökulmasta epäeettiseksi. Keskustelijoiden mielestä oli tärkeää, että psykoterapeutti tarvittaessa kykenee irrottautumaan laeista ja ohjeista, jos ne yksilötasolla eivät palvele asiakkaan hyvää ja etua. Psykoterapeutin on silloin otettava vastuu omista päätöksistään, jos hän kokee, että yleisten ohjeiden noudattaminen ei ole eettinen ratkaisu yksilötasolla. Mitään kategorista ohjetta siitä, milloin ulkopuolista sääntelyä on noudatettava ja milloin ei, ei koettu mahdolliseksi muodostaa. Psykoterapian eettisyys jäi siten psykoterapeutin oman henkilökohtaisen eettisen harkinnan vastuulle.

Myös keskustelu psykoterapeutin ammatillisesta vastuusta oli toisaalta-toisaalta-luonteista. Toisaalta korostettiin psykoterapeutin ammatillista vastuuta, esimerkiksi vastuuta omasta työkyvystä, vastuuta ammatillisen toiminnan rajoista ja vastuuta myös kollegan ammatillisuudesta. Toisaalta ammatillisuuden rajoja määriteltessään keskustelijat samassa yhteydessä muistuttivat, että psykoterapeutit ovat ihmisiä ja inhimillisiä sekä myönteisessä että kielteisessä mielessä: Psykoterapeutilla on oikeus olla tunteva, lämmin ja läheinen ihminen ja yksilöllinen, persoonallinen oma itsensä. Hän on myös siinä mielessä ihminen, että hän on rajallinen, haavoittuva ja tarvitseva ja kykenevä myös epäeettisyyteen. Fokusryhmien psykoterapeuteille psykoterapiasuhte näyttäytyi erityislaatuisena, dilemmaluonteisena: samaan aikaan on kyettävä olemaan sekä ammatillinen että ihminen, ammatillisesti läheinen, mikä osoittautui nimenomaan psykoterapialle spesifiksi eettiseksi kysymykseksi, keskustelijoiden jakamaksi sosiaalisiksi representaatioksi.

Psykoterapeutin vaikutusvallan (luku 6.2.3) ja psykoterapiassa vaikuttavien arvojen (luku 6.2.4) teemat liittyivät molemmat psykoterapian arvoihin. Arvoihin liittyvien teemojen taustalla näyttäytyi kaksi dilemma-luonteista sosiaalista representaatiota. Ensinnäkin keskustelut psykoterapeutin vaikutusvalasta muodostuivat lähes yksimielisiksi: Väistämättä psykoterapian viitekehys, tavoitteet, ihmiskäsitys ja käytetyt termit heijastelevat niiden taustalla olevia arvoja. Käytännössä arvojen vaikutuksen katsottiin näkyvän psykoterapeutin tekemissä valinnoissa. Näin ollen ei ole olemassa arvoista riippumatonta psykoterapiaa eikä neutraalia psykoterapeuttia. Dilemmaksi keskustelu muodostui siksi, että yhdessä ryhmässä aiheesta syntyi kahden keskustelijan välille kiista, joka jäi ratkaisematta; toinen keskustelijoista katsoi, että tiedostamalla oman vaikutusvaltansa psykoterapeutti voi estää ei-toivotun vaikuttamisen, toinen keskustelija puolestaan ei nähnyt neutraaliutta mahdolliseksi, koska hänen mukaansa arvot kietoutuvat psykoterapeutin edustamaan viitekehykseen ja psykoterapeutin tekemiin valintoihin. Vaikka muissa ryhmissä aiheesta ei varsinaisesti kiistelty, keskusteluihin tuotiin kuitenkin neutraaliuden näkökulma, jota vastaan puolustauduttiin esittämällä perusteluita arvosidonnaisuuden puolesta. Jos keskustelijat olisivat pitäneet arvosidonnaisuutta vain tosiasiana, sitä ei olisi tarvinnut puolustella. Avoin kiistely ja muissa ryhmissä arvosidonnaisuuden puolustelu osoitti, että dilemma eli keskustelijoiden mielessä ja osoittautui merkitykselliseksi sosiaalisesti representaatioksi.

Toinen arvoihin liittyvä dilemma, jonka psykoterapeutit yhdessä jakoivat, oli monitahoisempi. Psykoterapeutit toivat esiin keskusteluissa, miten monilla tahoilla on odotuksia ja tavoitteita psykoterapian suhteen ja miten näiden tahojen odotusten taustalla on erilaisia arvoja, jotka psykoterapeutin olisi otettava huomioon. Eri tahojen arvot ovat joskus myös ristiriidassa keskenään. Eniten he käsittelivät asiakkaan ja psykoterapeutin välisiä arvokonflikteja. Asiakkaan ja psykoterapeutin arvot koettiin joskus olevan ristiriidassa myös lähettävän tai psykoterapiaa rahoittavan tahon arvojen kanssa. Psykoterapeutti saattaa joutua arvoristiriitoihin myös oman työpaikkansa, yhteiskunnan säädösten, diagnosointikriteerien, psykoterapiaan ohjaavien psykiatrien sekä erilaisten psykoterapiavirtausten arvojen kanssa. Nämä keskustelut osoittivat, että psykoterapeutit jakoivat saman yhteisen dilemmaluonteisen sosiaalisen representaation: kenen arvot psykoterapiassa on ensisijaisesti otettava huomioon, kenen arvot määräävät psykoterapiassa ja millä voi perustella sen, että jotkin arvot ovat parempia ja edistettävämpiä kuin toiset. Viime kädessä arvoihin liittyvässä sosiaalisessa representaatiossa oli kyse siitä, kenellä on oikeus määritellä se hyvä, jota psykoterapiassa tavoitellaan.

Kaikki keskustelijat olivat kokeneet, että psykoterapiakoulutuksissa etiikan käsittely oli ollut vähäistä, mikä synnytti ryhmissä spontaania pohdintaa siitä, miten koulutus tulisi järjestää: Koulutusten tulisi sisältää ennen muuta henkilökohtaista oman etiikan reflektointia mutta myös etiikan tiedollista ja teoreettista opetusta. Koulutuksessa järjestettyjä keskusteluita, työnohjausta ja omaa psykoterapiaa pidettiin parhaina etiikan käsittelytapoina. Etiikkaa ehdo-

tettiin käsiteltävän sekä läpäisyperiaatteella koko koulutuksen ajan että omana aihekokonaisuutena.

7.2 Tulosten pohdinta

7.2.1 Keskusteluiden luonne

Aloittaessani keskusteluiden seuraamisen oli vaikeaa ennakoida, millaista keskustelu ryhmissä tulisi olemaan. Vaikka pilottiryhmän vilkas keskustelu oli antanut viitteitä tiedonkeruuvälineen toimivuudesta ja aiheen riittävästä kiinnostavuudesta, olin utelias ja jännittynyt jokaista keskustelua aloittaessani karttuvasta kokemuksesta huolimatta. Olin asettanut tämän tutkimuksen tavoitteeksi (luku 4) kuunnella fokusryhmiä mahdollisimman avoimesti ilman ennalta määriteltäviä odotuksia. Tavoite toteutui aktiivisten ja itseohjautuvien fokusryhmien ansiosta.

Valmistautuessani keskusteluihin olin varautunut ristiriitatilanteisiin, joita fokusryhmäoppaiden perusteella uskoin eettisten erimielisyyksien väistämättä aiheuttavan. Dialogisuuden näkökulmasta ristiriidat olisivat olleet myös yksi tapa tunnistaa merkityksellisiä sosiaalisia representaatioita. Keskustelut olivat kuitenkin pääsääntöisesti sopuisia; keskustelijat osoittivat ymmärtävänsä, että myös omille näkemyksille vastakkaisilla näkemyksillä oli hyvät perustelut eikä omaa näkökulmaa pidetty ainoana mahdollisena vaihtoehtona. Useissa kysymyksissä he olivat myös itse sisäistäneet ristiriidan; toisaalta-toisaalta-keskustelu kuvasti sitä, että yhtä selkeää ratkaisua ongelmiin ollut mahdollista löytää. Ehkä yksi selitys mustavalkoisen oman näkemyksen puolustamisen puuttumiselle oli osallistujien pitkä kokemus asiakastyöstä, ehkä monipuolinen koulutustausta. Ehkä psykoterapiatyö on lähtökohtaisesti luonteeltaan sellaista, että psykoterapeuteiksi valikoituu jo valmiiksi laaja-alaisesti ajattelevia ja eri näkökulmia ymmärtäviä ihmisiä. Mielenkiintoista olisikin tutkia vastaavia fokusryhmäkeskusteluita, joissa osallistujina olisi psykoterapiaopiskelijoita ja työtään aloittelevia psykoterapeutteja ja vertailla, miten kokeneiden ja kokemattomampien psykoterapeuttien keskustelujen sisältö ja keskustelutapa mahdollisesti eroavat toisistaan.

Koska psykoterapeutin asiakastyö tausta-ammattista, viitekehyksestä ja koulutusorganisaatiosta riippumatta on hyvin samanlaista, arvelin, että keskusteltaessa työn etiikasta suuria eroja ryhmien välillä ei tulisi olemaan. Oletukseni osoittautui oikeaksi, joskin erot olivat vieläkin vähäisempiä kuin olin osannut odottaa. Ryhmät keskustelivat samoista suurista teemoista, päätyivät samoihin johtopäätöksiin eivätkä ryhmät keskustelutavoiltaan tai ilmapiiriltäänkään poikenneet merkittävästi toisistaan. Saman ammatin todellisuuden jakajina he jakoivat myös samat psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset representaatiot. Ainoa selkeä erottava tekijä oli luonnollisesti oman viitekehyksen termistö ja mainitut auktoriteettihenkilöt, minkä perusteella ulkopuolinenkin pystyisi litte-roinneista tunnistamaan keskustelijoiden taustan. Keskusteluiden samansisäl-

töisyys ja samanlainen luonne herätti ajatuksen viitekehysrajojen keinotekoisuudesta. Ehkäpä yli viitekehysrajojen järjestetyt keskustelut olisivat hedelmällisiä ja silmiä avaavia ainakin, jos keskustellaan psykoterapiatyön etiikasta. Keskusteluyhteys ylipäätään eri viitekehyksiä edustavien psykoterapeuttien välillä olisi tarpeen, koska fokusryhmissä oli havaittavissa yllättävää tietämättömyyttä ja ennakkoluuloisuuttakin toisia viitekehyksiä kohtaan.

Huomionarvoista mielestäni oli tapa, jolla psykoterapeutit puhuivat asiakkaistaan. Heistä puhuttiin kunnioittavasti silloinkin, kun heidän toimintaansa ei voitu hyväksyä tai sitä ihmeteltiin. Kaikissa ryhmissä keskusteltiin siitä, miten ikävään sävyyn asiakkaista puhuminen esimerkiksi työyhteisössä oli tuntunut ahdistavalta. Puheista välittyi myös huoli siitä, mitä asiakkaille tapahtuu tai tapahtui psykoterapiasuhteen päätyttyä. Usein näihin tarinoihin liittyi myös itsetilitystä omasta epäeettisyydestä ja kyvyttömyydestä olla avuksi asiakkaan tilanteessa. Keskustelijoita olivat selvästi jääneet vaivaamaan psykoterapiasuhteet, joissa joko oma toiminta tai itsestä riippumattomat syyt olivat olleet asiakkaalle epäedullisia. Omasta epävarmuudesta, epäonnistumisen kokemuksista ja tehdyistä virheistä kertominen oli mahdollista avoimessa ja ei-moralisoivassa ilmapiirissä. Edellä mainittu kuvastaa keskusteluihin osallistuneiden psykoterapeuttien omantunnontarkkuutta ja -arkuutta, itse reflektoitua, aitoa eettisyyttä, herkkyyttä omalle toiminnalle ilman tarvetta toisten toiminnan moralisointiin sekä oman ammatin eettisesti erityisen herkän luonteen ymmärtämistä. Huolenpito kohdistui keskusteluissa ennen muuta omiin asiakkaisiin, mutta myös omasta hyvinvoinnista huolehtimista pidettiin tärkeänä ja itsensä uhraamiseen asiakkaiden hyväksi suhtauduttiin kielteisesti. Edellä mainitun perusteella tulkitsin keskustelijoiden edustavan huolenpidon etiikassa sen ylintä eli kolmatta tasoa (Gilligan, 1982, katso luku 1.2.3).

Oletin, että psykoterapeutit käsittelisivät ensisijaisesti yksittäisiä eettisiä pulmatilanteita, joihin he työssään olivat joutuneet ja joiden ratkaisemiseksi he toivoivat saavansa ryhmältä apua ja tukea. Tutkimuksen alkuvaiheessa suunnittelemani haastattelu ja haastattelukysymykset olisivat vieneet keskustelua juuri arkisten eettisten ongelmatilanteiden suuntaan. Myös fokusryhmien ensimmäisellä keskustelukerralla käyttämäni tapausselostus (liite 2) ennakoiki ongelmatilannekeskustelua, koska se sisälsi yksittäisiä eettisiä pulmatilanteita, joihin psykoterapeutti oli ajautunut. Ainakin osittain oletukseeni vaikutti kirjallisuus, johon olin ehtinyt tutustua ennen fokusryhmien kokoontumisia. Suurin osa lukemastani kirjallisuudesta oli ollut luvussa 3.2.2 esittelemiäni opaskirjoja, joissa annettiin tarkkoja ohjeita yksittäisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Vaikka fokusryhmien keskusteluissa vilahteli yksittäisiin ongelmatilanteisiin liittyviä aihe-episodeja kuten pohdintaa esimerkiksi lahjojen vastaanottamisen, vaitiolovelvollisuuden, lausuntojen kirjoittamisen ja työhuoneen sisustamisen eettisistä kysymyksistä, keskusteluja leimasi kuitenkin syvällisten ja periaatteellisten teemojen käsittely sekä eksplisiittisesti että implisiittisesti. Koin, että keskustelijat eivät pitäneet tarpeellisena käyttää aikaa kysymyksiin, joita he arkisessa työssä kohtaavat, vaan periaatteellisempiin pohdintoihin eettisesti korkeatasoisesta psykoterapiasta ja psykoterapeuttina toimimisen eettisyydestä.

Keskustelijat näkivät eettisyyden ennen muuta arvomaailmaan, ihmisarvon kunnioittamiseen, psykoterapiasuhteen laatuun ja toiseuden ymmärtämiseen liittyvänä ilmiönä. Neljä suurta ryhmää puhuttanutta teemaa ja niiden taustalla olevat dilemmaluonteiset sosiaaliset representaatiot ovat osoitus keskusteluiden syvällisyydestä. Niiden näyttäytyminen ilmikeskustelun taustalla oli tavallaan yllätys; en osannut odottaa, että keskusteluissa käsiteltäisiin niin syvällisiä ja periaatteellisia eettisiä kysymyksiä. Psykoterapiatyön eettisyyden syvää pohdintaa kuvastaa myös ryhmässä 1 tuotettu kiteytys, jonka olen valinnut väitöstudiumukseni nimeksi: ”etiikka on työmme ydin” (1-1, 2557). Kun fokusryhmäkeskustelujen jälkeen perehdyin psykoterapian etiikkaa koskevaan kirjallisuuteen syvällisemmin, kävi ilmi, että myös kirjallisuudessa käsitellään tässä tutkimuksessa esille tulleita merkityksellisiä teemoja.

7.2.2 Psykoterapian eettisyyden perusta

Eettisyys ymmärrettiin fokusryhmäkeskusteluissa koko psykoterapiaprosessin läpitunkeväksi, ei ainoastaan yksittäisten tilanteiden ilmiöksi, mikä vaikutti keskustelujen sävyyn: Eettisyys nähtiin myönteisessä valossa. Vaikka omaa toimintaa ruodittiin välillä armottomastikin, pohdinnan painopiste oli hyvässä ja oikeassa toiminnassa, ei niinkään epäeettisten vaihtoehtojen luetteloinnissa tai moralisoinnissa. Koko psykoterapiaprosessia leimaavana ilmiönä eettisyyden ei katsottu voivan perustua vain ulkoapäin annettuihin ohjeisiin, vaan ennen muuta psykoterapeutin omaan eettiseen harkintaan. Lakien ja eettisten ohjeiden noudattamista pidettiin tärkeänä eikä ohjeita vastaan rikkominen ollut siitä kertoneille psykoterapeuteille mitenkään rutiinia tai merkityksetöntä, koska siihen liittyneet tapahtumat olivat jääneet voimakkaina mieleen. He kuitenkin kokivat, että psykoterapiatyössä tulee vastaan myös tilanteita, jolloin on eettisempää olla noudattamatta ulkoapäin annettuja ohjeita.

Kohlbergin (1984) oikeudenmukaisuusajattelun kehitysteorian näkökulmasta keskustelijat edustivat postkonventionaalista ajattelua, koska he katsoivat universaalien moraaliperiaatteiden – kuten asiakkaan ihmisarvon – ylittävän sovitut säännöt ja yhteiskunnan laatimat ohjeet. Juujärvi ja Myyry (2005, katso luku 1.2.3) toteavat, että kehittyneessä eettisessä ajattelussa yhdistyvät sekä oikeudenmukaisuuden (Kohlberg, 1984) että huolenpidon (Gilligan, 1982) näkökulmat. Huomioimalla sekä asiakkaan tarpeet että huolehtimalla heidän hyvinvoinnistaan ilman itsensä uhraamista fokusryhmien keskustelijat osoittivat kehittynyttä eettistä ajattelua. Ehkä vastavalmistuneilla psykoterapeuteilla ei olisi samanlaista kokemuksen tuomaa rohkeutta luottaa omaan eettiseen harkintaan eikä uskallusta kritisoida oman viitekehystaustan aiempia uskomuksia ja käytänteitä epäeettisyydestä. Fokusryhmissä näin uskallettiin tehdä.

Yllättävää oli, että missään ryhmässä ei tunnettu minkään psykoterapiaviitekehysten ammattieettisiä ohjeita, ei kotimaisia eikä ulkomaisia. Myöskään ETENEn (2001) ohjeita (luku 2.2) kaikille terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisille ei mainittu omaa psykoterapiatyötä ohjaavina periaatteina. Monet keskustelijat sen sijaan viittasivat oman tausta-ammattinsa, kuten psykologien, lääkäreiden tai sosiaalityöntekijöiden, eettisiin ohjeisiin. Olisi voinut olettaa, että

psykoterapiakoulutuksissa käytetyssä, pitkälti englanninkielisessä, kirjallisuudessa jotkut psykoterapian eettiset ohjeet olisivat tulleet esiin, varsinkin, kun niitä on lukuisia (luku 3.2.1). Suhde oman tausta-ammatin eettisiin ohjeisiin oli myös kohtuullisen ohut, koska niistäkin mieleen tuli vain opiskeltu ”paketti” tai tentityt kirjat. *Primum est non nocere* -periaatetta lukuun ottamatta muita tausta-ammatin eettisiä ohjeita ei mainittu. Toisaalta tietyt ammattieettisissä ohjeissakin toistuvat periaatteet – kuten asiakkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä luottamuksellisuus – olivat selkeästi keskustelijoiden itsestään selvinä pitämiä ja sisäistämiä eettisiä periaatteita. Nämä periaatteet ovat ehkä niin voimakkaasti kulttuuriamme leimaavia, että ne omaksutaan omaan etiikkaan, henkilökohtaiseen elämään ja työhön. Omaa työtä koskeva lainsäädäntö oli sen sijaan tutumpaa. Parhaiten tunnettiin lait, jotka koskivat tämänhetkistä työpaikkaa ja -tehtäviä. Lainsäädännön tuntemista voisi selittää se, että ehkä psykoterapiatyötä koskeviin lakeihin kiinnitetään työyhteisöissä ja koulutuksissa enemmän huomiota kuin eettisiin ohjeisiin.

Kuten luvuissa 6.2.1 ja 6.3.2 kävi ilmi, fokusryhmien psykoterapeutit tasapainottelivat oman eettisen vastuun ja harkinnan sekä ulkoapäin annettujen ohjeiden välillä; toisaalta psykoterapeuttien ammattieettisten ohjeitten puuttumista tai omaa tietämättömyyttä niistä ihmeteltiin, toisaalta katsottiin, että eettisen toiminnan takaamiseksi niitä ja myös lakeja on joskus rikottava. Pollard (2011; luku 3.2.3) pohtii artikkelissaan, miksi tarkkoja ammattieettisiä ohjeita toisaalta halutaan ja toisaalta vastustetaan. Hänen mukaansa yksi selitys on psykoterapeutin suhde teorioihin ylipäätään. Mikäli psykoterapeutti on hyvin teoriakeskeinen psykoterapiassaan, myös etiikka näyttäytyy annettuna teoriana, jota tulee noudattaa. Fokusryhmäkeskustelujen perusteella Pollardin (2011) selitysmalli näyttäisi saavan vahvistusta: kaikissa fokusryhmissä esitettiin kriittisiä kommentteja manualisoituja psykoterapioita kohtaan ja päädyttiin nojaamaan omaan eettiseen harkintaan ensisijaisena työn eettisyyden takaajana.

Erich Frommin (1976; luku 3.2.3) näkemystä auktoriteetteihin turvautumisesta psykologisen yksilöitymisprosessin ongelmana on mahdotonta tämän tutkimuksen perusteella todentaa. Ehkä ristiriidassa ei kuitenkaan ole kyse pelkästään yksilöitymisen ongelmista, vaan myös normaalista itsenäisyyden ja erillisyyden ja läheisyyden ja riippuvuuden tarpeiden vaihtelusta (Vuorinen, 1995; 1997). Nämä tarpeet painottuvat eri tavoin eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa. Ajoittain toivomme, että johonkin itsemme yläpuolella olevaan auktoriteettiin – kuten eettisiin ohjeisiin – voisi vedota, mikä kuvastaa ehkä pohjimmaista pelkoamme ottaa vastuu vaikeista päätöksistä (Pollard, 2011). Toisaalta ammattieettiset ohjeet saatetaan kokea loukkauksena kyvyille itsenäiseen päätöksentekoon ja riippumattomuuteen ja niitä pidetään ”- - - epäluottamuksena, käyttämisenä ja pakottamisena”, joka ”- - - vie työstä iloa, energiaa ja vapautta” (Lindqvist, 2016, 60; katso myös Coale, 1998 ja Lindqvist, 1985). Ristiriita annettujen ohjeiden ja oman henkilökohtaisen etiikan välillä on siten todellinen ja syvästi periaatteellinen eettinen – ja myös psykologinen – dilemma. Se ei koske ta ainoastaan psykoterapeutteja, vaan kaikkia ammattiryhmiä eikä siten ole vain psykoterapian spesifi eettinen dilemma.

Tasapainottelun taustalla on myös etiikan filosofiaan liittyvä syy. Ristiriitaisessa suhteessamme eettisiin ohjeisiin on osittain kyse myös siitä, kuka määrittelee tai kenellä on oikeus määritellä moraalinen hyvä. Koemme loukkaavana sen, että jokin taho ottaa oikeudekseen määritellä minun moraalisesti hyvänäni, sen, mitä arvostan ja millaiselle arvoperustalle henkilökohtaisen elämäni ja työni rakennan. Erityisen ongelmallisena se koetaan silloin, jos tiedostaa, että mitään hyvän absoluuttista määritelmää ei ole olemassa (Häyry, H., 1997, katso luku 1.2.1). Vaikka tämä filosofisen etiikan yksi perusongelmista ei olisikaan tuttu, uskon, että jokainen tunnistaa sen tietyissä tilanteissa: käsitys eettisestä oikeasta ja väärästä tai arvot eivät ole muutettavissa vain sillä perusteella, että joku kertoisi tietävänsä eettisen totuuden tai enemmistöpäätöksellä jonkun näkemyksen katsottaisiin olevan väärässä. Eiväthän esimerkiksi yhteiskunnassa tehtyjen eettisten päätösten vastustajat katoa, vaikka äänestyksessä he jäisivät häviölle. Coalen (1998) ja Dalalin (2014) kritiikki eettisiä ohjeita laativia ja niiden noudattamista valvovia eettisiä komiteoita kohtaan perustuu juuri hyvän määrittelyn problematiikkaan. Ohjeet sisältävät Coalen (1998) mukaan oletuksen siitä, että komiteoilla on hallussaan eettinen totuus, josta muodostuu vallankäytön väline suhteessa psykoterapeutteihin. Vastaavaa tuhtumusta oli havaittavissa ryhmässä 1, kun kritisoitiin ”pyhiä miehiä” (1–2, 1784–1786, katso luku 6.2.1), jotka laativat eettisiä ohjeita ilman, että niitä selitettäisiin tai käsiteltäisiin.

Kirjallisuuden välityksellä yhdysvaltalaisen psykoterapeutin tilanteesta saa sellaisen kuvan, että keskustelu psykoterapian eettisyyden perustasta johdetaan oikeuteen haastamisen pelossa kiristetyistä eettisistä ohjeista. Fokusryhmien psykoterapeutit pohtivat kuitenkin samaa kysymystä, vaikka Suomessa vastaavaa ulkopuolisten ohjeiden kiristämistä ei ainakaan toistaiseksi ole havaittavissa. Kyse on siten ammattietiikkaan yleensä liittyvästä kysymyksestä ja merkittävästä sosiaalisesta representaatiosta, joka yhdistää psykoterapeutteja yli rajojen.

7.2.3 Ammatillisuus ja ihmisyyden

Vasta kuunneltuani fokusryhmiä aloin ymmärtää, miksi eetikko Martti Lindqvist (1985) oli valinnut teoksensa nimeksi ’Ammattina ihminen’. Keskustelijat olivat sisäistäneet tämän syvästi psykoterapiatyötä koskettavan dilemman ”miten olla henkilökohtaisesti ammatillinen” (4–2, 999) ja toivat esiin sen monet näkökulmat (luvut 6.2.2 ja 6.3.3): Psykoterapeutti on ihminen sanan kaikissa merkityksissä. Keskustelijat kokivat, että psykoterapeutilla on lupa olla tunteva ihminen, jonka ei tarvitse piiloutua välinpitämättömän eikä tunnekyllän ammattiroolin taakse suojatakseen itseään. Esimerkiksi fokusryhmissä 1 ja 4 kritisoitiin voimakkaasti omassa viitekehityksessä vallalla ollutta aiempaa käsitystä neutraliteetista ja abstinenssista; keinotekoista etäisyyden ylläpitämistä pidettiin tappiona sekä psykoterapeutille itselleen että erityisesti asiakkaalle. ”Kivikasvoisuuden” arveltiin olleen asiakkaalle traumatisoivaa. Vain aidon ihmisen kohtaaminen psykoterapiassa katsottiin mahdollistavan asiakkaan toipumisen.

Psykoterapeutilla on lupa olla ihminen siinäkin mielessä, että hän saa olla oma itsensä. Teeskentely ja epäaitous voivat myös tuhota psykoterapiasuhteen;

herkillä oleva asiakas tunnistaa, milloin kiinnostus ja empatia ovat näyteltyjä. Myös esimerkiksi Farnsworthin ja Callahanin (2013, luku 3.3.3) mukaan se, että psykoterapeutti teeskentelee jakavansa asiakkaan arvot, on haitallista myös psykoterapeutille itselleen ja heikentää hänen hyvinvointiaan.

Psykoterapeutti on ihminen myös omassa haavoittuvuudessaan, mikä asettaa suuret vaatimukset työssä jaksamiselle ja sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiselle. Kun psykoterapeutti jakaa haavoittuvuuden asiakkaansa kanssa, voi syntyä aito vertaisuuden kokemus. Ryhmässä 1 tässä yhteydessä mainittu klassikkoteos *Wounded Healer* kuvaa juuri psykoterapeutin ihmisyyteen kuuluvaa haavoittuvuutta. Psykoterapeutti ei ole suojassa myöskään ihmisyyden kielteisiltä puolilta, kuten epäeettiseltä toiminnalta ja alhaisilta, narsistisilta vaikeuksilta.⁹⁴

Keskustelijoiden syvälinen pohdinta muistuttaa Lindqvistin (2016) auttamisen etiikalle muotoilemaa ratkaisua, jota hän kutsuu jakamisen tai osallisuuden etiikaksi ja jossa huomioidaan myös auttajan varjo, haavoittuvuus ja kyky pahuuteen. ”Sen keskeinen idea on tunnustautuminen yhteiseen ihmiskohtaloon asiakkaiden kanssa” (Lindqvist, 2016, 160). Vaikka auttaja jakaa asiakkaansa elämää ja todellisuutta ”pohjiaan myöten” (sivu 160), hän voi säilyttää ammatillisuutensa, koska hän viipyy asiakkaansa rinnalla asiakkaan asettamilla ehdoilla vain rajatun ajan ja rajallisessa roolissa. Kuitenkin vain ihmisyyden – ja sen kaikkien puolien – varassa psykoterapian on mahdollista toteutua ja onnistua.

Vaikka kaikkien terveydenhoidon ja sosiaalialan ammattiryhmien työssä ammattilaisen suhteella potilaaseen ja asiakkaaseen on suuri merkitys, on se psykoterapiassa kuitenkin erilainen: psykoterapia perustuu syntyneeseen terapeutin suhteeseen (katso esimerkiksi Kuusinen & Wahlström, 2012, luku 1.3). Psykoterapiasuhteessa asiakas avaa syvimmän itsensä ja tunnustaa pelkonsa (Holmes & Lindley, 1989). Suhteen laatu ja siihen liittyvä ammatillisuuden ja ihmisyyden dilemma on siten nimenomaan psykoterapiassa spesifi eettinen kysymys. Tästä syystä on ymmärrettävää, että suhteen laadun käsittely fokusryhmäkeskusteluissa toistui keskustelukerrasta toiseen. Paitsi että kyseessä on dilemma, joka jokaisessa psykoterapiasuhteessa on keskustelijoiden mukaan ratkaistava uudelleen, sitä voi pitää perustavanlaatuisena, nimenomaan psykoterapian alkuoletuksena (prothema, Marková ym., 2007), niin merkittävänä asiakkaan ja psykoterapeutin välinen suhde keskustelijoille näyttäytyi.

Psykoterapian etiikkaa koskevassa kirjallisuudessa ammatillisuuden ja ihmisyyden dilemma saa sen sijaan yllättävän vähän tilaa. Pääsääntöisesti aihetta käsitellään rajojen (boundaries) näkökulmasta. Sääntöpohjaiseen etiikkaan nojaava kirjallisuutta voisikin luonnehtia nimenomaan rajoja koskevaksi kirjallisuudeksi, koska niissä ennen muuta opastetaan psykoterapeutteja välttämään virheitä ja tekemään selvä raja oikean ja väärän toiminnan välillä sekä säilyttämään riittävä ammatillinen etäisyys asiakkaaseen. Oppaat varoituksineen ja varoittavine esimerkkeineen lähestyvät aihetta lähtökohtaisesti kielteisestä nä-

⁹⁴ Katso luku 7.2.6 Vähälle keskustelulle jääneet aiheet, jossa pohditaan pahuuden ilmene- mistä psykoterapiassa.

kökulmasta. Fokusryhmissä ja Lindqvistin hoitamisen etiikkaa koskevissa teoksissa (1985; 2016) näkökulma on erilainen. Auttajan inhimillisyyteen ei niissä suhtauduta vain myönteisesti ja ymmärtäväisesti, vaan sitä pidetään edellytyksenä todellisen auttamisen onnistumiselle, mikä ei kuitenkaan tarkoita ammatillisen vastuun väheksymistä.

7.2.4 Psykoterapian ja psykoterapeutin arvot

Fokusryhmissä kukaan keskustelijoista ei kertonut lukeneensa suomalaista tai ulkomaista psykoterapian arvoihin liittyvää kirjallisuutta. Siksi on mielenkiintoista ja yllättävääkin, että keskusteluissa arvoista (luvut 6.2.3 ja 6.2.4) käsiteltiin samoja teemoja kuin arvoja koskevassa englanninkielisessä kirjallisuudessa (luku 3.3), mikä osoittaa sen, että keskeiset psykoterapian etiikan teemat ovat yhteisiä eri maissa toimiville psykoterapeuteille, vaikka työolosuhteet esimerkiksi Yhdysvalloissa ovat hyvin erilaiset kuin Suomessa.

Sekä kirjallisuudessa (katso esimerkiksi Burns ym., 2012; Aponte, 1985; Vervaeke ym., 1997) että keskusteluissa korostui näkemys, jonka mukaan psykoterapia ei voi olla riippumatonta arvoista. Se väistämättä perustuu johonkin ihmiskäsitykseen, psykoterapiateorian metatasoon, käsitykseen oireiden taustalla olevista syistä sekä psykoterapian tavoitteista. Myöskään psykoterapeutti ei voi psykoterapiasuhteessa olla neutraali toimija; kaikki valinnat, jotka hän työssään tekee, heijastelevat hänen omaa arvomaailmaansa. Niinpä sekä keskustelijat että kirjoittajat pohtivat laajasti, missä kaikessa arvot näkyvät ja mistä omat arvot ovat peräisin. Mielenkiintoista on myös se, että kirjoittajat ja keskustelijat olivat tietoisia aiemmasta neutraliteetin ihanteesta ja että neutraliteetin mahdollisuus kyseenalaistettiin. Kriisi- ja traumapsykoterapeuttien ryhmässä syntynyt kiista arvosidonnaisuudesta ja arvoista riippumattomuudesta kuvastanee modernin ja postmodernin ajattelun ristiriitaa ja on osoitus neutraaliuden tavoitteesta, jota edelleen ehkä pidetään ihanteena (luku 3.3.1). Huomionarvoista on se, että arvosidonnaisuutta puolustettiin niin voimakkaasti, vaikka pääsääntöisesti siitä oltiin yksimielisiä. Ehkä kirjallisuudessakin esille tullut manualisoitujen psykoterapioiden pyrkimys identifioida psykoterapia uudelleen luonnontieteelliseksi arvoista riippumattomaksi tekniikaksi (katso esimerkiksi Burns ym., 2012; Levitt ym., 2005) oli piilotetusti keskustelijoiden puolustuspuheenvuorojen todellinen kohde.

Mielenkiintoista oli myös se, että motiiveja kouluttautua psykoterapeuteiksi käsiteltiin fokusryhmissä arvokeskustelujen yhteydessä. Fokusryhmissä keskustelijat näkivät psykoterapeutin ammatinvalinnan nimenomaan eettisenä ja arvoihin liittyvänä valintana; he katsoivat, että motiiveilla opiskella psykoterapeutiksi on yhteys eettiseen toimintaan. Se, miksi auttajan ammattiin hakeudutaan, sävyttää tapaa, jolla psykoterapeutti on suhteessa asiakkaaseensa. Myös Wahlbeck (2004, luku 2.3) käsitellessään perheterapeutin vallankäytön eettisyyttä tuo esiin erilaisia näkemyksiä motiiveista ryhtyä perheterapeutiksi. Hän pitää perheterapeutin omien motiivien pohtimista yhtä tärkeänä kysymyksenä kuin sen pohtimista, miksi perhe hakeutuu perheterapiaan.

Ari Ollinheimo (2005) pohtii *Psykologia*-lehdessä: "Miten ihmeessä jostakin voi tulla psykoterapeutti?" Hänen mukaansa monet ihmettelevät sitä, miksi jotkut tietien tahtoen hakeutuvat työskentelemään psykkisesti sairaiden kanssa. Ollinheimo referoi artikkelissaan aiheesta koottua *Journal of Clinical Psychology* -julkaisun [2005] erikoisnumeroa, jossa käsitellään aihetta sekä haastattelujen että tutkimustulosten valossa. Myös Ollinheimo katsoo, että psykoterapeuttina toimimisen motiivit ovat eettinen kysymys; erityisesti ne, jotka omissa kaikkivoipuuskuvitelmissaan pitävät itseään erehtymättöminä, voivat toimia ammatissaan epäeettisesti. Ollinheimon referoimassa julkaisussa Faber ym. (2005, 61) esittelevät 12 erilaista motiivia valita psykoterapeutin ammatti. Osa niistä – kuten omat lapsuuskokemukset, halu auttaa, kiinnostus ja tarve ymmärtää ihmistä – näyttäytyivät myös fokusryhmäkeskustelijoiden pohdinnoissa.

Vaikka psykoterapeutit eivät käyttäneet kirjallisuudessa esiintyneitä käsitteitä arvokonflikti tai arvomuutos, keskusteluista välittyi kokemus monien arvojen ristipaineessa työskentelemisestä sekä tietoisuus omasta vaikutusvallasta psykoterapiasuhteessa. Keskustelijat ilmaisivat selkeästi sitoutumisensa asiakkaan arvojen mukaisiin tavoitteisiin. Toisaalta mitä tahansa arvoja ei pidetty mahdollisena hyväksyä, mikä osoitti integriteettiä ja uskollisuutta myös omalle henkilökohtaiselle arvomaailmalle (näin myös esimerkiksi Hamilton, 2013). Psykoterapian arvoja käsittelevässä kirjallisuudessa todettiin, että psykoterapiassa kohtaa aina kaksi (tai useampi) erilaista arvomaailmaa. Ongelma on kuitenkin konkreettisempi, kun asiakkaat tulevat psykoterapeutin näkökulmasta vieraasta kulttuurista tai edustavat vähemmistöä, johon psykoterapeutti ei itse kuulu. Kirjallisuudessa edellytettiin psykoterapeutin koulututtavan kohtamaan erilaisista taustoista tulevia asiakkaita (näin esimerkiksi Lee & Kurilla, 1997; Carlson & Erickson, 1999). Käynnissä oleva muutos tiedostettiin fokusryhmissä. Keskustelijat totesivat sen tuovan uusia haasteita, mutta tarkemmin aihetta ei käsitelty. Monikulttuurisuuden myötä eri tavalla uskovien, erilaisia arvoja omaavien ja erilaisiin tavoitteisiin pyrkivien asiakkaiden määrä on lisääntymässä, mikä myös asettaa uudenlaisia eettisiä vaatimuksia psykoterapiatyölle. Psykoterapiakoulutuksissa aiheeseen tulisi perehtyä, ei vain psykoterapiateorian, vaan myös arvojen näkökulmasta.

Psykoterapian arjessa psykoterapeutin ja asiakkaan tavoitteet ja niiden taustalla olevat arvot ja käsitykset hyvästä elämästä ovat ehkä yleensä niin samansuuntaisia, ettei suuria arvokonflikteja synny eikä arvoja joudu päivittäin pohtimaan. Konfliktitilanteet nostavat kuitenkin pintaan ei vain yksittäisiä arvoeroja vaan myös syvän periaatteellisen kysymyksen siitä, kenellä on oikeus määrittellä se tavoitteellinen hyvä, johon psykoterapiassa pyritään. Toki yhteiskunnallisena toimijana psykoterapeutti voi vedota yhteiskunnassa yleisesti hyväksytyihin arvoihin ja niiden mukaisiin tavoitteisiin. Periaatteellista ongelmaa siitä, millaiseen tavoitteelliseen hyvään pyritään, se ei kuitenkaan ratkaise, minkä tulkitsin olevan psykoterapeuteille yhteinen dilemma, kun he fokusryhmäkeskusteluissa toivat esiin useita eri tahoja, joiden arvot on psykoterapiassa huomioitava.

7.2.5 Autonomia ja hyvä keskusteluissa ja kirjallisuudessa

Sekä psykoterapian etiikkaa koskevassa kirjallisuudessa että fokusryhmäkeskusteluissa käytettiin usein termejä *autonomia* ja *hyvä*. Näillä termeillä kuitenkin tarkoitettiin eri yhteyksissä eri asioita. Seuraavassa pohdin, mihin käsitteisiin kirjoittajat ja psykoterapeutit milloinkin viittaavat, kun he puhuvat autonomias- ta ja hyvästä.

Poliittisessa kielenkäytössä *autonomia* tarkoittaa itsehallintoa ja itsemää- räämisoikeutta (Loukola, 1995). Alun perin sillä tarkoitettiin valtioita, jotka ei- vät ole vieraan vallan alaisia ja joilla on oikeus säätää omat lakinsa. Autonomia- termin käyttö on laajentunut koskemaan myös yksilöitä; yksilön autonomia to- teutuu, kun hän voi määrätä itseään koskevista asioista ja kun hänen tekemänsä ratkaisut ovat hänen omiaan.

Kun psykoterapian etiikkaa käsittelevässä kirjallisuudessa asiakkaan au- tonomia nimetään yhdeksi keskeiseksi arvoksi ja periaatteeksi (luku 3.3.2), tar- koitetaan autonomialla nimenomaan asiakkaan tai asiakasperheen (Wahlbeck, 2004; luku 2.3) *itsemääräämisoikeutta* psykoterapiasuhteessa.⁹⁵ Itsemääräämisoi- keuden katsotaan perustuvan ihmisen synnynnäiseen ihmisarvoon (Burns ym., 2012; luku 3.3.2) ja se on erityisesti länsimaissa korostettu arvo (Welfel, 2002). Itsemääräämisoikeuden arvosta on johdettu myös useimmissa psykoterapeutte- ja koskevissa eettisissä ohjeissa velvoite toimia asiakkaan autonomiaa kunnioit- taen (katso esimerkiksi AAMFT, 2015; BACP, 2018), mikä sisältää asiakkaan oikeuden tietää ja päättää itseään koskevista asioista sekä oikeuden olla oman elämänsä ensisijainen asiantuntija. Asiakkaan autonomia on siten psykoterapi- an arvo eli arvostettu asiointi, joka pyritään säilyttämään ja jota kohti pyritään. Se on myös psykoterapeuttia velvoittava eettinen ohje, jota hänen tulee psyko- terapiatyössä noudattaa. Kyse on siten ennen muuta psykoterapeutin velvolli- suudesta.

Edellä mainitussa merkityksessä autonomian vastakohta on se, että psyko- terapeutti tekee asiakkaan elämää koskevia päätöksiä asiakkaan puolesta kuu- lematta hänen näkemyksiään ja toiveitaan. Aiemmin monissa (mielenterveyden) hoitotoimenpiteissä asiakkaan kuuleminen on ollut vähäisempää kuin nykyään. Hazenin (2002) tutkimuksen mukaan viime vuosikymmeninä tapahtuneen asi- antuntijavallan heikkeneminen näkyy yhdysvaltalaisen psykoterapeuttien eet- tisissä ohjeissa: asiakkaan valtaa ja oikeutta määrätä omasta hoidostaan on niis- sä korostettu. Näin todennäköisesti on tapahtunut kaikissa läntisissä maissa viime vuosikymmeninä. Bondin (1999) tutkimusten mukaan Euroopassa kui- tenkin suhtaudutaan itsemääräämisoikeuteen eri tavoin: esimerkiksi Hollannis- sa, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeus on erityisen korostunutta, psykoterapeu- tilla ei ole velvollisuutta estää asiakkaan itseä vahingoittavaa toimintaa. Sen sijaan esimerkiksi Italiassa elämän säilyttäminen on tärkeämpi arvo kuin asiak- kaan autonomia, mikä psykoterapeutin näkökulmasta tarkoittaa esimerkiksi velvollisuutta ehkäistä asiakkaan itsetuhoista käyttäytymistä. Asiantuntijalla

⁹⁵ Myös lääkärin etiikassa asiakkaan autonomia ymmärretään potilaan itsemääräämiso- keudeksi (Pelkonen, 2020).

muutenkin katsotaan olevan suuri vastuu asiakasta koskevassa päätöksenteossa (katso luku 3.2.4).

Myös fokusryhmissä keskusteltiin psykoterapia-asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, vaikka autonomia-termiä ei käytettykään. Itsemääräämisoikeutta pidettiin ryhmissä keskeisenä arvona ja kaikissa ryhmissä pohdittiin, onko asiakkaan itsemääräämisoikeutta joissakin tilanteissa lupa rajoittaa. Esimerkiksi fokusryhmässä 3 keskustelijat pohtivat, onko heillä psykoterapeutteina oikeutta puuttua asiakkaan itseä vahingoittavaan päihteiden käyttöön tai tavoitteeseen muuttua puolison toiveiden mukaiseksi. Myös kirjallisuudessa pohditaan asiakkaan oikeutta tehdä päätöksiä, jotka selkeästi vahingoittavat häntä (Rowson, 2001). Esimerkiksi Williamsin ja Levittin (2007) haastattelemat arvostetut psykoterapeutit ilmoittivat haastavansa asiakkaan arvioimaan tavoitteitaan uudelleen siinä tapauksessa, että asiakkaan tavoitteet ovat täysin psykoterapian keskeisten arvojen vastaisia.

Autonomia-termiä käytetään kirjallisuudessa myös toisessa merkityksessä: Autonomialla ei tarkoiteta itsemääräämisoikeuden arvoa eikä psykoterapeuttia velvoittavaa eettistä ohjetta silloin, kun se nimetään psykoterapian tavoitteeksi (esimerkiksi Kotkavirta, 2009; luku 2.3). Autonomia psykoterapian tavoitteena tarkoittaa *itsemääräämiskyöyn edistämistä* ja sen esteiden poistamista (katso esimerkiksi Loukola, 1995). Monet psyykkiset oireet, joiden vuoksi asiakkaat haaveutuvat psykoterapiaan, rajoittavat asiakkaan kykyä toimia haluamallaan tavalla. Tässä mielessä autonomian synonyymeiksi sekä kirjallisuudessa että fokusryhmissä miellettiin psyykinen vapaus, toimijuus, subjektipositio ja voimaantumisen. Psykoterapiassa pyritään siis edellä mainitussa merkityksessä autonomiaan, joka on hyvää siinä mielessä, että se on hyväksi asiakkaalle, hyvää tekevää ja hyödyllistä (katso Hallamaa, 2017; vonWright, 2001).

Kun esimerkiksi Doherty (1995), Martin (2006) sekä Coldberg ja Crespo (2004) kritisoivat psykoterapian nykysuuntaa siitä, että autonomia on psykoterapiassa ylikorostunut ja ymmärretty väärin, he eivät kritisoineet psykoterapeutin velvollisuutta kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta psykoterapiasuhteessa. Heidän kritiikkinsä kohdistuu autonomiaan psykoterapian tavoitteena (luku 3.3.2). He katsovat, että yksinomainen keskittyminen asiakkaan hyvinvointiin ja psyykkisen vapauden, siis tässä merkityksessä autonomian, edistämiseen on myötävaikuttanut piittaamattomuuden ja narsismin lisääntymiseen.

Holmesin ja Lindleyn (1998; luku 3.3.2) mukaan psykoterapian ei tulisi mukautua yhdysvaltalaisessa yhteiskunnassa vallalla olevaan edellä mainittuun autonomiakäsitykseen, jossa korostuvat riippumattomuus, itsekkyyks ja kilpailu sekä käsitys, jonka mukaan vain omaan hyvinvointiinsa keskittyvä yksilö tuottaisi lopulta hyvinvointia kaikille. Heidän mielestään riippumattomuutta korostavan käsityksen sijasta psykoterapeuttien tulisi psykologian asiantuntijoina edistää psykologiatieteen näkemystä terveestä autonomiasta: autonomia tulisi ymmärtää itseohjautuvuudeksi ja emotionaaliseksi vapaudeksi, joka mahdollistuu vastavuoroisissa ja turvallisissa ihmissuhteissa. Doherty (1995) toivoo, että yksilöpsykoterapiassa otettaisiin mallia pari- ja perhepsyko-

terapiasta, jossa yksilön hyvinvoinnin lähtökohtaisesti katsotaan kietoutuvan lähipiiriin hyvinvointiin.

Myös termillä *hyvä* tarkoitetaan eri yhteyksissä eri asiaa. Hyvällä voidaan Hallamaan (2017; katso myös vonWright, 2001) mukaan katsoa olevan seuraavanlaisia merkityksiä: Kun jokin teko on hyväksi jollekin siten, että se on hyödyllistä tai hyvää tekevää, puhutaan *utilitaarisesta* hyvästä. Utilitaarisen hyvän arviointi saattaa näennäisesti näyttää yksinkertaiselta, mutta sen tekee hankalaksi muun muassa se, että arviointi perustuu aina subjektiivisiin arvoihin ja tulkintaan. *Tekniseksi* hyvä määritellään silloin, kun jokin valittu toiminta toteuttaa halutun päämäärän. Siinä tarkastelun kohteena ei ole päämäärän hyvyys, vaan esimerkiksi ammattitaitoinen toiminta, joka asetetun päämäärän saa aikaan. Toimijan toiminnallaan toiselle ihmiselle tuottamaa hyvää kutsutaan *moraaliseksi* hyväksi. Moraalinen hyvä edellyttää sitä, että hyvä on toimijan omasta hyvästä riippumaton arvo. Näin ollen moraalisesti hyvä teko saa aikaan toiselle ihmiselle jotakin hyvää hänen ”omana hyvänä” (sivu 72). Moraalisesti hyvän teon edellytyksenä on se, että toimijalla on tarkoitus toiminnallaan saada aikaan hyvää sekä se, että toimijalla on käsitys siitä, että toiminnan kohde arvostaa valitun teon tulosta. Toimijalla täytyy siten olla käsitys siitä, mikä on toiminnan kohteen näkökulmasta hyvää.

Psykoterapiatyössä – kuten kaikissa ammateissa, joissa on merkitystä sillä, miten ammattilainen kohtaa asiakkaitaan tai potilaitaan – utilitaarinen, tekninen ja moraalinen hyvä kietoutuvat toisiinsa. Psykoterapiassa ammattitaitoisella toiminnalla (tekninen hyvä) pyritään hyviin seurauksiin, tavoitteisiin, jotka ovat jollekin, tässä tapauksessa asiakkaalle, hyvää tekeviä ja hyödyllisiä (utilitaarinen hyvä). Moraalinen hyvä on läsnä myös siinä hyvässä, jota psykoterapiassa tavoitellaan, koska psykoterapian tavoitteet väistämättä perustuvat arvoihin.

Sekä fokusryhmissä että kirjallisuudessa puhutaan hyvästä ennen muuta psykoterapian tavoitteena, siis utilitaarisena hyvänä; millaista hyvää pyritään psykoterapian avulla asiakkaan kanssa yhteistyössä hänelle tuottamaan. ”Asiakkaan hyvä”, ”hyvään pyrkiminen”, ”etsitään hyvää asiakassuhteessa” ovat esimerkkejä ilmaisuista, joita fokusryhmissä (esimerkiksi 2-2, 371–410) ja kirjallisuudessa käytetään hyvästä psykoterapian tavoitteena. Fokusryhmien psykoterapeutit toivat esiin sen, miten monenlaiset tekijät vaikuttavat psykoterapialle asetettujen tavoitteiden taustalla: viitekehys, psykoterapeutin henkilökohtainen ihmiskäsitys ja arvot sekä työpaikan käytänteet ja arvot määrittävät psykoterapian tavoitteita. Esimerkiksi ryhmässä 4 (4-2, 365–385) pohdittiin sitä, miten erilaisista arvolähtökohdista käsin työskennellään, jos psykoterapian tavoite on sopeuttaa yhteiskuntaan tai jos pyritään palauttamaan asiakkaan toimijuus ja subjektiivisuus.

Riippumatta viitekehystaustasta fokusryhmien psykoterapeuttien psykoterapialle asettamissa tavoitteissa ei juuri ollut eroa: edellä mainittu asiakkaan psyykkisen vapauden ja toimijuuden lisääntyminen, oireiden ja kärsimyksen lievittyminen sekä kannattelu ja toivon ylläpitäminen vaikeassa elämäntilanteessa mainittiin hyvänä, jota psykoterapian avulla tavoitellaan. Edellä mainit-

tuja tavoitteita voisi pitää tavallaan muodollisena hyvänä, jolle sisällön antaa viime kädessä se, miten kukin asiakas itse määrittelee sen hyvän, mitä hän psykoterapian toivoo elämässään edistävän. Esimerkiksi kärsimyksen lievittymisen sisältö on jokaisella asiakkaalla erilainen. Fokusryhmien psykoterapeutit olivat sisäistäneet asiakkaan itsemääräämisoikeuden arvon (katso edellä), koska viime kädessä he katsoivat, että jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti mietitään se hyvän sisältö, jota hänen kanssaan tavoitellaan. Fokusryhmissä suhtauduttiin kriittisesti ”puolesta tietämiseen” (2-2, 310; 3-3, 247), eli asiantuntijoiden kykyyn tietää, mikä on ”asiakkaan hyvä” ja toimintaan, joka on tehty ”asiakkaan hyvän nimissä” (1-1, 1577-1593; 1-3, 1832-1838) ilman, että hänen mielipidettänsä asiaan on kysytty. Mikäli asiakkaalla on aito mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaista hyvää hän psykoterapian avulla tavoittelee, hänen utilitaarisen hyvänsä on mahdollista toteutua.

Psykoterapiasuhteeseen kohdistuu kuitenkin odotuksia monelta suunnalta. Kyse ei ole vain asiakkaiden ja psykoterapeutin välisestä suhteesta. Fokusryhmien psykoterapeutit pohtivat keskusteluissaan sitä, miten monenlaisten odotusten ristipaineessa voi joutua psykoterapeutina toimimaan (luvut 6.2.4 ja 6.3.5). Merkittävä kysymys on silloin se, kenen arvot saavat määritellä utilitaarisen hyvän, eli sen hyvän, johon psykoterapiassa pyritään; kuka määrittelee, mikä on asiakkaalle hyvää tekevää.

Sekä fokusryhmissä että kirjallisuudessa psykoterapian lähtökohtaisesti moraalista luonnetta perustellaan monesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin psykoterapeutilla on ”erityinen vaade toimia moraalisesti” siksi, että psykoterapia on ”vahva väline vaikuttaa” (2-2, 249-259). Toiseksi psykoterapian asiakkaat ovat ”keskimääräistä haavoittuvammassa asemassa” (2-2, 249-259). Kolmas perustelu on psykoterapian lähtökohtainen suhde-luonne; parantavaa psykoterapiassa on asiakkaan ja psykoterapeutin suhde, jossa psykoterapeutti on läsnä elävänä ihmisenä, moraalisena toimijana. Tätä psykoterapian lähtökohtaisesti moraalista luonnetta kuvaa esimerkiksi perhepsykoterapeuttien ryhmässä syntynyt ajatus etiikasta psykoterapian ytimenä. Myös Hill ja Jones (2003) käyttävät samaa termiä todetessaan, että eettisyys on psykoterapian ydin ja olemus. Samaa korostaa myös Kurrin (2005) ilmaisu psykoterapiasta moraalin kyllästämänä.

Myös psykoterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa ammatillinen hyvä, sekä utilitaarisessa että teknisessä mielessä, liitetään moraaliseen hyvään: paitsi että moraalisesti hyvää on kohdella asiakasta aina itseisarvona ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen, moraalisesti hyvää on myös se, että psykoterapeutti tunnistaa ammatitaitonsa rajat ja löytää oikeat keinot ja välineet päästä yhdessä asiakkaan kanssa hyväksi määritellyyn valittuun päämäärään.

Moraalisen hyvän sekoittaminen ammatilliseen psykoterapiasuhteeseen saa myös kritiikkiä osakseen. Esimerkiksi Arnold Goldberg (2007; luku 3.2.3) pitää ongelmallisena sitä, että psykoterapeutilta vaaditaan esimerkiksi ystävällisyyttä, toiveikkuutta ja valoisuutta. Hän katsoo, että psykoterapeutti voi olla ammatillisesti hyvä, vaikka hän ei olisikaan erityisen hyvä ihminen tai käyttäytyisi hyvin. Myös Carl Goldberg (1994) katsoo, että psykoterapian moraalinen

hyvä määrittellään psykoterapian teoriasta käsin, ei psykoterapian ulkopuolelta tulevilla ohjeilla.

Toinen merkittävä mielipiteitä jakava kysymys on se, voiko psykoterapia-suhteessa toimia moraalisesti hyvin, vaikka ei olisi erityisen hyveellinen persoona, hyvä ihminen. Esimerkiksi Koocherin ja Keith-Spiegelin (2016; luku 3.2.2) mielestä tietoinen sitoutuminen eettisiin ohjeisiin riittää takaamaan moraalisen toiminnan. Itsekäs ja harkitsematonkin psykoterapeutti kykenee eettisiä ohjeita noudattamalla olemaan psykoterapiasuhteessa moraalisesti hyvä. Pollardin (2011; luku 3.2.3) mukaan teoriakeskeisillä psykoterapeuteilla on taipumusta ajatella, että moraalinen hyvä toteutuu eettisiä ohjeita noudattamalla. Useimmat kirjoittajat (esimerkiksi Coale, 1998; Pope ym., 2006) ovat kuitenkin eri mieltä. Heidän mielestään moraalisen toiminnan edellytys on psykoterapeutin oma moraalinen harkinta, ei pelkkä sääntöjen kaavamainen noudattaminen.

Kysymys utilitaarisen hyvän ja myös moraalisen hyvän sisällöstä jää keskusteluissa ja myös kirjallisuudessa avoimeksi. Utilitaarinen hyvä on siinä mielessä tilanne- ja suhdekohtaista, että sen sisältö ratkaistaan asiakkaan kanssa jokaisessa psykoterapiasuhteessa yksilöllisesti. Vaikka fokusryhmissä ei eksplisiittisesti keskusteltukaan siitä, että moraalista hyvästä ei ole olemassa universaalia yksimielisyyttä, ymmärrys siitä näyttäytyi keskusteluissa arvojen moninaisuudesta. Viime kädessä – ennen muuta lain ja eettisten ohjeiden noudattamisen ollessa yksittäisen asiakkaan näkökulmasta epäedullinen ratkaisu – fokusryhmien psykoterapeutit kertoivat nojaavansa omaan eettiseen harkintaan (luvut 6.2.1 ja 6.3.2), kun haetaan ”sitä hyvää sitten nimenomaan siinä tilanteessa” (1-1, 1436). Tässä mielessä myös moraalinen hyvä on ”kontekstuaalista” (1-2, 353) ja ”dialogista” (1-1, 2757), kun siitä neuvotellaan psykoterapiasuhteessa jokaisen asiakkaan kanssa yhdessä.

”Sitten menee pää pölkylle” -toteamus (1-2, 900), kuvastaa hyvin kokemusta siitä, miten suurena psykoterapeutit kokivat oman vastuunsa asiakasta koskevista päätöksistä. Onkin ymmärrettävää, että psykoterapeutit ilmaisivat tarvitsevansa enemmän ja syvällisempää etiikan käsittelyä psykoterapiakoulutuksissa ja toivoivat saavansa tukea eettisen päätöksentekonsa tueksi.

7.2.6 Vähälle keskustelulle jääneet aiheet

Pahasta ja pahuudesta fokusryhmissä keskusteltiin eksplisiittisesti vain vähän. Se on yllättävää erityisesti siksi, että syyskuun 11. päivän tapahtuminen jälkeisen poliittisen retoriikan vuoksi keskustelu aiheesta on ollut runsasta. Myös auttamistyön etiikkaan liittyen pahuutta on käsitelty suomalaisessa kirjallisuudessa (katso esimerkiksi Hallamaa, 2013; 2016; Lindqvist, 2016; 2002; Hurtig & Laitinen, 2002; Pohjola, 2002). Pahaa on pyritty lähestymään monesta näkökulmasta ja määrittelemään, mitä pahuudella tarkoitetaan ja miten nykyihmiset sen ymmärtävät. Esimerkiksi professori Jaana Hallamaa (2016; katso myös Heberlein, 2011) jaottelee pahan metafyyssiseen, luonnolliseen ja moraaliseen sekä aiottuun, aiheutettuun ja koettuun pahaan. Luonnollinen paha aiheutuu erilaisista luonnonkatastrofeista. Se on koettua pahaa, mutta ei kenenkään aikomaa eikä aiheuttamaa. Metafyyssinen paha – paholaisen ja pahojen henkien toiminta

- ei tieteellisteknisen kehityksen seurauksena ole enää nykyihmisen tapa ymmärtää pahaa. Hallamaan (2013) mukaan metafyyysisen selittämisen on korvannut pahan psykologisointi. Pahuutta pidetään mielenterveydellisenä ongelmana, jolloin pahuus ei ole ihmisessä itsessään, vaan ihmisen valtaansa ottanut vieras voima. Jos pahuus ymmärretään näin, ihmisen vastuullisuus aiheuttamastaan pahasta ei ehkä poistu, mutta lievenee. Sairastuneen ihmisen aiheuttama paha ei välttämättä ole tietoisesti aiottua, mutta uhrin kokemaa pahaa se ei vähennä.

Auttamistyön näkökulmasta pahuus saattaa näyttää paradoksaaliselta; pahuutta ei ole totuttu liittämään niihin yksinomaan hyviin tavoitteisiin, joihin auttamisella pyritään (Hurtig & Laitinen, 2002; Pohjola, 2002). Hyväksi määriteltä auttamistyö voi kuitenkin johtaa siihen, että paha selitetään pois ja paha piiloutuu. Paha voi olla läsnä auttamistilanteissa kuitenkin monella tavalla. Pahuudella edellä mainitut kirjoittajat tarkoittavat ennen muuta moraalista pahuutta, jossa nimenomaisena tarkoituksena on vahingoittaa toista, asennetta, joka ei tunnusta toista ihmiseksi ja johon jokainen ihminen kykenee. Moraalista pahuutta voivat olla äärimmäisen julmat teot, jotka yleensä saavat paljon huomiota. Arkipäiväinen, banaali pahuus on heikommin havaittavissa. (Katso Hallamaa, 2013; 2016.) Auttamistyössä arkipäiväinen pahuus voi olla mitätöntä, välinpitämättömyyttä, luottamuksen pettämistä, mielivaltaista vallankäyttöä sekä kohtaamattomuutta, joka naamioituu ymmärtämisen vakuutteluun (Pohjola, 2002; Lindqvist, 2002). Se voi kietoutua ohikiitaviin pieniin hetkiin, katseisiin, kosketukseen ja eleisiin. Se voi olla kätkeytyneenä myös auttamistyön rakenteisiin ja normaaliuden määritelmiin.

Vaikka pahuudesta sen omalla nimellä puhuttiin fokusryhmissä vain vähän, oli pahuus ja pahan aiheuttaminen asiakkaalle implisiittisesti läsnä kaikissa keskusteluissa, olihan keskusteluiden pääasiallinen fokus eettisesti hyvä psykoterapia. Sen käänttöpuolena luonnollisesti oletettiin olevan olemassa myös ei-hyvä, paha tai väärä toiminta. Keskustelijat selittivät kolmella tavalla tilanteita, joissa psykoterapeutti tietoisesti tai tiedostamattaan aiheuttaa vahinkoa asiakkaalle: Ylikuormittunut ja uupunut psykoterapeutti voi menettää itsekontrollinsa, jolloin ”suojaukset pettävät” ja vahingonteko alkaa. Psykoterapeutilla voi myös olla taustalla jokin oma kokemus ohitetuksi tulemisesta, jolloin hän epäeettisellä käyttäytymisellään asiakasta kohtaan ”hakee hyvitystä omalle haavalleen”. Psykoterapeutilla voi myös lähtökohtaisesti olla patologisesti narsistiset motiivit ryhtyä psykoterapeutiksi, jolloin hän alkaa käyttää valtaa ja ”mestaroida” asiakkaiden elämää. Koska psykoterapeutit ovat mielenterveyden ammattilaisia, heille oli luontevaa etsiä aiheutetulle pahalle juuri psykologisia selityksiä. Vaikeuksiin joutuneita psykoterapeutteja ymmärrettiin, mutta ammatillista vastuuta heiltä ja heidän esimiehiltään ja työtovereiltaan kuitenkin edellytettiin. Psykoterapeuttien vastuullisuutta edellytettiin siten psykologisoinnista huolimatta.

On olemassa myös aiottua, aiheutettua ja koettua pahuutta, jota selitetään kuuliaisuudella laeille, säännöille ja käskyille (Heberlein, 2011). Ihmiskunnan historiassa on lukuisia esimerkkejä pahuudesta ja julmuudesta, jota on aiheutet-

tu tottelevaisuuden nimissä. Omaa eettistä harkintaa suhteessa ulkopuolelta annettuihin ohjeisiin painotettiin kaikissa ryhmissä. Keskustelijat siten sanoutuivat irti sokeasta tottelemisesta ja laillisuuden taakse piiloutumisesta, koska laki ja esimerkiksi työpaikan ohjeet voivat osoittautua epäeettisiksi. Tarvittaessa ne on voitava kyseenalaistaa asiakkaan hyvää edistettäessä, minkä katsottiin vaativan rohkeutta ja oman mukavuudenhalun sivuuttamista.

Termit paha ja pahuus mainittiin fokusryhmissä kahdesti. Kummallakin kerralla mielestäni tarkoitettiin nimenomaan moraalista pahuutta. Kuten luvussa 6.2.2 kävi ilmi, ryhmissä tunnistettiin edellä mainittu auttamisammattien mieltäminen hyvän asialla olemiseksi: keskustelijat totesivat, että psykoterapiaa pidetään yleensä läpeensä ja itsestään selvästi hyvään pyrkivänä toimintana. Yksi ryhmän 3 keskustelijoista pyrki kyseenalaistamaan psykoterapian itsestään selvän hyvyyden, toteamalla, ettei voi olla niin kuin ”ei mitään pahaa olisikaan.” Myös ryhmässä 2 yksi keskustelijoista haastoi muita puhumaan ”meissä kaikissa olevasta pahasta, ei-hyvästä” ja siitä, miten sen kanssa tulee toimeen. Kumpikin näistä keskustelunavauksista jäi vaille huomiota. Syy huomiotta jättämiselle lienee ollut sen hetkinen fokus, muu tärkeä teema, jonka käsittely vei kaiken huomion. Aihe olisi kuitenkin ansainnut tulla käsitellyksi laajemminkin, koska ammatillisuuteen väistämättä kuuluu se, että ammattiauttaja kykenee tunnistamaan, kohtaamaan, sietämään ja rajoittamaan omaa pahuuttaan (katso esimerkiksi Lindqvist, 2002).

Toinen aihepiiri, josta keskusteltiin yllättävän vähän, oli raha. Ottaen huomioon julkisen sektorin niukat resurssit ja Kela-psykoterapiaan pääsyn kriteerit, kuvittelin, että keskustelijat olisivat enemmänkin kohdanneet tilanteita, joissa eivät olleet voineet toimia eettisesti oikeaksi katsomallaan tavalla. Muutamia mainintoja lukuun ottamatta rahan ei koettu kietoutuvan pahaan siinä mielessä, että sen puute tai sen valta estäisi eettisen toiminnan. Oman työn hinnoittelun eettisyydestä ei myöskään keskusteltu. Ainoastaan ryhmässä 4 todettiin, että (yksityisenä ammatinharjoittajana) ilmaiseksi auttaminen olisi epäamatillista. He perustelivat näkemyksensä oman viitekehjyksensä teorialla: psykoterapeutti, asiakas ja maksu palvelusta muodostavat kolmion, jota ammatillisessa auttamisessa ei voi rikkoa. Muissakaan ryhmissä ei puhuttu ilmaisista psykoterapiapalveluista tai alennetuista maksuista. Yhdysvaltalaisessa kirjallisuudessa (katso esimerkiksi Herlihy & Corey, 1997b) ja joissakin eettisissä ohjeissa (ACA, 2014, C.6.e) sen sijaan psykoterapeutteja kehoitetaan kohtuullisessa määrin tekemään pro bono -työtä. Sillä tarkoitetaan yhteisen hyvän nimissä tarjottuja ilmaisia tai alennushintaisia psykoterapia- ja muita asiantuntijapalveluita. Pro bono -palveluilla pyritään varmistamaan, että vähävaraisetkin pääsisivät tarvittaessa psykoterapiaan. Terveystieteiden maksujärjestelmät ovat kuitenkin Suomessa ja Yhdysvalloissa niin erilaiset, että niiden vertailu tässä mielessä ei ehkä ole aiheellista.

Psykoterapian etiikkaa koskevassa englanninkielisessä kirjallisuudessa psykoterapeutin ja asiakkaan välistä seksisuhdetta käsitellään laajasti monesta eri näkökulmasta (katso esimerkiksi Bond, 2000; Pope & Vasquez, 2011; Welfel, 2002). Kirjoittajat siteeraavat aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja pohtivat, miksi asi-

akkaat eivät aina ilmoita hyväksikäytöstä. Lisäksi he käsittelevät sitä, millaisia seurauksia hyväksikäytöstä on asiakkaalle, psykoterapeutille ja ammattikunnan maineelle. Seksuaalisen hyväksikäytön ja myötätuntoisen koskettamisen sekä seksuaalisten tunteiden ja seksuaalisten väärinkäytösten erottamista toisistaan pohditaan kirjallisuudessa myös syvällisesti. Joissakin eettisissä ohjeissa ja opaskirjoissa asiakkaan ja psykoterapeutin väliseen intiimiin suhteeseen otetaan täysin kielteinen kanta. Joissakin eettisissä ohjeissa (esimerkiksi ACA, 2014, A.5.c.) katsotaan, että tietyn ajan kuluttua, kun asiakassuhteen päättymisestä on kulunut vuosia, suhde voi olla mahdollinen. Missään tapauksessa suhdetta, joka alkaa psykoterapian aikana, ei katsota sopivaksi.

Fokusryhmissä aihetta käsiteltiin eksplisiittisesti vain yhdessä ryhmässä. Muissa ryhmissä aihetta käsiteltiin implisiittisemmin, kun puhuttiin esimerkiksi viettelevistä asiakkaista ja yleensä hyväksikäytöstä (katso luku 6.2.2). Ryhmässä 4 ihmeteltiin keskustelun vähäisyyttä Suomessa. Mahdollisina syinä keskustelun vähäisyydelle he esittivät ensinnäkin sitä, että seksuaalinen hyväksikäyttö ei ole Suomessa yleistä. On mahdollista, että selitys pitää paikkansa, koska suomalainen psykoterapiakoulutus on korkeatasoista ja ammatillinen toiminta valvottua, mikä ehkäissee hyväksikäyttöä (näin myös Lauerma, 2012; katso luku 2.3). Toisena selityksenä vähäiselle keskustelulle pidettiin sitä, että seksuaalinen hyväksikäyttö on ”niin kipeä aihe” (4-2, 1961). Syvälinen keskustelu aiheesta vaatisi äärimmäisen luotettavan ilmapiirin ja vaitioloon sitoutumisen, mikä voisi syntyä esimerkiksi omassa psykoterapiassa tai työnohjauksessa. Ehkä aihe todellakin on tabu, josta on mahdollista keskustella ryhmässä vain yleisellä tasolla ja jonka puheeksi ottamista arastellaan.

Tätä tutkimusta viimeistellessäni useassa eri mediassa käsiteltiin psykoterapiasta aiheutuneita haittoja. Keskustelu sai alkunsa Ylen Perjantai-dokkari ohjelmasta, jota varten Yle keräsi sähköpostitse kokemuksia epäonnistuneista psykoterapioista (Yle, 2019). Vastauksia tuli lähes sata. Yle:n (2020) mukaan tarinoissa näyttäytyi hyvin samantyyppisiä huonoja kokemuksia, kuten sopimaton psykoterapeutti tai psykoterapiasuuntaus, kallis hinta, potilaan heikko oikeusturva psykoterapian epäonnistuessa kanteluihin käsittelyn venyminen, seksuaalinen häirintä ja oman uskonnollisen vakaumuksen tyrkyttäminen.

Ylen (2019) uutisessa psykologi Jan-Henry Stenberg toteaa, että kaikissa hoidoissa on omat riskinsä, myös psykoterapiassa, vaikka psykoterapia on tutkitusti hyödyllistä. Psykoterapian etiikan näkökulmasta keskeistä ei niinkään ole se, että joskus haittoja voi ilmaantua, vaan se, miten psykoterapeutti niihin suhtautuu: onko hän valmis myöntämään virheensä, ohjaamaan toiselle psykoterapeutille, tarjoamaan toisia vaihtoehtoja sekä tunnistamaan oman ammattitaitonsa rajat eli ”katsomaan peiliin”, kun psykoterapia ei edisty, kuten fokusryhmässä 4 todettiin (katso myös Lauerma, 2012; luku 2.3).

Psykoterapeutin kyky arvioida oman ammattitaidon riittävyttä olisi ehkä estänyt useimmat psykoterapia-asiakkaiden kokemat haitat. Emeritusprofessori Jukka Aaltonen (2019) on kiinnittänyt huomiota psykoterapeuttien mainontaan. Hän ihmettelee, miten kolmivuotisella psykoterapiakoulutuksella jotkut psykoterapeutit katsovat olevansa ammattitaitoisia hoitamaan lähes mitä tahansa

mielenterveyden ja ihmissuhteiden ongelmia, vaikka heidän koulutusohjelmassaan niitä ei ole opiskeltu. Aaltonen toivoisi, että viranomaiset puuttuisivat harhaanjohtavaan mainontaan. Myös Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (HUS) luotetaan valvontaan (Yle, 2020). HUS on syksyllä 2018 ottanut käyttöön sopimuspsykoterapeuttiensa hoidon valvomiseksi laaturekisterin, josta tulevaisuudessa on tulossa kansallinen psykoterapian laadun seurannan väline. Stenberg toteaa sen olevan ainoa laatuaan maailmassa.

7.2.7 Johtopäätökset ja ehdotukset

Fokusryhmäkeskusteluiden ja tässä tutkimuksessa esitellyn kirjallisuuden perusteella herää kysymys, millaisia eettisten ohjeiden pitäisi olla ja mikä olisi niiden merkitys psykoterapeutin työn näkökulmasta. Ensinnäkin yhteiskunnan näkökulmasta asianmukainen psykoterapeuttien ammattietiikka on tarpeen, koska – kuten luvussa 1.2.2 todetaan – psykoterapeutit ovat ammattilaisina yhteiskunnallisia toimijoita ja yhteiskunnassa vallalla olevien arvojen toteuttajia. Ammattietiikkaa tarvitaan vastauksena siihen luottamukseen, jonka yhteiskunnan jäsenet psykoterapeutteihin kohdistavat (Pursiainen, 2008). Yksikin ammattilainen voi toiminnallaan murentaa luottamusta koko ammattikuntaa kohtaan, joten tietyt yhteiset periaatteet olisivat tarpeen (katso Juujärvi, 2007a; Palmer Barnes & Murdin, 2001). Toiseksi ne ovat merkityksellisiä psykoterapeutille henkilökohtaisesti: ammattietiikka toimii muistutuksena eettisestä toiminnasta, vaikka se ei yksityiskohtaisia ohjeita sisälläkään. Ammattieettisiin ohjeisiin kirjattu arvopohja ohjaa myös valitsemaan omien arvojen mukaisen ammatin (vertaa esimerkiksi Øvreeide, 2003; Lindqvist, 1985). Esimerkiksi Evansin (2003) tutkimuksissa kävi ilmi, että osa ammatissa toimivista psykoterapeuteista koki seksuaalivähemmistöjen psykoterapiaan liittyvien ammattieettisten ohjeiden olevan ristiriidassa heidän henkilökohtaisen arvomaailmansa kanssa.

Tämän tutkimuksen perusteella psykoterapeuttien eettisten ohjeiden laatimiseksi olisi ehkä aiheellista perustaa psykoterapeuttien eettinen neuvottelukunta, työryhmä, jonka jäsenenä olisi eri viitekehys- ja koulutustaustaa edustavia etiikasta kiinnostuneita psykoterapeutteja, ammattietiikkaan perehtyneitä filosofeja sekä muita hoitamisen etiikan ammattilaisia. Filosofijäsen toisi työryhmään filosofisen etiikan osaamista, kuten itsestään selvinä pidettyjen arvojen syvällisempää analysointia moraaliteoreettisesta ja historiallisesta näkökulmasta (Niiniluoto, 1994; luku 1.2.2). Myös moraalipsykologinen asiantuntemus ja etiikan opettamista koskeva tutkimustieto (Juujärvi & Myyry, 2005) olisi ryhmälle hyödyllistä. Työryhmässä olisi mahdollista pohtia, onko psykoterapia suhdeluonteisena hoitomuotona (luku 1.3; Kuusinen & Wahlström, 2012) muihin terveydenhoitoalan ammatteihin verrattuna niin erilainen, että ETENEn (2001) ohjeita täydentämään tarvittaisiin psykoterapeuttien omat eettiset periaatteet.

Lisäksi olisi aiheellista pohtia sitä, voisivatko eettiset ohjeet olla yhteisiä kaikille viitekehyksille. Ainakin tässä tutkimuksessa esille tulleet eri viitekehystaustaisten psykoterapeuttien samankaltaiset eettiset pohdinnat puoltaisivat yhteisten periaatteiden mahdollisuutta. Myös fokusryhmien jäsenet näkivät

etiikan viitekehyksiä yhdistävänä tekijänä: ryhmissä 1, 2 ja 3 toisistaan riippumatta etiikka nimettiin common factor -tekijäksi, kaikkia psykoterapiasuunnauksia myönteisesti yhteen sitovaksi, psykoterapiaan sinänsä kuuluvaksi ilmiöksi (1-3, 939-944; 2-3, 1408-1441; 3-3, 1556-1593). Arvokonfliktien käsittelyä koskeva tutkimus osoitti myös, että eri viitekehyksiä edustavat psykoterapeutit käyttävät erilaisia interventioita, mutta taustalla olevat pyrkimykset olivat yhteisiä (Williams & Levitt, 2007; katso luku 3.3.4). Näin ollen myös pyrkimykset voisivat omalta osaltaan yhdistää psykoterapeutteja yhteistä arvopohjaa ja eettisiä periaatteita määriteltäessä. Myös Bond (1999) katsoo, että viitekehykset alkavat olla menneisyyden jäännös ja että nykypäivän psykoterapeutit pystyvät myönteiseen dialogiin eri lähtökohdista tulevien psykoterapeuttien kanssa. Eri lähtökohdistaan huolimatta psykoterapeutit tekevät kuitenkin samaa työtä. Kuten luvussa 3.2.1 kävi ilmi, erityisesti englanninkielisissä maissa psykoterapeutteja koskevia eettisiä ohjeita on lukuisia. Kaikille yhteisten ohjeiden aikaan saaminen olisi sikäläkin ainutlaatuista.⁹⁶

Mikäli psykoterapeuttien yhteiset eettiset periaatteet katsottaisiin tarpeelliseksi, työryhmä voisi tuottaa perusteellisesti harkitun ehdotelman psykoterapiatyön arvoperustasta ja siihen perustuvista eettisistä periaatteista ja taustalla olevasta ihmiskuvasta ja -käsityksestä. Perustuuhan hoitaminen väistämättä aina johonkin arvopohjaan ja ihmiskäsitykseen (Lindqvist, 1985). Laaditut eettiset periaatteet olisivat ammattietiikan määrittelyn mukaisesti julkisia, jolloin niitä voisi kriittisesti arvioida (Airaksinen, 2008a; 2008c). Myös eri psykoterapiayhdistyksillä ja koulutusorganisaatioilla olisi mahdollisuus kommentoida niitä ja olla siten mukana ohjeiden laatimisessa.

Periaatteiden laatimisessa olisi huomioitava ainakin kolme näkökulmaa: Ensinnä niiden tulisi olla sopusoinnussa oman yhteiskuntamme eettisen ilmapiirin ja ajattelutavan kanssa. Bondin (1999) tutkimuksen mukaan Euroopan alueella voidaan erottaa neljä erilaista eettistä kulttuuripiiriä, joiden eettiset ohjeet eivät ole sellaisenaan siirrettävissä kulttuuripiiristä toiseen. Näin ollen periaatteet eivät voisi olla suoria käännöksiä ulkomaisista ohjeista. Myös kulttuuripiirin sisällä saattaa olla suuria eroja. Esimerkiksi Clarkin (2012) mukaan kanadalaisten psykologien arvomaailma näyttäisi olevan liberaalimpi ja vasemmistolaisempi kuin heidän asiakkaidensa arvomaailma. Ammattilaisen tulisi siten olla tietoinen siitä, että samasta kulttuuritaustasta huolimatta he eivät ehkä edusta samaa arvomaailmaa.

Toiseksi lisääntyvä monikulttuurisuus on merkittävä haaste arvoperustan ja periaatteiden laatimiselle, kuten luvussa 3.3.4 todetaan. Edellä mainitun Clarkin (2012) tutkimuksen perusteella kanadalaisten psykologien eettiset ohjeet eivät ole länsimaista individualistista arvomaailmaa edustavina ohjeina kulttuuriherkkiä esimerkiksi kollektiivisiin vähemmistökuulttuureihin kuuluvien asiakkaiden näkökulmasta. Clarkin tutkimuksen ja muiden vastaavien tutkimustulosten huomioiminen olisi siten aiheellista myös suomalaisia ohjeita laadittaessa.

⁹⁶ Ek ja Linder (2012) toteavat, että myöskään Ruotsissa ei ole kattavaa psykoterapeutteja koskevaa eettistä ohjeistoa.

Kolmanneksi monet psykoterapian etiikkaan liittyvät termit vaatisivat syvällistä pohdintaa ja tarkempaa määrittelyä. Kuten edellä kävi ilmi (luku 7.2.5), sekä kirjallisuudessa että fokusryhmien keskusteluissa esiintyi käsitesekaannuksia, kuten saman termin käyttämistä useassa eri merkityksessä. Sekaannukset johtunevat siitä, että ammatin arjessa omaa työtä ja siihen läheisesti liittyviä käsitteitä tulee harvoin syvällisesti mietittyä. Määriteltäviin käsitteisiin kuulsivat ennen muuta autonomia ja hyvä, mutta esimerkiksi myös auttaminen, auttamisammatti ja ammatillisuus.

Kuten tässä tutkimuksessa on käynyt ilmi sekä ammattieettisen kirjallisuuden että fokusryhmäkeskustelujen perusteella, psykoterapiatyön eettisyys ei viime kädessä kuitenkaan perustu ohjeitten noudattamiseen ja sanktioitten pelkoon, vaan psykoterapeutin omaan sisäsyntyiseen haluun toimia eettisesti oikein (katso esimerkiksi Gylling, 2006). Päin vastoin, ulkoapäin annetut ohjeet herkästi välineellistävät etiikan vain tiettyjen ohjeiden noudattamiseen (Repo, 2009) ja eettisten ohjeiden laatiminen saattaa antaa valheellisen varmuuden siitä, että työn eettisyys on sillä hoidettu (Lindqvist, 2016). Fokusryhmissäkin ihmeteltiin, miksi etiikasta puhutaan hyvin vähän psykoterapiakoulutuksissa. Polardin (2011) ja Strawbridgen (2003) mukaan osasyynä on juuri eettisiin ohjeisiin samastettu ammattietiikka, joka marginalisoi etiikan eikä sitä nähdä keskeisenä psykoterapiaa määrittävänä tekijänä, sen ytimenä. Eettisyys kasvaa aina sisältäpäin, se on vapaaehtoista itsesäätelyä, kasvua ihmisenä, kun taas ulkoapäin annetut normit keskittyvät määrittelemään sen, mikä on pakollista tai mitä ei ole lupa tehdä (Lindqvist, 1985).

Tutkimustulosten perusteella ammattilaisen, siis myös psykoterapeutin, eettisen kasvun ja kehityksen tukemisessa koulutuksella on keskeinen merkitys (Rest, 1994; Juujärvi & Myyry, 2005). Koulutukselle olisi sikälikin tarvetta, että ammattieettinen opetus on useilla eri psykoterapeuttien taustakoulutusaloilla varsin kirjavaa (katso luku 1.2.3). Näin ollen psykoterapeuttien eettisellä neuvottelukunnalla olisi myös toinen, eettisten ohjeitten laatimista huomattavasti tärkeämpi, tehtävä. Tehtävänä olisi laatia psykoterapiakoulutuksiin yhtenäinen etiikan opetussuunnitelma, jossa otettaisiin huomioon fokusryhmiin osallistuneiden kokeneiden psykoterapeuttien keskusteluissa tuottamat ehdotukset koulutuksen järjestämisestä. Suunnittelussa tulisi huomioida myös moraalipsykologinen tutkimustieto menetelmistä, joilla on saatu hyviä tuloksia ammattietiikan opettamisesta. Merkittävää tutkimustietoa on ennen muuta James Restin (1994; luku 1.2.3) näkemys moraalisen toiminnan edellytyksistä. Restin mukaan moraalinen toiminta edellyttää sen kaikkien osa-alueiden – eettisen herkkyyden, ongelmaratkaisukyvyyn, motivaation ja toimeenpanokyvyn – kehittämistä. Fokusryhmissä syntyneiden ehdotusten ja moraalipsykologisen tutkimustiedon yhdistäminen olisi sikäli yksinkertaista, että fokusryhmiin osallistuneiden ehdotukset ja tutkimustulokset ovat pitkälti samansuuntaisia.

Ensinnäkin opetussuunnitelmaan tulisi sisällyttää sekä etiikan tiedollinen että kokemuksellinen ja henkilökohtainen näkökulma (Bebau, 2002; Penn, 1990), mitä myös fokusryhmissä korostettiin (luku 6.4). Filosofisen etiikan tutkimustiedon, käsitteistön ja moraaliteorioiden sekä oman kulttuurin taustalla olevien

arvojen ja uskomusten tunteminen selkiyttää omaa ajattelua ja lisää itseymmärrystä sekä antaa reflektoidun pohjan omalle eettiselle päätöksenteolle ja ongelmaratkaisulle (Niiniluoto, 1994; Sihvola, 1998; Häyry, M., 2002; Airaksinen, 1993). Nimesin keskustelijoiden ehdotukset psykoterapeutin eettisen kehityksen kulmakiviksi. Näistä koulutuksella keskustelijat tarkoittivat juuri etiikan tiedollisen näkökulman tuomista etiikan käsittelyyn.

Pelkkä filosofisen etiikan opiskelu ei kuitenkaan toteuta eettisen kehityksen merkityksellisintä, henkilökohtaista näkökulmaa. Fokusryhmissä ehdotettiin koulutusryhmissä tapahtuvia keskusteluita, omaa työnohjausta ja psykoterapiaa mahdollisuuksiksi käsitellä henkilökohtaisen etiikan kysymyksiä. Lähes kaikki suomalaiset psykoterapiakoulutukset ovat ryhmäprosessikoulutuksia, mikä olisi jo valmis malli toteuttaa kokemuksellista ja toiminnallista oman etiikan ja arvojen reflektointia sekä läpäisyperiaatteella että omana opintokokonaisuutenaan. Myös tutkimusten mukaan kokemukselliset menetelmät – kuten dilemmakeskustelut, reflektoitu roolinotto ja käytännön harjoitukset – ovat osoittautuneet tehokkaiksi menetelmiksi erityisesti eettisen herkkyyden kehittämisessä (Schlaefli ym., 1985; Juujärvi & Myyry, 2005; Bebau, 2002; King & Mayhew, 2002). Kun herkkyyden tunnistaa eettisesti latautuneita tilanteita ja ratkaista niihin liittyviä ongelmia lisääntyy, lisääntyy myös motivaatio toimia oikeaksi katsomallaan tavalla ja rohkeus – vaikeissakin tilanteissa – lopulta toteuttaa oikeiksi katsotut päätökset.

Tässä tutkimuksessa esille tulleet psykoterapeuttien käsittelemät teemat ovat arvokasta tietoa etiikan opetussuunnitelman laatijoille ja psykoterapiakouluttajille etiikan käsittelyn sisältöjä suunniteltaessa. Kuten aiemmin totesin, oli vaikea ennakoida, millaisia teemoja keskusteluissa tulisi käsittelemään. Esimerkiksi ammatillisuuden ja ihmisyyden sekä oman etiikan ja ulkoapain annettujen ohjeiden dilemموjen osoittautuminen merkityksellisiksi sosiaalisiksi representaatioiksi oli ehkä yllättävää, mutta sittenkin ymmärrettävää. Psykoterapian etiikkaan syvästi liittyvinä dilemmoina ja spesifeinä psykoterapian etiikan kysymyksinä niiden käsittely ja niihin liittyvien käsitteiden määrittely olisi myös koulutuksissa aiheellista. Sekä fokusryhmäkeskusteluissa että kirjallisuudessa korostuivat myös omien arvojen ja uskomusten tutkimisen sekä erilaisiin uskontoihin, ideologioihin ja myös vähemmistöihin suhtautumisen analysoinnin välttämättömyys. Erityisen tärkeää se on tutkimuksissakin todennetun arvomuutoksen (Rosenthal, 1955) sekä lisääntyvän monikulttuurisuuskehityksen vuoksi. Keskustelijat liittyivät eettisiin kysymyksiin myös motivaation toimia psykoterapeutina, mikä on myös tarpeellinen pohdinnan aihe etiikan käsittelyssä. Fokusryhmissä vähälle keskustelulle jääneet aiheet kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, valta, raha ja oman pahuuden tutkiminen ansaitsisivat nekin paikkansa opetussuunnitelman sisällöissä.

Hyvin toteutettu koulutus mahdollistaisi sen, että reflektoitu oma etiikka muodostuisi psykoterapeutin voimavaraksi, ei taakaksi tai uudeksi vaatimukseksi muutenkin vaativassa koulutuksessa ja työssä. Jo ammatissa toimiville psykoterapeuteille vastaavaa koulutusta voisi järjestää esimerkiksi ammatillisten lisäkoulutusten ja työpaikkakoulutusten yhteyteen. Luvussa 1.2.1 mainit-

tua moraalin ja etiikan määritelmää (katso liite 4) sekä Pollardin (2011) näkemystä (luku 3.2.3) soveltaen voisi todeta, että psykoterapeutin eettistä kehitystä tukevalla koulutuksella vertikaalisella ammattimoraalilla olisi edellytyksiä kehittyä aidoksi ja itse pohdituksi, horisontaaliseksi ammattietiikaksi.

Yhdysvalloissa psykoterapian näkökulmasta tapahtunut epäsuotuisa kehitys (katso esimerkiksi Hazen, 2002; Coale, 1998; luku 3.2.3) kohti kaupallisia arvoja, on kehitystä kritisoiden mielestä viemässä pohjan pois psykoterapian mahdollisuudelta auttaa asiakkaita. Jos psykoterapeutin täytyy pelätä asiakastaan, kaikki voimat keskittyvät riskinhallintaan, ei aidon ja vastavuoroisen terapeutin suhteen synnyttämiseen. Yhä tarkempien ammattieettisten ohjeiden laatiminen oikeuteen haastamisen välttämiseksi on pelon ilmapiirissä luonnollinen seuraus. Ammatilaisen aidon eettisyyden kehittymisen näkökulmasta se on kuitenkin umpikuja. Uskon, että tarkasti pohdittu psykoterapiatyön arvopohja ja ammattieettiset keskeiset periaatteet sekä ennen muuta psykoterapeutin eettisen kehityksen tukeminen koulutuksessa ja työssä suojaisivat suomalaisia psykoterapeutteja yhdysvaltalaisen valituskulttuurin leviämiseltä. Sen sijaan, että täällä laadittaisiin yhä pikkutarkempia ohjeita ja samastettaisiin ammatilaisen eettisyys niihin, vahvistettaisiinkin psykoterapeuttien eettistä tietoisuutta ja siten rohkeutta eettisen vastuun kantamiseen. Vaikka ulkoapäin annettujen ohjeiden ja oman henkilökohtaisen etiikan suhde ei ole pelkästään psykoterapeutteja koskeva dilemma, on se yhdysvaltalaisen kehityssuunnan huomioiden psykoterapeuteille vielä merkittävämpi kysymys kuin muille ammattikunnille; riskinhallinnan ja ahdistuksen ilmapiirissä on vaarana, että psykoterapia menettää mahdollisuutensa parantavaan suhteeseen. Äärimmillään se voisi merkitä psykoterapeuttisen hoidon käymistä mahdottomaksi (katso esimerkiksi Coale, 1998).

7.3 Fokusryhmämenetelmän ja dialogisen analyysin sekä tutkimusetiikan arviointia

Fokusryhmät tiedonkeruuvälineenä osoittautuivat onnistuneeksi valinnaksi useastakin eri syystä. Ensimmäkin toisensa tuntevat ryhmien jäsenet olivat jo valmiiksi tottuneita keskustelemaan keskenään ja spontaani, luonnollisia keskustelutilanteita muistuttava keskustelu toteutui heti ensimmäisistä minuuteista lähtien. Toiseksi osallistumisen vapaaehtoisuus keräsi mukaan jo valmiiksi etiikasta kiinnostuneita osallistujia. Keskustelijat kokivat omien sanojensa mukaan aiheen merkitykselliseksi, eivät pelkästään tutkimuksen, vaan myös itsensä näkökulmasta. Näistä syistä tutkimusmateriaali muodostui monipuoliseksi ja rikkaaksi. Vasta liian myöhään jälkikäteen tuli mieleeni, että osallistujilta olisi voinut keskusteluiden päätyttyä kysyä esimerkiksi sähköpostitse, miten kukin heistä keskustelut oli kokenut. Vaikka ryhmissä uskallettiin tuoda esiin myös erimielisyyksiä ja ryhmien ilmapiiri vaikutti avoimelta ja kunnioittavalta, ei ulkopuolisena havainnoijana voi varmasti tunnistaa ryhmän jäsenten välisiä

jännitteitä, jotka saattavat estää mielipiteiden vapaata ilmaisua. Keskusteluaineistoa analysoidessani jouduin siten luottamaan siihen, että osallistujat olivat tuoneet esiin tärkeiksi kokemansa näkemykset. Vain muutamassa keskusteluepisodissa jäin miettimään, miksi jotkut kommentit jäivät huomiotta ja miksi jotkut esitetyt näkemykset ikään kuin ohitettiin, vaikka yleensä myöntely ja hyväksynnän osoittaminen oli runsasta.⁹⁷

Toisaalta dialogisen analyysin näkökulmasta se, mitä yksittäiset ryhmän jäsenet jälkikäteen irrallaan ryhmästä olisivat keskusteluista kertoneet, ei enää olisi ollut relevanttia tietoa. Yksittäisistä kokemuksista olisi ollut mielenkiintoista tietää, mutta Markován ym. (2007) mukaan olisin erehtynyt pitämään fokusryhmää erillisistä, toisista riippumattomista yksilöistä koostettuna kokoonpanona, mikä olisi ollut ristiriidassa käyttämäni analyysimenetelmän ja sen ihmiskäsityksen kanssa (luku 5.3.2). Vuorovaikutuksessa ryhmänä tuotettu ainekertainen ja autenttinen keskustelu oli juuri se, mitä tässä tutkimuksessa tavoiteltiin. Ryhmän sisäiset jännitteet, se mitä ei muistettu tai uskallettu sanoa tai minkä sanomiselle ei tullut tilaisuutta tai mikä jätettiin huomiotta, kuuluivat tutkimuskohteeseen siinä missä ääneen sanottukin.

Toinen mahdollinen tiedonkeruuväline olisi tässä tutkimuksessa ollut haastattelu. Haastatteluun verrattuna fokusryhmämenetelmä oli kuitenkin parempi vaihtoehto ennen muuta siksi, että en olisi osannut laatia kysymyksiä, jotka olisivat tuottaneet näin laajan tutkimusaineiston. Haastattelukysymykset olisivat myös väistämättä värittyneet omilla odotuksillani ja ennakoasenteillani. Koin myös todeksi sen, mitä Bäckström (2011) kirjoittaa fokusryhmistä: keskusteluissa tuotiin esiin useita sellaisia teemoja, joita en olisi osannut ennakoida enkä kysyä. Myös tutkimusaiheen näkökulmasta valinta oli oivallinen, onhan etiikka luonteeltaan dialogista, mikä tuli ilmi myös ryhmiin osallistujien lopetuskeskusteluissa: he olivat tyytyväisiä tarjoutuneeseen mahdollisuuteen keskustella ja vaihtaa ajatuksia oman työn etiikasta ja ehdottivat sitä ensisijaiseksi etiikan opiskelumetodiksikin. He olivat itsekkin yllättyneitä siitä, miten syvällisiksi ja hedelmällisiksi keskustelut muodostuivat. Haastatteluun osallistuminen ei olisi antanut vastaavaa mahdollisuutta näkemysten jakamiseen ja muokkaukseen keskusteluiden kuluessa.

Olen tyytyväinen myös siihen, että minulle tarjoutui mahdollisuus tehdä tämä tutkimus alusta loppuun saakka itse. Vaikka fokusryhmäkeskusteluissa käytetään myös ulkopuolisia moderoijia, pidin ensiarvoisen tärkeänä, että ohjeistin ja seurasin sekä videoin itse kaikki keskustelut. Moderaattorina minulla oli tilaisuus kysyä, tarkentaa ja pyytää kommentteja keskusteluiden aikana sekä tarkistaa osallistujilta, olinko ymmärtänyt edellisen keskustelun keskeiset teemat oikein, mitä fokusryhmäteoreetikot painottavatkin validiuden turvaamiseksi (katso Krueger, 1998). Läsnäolo keskusteluissa mahdollisti myös eikielellisen viestinnän ja ryhmän ilmapiirin autenttisen seuraamisen. Litteroinnin tekeminen puolestaan teki materiaalin tutuksi ja pohjusti analyysin tekemis-

⁹⁷ Katso esimerkiksi luku 7.2.6, jossa pohditaan sitä, miksi muutamat pahuuteen liittyneet keskusteluavaukset eivät saaneet vastakaikua eikä keskustelu aiheesta edennyt pidemmälle.

tä. Keskusteluita seuratessa oli tärkeää säilyttää ulkopuolisen tarkkailijan rooli, mikä onnistui juuri siksi, että ryhmän jäsenet tunsivat toisensa ja muodostivat ryhmän jo ennen kuin keskustelut olivat alkaneetkaan. Koulutustaustani teki minusta myös vertaismoderaattorin, minkä vuoksi – kuten Parviainen (2005) korostaa – oli helpompi ymmärtää keskustelijoita, heidän kieltään ja kokemuksiaan.

Niin rikasta materiaalia tuottava kuin fokusryhmämenetelmä tiedonkeruuvälineenä onkin, oli keskusteluiden analysoiminen ja erityisesti siitä kirjoittaminen äärimmäisen vaikea tehtävä (Krueger, 1998; Marková ym., 2007). Keskustelut olivat polveilevuudessaan, sivupolkuineen, viittauksineen aiempaan ja tulevaan sekä hiuksenhienoine näkemyseroineen monimutkaisia tulkita ja avata riittävän yksinkertaistetuiksi lukijalle. Puheissa kuului monenlaisia ääniä. Rooleja ja positioita vaihdettiin ja puheet voitiin osoittaa jollekin muullekin taholle kuin ryhmän jäsenille. Raportoinnin ongelmaksi muodostuikin ennen muuta se, miten sekä vuorovaikutus että keskustelu suurista teemoista olisi mahdollista tuoda esiin ilman, että tekstistä tulee sekavaa ja raskaslukuista ja että suuret teemat hukkuvat vuorovaikutusdetaljeihin. Toisaalta raportoinnin kutistuminen vain yksittäisten kommenttien esittelyksi tai aihe-episodien listaksi olisi tehnyt tyhjäksi fokusryhmäkeskustelun vuorovaikutuksellisen prosessin idean (Kitzinger, 1994). Koska tämän tutkimuksen tavoitteena oli nimenomaan yhteisesti jaetun tiedon ja sen suurien ja keskustelijoille merkityksellisten teemojen etsiminen, päädyin esittelemään vuorovaikutusanalyysin erillisessä luvussa 6.1. Toki myös suurten teemojen analyysin yhteydessä vuorovaikutuksen runsaus tulee esille, erityisesti silloin, kun se on keskeistä suuren teeman käsittelylle, esimerkiksi konfliktitilanteissa. Myös erillinen vuorovaikutusanalyysin esittely puoltaa kuitenkin paikkaansa sikäli, että se kuvaa ryhmien moniäänisyyttä, paljastaa laajemminkin millaisia ryhmät olivat ja millaisessa vuorovaikutusilmastossa keskustelut tapahtuivat.

Kuten tutkimuksen analyysiä kuvaavassa luvussa 5.4 totesin, aihe-episodien rajojen määrittely ja nimeäminen oli kohtuullisen helppoa. Etäisyyden ottaminen ja keskusteluihin palaaminen yhä uudelleen edisti suurten teemojen hahmottumista lukuisten aihe-episodien takaa. Fokusryhmäkeskustelujen dialogisen analyysin tavoite etsiä pintatason aihepiirien muodostamien suurten teemojen taustalta sosiaalisia representaatioita oli lopulta tutumpaa työskentelyä kuin aluksi oletin. Onhan psykoterapiatyössä usein sama tavoite, nähdä ilmiongelman taakse ja asiakkaan tilanne osana laajempaa vuorovaikutuskuviota. Myös filosofinen tapa katsoa maailmaa pyrkii samaan: selkeään kokonaiskuvaan esimerkiksi yhteiskunnallisista keskusteluista ja ilmiöistä sekä niiden taustalla vaikuttavista ideologisista näkemyksistä ja arvoista. Esimerkiksi, kun fokusryhmät keskustelivat Kelan kuntoutuspsykoterapia-asiakkaiden työhaluttomuudesta, keskustelu liittyi oman etiikan ja ulkopäin annettujen ohjeiden suhteeseen (luku 6.3.2). Useassa yhteydessä ryhmissä keskusteltiin myös rajoista eli siitä, mitä psykoterapeutin on soveliasta ja sopimatonta tehdä. Pohjimmiltaan silloin keskusteltiin psykoterapiasuhteen laadusta, ammatillisuuden ja ihmisyyden ristiriidasta (luku 6.3.3). Keskusteluun hyvistä ja huonoista syistä

olla psykoterapeutti sisältyi oman arvomaailman ja motiivien syvällistä pohdintaa, mikä liitti sen arvosidonnaisuuden ja arvoista riippumattomuuden sosiaaliin representatioon (luku 6.3.5).

Vaikka suuret teemat nousivat keskusteluista lopulta esiin varsin selkeinä, tulin keskusteluiden analyysin aikana hyvin tietoiseksi Markován ym. (2007) muistuttamasta analyysin rajoituksesta: Keskittyminen tiettyihin teemoihin väistämättä kadottaa jotakin oleellista keskusteluiden kokonaisuudesta. Monet mielenkiintoiset keskustelupolut jäivät tämän tutkimusanalyysin ulkopuolelle. Suuret teemat myös monilta osin kietoutuivat toisiinsa; samat keskustelukatkelmat olisivat olleet sopivia esimerkkejä muidenkin suurten teemojen otsikoiden alle. Fokusryhmien keskusteluja analysoidessani ja yhteisesti jaettua tietoa etsiessäni en luonnollisesti itsekään ollut vapaa omasta taustastani, kokemuksistani ja minuuteeni rakentuneista äänistä enkä tiedostamattomasta yhteisesti jakamastani tiedosta. Valitsemani epistemologiset ja ontologiset lähtökohdat vaikuttivat siihen, miten tutkimuskohdettani olen havainnoinut. Ehkä toinen tutkija olisi keskittynyt toisenlaisiin teemoihin ja huomioinut ei-läpinäkyvää implisiittistä tietoa toisenlaisin silmälasein.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan varapuheenjohtaja Jaana Hallamaa on (2002) todennut, että periaatteessa samat kiellot kuin inhimillisessä yhteiselämässä yleensäkin pätevät myös tieteen tekemisessä: ei pidä valehdella, pettää eikä ottaa toisen omaa. Vaikka tietoinen valehteleminen kuulostaa äärimmäiseltä rikkeeltä, sen piiriin kuuluu kuitenkin myös tulkinnan oikeellisuuden kanssa kamppaileminen, mikä on ymmärtämiseen pyrkivien ihmistieteiden ehkä suurin eettinen ongelma (Kuula, 2006). Raskain vastuu tätä tutkimusta tehdessä on liittynyt juuri aineiston tulkintaan ja uskollisuuteen valitulle teoreettiselle orientaatiolle sekä keskustelijoille ja heidän tarkoituksilleen. Pidän Arja Kuulan (2006) ajatuksesta, jonka mukaan tutkimukseen osallistujat antavat tavallaan lahjan tutkijalle. Tutkija ei voi antaa vastalahjana mitään konkreettista, mutta hänen tehtävänsä on antaa lahjalle arvo omalla tekemisellään, siten, että hän edistää uuden tieteellisen tiedon tuottamista tavalla, jossa toteutuu tutkittavien ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittamiseen katson kuuluvaksi myös sen, että olen tuonut esiin osallistujien kontribuution keskusteluihin ristiriitotakaan unohtamatta. Olen siis ensisijaisesti pyrkinyt totuudellisuuteen ja uskollisuuteen keskustelijoille ja keskustelun hengelle ilman, että yksinkertaistaisin tai oikoisin moninäkökulmaista keskustelua. Vaikka keskustelu-esimerkeissä ja analyysissä ei kukaan keskustelijoista näyttäydy ikävissä valossa, olen silti miettinyt sitä, miltä osallistujista tuntuu lukea analyysiä keskusteluista, joissa he itse ovat olleet mukana (katso Syrjälä ym., 2006).

Kerätyn aineiston tuhoaminen on toisaalta harmillista, koska keskustelut olisivat olleet arvokasta materiaalia myös muille tutkijoille. Toisaalta halusin tehdä hyvin rajoittavan sopimuksen taatakseni sen, että keskustelijoilla on mahdollisuus avoimesti puhua omista eettisistä pohdinnoistaan ja myös esimerkiksi omasta epäeettiseksi kokemastaan toiminnasta, mitä jossakin määrin myös tapahtui. Tavoitteeni on ollut, että yksityisyyden suojaaminen kaikissa

tutkimukseni vaiheissa on lisännyt luottamusta paitsi tieteelliseen tutkimukseen myös tieteen tekijöihin (Kuula, 2006).

Olen siis johdonmukaisesti pyrkinyt siihen, että etiikkaa käsittelevä tutkimukseni on myös itsessään eettisesti tuotettu ja että olen tiukasti noudattanut tutkimuseettisiä periaatteita kuten rehellisyyttä, luotettavuutta, huolellisuutta, tarkkuutta, sekä avoimuutta uusille ajatuksille (Hirvonen, 2006). Tavoitteeni on tutkimuksen kaikissa vaiheissa ollut pyrkiä eettisyyteen, joka ei ole ollut vain sääntöjen suojaan vetäytymistä, vaan myös aitoa halua toimia eettisesti oikein (katso esimerkiksi Gylling, 2006; Wiberg, 2006). Jos siinä olen onnistunut, olen toiminut johdonmukaisesti myös fokusryhmiin osallistujien eettisyyskäsityksen kanssa.

Tuula Gordon (2006) kirjoittaa: tutkimuseetiikkaan kuuluu se, että tutkija mahdollistaa myös sellaiset tulokset, joita hän ei osannut odottaa eikä vain todenna sitä, mitä tiesi jo ennalta. Kuten edellä kirjoitin, monet keskusteluissa esille tulleet suuret teemat ja niiden taustalla olevat sosiaaliset representaatiot olivat ennalta odottamattomia ja yllätyksellisiä.

7.4 Jatkotutkimusaiheita

Koska etiikka ja arvot koskettavat kaikkia elämänalueita, osoittautui psykoterapian etiikka laajaksi ja vaikeasti rajattavaksi tutkimuskohteeksi. Fokusryhmäkeskusteluissa ja kirjallisuudessa tuli vastaan lukuisia sivupolkuja ja läheisesti psykoterapian etiikkaa sivuavia aihepiirejä, joita tämän tutkimuksen puitteissa ei kuitenkaan ole ollut mahdollista tutkia ja käsitellä tarkemmin. Monet näistä sivuavista aihepiireistä olisivat mielenkiintoisia tutkimuskohteita, joten on luontevaa ehdottaa niitä jatkotutkimuksen aiheiksi.

Ensinnäkin kirjallisuusosiossa esille tulleet empiiriset tutkimukset, joita on tehty esimerkiksi Yhdysvalloissa, olisi mielenkiintoista toteuttaa myös Suomessa. Suomen oloihin soveltamiskelpoinen tutkimus olisi esimerkiksi Kellyn (1990) psykoterapeuttien arvoja koskeva kyselytutkimus (luku 3.3.2). Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi Schwartzin [1992] arvoluokituksen pohjalta. Suomalaisen psykoterapeuttien arvoprofiili ansaitsisi mielestäni tulla selvitettyksi ja erityisen kiinnostavaa olisi vertailla, olisiko profiileissa eri viitekehystä edustavien psykoterapeuttien välillä eroavaisuuksia. Myös Clarkin (2012) idea verrata psykoterapeuttien ja väestön keskimääräisiä arvoja, tuottaisi arvokasta tietoa psykoterapeuttien ja heidän asiakkaidensa arvojen eroista ja samankaltaisuudesta.

Myös Williamsin & Levittin (2007) haastattelututkimus (luku 3.3.4), jossa arvostetut psykoterapeutit eri viitekehyksistä kertoivat omasta tavastaan työskennellä arvojen kanssa, voisi olla toteutettavissa Suomessa. Tutkijat katsoivat, että tutkimukseen osallistuneiden psykoterapeuttien ilmaisemat periaatteet olisivat hyödyllisiä psykoterapiakoulutusten materiaalina, koska ne rohkaisivat käyttämään kontekstiherkkiä menetelmiä eivätkä tarjonneet kategorisia ratkai-

suja arvojen käsittelyyn psykoterapiassa. Kollegoiden haastattelut voisivat rohkaista psykoterapeutteja arvioimaan myös omaa työtään arvojen näkökulmasta.

Johtopäätöksissä ehdotin psykoterapiaviitekehysten yhteisen etiikkatyöryhmän perustamista. Sen yhtenä tehtävänä olisi laatia yhtenäinen etiikan opetussuunnitelma psykoterapiakoulutuksia varten. Kun kyseisen opetussuunnitelman mukainen koulutus olisi useissa koulutusryhmissä toteutettu, voisi tuloksia mitata esimerkiksi luvussa 1.2.3 esitellyillä DPE- ja DIT-mittareilla tai tutkia fokusryhmäkeskustelujen avulla koulutuksen päätyttyä.

Koska tämä tutkimus on tehty psykoterapeuttien näkökulmasta, olisi mielekästä kuulla myös psykoterapeuttien asiakkaiden kokemuksia psykoterapian eettisyydestä sekä arvojen ja arvokonfliktien käsittelystä psykoterapiassa. Esimerkiksi kyselytutkimus tai yhdistetty kysely- ja haastattelututkimus psykoterapiasuhteen loputtua voisi olla mahdollista toteuttaa. Kyselyn ja haastattelun kysymyksien laatimisessa voisi käyttää apuna tähän tutkimukseen osallistuneiden psykoterapeuttien käsittelemiä aihepiirejä sekä esimerkiksi jonkin psykoterapiaviitekehysten eettisiä ohjeita. Kysymykset voisivat liittyä myös englanninkielisessä kirjallisuudessa käsiteltyihin psykoterapian viiteen (tai kuuteen) ydinarvoon (katso luku 3.3.2) ja niiden koettuun toteutumiseen. Toinen mahdollinen tämän tutkimuksen tuloksiin vertailtavissa oleva tutkimus voisi olla fokusryhmäkeskustelut, joihin osallistuisi vastavalmistuneita tai koulutuksessa olevia psykoterapeutteja.

Laajempia teemoja - joiden tutkimusasetelman laatiminen olisi vähintäänkin haasteellista - olisivat tässä tutkimuksessa vähälle keskustelulle jääneet teemat, kuten pahuus, hyväksikäyttö, raha ja valta psykoterapiassa. Ajankohdainen aihe olisi myös psykoterapian ja yhteiskunnan suhde esimerkiksi psykoterapeuttien yhteiskuntavastuun näkökulmasta: Miten pitäisi suhtautua siihen, että monet psykoterapeutit kokevat tällä hetkellä olevansa eettisessä ahdingossa, koska heillä ei ole mahdollisuutta tehdä työtään niin hyvin kuin oma etiikka vaatisi? Entä missä määrin psykoterapeuteilla olisi sananvaltaa ja vaikutusmahdollisuuksia psykoterapiapalveluiden oikeudenmukaiseen jakautumiseen ja mahdollisuuksia olla mukana mielenterveysongelmien ehkäisytyössä?

Dranen (1982, 15) mukaan ”siellä, missä on ontologiaa, on myös etiikkaa.” Psykoterapian ja psykoterapian etiikan taustalla vaikuttavat myös syvälliset metafysiset ja eksistentiaaliset kysymykset kuten elämän merkityksellisyys, kärsimyksen ongelma, käsityksemme ihmisestä ja todellisuudesta. Miten nämä kysymykset näyttäytyvät psykoterapiassa ja miten psykoterapeutit ja heidän asiakkaansa niitä psykoterapiassa käsittelevät? Ehkä näitäkin eksistentiaalisia kysymyksiä olisi tieteellisesti mahdollista tutkia.

Koska tutkimukseni on ensimmäinen psykoterapian etiikkaa koskeva tutkimus Suomessa, pidän sitä aloituspuheenvuorona. Toivon, että keskustelu psykoterapian etiikasta jatkuu ja tuottaa uusia tieteellisiä tutkimuksia psykoterapiatyön ytimestä, niin kuin psykoterapian etiikkaa perhe- ja paripsykoterapeuttien ryhmässä nimitettiin.

8 LOPUKSI

Tämä tutkimus osoitti, että fokusryhmiin osallistuneet psykoterapeutit olivat pohtineet oman työnsä etiikkaa syvällisesti ja monipuolisesti ja että keskustelut olivat oivallinen tapa laajentaa ja virittää pohdintaa entisestään.

Toiseksi tämä tutkimus selkiytti ulkoapäin tulevan eettisen säätelyn ja henkilökohtaisen etiikan suhdetta ja vahvisti kokemusta siitä, että eettisyys perustuu omaan sisäiseen haluun toimia oikeaksi katsomallaan tavalla.

Siitä, onko eettisyys ensimmäistä filosofiaa, kuten Emmanuel Levinas [1996] ajatteli, voidaan olla montaa mieltä. Etiikan marginalisoiminen ja fragmentointi vain yhdeksi elämän osa-alueeksi on kuitenkin virheellinen tapa ymmärtää etiikkaa. Perhepsykoterapeuttien ryhmässä syntynyt kiteytys, ”etiikka on työmme ydin”, kuvastaa tätä ymmärrystä. Arvot ja niihin perustuva eettisyys ovat läsnä ihmisen olemassaolossa, sekä henkilökohtaisessa elämässä että työssä. Parhaiten sen voi ymmärtää, kun pohtii, mitä kaikkea omalla tekemisellään ja tekemättä jättämisellään voi aiheuttaa ja vahingoittaa.

Se, että psykoterapian mahdollisuus auttaa perustuu syntyvään suhteeseen asiakkaiden kanssa, asettaa psykoterapeutit ainutlaatuisen asemaan ammattikuntien joukossa. Ainutlaatuisuuden kokemusta kuvastaa psykoanalyttisesti suuntautuneiden psykoterapeuttien fokusryhmässä sanottu toteamus: ”Meillä on vahva väline vaikuttaa. Siksi siinä etiikkakin korostuu” (2-2, 249-259).

Epävarmuudessamme ja pelätessämme vastuuta on ymmärrettävää, että haluaisimme selkeitä ohjeita ja sääntöjä sille, miten toimia psykoterapeuttisessa työssä niin, että työn harmaassakin arjessa toimisimme eettisesti. Emme kuitenkaan voi paeta vastuuta vetoamalla johonkin itsemme ulkopuoliseen auktoriteettiin. Tarvitsemme ulkopuolisen säätelyn sijasta ennen muuta rohkaisua ja tietoa oman etiikan etsimiseen niin, että ammattimoraalista voisi tulla syvällisesti pohdittua ammattietiikkaa.

Itselleni tämän tutkimuksen tekeminen on merkinnyt ennen muuta sekä filosofisen etiikan että psykoterapian luonteen ymmärryksen syvenemistä: Etiikka on merkityksellistä vain suhteessa johonkin. Myös psykoterapian mahdollisuus auttaa toteutuu suhteessa. Koska synnymme suhteisiin ja minuutemme rakentuu niissä ja on niistä riippuvainen, eettisyyden merkitys korostuu. Epäeettisellä toi-

minnalla rikotut suhteet voi parantaa suhteissa, mihin psykoterapiainkin vaikuttavuus perustuu. Psykoterapiasuhteen – kuten muidenkin suhteiden – eettisyyden lähtökohta on ymmärrys omasta joka hetki läsnä olevasta kyvystä vahingoittaa teoilla ja tekemättä jättämisillä vastapuolella olevaa toista, subjektia, jollaiseksi itsenikin määrittelen.

Parhaiten tämän tutkimuksen kautta syventyneen ymmärrykseni kiteyttää filosofi Urpo Harva (1989, 60), joka filosofi Erik Ahlmania [1953] mukailleen toteaa: ” - - ihmisenä olemiseen kuuluu epävarmuus. Ihminen joutuu niin tietämisessään kuin moraalissaankin olemaan itsensä varassa. Vain tällä edellytyksellä ihminen voi olla ihminen. Tieteellisesti oikeaksi todistetun eli ’yleispätevän moraalin löytäminen tekisi tyhjäksi moraalin sanan ankarimmassa mielessä’. Sen vuoksi ’tieteellisten eetikkojen’ tehtävänä ei suinkaan ole tien tasoittaminen ihmisille antamalla heille moraalisia periaatteita, kaavoja, joiden mukaan voi elää - - - Ei, vaan jos heillä on jokin käytännöllinen tehtävä, on se pikemminkin moraalin tekeminen ihmiselle vaikeaksi.”

SUMMARY

Ethics is the core of our work – Social representations concerning psychotherapy ethics among psychotherapists in focus group discussions

Very little has been written about the ethics of psychotherapy in Finland. There are neither scientific studies on the subject nor textbooks on ethics focusing specifically on psychotherapy. In English there are numerous papers and textbooks as well as national, international, and orientation-specific ethical codes. However, even the English literature is scarce when compared to the entirety of psychotherapeutic literature. My motivation for this study was to provide an opening statement to engender discussion and hopefully increase research on the ethics of psychotherapy. This dissertation was done in the Multidisciplinary doctoral programme in the University of Jyväskylä.

The aim of my research was to identify social representations concerning psychotherapy ethics among psychotherapists. Social representations are a form of socially shared knowledge shared by an ingroup -- in this case psychotherapists -- that is meaningful, relevant, and taken for granted but rarely stated aloud (Marková, 2006; Marková et al., 2007; Moscovici, 1984). Since social representations are conceived in social relations, it felt natural to study them in a social context, which is why I chose focus group discussions as a research method. Focus group discussions are a form of group interview where the researcher observes a facilitated discussion of a small group of people on a topic provided by the researcher (see e.g. Morgan, 1998a; 1998b; Krueger, 1998). The aim is to create an informal setting that resembles natural interaction where reactions to the ideas expressed generate new topics and diversify the discussion.

Following the guidelines of focus groups professionals (see e.g. Morgan, 1998a; 1998b; Krueger, 1998), I formed the groups by recruiting clinically experienced psychotherapists in advanced specialist level training, who were already acquainted with each other. Seventeen volunteers from four training groups enrolled in my study, producing four respective focus groups: (1) family therapists, (2) trauma psychotherapists, (3) cognitive analytic psychotherapists, and (4) psychoanalytic psychotherapists.

Since I was uncertain of both the suitability of the focus group method and my own skills as a facilitator, I practiced collecting material with a pilot group. The pilot group discussion (p) proved comparable with the actual discussions, so I decided to include it in my analysis, although the group only met once. In addition to the aforementioned orientations, the pilot group included people with backgrounds in cognitive and solution focused psychotherapy. Altogether, the study included 23 psychotherapists, 14 women and 9 men. Each group consisted of 3–6 members and included both women and men.

The groups met three times and the discussions lasted for one and a half hours on average. To spark the first discussion, I had prepared a fictional case, in which a psychotherapist is confronted with a series of ethical dilemmas. During the second and third sessions, I introduced each group to the topics that had

emerged in the other groups. In each session, I stressed that there was no need to discuss the topic of the provided material; rather, the group should address the topics that they found important. The discussions in each group and each session were lively and self-directed. With the exception of a few clarifying questions, I remained outside the discussions. I videoed and transcribed all discussions. My research material consisted of the transcriptions of 20 hours of discussion.

I analysed the material using a method of dialogical analysis developed for focus group discussions. The background philosophy of the method emphasizes the dialogic nature of people, the mutual dependence of the self (ego) and the other (alter) (Marková et al., 2007). The self is not an independent entity but is born and shaped "within the relationship with the other" (Marková et al., 2007, 8). Thus, the other is not simply outside of the self, but the self and the other are intertwined and neither can be defined independently of the other (Grossen & Salzar Orvig, 2011). The dialogical dependence of the self and other is the nature of human existence. According to Marková et al. (2007) a person's knowledge, both shared and personal, is born and shaped in dialogue with others. In the framework of dialogism, focus group discussion is thus not simply a series of utterances by autonomous individuals but multi-voiced interaction. This allows one to follow the cycle of thoughts as well as negotiation of conflicts. All of this can be studied separately of the interlocutors' individual contribution to the discussion.

Marková et al. (2007) provide detailed instructions for discovering social representations underlying the explicit discussion. The first step is to identify episodes sharing the same topic. Such topical episodes are internally coherent and related by what is being discussed and why. The next step is to search the topical episodes for recurrent topics, which the researcher can name themes. Related themes with connecting factors can be further grouped together into big themes. The occurrence of big themes across multiple focus groups can serve as evidence of a widespread social representation. Themes and big themes can be of interest to the entire group but also merely to a single member, which is often considered problematic. However, the theoretical starting point for the ego-alter interdependence does not distinguish between them: dialogic analysis seeks socially shared knowledge, which can also be expressed by a single individual.

Lastly, discussions on significant themes provide discursive devices that can lead to the social representations (Marková et al., 2007): Interlocutors share stories, cite authorities on the topic, use metaphors and metonymies, seek analogies and distinctions, and produce collaborative utterances. The use of these devices is only meaningful if the other interlocutors are familiar with them. For example, the point of stories is that in telling them the interlocutor believes that the listener is more easily able to attain part of the common understanding and socially shared information. Idioms, stereotypes, and new names given to things also reveal social representations behind words. The researcher may also attempt to identify expressions, by which the interlocutors attempt to negotiate the boundaries of their socially shared knowledge. Seeking the boundaries of a

phenomenon demonstrates that the phenomenon exists and that the interlocutors are at least implicitly aware of it.

The dialogical analysis of the focus group discussions revealed a number of recurrent themes, four of which emerged as big themes. The first recurrent theme concerned the outside regulation of psychotherapy, such as laws and ethical codes. These discussions revealed that the psychotherapists on one hand considered adherence to guidelines vital; psychotherapists cannot devise their own laws. On the other hand, they reiterated that in some clients' cases strict compliance with external rules might be unethical. Ultimately, psychotherapists will have to rely on their own ethical judgment and, if necessary, disregard the external guidelines. No definite solution to this dilemma was reached. *The partly implicit, partly explicit social representation underlying the aforementioned discussion was a negotiation on the dilemma of personal and rule-based ethics: who has the right to define the ethical good?*

The second recurrent theme concerned a psychotherapist's professional responsibility. The discussion on this topic could be described similar across all groups in both structure and content: when an argument was made about the importance of professional conduct, it was always contrasted with a viewpoint that emphasized the psychotherapist's humanity. While imposing prohibitions and restrictions on a psychotherapist's conduct, the interlocutors thus softened their stance by appealing to the psychotherapist's humanity in both positive and negative light. *The interlocutors did not seek to define only the professional boundaries but the central dilemma inherent in the psychotherapeutic relationship, that between professionalism and humanity. The discussion did not seek to establish boundaries as much as to build common understanding of the nature of the psychotherapeutic relationship: How, as a psychotherapist, to be sufficiently humane and warm without losing one's professionalism?*

The third and fourth theme concerned values that were discussed from two angles: First, all groups recurrently addressed the issue of a psychotherapist's influence, how the concepts used, orientation, concept of humanity, ideology, religion, conceptions of mental problems and recovery as well as the goals of psychotherapy are all value-laden and decisively affect the entire psychotherapy process. In practice, their influence was primarily seen in the choices made by the psychotherapist. Despite the near unanimity on the impact of values, the discussions also brought up an opposite view, the ideal of neutrality and value-freedom of psychotherapy, which was considered fundamentally impossible and argued against. *At its core, the discussion over the influence of the psychotherapist turned into a discussion on the dilemma of value-neutrality of psychotherapy due to the interlocutors' awareness that the opposing view also has its proponents. The implicit awareness of the dilemma proved it to be a significant social representation.*

The second value-related theme was the repeated discussion on the many actors whose values the psychotherapeutic relationship needs to take into account. First, the relationship is obviously influenced by the goals and underlying values of the client and the psychotherapist and the theory of his or her orientation. However, the psychotherapist must also consider the expectations of

the funding and referring parties. Practices based on differing values of workplace organizations, supervisors, and colleagues also put pressure on the psychotherapy relationship. Psychotherapy is also influenced by different perceptions of mental health and of the treatment of mental disorders and other significant societal decisions and relevant social trends. *The discussion on the diversity of values revealed a unifying deliberation on whose values should be primarily promoted, and how to justify some values being above others.*

In addition to the big themes, the psychotherapists repeatedly and explicitly discussed how ethics should be covered in psychotherapy training. The groups proposed training, discussions, consulting, and the psychotherapist's own psychotherapy as methods for addressing ethics. On the academic side, training was suggested to include theoretical and philosophical studies on ethics. Consulting and psychotherapy would above all provide an opportunity to reflect on ethical issues from one's own subjective point of view. Discussions would allow for clarifying and refining one's views from both perspectives. Addressing ethics in training was considered to be primarily the responsibility of trainers and supervisors in the work community, but ethical issues could also be addressed by the participants.

English literature on the subject also deals with the themes that emerged from the focus groups, such as attitudes towards outside regulation and values of psychotherapy, which is why I considered it appropriate to represent the literature extensively.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. (2019). Esseitä perheterapiasta. Miten jäsentää eräitäkin hoidon ongelmia: sivuvaikutuksista ja pitkittyneestä hoidosta. *Perheterapia*, 2, 56–61.
- Aaltonen, K. (2006). Internet auttamistyössä - huolenaiheet ja haasteet. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 274–295. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- AAMFT. (2015). American Association for Marriage and Family Therapy. Code of ethics. Haettu 4.8.2018 osoitteesta <https://www.aamft.org/Documents/Legal%20Ethics/AAMFT-code-of-ethics.pdf>
- ACA. (2014). American Counseling Association. Code of ethics. Haettu 4.8.2018 osoitteesta <https://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf>
- ACAT. (2014). The Association for Cognitive Analytic Therapy. ACAT Code of ethics and practice. Haettu 4.8.2018 osoitteesta <https://www.acat.me.uk/page/code+of+ethics+and+practice>
- Adshead, G. (2005). Ethics and psychotherapy. Teoksessa G. O. Gabbard, J. S. Beck & J. Holmes (toim.), *Oxford Textbook of Psychotherapy*, 477–485. Oxford / New York: Oxford University Press.
- Ahokallio, T., Helve, H., Salmenkylä, R. & Tolonen, A. (1998). *AD2000 Uskonto ja maailmankatsomus*. Helsinki: Kirjapaja.
- Ahokas, M., Passini, S. & Pirttilä-Backman, A-M. (2005). Muuttuuko vai eriytyykö käsitys vastuusta? Teoksessa A-M. Pirttilä-Backman, M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.), *Arvot, moraalit ja yhteiskunta*, 115–144. Helsinki: Gaudeamus.
- Airaksinen, T. (1988). *Moraalifilosofia*. Helsinki: WSOY.
- Airaksinen, T. (1992a). Johdanto. Teoksessa T. Airaksinen (toim.), *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liike-elämän arvoista*, 9–15. Helsinki: Yliopistopaino.
- Airaksinen, T. (1992b). Ammattien etiikan filosofiset perusteet. Teoksessa T. Airaksinen (toim.), *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liike-elämän arvoista*, 19–60. Helsinki: Yliopistopaino.
- Airaksinen, T. (1993). Arvokeskustelu: välineet, sisältö ja retoriikka. Teoksessa T. Airaksinen, P. Elo, K. Helkama & B. Wahlström. *Hyvän opetus*, 9–31. Helsinki: Painatuskeskus.
- Airaksinen, T. (2008a). Ammattietiikan termistö ja eettiset teoriat. Teoksessa T. Airaksinen & M. Friman. *Asiantuntija-ammattien etiikka*, 11–26. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Airaksinen, T. (2008b). Ammattietiikan määrittely. Teoksessa T. Airaksinen & M. Friman. *Asiantuntija-ammattien etiikka*, 27–31. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

- Airaksinen, T. (2008c). Arvot ja palveluihanne ammatillisessa toiminnassa. Teoksessa T. Airaksinen & M. Friman. *Asiantuntija-ammattien etiikka*, 43–56. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Al-Shawi, H. (2006). Psychotherapy's philosophical values: Insight or absorption? *Human Studies*, 29, 159–179.
- Anchin, J. C. (2005). Introduction to the special section on philosophy and psychotherapy integration and to the inaugural focus on moral philosophy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15, 3, 284–298.
- Aponte, H. J. (1985). The negotiation of values in therapy. *Family Process*, 24, 3, 323–338.
- APsaA. (2008). American Psychoanalytic Association. Code of ethics. Haettu 4.8.2018 osoitteesta <http://www.apsa.org/code-of-ethics>
- Aristoteles, (2008). *Nikomakhoksen etiikka*. Suomentanut ja selityksin laatinut Simo Knuuttila. Helsinki: Gaudeamus.
- Austin, W., Bergum, V., Nuttgens, S. & Peternelj-Taylor, C. (2006). A re-visioning of boundaries in professional helping relationships: Exploring other metaphors. *Ethics & Behavior*, 16, 2, 77–94.
- BACP. (2018). Ethical framework for the counselling professions. Haettu 31.7.2018 osoitteesta <https://www.bacp.co.uk/events-and-resources/ethics-and-standards/ethical-framework-for-the-counselling-professions/>
- Bager-Charleson, S. (2010). *Reflective practice in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Baggini, J. & Fosl, P. S. (2012). *Etiikan pikkujättiläinen. Työkalut moraalijatteluun*. Tampere: Eurooppalaisen filosofian seura ry.
- Ballou, M. (1995). Naming the issue. Teoksessa C. C. Larsen & E. J. Rave (toim.), *Ethical decision making in therapy: Feminist perspectives*, 42–56. New York / London: The Guilford Press.
- Barbour, R. S. & Kitzinger, J. (1999). Introduction: The challenge and promise of focus groups. Teoksessa R. S. Barbour & J. Kitzinger (toim.), *Developing focus group research: politics, theory and practice*, 1–20. London: Sage.
- Barnett, J. E. (2008). The ethical practice of psychotherapy: Easily within our reach. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 5, 569–575.
- Bebeau, M. J., (2002). The Defining Issues Test and the four component model: contributions to moral education. *Journal of Moral Education*, 31, 3, 271–295.
- Bell-Boulé, A. (1999). Psychotherapy and the law. *International Journal of Psychotherapy*, 4, 2, 193–203.
- Bersoff, D. N. (toim.) (2008a). *Ethical conflicts psychology*. Washington DC: American Psychological Association.
- Bersoff, D. N. (2008b). A short history of the development of APA's ethics codes. Teoksessa D. N. Bersoff (toim.), *Ethical conflicts psychology*, 10–13. Washington DC: American Psychological Association.
- Beutler, L. E. (1979). Values, beliefs, religion and the persuasive influence of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 4, 432–440.

- Beutler, L. E. & Bergan, J. (1991). Value change in counseling and psychotherapy: A search for scientific credibility. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 1, 16–24.
- Biaggio, M. & Greene, B. (1995). Overlapping / dual relationships. Teoksessa C. C. Larsen & E. J. Rave (toim.), *Ethical decision making in therapy: Feminist perspectives*, 88–123. New York: The Guilford Press.
- Bloch, S. (1996). Ethics and psychotherapy. Introduction. *American Journal of Psychotherapy*, 50, 3, 257–258.
- Bloch, S. & Harari, E. (1996). Working with the family: The role of values. *American Journal of Psychotherapy*, 50, 3, 274–284.
- Bond, T. (1999). One size fits all? The quest for a European ethic for counselling and psychotherapy. *The European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 2, 3, 375–388.
- Bond, T. (2000). *Standards and ethics for counselling in action*. London: Sage.
- Bond, T. (2004). An introduction to the ethical guidelines for counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 4, 2, 4–9.
- Bond, T. (2006). Ethical codes and guidance. Teoksessa C. Feltman & I. E. Horton (toim.), *The sage handbook of counselling and psychotherapy*, 177–183. London: Sage.
- Brabender, V. (2006). The ethical group psychotherapist. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56, 395–414.
- Braun, J. A. (1982). Ethical issues in the treatment of religious persons. Teoksessa M. Rosenbaum (toim.), *Ethics and values in psychotherapy: A guidebook*, 131–162. New York: The Free Press.
- Brace, K. (1997). Ethical considerations in the development of counseling goals. Teoksessa *The Hatherleigh guide to ethics in therapy*, 17–35. New York: Hatherleigh Press.
- Brown, L. S. (1994). Boundaries in feminist therapy: A conceptual formulation. Teoksessa N. K. Gartrell (toim.), *Bringing ethics alive: Feminist ethics in psychotherapy practice*, 29–38. New York: Harrington Park Press.
- Burns, J. P., Goodman, D. M. & Orman, A. J. (2012). Psychotherapy as moral encounter: A crisis of modern conscience. *Pastoral Psychology*, 62, 1, 1–12.
- Butler, C. (2011). Breaking taboos: Acknowledging therapist arousal and disgust. *Psychotherapy and Politics International*, 9, 61–66.
- Bäckström, A. (2011). Fokusryhmähaastattelu. Kvalitatiivisten menetelmien työpajaluento. Helsingin yliopisto. Haettu 11.8.2012 osoitteesta https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:SAhpaRx2u2sJ:blogs.helsinki.fi/kvalipaja/files/2008/08/Fokusryhmaluento_backstrom.pptx+&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEsGZnwmZRj4W5hFp8j0sI9lZB88upB7Lg1i2M2hYKsPrGjFGIDgcBPu5K0Rd_zNJjveC6ra5UcW51ldmJGh3G0vA9G-vqe6e4pCM0HLrbxDPOEZyQvDXrUBWM6EdBOValIbSyCCi&sig=AHIEtbTFpHKUpCjtzs8vxATd3DoUrx8Tlg

- Caldwell, B. E. & Woolley, S. R. (2008). Marriage and family therapists' attitudes toward marriage. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 7, 4, 321–336.
- Callender, J. S. (1998). Ethics and aims in psychotherapy: a contribution from Kant. *Journal of Medical Ethics*, 24, 4, 274–278.
- Carlson, T. D. & Erickson, M. J. (1999). Recapturing the person in the therapist: An exploration of personal values, commitments and beliefs. *Contemporary Family Therapy*, 21, 1, 57–76.
- Casey, M.A. (1998). Analysis – honoring the stories. Teoksessa R. A. Krueger. *Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6*, 81–85.. Thousand Oaks / London: Sage.
- CCPA. (2007). Canadian Counselling and Psychotherapy Association. Code of ethics. Haettu 4.8.2018 osoitteesta https://www.ccpa-accp.ca/wp-content/uploads/2014/10/CodeofEthics_en.pdf
- Chodoff, P. (1996). Ethical dimensions of psychotherapy: A personal perspective. *American Journal of Psychotherapy*, 50, 3, 298–310.
- Clark, C. M. (2012). Individual moralities and institutional ethics: Implications for the Canadian code of ethics for psychologists. *Psychotherapy and Politics International*, 10, (3), 187–204.
- Clarkeburn, H. (2006). *Etiikan opetuksen teoriaa ja kokemuksia*. Helsinki: Yliopistopaino, Viikin opetuksen kehittämispalvelut, julkaisuja, 2.
- Coale, H. W. (1998). *The vulnerable therapist: Practicing psychotherapy in an age of anxiety*. New York / London: The Haworth Press.
- Coate, M. A. (2001). Beyond psychotherapy – beyond ethics? Teoksessa F. Palmer Barnes & L. Murdin (toim.), *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counselling*, 177–191. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Cohen, E. D. (1997). Ethical standards in counseling sexually active clients with HIV. Teoksessa *The Hatherleigh guide to ethics in therapy*, 211–233. New York: Hatherleigh Press.
- Colby, A. (2005). Moraali- ja kansalaiskehityksen ulottuvuudet. [The multiple dimensions of moral and civic development]. Teoksessa A-M. Pirttilä-Backman, M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.), *Arvot, moraalit ja yhteiskunta*, 37–69. Helsinki: Gaudeamus.
- Coldberg, C. & Crespo, V. (2004). *Seeking the compassionate life. The moral crisis for psychotherapy and society*. Westport: Praeger Publishers.
- Contratto, S. & Hassinger, J. (1995). Violence against women. Teoksessa C. C. Larsen & E. J. Rave (toim.), *Ethical decision making in therapy: Feminist perspectives*, 124–152. New York: The Guilford Press.
- Cooper, T. D. (2006). *Paul Tillich and psychology. Historic and contemporary explorations in theology, psychotherapy and ethics*. Macon: Mercer University Press.
- Dalal, F. (2012). Specialists without spirit, sensualists without heart: Psychotherapy as a moral endeavour. *Group Analysis*, 45, 4, 405–429.

- Dalal, F. (2014). Ethics versus compliance. The institution, ethical psychotherapy practice, (and me). *Group Analysis*, 47, 1, 62–81.
- Dewald, P.A. & Clark, R.W. (2008). *Ethics case book of The American Psychoanalytic Association*. New York: American Psychoanalytic Association.
- Dialogic. (2015). Perhe- ja pariterapian kouluttajakoulutus. Haettu 25.6.2018 osoitteesta http://www.dialogic.fi/pdf/Esitteet/voimavarakeskeinen_vet_hakuilm2.pdf
- Doherty, W. J. (1995). *Soul searching: Why psychotherapy must promote moral responsibility*. New York: BasicBooks.
- Drane, J. F. (1982). Ethics and psychotherapy: A philosophical perspective. Teoksessa M. Rosenbaum (toim.), *Ethics and values in psychotherapy: A guidebook*, 15–50. New York: The Free Press.
- EAC. (2015). Training standards, accreditation and ethical charter. Haettu 31.7.2018 osoitteesta <http://eac.eu.com/standards-ethics/>
- EAP. (2010). Statement of ethical principles. Haettu 31.7.2018 osoitteesta <https://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles>
- Eder, A. (2018). What is the difference between counseling and psychotherapy? Haettu 7.6.2018 osoitteesta <http://www.ashleyeder.com/counseling-psychotherapy/>
- Ek, U. & Linder, S. (2012). Etik och juridik med fokus på handledning i psykoterapi. Teoksessa S. B. Boëthius & M-L. Ögren. *Möjligheter och utmaningar i grupphandledning. Teori och verklighet*, 111–125. Lund: Studentlitteratur.
- ETENE. (2001). *Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Helsinki: ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE-julkaisuja 1.
- ETENE. (2009). *Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on vastuu*. Helsinki: Yliopistopaino, ETENE-julkaisuja 25.
- ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Helsinki: ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE-julkaisuja 32.
- ETENE. (2018a). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. Haettu 18.6.2018 osoitteesta <https://etene.fi/etusivu>
- ETENE. (2018b). Ammattietiikka. Haettu 18.6.2018 osoitteesta <https://etene.fi/ammattietiikka>
- Evans, M. (2003). Christian counsellors' views on working with gay and lesbian clients: integrating religious beliefs with counselling ethics. *Counselling and Psychotherapy Research*, 3, 1, 55–60.
- Farber, B. A., Manevich, I., Metzger, J. & Saypol, E. (2005). Choosing psychotherapy as a career: Why did we cross that road? *Journal of Clinical Psychology*, 61, 8, 1009–1031.
- Farnsworth, J. K. & Callahan J. L. (2013). A model for addressing client-clinician value conflict. *Training and Education in Professional Psychology*, 7, 3, 205–214.

- Finlay, L. (2019). *Practical ethics in counselling and psychotherapy: A relational approach*. Sage Publications Limited.
- Forbat, L., Black, L. & Dulgar, K. (2015). What clinicians think of manualized psychotherapy interventions: findings from a systematic review. *Journal of Family Therapy*, 37, 4, 409–428.
- Friman, M. (2004). *Ammatillisen asiantuntijan etiikka ammattikorkeakoulutuksessa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 234.
- Fromm, E. (1976). *Pako vapaudesta*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice. Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Goldberg, A. (2007). *Moral stealth: How "correct behavior" insinuates itself into psychotherapeutic practice*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Goldberg, C. (1994). *Therapeutic partnership. Ethical concerns in psychotherapy*. London: Jason Aronson Inc.
- Gordon, T. (2006). Naistutkimus ja eettisyyden teoriat ja käytännöt. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 241–257. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Greenbaum, T.L. (2000). *Moderating focus groups. A practical guide for group facilitation*. Thousand Oaks / London: Sage.
- Grossen, M. & Salazar Orvig, A. (2011). Dialogism and dialogicality in the study of self. *Culture & Psychology*, 17, 4, 491–509.
- Grossen, M. & Salazar Orvig, A. (2014). Forms of trust / distrust and dialogicality in focus group discussions about medical confidentiality. Teoksessa P. Linell & I. Marková (toim.), *Dialogical approaches to trust in communication*, 3–27. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Grunebaum, H. (2006). On wisdom. *Family Process*, 45, 1, 117–132.
- Gunther, S. V. (2015). Alternatives to adversarial processes in the regulation of professional ethics. *Psychotherapy and Politics International*, 13, 3, 217–232.
- Gylling, H. A. (2004). Mistä arvokeskustelussa on kysymys? Teoksessa H. A. Gylling (toim.), *Kehityksen etiikka ja filosofia*, 9–27. Helsinki: Gaudeamus.
- Gylling, H. A. (2006). Tutkijan ammattietiikka. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 349–359. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, 108, 4, 814–834.
- Hallamaa, J. (2002). Tieteen etiikka: ei mitään sensaatioiden siveysoppia. Tieteessä Tapahtuu, 20 (4). Haettu 13.6.2019 osoitteesta <https://journal.fi/tt/article/view/57884>
- Hallamaa, J. (2013). Hyvän ja pahan rajat kulttuurissamme. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129 (23), 2535–2540.
- Hallamaa, J. (2016). Mistä puhumme, kun puhumme pahuudesta? *Psykoanalyttinen psykoterapia*, 12, 8–21.
- Hallamaa, J. (2017). *Yhdessä toimimisen etiikka*. Gaudeamus.

- Hallituksen esitys. (2018). Hallituksen esitys eduskunnalle. Haettu 16.6. 2018 osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_9+2018.aspx
- Hamilton, R. (2013). The frustrations of virtue: the myth of moral neutrality in psychotherapy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19, 3, 485–492.
- Handelsman, M. M. (1986). Problems with ethics training by "osmosis". *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 4, 371–372.
- Harleytherapy. (2015). What is the difference between psychotherapy and counselling? Haettu 7.6.2018 osoitteesta <https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/difference-between-psychotherapy-and-counselling.htm>
- Hart, N. & Crawford-Wright, A. (1999). Research as therapy, therapy as research: ethical dilemmas in new-paradigm research. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27, 2, 205–214.
- Harva, U. (1989). *Hyvä ja paha. Praktisen etiikan ongelmia*. Helsinki: Otava.
- Hathaway, W. L. (2013). Ethics, religious issues, and clinical child psychology. Teoksessa D. F. Walker & W. L. Hathaway. *Spiritual interventions in child and adolescent psychotherapy*, 17–39. Washington, DC: American Psychological Association.
- (The) *Hatherleigh Guide to Ethics in Therapy*. (1997). New York: Hatherleigh Press.
- Hayes, G. (2009). Some reflections on psychotherapy and morality. *Psychoanalytic Psychotherapy in South Africa*, 17, 2, 117–124.
- Hazen, C. D. (2002). *A socio-cultural analysis of the ethical standards of care in psychotherapy professions in the United States: Psychiatry, psychology and social work*. Boston University, dissertation.
- Heberlein, A., (2011). *Pieni kirja pahuudesta*. Jyväskylä: Atena.
- Heikkerö, T. (2009). Tekniikka ja etiikka. Johdatus teoriaan ja käytäntöön. Haettu 18.6.2018 osoitteesta <https://www.tek.fi/fi/tekniikka-tulevaisuus/kestava-yhteiskunta/tekniikan-etiikka>
- Heilman, S. C. & Witztum, E. (1997). Value-sensitive therapy: Learning from ultra-orthodox patients. *American Journal of Psychotherapy*, 51, 4, 522–541.
- Heiskanen, H. (1992). Johtamisen ammattietiikasta. Teoksessa T. Airaksinen (toim.), *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liike-elämän arvoista*, 227–264. Helsinki: Yliopistopaino.
- Helkama, K. (1993). Nuoren kehittyvä etiikka. Teoksessa T. Airaksinen, P. Elo, K. Helkama & B. Wahlström. *Hyvän opetus*, 32–69. Helsinki: Painatuskeskus.
- Helkama, K. (2009). *Moraalipsykologia. Hyvän ja pahan tällä puolen*. Helsinki: Edita.
- Helsingin yliopisto. (2018). Psykoterapeuttikoulutus. Haettu 19.6.2018 osoitteesta https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/esite_integratiivinen_psykoterapeuttikoulutus_2018-2021.pdf
- Henkilötietolaki. (1999). 523/1999. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

- Herlihy, B. & Corey, G. (1997a). Introduction. Teoksessa *The Hatherleigh guide to ethics in therapy*, xi-xvii. New York: Hatherleigh Press.
- Herlihy, B. & Corey, G. (1997b). Codes of ethics as catalysts for improving practice. Teoksessa *The Hatherleigh guide to ethics in therapy*, 37-56. New York: Hatherleigh Press.
- Herlihy, B. & Corey, G. (2015). *Boundary issues in counseling: Multiple roles and responsibilities*. Alexandria: American Counseling Association.
- Hertzmann, L. (2011). Lesbian and gay couple relationships: When internalized homophobia gets in the way of couple creativity. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 25, 4, 346-360.
- Hill, D. & Jones, C. (2003). Forms of Ethical Thinking and Practice. Teoksessa D. Hill & C. Jones (toim.), *Forms of ethical thinking in therapeutic practice*, 156-168. Maidenhead: Open University Press.
- Hirvonen, A. (2006). Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 31-49. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Holma, J. (2010). Mielenterveys ja terveystieteologia. Teoksessa P. Nieminen, V. Nevalainen & J. Holma (toim.), *Psykologin ammattikäytännöt*, 75-100. Helsinki: Edita.
- Holmes, J. (1996). Values in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 50, 3, 259-273.
- Holmes, J. (2001). Foreword. Teoksessa F. Palmer Barnes & L. Murdin (toim.), *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counselling*, xv-xvii. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Holmes, J. & Lindley, R. (1998). *The values of psychotherapy*. London: Karnac Books.
- Honkatukia, P., Nyqvist, L. & Pösö, T. (2006). Vaikeat aiheet haavoittuvissa olosuhteissa. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 296-317. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- House, R., Karian, P. & Young, J. (2011). Power, diversity and values-congruent accountability in the psychological therapies: Report on an emerging dialogue. *Psychotherapy and Politics International*, 9, 174-187.
- Hurtig, J. & Laitinen, M. (2002). Paha ihmisyyden ja ammatillisen auttamisen haasteena. Teoksessa M. Laitinen & J. Hurtig (toim.), *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*, 8-17. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Huttunen, M. O. (2006). Näyttöön perustuva psykiatria ja etiikka. Teoksessa J. Korkeila, M. Heinimaa & T. Svirskis (toim.), *Ajattelen – olen siis psykiatri*, 184-192. Helsinki: Duodecim.
- Huttunen, R. & Kakkori, L. (2014). Moraalin kehitys ja täysi-ikäisyys – Gilligan-Kohlberg -kiista. Teoksessa A. Laitinen, J. Saarinen, H. Ikäheimo, P. Lyyra & P. Niemi (toim.), *Sisäisyys & suunnistautuminen: juhla kirja Jussi Kotkavirralle*, 709-729. Jyväskylä: Sophi.

- Häyry, H. (1997). Moraalin muutos - moraalifilosofian muutos. Teoksessa H. Häyry & M. Häyry. *Hyvä, kaunis, tosi - arvojen filosofiaa*, 199–214. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häyry, M. (2002). *Hyvä elämä ja oikea käytös. Historiallinen johdatus moraalifilosofiaan*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häyry, H. & Häyry, M. (1992). Oikeuksien ja velvollisuuksien rajapintoja lääkintä- ja hoitotyössä. Teoksessa T. Airaksinen (toim.), *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liike-elämän arvoista*, 130–174. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häyry, H & Häyry M. (1994). The nature and role of professional codes in modern society. Teoksessa R. F. Chadwick (toim.), *Ethics and the professions*, 136–144. Aldershot: Avebury.
- Häyry, H & Häyry M. (1997). Arvot ja niiden arviointi. Teoksessa H. Häyry & M. Häyry. *Hyvä, kaunis, tosi - arvojen filosofiaa*, 5–24. Helsinki: Yliopistopaino.
- IGA. (2013). Institute of Group Analysis codes of ethics and professional conduct. Haettu 11.11.2018 osoitteesta https://www.groupanalysis.org/Portals/0/IGA_Codes_of_Ethics_and_Professional_Conduct_2014.pdf
- Ihanus, J. (1998). Järjen ääni, vietin voima. Teoksessa I. Niiniluoto & I. Halonen (toim.), *Järki*, 155–175. Helsinki: Yliopistopaino.
- IPA. (2015). International Psychoanalytical Association. Ethics code. Haettu 5.8.2018 osoitteesta https://www.ipa.world/ipa/en/IPA/Procedural_Code/Ethics_code_new.aspx
- Itä-Suomen psykoterapiayhdistys. (2018). Yhdistyksen eettisen toimikunnan toimintaohjeet. Haettu 25.6.2018 osoitteesta https://www.ispy.fi/@Bin/181116/Eettinen_ispy.pdf
- Jadazewski, S. (2017). Ethically problematic value change as an outcome of psychotherapeutic interventions. *Ethics & Behavior*, 27, 4, 297–312.
- Jamieson, A. (2003). Foreword. Teoksessa D. Hill & C. Jones (toim.), *Forms of ethical thinking in therapeutic practice*, xiii-xiv. Maidenhead: Open University Press.
- Juujärvi, S. (2003). *The ethic of care and its development. A longitudinal study among practical nursing, bachelor-degree social work and law enforcement students*. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaalipsykologian laitos, väitöstudium.
- Juujärvi, S. (2007a). Eettinen osaaminen. Teoksessa O. Kallioinen (toim.), *Osaamisohjainen opetussuunnitelma Laureassa*, 52-63. Helsinki: Edita Prima, Laurea Ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 22.
- Juujärvi, S. (2007b). Huolenpidon etiikka. Teoksessa S. Juujärvi, L. Myyry & K. Pesso. *Eettinen herkkyyks ammattillisessa toiminnassa*, 213–248. Helsinki: Tammi.
- Juujärvi, S. & Myyry, L. (2005). Ammatillisen moraalijattelun kehitys: oikeudenmukaisuudesta huolenpitoon? Teoksessa A-M. Pirttilä-Backman,

- M. Ahokas, L. Myyry & S. Lähteenoja (toim.), *Arvot, moraali ja yhteiskunta*, 70–94. Helsinki: Gaudeamus.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. (2007). *Eettinen herkkyyks ammatillisessa toiminnassa*. Helsinki: Tammi.
- Jyväskylän yliopisto. (2016). Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan etiikka-opintokokonaisuuden esittely. Haettu 26.5.2018 osoitteesta <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/oppiaineet/etiikka>
- Jyväskylän yliopisto. (2018). Perhe- ja pariterapian psykoterapeuttikoulutus. Haettu 19.6.2018 osoitteesta <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/psykoterapiaklinikka/psykoterapeuttikoulutus/perhe-ja-pariterapian-psykoterapeuttikoulutus-koulutusohjelma-2017.pdf>
- Kaartamo, P. (2010). Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio. Liite 1. Haettu 10.2.2013 osoitteesta <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1547389#fi>
- Kaslow, N. J., Celano, M. P. & Stanton, M. (2005). Training in family psychology: A competencies-based approach. *Family Process*, 44, 3, 337–353.
- KAT-yhdistys. (2014). Kognitiivis-analyttisen psykoterapiayhdistyksen eettiset säännöt. Tuloste tekijän hallussa.
- Keith-Spiegel, P. & Koocher, G. P. (1985). *Ethics in psychology. Professional standards and cases*. New York: Random House.
- Kelly, E. W. Jr. (1995). Counselor values. A national survey. *Journal of Counseling & Development*, 73, 6, 648–653.
- Kelly, T. A. (1990). The role of values in psychotherapy: A critical review of process and outcome effects. *Clinical Psychology Review*, 10, 171–186.
- King, P. M. & Mayhew, M. J. (2002). Moral judgement development in higher education: insights from the Defining Issues Test. *Journal of Moral Education*, 31, 3, 248–270.
- Kingdon, D., Maguire, N., Stalmeisters, D. & Townend, M. (2017). *CBT values and ethics*. London: Sage.
- Kinzev, R. (1998). Report writing without guilt. Teoksessa R. A. Krueger. *Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6*, 85–87. Thousand Oaks / London: Sage.
- Kirschenbaum, H. (2013). *Values clarification in counseling and psychotherapy: Practical strategies for individual and group settings*. Oxford University Press.
- Kirkkohallitus. (2018). Perheneuvonnan etiikka. Haettu 23.6.2018 osoitteesta [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A3676C507CBC5143C22577A1002ADB22/\\$FILE/perheneuvonnan%20etiikka.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A3676C507CBC5143C22577A1002ADB22/$FILE/perheneuvonnan%20etiikka.pdf)
- Kitzinger, J. (1994). The Methodology of focus groups: the importance of interaction between participants. *Sociology on Health & Illness*, 16, no 1, 103–121.
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311, 299–302.
- Koehn, D. (1994). *The ground of professional ethics*. London: Routledge.

- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development: The nature and validity of moral stages*. San Francisco: Harper & Row.
- Konsensuslausuma. (2007). Psykoterapia 18.10.2006. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 1, 112–120.
- Konsortio. (2014a). Valtakunnallinen yliopistojen psykoterapeuttikoulutusconsortio. Opintokokonaisuuksien laajuudet. Haettu 30.5.2018 osoitteesta <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/psykoterapiaklinikka/psykoterapeuttikoulutus/Valtakunnallinen%20yliopistojen%20psykoterapeuttikoulutusconsortio/Opintokokonaisuuksien%20laajuudet>
- Konsortio. (2014b). Valtakunnallinen yliopistojen psykoterapeuttikoulutusconsortio. Haettu 8.6.2018 osoitteesta <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/psykoterapiaklinikka/psykoterapeuttikoulutus/Valtakunnallinen%20yliopistojen%20psykoterapeuttikoulutusconsortio>
- Konsortio. (2017). Kouluttajapsykoterapeuttien koulutus. Haettu 8.5.2018 osoitteesta <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/psykoterapiaklinikka/psykoterapeuttikoulutus/Valtakunnallinen%20yliopistojen%20psykoterapeuttikoulutusconsortio/Kouluttajien%20koulutus>
- Koocher, G. P. & Keith-Spiegel, P. (2016). *Ethics in psychology and mental health professions: standards and cases*. New York: Oxford University Press.
- Kotkavirta, J. (1995). Kansainvälinen ammattilainen. Teoksessa J. Räikkä, J. Kotkavirta & S. Sajama. *Hyoä ammattilainen. Johdatus ammattietiikkaan*, 77–91. Helsinki: Painatuskeskus.
- Kotkavirta, J. (2009). Psykoanalyttinen näkökulma eettisiin ja moraalisiin kysymyksiin. Teoksessa M. Juutilainen & A. Takalo (toim.), *Freudin jalanjäljillä*, 286–307. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos.
- Kramer, U. (2009). Between manualized treatments and principle-guided psychotherapy: Illustration in the case of Caroline. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5, 2, 45–51.
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6*. Thousand Oaks / London: Sage.
- Kurri, K. (2005). *The invisible moral order. Agency, accountability and responsibility in therapy talk*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 260.
- Kuula, A. (2006). Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 124–140. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kuusinen, K-L. & Wahlström, J. (2012). Terapiasuhde – muutosprosessin perusta. Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuutila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita*, 91–113. Helsinki: Edita.

- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä. (2002). 504/2002. Haettu 17.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>
- Laki lastensuojelulain muuttamisesta. (2014). 1302/2014. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141302>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (1992). 785/1992. Haettu 15.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (1994). 559/1994. Haettu 15.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>
- Lakin, M. (1988). *Ethical issues in the psychotherapies*. New York / Oxford: Oxford University Press.
- Lampinen, O. & Nummela, P. (2004). Ammattikorkeakoulun eettiset ulottuvuudet ja haasteet. Teoksessa *Ammattikorkeakouluetiikka*, 10–16. Helsinki: Yliopistopaino, opetusministeriön julkaisuja 30.
- Larsen, C. C. & Rave, E. J. (1995). Context of feminist therapy ethics. Teoksessa C. C. Larsen & E. J. Rave (toim.), *Ethical decision making in therapy: Feminist perspectives*, 1–17. New York / London: The Guilford Press.
- Lastensuojelulaki. (2007). 417/2007. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lauerma, H. (2012). Psykoterapioiden haitoista ja eettisistä ongelmista. Teoksessa M. O. Huttunen & H. Kalska (toim.), *Psykoterapiat*, 341–349. Helsinki: Duodecim.
- Lee, C. C. & Kurilla, V. (1997). Ethics and multiculturalism: The challenge of diversity. Teoksessa *The Hatherleigh Guide to Ethics in Therapy*, 235–248. New York: Hatherleigh Press.
- Leiman, M. (2012). Dialogical sequence analysis in studying psychotherapeutic discourse. *International Journal for Dialogical Science*, 6, 1, 123–147.
- Lepper, G. (2001). Values and ethics in researching psychotherapy. Teoksessa F. Palmer Barnes & L. Murdin (toim.), *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counselling*, 112–127. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Lerman, H. (1994). The practice of ethics within feminist therapy. Teoksessa N. K. Gartrell (toim.), *Bringing ethics alive: Feminist ethics in psychotherapy practice*, 85–92. New York: Harrington Park Press.
- Levitt, H. M., Neimeyer, R. A. & Williams, D. C. (2005). Rules versus principles in psychotherapy: Implications of the quest for universal guidelines in the movement for empirically supported treatments. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 1, 117–129.
- Lindfors, H. (1999). Johdanto (ilman otsikkoa). Teoksessa L. Myyry (toim.), *Ammattietiikka yliopistoissa: eväitä työelämään. Ammattieettisen opetuksen kartoittamis- ja kehittämisprojekti. Loppuraportti*, 1–30. Helsinki: Tyyliopisto Oy.
- Lindfors, T. (2015). Oikean ja väärän jäljillä. Haettu 19.6.2018 osoitteesta <http://www.uta.fi/psykoterapeuttikoulutus/ajankohtaista/etiikkaseminari.html>

- Lindqvist, M. (1985). *Ammattina ihminen*. Helsinki: Otava.
- Lindqvist, M. (2001). Kutsu yhteiseen keskusteluun ja vastuuseen. Teoksessa *Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*, 2–3. Helsinki: ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE-julkaisuja 1.
- Lindqvist, M. (2002). Paha, ymmärtämisen rajat ja auttajan varjo. Teoksessa M. Laitinen & J. Hurtig (toim.), *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*, 168–190. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lindqvist, M. (2016). *Auttajan varjo – pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa*. Helsinki: Otava.
- Linell, P. (2009). *Rethinking language, mind, and world dialogically: Interactional and contextual theories of human sense-making*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Loewenthal, D. & Snell, R. (2001). Psychotherapy as the practice of ethics. Teoksessa F. Palmer Barnes & L. Murdin (toim.), *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counseling*, 23–31. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Louhiala, P. & Launis, V. (2009). *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita.
- Louhiala, P. & Palo, J. (1996). Etiikan opetus – tarpeetonta vai välttämätöntä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 3, 165.
- Loukola, O. (1995). Mitä autonomia on? *Aikuiskasvatus*, 15 (3), 164-175, 229.
- Lääkäriliitto. (2016). Suositus etiikan opetuksesta lääketieteen koulutuksessa. Haettu 27.5.2018 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suosituks/suositus-etiikan-opetuksesta-laaketieteen-koulutuksessa/>
- Lääkärin etiikka. (2005). Suomen lääkäriliitto. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Lötjönen, S., Mirola, T. & Savolainen, S. (2010). Tutkimuksen ja koulutuksen etiikka ammattikorkeakouluissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. Haettu 31.5.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20998/lotjonen_mirola_savolainen.pdf?sequence=1
- MacIntyre, A. (2004). *Hyveiden jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Malinen, T. (2004). Vaihtoehtoiset koulutarinat. Haettu 3.7.2018 osoitteesta http://www.tathata.fi/artik_suom/vaihtoeht_koulutarinat.htm. Julkaistu myös *Perheterapia*-lehdessä, 2, 18–27.
- Malinen, T. (2008). Terapian tekeminen terapeutin hyvinvoinnin lähteenä. *Perheterapia*, 1, 19–25.
- Malinen, T. (2009). Psykoterapia terapeutin henkisenä harjoitteena. *Perheterapia*, 2, 37–43.
- Malinen, T. (2010). Psychotherapy as an ethical and spiritual exercise. *Journal of Family Psychotherapy*, 21, 4, 287–298.
- Mantere, S. (1999). Virtuaalitetokanta ammattietiikan työvälineenä. Teoksessa L. Myyry (toim.), *Ammattietiikka yliopistoissa: eväitä työelämään*.

- Ammattieettisen opetuksen kartoittamis- ja kehittämisprojekti. Loppuraportti*, 106-109. Helsinki: Tyylipaino.
- Marková, I. (2003). *Dialogicality and social representations. The dynamics of mind*. New York: Cambridge University Press.
- Marková, I. (2006). On 'the inner alter' in dialogue. *International Journal for Dialogical Science*, 1, 1, 125-147.
- Marková, I. (2008). The epistemological significance of the theory of social representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38, 4, 461-487.
- Marková, I., Linell, P., Grossen, M. & Salazar Orvig A. (2007). *Dialogue in focus groups: exploring socially shared knowledge*. London / Oakville: Equinox.
- Martin, M. W. (2006). *From morality to mental health. Virtue and vice in a therapeutic culture*. New York: Oxford University Press.
- McLeod, J. (1998). *An introduction to counselling*. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Metteri, A. & Hotari, K-E. (2011). Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.), *Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*, 67-92. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mielenterveyslaki. (1990). 1116/1990. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveystalo. (2018). Psykoterapia. Haettu 25.6.2018 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Mikkonen, M. (2013). Ammatinharjoittamisoikeudet ja Terhikki-rekisteri. Haettu 30.5.2018 osoitteesta <http://docplayer.fi/3957785-Ammatinharjoittamisoikeudet-ja-terhikki-rekisteri-maarit-mikkonen-ryhmapaallikko-sosiaali-ja-terveysalan-lupa-ja-valvontavirasto-valvira.html>
- Miller, R. B. (2004). *Facing human suffering: Psychology and psychotherapy as moral engagement*. Washington DC: American Psychological Association.
- Miller, R. B. (2005). Suffering in psychology: The demoralization of psychotherapeutic practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15, 3, 299-336.
- Mohammed, C. (2006a). Race, culture and ethnicity. Teoksessa C. Feltman & I. E. Horton (toim.), *The sage handbook of counselling and psychotherapy*, 50-59. London: Sage.
- Mohammed, C. (2006b). Transcultural therapy. Teoksessa C. Feltman & I. E. Horton (toim.), *The sage handbook of counselling and psychotherapy*, 565-574. London: Sage.
- Morgan, D. L. (1998a). *The focus group guidebook. Focus group kit 1*. Thousand Oaks / London: Sage.
- Morgan, D. L. (& Scannell, A.U.) (1998b). *Planning focus groups. Focus group kit 2*. Thousand Oaks / London: Sage.

- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. Teoksessa S. Moscovici & R. Farr (toim.), *Social Representations*, 3–55. Cambridge: Cambridge University Press.
- Myyry, L. (2003). *Components of morality. A professional ethics perspective on moral motivation, moral sensitivity, moral reasoning and related constructs among university students*. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaalipsykologian laitos, väitöstutkimus.
- Myyry, L. (2008). Moraalipsykologinen näkökulma ammattietiikkaan. *Osoiitta*, 3, 21–25.
- Myyry, L. & Helkama, K. (2001). University students' value priorities and emotional empathy. *Educational Psychology*, 21, 1, 25–40.
- Myyry, L. & Helkama, K. (2002). The role of value priorities and professional ethics training in moral sensitivity. *Journal of Moral Education*, 31, 1, 35–50.
- Neukrug, E. (2015). From the client's voice: A postmodern, social constructionist perspective on ethical decision making. Teoksessa B. Herlihy & G. Corey. *Boundary issues in counseling: Multiple roles and responsibilities*, 69–75. Alexandria: American Counseling Association.
- Nevalainen, V. (2010). Ammattietiikka ja lainsäädäntö. Teoksessa P. Nieminen, V. Nevalainen & J. Holma (toim.), *Psykologin ammattikäytännöt*, 56–74. Helsinki: Edita.
- Nielsen, J. (1997). The use and misuse of focus groups. Haettu 19.6.2018 osoitteesta <https://www.nngroup.com/articles/focus-groups/>
- Niemelä, J. (2018). Ilman otsikkoa. Haettu 4.1.2018 osoitteesta <http://muutostila.fi/wordpress/ratkaisukeskeinen-terapia/42-2/>
- Niiniluoto, I. (1984). *Tiede, filosofia ja maailmankatsomus. Filosofisia esseitä tiedosta ja sen arvosta*. Helsinki: Otava.
- Niiniluoto, I. (1994). *Järki, arvot ja välineet. Kulttuurifilosofisia esseitä*. Helsinki: Otava.
- Niiniluoto, I. (2005). Onko yrityksillä moraalista vastuuta? Teoksessa I. Niiniluoto & J. Sihvola (toim.), *Nykyajan etiikka*, 23–60. Helsinki: Gaudeamus.
- Nummela, P. (2000). Ammattikorkeakoulu ja ammattietiikka. *Kristillinen kasvatus*, 6, 20–22.
- Nummela, P. (2004). Ammattietiikan ja filosofian opetus ammattikorkeakouluissa vuosina 1994–2004. Teoksessa *Ammattikorkeakouluetiikka*, 188–197. Helsinki: Yliopistopaino, opetusministeriön julkaisuja, 30.
- Nuorva, V. (2016). Voiko etiikkaa opettaa? Etiikan opetettavuuden tarkastelua Lawrence Kohlbergin, D. Z. Phillipsin ja Martha C. Nussbaumin filosofisen ajattelun valossa. Jyväskylän yliopisto. Haettu 25.5.2018 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50605/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606273349.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Odell, M. & Stewart, S. P. (1993.) Ethical issues associated with client values conversion and therapist value agendas in family therapy. *Family Relations*, 42, 128–133.
- Ollila, M-R. (1992). Liike-elämän etiikkaa. Teoksessa T. Airaksinen (toim.), *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liike-elämän arvoista*, 177–226. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ollinheimo, A. (2005). Miten ihmeessä jostakin voi tulla psykoterapeutti? *Psykologia*, 40, 4, 441–443.
- Oulun yliopisto. (2016). Etiikkatyöryhmän sivusto. Haettu 30.5.2018 osoitteesta <http://www.oulu.fi/etiikka/>
- Paalanen, T. (2013). Etiikka ja ihmisoikeudet terapeutin työvälineinä. *Perheterapia*, 4, 37–47.
- PACFA. (2017). Psychotherapy & Counselling Federation of Australia. Code of ethics. Haettu 4.8.2018 osoitteesta <http://www.pacfa.org.au/wp-content/uploads/2017/11/PACFA-Code-of-Ethics-2017.pdf>
- Pakarinen, J. (2018). Psykoterapeutti ja psykologi. Haettu 19.6.2018 osoitteesta <http://www.terapiapsykologi.fi/psykoterapeutti-psykologi/>
- Palmer Barnes, F. (2001). Ethics and values in our practice: impasse in psychotherapy and organizations. Teoksessa F. Palmer Barnes & L. Murdin (toim.), *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counseling*, 82–99. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Palmer Barnes, F. & Murdin, L. (2001). Introduction. Teoksessa F. Palmer Barnes & L. Murdin (toim.), *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counseling*, 1–5. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Parviainen, L. (2005). Fokusryhmät. Teoksessa S. Ovaska, A. Aula & P. Majaranta (toim.), *Käytettävyytutkimuksen menetelmät*, 53–62. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittely-tieteiden laitos B-2005–1.
- Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (2011). Arvojen ja etiikan dilemma sosiaalityössä. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.), *Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*, 7–10. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Pelkonen, R. (2020). Potilas ja lääkäri. Haettu 1.5.2020 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-ja-laakari/>
- Penn, W. Y. Jr. (1990). Teaching ethics - a direct approach. *Journal of Moral Education*, 19, 2, 124–138.
- Pennanen, P. (2010). Psykoterapiakoulutus uudistus lupaviranomaisen näkökulmasta. Haettu 20.2.2013 osoitteesta http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/i/Pirjo_Pennanen.pdf
- Pietarinen, J. & Poutanen, S. (2000). *Etiikan teorioita*. Tampere: Gaudeamus.
- Piha, J. & Wahlström, J. (2013). Psykoterapia ja yliopistoyhteistyö. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 19, 1964–1965.
- Pipes, R.B., Holstein, J. E. & Aguirre, M. G. (2008). Examining the personal-professional distinction: Ethics codes and the difficulty of drawing a boundary. Teoksessa D. N. Bersoff (toim.), *Ethical Conflicts Psychology*, 31–37. Washington DC: American Psychological Association.

- Pirttilä-Backman, A-M. & Helkama, K. (2001). Serge Moscovici: sosiaaliset representaatiot. Teoksessa V. Hänninen, J. Partanen & O-H. Ylijoki, (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjää*, 253-274. Tampere: Vastapaino.
- Pohjola, A. (2002). Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa M. Laitinen & J. Hurtig (toim.), *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*, 42-62. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pollard, R. (2011). Ethics in practice: A critical appreciation of Mikhail Bakhtin's concept of "outsideness" in relation to responsibility and creation of meaning in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 65, 1, 1-25.
- Pope, K. S., Sonne, J. L. & Greene, B. (2006). *What therapists don't talk about and why: Understanding taboos that hurt us and our clients*. Washington DC: American Psychological Association.
- Pope, K. S., Tapachnick, B. G. & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42, 11, 993-1006.
- Pope, K. S. & Vasquez, M. J. T. (2011). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Pope, K. S. & Vasquez, M. J. T. (2016). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Potilasvahinkolaki. (1986). 585/1986. Haettu 17.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>
- Proctor, G. (2002). *The dynamics of power in counselling and psychotherapy: Ethics, politics and practice*. Ross-on-Wye: PCCS books.
- Proctor, G. (2014). *Values and ethics in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Psykologin ammattieettiset säännöt. (1998). Suomen psykologiliitto. Haettu 28.6.2018 osoitteesta http://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/psykologin_ammattietiikka/psykologien_ammattieettiset_periaatteet
- Pursiainen, T. (2005). Arjen fundamentalismi -- addiktatuurin anatomia. Teoksessa I. Niiniluoto & J. Sihvola (toim.), *Nykyajan etiikka*, 194-225. Helsinki: Gaudeamus.
- Pursiainen, T. (2008). Ammattietiikan idea. Opettajajärjestöjen seminaari 2008. Haettu 2.2.2013 osoitteesta http://www.oaj.fi/portal/page?_pageid=515,624614&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Raij, K. & Rantanen, T. (2007). Juonteiden määrittelyprosessi. Teoksessa O. Kallioinen (toim.), *Osaamispohjainen opetussuunnitelma Laureassa*, 42-51. Helsinki: Edita Prima, ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 22.
- Rauhala, L. (1986). *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rausch, M.J. (1998). Analyzing and Reporting Focus Group Results. Teoksessa R. A. Krueger. *Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6*, 94-95. Thousand Oaks / London: Sage.

- Rave, E. J. & Larsen, C. C. (1995). Looking toward the future. Teoksessa C. C. Larsen & E. J. Rave (toim.), *Ethical decision making in therapy: Feminist perspectives*, 267–275. New York / London: The Guilford Press.
- Repo, A. (2009). Etiikan teoriaa. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. *Etiikka hoitotyössä*, 36–60. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Rest, J. R. (1979). *Development in judging moral issues*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*. New York: Praeger Press.
- Rest, J. R. (1994). Background: Theory and Research. Teoksessa J. R. Rest & D. Narváez (toim.), *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*, 1–26. Hillsdale: Earlbaum.
- Rest, J. R. & Narváez, D. (1994). Preface. Teoksessa J. R. Rest & D. Narváez (toim.), *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*, ix–xii. Hillsdale: Earlbaum.
- Rikkinen, A. (1996). *Ihmisenä ammatissa. Emotionaalisuuden ja moraalien yhteys ammattitaidossa*. Helsinki: Opetushallitus.
- Rikoslaki. (1889). 39/1889. Haettu 17.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rolin, K. (2006). Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen perinteet. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 108–123. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Rosenbaum, M. (toim.) (1982a). *Ethics and values in psychotherapy: A guidebook*. New York: The Free Press.
- Rosenbaum, M. (1982b). Introduction: The Issue of Ethics. Teoksessa M. Rosenbaum (toim.), *Ethics and values in psychotherapy: A guidebook*, 1–11. New York: The Free Press.
- Rosenthal, D. (1955). Changes in some moral values following psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 19, 6, 431–436.
- Rowson, R. (2001). Ethical Principles. Teoksessa F. Palmer Barnes & L. Murdin (toim.), *Values and ethics in the practice of psychotherapy and counseling*, 6–22. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Räikkä, J(uha). (1995). Etiikka ja ammattietiikka. Teoksessa J. Räikkä, J. Kotkavirta & S. Sajama. *Hyvä ammattilainen. Johdatus ammattietiikkaan*, 7–26. Helsinki: Painatuskeskus.
- Räikkä, J(yrki). (2013). Moraali voi sivuuttaa lakipykälät. HS-raadin kootut mielipiteet. *Helsingin Sanomat*, 5. lokakuuta, c21.
- Räikkä, J. & Launis, V. (1995). Kuka on sairas? Teoksessa P. Louhiala (toim.), *Lääketiede ja filosofia*, 78–94. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. (1996). Haettu 26.6.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sajama, S. (1995). Ammattilaisen vastuu kestävästä kehityksestä. Teoksessa J. Räikkä, J. Kotkavirta & S. Sajama. *Hyvä ammattilainen. Johdatus ammattietiikkaan*, 92–111. Helsinki: Painatuskeskus.

- Sakki, I., Mäkinen, J.-P., Hakoköngäs, E. & Pirttilä-Backman, A.-M. (2014). Miten tutkia sosiaalisia representaatioita? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 51, 317–329.
- Sakki, I., Menard, R. & Pirttilä-Backman, A.-M. (2017). Sosiaaliset representaatiot – yhteisön ja mielen välinen silta. Teoksessa A. Gronow & T. Kaidesoja (toim.), *Ihmismielen sosiaalisuus*, 104–129. Gaudeamus.
- Sanders, G. (2000). Men together: Working with gay couples in contemporary times. Teoksessa P. Papp (toim.), *Couples on the fault line: New directions for therapists*, 222–256. New York: The Guilford Press.
- Schlaefli, A., Rest, J. R. & Thoma, S. J. (1985). Does moral education improve moral judgment? A meta-analysis of intervention studies using the Defining Issues Test. *Review of Educational Research*, 55, 3, 319–352.
- Schwartz, S. (1994). Are there universal aspects and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 4, 19–45.
- Seikkula, J., Laitila, A. & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 4, 667–687.
- Seksologinen seura. (2009). Seksologian ammattietiikan ohjeisto. Haettu 25.6.2018 osoitteesta <http://seksologinenseura.fi/seksologian-ammattietiikan-ohjeisto/>
- Seu, I. B. (2006). Feminist Psychotherapy. Teoksessa C. Feltman & I. E. Horton (toim.), *The sage handbook of counselling and psychotherapy*, 527–531. London: Sage.
- Shafer-Landau, R. (2010). *The Fundamentals of Ethics*. New York / Oxford: Oxford University Press.
- Sihvola, J. (1998). *Toivon vuosituhat*. Jyväskylä: Atena Kustannus.
- Sihvola, J. (2004). *Maailmankansalaisen etiikka*. Helsinki: Otava.
- Siimes, S.-A. (1999). Valtakunnallisen seminaarin avauspuheenvuoro. Teoksessa L. Myyry (toim.), *Ammattietiikka yliopistoissa: eväitä työelämään. Ammattieettisen opetuksen kartoittamis- ja kehittämisprojekti. Loppuraportti*, 48–51. Helsinki: Tyylipaino Oy.
- Siitonen, A. (1992). Insinöörin etiikasta. Teoksessa T. Airaksinen (toim.), *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liiketoiminnan arvoista*, 265–284. Helsinki: Yliopistopaino.
- Simon, R. I. (2005). Clinical-legal issues in psychotherapy. Teoksessa G. O. Gabbard, J. S. Beck & J. Holmes (toim.), *Oxford textbook of psychotherapy*, 487–493. Oxford / New York: Oxford University Press.
- Sipilä, P. (1998). *Sukupuolitettu ihminen - kokonainen etiikka. Onko sukupuoli oikein?* Tampere: Gaudeamus.
- Siria. (2018). Psykoterapeuttiset valmiudet -site. Haettu 19.6.2018 osoitteesta http://www.peruskunto.fi/_documents/Psykoterapeuttiset%20valmiudet%20esite%20300413.pdf
- Skoe, E. E. (2014). Measuring care-based moral development: The ethic of care interview. *Behavioral Development Bulletin*, 19, 3, 95–104.

- Skoe, E. E., Pratt, M. W., Matthews, M. & Curror, S. E. (1996). The ethic of care: Stability over time, gender differences, and correlates in mid- to late adulthood. *Psychology and Aging*, 11, 2, 280–292.
- Slife, B. D. (2004). Theoretical challenges to therapy practice and research: The constraint of naturalism. Teoksessa M. Lambert (toim.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 44–83. New York: Wiley.
- Slife, B. D., Smith, A. F. & Burchfield, C. M. (2003). Psychotherapists as crypto-missionaries: An exemplar on the crossroads of history, theory, and philosophy. Teoksessa D. B. Hill & M. J. Kral (toim.), *About psychology: Essays at the crossroads of history, theory, and philosophy*, 55–72. Albany: State University of New York Press.
- Snyman, S. & Fasser, R. (2004). Thoughts on ethics, psychotherapy and postmodernism. *South African Journal of Psychology*, 34, 72–83.
- Southern, S., Smith, R. L. & Oliver, M. (2005). Marriage and family counseling: ethics in context. *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, 13, 4, 459–466.
- Spotnitz, H. (1982). Ethical issues in the treatment of psychotics and borderline psychotics. Teoksessa M. Rosenbaum (toim.), *Ethics and values in psychotherapy: A guidebook*, 107–130. New York: The Free Press.
- Sprinthall, N. A. (1994). Counseling and social role taking: Promoting moral and ego development. Teoksessa J. R. Rest & D. Narváez (toim.), *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*, 85–99. Hillsdale: Earlbaum.
- STM. (1994). Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 564/1994. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>
- STM. (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laadimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. 99/2001. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>
- STM. (2009). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Haettu 15.6.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- STM. (2010). Vastuu psykoterapeuttikoulutuksesta yliopistoille. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Haettu 4.6.2018 osoitteesta https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vastuu-psykoterapeuttikoulutuksesta-yliopistoille
- Strawbridge, S. (2003). Ethics, psychology and therapeutic practice. Teoksessa D. Hill & C. Jones (toim.), *Forms of ethical thinking in therapeutic practice*, 1–17. Maidenhead: Open University Press.
- Suomen kuvataidepsykoterapiayhdistys. (2017). Kuvataidepsykoterapian ja kuvataideterapian eettiset ohjeet. Haettu 23.6.2018 osoitteesta <http://www.suomenkuvataidepsykoterapia.fi/yhdistys/Eettiset%20ohjeet%2016.2.2017.pdf>
- Suomen musiikkiterapiayhdistys. (2012). Musiikkiterapeutin ammattieettiset ohjeet. Haettu 23.6.2018 osoitteesta

<https://www.musiikkiterapia.fi/images/files/Ae-ohjeidenpivivitys2007.pdf>

Suomen perheterapiayhdistys. (2007). Euroopan perheterapiayhdistyksen EFTA:n eettisten sääntöjen keskeinen sisältö. Hyväksytty 16.9.2007 Suomen Perheterapiayhdistyksen johtokunnassa. Haettu 29.1.2013 osoitteesta

http://www.perheterapiayhdistys.fi/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=65

Suomen perheterapiayhdistys. (2010). Eettinen toimikunta. Haettu 29.1.2013 osoitteesta

http://www.perheterapiayhdistys.fi/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=65

Suomen perustuslaki. (1999). 731/1999. Haettu 15.6.2018 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>

Suomen psykiatriyhdistys. (2010a). Psykiatriyhdistyksen arvot. Haettu

26.6.2018 osoitteesta <https://www.psy.fi/yhdistys/arvot>

Suomen psykiatriyhdistys. (2010b). Kymmenen tavoitetta psykiatialle. Haettu 26.6.2018 osoitteesta

https://www.psy.fi/yhdistys/arvot/10_tavoitetta_psykiatialle

Suomen psykoanalyttinen yhdistys. (2017). Psykoanalyttikko-psykoterapeutin ja psykoterapeuttikouluttajan koulutusohjelman opetuskäsikirja. Haettu

19.6.2018 osoitteesta <http://psykoanalyysi.com/wp/wp-content/uploads/2017/06/opetuskasikirja.pdf>

Suomen psykoanalyttinen yhdistys. (2018). Yhdistys. Haettu 19.6.2018 osoitteesta http://psykoanalyysi.com/wp/?page_id=26

Suomen psykodraamayhdistys. (2007). Psykodraaman käytön eettiset ohjeet. Haettu 23.6.2018 osoitteesta

<https://www.suomenpsykodraamayhdistys.fi/@Bin/171119/Psykodraaman+eettiset+ohjeet+01+01+2007.pdf>

Suomen psykologinen instituutti. (2018). Psykoterapian perusvalmiudet. Haettu 19.6.2018 osoitteesta <https://psyk.fi/koulutukset/psykoterapian-perusvalmiudet-30-op-1-v/>

Suomen ryhmäpsykoterapia. (2018a). Yhdistyksen arvot ja juuret. Haettu 25.6.2018 osoitteesta

<http://www.suomenryhmäpsykoterapia.fi/ihmiskasitys/yhdistyksen-arvot-ja-juuret/>

Suomen ryhmäpsykoterapia. (2018b). Psykoterapiakoulutukset. Haettu 25.6.2018 osoitteesta

<http://www.suomenryhmäpsykoterapia.fi/koulutus/terapiakoulutukset/>

Syme, G. (2003). *Ethics in Practice Series: Dual relationships in counselling & psychotherapy: Exploring the limits*. London: Sage.

Syrjälä, L., Estola, E., Uitto, M. & Kaunisto, S-L. (2006). Kertomuksen tutkijan eettisiä haasteita. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali

- (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 181–202. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Szazs, T. (1994). Foreword. Teoksessa C. Goldberg. *Therapeutic partnership. ethical concerns in psychotherapy*, vii–viii. London: Jason Aronson Inc.
- Talentia. (2017). *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Tekniikan akateemiset. (2018). Haettu 18.6.2018 osoitteesta <https://www.tek.fi/fi/tekniikka-tulevaisuus/kestava-yhteiskunta/tekniikan-etiikka>
- Therapeia-säätiö. (2018). Ammattieettinen toimikunta. Haettu 25.6.2018 osoitteesta https://www.therapeia-saatio.fi/psykoterapianeuvonta_ja_psykoter/ammattieettinen_toimikunta/
- Thompson, A. (1990). *Ethical practice in psychotherapy*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Tieteen termipankki. (2019). Looginen positivismi. Haettu 12.10.2019 osoitteesta https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:looginen_positivismi
- Tjeltveit, A. C. (1986). The ethics of value conversion in psychotherapy: Appropriate and inappropriate therapist influence on client values. *Clinical Psychology Review*, 6, 6, 515–537.
- Tjeltveit, A. C. (1999). *Ethics and values in psychotherapy*. London and New York: Routledge.
- Tjeltveit, A. C. (2000). There is more to ethics than codes of professional ethics: Social ethics, theoretical ethics, and managed care. *The Counseling Psychologist*, 28, 2, 242–252.
- Tjeltveit, A. C. (2004). The good, the bad, the obligatory, and the virtuous: The ethical contexts of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14, 2, 149–167.
- Tjeltveit, A. C. (2006). To what ends? Psychotherapy goals and outcomes, the good life, and the principle of beneficence. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 2, 186–200.
- Uforsky, R. I. & Engels, D. W. (2003). Philosophy, moral philosophy, and counseling ethics: Not an abstraction. *Counseling and Values*, 47, 118–130.
- UKCP. (2009). Ethical principles and code of professional conduct. Haettu 31.7.2018 osoitteesta <https://www.psychotherapy.org.uk/wp-content/uploads/2017/11/UKCP-Ethical-Principles-and-Code-of-Professional-Conduct.pdf>
- Valjakka, R. (2015). Etiikka ja psykoterapia – osa 1: oikeutus. *Kognitiivinen psykoterapia* 12 (1), 3.
- Valtonen, A. (2005). Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.), *Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*, 223–241. Tampere: Vastapaino.
- Valvira. (2008a). Tyytymättömyys hoitoon. Haettu 17.6.2018 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon

- Valvira. (2008b). Koulutuksen hyväksymisperusteet. Haettu 28.5.2018 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/psykoterapeutit/koulutuksen_hyvaksymisperusteet
- Valvira. (2009). Kantelun seuraamukset. Haettu 17.6.2018 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon/kantelun_seuraamukset
- Valvira. (2012). Potilasasiakirjat psykoterapiassa. Haettu 15.6.2018 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat/potilasasiakirjat_psykoterapiassa
- Valvira. (2014). Omavalvontasuunnitelma. Haettu 17.6.2018 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2
- Valvira. (2015a). Koulutuksen hyväksymisperusteet. Haettu 4.12.2019 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/psykoterapeutit/koulutuksen_hyvaksymisperusteet
- Valvira. (2015b). Terveystieteiden ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Haettu 16.6.2018 osoitteesta <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>
- Valvira. (2016). Milloin työnantajan on syytä ilmoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstä valvontaviranomaisille? Haettu 17.6.2018 osoitteesta <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/tyonantajat/velvollisuus-ilmoittaa-terveydenhuollon-ammattihenkilosta-viranomaisille>
- Valvira. (2017). Kaikkien yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien tulee liittyä Kanta-palvelujen käyttäjiksi. Haettu 17.6.2018 osoitteesta <http://www.valvira.fi/-/kaikkien-yksityisen-terveydenhuollon-palveluntuottajien-tulee-liittyä-kanta-palvelujen-kayttajiksi>
- Valvira. (2018). Psykoterapeuttikoulutuksen uudistuminen. Haettu 28.5.2018 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/psykoterapeuttikoulutuksen_uudistuminen
- Van Hoose, W. H. & Kottler, J. A. (1985). *Ethical and legal issues in counseling and psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Vasquez, M. J. T. & Eldridge, N. S. (1994). Bringing ethics alive: Training practitioners about gender, ethnicity, and sexual orientation issues. Teoksessa N. K. Gartrell (toim.), *Bringing ethics alive: Feminist ethics in psychotherapy practice*, 1–16. New York: Harrington Park Press.
- Vastaamo. (2018). Eettiset periaatteet. Haettu 19.6.2018 osoitteesta <https://vastaamo.fi/eettisetperiaatteet>

- Vervaeke, G. A. C., Vertommen, H. & Storms, G. (1997). Client and therapist values in relation to drop-out. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4, 1, 1–6.
- VN. (2010). Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta. 1120/2010. 2 a §. Haettu 28.5.2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101120>
- Vuorinen, R. (1995). *Persoonallisuus & minuus*. Juva: WSOY.
- Vuorinen, R. (1997). *Minän synty ja kehitys*. Porvoo: WSOY.
- Vähäkangas, K., Matveinen, M. & Pietilä, A-M. (2012). Lääketieteen opiskelijoiden näkemyksiä etiikasta ja etiikan opetuksesta. *Yliopistopedagogiikka*, 1. Haettu 15.5.2018 osoitteesta <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2014/12/09/laaketieteen-etiikan-opettamisesta/>
- Välimäki, M. (2009a). Johdanto. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. *Etiikka hoitotyössä*, 14–22. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Välimäki, M. (2009b). Eettiset kysymykset mielenterveystyössä. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. *Etiikka hoitotyössä*, 260–276. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Wahlbeck, J-C. (2004). Perheterapeutti ja valta. Teoksessa H. Lounavaara-Rintala, E. Varilo, P. Vuornos & J-C. Wahlbeck (toim.), *Vuorovaikutuskuvioita*. Helsinki: Vuorovaikutusprosessien tutkimuskeskus.
- Wahlbeck, J-C., Lounavaara-Rintala, H., Vuornos, P. (2001). Perheterapeutin osaaminen ja etiikka. *Perheterapia*, 3, 4–12.
- Walden, S. L. (2015). Inclusion of the client's voice in ethical practice. Teoksessa B. Herlihy & G. Corey. *Boundary issues in counseling: Multiple roles and responsibilities*, 63–69. Alexandria: American Counseling Association.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. London: Elbaum.
- Welfel, E. R. (2002). *Ethics in counseling and psychotherapy: Standards, research, and emerging issues*. Pacific Grove: Brooks/Cole Pub. Co.
- Wiberg, M. (2006). Yhteiskuntatiede ja kohteen vahingoittaminen. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.), *Etiikkaa Ihmistieteille*, 261–273. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Williams, D. C. & Levitt, H. M. (2007). A qualitative investigation of eminent therapists' value within psychotherapy: Developing integrative principles for moment-to-moment psychotherapy practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17, 2, 159–184.
- Wilson, G. T. (1996). Manual-based treatments: The clinical application of research findings. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 295–314.
- Wilson, G. T. (1998). Manual-assisted treatment and clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 363–375.
- Woolfolk, R. L. (2012). Virtue and psychotherapy. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 19, 1, 41–43.
- (von)Wright, G. H. (2001). *Hyvän muunnelmat*. Keuruu: Otava.

- Zur Institute. (2018). Ethics codes of the major psychotherapy professional associations. Haettu 1.8.2018 osoitteesta <https://www.zurinstitute.com/codesofethics.html>
- Zur, O. (2007). The ethical eye: Don't let risk management undermine your professional approach. *Psychotherapy Networker*, 31, 4.
- Yle. (2019). Psykoterapian riskeistä puhutaan vähän - onko sinulla kokemusta pieleen menneestä terapiasta? Kerro meille tarinasi. Haettu 31.1.2020 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-10979255>
- Yle. (2020). Yle Perjantai keräsi huonoja terapiakokemuksia - moni kokee terapian henkisenä pahoinpitelynä: "Paras vertaus on raiskaus, siltä se tuntui." Haettu 30.1.2020 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-11115006>
- Yrjönsuuri, M. (2008). *Hyvän olemus. Johdatus etiikkaan*. Helsinki: Kirjapaja.
- Äärimaa, M. (2005). Etiikka ja professio. Teoksessa *Lääkärin etiikka*, 12-14. Suomen lääkäriliitto. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Øvreeide, H. (2003). *Yrkesetik i psykologiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

LIITTEET

LIITE 1: tutkimuspyyntö VET-koulutusryhmän vastaavalle kouluttajalle.

Arvoisa VET-koulutuksen vastaava kouluttaja,

opiskelen jatko-opiskelijana Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella psykoterapian monitieteellisessä koulutusohjelmassa. Tutkimukseni aihe liittyy psykoterapian etiikkaan ja sen ohjaajana on professori Jaakko Seikkula. Muut työni ohjausryhmän jäsenet ovat professorit Jarl Wahlström ja Jussi Kotkavirta.

Tutkimukseni yksi vaihe on tutkia koulutettujen ja kokeneiden psykoterapeuttien kokemuksia ja näkemyksiä psykoterapian etiikasta nk. fokusryhmäkeskustelu-menetelmällä. Kyseinen menetelmä tarkoittaa tietyn ärsykemateriaalin ja muutamien kysymysten pohjalta ohjattua ryhmäkeskustelua ko. aiheesta. Keskustelut kuvatallennetaan analyysia varten. Keskustelun analyysissa ei ole tarkoitus niinkään keskittyä yksittäisten henkilöiden puheenvuoroihin, vaan enemmänkin siihen kokonaisuuteen, mitä ryhmä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa tuottaa.

Kysyisinkin, olisiko mahdollista, että VET-koulutusryhmänne voisi osallistua tähän tutkimukseen koulutuksenne lähiovetuspäivinä mieluiten tulevan lukuvuoden aikana? Keskustelu toteutettaisiin kolmena eri kertana ja yksittäinen keskustelu veisi aikaa 1-1½ tuntia. Keskustelut kuvatallennettaisiin. Koska psykoterapiaan liittyvät eettiset kysymykset tulevat olemaan / ovat mahdollisesti jo olleet esillä koulutuksessanne, tämä tutkimus mahdollisesti voisi toimia apuna ja lisänä aiheen käsittelyssä.

Jokaiselta osallistujalta luonnollisesti pyydetään tutkimukseen kirjallinen suostumus ja tutkimuksessa noudatetaan yleisiä tutkimuseettisiä kriteereitä. Näitä ovat mm. osallistumisen vapaaehtoisuus, mahdollisuus keskeyttämiseen sekä yksityisyyden suoja sekä tallennettuja materiaaleja, niiden käyttöoikeuksia ja hävittämistä koskevat ohjeet.

Fokusryhmäkeskustelu tutkimusmenetelmänä toimii parhaiten, mikäli ryhmässä on maksimissaan 12 jäsentä ja ryhmä on dynamiikaltaan sopuisa (mutta ei välttämättä yksimielinen) ja keskusteleva.

Olisiko mahdollista, että em. kriteerit huomioiden koulutusryhmänne (tai osa siitä) voisi olla mukana tutkimuksessani? Vastaan mielelläni tutkimusaihetta ja menetelmää sekä tutkimusjärjestelyjä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Päivi Kangas, paivi.kangas(at)alavus.fi

LIITE 2: fiktiivinen tapausselostus.

Ulla on 47-vuotias yksilöpsykoterapeutti ja perheterapeutti pääkaupunkiseudulta. Hän on eronnut vuosia sitten nuorena solmitusta liitosta ja hänellä on yksi aikuinen tytär, joka on muuttanut kotoa opiskelupaikkakunnalle. Ulla tekee 70% työpäivää psykologina terveystieteiden tutkimuskeskuksen perhepalveluissa, lisäksi hänellä on yksityisvastaanotto lääkäriasemalla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa Ullan päävastuualueena on akuutit perheiden kriisit, yksityisvastaanotolla hän puolestaan tekee pitempiä terapioiden ja hänellä on tällä hetkellä viisi asiakasta Kelan rahoittamassa terapiassa ja muutamia satunnaisia asiakkaita.

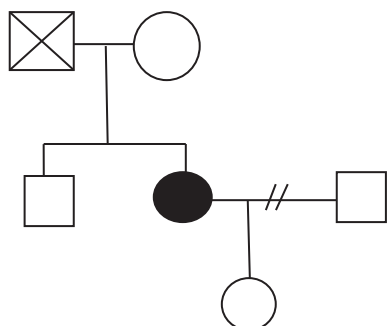
Yksi tällainen satunnainen asiakas on keski-ikäinen mies, Seppo, joka on käynyt Ullan yksityisvastaanotolla silloin tällöin vaikean perhetilanteensa aiheuttaman ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden takia. Sepon ja hänen vaimonsa suhde on ollut ongelmallinen jo vuosikausia ja hän on alkanut epäillä, että vaimolla on suhde toisen miehen kanssa. Ullan vastaanotolla Seppo on kertonut vaimonsa fyysisestä ja henkisestä väkivallasta sekä häntä että lapsia kohtaan. Seppo ei haluaisi erota vaimostaan, vaikka on vaimonsa tietämättä toistuvasti ollut uskoton lasten syntymän jälkeen. Näitä lähinnä yhden yön suhteita Seppo kuvaa paineiden purkupaikoiksi. Seppo on ehdottanut vaimolleen useita kertoja yhdessä pariterapiaan menemistä. Vaimo ei ole suostunut ehdotukseen, sen sijaan hän on alkanut vaatia eroa ja lasten (5-, 9- ja 11-vuotiaat) huoltajuutta itselleen ja Sepon tapaamisoikeuksien rajaamista muun muassa sen perusteella, että Seppo on masentunut ja käy terapiassa psykologin vastaanotolla ja että Seppo käyttää liikaa alkoholia. Seppo antaa Ullalle luvan kertoa huoltajuuskäsittelyssä, miksi hän käy vastaanotolla ja toivoo, että Ulla kertoisi myös vaimon väkivaltaisuudesta, mutta kieltää kertomasta itsetuhoisista ajatuksistaan liittyen lasten menettämiseen. Vastaanotolle tullessaan Sepolla on mukanaan iso ruusukimppu arvokkaassa maljakossa, jonka hän sanoo ostaneensa Ullalle kiitokseksi niistä monista tapaamiskerroista, jolloin hän on saanut apua ahdistukseensa. Seppo on myös saanut tietoonsa, että Ullalla on iäkäs äiti, joka odottaa paikkaa vanhainkotiin. Seppo omistaa sisarensa kanssa yksityisen hyvämaineisen vanhusten pienkodin, jonne on pitkä jonotuslista. Seppo lupaa Ullan äidille edullisen paikan pienkodista ohi jonossa olevien vanhusten, jos Ulla vain niin haluaa.

Ullan vastaanotolle terveystieteiden tutkimuskeskukseen ohjautuu em. avioeroselvittelyn aikaan myös nainen, Leena, joka tietää miehensä olevan uskoton ja pelkää miehen jättävän hänet ja heidän yhteisen kehitysvammaisen lapsen. Leena kertoo yksityiskohtia perheestä, jonka vaimon kanssa hänen miehellään on suhde. Leena on mm. seurannut miestänsä ja tietää, missä nainen ja hänen perheensä asuu. Vihainen Leena uhkailee menevänsä naisen kotiin tämän perheen ollessa paikalla ja paljastavansa kaikkien kuullen naisen ja hänen miehensä suhteen yksityiskohtia. Leenalla on myös kuvitelmia naisen vahingoittamisesta. Vähitellen Ullalle alkaa selvitä, että Leenan mies on Sepon vaimon kanssa suhteessa.

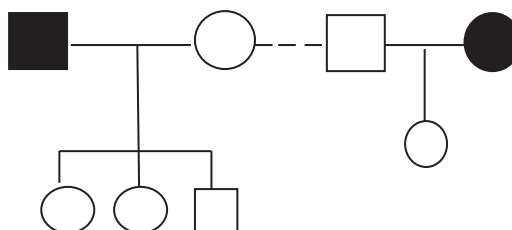
Ulla kokee olevansa ahdistunut tilanteesta eikä tiedä, mitä tehdä. Em. perheiden elämässä esiintyvä uskottomuus herättää Ullassa voimakkaita vastenmielisyyden tunteita liittyen hänen omaan henkilöhistoriaansa ja arvomaailmaansa. Vaikka Ulla kohtaa uskottomuutta usein työssään, tällä hetkellä esim. Sepon yhdenyönjutuista kuuleminen tuntuu ylivoimaiselta. Työpaineiden lisäksi hänellä on huoli sairaasta äidistään, jonka hoidosta hän on yksin vastuussa ja joka ei enää pärjää yksin kodissaan. Ullan ainoa veli on alkoholisoitunut ja Ulla on taannut hänen velkojaan, jotka nyt uhkaavat jäädä maksamatta. Ulla haluaisi jäädä sairauslomalle, mutta keskeneräisten pitkien terapioiden ja em. avioero- ja huoltajuuskiistan vuoksi Ulla kokee, että sairausloma olisi vaikeuksissa olevien ihmisten pettämistä. Ullan neuvottomuutta lisää se, että hänen työnohjaajansa joutui yllättäen sairauslomalle syövän uusiutumisen takia.

Ullan kollega, joka odottaa vakinaistamista ja joka tekee usein terveyskeskuksessa yhteistyötä Ullan kanssa, on ollut jo jonkin aikaa huolissaan Ullan voinnista ja joidenkin työtehtävien unohtelusta. Mutta koska Ulla on häntä vanhempi ja erittäin arvostettu psykoterapeutti ja pidetty työtoveri, hän ei ole halunnut ottaa puheeksi Ullan tilannetta esimiehensä tai Ullan itsensä kanssa.

Ulla:



Asiakkaat:



LIITE 3: tutkimuslupa.

Minä _____ (nimi) suostun osallistumaan Päivi Kankaan fokusryhmätutkimukseen, jonka aiheena on psykoterapiaan liittyvät eettiset kysymykset ja joka tehdään osana Jyväskylän yliopiston psykoterapiatutkimuksen monitieteellisen koulutusohjelman jatko-opintoja.

Ymmärrän, että tutkimus pitää sisällään kolme fokusryhmäkeskustelua, joiden maksimikesto on 1½ (-2) tuntia. Keskustelut videoidaan. Videotallenteet ovat vain tutkijan käytössä ja ne hävitetään tallenteiden analysoinnin valmistuttua. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja että minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni ilman, että ilmoitan mitään syytä keskeyttämiselleni. Jos keskeytän osallistumiseni, se ei vaikuta mitenkään opiskeluuni tässä ryhmässä, suhteisiini toisiin osallistujiin, koulutusryhmäni kouluttajiin eikä tutkijaan.

Ymmärrän, että keskusteluissa saattaa tulla esille yksityisyyttäni koskevia asioita, minkä vuoksi minua ja muita osallistujia velvoitetaan säilyttämään luotamuksellisuus erityisesti niistä keskustelun aikana esiin tulleista asioista, jotka ovat henkilökohtaisia tai muuten liian paljastavia.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys pysyy salassa, samoin keskustelussa esiin tulleiden ja tutkimuksessa analysoitujen näkemysten esittäjän henkilöllisyys pidetään salassa. Mikäli tutkimusraportissa esitetään suoria lainauksia keskusteluista, se tehdään käyttämällä pseudonyymejä ja muokkaamalla tarvittaessa keskusteluita, niin että osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa.

Ymmärrän, että en saa materiaalista hyötyä tähän tutkimukseen osallistumisesta, mutta että osallistumiseni voi hyödyttää toisia ja ehkä myös itseäni tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tekijä ja hänen ohjaajansa vastaavat tarvittaessa kysymyksieni tutkimuksesta ja osallistumisestani siihen.

Olen lukenut ja ymmärtänyt nämä ehdot ja hyväksyn osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Aika ja paikka

allekirjoitus, osallistuja

allekirjoitus, tutkija

Jos Sinulla on kysyttävää tästä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä Päivi Kankaaseen sähköpostitse paivi.kangas(at)alavus.fi sekä tutkimuksen ohjaajaan professori Jaakko Seikkulaan (Jyväskylän yliopisto) jaakko.seikkula(at)psyka.jyu.fi

Tutkimuslupia on allekirjoitettu kaksi kappaletta, toinen tutkimukseen osallistujalle ja toinen tutkimuksen tekijälle.

LIITE 4: fokusryhmille esitetyt moraalien ja etiikan määritelmät.

Moraali: spontaanit ja intuitiiviset mielipiteemme oikeasta ja väärästä; moraalit perustuu henkilökohtaiseen historiaamme ja oman yhteisömme ja kulttuurimme näkemyksiin ja niiden taustalla oleviin arvoihin.

Etiikka (yksilötasolla): moraalit omakohtaisemmat, reflektoidummat ja tietoisemmat oikeaa ja väärää koskevat näkemyksemme, joihin myös sitoudutaan vahvemmin (kuin moraalit).

LIITE 5: litterointimerkinnät.

k1 - k6	k = keskustelija, numero ilmaisee ensimmäisellä keskustelukerralla mukaan tulemisen järjestyksen
1-1, 11-12	ryhmän 1 ensimmäinen keskustelu, litterointirivit 11-12
<u>minusta</u>	painotetusti sanottu sana
minusta	äärimmäisen painokas ilmaisu
(-)	epäselvä sana
(- -)	epäselvää puhetta
[minusta	päällekkäin puhuminen alkaa
hhh	huokaisu
(h)	sanan keskellä, sanotaan nauraen
he-he	nauraa
mm	myöntelyä
(())	tutkijan huomio nonverbaalisesta viestinnästä tai muusta merkittävästä tapahtumasta
((n.))	nyökkää
(.)	tauco, taukojen kesto ei ole mainittu, ellei se kestä poikkeuksellisen pitkään, tauot on merkitty, mikäli kestävät >1 s
=	ilman taukoa jatkettu ilmaisu
te-	sana jää kesken
tiivistetty teksti	nopeampaa puhetta kuin samanaikainen toisen keskustelijan puhe