



Mistä psykoterapia rakentuu? Psykoterapian käyttöteorian tarkastelua yhden psykoterapeutin asiakastilanteisiin liittyvän spontaanin ajattelun kautta

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia merkityksiä yksi integratiivisesti orientoitunut psykoterapeutti tuli asiakastilanteisiin liittyvän ajattelunsa kautta antaneeksi psykoterapialle ja millaisena psykoterapeutin käytännön epistemologia sitä kautta näyttäytyi. Tutkimuksen lähestymistapa oli autoetnografinen, jolloin psykoterapeutti toimi kaksoisroolissa sekä tutkijana että terapeuttina. Tutkimuksen aineistona olivat psykoterapeutin asiakaskäyntien jälkeen laatimat vapaamuotoiset kirjoitelmat. Tutkimuksen menetelmällisenä lähestymistapana käytettiin etnometodologista kategoria-analyysia. Tutkimuksessa psykoterapia näyttäytyi prosessina, jossa terapeutti samanaikaisesti reflektoi asiakkaan ongelmia, keräsi itselleen todistusaineistoa, asettui muutosta tuottavaan suhteeseen ja arvioi terapian tulosta. Terapeutin käyttämiä kategorisointeja tarkasteltiin psykoterapian metateoreettisena ilmentäjänä sekä perinteistä viitekehysjaottelua laajempuna psykoterapian perusrunkona.

Avainsanat: psykoterapia, käyttöteoria, yleiset tekijät, autoetnografia, kategoria-analyysi, terapeutin spontaani ajattelu

JOHDANTO

Psykoterapia on tuloksellista toimintaa, joskin edelleen on arvoitus, mikä kaikki siinä vaikuttaa. Perinteisesti psykoterapiaa on tutkittu psykoterapiateorioiden näkökulmasta, mutta tämä tarkastelu ei ole tuonut riittävästi selitysoimaa psykoterapian vaikuttavuuteen. Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että tärkeää ei ole psykoterapeutin viitekehys vaan hyvä yhteistyösuhde ja terapeutin usko omaan tekemisen tapansa. Psykoterapiatutkimuksessa onkin havaittavissa siirtymää medikalistisesta kontekstuaalisesta malliin, ja uusimmat tutkimukset puoltavat psykoterapiassa vaikuttavien metateorioiden sekä yhteisten ja yleisten tekijöiden merkitystä (Lambert, 2005; Norcross & Lambert, 2011; Wahlström, 2007; Wampold, 2012; Wampold, 2001).

Myös asiakkaiden psykoterapiakokemuksia kartoitettavissa tutkimuksissa on tullut esiin, että psykoterapiateorioiden hahmottamistapa ei vastaa asiakkaiden tapaa ymmärtää psykoterapiaa (Howe, 1993; Levitt, Butler & Hill, 2006; Lilliengren & Werbart, 2005; McLeod, McLeod, Shoemark & Cooper, 2009; Wahlström, 2012). Yleisesti ottaen asiakkaat etsivät myötäelävää, vuorovaikutustaitoista, riittävän aktiivista ammattilaista ja kanssaihmistä, jonka kanssa voi asettua rauhassa löytämään omia ratkaisuja. Terapiaorientaation korostamisen sijaan keskeisimmäksi on noussut asiakkaan odotusten, toiveiden ja arvomaailman kohdatuksi tuleminen (Valkonen, Hänninen & Lindfors, 2011). Psykoterapiaa hoitomuotona on syytetty myös mystifioinnista, ja teoretisoinnin sijaan on esitetty toiveita avata enemmän sitä, mitä terapiassa todella tapahtuu (Goldfried, 2010). Lisäksi on

entistä enemmän alettu nähdä terapeutti yksilönä ja persoonana, omanlaisensa arvomaailman ja epistemologian kantajana. Perinteiset psykoterapiateorioista lähtevät tutkimusasetelmat ja terapiamenetelmiin perustuva jaottelu eivät näytä vastaavan asiakkaiden odotuksiin eivätkä myöskään terapeuttien kokemuksiin. Usein terapeutit alkavat toimia kliinisen työkokemuksensa ja teoreettisen osaamisensa kanssa melko intuitiivisesti, ja ammatillista kehittymistä ajatellen tärkeänä onkin pidetty kykyä käsitteellistää omaa käyttöteoriaa ja sitä, minkä takia mitään tekee (Flemons, Green & Rambo, 1996). Psykoterapeutit määrittelevät julkisesti terapeuttina toimimistaan usein koulutusyhteisönsä tai viitekehityksensä pohjalta. Käytännössä kuitenkin terapeutit saattavat toteuttaa terapiaa samankin viitekehityksen sisällä hyvin erilaisilla tavoilla ja eri viitekehitysten sisällä hyvin samanlaisilla tavoilla. Terapeuttien dogmaattisuus erilaisiin terapeuttisiin viitekehityksiin on vähentynyt, ja monet terapeutit kuvailevatkin itseään eklektisiksi, integratiivisiksi ja asiakaslähtöisiksi. Psykoterapeutin teoreettiseen ajatteluun liittyy myös käytännössä usein paljon vähemmän mietittyä ajattelua ja jatkuvaa liikettä (Bennett-Levy, 2006). Psykoterapiatutkimukseen onkin alettu kaivata enemmän käytännöstä teoriaan suuntautuvia aineistolähtöisiä tutkimusasetelmia (Aulankoski, 2011).

Psykoterapian postmoderni paradigma

Tämän tutkimuksen näkökulma kytkeytyy psykoterapiassakin voimakkaammin esille nousseen postmoderniin paradigmaan, jossa korostuu todellisuuden sosiaalinen konstruointuminen, relationaalisuus ja multiteoreettisuus (Andersson, 2001; Burr, 2003; Dickerson, 2010; Flemons ym., 1996; Gergen, 2009; Hedges, 2005; McLeod, 2006). Psykoterapiatutkimuksessa onkin alettu osin suuntautua metateoreettisempiin kysymyksenasetteluihin, kuten psykoterapian integraatioon (Boswell, Nelson, Nordberg, McAlvey & Castonguay, 2010; Goldfried, 2010; Norcross & Lambert, 2011; Wachtel, 2010), asiantuntijuustutkimukseen (Bennett-Levy, 2006; Eels, Lombart, Kendjelic, Turner & Lucas, 2005; Eräsaari, 2003; Laitila, 2004; Schön, 1983; Stratton, 2005) sekä psykoterapeutin itse-

reflektion tarkasteluun käytännön työn kontekstissa (Rober, 2005; Rober, Elliot, Buysse, Loots & De Corte, 2008b). Erityisesti asiantuntijuustutkimuksen kautta on noussut esiin psykoterapian erityislaatuisuus asiantuntijatyönä, jossa korostuu tasavertaisuus, yhdessä oppiminen ja avoimuus uusille näkökulmille. Asiantuntija on nähty toimijaksi, joka ei voi piiloutua teoreettisen tiedon tai käsitteiden taakse, vaan hänen on osoitettava teoriasa käytännössä (Schön, 1983). Tästä tarkastelukulmasta nousee esiin myös tämän tutkimuksen käyttöteorian (*theory in practise*) käsite, jolla tarkoitetaan asiantuntijan työn tutkimisen käytänteistä esiin nousevaa usein implisiittistä epistemologiaa. Tällaisella käyttöteorian tavoittamisella pyritään pääsemään lähemmäs psykoterapian todellisia käytänteitä ja tavoittamaan asiantuntijuutta ja tiedon ymmärtämistä yhteisenä käyttöyhteydessään tutkittavana käsityönä (Andersson & Goolishian, 1992; Eräsaari, 2003; Laitila, 2004; Schön, 1983). Psykoterapeutin asiantuntemukseen on nähty sisältyvän paljon proseduraalista praktista taitotietoa, josta terapeutti ei ole välttämättä lainkaan tietoinen (Bennett-Levy, 2006).

Psykoterapiamenetelmien on todettu asetuvan käytännössä terapeuttien persoonallisiksi sovelluksiksi ja usein myös niin, että terapeutin itselleen mieltämä teoreettinen tulkintakehys ei vastaa todellisuudessa hänen työkäytänteitään (Mackrill, 2010). Psykoterapian ymmärtämiseksi onkin nähty tärkeäksi tutkia aineistolähtöisesti psykoterapeutin konstruoimaa psykoterapian metamallia käytännön työn kontekstissa. Psykoterapiassa tällainen tutkimuslähtökohta puuttuu lähes kokonaan (McLeod, 2001). Kuitenkin psykoterapeutti on ajattelutapoineen ja ominaisuuksineen nähty keskeisimpänä terapiassa vaikuttavana voimana (Blow, Sprenkle & Davis, 2007). Psykoterapiatutkimuksen neljäntenä aaltona pidetäänkin psykoterapioimijoiden, siis asiakkaan ja terapeutin, henkilökohtaisen kokemuksen ja sisäisen puheen kautta avautuvaa autoetnografista ymmärrystä. Tällaisessa lähestymistavassa pyritään käytännön kontekstissa tavoittamaan laajempaa kulttuurista ymmärrystä ja teoreettisia konstruktioita (Ellis, Adams & Bochner, 2011; James, 2012). Tällöin kontekstiin sidotun ajattelun nähdään ilmentävän arvoja ja mielipiteitä,

jotka sinällään nähdään kulttuurisina tuotoksina. Ihmisen ajatellaan kieltä käyttäessään määrittävän niitä sääntöjä, joita hän arvottaa (Billig, 1991), ja käsitteet nähdään metaforisina ilmauksina suhteista toisiin ihmisiin ja maailmaan yleensä (Lakoff & Johnson, 2003).

Etnometodologia tutkimuksen lähtökohtana

Tämän tutkimuksen lähtökohta on etnometodologiassa, jolloin kulttuuri ymmärretään jatkuvasti uusiutuvaksi tietovarannoksi, joka on läsnä ihmisten arkisissa tavoissa ajatella ja toimia. Näin ollen myös psykoterapian ajatellaan olennaisilta osiltaan realisoituvan kategorioihin varastoituneena kulttuurisena tietovarantona psykoterapeuttien ajattelussa (Jokinen, Juhila & Suoninen, 2012). Tutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia merkityksiä psykoterapeutti tuli spontaanin, asiakastilanteisiin liittyvän ajattelun kautta antaneeksi psykoterapialle ja millaisena psykoterapeutin käytännön epistemologia eli käyttöteoria tästä näkökulmasta näyttäytyi. Tutkimuksessa ennakkoletuksena oli, että psykoterapeutti ajattelussaan väistämättä ilmentäisi jotakin siitä, mitä hän piti tärkeänä psykoterapeutina toimimisessaan. Psykoterapeutin spontaanin ajattelun kautta pyrittiin lähestymään käyttöteoriaa uudesta näkökulmasta. Spontaanilla ajattelulla tarkoitetaan tässä terapeutille välittömästi terapiakäynnin jälkeen mieleen tulevia asiakaskäynnin virittämiä ajatuksia. Terapeutin on pitänyt kirjoittaa mielessään olevat ajatukset välittömästi muistiin asiakkaan lähdettyä, ja hänellä on ollut tässä tehtävässä aikalaja. Tällä tavalla on pyritty tavoittamaan intuitiivista, tahatonta ja omaehtoista ajattelua. Spontaanin ajattelu muistuttaa sisäisen monologin kerrontatekniikkaa, äänetöntä yksinpuhelua, jossa kertoja seuraa eläytyvästi henkilön ajatuksenjuoksua. Sisäisessä monologissa kirjataan mielenliikkeitä sekä subjektiivista kokemusmaailmaa, ja sillä pyritään tavoittamaan psykologisesti todenmukainen kuvaus tajunnan prosessista (Hosiaisuusluoma, 2003). Terapeutin ajattelua on aiemmin tutkittu lähinnä retrospektiivisesti siten, että terapeutti on pyrkinyt videonauhoitusten pohjalta palauttamaan mieleensä keskustelun kulkuun vaikuttaneita ajatuksiaan (Rober, Elliot, Buysse, Loots & De Corte, 2008a). Terapeutin työtä on

tarkasteltu myös rinnastamalla sitä antropologiseen kenttätööhön, ja sitä kautta on todettu, että terapeuttien pitäisi tulla vastuullisemmiksi omasta persoonastaan ja implisiittisistä käytänteistään sekä alkaa systemaattisesti kirjata päiväkirjanomaisesti muistiin spontaanin toimintaansa ja vaikutteita sen taustalla (Madonna, 2007). Terapeutista asiantuntijuutta on tutkittu myös työryhmätyöskentelyssä, jolloin on todettu, että terapeutti on voinut tutkijan roolista päästä lähemmäs asiakkaan kohtaamista ja syvällisempää ymmärrystä. Tällainen perinteinen asiantuntijaroolista etääntyminen on asettanut tutkijan hedelmälliseen välimaastoon, josta on voinut nähdä asioita uudella tavalla (Siddique, 2011). Lisäksi on tehty joitakin tutkimuksia, joissa terapeutti on avannut omia elämänongelmiaan suhteessa asiakastyöhön, ja näin on pyritty purkamaan psykoterapiakulttuurin hierarkisuutta (Grant, 2010; Borck, 2011). Psykoterapian työnohjaustutkimus (Schön, 1983) on tuonut esiin, että työnsä tekevä terapeutti ei välttämättä lainkaan ole avannut päättelyketjuaan eksplisiittisesti terapeutille, jolloin käyttöteoria on jäänyt kokonaan tunnistamatta tai siitä on tehty täysin virheellisiä johtopäätöksiä. On myös esitetty, että niin kauan kuin psykoterapia ymmärretään kontekstistaan irrallisena hoitomuotona, on todennäköistä, että psykoterapian olennaisin ydin jää tavoittamatta (Bohart, 2005).

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä psykoterapiatyötä avoimemmaksi, tarjota uusia näkökulmia, kysymyksenasetteluja ja lähestymistapoja psykoterapiatutkimukseen sekä avata uusi refleктоiva ikkuna tutkimuksen psykoterapeutille hänen työhönsä. Tutkimus oli autoetnografinen, jolloin tutkija oli samalla tutkimuksen osallistuja. Etnografisessa tutkimusotteessa ajatellaan, että tutkijan on tutustuttava tutkimuskohteeseensa ja ymmärrettävä sen toimintaa sisältäpäin. Osallistumisen ja analyttisen etäännyttämisen vuorottelun nähdään auttavan tutkijaa ymmärtämään tutkimuskohdettaan erityisellä tavalla, ja siten psykoterapeutille tässä nähdään olevan psykoterapiaprosessin toisena osapuolena erityislaatuinen sisäänkäynti aineistoon (Hakala &

Hynninen, 2007). Autoetnografista tutkimusotetta on pidetty tärkeänä erityisesti siksi, koska terapeutti voi omassa työssään olla hyvinkin rajoittunut tai ennakkoluuloinen ja ylläpitää samalla kulttuurista kaksoissidostilannetta, jossa terapeutin arvot ja ajatusmaailma nähdään itsestäänselvyyksinä ja samalla voidaan kieltää tämä itsestäänselvytensä pitämisen olemassaolo (Krause, 2006). Lisäksi on todettu, että spontaanin, esitietoisin ajattelun tutkiminen suuntaa näkökulmaa sellaisille alueille, jotka todennäköisesti ovat jääneet eksplisiittisen vuorovaikutuksen varjoon (Madonna, 2007).

Etnometodologinen tutkimusote mahdollisti tässä tutkimuksessa psykoterapian tarkastelun kulttuurisesta näkökulmasta siten, että psykoterapeutin ajattelu pyrittiin tekemään näkyväksi ja psykoterapia nähtiin kulttuurisena institutionaalisenä käytänteenä, jota pitää voida tarkastella vallan ja tiedon välineenä. Autoetnografinen tutkimusote syntyi terapeutin omasta kiinnostuksesta katsoa työkäytänteitään tutkijapositiona. Tällaisen tutkimusotteen kautta tutkijalla oli nopea ja suora pääsy naturalistiseen terapiakontekstiin ja terapeutin ajattelutapaan. Autoetnografiassa ajatellaan, että tutkimuskohdetta voi ymmärtää vain sisältäpäin, jolloin ainoastaan terapeutilla on mahdollisuus avata terapeuttiutta tästä näkökulmasta. Tämä edellyttää tutkittavan kunnioittamista ja ymmärtävää, yhteistyössä rakentuvaa tutkimusotetta. Tutkijan ja terapeutin neuvotteleva yhteistyösuhde mahdollistaa subjektiivisen, implisiittisen tiedon näkyväksi tekemistä. Validiteetin ajatellaankin tällaisessa tutkimuksessa määrittävän ensisijaisesti siten, että tutkimuksen kohde pitää tutkimustuloksia uskottavina, jolloin hän voi kokea tutkijan tavoittaneen hänen kulttuurista toimijuuttaan mutta samalla luoneen jotakin uutta ymmärrystä katsomalla asiaa tutkijaperspektiivistä (Tuomi & Sarajärvi, 2004). Tutkijan ja terapeutin välillä tulee olla luottamuksellinen suhde, jotta terapeutti voi antaa ajatteluaan tutkijan käsiin. Tässä tutkimuksessa tämä on mahdollistanut sen, että terapeutti on voinut antaa itselleen luvan ajatella avoimemmin kuin ulkopuolisen tutkijan kanssa, jolloin terapeutille voisi tulla paineita näyttäytyä ”teorianmukaisena”.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli avata psykoterapeutin spontaanin ajattelun kautta uusia näkökulmia psykoterapian käyttöteoriaan. Tutkimuksessa haluttiin löytää metateoreettisen tutkimusasetelman avulla vastauksia kysymykseen ”Mistä psykoterapia rakentuu?”.

MENETELMÄ

Tutkimuksen menetelmällisenä lähestymistapana oli etnometodologinen kategoria-analyysi (Heritage, 1996 [1984]; Jokinen ym., 2012; Lappalainen, Hynninen, Kankkunen, Lahelma & Tolonen, 2007), jossa tarkastellaan kulttuurin rakentumista käytännön toiminnan kautta. Kategoriat mielletään ihmisten toiminnassa läsnä olevina luokkina, joilla maailmaa yritetään jäsentää. Kategorioiden käyttöä tutkitaan tekoina, jotka todellistuvat paikallisesti. Kiinnostus kohdistuu siihen, mitä kategorioita milloinkin herätetään henkiin ja miten ihmiset saavat aikaan sosiaalista järjestystä omien itsestäänselvinä pitamiensä käytäntöjen kautta. Nämä käytännöt otetaan tutkimuskohteiksi sellaisinaan.

Osallistuja ja aineisto

Tutkimuksen psykoterapeutti oli 47-vuotias nainen ja psykoterapian erikoispsykologi, joka oli työskennellyt yksityisenä ammatinharjoittajana kymmenen vuotta. Terapeutilla oli integratiivinen psykoterapeuttikoulutus, jossa korostetaan empaattista yhteistyösuhdetta ja asiakaslähtöistä, eri psykoterapiateorioita yhdistelevää ajattelutapaa (Goldfried, 2010; Norcross & Goldfried, 2005). Tutkimusaineistona olivat asiakaskäynnin jälkeen psykoterapeutin laatimat vapaamuotoiset, lyhyet kirjoitelmat. Näitä kirjoitelmia oli yhteensä 16, ja niistä kukin liittyi eri asiakkaan yhteen terapiakäyntiin. Aineistonkeruumenetelmän tarkoituksena oli tavoittaa psykoterapeutin ajattelua psykoterapiasta yleensä; asiakaskäynnit toimivat psykoterapeutin ajatuksenlennon viritäjinä ja kontekstoivat ajattelun todelliseen psykoterapiatilanteeseen. Kirjoitelmat eivät olleet asiakasmuistiinpanoja vaan terapeutin ajattelun ilmentäjiä, ja niiden avulla pyrittiin tavoittamaan psykoterapeutin käytännön epistemologiaa sekä

psykoterapian intuitiivisia merkityssisältöjä. Psykoterapeutti kirjoitti muistiin tavanomaisen vastaanottotoiminnan yhteydessä, heti terapia-käynnin päätyttyä, mielessään olevia asiakas-käynnin virittämiä spontaaneja ja intuitiivisia ajatuksia. Kirjoittamisaika rajattiin enintään 20 minuuttiin. Pituudeltaan kirjoitelmat olivat 172–304 (ka. 225) sanaa. Asiakkaat olivat 18–47-vuotiaita aikuisia, joilla oli psykiatrinen diagnoosi ja Kansaneläkelaitoksen myöntämä pitkä kuntoutusterapia. Asiakkaat olivat aloittaneet terapian eri aikaan ja olivat kirjoitelman tekovaiheessa eri kohdassa omaa terapiajaksoaan.

Vaikka aineisto ei suoranaisesti liittynyt asiakkaisiin, tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota relationaaliseen etiikkaan (Ellis, 2007) ja kirjoitelmia muutettiin siten, että niistä ei voi tunnistaa ketään yksilönä. Mikäli kirjoitelmissa oli jotakin, josta asiakas olisi voinut tunnistaa itsensä, hänelle kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin tutkimuslupa. Aineiston havainnollistamiseksi on seuraavassa esitetty yksi satunnaisesti valittu kirjoitelma (terapeutin kirjoitelma numero 3).

Asiakas käy taistelua lävistyksensä kanssa. Haluaisi ottaa ne pois, mutta ei pysty. Sitä kommentinkin tavatessamme, että vielä ne siinä ovat, että se puoli asiakkaalla on enemmän kuulluksi tulemistä tarvitseva ehkä. Asiakkaalla on absolutisti-jakso, joka syntynyt siitä, että kontrolli pettänyt pahan kerran viimeksi juodessa ja töppäilyllä rankasti. Tästä seurannut itseinhoa. Puhumme kontrollista ja siitä, miten moni asia asiakkaan arjessa on ikään kuin ylikontrolloitu. Itsesyytökset, tiukka tunnollisuus ja sitä, että löytäisikö niissä pelivaraa. Tiedostamattaan asiakas kuitenkin tuntuu välillä tuovan näyttämölle sitä puolta, kun myöhästelee ja ei ole niin tunnollinen ja kiltti mm. pohdimme terapiasta kaksi kertaa peräkkäin myöhästymistä. Kaverisuhteissa tulee jotenkin saamapuolella olemista ja samalla ärsyyntymistä. Kokee olevansa riippuvainen vanhoista ja jotenkin kykenemätön uusiin. Nostan esiin myös tämän mahdollista kytkeytymistä kontrolliin, asiakkaan mielikuvaan itsestään ja millaisia asioita siihen ehkä pitäisi vielä saada kuulua, jotta voisi olla vähän tasapainoisempi olo itsensä kanssa. Lävistykset varmasti kuvastavat

sitä, että mitä pitäisi maailmalle näyttää itseltään myös käyttäytymistasolla. Asiakas on samaa mieltä, liian samaa mieltä, liian kiltisti. Varmasti tässä luottamuksen kasvoessa pääsemme siihen kohtaan jolloin asiakas uskaltaa olla eri mieltä ja ehkä silloin lävistykseltkin lähtevät. Ja sitten minäkin voin alkaa ottaa enemmän opikseni, kun ja pääsemme näkemään jotain, mistä emme ehkä vielä tiedä mitään kumpikaan. Jotakin, mistä tämä kaikki voi olla vaikka metafora.

Analyyysi

Etnometodologisen perinteen mukaisesti kategoria-analyysejä on tässä käytetty avarana lähestymistapana pragmaattisesti soveltaen siten, että analyyseissä aineistoa on tarkasteltu vain tutkimuskysymyksen kannalta olennaisesta näkökulmasta (Alasuutari, 1999; Alasuutari, 1996; Jokinen ym., 2012). Koska tutkija oli myös osallistuja, tarkoitti tämä väistämättä sitä, että tutkija ja osallistuja ovat olleet jatkuvassa sisäisessä dialogissa analyysivaiheessa. Aineistoa on luettu subjektiivisesta näkökulmasta, ja tämä subjektiivisuus on nähty merkityksellisenä. Tutkijan on pitänyt löytää osallistujaterapeutin näkökulmasta uskottava lukutapa mutta samalla tuoda terapeutin ymmärryksen jotakin uutta (Ellis ym., 2011).

Aineiston analyyssi eteni seitsemän vaiheen kautta siten, että alkuperäisistä kirjoitelmista on etsitty psykoterapeutin käyttämiä psykoterapiaa määrittäviä kategorisoiteja. Ensimmäisessä vaiheessa (fokusoitu avaaminen) avattiin alkuperäistä aineistoa kaikilla niillä havainnoilla, jotka tutkija mielsi merkityksellisiksi tutkimuskysymyksen näkökulmasta ja joiden tulkinnan hän saatoi palauttaa alkuperäiseen aineistoon. Toisessa vaiheessa (tiivistäminen) havaintoja tiivistettiin yhdistelemällä ja luokittelemalla. Kolmannessa vaiheessa (kategorisointi) havaintoja tiivistettiin ja ryhmiteltiin edelleen, ja neljännessä vaiheessa (pääkategorioiden valinta) valittiin terapeutin keskeisimpänä näyttäytyvät kategorisoinnin tavat. Pääkategorioiden löytymisen jälkeen viidennessä vaiheessa (aineiston luokittelu pääkategorioihin) luokiteltiin uudelleen pääkategorioiden alle asettuvista alkuperäisistä aineistokohdista uusia alakategorioita. Kuudennessa vaiheessa (alakategorian tiivistäminen) aineisto tiivistettiin

alakategorioidiin, ja seitsemännessä vaiheessa alakategoriat nimettiin.

Analyysin eteneminen havainnollistetaan seuraavassa kirjoitelman numero 15 avulla. Kirjoitelma esitetään ensin alkuperäisessä muodossaan, ja sen jälkeen näytetään tämän alkuperäisaineiston käsittely vaihe vaiheelta.

Tämän miehen kanssa tulee heti sellainen tunne, että hänelle olisi varmaan mukava mennä terapiaan. Jotenkin se asettuminen minun kanssa on niin sympaattista ja antautuvaa. Kohta hän kertoikin, että on tottunut asettumaan tutkailemaan maailmaa sillä silmällä, että mitä kukakin tarvitsisi. On toinen arviointikäynti ja kovasti hän kysyee minun tekniikasta ja viitekehystä. Yritän vastaila aika ympäröyvästi ja kerron, että ei oikein vielä tiedä, mitä tästä terapiasta tulee. Kaikilla tulee ihan omanlaisensa. Tekniikoitakaan en sano juuri käyttäväni, niitä hän tuntuu vähän pelästyneen edellisessä keskenjääneessä terapiassaan. Toisaalta tunne, että vähän kuin niitä toivoisikin, että olisi jotain selkeää mihin tarttua. Mietin, että on jättänyt kesken, kun tullut pettyneeksi ja vihaiseksi... sama varmaan meillä edessä. Toivottavasti ei jää nyt kesken vaan saa tulla vihansa kanssa tänne. On äärimmäisen uhrautuvainen ja kertoo että ihannoii sellaista, joka olisi vieläkin ympäristölleen antavampi. Nostan esiin tätä ristiriitaa uupumuksen kanssa ja että todellinen minä on varmaan toisenlainen ja voisi ehkä olla, että ei itseään vielä paljon tunne. Kovin on kultti ja alistuva mies, pitäisi saada "draivia", kiukkua ja puoliensa pitämistä, mutta siitä tulee kova syyllisyys. Käydään hieman myös miellyttämisen alkulähteillä ankarassa isässä ja hauraassa kannateltavassa äidissä. Tätä kantaa ihmissuhteissaan ja työn tekemisessään. Naissuhteissa on ollut vaihtoehtona alistuminen tai äärimmäinen vahvuus. Minä saan varmasti tuta ne molemmat puolet. Ja hyvä niin. Varmasti se sitten siitä kompromissikin löytyy kun yhdessä ihmetellään. Käynnin jälkeen hän sanoi minulle terapiaan tulevansa, jos se sopii. Että jotenkin meillä ainakin synkkäsi.

Vaihe 1: fokusoitu avaaminen (sulkuihin on merkitty se alkuperäinen aineistokohta, johon tulkinnassa keskeisimmin viitataan): Terapeutti

mieltää oman tunteensa mainitsemisen arvoiseksi, ja se on hänellä päällimmäisenä mielessä (*heti sellainen tunne*). Kokemus on ollut intensiivinen, ja terapeutti kuvaa sitä (*niin sympaattista ja antautuvaa*). Terapeutti kuvaa tunteen ilmentävän asiakkaalle tyypillistä ihmissuhteisiin asettumisen tapaa (*tottunut asettumaan*). Terapeutti saa varmistuksen tunteelleen ja tulkinnalleen asiakkaan kertomuksesta (*kohta hän kertoikin*). Terapeutti tarkkailee asiakkaan tapaa olla suhteessa terapeuttiin ja huomioi erityisesti asiakkaan odotuksen (*kovasti hän kysyee*) siitä, mitä terapia tulisi olemaan tämän terapeutin kanssa (*tekniikasta ja viitekehystä*). Asiakas ei vielä anna suuntaa odotukselle, ja terapeutti jää ikään kuin odottamaan lisäinformaatiota (*yritän vastaila aika ympäröyvästi*) ja määrittelee terapian avoimena (*tästä terapiasta*), ennalta arvaamattomana, yksilöllisenä (*kaikilla tulee omanlaisensa*) prosessina. Terapeutille selviää jotakin asiakkaan odotuksesta (*niitä hän tuntuu vähän pelästyneen*), ja hän kertoo oman toimintatapaansa olevan asiakkaan odotuksen suuntainen (*en sano juuri käyttäväni*). Terapeutille herää ristiriita oman tunteen ja asiakkaan kertomuksen välillä (*toisaalta tunne, että vähän kuin niitä toivoisikin*), ja hän ajattelee asiakkaan odotuksen olevan ristiriitainen (*vähän pelästyneen; toisaalta jotain selkeää mihin tarttua*). Terapeutti jatkaa tämän jälkeen miettivänsä asiakkaan kesken jäänyttä terapiaa ja päätelee syyn liittyneen tähän ristiriitaan ja siihen liittyviin asiakkaassa heränneisiin tunteisiin (*jättänyt kesken, kun on tullut pettyneeksi ja vihaiseksi*). Terapeutti ajattelee, että asiakas ei ole voinut ilmaista edellisessä terapiassa kokemiaan tunteita ja päätelee, että sama prosessi on nyt edessä tässä terapiassa ja että tuon ristiriidan ylittäminen on terapian tavoite (*vaan saa tulla vihansa kanssa tänne*). Terapeutti palaa pohdinnassaan asiakkaan ilmentämään voimakkaaseen tapaan (*äärimmäisen uhrautuvainen*) asettua ihmisten kanssa tietyllä tavalla ja lisää tähän asiakkaan kertomuksen tämän toiveesta olla vielä enemmän ihanteensa mukainen (*ihannoii sellaista, joka olisi*). Terapeutti nostaa esiin ristiriidan, joka ilmenee asiakkaan oireen ja ihanneminän välillä. Terapeutti esittää asiakkaalle arvelun (*voisi ehkä olla*), että asiakkaan kuva itsestään on rajoittunut (*että ei itseään vielä paljon tunne*), ja kytkee oireen

Vaihe 2 Tiivistäminen	Vaihe 3 Kategorisointi	Vaihe 4 Pääkategorioiden valinta
<p>Terapeutti viittaa omaan tunteeseensa arvioinnin lähteenä. Terapeutti kuvaa asiakkaan keskeistä toimintatapaa. Terapeutti kertoo arviointinsa perustuneen asiakkaan kertomuksen ja oman tunteensa yhteisvaikutukseen. Terapeutti kertoo arvioivansa asiakasta sen perusteella, miten tämä asettuu olemaan terapeutin kanssa. Terapeutti asettuu tietyllä tavalla asiakkaan kanssa ja huomioi tätä omaa asettumisen tapaansa.</p> <p>Terapeutti tulee määritelleeksi terapiaa asiakkaan kanssa. Terapeutti kertoo omasta tunteestaan ja asiakkaan kertomuksesta arviointinsa pohjana. Terapeutti arvioi asiakkaan sisäisen toimintatavan logiikkaa. Terapeutti tekee arveluja asiakkaan ongelmien syistä.</p> <p>Terapeutti asettaa terapialle tavoitteita ja tekee johtopäätöksiä asiakkaan elämänhistorian ja aikaisempien kokemusten pohjalta. Terapeutti arvioi asiakkaan ongelmia, niiden syitä ja taustoja. Terapeutti ilmaisee tekevänsä jotakin suhteessa asiakkaaseen ja avaa omaa ajatteluaan asiakkaan ongelmien syistä.</p> <p>Terapeutti tekee johtopäätöksen asiakkaan ongelmallisesta toimintatavasta ja viittaa omaan tunteeseensa arvioinnin pohjana. Terapeutti asettaa tavoitteen terapialle ja samalla kartoittaa asiakkaan problematiikkaa. Terapeutti tutkii asiakkaan kanssa ongelmien syitä.</p> <p>Terapeutti mieltää terapiasuhteen ongelmallisten asioiden näyttämönä ja uudelleenrakentumisen paikkana. Terapeutti asettuu odottamaan ongelmien näyttämillistymistä terapiasuhteessa. Terapeutti ajattelee vuorovaikutukseen asettumisen olleen molemminpuolisesti riittävällä tavalla myönteistä terapian perustaksi.</p>	<p>Terapeutti etsii todistusaineistoa päätelmilleen. Terapeutti kartoittaa asiakkaan problematiikkaa. Terapeutti etsii todistusaineistoa päätelmilleen.</p> <p>Terapeutti tekee jotakin suhteessa asiakkaaseen.</p> <p>Terapeutti tekee jotakin suhteessa asiakkaaseen. Terapeutti perustelee sitä, mistä tekee johtopäätöksiä. Terapeutti arvioi, tulkitsee ja kartoittaa asiakkaan toimintatapoja ja ongelmia.</p> <p>Terapeutti ilmaisee ajatuksiaan terapian tuloksesta. Terapeutti kertoo johtopäätöksensä perusteita. Terapeutti kartoittaa asiakkaan ongelmia ja tekee jotakin suhteessa asiakkaaseen.</p> <p>Terapeutti arvioi asiakkaan tilannetta ja esittää arviointinsa perusteluja. Terapeutti ilmaisee ajatuksiaan terapian tuloksesta ja kartoittaa asiakkaan ongelmia.</p> <p>Terapeutti tekee jotakin suhteessa asiakkaaseen.</p> <p>Terapeutti mieltää tehneensä jotakin suhteessa asiakkaaseen.</p>	<p>Todistusaineisto Ongelmankartoitus Todistusaineisto</p> <p>Interventio</p> <p>Interventio Todistusaineisto</p> <p>Ongelmankartoitus</p> <p>Terapian tulos</p> <p>Ongelmankartoitus Interventio</p> <p>Todistusaineisto Terapian tulos Ongelmankartoitus</p> <p>Interventio</p> <p>Interventio</p>

TAULUKKO 1. Tulkintaesimerkki kirjoitelmaasta numero 15. Analyysivaiheet 2–4.

ja asiakkaan toimintatavan yhteen (*nostan esiin tätä ristiriitaa uupumuksen kanssa*).

Terapeutti tekee mielessään ikään kuin yhteenvetona edellisestä kuulemastaan ja näkemästään voimakkaan johtopäätöksen (*kovin on kiltti ja alistuva mies*) ja esittää suunnan sille, mitä hänen nähdäkseen asiakkaassa pitäisi tapahtua (*pitäisi saada ”draivua”, kiukkua ja puoliansa pitämistä*). Samaan aikaan terapeutti pohtii, miksi asiakas ei voi toteuttaa tätä terapeutille melko ilmeisenä näyttäytyvää asiaa (*mutta siitä tulee kova syyllisyys*). Terapeutti kertoo myös, että he ovat asiakkaan kanssa jollakin tavalla yhdessä ajatelleet (*käydään myös miellyttämisen alkuläbteillä*), että ongelman taustalla ovat suhteet vanhempiin ja niissä olevat ongelmalliset toimintatavat sekä asiakkaalle mahdollisesti jäävä hankala rooli (*an- karassa isässä ja hauraassa kannateltavassa äidissä*). Terapeutti päätelee, että asiakkaan vanhempien kanssa opitut ihmissuhteisiin asettumisen tavat ovat olemassa kokonaisvaltaisesti asiakkaan arjessa (*tätä kantaa ihmissuhteissaan ja työn tekemisessään*). Terapeutti nostaa mielessään esiin vielä asiakkaan sukupuoliasetelmiin liittyvät opitut roolitukset (*naissuhteissa on ollut vaihtoehtona*) ja tämän asetelman välttämättömän kytkeytymisen terapiassa toistuviin sukupuoliasetelmiin (*minä saan varmasti tuta*). Terapeutti toteaa tämän asetelman toistumisen tärkeäksi (*ja hyvä niin*) ja

luottaa, että yhteisen työskentelyn (*kun yhdessä ihmetellään*) kautta rakentuu uudenlaisia, parempia toimintatapoja asiakkaalle (*se sitten siitä kompromissikin löytyy*). Terapeutti rakentaa mielessään tilaa tuleville haasteille. Lopuksi terapeutti pohtii, että asiakas on ilmentänyt tapaamisen perusteella (*käynnin jälkeen*) päättäneensä hyväksyä terapeutin terapeutikseen, mikäli tämä suostuu. Tästä terapeutti päätelee, että on syntynyt yhteinen, molemminpuolinen terapeutin perusta siten, että terapeutti on osoittautunut mahdolliseksi yhteistyökumppaniksi ja että asiakkaalle on välittynyt kokemus siitä, että terapeutti pitää hänestä jollakin tavalla (*että jotenkin meillä ainakin synkkäsi*).

Tiivistäminen (vaihe 2), kategorisointi (vaihe 3) ja pääkategorioiden valinta (vaihe 4) on esitetty horisontaalisesti rinnastaen Taulukossa 1.

Alkuperäinen aineisto on jaoteltu pääkategorioiden alle, ja aineistokohdista on tiivistetty (vaihe 6) ja nimetty (vaihe 7) uudet alakategoriat. Tulkin- taan on havainnollistettu esimerkillä Taulukossa 2. Ensin alkuperäisestä aineistosta on poimittu pääkategorian alle se aineistokohta, josta tulkinta on tehty. Tässä on esimerkiksi valittu pääkategoriat 2 ja 3, jotka nimettiin alakategorioiksi ”todistus- aineisto” ja ”interventio”. Todistusaineisto on sel- lainen kategorisoinnin tapa, jossa psykoterapeutti tuli avanneeksi sitä, mistä hän teki johtopäätöksiä.

Vaihe 5 Pääkategorian alle avautuva aineistokohta

Pääkategoria 2: Todistusaineisto
Tämän miehen kanssa tulee heti sellainen tunne, että hänelle olisi varmaan mukava mennä terapiaan; Kohta hän kertoikin, että on tottunut asettumaan tutkailemaan maailmaa sillä silmällä, että mitä kukakin tarvitsisi

Pääkategoria 3: Interventio
*Mietin, että on jättänyt kesken, kun tullut pettyneeksi ja vihaiseksi... sama varmaan meillä edessä.
Nostan esiin tätä ristiriitaa uupumuksen kanssa ja että todellinen minä on varmaan toisenlainen*

Vaihe 6 Tiivistäminen alakategorioihin

Terapeutti viittaa omaan tunteeseensa arviointinsa pohjana.

Terapeutti viittaa asiakkaan kertomiseen arviointinsa pohjana.

Terapeutti pohtii, että jotakin tulee tehtäväksi terapiasuhteessa.

Terapeutti kertoo miettineensä asiakkaan kanssa yhdessä ääneen tämän esiin nostamaa ristiriitaa.

Vaihe 7 Alakategorian nimeäminen

Implisiittinen taso

Eksplisiittinen taso

Todeksi tekeminen

Yhdessä tutkiminen

TAULUKKO 2. Tulkintaesimerkkejä kirjoitelmasta numero 15. Analysivaiheet 5–7.

Interventiokategoriassa terapeutti avaa sitä, mitä hän ajatteli tekevänsä suhteessa asiakkaaseen.

Analyyysin tuloksena avautuneita psykoterapeutin kategorisoinnin tapoja on avattu tarkemmin tulososassa koko aineistosta löytyvien esimerkkien valossa.

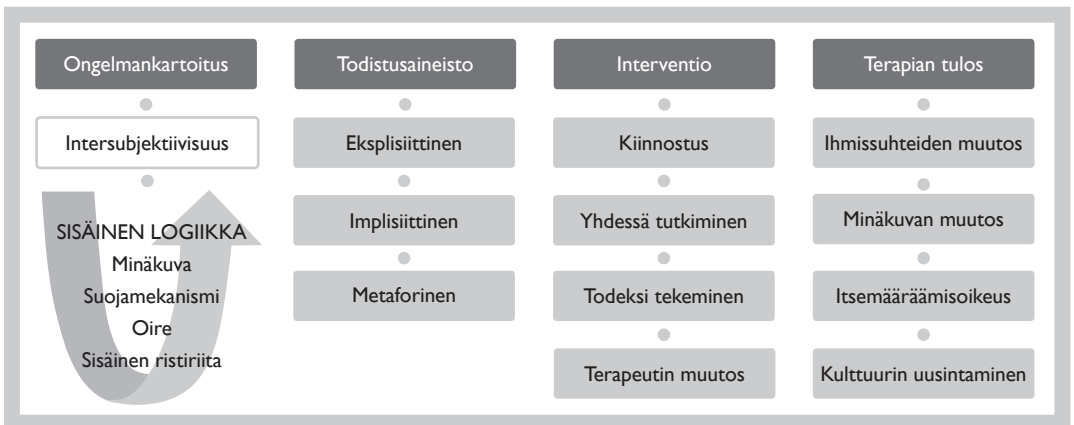
TULOKSET

Aineiston analyysin tuloksena voitiin todeta terapeutin implisiittisen käyttöteorian rakentuvan siten, että hän tuli määrittäneeksi psykoterapiaa neljällä pääkategorialla ja niihin kytkeytyvillä alakategorioilla. Terapeutti kategorisoi sitä, millaisia ajatuksia hänellä oli oireiden taustalla vaikuttavista tekijöistä, ja sitä, mistä hän teki päätelmiään. Lisäksi terapeutin kategorisoinneissa kävi ilmi, mitä hän ajatteli tekevänsä suhteessa asiakkaaseen sekä miten hän mielsi terapian tuloksen. Pääkategoriat nimettiin ongelmankartoitukseksi, todistusaineistoksi, interventioksi ja terapian tulokseksi. Terapeutti kategorisoi itsensä samanaikaisesti arvioijaksi, todistusaineiston kerääjäksi, interventioiden tekijäksi ja tuloksellisuuden arvioijaksi. Kuviossa 1 on esitelty yhteenvetona terapeutin kirjoitelmissaan tuottamat psykoterapiaa määrittävät kategorisoinnit. Tulosten tarkemmassa kuvauksessa on alakategorioiden sisältöä ja tulkintaa esitelty hyödyntäen koko aineistosta löytyviä esimerkkejä. Terapeutin kirjoitelmiin viitataan lyhenteellä T ja kirjoitelman järjestysnu-

merolla; aineistosta valitut esimerkit on merkitty kursiviilla.

Ongelmankartoitus

Ongelmankartoituskategorian sisällä terapeutti tuli käyttäneeksi kahdentyyppistä alakategoriaa, jotka nimettiin intersubjektiivisuudeksi ja sisäiseksi logiikaksi. Intersubjektiivisuus ilmeni terapeutin kategorisoinneissa yleisellä tasolla ihmissuhteiden kytkemisenä asiakkaan ongelmia mahdollisesti tuottaviin tai ylläpitäviin toimintatapoihin ja tuli esiin seuraavilla tavoilla: Terapeutti kategorisoi ihmissuhteita arjen tilanteissa (T1: *Pohditaan tilannetta käytännössä tulevan veltillä vierailun puitteissa, että jos saisi asettua sosiaaliseen olemiseen enemmän omilla ehdoillaan... mitä se siellä tarkoittaisi*), asiakkaan yleisenä tapana asettua ihmissuhteeseen (T4: *Puhumme itkuun ja pelkoon liittyen myös luottamuksesta ja siitä että pitää voida tuntea olla varma siitä, että toinen ei mitätöi tai halveksu tai jos niin tekisi niin syy ei olisi itsessä*) sekä kytkemällä ihmissuhteita tunteisiin ja kokemuksiin (T2: *Pakko-oireet ovat vaihtuneet parisuhdeongelmiin... mahtavaa... Nyt asiakas pohtii tunnetasolla läheisyys- etäisyys asiaa, on mustasukkainen. Yhdessäolo surettaa ja pelottaa*). Lisäksi terapeutti kategorisoi ihmissuhteita asiakkaan sisäistyneinä suhteina (T11: *Puhumme elämän keskeisistä ihmisuhteistaan, joissa toistuu samanlainen kaava; pyrkii alistamaan itsensä kiltiksi, jotta muiden olisi helppo siinä olla*; T13:



KUVIO 1. Psykoterapeutin käyttöteoriaa määrittävät kategorisoinnit.

Pubuimme äitivihasta ja yhteiskunnan tabuista. Suvussa olevista marttyyreista ja kieroutuneesta tavasta antaa tuntea, että on syyllinen ja tulee paskaa niskaan). Keskeisiä kategorisoinneissa esiin nousevia asioita olivat asiakkaan elämänhistorian ihmissuhteet ja vuorovaikutuskokemukset läheisten kanssa (T8: *Yrittää tehdä sen niin, että alkaa parantaa koko organisaatiota ikään kuin omat edut ja oma tunne ei sinänsä vielä oikeuttaisi mihinkään, vaan pitää ajatella koko yhteisön organisaation näkökulmasta: tämä asetelma kovin tuttu asiakkaan lapsuudenperheestä, ovea ei voinut laittaa kiinni omaan huoneeseen, se ei ollut sopivaa ja joku saattoi tarvita sieltä jotain tai olla asiaa. Huono omatunto tuli siitä halusta laittaa ovi kiinni omista tarpeista käsin. Toisella puolella pelko hyläytyksi tulosta arvioinnin pelosta ja ulkopuolisuudesta;* T14: *Pubuimme asiakkaan pelosta miehiin ja siihen kytkeytyvistä juonteista, asiakas kyynelti ja tiesimme, että nyt ollaan kärryillä. Aloimme yhdessä tutkia seksuaalisuuteen liittyviä tabuja ja asiakas sai sanottua ääneen kodin negatiivinen seksuaalinen ilmapiiri. Asiasta ei puhuta, sitä ei voinut jakaa mitenkään kenenkään kanssa).* Lisäksi kategorisoinneissa tuli esiin terapiasuhde ihmissuhdekokemuksena (T7: *Miten joku voi kävellä yli ja olla välittämättä toisten tunteista. Miten itse toimii samoin, yrittää laatia omia sääntöjä ja kun toinen puolustautuu, alkaa käyttäytyä marttyyrimaisesti tai vetoavasti, jotta toinen saadaan ruotuun. Tunnistamme tilanteen myös tässä meidän välillämme, kun asiakas alkaa puhua siitä miten paljosta on luopunut terapian aikana, jäänyt yksin ja vaatimukset vain lisääntyvät).*

Kaiken kaikkiaan terapeutin käyttämät intersubjektiiviset kategoriat olivat sisäkkäisiä ja päällekkäisiä. Terapeutti reflektoi ihmissuhteita nykyisyydessä, menneisyydessä ja tulevaisuudessa, ja asiakkaan toimintamalleja tarkasteltiin ilmitulleissa ihmissuhdekombinaatioissa. Terapiasuhde tuli reflektoiduksi myös yhtenä sekä sisäistyneiden että ulkoisten ihmissuhteiden näyttämönä.

Sisäinen logiikka ilmeni psykoterapeutin kirjoitelmissa ongelmankartoituksessa intersubjektiivisuuden sisällä avautuvina kategorisointeina, jotka nimettiin minäkuvaksi, suojamekanismiksi, oireeksi ja sisäiseksi ristiriidaksi. Minäkuvala tarkoitetaan sellaista kategorisointia, jossa terapeutti kirjoitti asiakkaan mieltävän itsensä tie-

tynlaiseksi ja hyväksyvän sen. Terapeutti näytti ajattelevan asiakkaan minäkuvan olevan liian kapea tai vääristynyt ja siitä seuraavan oireita. Oireina terapeutti kuvasi asiakkaan ongelmalliseksi kokemia käyttäytymistapoja ja ajatteli oikeen heijastavan asiakkaan sisäistä ristiriitaa. Terapeutti ajatteli pyrkivänsä oikeen mielekkyyden ymmärtämiseen ja kytki ristiriitaa sekä asiakkaan konkreettisiin ihmissuhteisiin että asiakkaan sisäistyneisiin ihmissuhteissa toimimisen tapoihin. Terapeutti ajatteli oikeen heijastavan asiakkaan ihmissuhteista rakentuneen minäkäsityksen ratkaisematonta ristiriitaa ja mielsi terapian tarkoituksiksi minäkuvan laajentumisen. Terapeutti ajatteli, että kun asiakkaan suhteessa olemisen tavat väljentyisivät ja minäkuva laajeni, ristiriita purkautuisi tarpeettomana ja oirekin voisi poistua. Lisäksi terapeutti näytti ajattelevan asiakkaalla olevan suojamekanismeja, jotka pitävät yllä asiakkaan mielekästä sisäistä tasapainoa ja usein siten, että asiakas ei ollut siitä välttämättä tietoinen. Terapeutti näytti kirjoitelmissaan ajattelevan, että asiakkaan kokonaistilanne avautuu yksilöllisen sisäisen logiikan ymmärtämisen kautta. Tämän kategorian käyttötappaa on seuraavassa kuvattu aikaisemmin esimerkiksi esitellyn kirjoitelman numero 3 kautta. Tässä kirjoitelmassa terapeutti mielsi asiakkaan lävistysten kuvastavan sisäistä taistelua siitä, että asiakas ei ollut voinut ilmaista itseään tarpeeksi kokonaisvaltaisesti, vaan hän on joutunut kontrolloimaan itseään liikaa. Terapeutti ajatteli, että ylikontrollista on seurannut rankkaa alkoholin käyttöä ja itseinhoa, mistä edelleen on seurannut uudelleen palautuminen ylikontrollin tiukentamiseen. Terapeutti ajatteli, että asiakas hyväksyy itsensä kilttinä, tiukan tunnollisena, syällisyydentuntoisena ja kaverisuhteissa antavana osapuolena. Terapeutti päätteli, että käyttäytymisellään asiakas kuitenkin ilmensi itsestään toisenlaisia puolia, ärsyyntymistä, myöhästelemistä ja kontrollin pettämistä, ja että näitä tai joitakin muita puolia asiakas ei kuitenkaan voinut hyväksyä itseensä. Terapeutti pohti, että kun asiakas voi laajentaa käsitystään siitä, mitä itseensä saisi kuulua (minäkuva), voisivat oireet (kontrollin pettäminen) ja laajempaa minäkuva suojelevat toimintatavat (tässä tapauksessa lävistykset) poistua ja sisäinen ristiriita purkautua.

Todistusaineisto

Todistusaineistokategoria sisälsi terapeutin sellaisia merkityksenantoja, joissa hän tuli avanneeksi sitä, mistä teki tulkintoja. Nämä kolme alakategoriaa nimettiin eksplisiittiseksi, implisiittiseksi ja metaforiseksi tasoksi.

Eksplisiittisellä tasolla tarkoitetaan niitä asioita, joita kirjoitelmissa kuvattiin tehdyksi yhdessä ääneen puhumalla joko asiakkaan tai terapeutin omana pohdintana tai yhteisenä dialogina. (T1: *Olemme pohdineet sosiaalista elämää ja asiakkaan vaatimusta ja ikään kuin moitetta itselleen siitä, että eristäytyy*; T15: *Kohta hän kertoikin, että on tottunut asettumaan tutkailemaan maailmaa sillä silmällä, että mitä kukakin tarvitsisi*; T14: *Puhumme asiakkaan pelosta miehiin ja siihen kytkeytyvistä juonteista, asiakas kynneltä ja tiesimme, että nyt ollaan kärryillä. Aloitimme yhdessä tutkia seksuaalisuuteen liittyviä tabuja ja asiakas sai sanottua ääneen kodin negatiivinen seksuaalinen ilmapiiri*; T6: *Kerookin olleensa ainakin koko aikuisikänsä vihainen ja pohdimme, että pikkutyttöä sitä ei varmaan vihainen voinut niissä puitteissa tuntea olevansaakaan, kun ei sille tunteelle resonanssia löytynyt*; T11: *Asiakas puhuu viiltävästä sarkastisuudesta, joka saattaa katkaista ihmissuhteet. Ja toisaalta läheisiin ihmissuhteisiin kytkeytyvästä hylätyksi tulemisen pelosta varsinkin aggressioon liittyen.*)

Implisiittisellä tasolla tarkoitetaan sitä informaatiota, minkä kirjoitelmissa kuvattiin välittyvän terapeutille asiakkaan tavasta olla suhteessa terapeuttiin ja terapeutin tavassa olla asiakkaan kanssa, sekä sitä, mitä tästä yhdessäolosta syntyi. Implisiittisellä tasolla terapeutti kuvasi terapiasuhteen ja asiakkaan hänessä herättämiä ajatuksia, tunteita, ennakoitajia tai tuntemuksia. Terapeutti pohti terapiasuhdetta asiakkaan kokemusten ja ihmissuhteiden näyttämönä sekä terapeutin toimintaa ihmissuhteiden näyttämölistäjänä ja ilmentäjänä. (T11: *Tiedän, että hän osaa olla myös purevan viiltävä ja varmasti saan hänen sisäisessä puheessaan tuntea hänen naisvihansa... ja miksei miesvihaansakin. Tätä asiakas ei kuitenkaan ainakaan vielä ääneen sano, vaikka sitä välillä hänelle tarjoilenkin*; T3: *Asiakas on samaa mieltä, liian samaa mieltä, liian kiltisti. Varmasti tässä luottamuksen kasvaessa pääsemme siihen kohtaan jolloin asiakas uskaltaa olla eri mieltä ja ehkä*

silloin lävistyksinkin lähtevät; T15: *Tämän miehen kanssa tulee heti sellainen tunne, että hänelle olisi varmaan mukava mennä terapiaan. Jotenkin se asettuminen minun kanssa on niin sympaattista ja antautuvaa*; T7: *Päädyimme tilanteeseen terapiassa, jossa minä painoin päälle ja asiakas yritti puolustautua vaivihkaa. Kuitenkin sitten sain avattua tilanteen kokonaan uudesta näkökulmasta ja kysyttyä avoimesti, että mistähän muusta voisi olla kysymys. Asiakas mittaili, että kestäkö minä, ja uskon että myös sillä tavalla testaa omaa kestämistään*; T11: *Koen että tuo seksifantasia juttu on jotenkin myös meidän välillä*; T8: *Annan tunnin päätteeksi asiakkaalle laskun, huomaan että olen sitä hänen kanssaan jo jonkun aikaa viivytellyt. Nyt tuli tunne, että se menee oikeaan kohtaan. Ajattelin että tulin näyttämölistäneeksi hänelle itsekkyyttä. Jotenkin juuri tälle asiakkaalle sitä on vaikea näyttää*; T7: *Pubuttiin vessan ovesta noin metaforisessakin mielessä ja konkreettisesti myös. Miten joku voi kävellä yli ja olla välittämättä toisten tunteista. Miten itse toimii samoin, yrittää laatia omia sääntöjä ja kun toinen puolustautuu, alkaa käyttäytyä marttyyrimaisesti tai vetoavasti, jotta toinen saadaan ruotuun. Tunnistamme tilanteen myös tässä meidän välillämme*; T4: *Kyselen ja kääntelemme yhdessä asiaa, ei varmaan niin tärkeää, mitä siitä puhumme kunhan puhumme ja olemme jotenkin asian kanssa.*)

Metaforiseksi tasoksi on nimetty sellainen kirjoitelmissa välittyvä kategorisointi, jonka terapeutti mielsi arvoitukselliseksi ja jonka hän ajatteli avautuvan myöhemmin terapiassa tai josta hän ajatteli asiakkaalla olevan implisiittinen tieto. Terapeutti saattoi myös ajatella asiakkaan ilmentävän jotakin, josta kumpikaan ei vielä tiennyt mitään. Terapeutti jätti tilaa tietämättömyydelle ja kuvasi yhteistä ihmettelystä tiedon lähteenä. (T3: *Ja sitten minäkin voin alkaa ottaa enemmän opikseni, kun ja pääsemme näkemään jotain, mistä emme ehkä vielä tiedä mitään kumpikaan. Jotakin, mistä tämä kaikki voi olla vaikka metafora*; T15: *Naissubteissa on ollut vaihtoehtona alistuminen tai äärimmäinen vahvuus. Minä saan varmasti tuta ne molemmat puolet. Ja hyvä niin. Varmasti se sitten siitä kompromissikin löytyy kun yhdessä ihmetellään*; T10: *Joulun kuvat asiakas on rakentanut entiseen malliin. Vähän kuitenkin uskaltanut haaveilemaan uudenlaisesta joulusta, jossa ei vanhempien joulunviettotavat itsestäänselevoiksi. Tähän tarvittaisiin asiakkaan*

mielikuivissa kuitenkin ”joku mies” – joku ”Matti”. Tämä joku matti on metafora, merkittävä sellainen. Asiakas käynyt puuterikaupassa ja menee terapian jälkeen pohtimaan kumman puuterin valitsee; T2: Toisaalta kuitenkin asiakkaassa on jotain aina oikeassa olemisen tuntua ja aika on unohtunut joskus ennekin... neuvottelumme asioiden määrittelystä on työn alla... ja tämä aikataulukysymys on siitä metafora. Mitä kaikkea sisältäneekään; T6: Asiakas katsoo kelloaan... tässä asiakkaan kellon katsomisen tavassa on jotain pikkutyttömäistä, toisaalta aikuista huolehtijaa, mutta toisaalta myös sellaista, että joka saa mennä (poistua pöydästä). Vähän kuin painajaismaisilla perhepäiväillisillä... joista ei saanut poistua. Eikä kai terapiastakaan, ... asiakkaan pitää taas olla sääntöjen mukaan ja kapina kytee...; T11: Alan myös itse miettii testosteronin kytkeytymistä aggression tukahduttamiseen ja evoluutiota ja nykyisiä lapsettomuushoitoja. Miesten ja naistenkin tukahdutettuja aggressioita ja kulttuurisia yhteistointimintamalleja.)

Interventio

Interventiokategoria ilmeni niissä kategorisoinneissa, joissa terapeutti näyttäytyi toimijana ja suhteessa olijana mieltäen sen samalla terapeuttiseksi interventioiksi. Interventiokategoria jakautui neljään alakategoriaan, joille annettiin nimet kiinnostus, yhdessä tutkiminen, todeksi tekeminen terapiasuhteessa ja terapeutin oppiminen.

Kiinnostus-alakategoriassa terapeutin kategorisoinneissa ilmeni arvostusta ja mielenkiintoa asiakasta kohtaan. Mielenkiinto oli erityisesti niiden puolten huomioimista, jotka herättivät asiakkaassa itseensä kohdistuvaa tuomitsemista tai moralisoimista. Tällöin terapeutti tuli kategorisoinneeksi asiakasta uudesta näkökulmasta omalla suhtautumisellaan ja puhumisen tavoillaan. (T1: *Se, että asiakas ei tee toisin, on minusta toisaalta iloinen asia ja itsestään huolen pitämistä. Ainakin vielä silloin, jos siitä ei tarvitsisi niin moittia itseään. Arvostaa sitä... kommentoin asiaa näin ja asiakas on kommentistaan päätellen samoilla linjoilla.*) Mielenkiinto oli myös myötäelämistä ja asiakkaan rankan prosessin arvostamista (T2: *Välillä tunnen raastavaa sympatiaa asiakkaan nuoruusiän taistelun kanssa*) ja asiakkaan näkemistä yksilöllisenä persoonana sekä tietoisuutta siitä, että asiakkaan

myötä terapeutille avautuisi uusia mielenkiintoisia maailmoja ja suhteessa olemisen tapoja. (T6: *Asiakas on sympaattinen ja älykäs, pidän hänestä paljon. Välillä tunnen hänen teoreettisen tietonsa alla paljastumisen pelkoa, tosin ”onneksi” pystyn siten kommentoimaan asiaa terapeutin roolista.*)

Yhdessä tutkiminen -alakategoriassa terapeutti kategorisoi kirjoitelmissaan asiakkaan kanssa yhdessä pohtimista, tutkimista, jakamista ja ihmettelemistä. Terapeutti näytti tekevän asiakkaalle tutuksi omaa ajattelutapaansa ja tutkivan asiakkaan kanssa sen herättämiä ajatuksia (T1: *Olemme pohtineen sosiaalista elämää ja asiakkaan vaatimusta ja ikään kuin moitetta itselleen siitä, että eristäytyy. Päädyimme lopuksi tilanteeseen jossa pohditaan sosiaalisuuden vaatimuksesta irti päästämistä. Että ei sosiaalinen sosiaalisen vuoksi.*) Terapeutti kategorisoi tuoneensa yhteisen tutkimisen piiriin niitä asioita, jotka saattoivat ilmentää käyttäytymistasolla jotakin terapeutin mielestä tärkeää. Samalla terapeutti näytti ajattelevan avaavansa tilaa kaikenlaiselle tutkimiselle. (T3: *Puhumme kontrollista ja siitä, miten moni asia asiakkaan arjessa on ikään kuin ylikontrolloitu. Itsesyytökset, tiukka tunnollisuus ja sitä, että löytyisikö niissä pelivaraa... Tiedostamattaan asiakas kuitenkin tuntuu välillä tuovan näyttämölle sitä puolta, kun myöhästelee ja ei ole niin tunnollinen ja kultti mm. pohdimme terapiasta kaksi kertaa peräkkäin myöhästymistä.*) Lisäksi terapeutti näytti mieltävän yhdessä tutkimisen usein myös kytkösten etsimiseksi asiakkaan elämänhistorian ja ihmissuhdekokemusten pohjalta. (T6: *Asiakas on kuin räjähtävä aikapommi, ulospäin kuitenkin hyvin hillityn ja tyyneen oloinen. Kertookin olleensa ainakin koko aikuisikänsä vihainen ja pohdimme, että pikkutyttönä sitä ei varmaan vihainen voinut niissä puitteissa tuntea olevansakaan, kun ei sille tunteelle resonanssia löytynyt.*)

Todeksi tekeminen terapiasuhteessa -alakategoriassa terapeutti kategorisoi itseään niin puhujana, suhtautujana kuin toimijana. Kategorisoinneissa ilmeni terapeutin ajattelevan, että jakamisen ja kokemisen lisäksi vaikeat asiat pitää kokea ja konkreettisesti näyttämöllistää terapiasuhteessa. (T13: *Tämä puhdisti tilaa välillämme ja tunnelmaa taas yhteiselle pohdinnalle. Jotain tärkeää tapahtui. Kertoo miten aina pitänyt tukahduttaa vihansa ja olla muille mieliksi, uskalsi nyt tehdä toisin. Siitä, miten asiakkaan on pitänyt harjoitella sitä*

suhteessa minuun siitä, miten tila otetaan, saako olla hiljaa ja kuinka pitkään. Tämä oli ylivertainen taistelu meillä. Ja me voitimme siis asiakas voitti. Hän oli rohkea uskaltessaan haastaa minuun kertyneen kiukun ja pääsimme siitä puhumaan; T2: Tänäjän jään mieltämään myös asiakkaan kellonsoittoa, sitä miten pitkä se pirinä oli. Mietin jopa, että miten siihen vastaisin vähän leikkimielisesti haastaen, mutta päädyin kuitenkin tavanomaiseen; T7: Asiakas mitailee, että kestänkö minä, ja uskon että myös sillä tavalla testaa omaa kestämistään.)

Terapeutin oppiminen -alakatgoriassa terapeutti kategorisoi terapeuttina toimimistaan sen pohjalta, millaisia näkökulmia hänen maailmankatsomukseensa ja ajatuksiinsa mahdollisesti avautui. Terapeutti ajatteli oppivansa asiakkaalta ja yritti tarkastella kriittisesti omia ennakoasenteitaan. Lisäksi terapeutti ajatteli saavansa uudenlaista ymmärrystä asiakkaasta, itsestään ja terapiasta yleensä. (T1: Nyt on kyllä ihan pakko katsoa asiakkaan lempielokuva Taru sormusten herrasta; Eihän tämä tietenkään ole helppoa kellenekään ja kaikki varmasti käymme jollakin tasolla samaa taistelua, minä ainakin myös omassa elämässäni; T6: Lääkitystä asiakas oli heittävässä roskakoriin ja alkanut subtautua tiedostamattomaan ja uneen mielenkiinnolla. Asiakas puhuu ja analysoi asioita terävästi ja minäkin saan rivien välistä ymmärrystä algebrasta, unien tulkinnasta, kategorisesta imperatiivista ja ties mitä. Minusta olemme hyvässä yhteistyössä. Asiakas on sympaattinen ja älykäs, pidän hänestä paljon. Välillä tunnen hänen teoreettisen tietonsa alla paljastumisen pelkoa, tosin ”onneksi” pystyn sitten kommentoimaan asiaa terapeutin roolista; T13: Puhuimme äitivihasta ja yhteiskunnan tabuista. Suvussa olevista marttyreista ja kieroutuneesta tavasta antaa tuntea, että on syyllinen ja tulee paskaa niskaan. Ja tämä kietoutunut tapa tulee meihin kaikkiin, olen osa sitä. Yhtäläilla se voin olla minä se marttyriäiti kuin kuka tahansa muu. Pahuus on meissä ja terapeuttina ehkä voi välillä luulla olevansa sen ulkopuolella, kunnes sen osoittaminen jää rohkealle asiakkaalle. Se, että luulee tietävänsä voi olla kaikkein pahin positio. Nöyryyttä on välillä vaikea löytää. Omatkin tunteet menevät välillä laidasta laitaan; T6: Voisiko mikään työ koskaan olla näin mielettömän antoisaa. Saan asiakkailta valtavasti koko ajan, niin että tämä melkein tuntuu riistolta.)

Terapian tulos

Tuloskatgoriassa terapeutti antoi kategorisoinneissaan terapialle merkityksiä, joissa ilmeni terapeutin ajattelu siitä, millaiseksi hän mielsi terapian tuloksen. Terapeutti piti tärkeänä, että asiakkaan lukkiutuneet suhteeseen asettumisen tavat väljentyisivät ja saisivat uusia ulottuvuuksia. (T2: Pakko-oireet ovat vaihtuneet parisuhdeongelmiin... mahtavaa... Nyt asiakas pohtii tunnetasolla läheisyys- eitäisyys asiaa, on mustasukkainen. Yhdesäolo surettaa ja pelottaa, minusta se on hienoa ja olen siitä onnellinen; T12: Asiakkaan on vaikea sanoa ei, kotona alkanut sitä vähä enemmän harjoitella ja saanut kuulla olevansa rai-vohullu.) Esiin nousi myös terapeutin kategorisoinneissa näyttäytynyt ajatus minäkuvan monipuolistumisesta tasapainoisemman voinnin saavuttamisen mahdollistajana. (T3: Nostan esiin myös tämän mahdollista kytkeytymistä kontrolliin, asiakkaan mielikuvaan itsestään ja millaisia asioita siihen ehkä pitäisi vielä saada kuulua, jotta voisi olla vähän tasapainoisempi olo itsensä kanssa. Lävistykset varmasti kuvastavat sitä, että mitä pitäisi maailmalle näyttää itsestään myös käyttäytymistasolla.)

Terapeutti kategorisoi lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden, itsenäisyyden ja vastuun lisääntymistä. (T14: Asiakas aina toivoo ja asettuu-kin terapiaan niin, että joku muu sanoisi, että mitä tehdä ja antaisi selvät sävelet niin niitä olisi helppo noudattaa. Kotonakin niitä on ollut helppo noudattaa, mutta seksuaalisuutta ei voinut sulkea pois, vaikka kuinka joku määräisi; T16: Tietää jo tekevänä piipahduksia läheisten ihmisten elämässä mutta omilla ehdoillaan ja ajattelee että on jonkun uuden edessä, mutta ei vielä tiedä minkä; T1: Pohditaan tilannetta käytännössä tulevan veljellä vierailun puitteissa, että jos saisi asettua sosiaaliseen olemiseen enemmän omilla ehdoillaan... mitä se siellä tarkoittaisi; T2: Subde isään on kuitenkin olennaisesti siirtynyt askeleen eteenpäin. Asiakas alkaa itsenäistyä ja pitää asioita omana tietonaan. Asiakas kampailee omasta oikeudestaan määrittää omaa moraaliaan ja arviointikykyä asioiden hoitamisessa.) Tämä itenäistymiseen liittyvä ulottuvuus näytti liittyvän tulostavoitteena myös suhteessa terapeuttiin. (T3: Asiakas on samaa mieltä, liian samaa mieltä, liian kiltisti, varmasti tässä luottamuksen kasvaessa pääsemme siihen kohtaa jolloin asiakas uskaltaa

olla eri mieltä ja ehkä silloin lävistyksinkin lähtevät; T2: Tätä kamppailua asiakas käy myös terapiassa, enää ei kysy niin paljon lupaa.) Yhteisen kerronnan kautta terapeutti näytti ajattelevan, että asiakas tulee entistä rohkeammaksi, omaa ajatteluaan ja arvojaan kunnioittavaksi, kulttuuria uusivaksi toimijaksi. (T4: Puhuimme itkun pelkoon liittyen myös luottamuksesta ja siitä että pitää voida tuntea olla varma siitä että toinen ei mitätöi tai halveksu tai jos niin tekisi niin syy ei olisi itsessä; T13: Yhtälailla se voim olla minä se marttyyriäiti kuin kuka tahansa muu. Pahuus on meissä ja terapeutina ehkä voi välillä luulla olevansa sen ulkopuolella, kunnes sen osoittaminen jää rohkealle asiakkaalle. Se, että luulee tietävänsä voi olla kaikkein pahin positio. Nöyryyttä on välillä vaikea löytää. Omatkin tunteet menevät välillä laidasta laitaan.)

POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli naturalistisen ja autoetnografisen tutkimusotteen avulla tavoittaa psykoterapeutin käytännön työkontekstissa soveltamaa teoriaa tarkastelemalla psykoterapeutin spontaania ajattelua asiakastilanteisiin liittyen. Tutkimukseen osallistuneen psykoterapeutin käyttäteoria palautui etnometodologisen kategoria-analyysin pohjalta neljään pääkategoriaan alakategorioineen. Ongelmankartoituskategoria jakautui intersubjektivisuuden ja sisäisen logiikan alakategorioihin. Todistusaineistokategoria muodostui eksplisiittisestä, implisiittisestä ja metaforisesta tasosta. Interventiokategoria koostui kiinnostuksen, yhdessä tutkimisen, todeksi tekemisen ja terapeutin oppimisen alakategorioista. Tulokategoria sisälsi ihmissuhteiden ja minäkuvan muutoksen sekä itsemääräämisoikeuden ja kulttuurin uusintamisen alakategoriat. Näiden kategorioiden todettiin ilmentävän terapeutin teoreettista perusrunkoa käytännössä. Terapeutti tuli kirjoitelmiansa kautta implisiittisesti ilmaiseeksi omaa tapaansa määrittää psykoterapiaa ja toimintatapojaan terapeutina.

Psykoterapian tarkasteleminen psykoterapeutin implisiittisestä käyttäteoriasta käsin on uutta, ja ylipäänsä terapeutin ajattelua on tutkittu vähän. Joitakin tutkimuksia löytyy terapeutin ajattelun sisällöllisestä tarkastelusta (Rober ym.,

2008b; Rober, 2005). Näissä tutkimuksissa on löytynyt uudenlaisia tapoja jäsentää psykoterapeutin toimintaa kokevaan ja ammatilliseen minään. Kokeva minä pyrkii ammentamaan tietoa senhetkisestä tilanteesta perustuen kokemukseen, mielikuviin, tunteisiin ja fantasioihin. Ammatillinen minä taas pyrkii strukturoimaan kuulemaansa ammatillisesta kokemuksesta ja teorioista käsin. Tässä tutkimuksessa ei näytettyyn samanlaista jaottelua, mutta yhteisenä tuloksena tuli esiin se, että terapeutin sisäinen keskustelu näyttäisi olevan jatkuvassa liikkeessä perustuen dialogiin asiakkaan kanssa, minkä tarkastelu auttoi avaamaan terapeutin suhteen moniulotteisuutta. Terapeutilla oli sisäisessä dialogissaan useita päällekkäistä prosesseja, ja hän yritti ymmärtää, missä asiakas oli menossa omassa prosessissaan sekä mitä asiakas oli hänelle kertomassa. Terapeutti kuvasi spontaanissa ajattelussaan pohtivansa samanaikaisesti asiakkaan vuorovaikutussuhteiden vaikutusta ongelmiin ja ongelman mielensisäistä logiikkaa. Lisäksi terapeutti keräsi tietoa asiakkaasta vuorovaikutuksen eri tasoilla. Yhteistä oli sekin, että terapeutti pyrki olemaan tietoinen omasta prosessistaan ja valitsemaan asiakasta parhaiten auttavia toimintatapoja. Tämä ilmeni spontaanissa ajattelussa kategorioina, joissa terapeutti ajatteli olevansa oppimassa asiakkaalta ja pyrkivänsä jättämään tilaa yhdessä tutkimiselle. Terapeutti näytti käyvän jatkuvaa sisäistä dialogia luodakseen edellytyksiä intersubjektiviselle tilalle. Tässä tehtävässä terapeutti käytti asiakasta neuvonantajanaan ja oli luomassa suhdetta kokonaisvaltaisena persoonana, ei vain informaation kerääjänä tai hypoteesien testatajana. Terapeutti toimi vaihtoehtoisena toisena ja asioiden uudelleenkehystäjänä ja yritti siten mahdollistaa mentaalisen joustavuuden kehittymistä. Tämän tutkimuksen psykoterapeutti näytti asettavan erilaisista teoriaorientaatioista nousevia ajattelutapoja käyttäteoriassaan asiakaslähtöisesti erilaisiksi vaihtoehtoisten näkökulmien mahdollistajiksi ja uudelleenkehystäjiksi. Terapeutti toi ajattelussaan esiin omaa epävarmuuttaan ja ilmaisi näkemyksiään vaihtoehtoisina ajatuksina. Tämä näkökulma on noussut esiin erityisesti tutkimuksissa, joissa psykoterapia nähdään yhteisenä filosofisena pohdiskeluna ja toimintana, jossa terapeutti ei koskaan ole tekemättä mitään vaan

asettuu aina suhteeseen jotenkin rakentaen uusia merkitysvarauksien mahdollisuuksia (Mattila, 2001).

Tämän tutkimuksen psykoterapeutin integraativiseen psykoterapiakoulutuksen perusteoriavaraantoon on liittynyt opintoja muun muassa psykodynaamisesta, kognitiivisesta ja perheterapeuttisesta teoriaperinteestä, mutta tutkimusaineiston pohjalta psykoterapeutin spontaani ajattelu ei ole suoraan palautettavissa näistä mihinkään. Kuitenkin voitaisiin retrospektiivisesti purkaa terapeutin spontaania ajattelua myös näiden valossa ja löytää teorioihin sopivia ymmärtämisen tapoja. Terapeutin ajattelussa heijastuu terapeutin persoonallinen tapa soveltaa ja integroida teoria- taustaansa. Terapeutin käyttämät kategorisoinnit eivät palaudu suoraan mihinkään yksittäiseen psykoterapiateoriaan, vaan ne ilmentävät enemmänkin psykoterapiassa vaikuttavia yhteisiä ja yleisiä metateoreettisia elementtejä. Metateoreettisesti tarkasteltuna tutkimukseen osallistuneen psykoterapeutin käyttöteoriaan näyttäisi sisältyvän sosiaalisen konstruktionismin keskeisiä periaatteita. Sosiaalisessa konstruktionismissa ongelmat nähdään relationaalisina, todellisuutta pyritään ymmärtämään multiteoreettisesti (Burr, 2003; Gergen, 2009; McNamee & Gergen, 1992; McLeod, 2006) ja asiantuntijuudessa korostuu ei-tietäminen ja horisontaalisuus (Andersson & Goolishian, 1992). Terapeutti näytti pitävän ongelmia ensisijaisesti vuorovaikutuksellisina ja etsi asiakkaan sisäistä toimintalogiikkaa ihmissuhteista. Terapeutti mielsi terapiatilanteen keskeisesti sosiaalisesti vuorovaikutustilanteeksi, jonka kautta voitiin tavoittaa asiakkaan emotionaalinen kohtaaminen sekä ihmissuhteisiin liittyvien ongelmallisten toimintatapojen ymmärtäminen ja purkaminen.

Asiantuntijuus näyttäytyi vuorovaikutuksellisen prosessina, jossa terapeutti näytti mieltävän itsensä ei-autoritatiiviseksi, ulkopuoliseksi, empaattiseksi ymmärtäjäksi, joka tarjosi uudenlaisia näkökulmia mutta oli samalla itsekkin oppimassa. Terapeutti piti itseään samanaikaisesti sekä riittämättömänä ja epätietoisena että toiveikkaana ja luottavaisena kanssakulkijana. Terapeutti näytti myös ajattelevan asiakkaan tietävän ja ymmärtävän tiedostamattaan asioita, joihin olisi mahdollista päästä käsiksi vain asiakkaan ymmärrettyä

omien ajatustensa arvon. Tämän ymmärryksen terapeutti näytti ajattelevan avautuvan terapeutissa asiakasta kohtaan heräämän aidon kiinnostuksen kautta. Terapeutti näytti mieltävän terapian kontekstuaalisena yhteistyönä, jossa asiakkaan kanssa etsittiin uusia merkitysvarauksia. Kontekstuaalisessa näkemyksessä korostuu vuorovaikutussuhteen merkitys ja asiakkaan yksilöllisen ymmärryksen tavoittaminen vastakohtana lääketieteelliselle mallille (Wampold, 2012). Terapeutin spontaanissa ajattelussa ilmentämää käyttöteoriaa voisi luonnehtia myös pragmaattiseksi ja asiakaslähtöiseksi. Pragmatismissa korostuu tiedon ja tietämisen subjektiivinen arvottaminen siten, että tietämisen hyöty punnitaan praktisena, eli se, mikä tuntuu toimivan, saa tilaa (Pihlström, 2008). Terapeutin pragmaattisuus ilmeni siitä logiikasta, jolla hän pyrki ymmärtämään asiakkaan ongelmaa. Terapeutti näytti ajattelevan, että kun sisäinen logiikka tulee ymmärretyksi, ongelma purkautuu. Terapeutin epistemologia näytti kaiken kaikkiaan suuntautuvan alhaalta ylöspäin eli asiakkaan tilanteesta käsin kohti mahdollisesti avautuvaa teoreettista ymmärrystä. Terapeutin asenteessa välittyi ”ei-tietäminen”, kiinnostus löytää mieli asiakkaan oireille ja tie hänen kanssaan tutkimiseen.

Terapeutti ei näyttänyt määrittelevän asiakkaita medikalistisesti ahdistus-, masennus- tai psykoosipotilaina vaan ihmisinä omissa elämänsuhteissaan ja kulttuurisissa konteksteissaan. Terapeutti mielsi psykoterapian sosiaalisesti prosessiksi, jonka mieli rakentui kulttuurin uusin-tamisen näkökulmasta. Terapiaprosessissa sekä asiakas että terapeutti näyttäytyivät terapeutille oppijoina, jotka liikuttelevat ehkä laajemminkin kulttuurisia lukkiutuneita käytänteitä. Terapeutti piti kielen ja kielenkäytön ulottuvuuksia kokonaisuudessaan metaforisina mahdollisuuksina ja ajatteli sitä kautta avautuvan uusia merkitys- avaruuksia. Tällaisessa ymmärtämisen tavassa korostuu kielen monimerkityksellinen luonne ja koko ajattelun organisoituminen metaforien ympärille (Lakoff & Johnson, 2003). Kokonaisuudessaan psykoterapeutin kirjoitelmissa tuli esiin erilaisten vuorovaikutustasojen samanaikainen läsnäolo ja elämänsuhteen mukanaolon jatku- mo, jonka terapeutti mielsi olevan olemassa koko ajan terapisuhteessa. Tutkimustulosten valossa

psykoterapeutin integratiivista viitekehystä voisi luonnehtia sosiaalis-konstruktiiiviseksi, multiteoreettiseksi, pragmaattiseksi, kontekstuaaliseksi ja asiakaslähtöiseksi. Tällaiset luonnehdinnat antavat laajemman ja moniulotteisemman kuvan terapeutin työorientaatiosta kuin perinteiset psykoterapiateorioihin pohjaavat luokittelutavat, kuten kognitiivinen, psykodynaaminen tai integratiivinen.

Psykoterapeutti toimi tutkimuksessa kaksoisroolissa, ja autoetnografisen tutkimusotteen kautta hänelle avautui uusia näkökulmia epistemologiseen perustaansa. Käytännön työn kautta tutkimuksen terapeutti oli alkanut kaivata uusia näkökulmia oman työnsä ymmärtämiseksi ja kehittämiseksi. Tutkimus oli terapeutille myös seurantatutkimus siitä, mitä omaan ajatteluun oli jäänyt keskeisimpänä käytännön sovelluksena kymmenen vuoden takaisesta integratiivisesta psykoterapeuttikoulutuksesta. Psykoterapiaan liittyviä autoetnometodologisia tutkimuksia on vähän, mutta niiden pohjalta on avautunut kokonaan uusia näköaloja psykoterapian ymmärtämiseen ja työkäytänteisiin. Perinteisestä asiantuntijaroolista etääntyminen on asettanut tutkijan hedelmälliseen välimaastoon, josta on voinut nähdä asioita uudella tavalla (Siddique, 2011). Tässä tutkimuksessa tutkijaperspektiivi auttoi terapeuttia ymmärtämään omaa työtään terapeuttipositiota etäämmältä ja samalla avasi terapeutille hänen implisiittisiä käytänteitään. Terapeutti koki tutkimuksen kautta avautuneen käyttöteorian uskottavana ja alkoikin työssään enemmän kiinnittää siihen tietoisesti huomiota. Tällainen käyttöteorian tiedostaminen on varmasti jollakin tavalla suuntaamassa terapeutin prioriteetteja. Aikaisemmin terapeutti on saattanut esimerkiksi kokea enemmän syyllisyyttä eietietämisen käytänteistään tai metaforisen tason tuntemuksistaan.

Tutkimus kohdistui vain yhden terapeutin työtapaan, eikä siitä voida tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä terapeuttien käyttöteorioista. Tutkimuksen keskeisimpänä rajoituksena oli yhden psykoterapeutin työn tarkastelu subjektiivisesta tutkija-osallistuja-kaksoisroolista käsin. Samalla autoetnografinen tutkimusote kuitenkin mahdollisti tulkinnan syventämisen, koska tutkijalla oli pääsy terapeutin privaattiin kokemukseen. Tutki-

mustiedon yleistettävyyttä tai laajempaa käyttöteorianäkökulmaa ajatellen aineistona pitäisi olla useiden eri viitekehysistä tulevien terapeuttien pohdintoja. Etnometodologisen lähestymistavan mukaan ajatellaan kuitenkin, että myös yksittäiset käytännöt ilmentävät kulttuurin moninaisuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli nostaa esiin vaihtoehdoisen tutkimusasetelman tuomaa uutta näkökulmaa psykoterapiatutkimukseen. Tutkimuksen kohteena olleen psykoterapeutin käyttöteorian voisi ajatella yleisemminkin ilmentävän psykoterapian olennaisia prioriteetteja, perusrunkoa, yhteisiä ja yleisiä tekijöitä ja sitä kautta auttavan tavoittamaan niitä edelleen tuntemattomia tekijöitä, jotka psykoterapiassa vaikuttavat. Psykoterapeuttien ajattelun avaaminen voisi olla hyödyllistä myös kollegoille, koska erityisesti psykoterapeuteilla on huomattavan paljon virheellisiä käsityksiä, ennakkoluuloja ja stereotyyppioita toisten terapeuttien toimintatavoista (Larsson, Broberg & Kaldo, 2013). Samoin asiakkaiden ja hoitoon ohjaavien tahojen voisi ajatella olevan kiinnostuneita perinteistä viitekehysorientaatiota laajemmasta lähestymistavasta. Autoetnografista näkökulmaa on tuotu esiin myös psykoterapiakoulutuksen tärkeänä osana, ja koulutusyhteisön vuorovaikutuksen sekä siihen kytkeytyvän reflektiivisen työskentelyn on nähty kehittävä psykoterapeuttien kulttuurista sensitiivisyyttä ja aitoutta (Hocoy, 2005).

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tarkastella etnografisesti psykoterapeuttien spontaanin ajattelun kautta ilmaisemia implisiittisiä käyttöteorioita ja verrata niiden yksilöllisiä ja viitekehyskohtaisia eroja. Tämä edellyttäisi psykoterapeuteilta aikaisempaa enemmän oman subjektiviteetin ja persoonallisten toimintatapojen avaamista sekä psykoterapian näkemistä kontekstuaalisena inhimillisten yksilöiden kohtaamispaikkana. Terapiakeskusteluja pitäisi myöskin aiempaa enemmän tarkastella metateoreettisista ulottuvuuksista ilman perinteistä psykoterapiakäsitteistöä tai medikalistista selitysmallia. Erityisesti asiakkailla voisi arkiymmärryksensä ja henkilökohtaisen terapiakokemuksensa kautta olla toisenlainen pääsy psykoterapiassa vaikuttaviin asioihin, ja sitä kautta terapeuteillekin voisi avautua kokonaan uudenlainen näkökulma psykoterapian ymmärtämiseen.

Artikkeli on saatu toimitukseen 8.12.2013 ja hyväksytty julkaistavaksi 15.10.2014.

Lähteet

- Alasuutari, P. (1996). Theorizing studies in qualitative research: A cultural studies perspective. *Qualitative Inquiry*, 2(4), 371–381.
- Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Andersson, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centred therapies: What would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, 23, 339–360.
- Andersson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. Teoksessa S. McNamee & K. Gergen (toim.), *Therapy as social construction* (s. 25–39). London: Sage Publications.
- Aulankoski, S. (2011). Miten kehittää psykoterapioita? *Psykologia*, 46(6), 408–419.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 1–22.
- Billig, M. (1991). *Ideology and opinions: Studies in rhetorical psychology*. London: Sage Publications.
- Blow, A., Sprenkle, D. & Davis, S. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 298–317.
- Bohart, A. (2005). Evidence-based psychotherapy means evidence-informed, not evidence-driven. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(1), 39–53.
- Borck, C. (2011). The ontology of epistemological production: Cases in ethnography and psychotherapy. *Qualitative Inquiry*, 17, 404–411.
- Boswell, J. F., Nelson, D. L., Nordberg, S. S., McAleavey, A. A. & Castonguay, L. G. (2010). Competency in integrative psychotherapy: Perspectives on training and supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practise, Training*, 47(1), 3–11.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.
- Dickerson, V. (2010). Positioning oneself within an epistemology: Refining our thinking about integrative approaches. *Family Process*, 49(3), 349–368.
- Eels, T., Lombart, K., Kendjelic, E., Turner, C. & Lucas, C. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: A comparison of expert, experienced and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 579–589.
- Ellis, C. (2007). Telling secrets, revealing lives: Relational ethics in research with intimate others. *Qualitative Inquiry*, 13(1), 3–29.
- Ellis, C., Adams, T. E. & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An overview. *Qualitative Social Research*, 12(1), 1–13.
- Eräsaari, R. (2003). Open-context expertise. Teoksessa A. Bammé, G. Getzinger & B. Weiss (toim.), *Yearbook of the institute of advanced studies on science, technology and society* (s. 31–65). München: Profil Verlag GmbH.
- Flemons, D., Green, S. & Rambo, A. (1996). Evaluating therapists' practices in postmodern world: A discussion and a scheme. *Family Process*, 35, 43–56.
- Gergen, K. J. (2009). *An invitation to social construction* (2. painos). London: Sage.
- Goldfried, M. (2010). The future of psychotherapy integration: Closing the gap between research and practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(4), 386–396.
- Grant, A. (2010). Writing the reflexive self: An autoethnography of alcoholism and the impact of psychotherapy culture. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 577–582.
- Hakala, K. & Hynninen, P. (2007). Etnografisesta tietämisestä. Teoksessa S. Lappalainen, P. Hynninen, T. Kankkunen, E. Lahelma & T. Tolonen (toim.), *Etnografia metodologiana. Lähtökotana koulutuksen tutkimus* (s. 209–225). Tampere: Vastapaino.
- Hedges, F. (2005). *An introduction to systemic therapy with individuals: A social constructionist approach*. New York: Palgrave Macmillan.
- Heritage, J. (1996 [1984]). *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Hocoy, D. (2005). Ethnography as metaphor in psychotherapy training. *American Journal of Psychotherapy*, 59(2), 101–119.
- Hosiaisuus, Y. (2003). *Kirjallisuuden sanakirja*. Helsinki: WSOY.
- Howe, D. (1993). *On being a client: Understanding the process of counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications.
- James, M. (2012). Autoethnography: The story of applying a conceptual framework for intentional positioning to public relations practice. *Public Relations Review*, 38(4), 555–564.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2012). *Kategoriat, kulttuuri ja moraalit*. Tampere: Vastapaino.

- Krause, I.-B. (2006). Hidden points of view in cross-cultural psychotherapy and ethnography. *Transcultural Psychiatry*, 43(2), 181–203.
- Laitila, A. (2004). *Dimensions of expertise in family therapeutic process*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). *Metaphors we live by*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lambert, M. (2005). Early response in psychotherapy: Further evidence for the importance of common factors rather than "placebo effects". *Journal of Clinical Psychology*, 61(7), 855–869.
- Lappalainen, S., Hynninen, P., Kankkunen, T., Lahelma, E. & Tolonen, T. (toim.) (2007). *Etnografia metodologiana. Läh-tökobtana koulutuksen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Larsson, B., Broberg, A. & Kaldo, V. (2013). Do psychotherapists with different theoretical orientations stereotype or prejudice each other? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 169–178.
- Levitt, H., Butler, M. & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314–324.
- Lilliengren, P. & Werbart, A. (2005). A model of therapeutic action grounded in the patients' view of curative and hindering factors in psychoanalytic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 3, 324–349.
- Mackrill, T. (2010). Goal consensus and collaboration in psychotherapy: An existential rationale. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(1), 96–107.
- Madonna, G. (2007). Practicising psychotherapy employing Gregory Bateson's epistemological models. *Kybernetes*, 36(7/8), 932–935.
- Mattila, A. (2001). "Seeing things in a new light" – Reframing in therapeutic conversation. Helsinki: Rehabilitation Foundation.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications.
- McLeod, J. (2006). Narrative thinking and the emergence of postpsychological therapies. *Narrative Inquiry*, 16(1), 201–210.
- McLeod, J., McLeod, J., Shoemark, A. & Cooper, M. (2009). User constructed outcomes: Therapy and everyday life. Psychotherapy Research Conference, University of Jyväskylä.
- McNamee, S. & Gergen, K. (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage Publications.
- Norcross, J. & Goldfried, M. (2005). The future of psychotherapy integration: A roundtable. *The Journal of Psychotherapy Integration*, 15(4), 392–471.
- Norcross, J. & Lambert, M. (2011). Psychotherapy relationships that work. *Psychotherapy*, 48(1), 4–8.
- Pihlström, S. (2008). Pragmatismi filosofisena perinteenä. Teoksessa E. Kilpinen, O. Kivinen & S. Pihlström (toim.), *Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä* (s. 21–51). Helsinki: Gaudeamus.
- Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44, 477–495.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G. & De Corte, K. D. (2008a). Positioning in the therapist's inner conversation: A dialogical model based on grounded theory analysis of therapist reflections. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(3), 406–421.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G. & De Corte, K. D. (2008b). What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy Research*, 18(1), 48–57.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner*. London: MPG Books Group.
- Siddique, S. (2011). Being in-between: The relevance of ethnography and auto-ethnography for psychotherapy research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(4), 310–316.
- Stratton, P. (2005). A model to coordinate understanding of active autonomous learning. *Journal of Family Therapy*, 27(3), 217–236.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2004). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valkonen, J., Hänninen, V. & Lindfors, O. (2011). Outcomes of psychotherapy from the perspective of the users. *Psychotherapy Research*, 21(2), 227–240.
- Wachtel, P. (2010). Psychotherapy integration and integrative psychotherapy: Process or product. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(4), 406–416.
- Wahlström, J. (2007). Muutos psykoterapiassa. Teoksessa M. Lindeman, L. Hokkanen & R.-L. Punamäki (toim.), *Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia* (s. 121–130). Helsinki: Psykologien Kustannus.
- Wahlström, J. (2012). Psykoterapia asiakkaan kokemana. Teoksessa P. Lahti-Nuutila & S. Eronen (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa?* (s. 114–141). Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Wampold, B. (2012). *The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. London: Lawrence Erlbaum Associates.