

# Allianssikatkosten esiintyminen ja niiden käsittely bulimia-asiakkaan psykoterapiassa

**Sari Saarenpää**

Tarkastelen artikkelissa terapeutin allianssin katkoksia ja niiden käsittelyä bulimia-asiakkaan psykoterapiassa. Ensiksi tarkastelen millaisia katkoksia esiintyy asiakkaan ja terapeutin dialogissa. Toiseksi kuvaan terapeutin kokemusta katkostilanteen aikana, kun asiakkaan toimintatapa tai terapeutin oma työskentelytapa on tehnyt terapeutin tietoisiksi katkoksista. Kolmanneksi tarkastelen millaisia terapeutin interventioita terapeutti valitsee havaittuaan katkoksen. Tapaustutkimuksen aineisto koostuu kymmenestä litteroidusta terapiaistunnosta ja muistiinpanoistani. Tutkimuksen sisällönanalyysissä käytin luokittelun pohjana Safranin ja Muranin luokittelun mukaisia vetäytymiskatkoksia, joita esiintyi kaikissa kymmenessä terapiaistunnossa. Lisäksi totesin kaksi kokonaan uutta vetäytymiskatkostyyppistä katkosilmiötä: vähättelevät ilmaisut ja terapeuttiin fokusoinnin, jossa asiakas pyrkii siirtämään vastuun omasta toimijuudestaan terapeutin ratkaistavaksi. Asiakas voi houkutella terapeuttia ratkaisijan ja kontrolloijan rooliin. Syömishäiriöisen asiakkaan terapiassa terapeutin on tärkeä tunnistaa, miten kognitiiviset interventiot voivat vahvistaa asiakkaan kokemusta itsestään arvottomana, muiden määrittämänä ja ulkopäin kontrolloituna. Terapeutin on tarkasteltava omaa osuuttaan vuorovaikutuksen katkosten syntyyn ja otettava niistä avoimesti vastuu. Terapeutin on tutkittava myös omia reaktioitaan, jolloin asiakkaan implisiittiset, helposti sivuun jätetyt sanattomat ilmaukset voivat saada terapiassa näkyvän, sanallisen muodon.

Beck (1979) on kuvannut asiakkaan ja terapeutin välistä suhdetta tutkivaksi yhteistyösuhteeksi (collaborative empirism). Se tarkoittaa yhteistä pyrkimystä tutkia asiakkaan kokemuksia ja etenkin ajattelua. Edellytyksenä on, että asiakas on perillä terapian tavoitteista ja taustaoletuksista sekä terapeutin ja asiakkaan tehtävistä (Alford & Beck, 1997).

## TERAPEUTTINEN ALLIANSSI JA SEN KATKOKSET

Safran ryhmineen käyttää Bordinin 1970-luvulla luomaa terapeutin allianssin määri-

telmää (Safran & Muran, 1996; 2000; Safran & Segal, 1990). Sen mukaan hyvä terapeutin yhteistyö muodostuu kolmesta osasta; yhteisymmärryksestä terapian tavoitteista ja toimintatavoista sekä tunneyhteydestä (bond). Terapian toimintatapoja voivat olla mm. välitehtävät istuntojen välillä tai jonkin kokemuksen tutkiminen istunnon aikana. Tavoitteet määrittävät mitä kohti toimintatavoilla terapisuhteessa pyritään. Kokemuksellinen yhteys muodostaa allianssin affektiivisen puolen mm. kuinka asiakas kokee tulevaisuutta ymmärretyksi, arvostetuksi ja hy-

väksytyksi terapiasuhteessa. Safran korostaa sitä, että terapeuttisessa allianssissa korostuu terapiasuhteen todellinen luonne, tässä ja nyt suhde sekä suhteen vuorovaikutuksellisuus. Terapeutin empatia ja lämpö eivät riitä luomaan hyvää työskentelysuhdetta, eikä suhteen ilmiötä voida tarkastella yksin asiakkaan transferenssina vaan allianssin luominen edellyttää aktiivista asiakkaan ja terapeutin välistä yhteistyötä.

Allianssin eri puolet vaikuttavat Safranin ja Muranin (2000) mukaan jatkuvasti toisiinsa. Kokemuksellinen yhteys riippuu siitä kuinka terapeutti ja asiakas pystyvät neuvottelemaan terapian toimintatavoista ja tavoitteista. Yhteyden kokemus puolestaan määrittää kuinka ko. neuvottelu on mahdollista. Terapeuttisen allianssin vahvuus on siten jatkuvasti elävä ja muuttuva asia. Eri-laiset terapiatavoitteet ja tehtävät asettavat erilaisia vaatimuksia affektiiviselle yhteyden kokemiselle. Kiintymyssuhdeteorian kautta terapiasuhteen affektiivista puolta kuvataan myös ”turvallisena perustana” (secure base) (Bowlby, 1988a).

Safran (Safran & Segal, 1990; Safran & Muran, 2000) on tutkinut allianssissa esiintyneitä häiriöitä. Safran näkee terapiasuhteen ja sen häiriöiden työstämisen terapeuttisen muutoksen ytimenä, ei pelkästään terapeuttisen muutoksen taustamahdollistajana. Terapiasuhteessa ilmenevät häiriötilanteet voivat olla merkittävänä asiakkaan kognitiivisten konstruktioiden, kiintymyssuhteiden piirteiden ja interpersonaalisten skeemojen työstämiskenttänä.

Safran ja Muran (2000) nimittävät tutkivan

yhteistyösuhteen esteitä ja terapeuttisessa liittoumassa olevia ongelmia katkoksi (alliance ruptures). Lisäksi Safran tutkijaryhmiin (Safran & Segal, 1990; Safran et al, 1994; Safran & Muran, 1996; Safran & Muran, 2000) on tunnistanut ja jaotellut erityisiä allianssin häiriötilanteita, joista englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään käsitettä rupture, jolla tarkoitetaan mm. murtumista, katkeamista ja välien rikkoutumista. Suomalaisissa artikkeleissa on käytetty käsitettä ”katkos” (mm. Karila, 2001; Kuusinen, 2008). Katkokset edustavat vuorovaikutusta, jossa ainakin hetkellisesti terapeutin ja asiakkaan välinen allianssi on joltain osin heikentynyt tai häiriintynyt. Katkokset määritellään asiakkaiden erilaisiksi tavoiksi käsitellä ristiriitaa tai jännitettä, joka syntyy itsemääräämistarpeen (agency) ja yhteydentarpeen (relatedness) välille.

Eri asiakkailla esiintyy heidän selviytymis- ja kokemustyyyleilleen tyypillisiä katkoksia. Safran ja Muran (2000) jakavat terapiasuhteen tavallisimmat katkokset kahteen perustyyppiin: vetäytymis- ja haastamiskatkoksiin. Vetäytymiskatkoksesta on kysymys siitä, että asiakkaalla on jokin toive vuorovaikutuksesta terapeutin kanssa, mutta hän ei uskalla ilmaista tai edes tunnista sitä. Asiakas vetäytyy tällöin kontaktista, vaikka hänen perimmäinen toiveensa on päinvastainen. Joskus katkos voi olla hyvin selkeä, ja asiakkaalla on silloin ilmeisiä vaikeuksia ilmaista tarpeitaan ja toiveitaan terapiasuhteessa tai hän voi tehdä sen hyvin epäsuorasti tai peitellysti. Katkos voi olla myös hyvin vaikea havaita, jos asiakas mukautuu terapeutin toiveisiin työskentelytavoista. Katkoksen taustalla on asiakkaan pyrkimys säilyttää riittävä läheisyyden ja hyväksyttynä olemisen koke-

mus, vaikka se merkitsisi luopumista omasta itselähtöisyydestä ja agenttisuudesta. Haastamiskatkoksesta on puolestaan kysymys silloin, kun asiakas ilmaisee suhteellisen suoraa vihaa, närkästystä, mielihapaa tai tyytymättömyyttä terapeuttia tai jotakin terapian osaluuetta kohtaan. Näiden katkosten taustalla on tyyppillisesti asiakkaan pyrkimys ylläpitää agenttisuuden ja itsenäisyyden kokemusta läheisyyden ja liittyneisyyden tarpeiden kustannuksella. Asiakkaan kohdalla jompikumpi reagointitapa on yleensä hallitsevampi, mut-

ta katkoksissa voi esiintyä piirteitä molemmista tyypeistä. Tämän tutkimuksen perustana käytetään Jeremy Safranin ja Christopher Muranin (2000) esittämää allianssikatkosten määrittelyä ja tyyppittelyä. Taulukossa 1 on esitetty esimerkkejä eri katkostyypeistä.

Safran ja Muran (2000) ovat kehittäneet terapiasuhteen katkosten käsittelyyn prosessimallin, jonka tarkoituksena on auttaa terapeutteja tunnistamaan ja työstämään yhteistyösuhteen ongelmia. Mallissa esite-

TAULUKKO 1. ESIMERKKEJÄ KATKOSTEN TUNNUSMERKEISTÄ (SAFRAN & MURAN, 2000).	
VETÄYTYMINEN	HAASTAMINEN
<b>Kieltäminen</b> esim. asiakas ei myönnä olevansa kiukkui- nen, vaikka puhuu ärtyneellä äänellä.	<b>terapeutin persoonaa</b> esim. kuvaa terapeutin pidättyvyyttä liialli- sena passiivisuutena.
<b>Minimaalinen vastaaminen</b> esim. asiakas vastaa terapeutin avoimiin ky- symyksiin muutamalla sanalla.	<b>terapeutin ammattitaitoa</b> esim. terapeutin kommentit hyödyttömiä, taidot puutteellisia.
<b>Puheenaiheen vaihtaminen</b> esim. asiakas aloittaa puhumisen aiheesta, mutta siirtyy yhtäkkiä toiseen aiheeseen.	<b>terapian toimintatapoja</b> esim. asiakas ärtyy terapeutin kysymyksistä ja ääneen kyseenalaistaa niiden asiallisuutta.
<b>Älyllistäminen</b> esim. asiakas puhuu emotionaalisesti kipeis- tä aiheista etäännyttävällä, älyllistävällä ta- valla.	<b>terapiassa käymistä ylipäätään</b> esim. asiakas epäilee, kannattaako terapiaa jatkaa.
<b>Tarinoiden kertominen</b> esim. asiakas kertoo juttuja ja anekdootteja välttääkseen henkilökohtaisen kokemuksen kertomusta.	<b>terapian järjestelyjä</b> esim. asiakas valittaa istuntojen hankalasta ajankohdasta.
<b>Muista puhuminen</b> esim. asiakas puhuu suuren osan ajasta muista ihmisistä ja heidän tekemisistään.	<b>terapian tuloksellisuutta</b> esim. asiakas valittaa, että terapiasta ei ole ollut juurikaan hyötyä.

tyt vaiheet voidaan asiakkaan näkökulmasta nähdä sarjana tehtäviä, jotka edellyttävät tietynlaista psyykkistä työtä, asiakkaan ja terapeutin välillä käytävää neuvottelua. Terapeutin näkökulmasta vaiheisiin sisältyy erilaisia terapeuttisia interventioita, jotka voivat olla hyödyllisiä katkoksen läpityöstämisessä. Katkosten käsittely voi jatkua useiden istuntojen ajan, jopa kuukausia. Mallissa katkoksen ratkaisu alkaa katkoksen tunnusmerkistä (*marker*) eli asiakkaan toteamuksesta tai toiminnasta, joka ilmaisee katkoksen tapahtuneen. Vetäytymiskatkoksesta näitä voivat olla esimerkiksi kieltäminen (jolloin asiakas kieltää tuntevansa jotain tunnetta, vaikka tunne on selvästi nähtävissä hänen käyttäytymisestään). Haastamiskatkoksesta vastaavia merkkejä voivat olla esimerkiksi terapeuttiin kohdistuvat moitteet (esim. asiakas kuvaa terapeuttia liian passiiviseksi).

Prosessimallissa terapeutti katkoksen havaittuaan alkaa kiinnittää huomiota katkokseen ja suunnata työskentelyn painopistettä tässä ja nyt tapahtuvaan tarkasteluun (Safran ja Muran, 2000). Terapeutti lähtee avaamaan ja tutkimaan sitä, mitä terapiasuhteessa tapahtuu ”tässä ja nyt”. Kun asiakkaan vetäytymismerkit ovat hyvin hienovaraisia, terapeutissa itsessään viriävät reaktiot saattavat auttaa häntä havaitsemaan katkoksen tapahtuneen. Näin on esimerkiksi silloin, kun terapeutti huomaa joutuvansa ponnistelemaan saadakseen asiakkaan työskentelemään tietyllä tavalla, terapeutti huomaa keskittymisensä asiakkaaseen herpaantuvan ja ajatustensa vaeltavan muihin asioihin tai huomaa kokevansa erityisen suurta tarvetta antaa potilaalle neuvoja ja ohjeita.

Prosessimallissa pyritään allianssin tutkimisen avulla työstämään asiakkaan emotionaalisia ongelmia ja kehittämään asiakkaan tietoisuutta emootioidensa tunnistamisesta ja säätelyssä vuorovaikutuksen toisena osapuolena (Safran ja Muran, 2000). Kun terapeutti on tullut tietoiseksi katkoksen tapahtumisesta, hänen tehtävänä on ikään kuin astua etäämmälle pulmalliseksi käyneestä vuorovaikutuksesta ja suunnata huomiota tilanteen tutkimiseen. Hyödyllinen interventio tässä vaiheessa voi olla esimerkiksi se, että terapeutti kertoo havainnoistaan (esim. sanomalla: ”Minusta tuntuu, että sinä vetäydit nyt minun ulottumattomiini.”) ja kysyy sitten asiakkaalta esimerkiksi: (”Miltä sinusta tuntuu se, mitä meidän välillä tapahtuu juuri nyt?”). Terapeutin tulee tällöin tarkastella avoimesti omaa osuuttaan katkoksen syntyyn. Vetäytymiskatkoksen aikana liikutaan katkoksen taustalla olevien tunteiden tutkimisen ja ilmaisun ja näistä vetäytymisen välillä. Tavoitteena on edetä kohti asiakkaan tarpeiden avoimempaa ilmaisua. Haastamiskatkoksesta vaihtelu puolestaan kulkee aggression ilmaisun ja vetäytymisen sekä haavoittuvuuden ilmaisun ja vetäytymisen välillä. Tarkoituksena on edetä kohti asiakkaan haavoittuvuuden avoimempaa kokemista.

Allianssin vaikeuksia voidaan Safranin ja Muranin (2000) mukaan lähestyä muillakin tavoin. Terapian tavoitteille ja toimintatavoille voidaan esittää suoria perusteluja, mikä mahdollistaa tutkivan yhteistyön rakentamisen erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Keskeistä on myös pyrkiä tutkimaan ja korjaamaan selkeitä väärinkäsityksiä. Jos terapeutti on ymmärtänyt asiakkaan väärin, hän voi ilmaista pahoittelunsa ko. tilantees-

sa. On myös mahdollista toimia yhteistyössä vastarinnan kanssa esimerkiksi antamalla tilaa asiakkaalle niin, että tämä voisi etäännyä vaikeaksi kokemastaan tunteesta. Toisinaan voi olla tarpeen, että terapeutti vastaa asiakkaan pyyntöön aktiivisemmasta tuesta ja ohjauksesta, jos asiakas on esimerkiksi kiintymyssuhteissaan tullut jätetyksi yksin vaikeiden päätösten kanssa. Nämä pintatason käsittelytavat ovat tärkeitä ja usein tarpeellisia allianssin ylläpitämisen ja korjaamisen menetelmiä (Kokko, 2004).

Tärkeä väline terapeutin allianssin katkosen käsittelyssä on metakommunikaatio (Safran ja Muran, 2000). Metakommunikaation periaatteita ovat osallistuminen ja orientaatio, huomion ja fokuksen suuntaaminen, odotukset, tietoisuus ja kommunikaatio. Metakommunikaatiossa terapeutti yhdessä asiakkaan kanssa irrottautuu vuorovaikutuksesta tarkastelemaan itse vuorovaikutusta ”tässä ja nyt”. Tutkiva ja kokeileva asennoituminen on metakommunikoinnin perusta. Terapeutti on sekä osallinen että ulkopuolinen, eräänlainen kolmas henkilö, joka yrittää tunnistaa ja jäsentää sitä, mitä terapisuhteessa on meneillään. Terapeutti tekee implisiittisistä viesteistä eksplisiittisiä, jolloin niitä voidaan tarkastella yhdessä (Hill & Knox, 2009).

Safranin ja Muranin (2000) kuvaamassa metakommunikaatiossa pyritään mahdollisimman lyhyeen päättelyyn osuuteen. Metakommunikaatio perustuu mahdollisimman suoraan terapeutin havaintoon omasta kokemuksesta jostain puolesta terapeutista vuorovaikutusta, havaintoon omasta tunteesta tai asiakkaan toiminnasta. Esimerkiksi terapeutti kertoo suoraan havainnoistaan (”Koen että olet

vetäytynyt nyt”), jolloin terapeutin ilmaistua implisiittisen, intuitiivisen tunteen siitä, mitä on tapahtumassa eksplisiittinen vuorovaikutuksen tutkiminen voi käynnistyä. Terapeutin kokemisen subjektiivisuus on myös tärkeä tuoda esiin. Kokemus on terapeutin kokemus, jolloin objektiivinen tieto tilanteesta voi jäädä tavoittamatta. Terapeutin tietoisuus tunteidensa, reaktioidensa, mielikuvien ja toimintayllykkeidensä vaikuttavuudesta osana syntyneitä terapeutista vuorovaikutusta mahdollistaa katkosen käsittelyn, jossa terapeutti aktiivisesti tutkii osuuttaan katkosen synnyssä.

#### BULIMIATYYPPISEN SYÖMISHÄIRIÖN LUONNE

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terapisuhteen katkoksia, jotka liittyvät bulimia-tyyppisesti oireilevan syömishäiriöisen asiakkaan terapiaan. Ahmimishäiriöinen kärsii toistuvista ahmimiskohtauksista vähintään kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan, ja kohtausten aikana hän syö selvästi suuremman määrän ruokaa lyhyessä ajassa. Hän ei pysty hallitsemaan syömänsä ruoan määrää kohtausten aikana tai voi menettää kontrollin jo ennen kohtausten alkamista hankkiessaan ahmittavia ruoka-aineita. Ahmimista seuraa tavallisesti kompensoiva käyttäytyminen, jonka tarkoituksena on estää ahmimisen lihottava vaikutus. Tavallimmat kompensoitokeinot ovat itse aiheutettu oksentaminen, ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden väärinkäyttö, peräruiskeiden väärinkäyttö sekä runsas ja pakonomainen liikunta (Charpentier, 2008).

Syömishäiriöissä kuten bulimiassakin kes-

keistä on minän rakentumattomuus ja ongelmallinen suhde omaan kokemiseen ja tarpeisiin. Kokemus itsestä on epämääräinen ja häilyvä ja syntyy puutteellisesta kyvystä tulkita, ottaa todesta ja pitää oikeutettuna omaa sisäistä tilaa (Kuusinen, 2003). Bruch (1973) on kuvannut syömishäiriöisen perimmäistä kokemusta itsestään tyhjäksi, arvottomaksi ja kyvyttömäksi. Koska yksilön on vaikea tavoittaa omia tunteitaan ja tarpeitaan, ohjautuminen alkaa rakentua tilannekohtaisesti, ulkoisten tekijöiden ja muiden odotusten mukaisesti. Muiden taholta tuleva hyväksyntä on äärimmäisen tärkeää minäkokemukselle, muutoin minä koetaan tyhjäksi ja arvottomaksi. Yksilö kokee olevansa sitä, miltä näyttää muiden silmissä.

Arvottomuuden ja kyvyttömyyden kokemusta kompensoidaan ulkoisista arvoista, ulkonäöstä, painosta ja suorituksista riippuvalla konkreettisella ja mustavalkoisella itsen määrittelyllä. Ulkoisista kriteereistä tulee tärkeä omaa kokemusta jäsentävä tiedon lähde, ja niiden perusteella minä määritellään arvottomaksi tai arvokkaaksi. Yksinkertainen painoon ja syömiseen liittyvä itsen arvottaminen auttaa jäsentämään kokemuksia ja luo struktuuria kaaosmaiseen ja hämääjän minäkokemukseen (Kuusinen, 2003).

Omat tarpeet koetaan uhkaaviksi, hallitsemattomiksi ja ylivoimaisiksi. Myös tunteet koetaan helposti vieraiksi, ylivoimaisiksi, hallitsemattomiksi ja pelottaviksi, mikä altistaa ylistimulaatiolle ja jännittyneisyydelle. Clintonin (2005) mukaan syömishäiriöiden taustalla on tunteiden tunnistamisen ja niiden säätelyn vaikeus. Tunteiden säätelyn vaikeutta kompensoidaan yrityksellä kont-

rolloida tunteita ulkoisin keinoin. Sisäisen avuttomuuden ja voimattomuuden kokemus kompensoituu kyvyllä noudattaa ehdottomia, tiukkoja ja itseluotuja tarpeiden sekä mielihalujen toteuttamista rajaavia sääntöjä. Itsessä koettu tarvitsevuus koetaan pahana, ja sitä on kontrolloitava. Buliminen oireilu edustaa ylikontrollin ja alikontrollin vaihtelua tai alikontrollia. Ahmimista voidaan kuvata dissosiativiseksi, ei-hallittavaksi tilaksi. Buliminen oireilu tuottaa voimakkaan hallinnan menettämisen ja voimattomuuden tunteen, joka vaatii entistä tiukempaa kontrollia. Tästä syntyy bulimialle tyypillinen kehä, jossa tiukan dieetin ylläpito ja nälässä itsensä pitäminen johtaa ahmimiseen ja siihen liittyvään oksentamiseen ja sen jälkeen entistä voimakkaampaan hallintapyrkimykseen.

Sisäinen dilemma, pyrkimys toisaalta autonomiaan ja toisaalta riippuvuuteen, näyttäytyy vuorovaikutussuhteissa. Läheiset ihmiset provosoidaan puuttumaan omaan elämään, jolloin ajaututaan täydentävään vuorovaikutuskehään. Muille näyttäytyvä kyvyttömyys pitää huolta itsestä lisää heidän tarvettaan puuttua, ohjata ja kontrolloida (Kuusinen, 2003). Siten vuorovaikutussuhteet muuttuvat helposti vallankäytön ja kontrollin taistelulentiksi niin läheisissä suhteissa kuin terapisuhteessakin. Koska syömishäiriöiden hoitoon kuuluvalla psykoedukaatiolla eli tietoa jakavalla keskustelulla syömisen lainalaisuuksista ja nälkiinnyttämistä ja syömisen kontrollointia seuraavista fysiologisista ja psyykkisistä tekijöistä on terapiassa tärkeä sija, voi asiakas kokea sen kontrolloivana ja autonomiaan kaventavana. Tällöin asiakas voi pyrkiä palauttamaan autonomiansa toimimalla omaehtoisemmin, esimerkiksi syö-

mättömyydestä tai salaisesta ahmimisesta ja oksentamisesta tulee keino, jonka avulla muiden tahdosta poikkeavaa ”omaa” tahtoa voi noudattaa.

Muiden salliva ja omaehtoisuutta arvostava käyttäytyminen koetaan vastaavasti helposti välinpitämättömyytenä ja hylkäämiseä, joka taas lisää oireilua ja halua saada huomiota osakseen. Tällöin omat riippuvuuden tarpeet tulevat uhatuiksi eikä omaan itsenäisyyteen ja pärjäämiseen ole lopulta mahdollisuutta luottaa.

Syömishäiriöistä kärsivien hoitoon hakeutuminen ja siihen suostuminen on usein hyvin ambivalenttia ja häilyvää. Asiakas haluaisi toipua, muttei kuitenkaan saada painoa lisää tai syödä normaalisti. Terapiassa muutoksen ambivalenttius on ensimmäinen fokus, ambivalenttius on myös usein läsnä koko terapiaprosessin ajan (Kuusinen, 2003). Syömishäiriöisille ominainen tarve miellyttää ja välttää avoimesti ilmaisemasta omaa käsitystään ja tarpeitaan voi näyttäytyä terapiatilanteessa asiakkaan mukautuvuutena ja terapeutin miellyttämisenä, mutta terapiatilanteen ulkopuolella bulimiasairastava asiakas jatkaa syömisen rajoittamista, ahmimista ja oksentamista.

Guidanon (1991) kognitiivis-konstruktivistisen teorian mukaisessa terapeuttisessa strategiassa korostuvat emotionaalisen kokemuksen itselähtöisyyden vahvistaminen, epävakainan jäsentäminen ja luopuminen pyrkimyksestä hallinnan tunteen keinotekoiseen vahvistamiseen. Syömishäiriöisen asiakkaan terapiassa on keskeistä tutkia sitä, mitä asiakas itse haluaa ja tarvitsee. Usein terapian alkuvaiheessa potilas on hyvin hämmentynyt ja

epävarma itsestään ja toivoo terapeutin antavan vastauksia, mitä hänen tulisi tuntea, tarvita ja miten elää elämäänsä. Kun terapeutti ei annakaan valmista vastausta, asiakas hämmentyy ja ahdistuu, koska hän ei ole tottunut siihen, että muut eivät tiedä paremmin. Idealisoinnin ja pettymyksen tunteen kanssa työskentely on terapiassa keskeistä. Välillä terapeutti saa kokea olevansa mitä ihanin ja mitä parhain asiantuntija. Sen sijaan pettymyksen hetkellä syömishäiriöinen putoaa korkealta ja terapeutista tulee epäonnistunut, suorastaan kelvoton (Mäntymaa, 2007).

Asiakkaan pettymys terapeuttiin voi ilmetä vetäytymisenä, asiakas esimerkiksi vaihtaa teemaa tai alkaa puhua muista ihmisistä. Asiakaan pelko siitä, että pettymyksen tunteen avoin ilmaisu terapeuttia kohtaan voi johtaa terapeutin hylkääviin tai rankaiseviin reaktioihin, johtaa usein asiakkaan vetäytymiseen. Terapiaprosessissa ilmenevien vetäytymis- ja haastamiskatkosten tutkimisen kautta tavoitteena on edetä kohti asiakkaan tarpeiden ja haavoittuvuuden avoimempaa ilmaisua, työstää asiakkaan emotionaalisia ongelmia sekä kehittää asiakkaan tietoisuutta emootioidensa tunnistamisessa ja säätelyssä vuorovaikutuksen toisena osapuolena.

## Menetelmä

### TERAPIA-ASIAKAS

Psykoterapian alkaessa Kaisa oli 33-vuotias. Hän oli avoliitossa ja ammatiltaan opettaja. Pariskunnalla ei ollut lapsia. Kaisan diagnoosina olivat toistuvan masennuksen vaikea masennusjakso ilman psykoottisia oireita sekä

määrittämätön syömishäiriö. Affektiivisina oireina olivat masennus, ahdistuneisuus sekä hylätyksi tulemisen ja yksinäisyyden pelot. Kognitiivisina oireina olivat keskittymisvaikeudet ja usein toistuvat muistikatkokset. Somaattisina oireina olivat selkäkivut ja päänsärky. Behavioraalisina oireina olivat ahmiminen, oksentaminen, ruumiin toimintojen tarkkailu sekä rutiinit ja rituaalit ruuan hankkimisessa, valmistamisessa ja säilyttämisessä.

Kaisa kuvasi varhaista kasvuympäristöään hyvin arvaamattomaksi. Molemmilla vanhemmilla oli ollut alkoholiongelmia Kaisan varhaislapsuudesta lähtien. Kaisa kuvasi äitiään tunkeutuvaksi ja autoritääriseksi, isän väistyväksi uhriksi. Kaisa koki, että suoriutumisen avulla oli perheessä saanut hyväksyntää ja ulkoisten kulussien ylläpitäminen oli ollut aina ensisijaista. Muilta saatu hyväksyntä oli Kaisalle äärimmäisen tärkeää. Miellyttääkseen muita ja välttääkseen hylätyksi tulemisen Kaisa otti sosiaalisissa tilanteissa usein pellen roolin – tällöin kaikilla läsnäolijoilla täytyi olla hauskaa. Opettajan työssään ja ihmissuhteissaan Kaisan oli erittäin vaikea ilmaista tarpeitaan ja tunteitaan, mikä johti töissä mm. ylimääräisten opetustuntien ottamiseen ja vaikeuteen kieltäytyä tarjotuista projekteista. Parisuhteessa toistui samanlainen estynyt tarve- ja tunneilmaisu, mikä näkyi mm. siinä, että Kaisa hoiti pääosan parisunnan kotitöistä kiukkuaan pidättäen.

Psykoterapian käyntitiheys oli ensimmäisenä terapiavuonna kaksi kertaa viikossa, toisena ja kolmantena vuonna kerran viikossa. Alkuvaiheessa Kaisa oksensi ja ahmi useita kertoja viikossa, pahimmillaan päivittäin. Ennen muun psykoterapeuttisen työskentelyn

käynnistymistä keskeistä oli työskentelyn painottuminen Kaisan fyysisen tilanteen kohentamiseen mm. psykoedukaation kautta. Psykoedukaatiota käytettiin interventiona ahmimista ylläpitävän kehän tutkimisessa ja selittämisessä, motivaation vahvistamisessa sekä asiakkaan oman päätöksentekoprosessin käynnistämässä. Oksentamisen vähentäminen oli fyysisen terveyden kannalta ensisijaista. Psykoedukaation kautta vahvistettiin sitä, että pienikin muutos on merkittävä mm. ruokamäärissä, rituaaleissa jne. Pienen muutoksen periaatteiden käsittelyn tarkoituksena oli realisoida tavoitteet ja pyrkiä vahvistamaan sitä, ettei Kaisalta odoteta sellaista, mikä on hänelle mahdotonta.

Täydellisyyspyrkimysten, ulkoapäinohjautuvuuden, ehdollisuuden ja mustavalkoajattelun tilalle psykoterapian tavoitteena oli konstruoida ns. harmaa, itselähtöisyyden alue, jotta realististen tavoitteiden asettaminen, tehtävien rajaaminen ja muiden odotusten kyseenalaistaminen mahdollistuisi.

Muutoksen ambivalenttius oli läsnä koko psykoterapiaprosessin ajan. Psykoterapian alkuvaiheessa ambivalenttisuutta kuvasi Kaisan ajatus siitä, että ”suuri toive on sille, että terapia auttaa, mutta lihomisen ajatus on mahdoton”. Yhteistyösuhteen luomisen ensimmäisiä askeleita Kaisan terapiassa oli muutoksen ambivalenttisuuden tutkiminen. Keskeistä oli Kaisan itselähtöisyyden ja autenttisuuden vahvistaminen, jolloin hän kykenisi tutkimaan sitä, mitä hän itse haluaa.

Kun refleksiivinen prosessi alkoi rakentua ja vahvistua, se näkyi mm. adekvaatimpana tarveilmaisuna erilaisissa vuorovaikutusti-



lanteissa terapiassa ja sen ulkopuolella. Kaisan oksentamis- ja ahmimisrituaalit vähentyivät selvästi, jolloin muutosta alkoi näkyä myös asiakkaan kognitiivisissa toiminnoissa ja terapiatyöskentelyssä. Kaisa koki saavansa terapiakäynneistä ”enemmän irti” ja kykeni nyt integroimaan minäkuvaansa enemmän myös epäonnistumisen kokemuksia. Hänen työ- ja toimintakyvysään tapahtui selkeää kohentumista, mikä näkyi myös hänen fyysisessä olemuksessaan.

#### TUTKIMUSAINEISTO

Tämän tapaustutkimuksen aineisto koostuu kymmenestä litteroidusta terapiaistunnosta sekä terapiaistuntojen ja litterointien aikana kirjoittamistani muistiinpanoista. Kaisa valikoitui tähän tutkimukseen, koska olin kokenut työskentelyssämme vaikeuksia allianssin ylläpidossa ja tähän liittyvien ongelmakoh- tien työstämisessä. Kokemukseni terapeut- tina oli, että ”työskentelymme törmää usein esteeseen, johon me kumpikin jumitumme”. Otoksessa on 10 perättäistä terapiaistuntoa. Tutkimuksen alkaessa Kaisan terapia oli kes- tänyt vajaan vuoden ja jatkui vielä tämän jälkeenkin. Koska tarkoituksena oli kuvata yleisesti terapiaprosessissa esiintyviä katkos- tyyppisiä ja niiden tutkimiseksi käytettyjä in- terventioita satunnainen ajankohta terapian varrelta soveltuivat otokseksi.

Tutkimusaineiston sisällönanalyysissä käy- tin luokittelun pohjana Safranin ja Mura- nin (2000) allianssien katkostyyppijakoa (ks. luku 1.1). Tutkimuksessa sisällönanalyysin pääluokkina toimivat vetäytymis- ja haasta- miskatkokset. Litteroiduista istunnoista hain

vetäytymis- ja haastamiskatkoksen ”markke- reita” ja tunnuspiirteitä edellä mainittujen Safranin ja Muranin (2000) alaluokkien mu- kaisesti. Koodaaminen perustui tutkimuspo- tilaan kuvauksiin kunkin katkoksen tunnus- piirteistä. Koodauksen apuna olivat myös terapiaistuntojen ja litterointien aikana kir- joittamani muistiinpanot kokemuksestani te- rapeuttina ko. istunnoilla.

#### Tulokset

Tulosluvussa kuvataan aluksi allianssikatkos- ten esiintyminen tässä 10 istunnon aineis- tossa. Sen jälkeen kuvataan tarkemmin alli- anssikatkoksia 6 eri tekstinäytteen, dialogin, kautta. Samassa yhteydessä kuvataan inter- ventioita ja terapeutin kokemusta katkoksen yhteydessä.

#### ALLIANSSIKATKOKSET

Tutkimusaineistoon kuuluvissa istunnoissa esiintyi monenlaisia katkostyyppisiä. Taulu- kossa 2 on esitetty yhteenvedo tutkimusai- neistossa esiintyneistä allianssikatkoksista. Taulukosta 2 ilmenee mikä katkostyyppi oli istunnolla aktivoituneena, terapeutin ko- kemukset katkoksen aikana sekä se, miten katkosta oli istunnoilla käsitelty. Istunnon yhteydessä on myös mainittu tekstinäytteen, dialogin numero.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että tut- kimusaineiston kaikissa kymmenessä terapi- aistunnossa esiintyneistä allianssikatkoksista suurin osa oli Safranin ja Muranin (2000) luo- kituksen mukaisia vetäytymiskatkoksia. Näis- tä minimaalista vastaamista esiintyi yhteensä

TAULUKKO 2. KAISAN TERAPIASSA ESIINTYNEET ALLIANSSIKATKOKSET.			
ISTUNTO	KATKOSTYYPPI	TERAPEUTIN KOKEMUS KATKOKSEN AIKANA	KATKOKSEN KÄSITTELY
1. Dialogi 1	Vetäytyminen – vähätlevät ilmaisut ja aiheen vaihtaminen.	Tunne, että asiakas pakenee ("juoksee karakuun") teemaa kaikin tavoin.	a) Terapeutti nostaa tunnekokemuksen sivuuttamisen esille. b) Terapeutti tutkii osuutetaan katkoksen syntyneeseen.
2.	Vetäytyminen – muista puhuminen, tarinan kerronta ja minimaalinen vastaaminen.	Keskittyminen vaikeutuu, liikaa asiaa, liian nopeassa tahdissa.	Asiakas palaa itse omaan kokemukseen.
3.	Vetäytyminen – vähätlevät ilmaisut ja aiheen vaihtaminen.	Selkeä ja nopea havainto aiheen vaihtamisesta.	a) Terapeutti palaa istunnon alussa käsiteltyyn teemaan. b) Terapeuttinen reflektio eli pyrkimys seurata asiakasta tuomalla esiin, miten terapeutti on ymmärtänyt asiakkaan sanomisen, tunteen ja kokemuksen.
4. Dialogi 2	Vetäytyminen – minimaalinen vastaaminen ja muista puhuminen.	Selkeä oletus katkoksen taustasta.	Terapeutti palaa istunnon alussa käsiteltyyn teemaan ja kysyy siihen liittyviä tunteuksia "tässä ja nyt".
5. Dialogi 6	Vetäytyminen – vähätlevät ilmaisut, aiheen vaihtaminen ja tarinan kerronta.	Kokemus, että asiakas pakenee teemaa kaikin tavoin.  Tunne, että "asiakkaalla on pellen rooli päällä".	a) Terapeutti nostaa tunnekokemuksen sivuuttamisen esille. b) Terapeutti kysyy asiakkaan kokemusta tilanteesta ennen katkoksen aktivoitumista.

TAULUKKO 2. KAISAN TERAPIASSA ESIINTYNEET ALLIANSSIKATKOKSET.			
ISTUNTO	KATKOSTYYPPI	TERAPEUTIN KOKEMUS KATKOKSEN AIKANA	KATKOKSEN KÄSITTELY
6.	Vetäytyminen – minimaalinen vastaaminen ja muista puhuminen.	Turhautunut, ärtynyt olo. Tunne, että täytän tilan puheellani ja minulta odotetaan valmiita ratkaisuja.	Terapeutti tutkii omaa osuuttaan katkoksen syntymiseen.
7. Dialogi 3	Vetäytyminen – minimaalinen vastaaminen, aiheen vaihtaminen sekä käsitteilyyn liittyvä haastaminen – tyytymättömyys terapiajärjestelyihin.	Selkeä oletus katkoksen taustasta.	Terapeutti palaa istunnon alussa käsiteltyyn teemaan ja siirtää käsittelyn painopisteen asiakkaan tarveilmaisuuksiin.
8. Dialogi 4	Vetäytyminen – muista puhuminen, tarinan kertonta ja minimaalinen vastaaminen.	Selkeä oletus katkoksen taustasta.	a) Terapeutti palaa istunnon alussa käsiteltyyn teemaan ja kysyy siihen liittyviä tunteita ”tässä ja nyt”. b) Terapeutin reflektio: yhteenvedot, toistaminen. c) Terapeutti tutkii asiakkaan kokemusta ”tässä ja nyt”.
9.	Vetäytyminen – muista puhuminen, tarinan kertonta ja minimaalinen vastaaminen.	Hämmennys, mihin pitäisi keskittyä.	Terapeutti pyrkii hakemaan teemaa, jossa työskentely mahdollistuisi.
10. Dialogi 5	Vetäytyminen – muista puhuminen, minimaalinen vastaaminen, terapeuttiin fokusointi ja aiheen vaihtaminen.	Selkeä havainto, että asiakkaan käsittelyn painopiste siirtyy itsestä muihin.	a) Terapeutti siirtää työskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen käsitteilyyn ja tarveilmaisuuksiin ”tässä ja nyt”. b) Terapeutti palaa istunnon alussa käsiteltyyn teemaan.

Keskiosa

seitsemässä istunnossa (dialogit 2-5), muista puhumista kuudessa istunnossa (dialogit 2, 4 ja 5), aiheen vaihtamista viidessä istunnossa (dialogit 1, 3, 5 ja 6) ja tarinoiden kerrontaa neljässä istunnossa (dialogit 4 ja 6). Vetäytymiskatkoksisissa älyllistämistä tai kieltämistä ei esiintynyt.

Lisäksi voitiin havaita kaksi kokonaan uutta vetäytymiskatkostyyppistä katkosilmiötä. Niille nimettiin omat alaluokkansa: *vähättelevät ilmaiset*, joita esiintyi kolmessa istunnossa (dialogit 1 ja 6) ja *terapeuttiin fokuointi*, jota esiintyi yhdessä istunnossa (dialogi 5). Terapeuttiin fokuoinnilla tarkoitettiin tilannetta, jossa asiakas siirtää vastuun omasta toimijuudestaan terapeutin ratkaistavaksi ("mitä mun pitäisi oikein tehdä tai ajatella osaatko sanoa", ks. dialogi 5). Nämä eivät siis kuuluneet luokittelun pohjana käytettyyn Safranin ja Muranin (2000) malliin.

#### ALLIANSSIKATKOKSIA KUVAAVAT DIALOGIT JA KATKOKSEEN LIITTYVÄT INTERVENTIOT

Seuraavassa kuvataan 6 eri tekstinäytteen eli dialogin kautta tarkemmin katkostilanteita. Dialogeissa tulevat näkyviin myös interventiot, joita terapeutti valitsee havaittuaan katkoksen aktivoituneen. Katkokkohdat on merkitty kursiiveilla ja niihin liittyvät interventiot on tekstistä lihavoitu.

#### *Dialogi 1. Vetäytyminen – vähättelevät ilmaiset ja aiheen vaihtaminen*

Ensimmäinen tekstinäyte on ensimmäisestä tutkimusjakson istunnosta, jossa teemana oli parisuhde. Dialogissa 1 asiakkaan vetäy-

tymiskatkos ilmeni siten, että hän pyrki pois kipeästä tunnekokemuksesta sen merkitystä vähättelemällä ja useaan kertaan aiheita vaihtamalla.

K: Aika kiireistä on ollut. Kummallakin on omat jutut. Ja et se on pelaamassa. *Mitäs sitä aina miettimään.* [vähättelevät ilmaiset]

T: Niinkö?

K: *Mut tässä on menny suht kivasti töissä. Ei niin paljon väsyä ja keskityn paremmin.* [aiheen vaihtaminen]

K: *Viikonloppuna vois olla tiedossa reissu Maria tapaamaan.* [aiheen vaihtaminen jatkuu]

K: *On hyvä lähteä välil muualle. Kyl sitä odotankin. Tämä paikka kun ei ole sellainen kun alun perin luulin. Mihin täällä voisi mennä?* [aiheen vaihtaminen jatkuu]

T: **Minusta kuulijana tuntuu, että tätä parisuhdeteemaa on sinun vaikea lähestyä. Koen että ikään kuin "juokset pakoon" siihen liittyviä tunteita kaikin tavoin? (terapeutti nostaa tunnekokemuksen sivuuttamisen esille)**

K: En osaa sanoa niin kai...

K: Välil on vaikea puhua parisuhteesta.

T: Minkä koet siinä vaikeana?

K: En saa siinä aikaseks mitään siltä tuntuu välil kun kysyt siitä.

T: **Koetko että odotan tai vaadin sinulta aikaseks saamista tässä asiassa? Ja en ole tyytyväinen sinuun? (terapeutti tutkii omaa osuuttaan katkoksen syntymiseen)**

K: Joo niin voi sanoa.

T: **Ja sitten kun koet näin pakenet parisuhdeteemaa "henkesi edestä"? (terapeutti tutkii osuuttaan katkoksen syntymiseen)**

K: Just niin äsken koin.

Dialogissa 1 kuvatussa tilanteessa terapeutina tunnistin vetäytymiskatkoksen aktivoituneen, kun koin, että asiakas pakeni käsiteltävää teemaa kaikin tavoin ("juoksi karkuun"). Havainnon jälkeen otin asiakkaan tunnekokemuksen sivuuttamisen esille ja tutkin omaa osuuttani katkoksen syntyymiseen.

### *Dialogi 2. Vetäytyminen – minimaalinen vastaaminen ja muista puhuminen*

Toinen tekstinäyte on istunnosta 4, jossa puhuttiin edeltäneen viikonlopun tapahtumista. Dialogissa 2 kuvatussa tilanteessa minulla terapettina oli selkeä oletus katkoksen taustasta (Kaisan hylkäämisskeeman aktivoituminen mm. kiintymyssuhteita tutkittaessa), jolloin vetäytymiskatkosta päästiin nopeasti tutkimaan "tässä ja nyt".

K: Tässä on kuule kaikenlaista ollut...(huokaa). Oltiin viikonloppuna vanhempia tapaamassa ja samanlaista aina. Kun oikein mietin millaista siellä oli, niin joo... (katsoo alaspäin ja kirjoittaa kalenteriin). [minimaalinen vastaaminen] Mut tapahtu viikonloppuna muutaki puhuin Marin kanssa puhelimesta ja sillä oli kyl rankka tilanne. Pieni lapsi ja muutenkin. Siinä vasta tekemistä on... [muista puhuminen]. Muuten viikonloppu sujui ihan ok.

T: **Tapasit siis vanhempasi. Millaisia tunteita se nyt herättää? (terapeutti palaa istunnon alun teemaan ja kysyy siihen liittyviä tunteita "tässä ja nyt")**

K: Sitä samaa kiukuttaa ja surettaa...( katsoo alaspäin ja kirjoittaa kalenteriin).

T: Niin?

K: Mä en nyt vaan haluais puhua siitä just nyt.

Aika vaikeaa...(huokaa).

T: Vaikeaa?

K: En haluaisi olla näin surkea. Kuka tällaista jaksaa, raskasta kuultavaa.

T: Jos kertoisit tuntemuksistasi miten ajattelet minun siihen reagoivan?

K: Hyvin kai, mut en haluaisi olla tällainen vaivattaja koko ajan.

T: Mitä tapahtuu, jos kerrot mitä todella tunnet ja ajattelet?

K: Ei mua kukaan jaksaa tällaisena, kyllä porukka lähtee.

Dialogissa 2 kuvatussa tilanteessa terapeutina pyrin avaamaan vetäytymiskatkosta palaamalla istunnon alun teemaan ja kysyin siihen liittyviä tunteita "tässä ja nyt".

### *Dialogi 3. Vetäytyminen – minimaalinen vastaaminen, aiheen vaihtaminen sekä käsittelyyn liittyvä haastaminen -tyytymättömyys terapiajärjestelyjä kohtaan*

Kolmas tekstinäyte on istunnosta 7, jossa sovittiin tulevista terapia-ajoista. Dialogissa 3 ilmeni vetäytymiskatkoksen lisäksi käsittelyyn liittyvä haastamiskatkos eli Kaisan tyytymättömyyden ilmaisu aiempia terapia-ajokohtaan. Haastamiskatkosten esiintyminen istunnoilla oli ollut hyvin harvinaista tai terapeutina en ollut sitä aiemmin huomannut.

"T: Viimeksi sovimme, että tällä istunnolla varaamme seuraavat terapia-ajat.

K: Niin...(katsoo alaspäin).

T: Millaisia ajokoja olet ajatellut?

K: En tiedä, aika kiireinen aikataulu on ensi

kuussa.

T: Niin?

K: Joo... (katsoo alaspäin). [minimaalinen vastaaminen]

K: Mut aika hankalaa on kaiken kaikkiaan...(huokaa). [aiheen vaihtaminen]

T: Niin?

K: Niin...(katsoo alaspäin) [minimaalinen vastaaminen]

K: No vähän hankalaksi menee...(huokaa).

K: Siis vähän huonoja aikoja ne aiemmat olivat... (katsoo alaspäin). [tyytymättömyys terapiajärjestelyjä kohtaan]

T: Niin?

K: Kävi vähän hankalaksi sovittaa töiden kanssa.

T: Hyvä kun kerroit niin voidaan katsoa ajanvaraustilannetta uudelleen.

T: **Millaisia aikoja nyt haluaisit? (terapeutti palaa istunnon alun teemaan ja siirtää käsittelyn painopisteen asiakkaan tarveilmaisuuksiin "tässä ja nyt")**

K: Jotta ehtii levätä tarpeeksi."

Dialogissa 3 kuvatussa tilanteessa minulla terapeutina oli selkeä oletus katkoksen taustasta ( Kaisan hylkäämiskeeman aktivoituminen tarveilmaisutilanteissa ), jolloin palasin istunnon alun teemaan ja siirsin työkentelyn painopisteen asiakkaan tarveilmaisuuksiin "tässä ja nyt".

*Dialogi 4. Vetäytyminen – muista puhu-*

*minen, tarinan kerronta ja minimaalinen vastaaminen*

Neljäs tekstinäyte on istunnosta 8, jossa teemana oli kehonkuvaan liittyvät tuntemukset. Dialogin 4 vetäytymiskatkoksesta käy ilmi, miten vaikeaa Kaisalle oli pettymyksen tuottaminen muille. Dialogissa 4 se ilmeni mm. siinä, että hänen oli vaikea ilmaista terapeutille pelkojaan relapsin mahdollisuudesta

K: Onhan se aika haastavaa tottua tähän, että on näin iso...(katsoo alaspäin ja piirtelee kalenteriin).

K: Mut voisi olla pahemmin asiat kuten sillä tyttöllä, josta kerroin. Se tyttö on tosi laiha ja voi huonosti. [muista puhuminen]

K: Oltiin silloin kerran kaupassa, aikamoista säättöä se oli. Ollaan puhuttu kai siitä aiemmin. Samoin Provinssi, kun se kadotti laukkunsa...(nauraa). Meillä oli kyllä tekemistä, jotta se löytyi kuule. [tarinan kerronta]

T: Niin, muistan tilanteen, aikamoinen se oli. **Kerroit tässä aluksi että aika haastavaa on ollut totutella kehoonsi? (terapeutti palauttaa käsittelyn istunnon alun teemaan)**

K: Suht vaativaa joo...(katsoo alaspäin). [minimaalinen vastaaminen]

T: **Millaisia tuntemuksia se nyt herättää? (terapeutti kysyy istunnon alun teemaan liittyviä tuntemuksia "tässä ja nyt")**

K: En oikein tiedä...(huokaa) [minimaaliset vastaukset jatkuvat]

T: **Vaativaa ja haastavaa se on varmasti sinulle ollut. (terapeutti tuo esiin, miten on ymmärtänyt asiakkaan sanomisen, tunteet ja kokemisen)**

K: Niinpä... [minimaaliset vastaukset jatkuvat]

**T: Onko juuri nyt vaikea puhua siitä? (terapeutti tutkii asiakkaan kokemusta ”tässä ja nyt”)**

K: Kyllä, mua pelottaa.

T: Mikä sinua nyt pelottaa?

K: Pettymyksen tuottaminen kaikille, myös sulle. [...] Ollaan tehty kauan töitä ja tässä puhun tällaisia...(katsoo alaspäin).

K: Ja tuo itseviha ja inho sitä mulla on. Olisi niin helppo vajota uudelleen, antaa mennä... (huokaa)

T: Mitä se tarkoittaa?

K: Että koko ahmimimis-oksentamiskuvio alkaa uudelleen, oon kipeä enkä jaksa mitään. Et menetän tämän kun voin jo paremmin. Kuka mua sitten enää jaksaa?

Dialogissa 4 kuvatussa tilanteessa minulla terapeutina oli selkeä oletus katkoksen taustasta (Kaisan vaikeudesta tuottaa pettymys muille), jolloin pyrin aluksi siirtämään työskentelyn painopisteen istunnon alun teemaan. Toinen interventio, jonka valitsin oli terapeutin reflektio eli terapeutina pyrin seuraamaan asiakasta tuomalla esiin, miten olin ymmärtänyt asiakkaan sanomisen, tunteet ja kokemisen. Vetäytymiskatkosta päästiin lopulta avaamaan, kun tutkin asiakkaan kokemusta ”tässä ja nyt”.

*Dialogi 5. Vetäytyminen – muista puhuminen, minimaalinen vastaaminen, terapeuttiin fokuointi ja aiheen vaihtaminen*

Viides tekstinäyte on istunnosta 10, jossa Kaisa pohti parisuhdettaan. Dialogissa 5 ilmeni Kaisan vaikeus tavoittaa omaa minuuttaan edustavia kokemuksia itselähtöisesti. Minuuden

yksilöllinen kokeminen oli tässä hänellä melko epävakaata ja tuntui hänestä uhkaavaltakin.

K: Sitä samaa se on ollu... (huokaa) aina tämä sama esillä mulla täällä... (katsoo alaspäin).

K: *Mut mä mietin vanhempien suhdetta kyl on rankkaa isällä kun äiti aina hyökkää sitä kohtaan. Surettaa ja pelottaa isän tilanne. Se ei kauaa tuota enää jaksa. [muista puhuminen]*

**T: Rankkaa on sinullakin. (terapeutti siirtää työskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen käsittelyyn)**

K: Niin. [minimaalinen vastaaminen] *Mitä mun pitäisi oikein tehdä tai ajatella osaatko sanoa? Valitanko turhasta? [terapeuttiin fokuointi]*

**T: Nii, olen kiinnostunut kuulemaan mitä sinä ajattelet? (terapeutti siirtää työskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen käsittelyyn ja tarveilmaisuun)**

K: *Olin paljon tyytyväisempi elämäni ennen tänne muuttoa. En ole viihtynyt täällä oikein koskaa, tuskin viihdynkään. Kaupungeilla on eroa. [aiheen vaihtaminen]*

**T: Kerroit aiemmin että sitä samaa se on ollu Timon kanssa. Miltä se saman kokeminen täällä tässä hetkessä nyt sinusta tuntuu? (terapeutti palaa istunnon alun teemaan ja siirtää työskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen käsittelyyn ja tarveilmaisuun ”tässä ja nyt”)**

K: Tuntuu pelottavalle edes ajatella yksin itseni sitä, mä en oikein edes tiedä mitä koen se myös vaihtuu välil jos saan siltä hetkeksi jotain huomioo...(alkaa itkeä).

Dialogissa 5 kuvatussa tilanteessa minulla terapeutina oli selkeä havainto, että asiakkaan käsittelyn painopiste oli siirtynyt itsestä muihin, jolloin pyrin siirtämään työskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen

käsittelyyn ja tarveilmaisuun. Vetäytymiskatkoksen tutkiminen mahdollistui, kun palasin istunnon alun teemaan ja siirsin jälleen työskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen käsittelyyn ja tarveilmaisuun ”tässä ja nyt”.

*Dialogi 6. Vetäytyminen – vähättelevät ilmaisut, aiheen vaihtaminen ja tarinan kerronta*

Kuudes tekstinäyte on istunnosta 5, jossa tutkittiin asiakkaan kokemusta siitä, mitä hän halusi terapiassa jatkossa käsitellä. Dialogissa 6 kuvatussa tilanteessa terapeutina tunnistin vetäytymiskatkoksen aktivoituneen, kun koin, että asiakas pakeni (”juoksi karkuun”) käsiteltävää teemaa kaikin tavoin. Vetäytymiskatkoksen tunnistin myös aktivoituneen, kun huomasin, että asiakas pyrki tarinan kerroksen kautta viihdyttämään ja hauskuttamaan terapeuttia.

T: Millaisia asioita tai teemoja haluaisit käsitellä täällä enemmän?

K: Onhan se kiukku välil vaikee täs tunnistaa tai sanoo ääneen...(katsoo alaspäin ja huokaa). Luoja ties koska se vaihe on että saan sen kaikki ulos, mut onko tää nyt niin kiireellistä... (nauraa). [vähättelevät ilmaisut]

T: Nii?

K: Täs oli hyvä tilanne ennen kauppaan lähtöä eilen. Ennen sitä huomasin että taas oli tiät kyllä kenelt oli roskapussit viemättä...(nauraa). No vein ne taas ja olisi pitänyt ehtiä paljon muutaki...(nauraa) [aiheen vaihtaminen]

K: Koulussa huomasin, että kiireestä huolimatta on alkanu mennä paremmin, sitä keskittyy ei sekoile. Nyt voi jopa jo miettiä tulevia reissuja mihin

lomalla vois mennä. Minä uimapuvussa, mikähän koko... (nauraa) [tarinan kerronta]

**T: Minusta tuntuu, että juokset pois kovaa vauhtia kun puhuimme kiukun tunnistamisesta ja ääneen sanomisesta terapiassa? Miten sinä tilanteen koit? (terapeutti ottaa tunnekokemuksen sivuuttamisen esille ja kysyy asiakkaan kokemusta tilanteesta ennen katkoksen aktivoitumista)**

K: Niin kai kun aihe ei ole helppo...(huokaa) ja välil pelottaa.

T: Mikä sinua pelottaa?

K: Etten saa mitään itsestäni ulos!

T: Mitä sitten tapahtuu?

K: Kaikki pettyvät ja hylkäävät.”

Dialogissa 6 kuvatussa tilanteessa vetäytymiskatkosta päästiin tutkimaan, kun otin asiakkaan tunnekokemuksen sivuuttamisen esille ja tutkin asiakkaan kokemusta tilanteesta ennen katkoksen aktivoitumista.

TERAPEUTIN KOKEMUS KATKOSESSA  
JA INTERVENTIOT

Dialogissa 6 tunnistin vetäytymiskatkoksen aktivoituneen, kun koin, että asiakkaalla oli ”pellen rooli” päällä (kaikilla pitää olla hauskaa), jolloin asiakas pyrki tarinoinnin kautta viihdyttämään ja hauskuttamaan terapeuttia. Dialogeissa 1 ja 6 tunnistin vetäytymiskatkoksen aktivoituneen, kun asiakkaan verbaalista ja non-verbalisesta viestinnästä tuli toistuvasti vaikutelma, että asiakas pakeni käsiteltävää teemaa kaikin tavoin (”juoksi karkuun”). Havainnon jälkeen otin tunnekokemuksen sivuuttamisen esille (dialogit 1 ja 6) tai tutkin asiakkaan kokemusta tilanteesta



ennen vetäytymiskatkoksen aktivoitumista (dialogi 6) tai tutkin omaa osuuttani vetäytymiskatkoksen syntymiseen (dialogi 1). Kun koin toistuvasti turhautumista ja ärtymystä siitä, että ”täytin tilan puheellani ja minulta odotettiin valmiita ratkaisuja”, tunnistin vetäytymiskatkoksen aktivoituneen ja otin käsittelyyn oman osuuteni katkoksen syntymiseen (ks. taulukko 2, istunto 6).

Katkostilanteen aktivoitumisen tunnistin, kun keskittymiskykyäni vaikeutui ja koin, että asiakas tuotti liikaa asiaa liian nopeassa tahdissa (ks. taulukko 2, istunto 2). Tässä en tutkinut asiakkaan kanssa vetäytymiskatkosta, koska asiakas palasi itse oman kokemuksensa käsittelyyn (ks. taulukko 2, istunto 2). Kun minulla oli selkeä ja nopea havainto katkostyypistä (aiheen vaihtaminen) palasin istunnon alussa käsiteltyyn teemaan. Tuolloin interventiona toimi myös terapeutin reflektio eli terapeutin pyrkimys seurata asiakasta tuomalla esiin, miten terapeutti oli ymmärtänyt asiakkaan sanomisen, tunteet ja kokemien (Gilbert & Leahy, 2007), (ks. taulukko 2, istunto 3). Haastamiskatkoksen aktivoituminen oli melko selvästi tunnistettavissa asiakkaan ilmaistessa tyytymättömyyttä terapiajärjestelyjä kohtaan. Tällöin palasin istunnon alussa käsiteltyyn teemaan ja siirsin työskentelyn painopisteen asiakkaan tarveilmaisuun ”tässä ja nyt” (dialogi 3).

Kun minulla terapeutina oli selkeä oletus katkoksen taustasta (kuten dialogeissa 2, 3 ja 4) tai katkostyypistä (ks. taulukko 2, istunto 3), pyrin siirtämään työskentelyn painopisteen istunnon alussa käsiteltyyn teemaan. Esimerkiksi dialogissa 4, jossa minulla oli selkeä oletus katkoksen taustasta (asiakkaan vaikeu-

desta tuottaa pettymys muille) interventioina toimivat myös terapeutin reflektio eli yhteenvedot, toistaminen. Toinen valitsemani interventio dialogissa 4 oli, että tutkin asiakkaan kokemusta ”tässä ja nyt”. Kun minulla oli selkeä havainto, että asiakkaan käsittelyn painopiste oli siirtynyt itsestä muihin, pyrin palauttamaan työskentelyn asiakkaan oman kokemuksen käsittelyyn ja tarveilmaisuun ”tässä ja nyt” (esimerkiksi dialogissa 5).

## Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terapeutin allianssin katkoksen esiintymistä ja niiden käsittelyä bulimia-asiakkaan psykoterapiassa. Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli tarkastella sitä, mitä allianssikatkoksia asiakkaan ja terapeutin dialogissa esiintyy. Toisena tavoitteena oli tavoittaa ja kuvata terapeutin kokemusta katkostilanteen aikana, kun asiakkaan verbaalinen, non-verbaalinen toiminta tai terapeutin oma työskentelytapa ovat tehneet terapeutin tietoiseksi katkoksesta. Kolmantena keskeisenä tavoitteena oli tarkastella sitä, millaisia terapeutin interventioita terapeutti valitsee havaittuaan katkoksen aktivoituneen.

Tutkimusaineiston kaikissa kymmenessä terapiatunnossa voitiin havaita katkoksia. Kognitiivis-behavioraalisissa terapioissa terapeutin opettavainen ja aktiivinen rooli voi johtaa asiakkaan autonomian uhan, itseen kohdistuvan ulkopuolisen kontrollin ja manipulaation kokemuksiin. Syömishäiriöisen asiakkaan terapiassa psykoedukaatiolla eli tietoa jakavalla keskustelulla syömisen lainalaisuuksista ja nälkiintymistä ja syömisen kontrol-

lontia seuraavista fysiologisista ja psyykkisistä tekijöistä on tärkeä sija, kun määritellään terapian tavoitteita (Kuusinen, 2003). Psykoedukaatio toimi yhtenä keskeisenä interventiona Kaisan terapiassa ja oli aktiivisesti läsnä terapiassa ajankohtana, jolloin tutkimus suoritettiin. Tämä on voinut vahvistaa asiakkaan halua vastustaa, kapinoida ja palauttaa kontrolli itselleen. Katkokset ovat voineet ilmentää syömishäiriöisen asiakkaan muutoshalun ristiriitaisuutta tai kaksijakoisuutta. Asiakkaan muutostavoitteet ja mielikuvat, jotka muutokseen ovat liittyneet ovat voineet olla ristiriitaisia tai epäselviä. Jos terapiassa on pyritty liian suureen muutokseen liian nopeasti, erityyppisissä katkosilmiöissä on voinut olla kyse myös asiakkaan pyrkimyksestä säilyttää koherenssi eri rakenteiden välillä minän eheyden ja jatkuvuuden tunteen turvaamiseksi. Katkosten runsas aktivoituminen on voinut ilmentää myös sitä, että tutkimuksessa tavoitettiin asiakkaan minän kannalta keskeisiä skeemoja ja organisoivia prosesseja.

Tämän tapaustutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta, että tutkimusaineiston kaikissa kymmenessä terapiaistunnossa esiintyneistä allianssikatkoksisista suurin osa oli Safranin ja Muranin (2000) luokituksen mukaisia vetäytymiskatkoksia. Yleisin katkostyyppi oli minimaalinen vastaaminen. Sen sijaan vetäytymiskatkoksissa älyllistämistä tai kieltämistä ei asiakkaalla esiintynyt ollenkaan. Safranin ja Muranin (2000) esittämän allianssien katkostyyppi jaottelun pääluokkien mukaan oli helpointa erottaa vetäytymiskatkoksen tunnuspiirteitä. Haastamiskatkokset voivat olla vaikeasti tunnistettavissa, jos asiakas ilmaisee tyytymättömyyttään vaimealla tunneentesiteetillä. Vaikeutena oli tällöin erottaa esi-

merkiksi sitä, liittyvätkö tyytymättömyyden ilmaukset itse vetäytymisen käsittelyyn vai muodostavatko ne oman katkoksansa. Safran ja Muran (2000) toteavatkin haastamisen ilmenevän usein yhdessä vetäytymisestä kertovien markkereiden kanssa.

Lisäksi tutkimusaineistossa voitiin havaita kaksi kokonaan uutta vetäytymiskatkostyyppistä katkosilmiötä. Niille nimettiin omat alaluokkansa: 'vähättelevät ilmaisu' ja 'terapeuttiin fokuointi'. Nämä eivät siis kuuluneet luokittelun pohjana käytettyyn Safranin ja Muranin (2000) malliin. Näissä katkosilmiöissä, erityisesti terapeuttiin fokuoinnissa (dialogi 5) näyttäytyi syömishäiriöisen asiakkaan vaikeus tavoittaa omia tunteitaan ja tarpeitaan itselähtöisesti. Asiakas ei itse pystynyt tunnistamaan omia sisäisiä tilojaan ja tarpeitaan, vaan hänen oli haettava varmuus itsensä ulkopuolelta. Terapeutti voidaan idealisoida asioiden rationaaliseksi ratkaisijaksi, hyväksi ja vastuulliseksi ihmiseksi, joka tietää mikä on oikein. Terapeuttia voidaan houkuttaa ratkaisijan ja kontrolloijan rooliin, koska syömishäiriöisen asiakkaan itselähtöinen puhe ja itseilmaisuus ovat usein hyvin heikkoja ja häilyviä. Syömishäiriöisen asiakkaan terapiassa on terapeutin tärkeä tunnistaa, miten valitut, kognitiiviset interventiot voivat vahvistaa asiakkaan kokemusta itsestään arvottomana, muiden määrittämänä ja ulkopäin kontrolloituna. Asiakkaan itselähtöisen puheen ja itseilmaisun rakentuminen ja vahvistaminen mahdollistuu, kun terapeutti pyrkii siirtämään terapiatyöskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen käsittelyyn ja tarveilmaisuun "tässä ja nyt".

Tässä aineistossa haastamiskatkoksia esiintyi selkeästi vain yhdessä istunnossa. Katkos ilmeni asiakkaan tyytymättömyytenä terapiajärjestelyjä kohtaan. Safranin ja Muranin (2000) mukaan asiakkaan tarveilmaisuus mahdollistuu ja tulee näkyväksi haastamisen kautta, johon terapeutin on tärkeää reagoida empaattisesti ja validoivasti. Koska haastamiskatoksessa on pohjimmiltaan kyse asiakkaan todellisesta halusta kontaktiin ja tarpeesta tulla hoivatuksi, terapeutin tulisi kyetä osoittamaan haluaan yhteistyön jatkamiseen ja ongelman tutkimiseen myös siitä näkökulmasta, mikä on hänen oma osuutensa katkoksen syntyyn. Terapeutin olisi myös oltava tietoinen niistä defensiivisistä tunteista, joita asiakkaan kriittiset ja vihaiset reaktiot voivat hänessä herättää. Asiakkaan konfrontaation ilmaisu avasi prosessin, jossa hänen primaaristen läheisyyden ja hoivan tarpeiden sekä niihin liittyvien uhkien avoin tarkastelu terapiassa jatkossa mahdollistui.

Vetäytymiskatkoksen alaluokkaan kuuluvalla muista puhumisella voidaan tässä tutkimuksessa todeta olevan asiakkaalle ainakin kaksi funktiota. Ensinnäkin se todennäköisesti toimi hänelle selkeänä vetäytymisenä vaikeasta tunnekokemuksesta. Toiseksi kyse näytti olevan asiakkaan taipumuksesta seurata ilmaisuisissaan mieleen tulevia assosiaatioita ja muista puhuminen oli osa tätä ”ajatustulvaa”. Myös tarinan kerronnassa oli ilmeisesti kysymys samasta taipumuksesta. Aiheen vaihtamisella voidaan tässä tutkimuksessa olettaa myös olevan kaksi funktiota. Se näytti toimivan selkeänä vetäytymiskeinona omasta vaikeasta tunnekokemuksesta ja siihenkin näytti liittyvän myös asiakkaan taipumus seurata ilmaisuisissaan mieleen tulevia assosiaatioita.

Kun terapeutilla oli selkeä oletus katkoksen taustasta tai katkostyyppistä, hän pyrki siirtämään työskentelyn painopisteen käsiteltävään teemaan ”tässä ja nyt”. Kun terapeutilla oli selkeä havainto, että asiakkaan käsittelyn painopiste oli siirtynyt itsestä muihin, hän pyrki palauttamaan työskentelyn painopisteen asiakkaan oman kokemuksen käsittelyyn ja tarveilmaisuun ”tässä ja nyt”. Safranin ja Muranin (2000) prosessimallissa omien tarpeiden ja toiveiden tunnistaminen ja ilmaiseminen ovat vetäytymiskatkoksen käsittelyn tavoitteina. Syömishäiriöisen asiakkaan terapiassa onkin keskeistä tutkia sitä, mitä asiakas haluaa ja tarvitsee (Kuusinen, 2003). Vetäytymiskatkoksen tunnistaminen ja sen tutkiminen ”tässä ja nyt -hetkessä” oli osa sitä refleksiivistä prosessia, jonka tavoitteena oli tutkia ja vahvistaa asiakkaan itselähtöisyyden kokemusta, luottamusta omaan yksilöllisyyteensä ja erillisyyden tunteensa kasvattamista suhteessa vanhempiinsa ja muuhun ympäristöönsä.

Safran (Safran & Segal, 1990; Safran & Muran, 2000) näkee terapisuhteen ja sen häiriöiden työstämisen terapeutin muutoksen ytimeenä, ei pelkästään terapeutin muutoksen taustamahdollistajana. Terapisuhteessa ilmenevät häiriötilanteet voivat olla merkittäviä asiakkaan kognitiivisten konstruktoiden, kiintymyssuhteen piirteiden ja interpersonaalisten skeemojen työstämiskenttiä. Terapeutin omat sisäiset reaktiot ovat tärkein keino terapeutin suhteen ja siihen liittyvien ongelmien rekisteröinnissä. Terapeutin tunteet eivät saisi jumiutua siten, että ne johtavat tunnevaltaiseen ja sokeaan reagointiin suhteessa asiakkaaseen. Jos näin tapahtuu, se voi näyttäytyä esimerkiksi asiakkaan tu-

kahduttamisena tai terapeutin vallan käytönä tulkinnan kautta. Terapeutin tulisi aina pyrkiä tarkastelemaan myös omaa osuuttaan terapeutisessa vuorovaikutuksessa ilmenevien katkosten syntyyn ja ottaa niistä avoimesti vastuu. Näissä tilanteissa on tärkeää, että terapeutti pysähtyy mielessään ja ottaa tutkimisen kohteeksi omat reaktionsa. Terapeutin tietoisuus omista reaktioistaan auttaa välttämään terapiasuhteen muodostumista sellaiseksi, joka toistaa tai vahvistaa asiakkaan kokemuksia vuorovaikutussuhteiden ongelmista.

Metakommunikaation avulla terapeutti kertoo mielensä liikkeistä ja havainnoistaan siitä, mitä hänen ja asiakkaan välillä tapahtuu. On pyrittävä menemään pidemmälle siinä vuorovaikutuksessa näyttäytyvässä prosessissa, joka tavallisesti estyy. Tavoitteena oli, että asiakas tunnistaisi paremmin omia sisäisiä prosessejaan, tarpeitaan ja toiveitaan suhteessa toiseen ihmiseen sekä kykenisi myös puhumaan niistä. Keskeistä on myös terapeutin tietoisuus omien tunteidensa, reaktioidensa, mielikuviensa ja toimintayllykkeidensä vaikuttavuudesta osana terapeutista vuorovaikutusta. Tässä tutkimuksessa terapiasuhteen katkosten tutkiminen lisäsi terapeutin tietoisuutta omista, komplementaarista, täydentävistä reaktioistaan suhteessa asiakkaaseen, joka lisäsi myös terapeutin tietoisuutta omista interpersoonallisista skeemoistaan ja niiden vaikuttavuudesta terapiassa. Tällöin mahdollistui terapeutin osalta myös asiakkaan aktiivinen, eläytyvä kuunteleminen ja kuulolla olo, jolloin myös asiakkaan implisiittiset, helposti sivuun jätetyt sanattomat ilmaukset saivat terapiassa näkyvän, sanallisen muodon.

Tässä tutkimuksessa näyttäytyneet erilaiset terapeutit interventiot mahdollistivat asiakkaan kipeiden tunteiden ja tarpeiden tunnistamisen, ilmaisun sekä agenttisuuden rakentumisen omaan ongelmalliseen kokemukseen. Terapeutin tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten asiakas kokee kunkin terapeutin intervention. Olennaista on, että asiakas ymmärtää katkosityöskentelyn interventioiden keskeiset periaatteet terapian tavoitteiden näkökulmasta. Neuvottelua on syytä käydä paitsi terapian tavoitteista ja tehtävistä myös syvemmillä tasolla, jossa pyrkimyksenä on löytää tasapaino omien ja toisen tarpeiden, oman subjektiivisuuden vs. toisen subjektiivisuuden tunnistamisen ja tunnustamisen sekä liittyneisyyden vs. agenttisuuden kokemusten välillä (Safran & Muran, 2000).

Allianssikatkosten tutkiminen terapiassa avasi ainutlaatuisen väylän ja tilan hahmottaa, jäsentää ja selkeyttää asiakkaan dysfunktionaalisia kognitiivis-interpersoonallisia vuorovaikutuskehiä, sekä irrationaalisten uskomusten ja odotusten luonnetta. Terapiasuhteen katkosten tutkiminen auttoi vahvistamaan terapeutista yhteistyösuhdetta ja asiakkaan interpersoonaalisten skeemojen ymmärtämistä. Terapeutin muutokseen pyrittäessä on katkosten positiivinen, psyykeä suojaava merkitys pidettävä mielessä ja työskenneltävä niiden mukaan, ei niitä vastaan.

## Lähteet

- Alford, B. A. & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252–260.
- Bowlby, J. A. (1988a). *Secure base*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa and the person within*. Houston: Basic Books.
- Charpentier, P. (2008). Syömishäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 271–292). Helsinki: Duodecim.
- Clinton, D. A. (2005). Psychoanalytic perspective on EDNOS. In C. Norring, B. Palmer (toim), *EDNOS- Eating disorders not otherwise speciefield. Scientific and clinical perspectives on the other eating disorders* (pp. 222–240). Hove: Routledge.
- Gilbert, P. & Leahy, R. L. (2007). Introduction and overview: Basic issues in the therapeutic relationship. In P. Gilbert & R. L. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 3–23). Routledge: Taylor & Francis Group, London and New York.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process. Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Hill, C. E. & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research* 19 (1), 13–29.
- Karila, I. (2001). Terapeutin jaksaminen. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 347–359). Helsinki: Duodecim.
- Kokko, A-M. (2004). Terapeutin allianssin katkosten näyttäytyminen kahden vakavasta psyykkisestä häiriöstä kärsivän nuoren aikuisen kognitiivis-konstruktivisessa terapiassa. *Kognitiivisen psykoterapian vaativan erityistason koulutuksen loppu-työ*. Helsinki: Kognitiivisen psykoterapian yhdistys. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Kuusinen, K-L. (2003). Syömishäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 209–224). Helsinki: Duodecim.
- Kuusinen, K-L. (2008). Terapeutin vuorovaikutus. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s. 39–49). Helsinki: Duodecim.
- Mäntymaa, K. (2007). Tunteiden säätely obsessiivisessa ja syömishäiriöisessä merkitysorganisaatiossa. Teoksessa A. Hakanen & A-M. Kokko (toim.), *Näkökulmia psykoterapiatyöhön. Kognitiivis-konstruktivistista psykoterapiaa teoriassa ja käytännössä* (s. 239–257). Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Safran, J. D. & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64 (3), 447–458.

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

Safran, J. D. & Muran, J. C. & Samstag, L.W. (1994). Resolving therapeutic alliance ruptures: A task analytic investigation. In A.O. Hovath, L.S. Greenberg (toim.), *The working alliance* (pp. 225–255). New York: John Wiley.

Safran, J. D. & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.