

Tänään on tarkoitus vähän keikuttaa venettä - psykoterapeutin itsereflektio ja metakommunikaatio

Outi Havia

Psykoterapeutin tunnekuormitus liittyy usein haasteellisiksi koettuihin terapiaistuntoihin, yhteistyökatkoksiin ja niiden käsittelyyn. Yksi keskeinen psykoterapeutin tunnekuormituksen määrää säätelevä tekijä on itsereflektio, eli kyky käsitteellistää ja pukea sanoiksi omaa kokemustaan siitä, miten hän kokee vuorovaikutuksen tässä ja nyt. Itsereflektio tekee mahdolliseksi joustavamman suhtautumistavan ja reagoinnin nopeasti muuttuvassa terapiavuorovaikutuksessa. Kun psykoterapeutti jakaa itsereflektiotaan potilaan kanssa, kyse on metakommunikaatiosta. Terapeutin kokemuksen sanallistaminen siitä, mitä istunnossa hänen mielestään tapahtuu tuo vuorovaikutuksen monikerrokselliset, implisiittiset ilmiöt näkyviksi. Artikkelin aineisto koostuu yhden psykoterapiaistunnon välttämiskatkoksen metakommunikointisuunnitelmasta, allianssikatkoksen litteraatiosta, psykoterapeutin istunnon aikana tekemistä muistiinpanoista sekä jälkikäteen äänitallenteelta tekemistä havainnoista tunnereaktioistaan ja -kuormituksestaan. Metakommunikointisuunnitelma ennen terapiaistuntoa ja sen aikana voimisti psykoterapeutin tunnekuormitusta. Onnistunut allianssikatkoksen metakommunikointi lopulta vähensi psykoterapeutin tunnekuormitusta, sillä se toi etäisyyttä terapeutin minäskeemaa uhkaaviin kokemuksiin. Metakommunikointi edisti potilaan terapiaprosessia. Lisäksi tulosten mukaan psykoterapeutin irrationaalista minäskeemaa uhkaavan terapeuteknikan käyttäminen terapiaistunnon aikana voimistaa hänen tunnekuormitustaan.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata psykoterapeutin metakognitioiden ja välttämiskatkoksen metakommunikointisuunnitelman aiheuttamaa tunnekuormitusta yhden terapiaistunnon aikana. Kiinnostukseni aiheeseen virisi EABCT-kongressissa Grana-dassa vuonna 2000, jolloin olin usean sadan terapeutin kanssa kuuntelemassa Michael Mahoney'n luentoa psykoterapeutin jaksamisesta. Hän aloitti luentonsa viittaamalla terapeutin jaksamisen kannalta kaikkein tärkeimpään asiaan: ”pidä huolta itsestäsi”. Tämän lauseen hän toisti hyvin empaattisesti

ja lämpimästi kolme kertaa. Hänen sanansa ja äänensä koskettivat minussa jotain syvällä olevaa ja oleellista. Huomasin kyynelten läpi, etten suinkaan ollut luentosalissa ainoa, joka oli liikuttunut. Mahoney tuntui tavoittavan sanoillaan sellaisen implisiittisen tason, joka on terapeuteille hyvin oleellista ja yhteisesti jaettavaa, mutta sanatonta.

Käsitykseni mukaan psykoterapiatutkimus on pääasiallisesti joko potilaaseen tai terapiasuhteeseen fokusoitua, harvemmin terapeuttiin, puhumattakaan terapeutin jaksamiseen.

Kuitenkin terapeutti on vuorovaikutuksessa se toinen tärkeä osapuoli, joka omalla persoonallaan luo potilaan muutosprosessille puitteet ja reflektiopinnan. Samanaikaisesti terapeutilla saattaa olla meneillään jopa kymmeniä erilaisia ja ainutlaatuisia, eri vaiheessa olevia terapiasuhteita; ei ole merkityksetöntä, kuinka terapeutti itse jaksaa ja kuinka hän pitää jaksamisestaan huolta. Tunnistin tämän aiheen valittuani osuneeni johonkin sellaiseen, mikä on tavallisemmin kollegiaalisesti vaiettua. Terapeutin jaksamisesta ja tunnekuormituksesta puhuminen yleisellä foorumilla tuntuu olevan jonkinlainen tabu (Nissinen, 2008). Kun aion tutkia tätä arkaa aihepiiriä, omia tunteitani ja metakognitiotani itseanalyysin keinoin, tunnistin itsessäni nolouden ja häpeänkin tunteita asettuessani ”framille” tällaisissa asioissa.

Psyko-terapeutin kokemaa työstressiä ja emotionaalista kuormittumista liittyy usein hankalaksi koettuun terapiaistuntoon. Terapeutin on opittava kestämään ammatissaan epävarmuutta, sietämään voimakkaita vaikeita tunteita, käsittelemään terapiasuhteessa ilmeneviä yhteistyövaikeuksia sekä tarkastelemaan omaa osuuttaan niihin (Karila, 2008). Terapeutti osallistuu monen eri potilaan elämään ja elämäntarinaansa empaattisesti kuuntelemalla ja jakamalla potilaidensa huolia ja kärsimyksiä, traumoja, vihaa, toivottomuutta tai epäoikeudenmukaisuutta. Jo yhden työpäivän aikana psyko-terapeutille syntyy voimakas empaattisen kuormittumisen tila (Bush, 2009; Figley, 2001; Karila, 2008). Psyko-terapeutin työstressiä saattavat aiheuttaa keskustelujen raskaiden tunnesisältöjen lisäksi myös potilaan käyttäytymiseen, työolosuhteisiin sekä henkilökohtaiseen elämään

liittyvät tekijät. Psyko-terapeutin kokemia stressitekijöitä voivat olla lisäksi liian suuri vaikeiden potilaiden määrä, liiallinen vastuu potilaiden hyvinvoinnista, epäilyt terapian tuloksellisuudesta ja pelko siitä, että potilas keskeyttää terapian. Niin ikään potilaan voimakas masennus, ahdistus ja riippuvuus terapeutista, toistuvat myöhästelyt sekä istuntojen pitkittäminen yli sovitun ajan aiheuttavat psyko-terapeutille stressiä (Karila, 2008). Suurin osa ihmisistä ei käsittele elämän raakuutta ja rankkuutta useita tunteja päivittäin, viikoittain, kuukausittain, vuosi vuoden jälkeen. Psyko-terapeuteille erilaisia kärsimystarinoita tulee kannettavaksi poikkeuksellisen suuri määrä (Bush, 2009; Nissinen, 2008), joilta kouluttautumisen ja kliinisen kokemuksen luoma illuusio emotionaalista haavoittumattomuudesta sekä teorioiden ja tekniikoiden luomasta ”turvasta” ei suojaa.

Psyko-terapeutin myötätunto potilasta kohtaan syntyy, kun terapeutti mielikuvissaan empaattisesti kokee potilaan kertomat asiat ainakin hetkellisesti niin kuin olisi ne itse kokenut. Kyky myötätuntoon ja empatiaan on itsessään terapiatyön perusta, mutta samalla se altistaa psyykkiselle haavoittavuudelle ja kuormittumiselle. Psyko-terapeutin psyykinen kuormittuminen saattaa johtaa myötätuntouupumiseen (compassion fatigue; Figley, 2001). Myötätuntouupumus on seurausta toistuvasta, empaattisesta toisen ihmisen kärsimyksen jakamisesta. Se on psykofyysinen tila, jossa potilaiden kertomukset täyttävät psyko-terapeutin tietoista ja tiedostamatonta mieltä. Tila ilmenee emotionaalisesti kuormittavien terapiasuhteiden ja -tilanteiden sekä niistä muistuttavien asioiden tietoisena ja tiedostamattomana torjuntana.

Sille ovat ominaisia fyysiset stressireaktiot, sisäinen turtuneisuus, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen sekä ihmissuhdeongelmat työssä ja yksityiselämässä. Vähitellen psykoterapeutin kokemusmaailma saattaa alkaa vinoutua negatiiviseksi. Myötätuntouutumiseen johtavat terapeutin kokemusmaailman negatiiviset muutokset, eivät potilaiden tarinat tai tilanteet sinänsä (Figley, 2001; Nisinen, 2008). Näin ollen oleelliseksi kysymyksenä nousee psykoterapeutin kyky säädellä omaa kuormittuneisuuttaan ja kyky tyhjentää kuormittunutta mieltään itsereflektion tai itsehoidollisin keinoin (Baker, 2006).

Psykoterapeutin metakognitiiviset taidot ja reflektiivisyys

Psykoterapeutin metakognitiivisella taidolla tarkoitetaan terapeutin kykyä havainnoida, arvioida, tulkita ja säädellä tiedonkäsittelynsä (kognitioiden ja emotioiden) sisältöjä ja prosesseja (Liotti, 2001). Tällöin terapeutti ollessaan vuorovaikutuksessa potilaansa kanssa pystyy käsitteellistämään ja pukemaan kokemustaan sanoiksi siitä, mitä heidän välillään parhaillaan tapahtuu. Terapeutti on samanaikaisesti sekä osallinen että ulkopuolinen, ikään kuin kolmas henkilö, joka yrittää tunnistaa ja jäsentää sitä, mitä terapiasuhteessa tapahtuu. Nämä taidot ovat erityisen tarpeelliset silloin, kun terapiasuhteessa on allianssikatkos (Karila, 2008; Katzow & Safran, 2007). Psykoterapeutin metakognitiivinen taito on tunnistaa vetäytymis- tai konfrontaatiokatkosten tunnusmerkit, sekä se, että terapeutti rohkenee ja osaa ottaa havaintonsa puheeksi myös siltä osin, mikä on hänen osuutensa allianssikatkoksen synnyssä (Katzow &

Safran, 2007). Niin ikään terapeutin harkittu oman kokemuksen kertominen, miltä hänestä tuntuu olla vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa, vahvistaa potilaan mentalisaatiokykyä (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Terapeutin komplementaariset eli täydentävät tunnereaktiot ja niiden itsereflektiivinen tunnistaminen kertovat siitä, miten potilas asettuu vuorovaikutukseen terapiasuhteessa. Interpersoonallisen skeeman tavoittaminen kuvaa myös mitä tunteita ja toimintayllykkeitä potilas saattaa herättää muissa terapiasuhteen ulkopuolella (Young, 2003).

Keskeinen psykoterapeutin metakognitiivinen taito on reflektiivinen suhde omaan terapiasuhteeseen syntyneeseen kokemukseensa. Reflektiivisyys mahdollistaa vuorovaikutustilanteessa joustavan huomiokyvyn, avoimuuden uudelle sanattomalle ja sanalliselle informaatiolle, sekä avaa vaihtoehdoisen näkökulman potilaan kokemukseen (Allen ym., 2008). Itsereflektio on tärkein keino potilaan terapeutissa herättämän vastatransferenssitunteen hallinnassa (Gelso & Hayes, 1998). Terapeutin on tärkeää osata säädellä itsereflektiotaan: milloin on aika fokusoida havainnointia potilaaseen, milloin omiin mielen sisäisiin prosesseihin (Nutt-Williams & Fauth, 2005). Reflektiivisyys auttaa terapeuttia hahmottamaan omaa komplementaarisuuttaan potilaan herättämään vuorovaikutusyllykkeeseen. Tällöin jokin potilaan skeema alkaa hakea täydentymistään terapeutin reaktion kautta (Katzow & Safran, 2007; Leahy, 2001).

Terapiaprosessin onnistumisen kannalta terapeutin on tärkeää osata säädellä omaa emotionaalista reagointiaan. Hyväksyvä tietoinen läsnäolo (mindfulness) lisää psykoterapeutin

reflektiivisyyttä, vahvistaa kokemusta itsestä ja auttaa säätelemään tunteita (Allen ym., 2008; Riikonen & Toikka, 2009). Reflektiivinen työote ja kognitiivisen terapian tekniikoiden soveltaminen itseen, sekä esimerkiksi refleктоiva kirjoittaminen auttavat psykoterapeuttia omien mahdollisten dysfunktionaalisten uskomustensa prosessoinnissa (Baker, 2005). Interpersoonalliset suhdetaidot, kuten kyky aktiiviseen terapeuttiseen vuorovaikutukseen, potilaan ymmärtämiseen ja potilaan muutosprosessin tukemiseen empaattisen konfrontaation avulla, ovat oleellisia psykoterapeutin metakognitiivisia taitoja. Niin ikään potilaan motivoinnin taito ja erilaisten interventiotekniikoiden käyttö, kuten tunteiden aktivointi, kokemukselliset tekniikat ja mielikuvatekniikat, ovat keskeisiä terapeutin vuorovaikutustaitoja. Interpersoonallisia havaitsemistaitoja ovat muun muassa tarkkaavaisuuden suuntaaminen toiseen, fokuointi kokemukseen ja aktiivinen metatietoisuus, jolloin terapeutti reagoi välittömästi potilaan ilmaisuun (Bennet-Levy, 2006).

Psykoterapeutin minäskeema

Minäskeema koostuu persoonasta, itsetietoisuudesta, asenteista, vuorovaikutustaidoista sekä henkilökohtaisesta tietämyksestä ja kokemuksesta (Bennet-Levy, 2006). Terapeutin itsetuntemus on terapeuttisen kommunikaation keskeinen työväline. Se ilmenee terapeutin orientaationa ilmentyen myös sanattomalla tasolla (tacit knowledge), uskomuksina itsestä ja muista, käsityksinä muutoksesta sekä vastatransferenssi-ilmiöinä (Bennet-Levy, 2006; Young, 2003). Terapeutin itsereflektiokyvyn puute saattaa johtaa vir-

hearviointeihin ja väärintulkintoihin terapisuhteessa (Haarhoff, 2006).

Terapeutin mahdolliset vaikeat minäskeemat ilmenevät toistuvana terapisuhteessa ilmenevän vuorovaikutuksen hankaluutena. Potilaan tarpeiden ja terapeutin skeeman ja suojautumiskeinojen välillä saattaa ilmetä ristiriitaisuutta. Terapeutti saattaa samastua liikaa potilaaseen, jos terapeutin hankala minäskeema on sama kuin potilaan. Potilaan emootiot saattavat laukaista terapeutissa vetäytyvyyttä tai ylikompensoivuutta. Terapeutin skeema omasta epätäydellisyydestä saattaa aktivoitua, mikäli terapia ei etene tarpeeksi hyvin (Young, 2003). Terapeutin mahdolliset dysfunktionaaliset uskomukset itsestä terapeuttina ilmenevät lähinnä vaativuuden, hylätyksitulemisen uhan, itsensä uhraamisen tai grandiositeetin muodoissa (Leahy, 2001).

Metakommunikaatio

Metakommunikaation avulla terapeutti pohjaa interventionensa välittömään kokemukseensa terapisuhteesta potilaan kanssa. Terapeutti tekee implisiittisistä viesteistä eksplisiittisiä, jolloin niitä voidaan tarkastella yhdessä (Hill & Knox, 2009). Terapisuhteen jatkuvuutta ja toimivuutta sekä sen uhkaa on oleellista havainnoida lähinnä kolmesta eri näkökulmasta. Terapisuhdetta voi uhata terapeutin oma toiminta tai käyttäytyminen (defensiivisyys, negatiiviset tunteet), potilaan toiminta tai käyttäytyminen (vastustus, tuhoavuus ja vihamielisyys) sekä terapisuhteen haasteet (välttämisen- tai konfrontaatiokatkokset, väärinkäsitykset). Terapeutin

itsereflektio ja kyky metakommunikoida ovat oleellisia keinoja terapiasuhteessa ilmenevien uhkien korjaamiseen (Hardy, Cahill & Barkman, 2006). Metakommunikoinnin periaatteita ovat osallistuminen ja orientaatio, huomion ja fokuksen suuntaaminen, odotukset, tietoisuus ja kommunikaatio (Safran & Muran, 2000). Taitamaton tai toimimaton metakommunikointi saattaa osaltaan uhata terapiasuhteen turvallisuutta ja luottamusta ja jopa sen jatkuvuutta (Hardy ym., 2006).

Tutkiva ja kokeileva asennoituminen terapiasuhteen tässä ja nyt -tilanteessa yhdessä potilaan kanssa on metakommunikoinnin perusta. Tällöin pyritään hahmottamaan terapiasuhteessa ilmenevien potilaan vuorovaikutustapojen mahdollista yleistettävyyttä myös muihin ihmissuhteisiin (Young, 2003). Terapeutti havainnoi ikään kuin kolmantena henkilönä vuorovaikutusvihjeitä, erityisiä vuorovaikutuksen ja terapiapuheen kohtia, joissa potilas usein sanattomasti, vaikeasti havaittavasti toimii omien tyypillisten uskomustensa (esimerkiksi ”olen arvoton”, ”tulen hylätyksi”) ohjaamana. Nämä vuorovaikutusvihjeet ilmenevät potilaan kerronnassa äänensävyn muutoksina tai terapeutissa viriävinä tunnereaktioina tai toimintayllykkeinä. Metakommunikoitaessa vuorovaikutuksessa ilmeneviä allianssikatkoksen merkkejä tai poikkeamia terapeutti ilmaisee itsessään heränneitä tunteita ja mielikuvia potilaalle esimerkiksi seuraavilla tavoilla: ”huomasin tulevani surulliseksi, en oikein tiedä mistä se johtuu, voisimmekohan yhdessä tutkia sitä”, ”minusta tuntuu, että etäännyt jollain lailla minusta, kun puhut tunteistasi, tunnistatko itse tätä?” (Safran & Muran, 2000). Terapeutin tietoisuus omista sisäisistä reaktioistaan ja

mahdollisista hankalista minäskeemoistaan on yhteydessä siihen, mitä havaintoja terapeutti tekee potilaastaan ja mitä hän potilaansa kerronnasta kuulee (Leahy, 2001). Terapeutin on oleellista tunnistaa, mitkä hänen ajatuksensa ja mielikuvansa ohjaavat potilaastaan tekemiä havaintoja ja tulkintoja (Haarhoff, 2006; Safran & Muran, 2000).

Terapeutin kokema vastatransferenssitunne saattaa olla tunnistettavissa vaikeutena käyttäen jotakin terapiatekniikkaa (esim. metakommunikaatiota), jolloin terapeutti saattaa pelätä potilaassa herääviä vihantunteita. Terapeutin vastatransferenssitunne saattaa ilmentyä myös kätkeytymisenä, suojautumisena terapiatekniikan taakse. Usein terapeutin vastatransferenssitunteita aktivoivia hankaliksi koettuja tekijöitä ovat potilaan torjuva ja hylkäävä suhtautuminen terapeuttiin, riippuvuus, mitätöivä ja arvosteleva suhtautuminen, vaativuus, seksuaalisuuden korostuminen, hyväksikäyttö eri tavoin sekä epäluotettavuus. Nämä ilmiöt koettelevat terapeutin omia haavoittuvuuden tunteita ja niitä ilmentäviä minäskeemoja (Leahy, 2001).

Terapiasuhteessa ilmenevät toistuvat allianssikatkokset edellyttävät niiden metakommunikointia. Metakommunikoinnissa on läsnä samanaikaisesti useita eri terapiasuhteen vuorovaikutus- ja tunnekerroksia, jotka muodostavat ikään kuin näkymättömän tunnetihentymän. Allianssikatkokset ovat uhka tutkivalle yhteistyösuhteelle (kollaboratiivinen empirismi) ja näin ollen myös terapiasuhteelle. Metakommunikoinnin oikea-aikaisuus edellyttää terapeutilta emotionaalista herkkyyttä, virittymistä (empathic attunement; Greenberg & Paivio, 1997), sillä myös taita-

maton metakommunikointi saattaa uhata terapiasuhdetta. Allianssikatkokseen fokusointi herättää terapeutissa epävarmuutta, sillä se saattaa aktivoida terapeutin mahdollisia hankalia minäskeemoja ja voimistaa terapeutin kokemaa tunnekuormitusta.

Psykoterapiasuhde ja allianssikatkokset

Hyvä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde potilaan ja terapeutin välillä on terapian onnistumista parhaiten selittävä tekijä (Greenberg, 2007; Katzow & Safran, 2007; Newman, 2007). Psykoterapiasuhde on kahdenvälinen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde, jossa potilaan skeemojen lisäksi aktivoituvat ja vaikuttavat sekä tietoisesti että tiedostamatta myös terapeutin minäskeemat ja elämäntarina (Katzow & Safran, 2007; Safran & Muran, 2000). Sekä potilas että myös terapeutti tuovat terapiasuhteeseen omat odotuksensa, asenteensa ja ainutlaatuisuutensa (Katzow & Safran, 2007). Psykoterapiasuhteen keskeinen tekijä on potilaan kokema turvallisuudentunne, kahden ihmisen yhteisesti jaettu interpersoonallinen tila, jossa fokus on potilaan mielen tarkastelussa. Oleellista on tuottaa potilaalle kokemus, että häntä arvostetaan, hänet otetaan todesta ja häntä pidetään intentionaalisena ja ainutlaatuisena (Bateman & Fonagy, 2007).

Terapiasuhteen allianssikatkokset saattavat aktivoida, kun jokin terapiasuhteessa ilmenevä tekijä laukaisee potilaan haitallisen interpersoonallisen skeeman (Young, 2003). Allianssikatkokset avaavat ainutlaatuisen väylän ja tilan hahmottaa, jäsentää ja selkiyttää potilaan haitallisia kognitiivis-interpersoonallisia vuorovaikutuskehiä, sekä irratio-

naalisten uskomusten ja odotusten luonnetta (Katzow & Safran, 2007). Allianssikatkokset ovat luonteeltaan joko vetäytymis- tai konfrontaatiokatkoksia (Safran & Muran, 2000).

Vetäytymiskatkokuksessa on kyse siitä, että potilaalla on jokin toive vuorovaikutuksesta terapeutin kanssa, mutta jota hän ei uskalla ilmaista tai jota hän ei edes tunnista. Potilas vetäytyy ja etäännyttää itsensä terapiakontaktista, vaikka hänen perimmäinen intentionsa on päinvastainen (Safran & Muran, 2000; Karila, 2008). Vetäytymiskatkos ilmenee terapiasuhteessa, kun potilas vaihtaa puheenaihetta tai siirtää puheenaiheen yleiselle tasolle, ilmaisee itseään niukasti, vähättelevästi, vaativasti, rajatusti tai kun potilas on välttelevä. Terapeutin tulisi metakommunikoinnin keinoin palauttaa keskustelu siihen, mikä aiheutti vetäytymisen tai etäännyttämisen ja näin ollen esti potilaan tunteiden ja ajatusten yhteisen tutkimisen. Yhteiseen pohtimisen kohteeksi nousisivat potilaan irrationaaliset uskomukset muista ja itsestä (interpersoonallinen skeema) sekä näihin liittyvät aiemmat kokemukset pelkoineen ja pettymyksineen (Karila, 2008; Katzow & Safran, 2007; Safran & Muran, 2000).

Vetäytymiskatkoksen tunnusmerkkejä ovat myös kieltäminen (esim. potilas ei myönnä olevansa kiukkuinen, vaikka puhuu ärtyneesti), potilaan niukat vastaukset, puheenaiheen vaihtaminen, älyllistäminen, tarinointi sekä muista puhuminen (Karila, 2008).

Konfrontaatiokatkokuksessa on kyse siitä, että potilaalla on tarve saada huolenpitoa ja hoivaa, mutta hän tuo sen esiin vihamielisellä tai terapeuttia arvostelevalla tavalla. Tämä

herättää terapeutissa vastatransferenssitunteena halun päästä eroon potilaasta. Vaikka potilaan vihamielisyys ja kriittisyys saattavat tuntua terapeutista lähes sietämättömältä, terapeutin tavoitteena olisi osoittaa, että hän ottaa potilaan vihantunteet tai kriittisyyden vakavasti ja on valmis tutkimaan potilaan terapeuttiinsa kohdentamaa vihaa yhdessä potilaan kanssa. Lisäksi terapeutin olisi osoitettava, että hän on aidosti valmis tutkimaan myös omaa osuuttaan terapiasuhteen vuorovaikutuksen laatuun (Karila, 2008; Katzow & Safran, 2007; Safran & Muran, 2000). Konfrontaatiokatkoksen tunnusmerkkejä terapiakeskustelussa ovat potilaan ilmaisema kriittisyys terapeutin persoonaa tai ammattitaitoa kohtaan sekä potilaan ärtyvyys ja kyseenalaistavuus terapeutin esittämiin kysymyksiin. Niin ikään konfrontaatiokatkosta ilmentävät potilaan skeptisyys terapiassa käymisen hyödyllisyydestä ja kriittisyys terapian järjestelyjä kohtaan (Karila, 2008).

Tämän artikkelin tarkoituksena on nostaa esiin joitakin niistä implisiittisistä tekijöistä, jotka liittyvät terapeutin hankalaksi kokemaan terapiaistuntoon, ja saada näin lisävalaistusta terapeutin kokeman mahdollisen työstressin ja emotionaalisen kuormittumisen taustatekijöistä.

Artikkelin tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terapeutin metakommunikointisuunnitelma ja sen toteuttaminen ovat yhteydessä hänen tunnekuormitukseensa terapiaistunnon aikana?
2. Millainen merkitys terapeutin metakognitioilla on hänen tunnekuormitukseensa?

TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT

Terapiapotilas

Tuukka oli perheellinen 46-vuotias väitöskirjaansa valmisteleva lääkäri. Hän oli kokenut olleensa huolestunut ja ahdistunut jo lapsuudesta saakka. Tuukan kasvuperheessä oli ollut lähinnä isän alkoholinkäyttöön ja äkkipikaisuuteen liittyviä ongelmia. Tuukan roolina oli ollut toimia puskurina vanhempinsa välisissä ristiriidoissa. Niin ikään hän oli äidin uskottu. Terapiaan tullessaan Tuukka määritteli ajankohtaisiksi ongelmikseen, jotka hän koki hyvin vaikeina, oman huolenkantamispersonallisuutensa ja ahdistuneisuutensa. Tuukka koki kyvyttömyyttä työnsä rajaamisessa, joka ilmeni esimerkiksi vaikeutena fokusoida potilastyössä olennaiseen, varmisteluna sekä kuormittumisena potilaidensa huolista. Tuukka koki ajankohtaisina ongelmina myös syrjäytyneen asemansa perheessään, joka ilmeni esimerkiksi epäassertiivisuutena, sekä parisuhdevaikeudet. Tuukka oli uupumusoireillut jo useita vuosia, ja hän oli ollut osittain lähes työkyvytön. Työelämässä Tuukka oli toiminut osa-aikaisesti kompensoidakseen rajaamisen vaikeuttaan ja uupumustaan. Tuukalla oli ollut voimakasta keskittymis- ja aloitekyvyttömyyttä ja taipumusta perfektionismiin. Niin ikään muiden tarpeisiin mukautuminen ja miellyttäminen sekä konfliktien välttäminen oli ollut korostunutta. Terapia oli käynnistynyt hyvin. Tuukka oli sitoutunut ja motivoitunut psykoterapiaansa. Terapiaprosessin alkuvaiheessa hänellä ilmeni taipumusta vetäytyä yksityiskohtaisen pikkutarkan kerronnan suojaan ja etäännyttää yhteistä tutkimistam-

me vaikeiksi kokemistaan tunnesisällöistä. Välttämiskatkokset toistuivat terapiakeskusteluissa, jolloin niiden metakommunikointi nousi oleelliseksi perusteeksi terapiaprosessin edistämiseksi ja syventämiseksi.

Tutkimusaineisto ja -menetelmä

Tämän tapaustutkimuksen aineisto koostui potilastiedoista, omista terapiaistunnon aikana kirjoittamistani muistiinpanoista sekä yhdestä tarkkaan kuunnellusta ja litteroidusta terapiaistunnosta, jossa toteutin välttämiskatkoksen interventiosuunnitelman. Suunnittelin etukäteen metakommunikoivani Tuukan terapiakeskusteluissa usein toistunutta välttämiskatkosta. Toteutin suunnitelmani 34. terapiatapaamisessa. Yritin itseeni fokuroidun eläytyvän kuuntelun avulla tunnistaa mitä mielessäni liikkui välttämiskatkoksen aikana ja saada näkyväksi: 1. välttämiskatkoksen vaiheen, 2. havaintoni ja arvioni potilaasta, 3. omat suunnitelmani ja 4. tunnereaktionni sekä 5. tunnekuormituksenni asteikolla 1-10. Pyrin lisäämään tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia kuunteluttamalla kyseisen terapiaistunnon neljällä kollegalla. Annoin heille kuuntelun helpottamiseksi samanaikaisesti luettavaksi terapiaistunnosta litteroidun materiaalin. Kollegoilla ei ollut tietoa omista tutkimushavainnoistani ja merkinnöistäni. Kollegat keskittyivät omiin reaktioihinsa ja tekivät havaintoja metakognitioistaan, tunteistaan ja tunnekuormituksestaan.

Tulososiossa käytän seuraavia merkkejä: T= terapeutti, P= potilas, [...] = potilaan pitkä hiljaisuus.

TULOKSET

Seuraavaksi kuvaan sen kohdan terapiakeskustelusta, jossa toteutin etukäteen suunnittelemani metakommunikaatiosuunnitelman. Tähän terapiakeskustelun kohtaan asettuivat myös tutkimuskysymykseni eli se, miten terapeutin metakommunikaatiosuunnitelma ja sen toteuttaminen ovat yhteydessä terapeutin tunnekuormitukseen terapiaistunnon aikana sekä se, millainen merkitys terapeutin metakognitioilla on tunnekuormitukselle.

Orientoituessani Tuukan tapaamiseen tunnistin itsessäni 15 minuutin tauolla edellisen potilaan jälkeen (ja sen itsessäni herättämän emotionaalisen kohinan, ajatusten ja tunnelmien mielestä poissulkemisen ja taustalle jättämisen aikana), että suunnitelma usein toistuvan välttämiskatkoksen metakommunikaatiosuunnittelusta herätti itsessäni etukäteisjännitystä ja lievää tunnekuormitusta. Lisäksi se, että suunnittelin tekeväni tulevassa istunnossa esiin nousevasta tunnekuormituksestani ja metakognitioistani artikkelin, voimisti paineitani entisestään.

T: ”Odotan tässä Tuukkaa, tänään 2.4. ja ei olla tavattu pitkään aikaan, ja hän on henkilö joka pysyttelee varovaisena, vähän etäämpänä, ja mul oli nyt tänään tarkoitus vähän keikuttaa venettä, vähän yrittää metakommunikoida tätä asiaa, että saada sitä enemmän sellaseen niinkun työskentelyyn, että se mun jännitys on nyt ehkä semmosta jotain vitosta (5) tällä hetkellä, kun mä odottelen häntä.”

Olimme terapiakeskustelussa tutkimassa Tuukan itselleen kiireisen työpäivän keskelle järjestämisen liikuntahetken peruuntumisen hänessä herättämiä tunteita ja tuntemuksia,

kun Tuukka selvästi vetäytyi tiheään välttämiskatkoksen suojaan. Suunnitelmanani oli fokusoida keskustelua tunteeseen, sen tunnistamiseen ja nimeämiseen. Koin lisäksi tarvetta validoida Tuukkaa, antaa hänelle positiivista palautetta asertiivisuudestaan.

T: ”.miltäs tää susta tuntu? sä olit niinku ittelles tehny tällasen ett kerkiän sinne pumppiin jo tossahan onkin hyvä kohta ja ..ja sit tää vastaanottovirkailija olikin laittanut potilaita?

P:nooh .. mä oon jotenkin niin urautunut ja tottunut tohon ett näin käy koko ajan että.. (joo) eeh..emmä sitte... se tuntu.. het.. tavallaan se tuntu kurjalta mut kyl mä sen .. painoin tavallaan sen kurjuuden..”

T: ”kurjalta tuntu?”

P:”hetken”

T: ”mikäs se oli se kurja tunne..löytäsiks sä sille semmosen että mitä..”

P:”.....hmmm pettymys..

T: ”pettymys..joo”

P:”... mut sit siinä samalla mä selitän sen asian pois että mä teen tavallaan tätä (joo).. oli ihan ekstrapäivä tässä.. muutenkin että (joo) niinku vähän niinku tyyliin että mitä minäkin sinne pumppiin joka väliin onko sinne pakko päästä..”

T:”.. että no kuulostaa siltä ett sä alat niinku vähätellä sitä omaa niinku suunnitelmaas että..?”

P: ”..kyllä siinä vähän niin käy ..joo”

T:”ett sä vähätelit ittees ja.. ja et sä koit ensin niinku pettymyksen tunteen.. ärsyttiks sua yhtään?”

P:”vähän mua ärsytti mut toisaalta mä (joo) niinkun.....emmä nyt sille.... avustajalle.. koska se oli tavallaan niinkun epätyypillinen tapa koska meillä pystyy tekemään siis netin kautta varauksia..”

Tuukka alkoi kertoa lääkäriaseman ajanvauksysteemistä ja samalla etäännyttää itseään vaikeiksi kokemistaan tunteista, sekä itseä ja omia tarpeita mitätöivästä sisäisestä toimintamallistaan. Itselläni oli suunnitelmana palata takaisin tunteiden tutkimiseen, mutta Tuukka ahdistui selvästi, kun tunnetta ja tuntemusta alettiin tutkia.

T:” hmm tää kun sä sanoit ett sä tunnistit ett se tuntu kurjalta , sä olit vähän pettynyt ja vähän ärtynyt..sit sä painoit sen jotenkin.. niin mistä sä niinkun tunnistit se että sä painoit sen oman tunteen taka-alalle?”

P:” [...] ..hmmmm.....mistä...?”

T:” mitä tapahtu?”

p:”[...],hmmmm [...] jos mun pitää kuvata sitä ni se tuntu täällä [näyttää rintakehäänsä]”

T:”sellasena tuntemuksena niinku rinnan takana?”

p:”nii semmonen pieni tuntemus täällä niinkun.....?”

T: ”millanen tuntemus?”

P:”.....noo semmonen niinkunlievä supistus tai paine tai semmonen (joo)..”

T:” supistus tai paine joo..”

P:” eeeh, jonka jälkeen niinku [...] jonka jälkeen sitä ei ehdi ajatella ku sit on otettava seuraava potilas sisään.. (joo)..”

Tästä alkoi tiivis välttämiskatkos, jonka aikana havaitsin Tuukan vetäytyvän ja etäännyvän juuri puheena olleesta aiheesta. Toistuvista sanallisista ja sanattomista yrityksistäni huolimatta en päässyt keskeyttämään Tuukan puhetta. Tuukka kuvaili, millainen hänen neljän tunnin vastaanottonsa lääkäriasemalla

oli, miten tauot, jotka hän oli suunnitellut, eivät toteudu, miten ruokailu ei onnistu, miten aikataulu alkaa venyä ja hän myöhästellä, miten eräs potilas reseptiä hakiessaan yllättäen ilmenikin korkeiden verenpainelukujensa vuoksi akuutiksi päivystystapaukseksi ja kuinka Tuukka alkoi kiireessä selvittää, mihin sairaalaan potilas pitää siirtää, mistä löytää digitaalisen verenpainemittarin korkeiden lukemien vahvistamiseksi ja missä huoneessa potilasta voisi makuuttaa yli puoli tuntia, miten hän kiireessä otti välissä uuden potilaan ja tutki tätä, miten hän jälleen palasi makuullaan olevan akuutin päivystyspotilaan luo ja mittasi verenpaineet molemmista käristä, miten hän kirjoitti kiireellisen lähteen, johon lomakkeen täyttämiseen liittyviä asioita varmisteli useilla puheluilla, miten hän jälleen otti vastaanotolleen uuden potilaan, ja kuinka koko ajan kaoottisemmaksi ja kaoottisemmaksi päivystäminen muuttui, ja miten epätoivoiseksi hän olonsa koki, mutta kokien samalla tyydytystä voidessaan hoitaa akuuttia päivystyspotilasta mielestään mahdollisimman hyvin, ja että miten hän pyyteli viimeisiltä potilailtaan anteeksi, että oli aikataulusta myöhässä. Tämän jälkeen Tuukka kertoi huomanneensa, että luvatut potilaspuhelut olivat jääneet soittamatta, yksi lausunto oli jäänyt tekemättä, miten bodypumpiin varaamansa vuoro oli mennyt ohi, miten hän alkoi hätäpäissään soittaa yliopistolle ja perua viimetingassa varaamaansa vuoroa, ettei hän menettäisi jatkossa yliopistoliikunnan varausmahdollisuuksiaan, kertoen samalla yliopistoliikunnan ajanvarauskäytännön ja mahdolliset sakkomaksusanktiot. Tämän jälkeen Tuukka soitti useat odottamassa olevat potilaspuhelut. Potilaspuhelujen jälkeen hän

kiirehti iltapäivystäjäksi erääseen sairaalaan ja ehti sinne juuri ja juuri, jatkoi sieltä käsin lääkäriasemalta jääneiden potilasasioiden lausunnot- ja puhelinasioita, kirjoitti akuutin päivystyspotilaan lähteen valmiiksi, kuvaili kyseisen sairaalan päivystyskäytännön ja sen, kuinka tuurasi kollegaansa ja teki näin hänelle hyvän työn. Tämän vuolaan ja yksityiskohtaisen puheenvuoronsa hän kertoi niin intensiivisesti, etten missään kohdassa päässyt häntä keskeyttämään.

Kun itsereflektiivisesti kuuntelin tämän välttämiskatkoksen aikana mielessäni kieppuvaa sisäistä puhettani ja fokusoin havaintoni omiin välttämiskatkoksen itsessäni herättämiin metakognitioihin ja tunteisiin, huomasin mieleni olevan täynnä sellaisia lauseita, kuten ”voi ei, miten pääsen väliin?”, ”tästä ei nyt tuu mitään”, ”nauhurikin tossa pyörä”, ”oliks mun ihan pakko tehdä just tästä tää lopputyö?”, ”miten pysäytän ton vuolauden?”, ”miten se metakommunikointiteknikka menikään?”, ”nyt, nyt kyllä keskeytän!”, ”ääh epäonnistuin”, ”miten mä etenen nyt?”, ”mitä, onks Tuukka kuitenkin narsisti?”. Huomasin tuleeni epävarmaksi ja avuttomaksi, turhautuneeksi ja ärtyneeksi, pettyneeksi. Kiukkuni kasvoi kasvamistaan, ja yritin olla paljastamatta sitä. ”On oltava ystävällinen ja mukava potilaalle, validoiva.” ”En saa paljastaa kiukkuisuuttani.” ”Entäpä jos hyvä yhteistyösuhteemme katkeakaan?” Tiesin, että minun oli keskeytettävä Tuukan puheenvuoro ja että joutuisin tekemään sen olemalla epäystävällinen, tiukka. Tämä nostatti minussa tunnekuormitusta. Kun odotin sopivaa hetkeä keskeyttää Tuukka, tunnekuormitukseni nousi seitsemään (7) ja hetkeä ennen keskeyttämistä jopa kahdeksaan (8).

“Tänään on tarkoitus vähän keikuttaa venettä” - psykoterapeutin itsereflektio ja metakommunikaatio

Havia, Outi

T:”.. okeil.. näin siinä kävi,.. hmm, mä en tiedä.. huomaatsä mitä tässä tapahtuu?”

P:”mut ei tää vielä tähän loppunut..”

T:”mä arvelen ettei se vielä tähän loppunut.. mä pistän pausen tässä kohtaa päälle, jotenkin niinkun..ää..ihan tietoisesti siis siitä.. mitä tässä tapahtuu? ..Mä kysyin sulta että.. mistä sä tunnistat sen, että sä painat omat tunteet taustalle.. ja nimenomaan että sä tulit sivuuttaneeks niinku sen oman ikään kuin oikeutes siitä, että sä lähdet sinne pumppiin ja sen oman suunnitelmas.. niinku siitä kiinnipitämisen ... ja sen jälkeen sä alat vuolaasti vuolaasti kertoo niinku hyvin seikkaperäisesti yksityiskohtaisesti siitä kaikesta mitä tapahtuu...miten tätä voi ymmärtää?”

P:”[...] hmmm [...] tarkotatsä että että mä tavallaan niinku vaihdan fokusta lennossa enkä pysy siinä suunnitelmassa minkä oon alun perin tehny?”

T:”nii..?”

P:”ett mä meen tavallaan niinku virran mukana?..”

T:” sä menet virran mukana, ja ihan tässä ..mitä tapahtuu tässä ja nyt tilanteessa ..täs meidän välillä.. että mikä merkitys on tällä vuolaudella ja vuolaalla kerronnalla, yksityiskohtasella kerronnalla tässä..... kun mä tunnistin että mua alko vähän niinkun harmittaa se että sä niinku jotenki .. vähän niinku tuuppaat ja pistät mua niinku loitommalle niinkun siitä mitä mä arvelen että mitä me kenties pysähdyttäis tarkemmin tutkimaan?”

P: [...]??

T:” ..mulle tuli sellanen olo

P:”okei [...] [ärtyneesti]”

T:” tunnistaks sä ite sitä?”

P:”en, tuo tuli nyt vähän puun takaa kyllä [är-

tyneesti]” (joo)

T:”miltäs tää susta tuntuu kun mä sanoin näin tai kommentoin näin?”

P:”..... öööö... kiinnostavalta (joo-o)... en en siis..... nii....”

T:”tuli vähän puun takaa? sä jotenkin yllätyitkö tästä mitä mä..?”

P:”mä pikkusen (joo) yllätyin sanotaa näin että.. että ton asian varmaan tunnistan... (yhym).....

T:” ett juuri tän pohdinta tässä että mistä tässä on kysymys? mitä täs tapahtuu? mikä merkitys täl on tän meidän työskentelyn kannalta?...”

P:”[...] hmmmmmm [...]no mä en osaa sanoo tohon muuta kun että (yhym) mulle tulee mieleen... että onhan mulla potilaita..... jotka niinkunitsekeskeisesti tietyllä tavalla omasta sujuvuudestaan..... öööööööö..... ja jotka vuodattaa omaa (yhym) työteliäisyyttään ja työn sankaruut-taan (yhym) olematta välttämättä martt... no nythän mä puhun itsestäni siis!(yhym) tässä hän puhuu henkilö joka (joo) ...kertoo loppujen lopuksi ett miten älyttömästi asioita se on hoitanu..(joo).. kuinka se on hoitanu ne hyvin (joo) öööö...kuinka sillä on tällä tavalla merkitys elämässä kun se hoitaa se hyvin, kuinka se on ollut vähän uhri (joo)..öööö...”

Kuunnellessani itsereflektiivisesti ”kolmatta persoonaa”, omia ajatuksiani, mielikuviani ja niiden herättämiä vastatunteitani, tunnistin, että Tuukan tunnereaktio metakommunikointiin oli selvästi ärtymys, ja että hän oli ilmeisen pettynyt, kun en validoinutkaan hänen ahkeruuttaan ja uhrautumistaan. Metakommunikoinnin jälkeen oma tunnekuormittumiseni laski selvästi (kahdeksasta viiteen-kuuteen). Koin onnistuneeni ”pau-

sen” laittamisessa, ja tämä lisäsi varmuuttani. Tunnistin jonkin verran epävarmuutta ja lievästi torjutuksi tulemisen tunnetta, kun Tuukka koki tulleen yllätetyksi (mahdollinen konfrontaatiokatkos). Tulkitin hänen olevan pettynyt ja ärtynyt minuun, ja sen tunnistaminen tuntui minusta epämukavalta. Hankalana koin oman kiukkuni ja turhautumistani sanallistamisen. Ilmaisuni ”harmitti” oli varsin pehmenneilty muoto välttämiskatkoksen aikana kokemastani kiukun ja turhautumisen tunteesta. Koin tarpeellisenä pitää tarkoin kätkeytyä oman kiukkuisuuteni ja turhautuneisuuteni (uhka terapeutti-skeemalleni).

Metakommunikoinnin jälkeen Tuukka käänsi jälleen puhuntaansa välttämisen ja etäännyttämisen suuntaan, jonka hänelle tietoisesti sallin. ”Annan sille nyt siimaa.” Suunnitelmissani koin vielä tärkeänä pyrkiä palaamaan terapiasuhteen tässä ja nyt -tilanteen tutkimiseen, ja odottelin sille sopivaa hetkeä. Suunnittelin, että jos tilaisuus tulisi, niin voisin yrittää nostaa välttämiskatko puhetta interpersoonallisen skeeman suuntaan.

T:” Eli onks jotain sellasta jos miettii tätä meidän työskentelyä tässä, ett sä haluat jotenkin niinkun varmistella ja vakuuttaa kenties jotain?”

P: ”ei..ei vaan siinä on omassa konseptissa että (joo) mä nyt kerron sen näin (joo), jollon mä ninkun tavallaan [...] ajattelen sitä no joo tietysti tietyllä tavalla kyllä sillä tavalla kyllä että tota kun mä sen näin kerron niin siitähän tulee tarina joka [...] josta varmaankin tulee vaikutelma että (yhym) no tekipäs se paljon hommia (yhym).....puuttupas se moneen asiaan (joo)...työnsipäs se ittensä sivuun monta kertaa hoitaessaan (joo)... tietysti täytyy sanoa että kyllähän lääkärit tekee tätä (joo)

työkseen (joo) koko ajan (joo) sitähän se on”.. [...]

T:”mut jotenkin tää tarinan niinkun runsaus tässä, tässä ikään kuin meidän välillä.. mikä hän se merkitys vois olla? ja mistähän mulle tuli se tunne ett mua harmitti?”

P:”[...] hmmmmmm [...]no.....se voi olla onko se sitä samaa mitä lapset sanoo mulle, että sano nyt (joo) vastaa nyt ihan lyhyesti äläkä alota loputonta....”

T:”vastaa lyhyesti?”

p:”nii.. vastaa siihen mitä kysytään äläkä perustele asiaa loputtoman monimutkaisesti..”

T:”aha! joo..”

P: ”lapset ei nyt suoraan sano näin mutta ne tarkottaa sitä..”

T:” tarkottaa sitä.. että viesti on tämä..”

P:”nii”

T:”kuvitellaas näin että jos mä niinkun olisin ajatellu näin, että vastaa Tuukka lyhyesti että..että älä perustele loputtomasti..”

P:”nii”

T:” kuvitellaan näin, että jos tää mielikuva olis totta, ni mitä se merkitsis?”

P:”...[huokaa][...] se merkitsis sitä, että sä oot tunnistanu semmosen piirteen että [...] että tolla on ominaista[...] (yhym) [...] juurta jaksain ett se eksyy aiheesta..... joka jos se olisit sinä, sä todennäköisesti sanosit, se eristää itsensä siitä omasta tunteestaan...”

T:”eristää tunteestaan... joo... onks se sit sellasta suojautumista.. ikään kuin?”

P:” no en mä voi antaa sille asialle varmaa merkitystä [...]mutta kyllä se mun mielessä käy..”

“Tänään on tarkoitus vähän keikuttaa venettä” - psykoterapeutin itsereflektio ja metakommunikaatio

Havia, Outi

ARTIKKELI

Terapiakeskustelu eteni tämän jälkeen Tuukan omien tarpeiden ja tunteiden vähättelyn merkityksen tutkimisessa. Huomasin, että metakommunikaatio auttoi Tuukkaa pysymään läsnä vuorovaikutuksessa ja omaan itseen liittyvien asioiden tutkimisessa. Keskeiset teemat omien tarpeiden ja tunteiden tunnistamisesta ja ilmaisemisesta – tai tunnistamattomuudesta ja ilmaisemattomuudesta – saivat Tuukan myös kokemuksellisesti tavoittamaan, mitä kaikille ”niellyille tunteille” tapahtui ja mitä niistä seurasi hänen itsensä kannalta.

T: ”..mut mä en voi olla miettimättä että mitähän näille niellyille tunteille sit tapahtuu?”

P: ”hmm [...] no mä voin vastata siihen näin arviona että..... kyllähän ne jotain energiassa niinkun vie (yhym)..”

T: ”yhym.. johonkin ne jää?”

P:” johonkin ne jää... tai sanotaan niitten sulattelu kuluttaa (yhym) resursseja (joo).. enemmän näin.. (joo)”

T:” ja mitä siitä seuraa sun kannalta?”

P:”.... hmmm..... ne hidastaa toimintaa.. se (joo) on taakka jokavähentää niinkun.... khiin virtaavuutta kuten japanilainen sanos (joo) tai kiinalainen”

T:”just joo näin... joka ilmenee sit kenties ehkä siinä keskittymisvaikeutena esim (kyllä) .. tai vaikeutena tehdä päätöksiä..”

P:”on varmaan ollu vaikuttamassa masennukseen myöskin (joo)..”

T:”just näin.. joo.. ja kenties ahdistuneisuuteen? .. (kyllä)..”

P:”ei sen pienempiä juttuja..”

T:” ei sen pienempiä juttuja ..juuri näin... ett nähdä et sil on (hmm) todella iso merkitys..”

Huomasin Tuukan terapiatunnin loputtua (ennen seuraavan potilaan kohtaamiseen orientoitumistani) olevani tyytyväinen ja helpottunut. Koin, että terapiaistunnossa oli tapahtunut jotakin oleellista, vaikkakaan en voinut olla varma, mihin suuntaan tämä istunto terapiaprosessia jatkossa suuntaisi. Voimakkaastakin tunnekuormituksestani huolimatta koin onnistuneeni metakommunikoinnissa. Nauhoittamassani jälkikomentissa tunnekuormitukseni oli vielä käsin kosketeltava:

T: ”No niin, minä tässä vieläeli kyllä tossa oli ton.. öö ..metakommunikaatiokohdan jälkeen mulla semmonen.. aika.. aika tukala olo, semmosta 6 -7 mä tunnistin, että mitähän tästä tulee, koska se oli tavallaan ensimmäinen kerta, kun mä täs meidän prosessissapysäytin tätä vuolautta, että tämmönen tapaus.”

Lopuksi tiivistän yhteenvedona tunnekuormittuneisuutta kuvaavat luvut:

1. tunnekuormitus ennen potilaan tuloa		5
2. tunnekuormitus ennen metakommunikaatiota		7-8
3. tunnekuormitus metakommunikoinnin aikana tai jälkeen		5-6
4. tunnekuormitus vastaanoton jälkeen		6-7

POHDINTA

Tässä lopputyössä havaittiin, että terapeutin etukäteen tekemä interventiosuunnitelma potilaan välttämiskatkoksen metakommunikomiseksi oli selvästi yhteydessä terapeutin kokemaan tunnekuormitukseen. Terapeutin tunnekuormitusta voimistivat terapeutin ajatukset ja mielikuvat orientoituessa ja virittyessä potilaan terapiatuntiin, terapiakeskustelussa ennen metakommunikointia, sen aikana sekä metakommunikoinnin jälkeen. Tämä tutkimusasetelma nosti esiin uudenlaisen näkökulman terapeutin kuormittuneisuudesta ja työstressistä: eivät terapiakeskustelussa ja -vuorovaikutuksessa esiin tulevat potilaiden vaikeat ja tuskalliset kokemukset ja asiat sinänsä kuormita terapeuttia, vaan myös se, millaisia ajatuksia ja mielikuvia sekä niiden herättämiä tunteita terapeutissa aktivoituu ennen terapiaistuntoa ja sen aikana. Terapeutin metakognitioilla terapiasuhteessa ilmenevistä joko terapeutti tai potilaan sanallisista ja sanattomista tekijöistä on oleellinen merkitys terapeutin kokemaan tunnekuormitukseen. Nämä tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että terapeutin kokema työstressi ja tunnekuormitus liittyy erityisesti hankalaksi koettuun istuntoon (Karila, 2008) sekä välttämiskatkoksen tai konfrontaatiokatkoksen metakommunikointiin (Safran & Muran, 2000).

Terapeutin itsereflektiivisyys ja ”kolmantena oleminen”, oman sisäisen puheen ja sanattoman, implisiittisen tason kuunteleminen olivat olleet keskeinen peruste potilaan käyttämien toistuvien välttämiskatkoksen metakommunikoinnille. Välttämiskatkoksen ilmeni tässä terapiakeskustelussa lähinnä puheenaiheen vaihtamisena ja laajan, yksityiskoh-

taisen ja pikkutarkan tarinan kertomisena. Potilas etäännytti itsensä välttämiskatkoksen taakse, kun työskentelyn fokus oli hänen tunteissaan, niiden tunnistamisessa ja nimeämisessä. Niihin pysähtyminen tuntui ahdistavan potilasta. Mahdollinen konfrontaatiokatkoksen saattoi liittyä terapeutin ammattitaidon kyseenalaistamiseen (“.. tuo tuli kyllä puun taakaa..”). Metakommunikointi tuntui toimivan tässä terapiaistunnossa. Vaikutti siltä, että potilas pysähtyi enemmän pohtimaan omaa olemistaan tässä ja nyt -suhteessa. Metakommunikointi näytti avaavan potilaalle uutta näkökulmaa hänen hyvinvointiaan haittaaviin, nieltäisiin masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, ja lisäävän itsearvostuksen tunnetta omia tarpeitaan ja niiden ilmaisua kohtaan. Lisäksi potilas tuntui tavoittavan jotakin oman dysfunktionaalisen toimintansa interpersoonallisesta merkityksestä.

Metakommunikointi, sen suunnittelu ja toteutus, aktivoi ja horjutti terapeutin kyvykkyyttä ilmentäviä irrationaalisia minäskeemoja. Lisäksi ajatukset ja mielikuvat tunnekuormituksen ollessa korkeimmillaan juuri ennen interventiota aktivoivat irrationaalista ”minusta ei pidetä”-skeemaa. Terapeutista tuntui epämukavalta olla potilaalle tiukka, vaikkakin se oli metakommunikoinnin kannalta välttämätöntä. Terapeutille oli hankalaa ilmaista omaa turhautuneisuuttaan suoraan potilaalle. Kiukun ja turhautuneisuuden tuottaman ärtymyksen ja kiukun nimeäminen pyörityi harmittamiseksi. Pelko siitä, että potilas tulisi vihamieliseksi terapeuttia kohtaan, saattoi olla tavoitettavissa terapeutin kokemista kiukun ja turhautumisen vastatunteista. Myös turvallisen vuorovaikutussuhteen horjuttaminen kuormitti

terapeuttia. Hyvä ja luottamuksellinen terapisuhdehan potilaan ja terapeutin välillä on terapian onnistumisen oleellisin edellytys (Greenberg, 2007; Karila, 2006; Katzow & Safran, 2007; Newman, 2007). Samoin oppikirjamainen ”beginner`s mind”-näkökulma ontui, koska metakommunikointi oli suunniteltu etukäteen, joka sekin oli terapeutin kokemana ristiriidassa asiakaslähtöisen terapian peruserätyksien kanssa. Metakommunikoinnin jälkeen terapeutin tunnekuormitus laski selvästi. Laajan välttämiskatkoksen keskeyttämisessä onnistuminen metakommunikoinnin avulla vahvisti terapeutin itseluottamusta. Terapiaistunnon jälkeen terapeutti koki olevansa tyytyväinen ja helpottunut. Metakommunikointi tuntui nytkäyttävän potilaan terapiaprosessia eteenpäin ja syvemmälle potilaan mielen sisäisiin kerroksiin.

Tämä laadullisella, itseanalysoinnin menetelmällä toteutettu kuvaus yhdessä terapiaistunnossa kuultavissa olevasta puhunnasta sekä vuorovaikutussuhteen implisiittisistä, näkymättömistä tekijöistä (esim. terapeutin mielikuvat ja metakognitiot, vastatransferenssitunteet), tuntuivat avautuvan terapeutin jälkikäteen tekemän eläytyvän kuuntelun avulla. Myös äänitallenteen kuunnelleet ja litteroidun terapiakeskustelun lukeneet kollegat tunnistivat terapeuttiin samaistuvan reflektionsa avulla terapeutin kokeman turhautuneisuuden ja ärtymyksen tunteiden aiheuttaman voimakkaan tunnekuormituksen terapiakeskustelussa hetkeä ennen massiivisen välttämiskatkoksen metakommunikointia. Eläytyvän, jälkikäteen tehdyn kuuntelun avulla tavoitetut minäskema uhanneet irrationaaliset mielikuvat havainnollistivat konkreettisella tavalla terapisuhteen moni-

kerroksellisuutta (Bennet-Levy & Thwaites, 2007) ja sen vaikutusta terapeutin kokemaan tunnekuormitukseen. Tutkimusmenetelmänä käytetty itseanalyysi (itseään fokuusoitu eläytyvä kuuntelu) asettaa oman haasteensa tutkimuksen luotettavuudelle. Oleelliseksi tekijäksi mahdollisessa jatkotutkimuksessa nouseekin kollegaryhmän reflektio- ja analyysipinnan systemaattisempi käyttö terapeutin oman itseanalyysin rinnalla. Tässä lopputyössä havainnollistavaa olisi ollut esim. myös kollegoiden metakognitioiden ja tunnekuormituslukemien kirjaaminen. Niin ikään mielenkiintoista olisi toteuttaa vastaavatyypinen, itseään fokuusoitu, reflektoidun kuuntelun avulla havainnollistettu kuvaus tavallisesta terapiaistunnosta, jossa terapeutilla ei olisi ollut etukäteen tehtyä interventiosuunnitelmaa, ja tutkia sen terapeutissa herättämää tunnekuormitusta ja metakognitiota.

Psykoterapeuttien koulutuksessa terapiatyön terapeutissa herättämien ajatusten ja mielikuvien sekä niiden taustalla olevien mahdollisten irrationaalisten minäskemojen ja niistä aiheutuneen tunnekuormituksen tunnistaminen ja käsitteleminen asettaa omat haasteensa ja perusteensa niin terapeuttien omalle terapialle kuin työnohjaukselle (Haarhoff, 2006). Omassa terapiassa, työnohjauksessa sekä terapiakoulutuksissa olisi oleellista entistä tietoisemmin fokusoida terapeutin tunnekokemuksiin ja kognitioihin, joita erilaiset potilaat terapeutissa aktivoivat, ja jättää vähemmälle tarkastelulle esim. potilaan problematiikan käsitteellistäminen sekä erilaiset terapiatekniikat. Työstressin ja tunnekuormituksen tietoisesta itsereflektiivisestä purkamisesta ja itsehoitotaitojen (Baker, 2003;

Haarhoff, 2006; Karila, 2006; Leahy, 2001; Mahoney, 2003) sekä mindfulness-taitojen (Riikonen & Toikka, 2009) opettaminen osana terapeuttien koulutusta olisi välttämätöntä työstressin ja mahdollisen myötätuntuuupumisen (Bush, 2009; Figley, 2001) ennaltaehkäisemiseksi.

Haluan lopettaa tämän artikkelin siihen, mistä terapeutin jaksamisen, itsestähuolehtimisen ja tunnekuormituksen pohtimisen alkoi. Olen kokenut nämä Michael Mahoney'n itsehoito-ohjeet terapeuteille hyvin koskettavina ja voimaannuttavina.

”1. Hyväksy itsesi ja kunnioita omaa prosessiasi. Ammatillinen vastuu ja elämän vaatimukset kuormittavat ja saavat kokemaan riittämättömyyttä. Yhä uudelleen ja uudelleen: opettele rentoutumaan, löydä rauhaa ja tasapainoa ja ole itsellesi armollinen.

2. Lepää riittävästi. Opettele torkahtamaan. Jos sinulla on univaikeuksia, tee kaikkiesi lisätäksesi nukkumisaikaasi ja löytääksesi keinoja parantaaksesi untasi. Suunnittele työaikasi ja työtapasi siten, että saat riittävästi taukoja.

3. Tee olosi viihtyisäksi. Pukeudu mukavasti sekä kotona että töissä. Sisusta kotisi ja työtilasi viihtyisäksi. Kuuntele musiikkia. Hanki itsellesi asioita, jotka lisäävät elämäsi mukavuutta. Anna itsellesi lupa nauttia.

4. Liiku ja venyttele usein. Vaihda terapiaa- paamisten aikana asentoasi usein. Venyttele tapaamisten jälkeen. Kävele usein, tanssi. Pidä huolta fyysisestä kunnostasi liikkumalla säännöllisesti.

5. Kehitä siirtymärituaaleja työn ja kodin vä-

lille. Vaikka potilaidesi asiat kulkevat mukana mielessäsi, opettele tietoinen siirtymä ammattiroolistasi henkilökohtaiseen elämääsi (esim. työpäiväkirja, lyhyt rentoutus).

6. Käy säännöllisesti hieronnassa ja muissa kehon hoidoissa. Opettele hieromaan omat kasvosi. Nauti kosketuksesta.

7. Vaali ystävyysuhteitasi ja perheesi yhteydentunnetta. Pidä yhteyttä ystäviisi. Nauti elämästäsi läheisten ihmisten kanssa. Itke, naura ja ota rakkautta vastaan.

8. Arvosta sitoutumistasi ihmissuhdetyöhön. Kunnioita etuoikeuttasi toimia ihmissuhdetyössä. Ole ylpeä ammatistasi ja työstäsi ihmisten kehityksen tukijana.

9. Ilmaise tarpeesi apuun ja tukeen. Hakeudu hyviin ja luotettaviin työnhajaus- ja konsultaatiosuhteisiin. Anna itsellesi lupa tarvita apua ja huolenpitoa. Jatka omaa terapiaprosessiasi.

10. Luo kollegiaalinen turvaverkosto. Tarjoudu olemaan tukena tarvittaessa. Pyydä tarvittaessa itsellesi tukea.

11. Kuuntele sydäntäsi ja sisintäsi. Löydä oma henkisyyses. Nauti luonnosta ja taiteista. Löydä elämäsi keskeiset arvot, yhteenkuuluvuus, elämän tarkoitus

(Mahoney, 2003; 260-261).”

Lähteet

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2008) *Mentalizing in clinical practice*. Washington DC: APA.
- Baker, E. (2005) *Työvälineenä oma persoona*. Helsinki: Edita.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007) *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A practical guide*. Oxford: University Press.
- Bush, N.R. (2009) *Compassion fatigue: are you at risk?* *Oncology Nursing Forum*, 36, 1, 24-28.
- Bennett-Levy, J. & Thwaites R. (2007) *Self and self-reflection in the therapeutic relationship: a conceptual map and practical strategies for the training, supervision and self-supervision of interpersonal skills*. Teoksessa Gilbert, P. & Leahy, R.L. (toim.) *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. NY: Routledge, 255-281.
- Gelso, C.J. (2009) *The real relationship in a postmodern world: theoretical and empirical explorations*. *Psychotherapy Research*, 19 (3), 253-264.
- Greenberg, L. & Paivio, S. (1997) *Working with emotions in psychotherapy*. NY: The Guilford Press.
- Faber, B.A. (1990) *Burnout in psychotherapists: incidence, types and trends*. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 35-44.
- Figley, C. 2001 *Compassion fatigue: an introduction*. www.giftfromwithin.org/html/cmpfatig.html.
- Greenberg, L.S. (2007) *Emotion in the therapeutic relationship in emotion-focused therapy*. Teoksessa Gilbert, P. & Leahy, R.L. (toim.) *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. NY: Routledge, 43-62.
- Haarhoff, B.A. (2006) *The importance of identifying and understanding therapist schema in cognitive therapy training and supervision*. *New Zealand Journal of Psychology*, 35, 3, 126-131.
- Hardy, G., Cahill, J. & Barkham, M. (2007) *Active ingredients of the therapeutic relationship that promote client change: A research perspective*. Teoksessa Gilbert, P. & Leahy, R.L. (toim.) *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. NY: Routledge, 24-42.
- Hill, C.E. & Knox, S. (2009) *Processing the therapeutic relationship*. *Psychotherapy Research* 19, 1, 13-29.
- Karila, I. (2008) *Terapeutin jaksaminen*. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim, 445-459.
- Katzow, A.W. & Safran, J.D. (2007) *Recognizing and resolving ruptures in the therapeutic alliance*. Teoksessa Gilbert, P. & Leahy, R.L. (toim.) *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. NY: Routledge, 90-105.

Leahy, R.L. (2001) *Overcoming resistance in cognitive therapy*. NY: Guilford.

Leahy, R.L. (2007) Schematic mismatch in the therapeutic relationship: a social-cognitive model. Teoksessa Gilbert, P. & Leahy, R.L. (toim.) *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. NY: Routledge, 229-254.

Mahoney, M. (2003) *Constructive psychotherapy. A practical guide*. NY: Guilford.

Newman, C.F. (2007) The therapeutic relationship in cognitive therapy with difficult-to-engage clients. Teoksessa Gilbert, P. & Leahy R.L. (toim.) *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral therapies*. NY: Guilford, 165-184.

Nutt-Williams, E. (2004) The relationship between momentary states of self-awareness and perceptions of the counseling process. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33, 177-186.

Nissinen, L.(2008) *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy*. HKI: Edita.

Riikonen, E. & Toikka, M. (2009) Psykoterapeutin mindfulness-taidot. *Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti*, 6, 1, 63-85.

Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000) *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment manual*. NY: Guilford Press.