

Terapeutti uhkana ja mahdollisuutena - syömishäiriön taustalla oleva suoja ja ristiriitainen itsekokemus psykoterapeuttisessa työskentelyssä

HANNELE MÄNTYSAARI-HETEKORPI

Syömishäiriön taustalla on turvaton kiintymyssuhde, jonka seurauksensa potilaan itsekokemus jää hauraaksi, häilyväksi ja ristiriitaiseksi. Tästä seuraa potilaalle haastava tilanne psykoterapeuttisessa työskentelyssä suhteessa terapeuttiin. Itsekokemuksen vaikeuksien vuoksi potilas samaan aikaan toivoo terapeutilta ohjausta ja viestejä siitä, kuinka terapisuhteessa tulisi olla ja toisaalta pelkää tulevaisuutta määrittelyksi terapeutin toimesta tavalla, jota ei koe omaksi. Potilas koettaa samaan aikaan sekä miellyttää terapeuttia että puolustautua suhteessa tähän. Tämä saattaa johtaa työskentelyssä näennäisyyteen, jossa potilaan todellinen itsekokemus jää edelleen tavoittamatta, eikä kehitystä tapahdu. Relationaalisessa kahden henkilön psykologiaan perustuvassa työskentelyotteessa terapeutti peilaa potilaan terapiaan tuomia ristiriitaisia vuorovaikutusodotuksia tälle takaisin ja yhteistyössä tämän kanssa neuvottelee niiden ratkaisemisesta uudella tavalla. Samalla hän tarjoaa potilaalle mahdollisuuden terapisuhteen kautta opetella uusia todellisempia ja aidosti vastavuoroisempia tapoja olla suhteessa toisiin. Terapisuhteessa tapahtuva tässä ja nyt työskentely tukee myös potilaan mentalisaatiokyvyn kehitystä ja toimijuuden kokemusta. Tässä tapaustutkimuksessa tarkastellaan sitä, kuinka tämä kuvattu asetelma ja työskentely näyttäytyy nuoren naisen psykoterapiassa sen ensimmäisen puolen vuoden aikana.

Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää sitä, millaisia itsekokemuksensa liittyviä vuorovaikutusodotuksia syömishäiriöllä oireileva potilas tuo psykoterapisuhteeseen ja mitä tästä seuraa yhteisen työskentelyn kannalta terapeutin ja potilaan välillä. Lisäksi pohditaan, kuinka potilas käyttää tätä yhteistä työskentelyä hyödykseen. Terapisuhde aktivoi potilaan kiintymysmalleja (Bowlby, 1988). Jos potilaan kiintymyssuhde on turvaton, voi terapiatilanne muodostua hänelle ristiriitaiseksi. Jotta muutos potilaan ongelmallisissa kokemuksissa ja suhteissa mahdollistuisi, te-

rapeutin täytyisi vastata potilaan vuorovaikutusodotuksiin uudella tavalla, joka ei täydennä entisiä toimimattomia malleja (Teyber & McClure, 2011). Terapeuttinen allianssi, turvallinen yhteistyösuhde, on yleinen muutostekijä terapian tuloksellisuuden kannalta (Safran & Muran, 2000). Yleisten muutostekijöiden lisäksi on tärkeä tunnistaa kunkin potilaan kannalta tarpeellisia muutosta tukevia tekijöitä (Norcross & Wampold, 2011).

Turvattomasti kiintyneiden potilaiden kohdalla on tarpeellista ymmärtää potilaan kiin-

tymyssuhdetyyliä (Gold, 2011; Hietanen, 2014). Kiintymyssuhdetyyli sisältää tietynlaisen tavan emotionaaliseen itsesääteilyyn, uskomukset itsestä ja toisista, tavan tarkastella kiintymyskokemuksia ja odotukset tulevasta vuorovaikutuksesta suhteessa toisiin. Syömishäiriöiden hoidossa on hyödyllistä huomioida yhteys myös kiintymystyylin, tunteiden säätelyn ja itsereflektiokyvyn välillä (Barth, D. F., 2008; Tereno ym., 2008). Syömishäiriöön liittyvä heikentynyt mentalisaatiokyky, kyky ymmärtää itseä ja toisia mielen sisäisesti, johtaa helposti väärinymmärryksiin vuorovaikutuksessa ja myös terapisuhteessa (Fonagy & Skårderud, 2012). Usein tämä tekee syömishäiriöön sairastuneelle vaikeaksi toimia terapisuhteessa ja terapeutille suhteesta vaikeasti säädeltävän, koska potilaan mieli toimii joko hyvin konkreettisella tasolla tai etäännyttävä todellisuudesta (Skårderud, 2007). Hyvän terapeutin allianssin saavuttaminen voi olla silloin haasteellista. Samalla terapisuhde tarjoaa mahdollisuuden oppia mentalisaatiovirheistä, jotka johtavat katkoksiin yhteisessä työskentelyssä (Allen & Fonagy, 2006).

Kun potilas ja terapeutti ratkovat näitä katkoksia yhdessä, voi olettaa potilaan mentalisaatiokyvyn ja toimijuuden kokemuksen vahvistuvan potilaan löytäessä itsensä terapeutin mielestä aktiivisena kokijana ja toimijana (Fonagy & Allison, 2014). Näin terapia voi samalla edistää potilaan sosiaalista ymmärrystä ja siten mahdollistaa oppimisen ja uudenlaisen toimimisen ihmissuhteissa myös terapian ulkopuolella. Voidaan olettaa, että näin terapia toimii myös oppimisympäristönä potilaalle ja poistaa aiempia esteitä oppimiselle.

ITSEKOKEMUKSEN VAIKEUDET SYÖMISHÄIRIÖN TAUSTALLA

Turvaton kiintymyssuhde ja syömishäiriö

Kyky tunteiden säätelyyn sekä mahdollisuus hahmottaa itseään ja toisia mielekkäästi rakentuu turvallisessa kiintymyssuhteessa (Fonagy ym., 2002). Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde toimii turvallisena perustana (secure base), josta käsin lapsi voi tutkia maailmaa ja irtautua konkreettisesta turvan tarpeesta sisäistyneiden itse-toinenmallien avulla (Bowlby, 1988). Turvattomassa kiintymyssuhteessä (välttelevä, takertuva ja pelokas tai disorganisoitunut kiintymystyyli) vapaan tutkimisen ja turvan hakemisen välinen suhde joutuu epätasapainoon. Tämän seurauksena yksilön autonomian tai turvallisuuden tarve korostuu tai suhde niihin muodostuu ristiriitaiseksi. Tästä seuraa vaikeuksia vuorovaikutusmalleihin.

Tutkimuksissa syömishäiriöistä ja kiintymyssuhteista on todettu syömishäiriön taustalla olevan turvattoman kiintymyssuhtemallin. Friendberg ja Lyddon (1994) selvittivät, kuinka itse-toinen työskentelymallit ja häiriintynyt syöminen olivat suhteessa toisiinsa. Heidän tutkimuksensa tuki näkemyksiä, että syömishäiriöön liittyi vaikeuksia objektisuhteissa ja yksilöitymiskehityksessä. Suhde toisiin oli usein ahdistuneen takertuva. Henkilö sekä tarvitsi voimakkaasti hyväksyntää toisilta että samaan aikaan pelkäsi tulevansa hylätyksi. Myös Broberg, Hjalms ja Nevenon (2001) havaitsivat, että usein syömishäiriöön liittyi takertuva kiintymyssuhdetyyli, jos-

sa pelko hylätyksi tulemisesta on yhtä suuri kuin toive läheisyydestä. Osassa tapauksia suhde oli turvaton ja välttelevä. Välttelyys tulkittiin defenssiksi hylätyksi tulemisen pelkoa vastaan. Samoin Troisin, Massaronin ja Cuzzolaron (2014) tutkimuksessa syömishäiriöstä kärsivillä oli enemmän pelokasta ambivalenttia kiintymyssuhdetyyliä (myös Eggert, Levondsky & Klump, 2007; Tereno ym., 2008).

Kun Zachrisson ja Skårderud (2010) tarkastelivat eri tutkimuksia syömishäiriöiden ja kiintymyssuhteiden välisistä yhteyksistä, he havaitsivat tutkimuksissa syömishäiriöihin liittyvän turvaton kiintymyssuhdetyyppiä sekä ahdistunutta takertuvaa (bulimiassa) että välttelevää (anoreksiassa). Myös Tasca ja Balfour (2014) havaitsivat eri tutkimuksissa syömishäiriöihin liittyvän turvaton kiintymystä ja disorganisoituneita mentaalisiä tiloja. Matalampi reflektiivinen kyky liittyi erityisesti anoreksiaan. Kiintymykseen liittyvä ahdistuneisuus liittyi oireiden vakavuuteen. Hylätyksi tulemisen pelko, takertuvuus ja hyväksynnän tarve suhteissa ennustivat erityisen hankalaa kiintymykseen liittyntä turvattomuutta. Traumoihin ja menetyskokemuksiin liittyi usein anoreksiassa disorganisoituneet mentaaliset tilat sekä potilailla että heidän äideillään. Tutkijat päättelivät, että kiintymystyyliin liittyen osa syömishäiriöpotilasta on valmiimpia ilmaisemaan kokemuksiaan ja tunteitaan terapiasuhteessa sekä kiinnittymään hoitoon, kun osa välttelee kiinnittymistä ja heidän on erityisen vaikea työskennellä yhteistyössä tilanteensa hyväksi. Se, että osa anoreksiaan sairastuneista painottuu välttelevään turvattomaan suhteeseen poiketen kliinisestä kokemuksesta, voi selittää kysymyksenasettelulla, jossa vanhempien

idealisaatio latautuu välttelevään suhteeseen (Kuusinen, 2015). Osassa tutkimuksista ei myöskään ollut mukana disorganisoitunutta kiintymyssuhdetyyppiä.

Itsekokemuksen ja identiteetin vaikeudet syömishäiriössä

Psykoanalyttikko Hilde Bruch toi ensimmäisenä esille syömishäiriöön liittyvän psykologisen puolen 1970-luvulla. Bruchin (1978, 1982, 1988) huomioiden mukaan näissä perheissä oli usein riippuvainen kiintymyssuhdemalli, jossa rajat yksilöiden välillä olivat epäselvät. Bruch näki, että varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen omiin vihjeisiin ei oltu onnistuttu vastaamaan fysiologisesti ja psykologisesti. Lapsen kokemuksia ei oltu tunnistettu oikein, vaikka hoito saattoi olla muodollisesti hyvää. Tästä taustasta myös lapsen on vaikea itse tunnistaa kokemuksiaan. Lapsi jää myös epätietoiseksi siitä, mitä vanhemmat todella kokevat. Näin hän on avuton sisäisten toiveiden ja ulkoisten odotusten suhteen, eikä erota itseään muista. Tämän tilanteen lapsi pyrkii ratkaisemaan mukautumalla ympäristön toimintaan täydellisesti varhaisesta hoidosta saakka. Seurauksena lapsi pyrkii miellyttämään toisia, eikä tiedä mitä itse ajattelee. Perhe saattoi olla myös ylpeä siitä, että lapsi ei ilmaissut negatiivisia tunteita ja käyttäytynyt huonosti, vaan pystyi kontrolloimaan itseään. Bruch näki, että nuoruusiässä puhkeava syömisestä jäykkä sääntöihin perustuva kontrollointi on defensiivinen vastaus, että nuori ei koe omaavansa omaa persoonallisuutta. Ylimukautuvuudella, kiltteydellä ja perfektionismilla haetaan hyväksyntää ympäristöltä. Nuoruusiässä tämä ei kuitenkaan

riitä torjumaan ahdistusta ja paniikkia, joka seuraa muutoksista uudessa elämäntilanteessa ja odotuksissa siihen liittyvissä sosiaalisissa suhteissa. Sekä kehonkuva että minäkuva on jäänyt epäselväksi ja nuori alkaa kehon kautta toteuttamaan identiteettiään ja autonomiaa.

Syömishäiriön taustalla olevat identiteetin vaikeudet liitetään kognitiivis-konstruktivistisessa psykoterapiassa disorganisoituneeseen kiintymyssuhdemalliin (Guidano 1987, 1991). Kognitiivis-konstruktivistisessa näkemyksessä ajatellaan, että persoonallisuutta ja identiteettiä luodaan ja ylläpidetään merkitysten etsimisen ja antamisen kautta. Guidano puhuu (1987) persoonallisesta merkitysorganisaatiosta. Yksi merkitysorganisaatioista on syömishäiriöinen merkitysorganisaatio (Guidano, 1991). Toskala & Hartikainen nimittävät tätä (2005) yksilöitymisen ja itse-tunnon merkitysorganisaatioksi. Tätä tapaa hahmottaa itse ja maailma leimaa hatara itsekokemus, jossa vaihtelee toisaalta tarve läheisten hyväksynnälle ja pelko siitä, että toinen puuttuu itsen tai ei tue omia kokemuksia. Kiintymystyyli taustalla on toisaalta kietoutunut, mutta kehityksen edetessä koetaan myös pettymystä samassa suhteessa. Vahva läheisyys ja toisaalta etäännyminen voivat vanhemman käytöksessä myös vaihdella. Näin kiintymyssuhteesta muodostuu ristiriitainen, moniselitteinen ja vaikeasti tulkittava. Tämä heijastuu siihen, että lapsen itsekokemus ei muodostu vakaaksi läheisessä suhteessa.

Tällöin lapsi saa selkeän kuvan itsestään vain ollessaan kiinteässä suhteessa vanhempaan ja noudattaessaan tämän odotuksia (Gui-

dano, 1987; Toskala & Hartikainen, 2005). Jäädessään riippuvaiseksi ulkoisesta hyväksynnästä lapsen on vaikea kokea itseään arvokkaaksi ilman jatkuvaa palautetta. Usein tämä näyttäytyy myös tyhjyyden kokemuksena ja jatkuvuuden kokemuksen katkeamisena. Yksilöllisyyden jäädessä tunnistamatta lapsi kokee turhautumista ja kompensoi sitä olemalla positiivinen, kontrolloitu ja tehokas. Liittäessään pettymykset ulkomaailmaan toiset tuntuvat epäluotettavilta ja tunkeutuvilta. Liittäessään pettymykset itseensä, ne liittyvät usein persoonallisuuden piirteisiin tai fyysiseen olemukseen (Guidano, 1987, 1991). Nuoruusiässä vanhemmat aletaan nähdä realistisemmin ja moninaisemmin lapsuuden auktoriteettihahmon sijaan. Kun kokemus itsestä on sitoutunut edelleen vahvasti vanhempaan, tulee kognitiivisesta ja emotionaalista eriytymisestä vaikeaa fysiologisten muutosten ohella (Guidano, 1987). Oman identiteetin rakentuminen vaatii mahdollisuuden sekä samaistua että irrottautua suhteessa vanhempaan. Arciero ja Bondorfi (2011) kuvaavat, kuinka syömishäiriöissä ihmissuhteisiin liittyy vahva ambivalenssin kokemus. Siinä yhdistyy sekä tarve hyväksyntään että itsenäisyyteen, sitoutumiseen ja etäisyyteen, vastuuseen ja välttelyyn.

Liotti (1999, 2000) on tarkastellut disorganisoituneessa kiintymyssuhteessa syntyviä ristiriitaisia ja vaihtelevia itse-toinenrepresentaatioita. Disorganisoituneessa kiintymyssuhteessa vanhempi hoitaessaan lasta voi tiedostamattomasti ilmaista kasvoillaan pelkoa johtuen omista ratkaisemattomista menetyksistä tai traumaista. Lapsi tulkitsee nämä ilmaukset pelosta merkiksi vaarasta, mikä laukaisee taistelee tai pakene reaktion.

Samaan aikaan kun vanhempi on turvan lähde, on hän myös pelon lähde. Lapsen kokemus suhteessa huolenpitäjään vaihtelee siten, että hän hahmottaa itsensä ja kiintymyksen kohteen vaihdellen ahdistelijana, uhrina ja pelastajana. Disorganisoitunut kiintymys voi näin selittää affektiivista epävakautta, muuttuvia suhteessa olon tapoja, itseä vahingoittavaa käyttäytymistä ja identiteettihäiriötä, jotka usein liittyvät pyrkimykseen välttää kuviteltua tai todellista hylkäämistä.

Syömishäiriön anorektinen muoto voi lähestyä pakko-oireista häiriötä tavoitteena pitää ahdistus poissa (Kuusinen, 2001). Tämä liitetään turvattomaan takertuvaan kiintymismalliin. Vanhempi voi tällöin toimia suhteessa lapseen ristiriitaisesti ilmaisten vastakkaisia tunteita huolenpidosta torjuntaan sekä olla vaativa ja kontrolloiva (Guidano, 1987). Vanhempi voi olla myös arvaamaton tunneilmallisissaan ja lapsi alkaa pyrkiä hallitsemaan absoluuttisesti omia kokemuksiaan. Pakko-oireisissa häiriöissä on usein keskeistä hallinta ja kontrolli suhteessa sisäiseen ja ulkoiseen maailmaan (Toskala & Hartikainen, 2005). Pyrkimys ennakointiin ja ennustettavuuteen palvelee psyykkisen jatkuvuuden ja pysyvyyden kokemusta. Uhkana on kaaoksen ja hallitsemattomuuden kokemus. Tällöin keskeistä on kokonaisvaltainen ahdistus, johon liittyy tuhoavuuden ja tuhoutumisen pelko sekä voimakas syyllisyys. Yhteys tunnekokemuksiin on jäänyt syntymättä (Guidano, 1991). Kaikki tunnekokemukset voivat olla potentiaalisesti uhkaavia. Erityisen uhkaavia usein ovat aggressio ja häpeä sekä seksuaalisuus.

Mentalisaation ja tunteiden säätelyn ongelmat syömishäiriössä

Mentalisaatio määritellään kyvyksi ymmärtää tunteita, kognitioita, intentioita ja merkityksiä muissa ja itsessä (Fonagy & Bateman, 2004). Kyky ymmärtää itseä ja muita, kyky ymmärtää omaa ja toisen mieltä sekä aikoimuksia, on keskeinen tekijä itsen organisoitumisen ja tunteiden säätelykyvyn kannalta. Se tekee itsestä ja maailmasta ennustettavan ja jatkuuvuden kokemusta tukevan. Nämä ovat oleellisia taitoja myös vuorovaikutuksen kannalta. Taidot rakentuvat varhaisissa turvallisisissa kiintymyssuhteissa, joissa vanhempi pyrkii ymmärtämään ja peilaamaan lapselle tämän mieltä takaisin (Fonagy ym., 2002). Tämä mahdollistaa sen, että lapsen representaatiot sekä itsestä että toisista muodostuvat monipuolisiksi ja joustaviksi. Mentalisaatioon liittyy sekä itsereflektiivinen että interpersonallinen komponentti, jossa pystytään erottamaan sisäinen todellisuus ulkoisesta sekä sisäinen emotionaalinen kokemus interpersonallisista tapahtumista. Mentalisaatio-kyky voi romahtaa esimentaalisiin moodeihin (psyykkinen vastaavuus, kuvittelun tapa tai teleologinen tapa) emotionaalisesti vaativissa tilanteissa tai nämä esimentaaliset tavat voivat jäädä hallitsemaan ajattelua ja kokemista. Kehityksessä psyykkinen vastaavuus ja kuvittelun tapa yhdistyvät mentalisaatioksi.

Psyykkisessä vastaavuudessa se mitä on mielessä koetaan ulkoisessa todellisuudessa. Tämä voi tehdä tilanteesta erittäin stressaavan ja ahdistavan, koska mielikuvien projisointi todellisuuteen voi tuntua kauhistuttavalta (Fonagy & Skårderud, 2012). Tällöin se mitä on mielessä on liian totta, eikä välity psyykkisten

representaatioiden kautta. Fonagy ym. (2002) kuvaavat, että silloin kun psyykkinen todellisuus on huonosti integroitunut, alkaa keho palvella keskeisesti jatkuvuuden kokemusta. Jos nuoruudessa muuttuvaa kehon kuvaa ja itsekokemusta on vaikea ottaa mielen sisäisesti haltuun, voivat nämä muutokset olla uhkaavia. Kehon muoto ja sen suora kokeminen ovat psyykkisen vastaavuuden ilmentymiä. Nuori kokee, että laihuus on kyvykkyyttä: jos on laiha, on erinomainen. Kehosta ja syömisestä tulee suora tapa säädellä itsekokemusta ja huonosti integroituneita tunteita.

Tekojen ja konkretian kautta toimiminen näkyy myös potilaan kommunikointina teleologisen tavan kautta eli silloin vain teot merkitsevät (Fonagy & Skårderud, 2012). Kun oma kokemus ahdistaa, on juostava tai laihduttava. Keho on tekojen kohteena, kuten ruokakin. Myös itsen vahingoittaminen liittyy teleologiseen tapaan tehdä kokemuksista konkreettisia. Syömishäiriöissä tavallinen tapa ikäänkuin mukautua ulkoisiin odotuksiin ja ottaa ne osaksi itseä, voidaan nähdä edustavan puolestaan kuvittelun tapaa, jolloin todelliset kokemukset suljetaan pois ja etäännytetään. Todellisuus on liian vähän totta, eikä puheella ei ole yhteyttä siihen.

Mentalisaation vaikeudet johtavat vaikeuksiin paitsi itsesäätelyssä myös vuorovaikutussuhteissa. Tilanteiden väärä tulkinta voi johtaa voimakkaisiin tunnekokemuksiin, joista seuraa pakottavuutta, vetäytymistä, vihamielisyyttä, ylisuojelua tai hylkäämistä sekä mahdollisesti oireiden voimistumista (Bateman & Fonagy, 2004). Anoreksiassa mentalisaation vaikeuksista seuraa usein väärinymmärrystä, jotka johtavat katkoksiin suhteissa (Skår-

derud, 2007). Tällöin epävarmasta maailmasta tulee edelleen uhkaavampi.

SYÖMISHÄIRIÖN HOIDOSSA ODOTETTAVISSA OLEVAT VUOROVAIKUTUSTEKIJÄT

Bruch (1978, 1982, 1988) kuvaa, kuinka syömishäiriöstä kärsivä potilas pyrkii välttämään konflikteja ja miellyttämään terapeuttia itsensä kustannuksella. Siksi potilaan omat aloitteet ja ilmaisut ovat tärkeitä. Syömishäiriöiden hoidossa keskeiseksi terapian tavoitteeksi tulee tukea potilaan autonomiaa ja itseohjautuvaa oman identiteetin muodostumista herättämällä potilaan tietoisuutta tarpeistaan, tunteistaan ja tuntemuksistaan, jotka lähtevät hänestä itsestään. Koska kokemus omasta kyvyttömyydestä ja arvottomuudesta on potilaalla keskeistä, terapeutin on tärkeä kuulla kaikki mitä potilas tuottaa. Potilas pyrkii helposti piilottamaan omat kokemukseensa. Tavoitteena on, että potilas tulisi tietoiseksi siitä, kuinka on suhteessa itseensä ja toisiin ihmisiin, jotta syöminen ei enää toimisi pseudoratkaisuna tässä (Bruch, 1973).

Guidano ja Liotti (1983) näkevät, että syömishäiriöissä terapia voi jäädä tukemaan false self-rakennetta, joka on luotu sulkemaan pois yksilön todellisia tunnetiloja ja itsekokemuksen puolia. Koska vaikeudet syömisessä ja tunteiden säätelyssä pohjautuvat vaikeuksiin varhaisissa hoito- ja kiintymyssuhteissa, tulisi terapiassa käsitellä näihin malleihin liittyviä emotionaalisia kokemuksia. Terapeutti ei saisi olla liian passiivinen ja työskennellä omien tulkintojen varassa (Bruch, 1978; 1982). Potilas ottaa nämä usein ulkoa annettuina, eikä tavoita niiden omakohtaisuutta, mutta

mukautuu sisältöön. Tämä voi toistaa lapsuuden asetelmaa, jossa toinen tietää paremmin kuin potilas hänen kokemuksensa. Potilas voi myös odottaa, että terapeutti tietää hänen ajatuksensa ja kokemuksensa ilman, että potilas ilmaisee niitä suoraan.

Usein nämä potilaat kokevat terapiassakin ympäristön arvioivana ja kriittisenä sekä itsensä riittämättöminä ja syyllisinä. Terapeutti on auktoriteettihahmo (Bruch, 1988). Mukautuvuuden taustalla on piilossa epäluottamus kaikissa ihmissuhteissa. Potilas piilottaa sen suhteen alussa näennäiseen yhteistyöhön (Bruch, 1982). Potilas on aina saanut kannustusta oltuaan hyvä. Ennen ja myöhemmin tulee esille kriittisyys terapeuttia kohtaan. Potilaan motivaatio terapiaan on usein ambivalentti (Bruch, 1988). Hän ei ole valmis luopumaan oireistaan ja voi mukautua juuri näennäisesti työskentelyyn, mutta ei tuo siihen todellista kokemustaan. Potilas voi myös kokea, että terapeutti puuttuu häneen ja hänen vapauteensa tehdä päätöksiä, koska autonomia herättää potilaassa niin helposti syyllisyyttä (Bruch, 1973).

Myös Skårderud (2007) tuo esiin, että syömishäiriöpotilaat eivät usein ole hoidossa aidosti läsnä. Potilaiden voi olla vaikea ilmaista ja symboloida tunteitaan sanallisesti sekä kokea niitä. Tämän vuoksi tunteet ovat poissaolevia ja tavoittamattomissa. Psykkiset tarpeet kääntyvät nälän eri muodoiksi. Psykkinen vastaavuus pitää potilaan kiinni konkretiasa ja kehon ilmaisussa. Teleologia voi merkitä myös terapeutilta konkreettisten tekojen vaatimista aikataulujen, saatavilla olon jne. suhteen. Kuvittelun tavassa olevaa potilasta on taas vaikea emotionaalisesti tavoittaa. Potilas voi toimia pseudomentalisaatiosta käsin,

jossa toimii ulkoa ohjattuna tai ajautua hypermentalisaatioon pyrkiessään lukemaan toisten mieltä pystyäkseen miellyttämään toisia ja välttääkseen oman kokemuksen esille tulemista. Pseudo- ja hypermentalisaatio yhdessä saattavat ajaa terapiasuhteen hämmennyksen tilaan, jossa potilaan psyykinen todellisuus jää tavoittamatta ja todellinen kehitys rakentumatta (Fonagy & Skårderud, 2012).

Kirsti-Liisa Kuusinen (2001) kuvaa, kuinka syömishäiriöissä ongelmallinen suhde omiin tarpeisiin ulkoistuu myös vuorovaikutussuhteisiin ja hoitosuhteeseen. Muilta odotetaan sekä huolenpitoa että samalla kapinoidaan sitä vastaan, koska se uhkaa itsemääräämisen tunnetta. Tämä tulee esille vuorovaikutussuhteissa ambivalenssina. Suhde voi ajatua kontrolliin ja vallankäyttöön. Syömishäiriöinen pyrkii avoimesti tai salaa toimimaan oman tahdon mukaisesti. Toisaalta muiden salliva ja omia valintoja arvostava käyttäytyminen koetaan välinpitämättömyytenä ja hylkäämiseksi. Myös Ogden (1989) kuvaa syömishäiriöissä tyypillistä transferenssia, jossa terapeutti pyritään toisaalta asettamaan ulkopuolisen auktoriteetin rooliin pakottavaksi ja ahdisteleväksi objektiksi, joka ohittaa potilaan oman kokemuksen. Tietävä auktoriteetti suojaa potilasta tämän epävarmuuden kokemukselta itsestään. Potilas voi helposti täyttää terapian potentiaalisen tilan ikään kuin kokemuksilla, false self-kokemuksilla tai pakottavalla projektiivisellä identifikaatiolla luodakseen illuusion tietämisestä, joka toimii defenssinä epävarmuutta ja tyhjyyttä vastaan. Toisaalta potilas kokee hoidon ja terapeutin vaarallisena uhaten omaa kokemustaan. Tällöin terapeutilta vaaditaan kykyä sietää tietämättömyyttään ja toisaalta kykyä

luottaa potilaan omaan kykyyn alkaa löytämään omia halujaan ja tarpeitaan yhteistyössä sekä ohjautumaan niistä käsin.

Menetelmä

TAPAUSTUTKIMUS MENETELMÄNÄ

Laadullinen tutkimus tutkii ilmiötä luonnollisessa kontekstissa pyrkien vastaamaan kysymyksiin miten ja miksi (Wahlström, 2003). Keskeistä on silloin kysymys siitä, millä tavalla tapaus on edustava tutkittavan ilmiön suhteen. Etsitään mahdollisimman informatiivista tapausta ja aineistoa. Tilanteeseen osallistuvat henkilöt (tässä potilas ja terapeutti) ovat tapauksen informantteja, jotka tuottavat sitä valaisevaa tietoa. Terapeutti toimii tässä työssä myös tutkijana. Tässä tutkimuksessa mukana olevan tapauksen voi arvioida olevan informatiivinen ja siten yksittäisenä riittävä tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimuksessa aineistoa luetaan teorialähtöisen sisällönanalyysin ohjaamana. Sisällönanalyysin avulla pyritään samaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa sekä kuvaamaan ilmiöön liittyviä merkityksiä (Tuomi ja Sarajärvi, 2009). Potilaan ja työntekijän tuottamaa tekstiä käytetään evidenssinä suhteessa ilmiöön. Kysymyksenä on, miten näen ilmiön näyttäytyvän tässä tekstissä. Aikaisempi teoreettinen tieto auttaa aineiston tulkinnassa.

Tapaustutkimus sopii kliinisen työn tekijöille, koska se on yksinkertaista toteuttaa luonnollisessa työympäristössä. Näin tulee mahdolliseksi liittää tutkimusmenetelmiä osaksi arkipäivän työtä. Tutkimustavan filo-

sofia vastaa käytännön työntekijän näkemystä, jossa korostuu yksilöllinen ainutlaatuisuus ja moninaisuus. Tapaustutkimuksen vahvuus on ilmiön olemassaolon kuvaaminen elävästi. McLeod (2009) toteaa tapausten edustavan kliinisessä työssä työntekijöille perusanalyysiyksiköitä, koska he työskentelevät tapausten kanssa. Eri tapauksista tehdyt tutkimukset mahdollistavat niistä kustakin syntyneen tiedon jakamisen, koska jokainen kohtaa rajallisen määrän tapauksia. Näin tutkimuksilla voi olla pragmaattisia käytäntöihin ja työskentelytapaan vaikuttavaa merkitystä ja niistä voi itse työntekijänä oppia paljon.

AINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimuksen aineisto on hankittu kliinisessä työssä. Kysyin hoidossani aloittaneen potilaan halukkuutta osallistua tutkimiseen, joka oli osa integratiivisen psykoterapian koulutajakoulutuksen opintojani. Kysyin tutkimukseen mukaan ko. potilasta, koska hän lähti työskentelemään avoimesti terapian vuorovaikutussuhteessa. Potilas antoi suostumuksensa istuntojen nauhoittamiseen ja käyttöön tutkimustarkoituksessa sekä julkaisemiseen. Istunnot on nauhoitettu kahdeksannesta istunnosta lähtien. Tähän tutkimukseen valitsin aineistosta terapian ensimmäisen puolen vuoden aikana toteutuneet käynnit eli mukana ovat nauhoitukset istunnoista 8 – 46. Kukin istunto on ollut 45 minuutin pituinen ja istunnot toteutuivat pääsääntöisesti kaksi kertaa viikossa. Tämän valinnan tein siksi, että terapian alussa tulivat selkeimmin esille potilaan toistamat vuorovaikutukselliset tavat eli myös odotukset suhteessa terapeuttiin. Potilas ja terapeutti työskentelivät tässä

vaiheessa aktiivisesti toistensa vuorovaikutustapojen ymmärtämiseksi. Istunnoista on tehty muistiinpanot ja tapaus on ollut mukana koulutustyönohjauksessa.

Nauhoitusten alkaessa minulla ei ollut tutkimuskysymystä mielessäni. Kannustin tavalliseen tapaan terapeutina potilasta tuomaan esille avoimesti terapiaan ja minuun terapeutina liittyvät mietteet, koska ne ovat tärkeä osa psykoterapeuttista työskentelyä. Myöhemmin pohtiessani tutkimuskysymystä olin alusta saakka kiinnostunut näkökulmasta, joka liittyisi psykoterapeuttiseen vuorovaikutukseen ja sen rooliin psykoterapiatyöskentelyssä. Kun luin työnohjausta varten tekemiäni muistiinpanoja, mielessäni alkoi elää kiinnostus sitä kohtaan millä tavalla potilas käyttää terapeuttia työskennellessään terapissa. Tässä vaiheessa litteroin nauhoitukset ensimmäiseltä puolelta vuodelta siten, että kuuntelin nauhat läpi ja poimin sieltä potilaan ja terapeutin käymät keskustelut potilaan kokemuksista terapiasta ja terapeutista.

Kun luin näitä litterointeja, niistä nousi esille se, kuinka vahvasti potilas toi terapiaan mukanaan omat oletuksensa vuorovaikutuksesta. Näissä näkyi syömishäiriöön liittyvä dynamiikka ja potilaan itsekokemukseen liittyvät kysymykset. Tutkimuskysymykset muotoutuivat siis asteittain näiden pohdintojen kautta. Lähtiessäni lukemaan ja analysoimaan litteroituja tekstejä tarkemmin olin koonnut tätä työtä varten tekemiäni teoreettisen taustan. Analysoidessani aineistoa olen katsonut tekstissä sitä, mitä vuorovaikutuksellisia odotuksia potilas toi terapiaan, kuinka terapeutti lähti käsittelemään näitä odotuksia ja mitä tästä seurasi sen kannalta, miten

potilas käytti näitä keskusteluja hyödykseen psykoterapeuttisessa työskentelyssä. Teoriatausta on auttanut erittelemään tekstissä esille nousseita ilmiöitä. Tuloksia on kuvattu terapiaprosessissa kronologisesti, jolloin terapeutin ja potilaan yhteisen työskentelyn eteneminen näkyy myös osana keskusteluja. Tuloksia olen havainnollistanut istunnoista otettujen tekstinäytteiden avulla. Aineistossa esiintyvien henkilöiden tunnistetiedot on muutettu.

PINJA

Tutkimuksessa mukana oleva potilas, Pinja, on 22-vuotias nuori nainen, joka oli aikaisemmin ollut hoidossa vuoden ajan perusterveydenhoidossa syömishäiriön vuoksi. Sen jälkeen hän oli käynyt harvajaksoisesti psykiatrilla, joka motivoi potilaan lähtemään psykoterapiaan. Terapian alkua leimasi aiemmasta hoidosta huolimatta vahva ambivalenssi siihen sitoutumisesta. Pinja määritteli sitä, kuinka pitkän aikaa hän on valmis terapiassa käymään. Lopulta Pinja jatkoi terapiaa kuitenkin kolmen vuoden ajan. Pinjan syömishäiriö oli tyypiltään anorektinen eli hän pyrki rajoittamaan syömistään. Vaikein alipainoisuus oli terapian alkaessa hoidettu. Syömiseen liittyi kuitenkin paljon erilaisia sääntöjä ja kiellettyjä tai sallittuja ruokavalintoja. Pinja käytti ruokaa edelleen osana itsesäätelyä sekä kontrolloidakseen tunnekokemuksiaan että rauhoittaakseen itseään. Myös liikunta liittyi tähän säätelyyn. Pinjalla oli lisäksi pakko-oireita liittyen erityisesti bakteerikammoon. Tämä ilmeni ylenmääräisenä peseytymisenä ja myös jatkuvana vaatteiden pesemisenä ja vaihtona. Pinjalla oli pelkoja, että häneen

tunkeutuu jotain ulkopuolista, jota hän ei pysty kontrolloimaan. Sekä Pinjan syömisen vaikeudet että pakko-oireet toimivat itsekokemuksen ja vuorovaikutuskokemusten säätelijöinä.

Pinja kuvasi kokeneensa, että oli lapselta saakka ollut jollain tavalla neuroottinen. Hän oli pelännyt mm. myrkyttyvänsä. Myös keholla oli ollut keskeinen rooli kokemusten ilmaisussa esim. kipujen kautta ja toisaalta kehon muutokset tuntuivat nuoruusiässä kauhistuttavilta. Varsinaiset syömisen vaikeudet ja pakko-oireet puhkesivat potilaan ollessa opiskelijana tilanteessa, jossa hän ensimmäistä kertaa oli irtautumassa lapsuuden perheestä fyysisesti etäämmälle. Tämä tilanne aiheutti potilaassa suunnatonta syyllisyyttä. Pinjalla ei ollut keinoja irtautua turvallisesti, rakentaa omaa identiteettiä ja käsitellä omia tunteita.

Ihmissuhteisiin liittyi voimakkaita vaihtelevia tunteita ja pelkoja, joita Pinjan oli vaikea tunnistaa ja tavoittaa sanallisella tasolla. Pinja kuvasikin alussa, että kaikki hänen kokemuksensa ovat pelkää ahdistusta. Autonomian vaikeudet näkyivät Pinjan tapana joko sitoutua ja täyttää mielensä jollain asialla täysin tai sitten irtisanoutua siitä kokonaan. Vaihtoehtoja tästä välistä ei ollut. Omien kokemusten heräämien ja kuuleminen aiheutti Pinjassa vahvoja syyllisyyden tunteita. Vaikeimmillaan hän pelkäsi tuhoavansa toiset ja aiheuttavansa heidän kuoleman omilla ajatuksillaan. Pinjan oli vaikea tietää mieliteitään. Hän koki elävänsä toisen kautta tai ottamalla jonkin ulkoisen identiteetin esim. arvovalintojen kautta. Pinja kuvasi katoavansa toiseen, eikä enää erottanut omia toivei-

taan. Itsekokemus oli häviävä, katkonainen ja muuttuva. Toisaalta juuri haurautensa vuoksi myös vastustava ja kaikkea kontrolloimaan pyrkivä.

Kiintymyssuhteiltaan potilaan kokemuksessa kuvautui sekä ambivalenttia ahdistunutta suhdetta että disorganisoitunutta suhdetta. Sekä sisäinen että ulkoinen maailma tuntuivat potilaasta liian tosilta ja siten kauhistuttavilta tai hän saattoi ahdistuessaan kadota kuin toiseen maailmaan tavoittamattomiin. Pinjan ajattelu vaihteli psyykkisestä vastavuudesta kuvittelun tapaan ja keho sekä rituaalit toimivat teleologisesti olon helpottajina toiminnan tasolla. Ajoittain Pinja rankaisi itseään myös lyömällä. Sisäiset representatiot kokemuksista puuttuivat. Pinja helposti hypermentalisoi toisten mieltä pyrkiessään miellyttämään muita ja ennakoidessaan uhkaavien kokemusten heräämistä.

Terapian kuluessa Pinjan syömisen vaikeudet ja pakko-oireet helpottivat. Työskentelyn fokus siirtyikin enemmän vuorovaikutussuhteisiin ja niissä läheisyyden ja autonomian teemoihin. Myös epävarmuuden tunteita oman suoriutumisen ja suoritusten suhteen tarkasteltiin yhä enemmän terapian läheisyydessä loppuaan. Pinjan elämänpiiri ja sosiaaliset suhteet laajenivat terapian aikana huomattavasti. Pinja työsti asioitaan aktiivisesti ja rohkeasti niihin liittyneestä vahvasta ahdistuneisuudesta huolimatta ja haki uusia kokemuksia ympäristöstään. Terapiasuhteen asettumista ja ambivalenssia siinä työstettiin koko terapian ajan. Terapian lopussa Pinja alkoi kokea, että hänen ei tarvitse paeta hankalia tilanteita ihmissuhteissa, vaan hän pystyy ottamaan vastuuta kokemuksistaan ja

ilmaisemaan niitä avoimemmin.

Tulokset

Aineistossa nousivat esille Pinjan epävarma ja piilotettu itsekokemus sekä ristiriitaiset vuorovaikutusodotukset. Vuorovaikutuksessa näkyi myös pakottava kokemus suhteessa itsen ja halu samanaikaisesti tulla sekä nähdyksi että pysyä piilossa. Suhteessa terapiaan näkyi tarve suorittamiseen, joka toimi defenssinä kyvyttömyyden kokemusta vastaan.

EPÄVARMA JA PIILOTETTU ITSEKOKEMUS SEKÄ RISTIRIITAISET VUOROVAIKUTUSODOTUKSET

Ensimmäisen nauhoitetun istunnon 8 keskusteluissa kokonaisuudessaan kuvautui terapiatilanteen ristiriitaisuus Pinjalle. Istunnon alun keskustelussa näkyi, kuinka Pinja toisaalta kuvaa halunneensa tulla terapiaan, mutta toisaalta koki siihen asettumisen itselähtöisesti vaikeaksi. Tilanne jännitti Pinjaa ja hänen oli vaikea säilyttää kokemustaan siitä puolesta, joka tarvitsi tukea. Pinja koki, että terapiatilanteessakin pitäisi olla jollain tietyllä tavalla eli olisi pitänyt ohjautua siitä, eikä omasta kokemuksesta käsin. Se, että terapiassa huomio oli hänessä itsessään, tuntui myös hankalalta. Sen lisäksi, että omaa kokemusta oli vaikea säilyttää, Pinja halusi myös välttää kosketusta siihen toimimalla jonkun ulkoisen kaavan mukaan. Se, että hän ei vielä tiennyt, mikä tämän terapian kaava olisi, nosti todennäköisesti jännityksen tunteen esiin ja sai omat kokemukset myös edelleen etäämmälle. Ensimmäisessä keskustelunäytteessä näkyy ristiriitainen suhde koko terapiaan tulemisen suhteen.

P: Mulle on aina vähän hassua tulla tänne. Kestää aina vähän tottua. On sellanen jännä. Kävelekselin taas tuolla sillee, että hmmm. Mua aina kauheesti jännittää tulla tänne. (T: Joo.) Jostain syystä. En tiiä miks.

T: Minkalainen se on jotenkin se jännityksen tunne on?

P: No, siinä risteilee tavallaan sellasia ajatuksia, että miks mää ees käyn siellä. (T: Joo.) Tule sellanen olo, siis tuntuu, että ei oo mitään sanottavaa. Tyyliin jotain tämmösta, että jos mää en keksi mitään sanottavaa. (T: Joo-o.) Sellasia ajatuksia ja aina mua vähän jännittää, ku pitää puhua itestä. Samalla kuitenkin oottaa sitä kauheesti, et pääsee sinne. (T: Hmm joo.) Kyllä mää totun tässä. Se vaan aina kestää jonkun aikaa.

T: Monenlaisia tunteita tavallaan liittyy. Toisaalta, että onko mulla asioita.

P: Nii vaikka kyllä mää tiiän, että on sillee. Tässäki huomaa, että tota nii, että pitää tietysti lailla täälläki muka olla. (T: Joo.) Et semmonen niinku, että mitenköhän siellä pitää puhua ja mitäköhän mää tossa äsken mietin kun mää tänne tulin. (T: Joo-o.) Mää huomasin, et mää mietin tässäkin sellasta.

T: Mitä sää jotenkin siitä tässä ajattelet, että millä tavalla niinku pitäs olla tai?

P: Nii sepä siinä on justiin, että ihan ku mulla ois päällä sellanen valmis sellanen niinku kaava, miten sen pitää mennä tai vähän niinku sillee jotenki tai jotenki siinä on myös se, että jos mulla on ollu vaikka parempi silleen ihan ok olo. Esim. vaikka eilen, että mää tiiän vähän ehkä mistä se johtuu se ok olo, mutta että mitä mää nyt sinne meen sanomaan, että mullahan on tässä ihan ok olo. (T: Mmm.) Tai pitäs niinku jotenki tota, että jos mulla ei vaikka sinä hetkenä oo niin sellanen fiilis, että ois vaikea olo, että nyt mää sitte huijaan tai tolla tavalla.

T: Justiin. Että onks tää niinku totta.

Toisaalta terapiaan tuleminen herätti myös ärtymystä siihen liittyneen ulkokohtaisen suorituspaineen vuoksi ja Pinja koetti siirtää vastuun puheesta terapeutille. Todennäköisesti Pinjalla oli oletus, että toinen odotti häneltä jotain. Se sai toisen tuntumaan myös pakottavalta ja sitä kautta aiheutti ärtymyksen ja vastustuksen tunteen.

T: Mutta jos vielä vähän miettii, sitä ärtymyksen tunnetta mitä sää sanoit, että sää koit tänne lähtemisestä. (P: Niin.) Niin mitä sää siinä, jos muistelet, niin mitä sää siinä mietit tai millanen tunne se jotenkin oli?

P: Se oli vähän sellanen, että kun tietää tai tavallaan, että siinä mää voisin kuvata sitä suorituspainetta, joka tulee vähän niinku siinäkin että ku (T: Joo-o.) että ku tulee tänne, niin sit ku mää tuun tähän, niin sit niinku mun pitää puhua tässä jotakin niin sitä mää olin tuolla ihan varmaa taas kun mää kulin, että ei mulle oo varmaan mitään sanottavaa ja sit mää aattelin mää kysyn sulta, että saatan mää vieläkin kysyä, että oisko sulla jotain mielessäs, mistä me puhuttas?

Kysymys, että saiko terapiaa tarvita vai oliko Pinja vain itse vastuussa ongelmistaan, teki tilanteesta myös ristiriitaisen. Tähän liittyi myös kysymys siitä, kuormittuisiko terapeutti Pinjan ongelmista.

P: No se on sellanen ajatus sillee tavallaan, et se pitäs niinku ite niinku jotenkin selvittää ne asiat. Se on tolee, mut sitte samalla must on taas vähän sillee jee, et pääsen puhumaan itestä ja selvittelee jonkun kanssa. (T: Niin.) Se on niinku taistelua sen kanssa, niin ku taisin viime kerralla sanoo.

T: Toinen puoli jotenki tykkää ja on mukava tulla.

P: Nii se on se mitä mää luulen, että se on oikeesti se, mitä mää ite, mut sitte se aina vaiennetaan.

T: Se toinen puoli niinku, että tää on jotenki turhaa. Sun pitäs selvitä itse ja selvittää itse.

P: Niin ja joo, että iteppä oot aiheuttanut ja jotenkin tällasta.

T: Sit sellanen syyttävä ääni myös. Joo.

P: Tollanen joo noin voisin kuvata sitä, se auttaa mua, kun kuvaan sitä tolleen

T: Mitä se on, että iteppä oon aiheuttanu?

P: No siis se on sellanen ääni, joka tulee, että ite oot aiheuttanu, että mitäs oot ite alkanu tekeen tollaisia asioita, ajattelee tolla tavalla ja jotenkin, että mitä sillä nyt kuormittaa kehtää muita.

Vaikka ristiriitaisten olojen taustalta tuli esille toiveita toisen avusta ja asioiden jakamisesta, oli tilanne, jossa olisi toisen mielessä merkityksellisenä, Pinjalle uusi ja vieras. Pinja ei kokenut ansaitsevansa tukea. Toisaalta siihen liittyi kokemus, että toinen olisi ottanut vastuun Pinjan olosta ja syyllistynyt siitä. Tämä teki ajatuksesta Pinjalle myös vastenmielisen ja toisesta tunkeutuvan. Tällöin Pinja koki, että hallinnan mahdollisuus omiin kokemuksiin olisi kadonnut ja niistä olisi tullut toisen omaisuutta.

T: Sää sanoit, että se vähän niinku inhottaaki sua, että joku niinku miettii sun asioita? (P: Joo.) Millä tavalla tai miten?

P: Et jos joku sanoo, että on ollut huolissani musta, mulle tulee heti semmonen, et uuu, et se on ajatellu mua. Et en mää aattele, et mää millään tavalla merkkaisin kenellekään mitään. (T: Joo.) Sit se on outoo, ett joku ajattelis mua ja joku on niinku huolissaan musta (T:

Niin.) tai mulle tulee sellanen, et älä oo huolissas, älä ajattele, että no ehkä siinä on sellanen, että mun pitäs olla koko ajan, niin että musta eii tarvi ajatella mitää jotenkin sillee. En mää aattele, et kukaa aattelis mua. Tulee sellanen inhotusreaktio, jos joku sanoo, et aattelee mua, (T: Mm mm.) et kaikilla on kaikkee muutaki, että sitte ne syyttää itteensä. Siitä tulee sellanen syllinen olo tai mää haluun kadota yksin tonne kämppään, et kukaa ei joudu aattelemaan mua, et kenenkään ei tarvi kestää tätä mun touhua. (T: Mm mm.) Toisaalta nyt kun asun yksin, tuntuu, että vaikka äiti sitte aattelee mua koko ajan. Tulee sitte tunne, että mun täytyy tehdä niinku se toivoo. Et tavallaan mää en sitte hallitte tai omista tavallaan niinku mun ajatuksia. Ne on jotenki niinku sitte sen. Ehkä se liittyy jotenki tähän mejjänkin, että sääki sillee välitöt, että mitä mää ajattattelen, et se on musta vähän niinku, et ääh ei, (T: Mm.) koska siinä on vähän sellanen kun ittestään puhuu, et sitten joku välittää. Siks mää oon aina ihan hämillään, ku joku on mun puolella tai jotenki sillee niin. Mää oon ite miettinyt, että ehkä se on vähän niinku, jos ei ite piä itteensä missään arvossa nii se tuntuu ouvolta, et joku niinku välittä. (T: Joo.) Jos tuntuu, et ei oikeestaan ansaitse sitä välittämistä tavallaan.

T: Se on hankala tilanne.

Pinja koki, että hänen olisi täytynyt pystyä kontrolloimaan kaikki kokemuksensa ja tunteensa, koska ilman kontrollia joutuisi häpeään kokemustensa kanssa. Vuorovaikutustilanne kuvautui tästä käsin jo alun perin ristiriitaisena Pinjan mielessä, koska hän ei pystynyt ennakoimaan sellaisessa tilanteessa itseään ja toista, kuten ajatteli, että olisi pitänyt pystyä. Ajatus siitä, että olisi jotenkin aidosti suhteessa toiseen tuntui hänestä myös hankalalta, koska taustalla oli kokemus siitä, että toiseen ei voinut luottaa, eikä olla omana

itsenään toisen mielessä pidettynä.

P: Siihen liittyy se kontrolli myös. Jos toinen välittää musta, sitten mää en voi hallita sitä.

T: Mitä et voi hallita?

P: Sitä toista ja sitte ihteeni myöskään. Kun olen yksin, pystyn hallitsemaan itseäni ja oon kontrollissa ja jos siihen liittyy muita ihmisiä, niin sitten en voikkaan. Sillä kontrollilla suojelen itteeni. Rakennan sellasen muurin.

T: Miltä?

P: Siltä välittämiseltä ja toisen tunteilta. Ja mää aattelen niin negatiivisesti myös helposti toisista, että ei se musta kuitenkaan oikeesti välitä. Se kuva musta itestä on niin sellanen, et ei musta voi välittää, jos mää en oo tietynlainen ja teen tolleen. Kaikesta tulee niin vaikeeta. Mää mietin, että mistä se on lähtenyt. Vaikka en mää tiiä, onko sillä merkitystä, mutta mää mietin sitä ja sitte myös, että mitä sille vois tehdä?

T: Vois alottaa ainakin siitä, että voi miettiä niitä huolia ja pelkoja mitä sulla siihen koskemiseen esim. liittyy.

P: Et se kättely oli esim. aika hyvä, mitä sä sanoit viimeks, et mä en ollu ajatellu sitä semmosena. (T: Niin.) Niin mulle valkeni, että joo sehä on yhtälailla tollanen tunnetila, että ei ehkä tällä kerralla vielä mutta ens kerralla voisi kokeilla.

T: Niin just vois sitte miettiä, että minkälaisia tunteita se sussa herättää ja sitte voi pohtia sitä et löytyskö jotain keinoja, et sun ois helpompi olla niiden kanssa.

P: Joo, ehkä sitä etukäteen niinku pelkää, et jos saaki jonkun kohtauksen. Jos saa, että miten sen sitte selittää ja sitte tulee se häpeä. (T: Niin justiin.) Se häpeän tunne kans on mulla kans, et häpeää niinku itteensä.

T: Niin, että jos sulla herää joku hankala tunne sitte.

P: Nii, jos mua alkaa ahistaa niinku oikeesti, et miten mä selviän siinä tilanteessa ilman et mää menetän niinku kasvoni. (T: Joo.) Jotain tällasta. Siks mää välttelen ihmisiä.

T: Joo, sitte ois tietysti hyvä, jos niitä tunteita tässä pystyy yhdessä miettimään, että se ois semmonen turvallinen mahdollisuus ihan rauhassa.

Käynnin lopussa Pinjan ristiriitainen olo helpotti ja hän koki turvalliseksi sen mahdollisuuden, että hänen tunteitaan voitaisiin tutkia yhdessä ja että olisi turvallista ilmaista sitä, mitä itse koki. Terapeutti loi Pinjalle tilaa olla terapiassa kaikkine kokemuksineen sellaisena kuin Pinja kullakin hetkellä oli, myös ristiriitaisine kokemuksineen. Ristiriitaisiin kokemuksiin terapiasta, terapeutista ja vuorovaikutuksesta terapeutti suhtautui alusta saakka sallivasti, tutkivasti ja ne sellaisenaan hyväksyen. Käynnin lopussa tuli yhdessä myös ikään kuin neuvotelluksi terapian yhteinen tehtävä, joka oli Pinjan tunteisiin tutustuminen. Työskentely pyrittiin pitämään tässä ja nyt tapahtuvana, jotta siitä ei olisi tullut Pinjalle liian uhkaavaa, koska hän vaikeasti olevan niin herkkä tulkitsemaan kaikkien merkitystä itsestään käsin ja tarvitsevansa suojautumista todellisten kokemustensa suhteen.

P: Tuntuu sittekkä ihan hyvältä olla täällä, vaikka ennen tuloa oli se hankala olo ja tuntuu, että en voi sanoa siitä.

T: Niin on tärkeätä, että kerrot niistä ristiriitaisista tunteista ja voidaan sitte jutella niistä.

P: Niin. Huomaa, että se helpottaa. Ehkä se vois olla hyvä aina tässä sanoo, miltä musta

tuntuu ihan sillä hetkellä, niin se helpottaa.

T: Että tämmönen tunne sulla on nyt tässä ja jutellaan siitä sitte enemmän.

P: Se vois olla tärkeätä.

Alun ristiriitaisen olon kuvauksesta päästiin yhteisen tavoitteen sanoittamiseen, vaikka se ei ollut muusta keskustelusta alleviivattua. Kokonaisuudessaan näissä Pinjan ristiriitaisissa vuorovaikutusodotuksissa näkyi, kuinka myös terapeutti oli Pinjan mielessä ristiriitaisissa itse-toinenpositioissa disorganisoituneeseen kiintymyssuhteeseen liittyen. Terapeutti oli potentiaalinen auttaja ja Pinja avun vastaanottaja. Toisaalta terapeutti oli potentiaalisesti tunkeutuva määrittelijä ja arvioiva ahdistelija, hylkääjä, jonka kanssa pitäisi osata olla oikein ja jolta pitäisi suojautua. Pinja koki myös itsensä ahdistelijana omine kokemuksineen, jolloin terapeutti kuormittuisi ja syyllistyisi Pinjan hankalasta olost. Tämän vuoksi Pinjan olisi pitänyt pelastaa terapeutti tältä tilanteelta hoitamalla itse omat asiansa.

Nämä Pinjan mielessä vaihtelevat positiot vastaavat Liotin (1999, 2000) kuvaamia disorganisoituneessa kiintymyssuhteessa syntyviä ristiriitaisia ja vaihtelevia itse-toinenrepresentaatioita, joita voidaan kuvata ahdistelijan-uhriin-pelastajan kolmiodramalla. Näin Pinjan vaikeuksien taustalla nousi esiin disorganisoitunut kiintymyssuhteessa olemisen tapa, joka loi hänelle suhteessa terapiaan ristiriitaisia vuorovaikutusodotuksia, jossa terapeutti oli sekä potentiaalisesti pelastaja että ahdistelija, mutta myös pelastettava eli Pinjan uhri. Jotta terapeutti ei olisi kuormittanut lisää Pinjaa näissä odotuksissa, hän oli neutraalin tutkiva, mutta aktiivisesti

ja avoimesti yhteistyössä oleva.

Ahdistuneen takertuva kiintymyssuhteessa olemisen tapa pakko-oireisen häiriön taustalla tuli keskustelussa esille Pinjan pyrkimyksenä absoluuttisesti kontrolloida omia tunnekokemuksia. Tähän Pinjan keino oli vetäytyä kontaktista ja välttää kaikkia ennakkoimattomia tunnekokemuksia. Keskustelussa näkyi, kuinka avuttomaksi Pinja itsensä koki omien ja toisten kokemusten suhteen. Tämä loi Pinjalle haasteen terapiassa, koska hän yhtä aikaa toivoi kontaktia, mutta siihen vastavuoroinen asettuminen tuntui toistaalta hyvin uhkaavalta. Sen herättämien tunteiden vuoksi tilanne ei olisi enää Pinjan täydellisessä kontrollissa. Kättelyn mahdollisuuden pohtiminen liittyi myös tähän. Se oli aluksi kauhistuttava mahdollisuus Pinjalle.

Istunnon 8 keskustelussa näyttäytyi, kuinka kuormittavaa terapiasuhteeseen tuleminen kokonaisuudessaan oli Pinjalle ristiriitaisen itse-toinenrepresentaatioiden, kontrollin vaatimuksen ja hauraan itsekokemuksen vuoksi. Pinjan kokemuksen seuraaminen vaati terapeutilta hillittyä sensitiivisyyttä ja riittävän etäällä olemista, jotta työskentely saatiin turvallisesti yhteisen säätelyn piiriin. Terapeutti pyrki välttämään liian johtavan aseman luomista korostamalla alusta saakka työn yhdessä tekemistä, koska muuten Pinja olisi alkanut toteuttamaan terapiaa terapeutista, eikä itsestään käsin. Näin Pinjalla tuli kokonaisuudessaan mahdolliseksi alkaa ottamaan hiljalleen kontaktia omaan kokemukseensa ilman, että se olisi liian uhkaavaa.

Istunnolla 12 Pinja reflektoi terapeutin kanssa pyrkimystään pitää oma tunnekokemus

poissa ja näyttäytyä false self-muodossa eli pärjäävässä roolissa. Kuitenkin tilanne, jossa Pinjaa oli alkanut istunnolla 11 itkettämään, haastoi tämän tavan ja hän pääsi tarkastelemaan sitä. Samalla Pinjalle avautui mahdollisuus nähdä terapiasuhde vastavuoroisena suhteena sekä tilanne itselleen siten uudella tavalla, että hänen mielessään avautui mahdollisuus nähdä terapeutin olevan hänen käytettävissään. Tällöin Pinjalle tuli mahdolliseksi saada kosketusta omaan tarvitsevaan puoleensa eli tarpeisiinsa, joita hän pyrki aktiivisesti piilottamaan.

T: Niin joo, et helposti sulle tulee se tunne tässä niinku sää joskus sitä kerroit tai kuvasit, että sun täytys kuitenkin jollain tavalla näyttäytyä silleen pärjäävänä tai et sää itse selvität ja (P: Joo silleen kyllä.) et jos sää olsit jotenkin surullinen, avuton tai tukeutuisit jollain tavalla niin (P: Niin.) tässä vaikka minuun, (P: Nii siinä on kait joku sellanen.) et se vois olla hankala tunne.

P: Siinä on aina vähän sellanen, et mää aatellen, et ku on se tentti, että mää vaan käyn siellä ja lähen pois ja parempi vaa että (T: Joo joo.) että kai mää pelkään täälläki jotenkin, että tää menis jotenkin tosi syvälle ja sillee (T: Joo.) et mää vaa selitän jotain mitä mää oon tehny ja yritän pitää silmäni kuivina ja mää oon joo, tosi hyvin tässä pärjään. (T: Niin niin.) Se varmaan vaa viime kerralla se tuli jotenkin sillee, ku se lokahti ja mentii johonki, että tajusin, että täällä saakin itkee tai semmonen nii.

T: Niin joo, että se voi olla semmonen niin vähän ristiriitainen tilanne sulle myös. (P: On.) Että se on tärkeä asia, että siitäkin on hyvä jutella, että toisaalta sitte, että täällä on se lupa tuntea mitä tuntee ja (P: Mm.) että mitä niinku kokee siinä hetkessä, (P: Nii nii.) mutta toisaalta sulla on sellanen olo, kun sää oot tulossa, että pidän itseni jotenkin (P: Niin.) täm-

mösenä, että laatikossa ja toimin tällä tavalla.

P: Joo, ja se on just joo varsinkin tää ensimmäinen kerta (viikosta).

Istunnolla 13 Pinja jatkoi tämän kokemuksen tarkastelua. Pinja pystyi omaksumaan terapeutin tutkivasta, mutta tasavertaiseen yhteistyöhön pyrkivästä asenteesta tämän tuekseen opettelessaan uutta tapaa olla suhteessa itseensä ja toisiin.

P: Että se, että mä pystyn oleen ihmisten kanssa ja hyväksyä se, että sää oot ihminen siinä. Kun mä oon käynyt tuolla puhumassa, niin mä oon pitänyt niitä sellasina niinku autoriteettina, jota pitää niinku (T: Joo just.) tiettyllä tavalla puhua. Että ehkä mulla on sillee tässäkin aluks sen takia ollu sillee, että tajusin tässä joku kerta, että sää ootki ihminen, joka kysyy, vaikka sää ootki mun terapeutti (T: Joo.) jotenkin, että sää ootki myös ihminen, jonka kanssa voi opetella niitä. (T: Niin.)

**PAKOTTAVA ITSEKOKEMUS: RISTIRIITAINEN
HALU TULLA NÄHDYKSI JA PIILOUTUA**

Vaikka Pinjan mieleen nousi mahdollisuus, että hän voi käyttää terapeuttia tukena uuden oppimisessa, terapiatilanne tuntui edelleen ristiriitaiselta ja ahdistavalta. Istunnolla 15 nousi esiin pelko, että Pinja olisi loukannut terapeuttia. Toisaalta terapeutin kommentti tuntui myös kriittiseltä. Kun terapeutti ja Pinja purkivat tuota tilannetta nousi esiin myös Pinjan ristiriitainen kokemus siitä, että toisaalta hän täytti tilaa ja pyrki kontrolloimaan sitä ja toisaalta toivoi, että terapeutti olisi ohjannut enemmän tilannetta. Tähän sisältyi myös toive, että terapeutti kysymällä oikeat kysymykset, olisi saanut ylittämään ristiriitaisen kokemuksen siitä, haluaako hän

puhua terapeutille vaikeista asioista vai ei. Tämä oli toive siitä, että terapeutti jollain tavalla olisi pakottanut hänet puhumaan hankalista asioista.

P: Ja viimeks mulla jäi niinku päällimmäisenä mulla jäi koko kerrasta mieleen ku siinä lopussa ku mä sanoin, että joo niinku kysythän niinku jos haluat ja (T: Mm.) Nii sää sanoit, että kyl mä on semmonen, et mä kysyn. Nii mä aattelin, että nyt mä oon semmonen, että mä loukkasin sua. ... Et niinku loukkannuit siitä, mitä mä sanoin, et mä niinku sanoin jotain väärin tavallaan. (T: Ahaa just.) Jotain sellasta niinku.

T: Mistähän siinä tuli sellanen tunne tai?

P: Jotenkin se oli se äänensävy varmaa sellanen, että mä oon sellanen, että kyllä mä niinku kysyn. (T: Okei.) Ja sit siinä joku sellanen, et ku mä en oikeestaan oo sellanen nii, mulle tuli sellanen, et ku mä en oo sellanen, niin no niin, nyt mä oon sitten surkee. (T: Aa. Niin just sellanen tunne jotenki.) Nii ja sit kun mä olin tuolla kotona niinku, et se mulla jäi päällimmäiseksi mieleen. Piti taistella sen kanssa, et sai sen pois päästä. (T: Joo-o.) Jotenki semmonen. Se oli hassua.

T: Mm. Et mä niinku ikäänkuin siinä, kun mä sanoin sen jotenkin sillä tavalla, että mä oon sellanen että mä kysyn. (P: Nii.) No, ku mä sanoin sillä tavalla. (P: Nii.) Nii mä varmaan niinku aattelin siinä sellasta, että (P: Mm.) että sun ei tarvitsisi olla huolissaan siitä.

P: Mm. Nii, mä tiiän sen. (molemmat nauraa)

T: Et sää kannat niinku huolta, että kysythän sää nyt jos joku on ja (P: Nii.) et tota nii siksi mä varmaa sitten painotin sitä, et mä oon. ... Toisaalta että sulla oli sellanen toive, että tai olit miettiny etukäteen sitä, että sää haluaisit, että mä kysyn sulta suoremmin tai enemmän.

P: Nii. Sitä määhä haluisin sanoa jo siinä alussa, mutta se vähän niinku jäi ja sitten mä sanoin siinä lopussa, mikä ei ollu kauheen järkevää, ku siinä ei ollu enää aikaa yhtään.

T: Nii, jutella siitä sun toiveesta. Nii mitä jos sitä mieltii nyt vähäsen, että minkälainen se sun toive on?

P: Musta tuntuu, että määhä oon niinku miettinyt monta kertaa, että nyt määhä sanon, että kysy multa jostakin. Että määhä oon hiljaa ja sää kysyt.

T: Mikä siinä tuntus hyvältä?

P: Jotenki se ois semmone, että nytki kun sää oot kysynyt jotain, joka on liittynyt tähän. Nii sit se on aina niinku osunu johonki. Enkä oo ite osannut ees ajatella jotain sellasta. Ku täähän on sellasta, kun määhä niinku puhun, nii määhä kontrolloin tavallaan sitä mitä määhä annan tulla sieltä. (T: Niin.) Eihän se suunniteltua oo. Kyllähän määhä tässäkin koko ajan elän ja, mutta jotain määhä siinä, en määhä tiä mitä määhä siinä jotain poimimista jostain. Täähän on jotain sellasta myös, että määhä jotenkin haluisin, että lukisit jotenkin mua. (T: Joo-o.) Kun mulla on jotain asioita, joista määhä haluisin niinku puhua, mutta en pysty.

(T: Okei.) Nii määhä yritän jotenkin niinku, että nääthän sää niinku mitä määhä tässä yritän niinku. Mutta kun määhä en pysty sanoo niitä.

T: Että määhä auttasin sua siinä?

P: Että ethän sää pysty mua lukemaan, mutta tää on sellanen mikä on se syvin pointti siinä. Määhä haluisin toiseen, että sää auttasit mua toiseen, että sää kaivasit jollain kysymyksellä sen, että on tavallaan pakko sanoa se jollain tavalla. Ja sitte se on sellasta, jota määhä en oo miettinyt ite. (T: Joo kyllä.) Se on mun toive siinä, että mitä määhä odotan, eikä sen nyt noi tarvi mennä, mutta joku sellanen toive siinä on (T: Sellanen toive.) koska mulla on sellanen tapa, että määhä puhun niin paljon ja puhumi-

sella vaan koetan välttääkin joitain asioita.

T: Koetat peittää jollain tavalla.

Tähän sisältyi ristiriitainen kokemus siitä, kuinka Pinja samalla halusi tulla löydetyksi, mutta toisaalta pysyä piilossa. Terapeutti sai tämän ristiriidan sisältä toisaalta kiinni siitä Pinjan toiveesta, että terapeutti voisi auttaa Pinjaa löytämään omaa kokemustaan tämän puheesta, kun se Pinjalle itselleen tuntui vaikealta. Vaikka Pinja halusi, että terapeutti tulisi lähemmäs hänen kokemustaan, samalla terapeutin turvallisuuden oli myös vaikea luottaa. Tätä tilannetta suhteessa terapeuttiin Pinja aktiivisesti sanoitti.

T: Jotenkin se, että onko siinä myös semmone toive, että sää haluat niinku vahvistusta sille, että miten määhä oon niinku kuullu sen mitä sää oot puhunu ja pysäyttää sitä jotenkin?

P: Joo jotenkin, että sais vähän sen niinku sen vahvistuksen.

T: Palautteen.

P: Että miten sää oot sen niinku ymmärtänyt. Että saa sen toisen näkökulman siihen, mitä määhä oon selittänyt, että määhä tietäsin mitä sää oot miettinyt tai mitä sää voisit ehottaa, että tässä vois vaikka tämmöstä. (T: Niin just.) Sellasta vuoropuhelua enemmän. Nyt määhä tiedän sen, että sää kysyt ja pysäytät, mutta mun on jotenkin myös kauheen vaikeaa uskoa sitä. Hasua. Tai tossakin, että määhä aattelin, että sää niinku vaan sanot niin, (T: Niin.) että määhä niin hirveen helposti ihmisistä aattelen niin, että ne vaan sanoo, että ne ei niinku tarkota sitä mitä ne sanoo, että ne ei välitä musta yhtään oikeesti. Tossakin vähän oli sellasta. Että mua pitää hirveesti niinku vakuutella. Ja en tiä uskonko määhä niinku sillonkaan. (T: Mm.) tai tässä ei nyt oo niin paljon sitä, mutta että ihmiset

vaa niinku säälistä sanoo mulle niinku kivoja asioita tai on jotenkin kivoja mulle. Tai että siinä on jotenkin joku sellanen taka-ajatus, että koko ajan mun on oltava varuillaan silleen, (T: Joo-o kyllä.) että no nii, että vähän sillee, että kai siinä oli joku tollanen, ehkä, kyllä.

Terapeutille muodostui haastava tehtävä auttaa Pinjaa löytämään oleellinen kokemuksestaan, mutta niin että tuki Pinjaa löytämään sitä hiljalleen itse. Samalla Pinja oli myös kiinnostunut siitä, mitä terapeutin mielessä tapahtui, jotta voi oppia siitä. Toisaalta Pinja sai myös kiinni siitä, että hänen mielensä ei ole läpinäkyvä, vaan sitä olisi tehtävä näkyväksi, jotta se tulisi ymmärretyksi. Tässä oli idea siitä, että terapeutilla ja Pinjalla oli eriliset mielet ja että terapeutin mieltä voi käyttää avuksi oman mielensä ymmärtämisessä.

P: Mä oon huomannu, että se on sellasta mukavaa, että kysytään ja vähän niinku tolleen just, että peilataan sitä. Musta on aina mielenkiintosta kuulla mitä muut ajattelee, että kun toiset saattaa nähä sen niin eri tavalla. Se avaa niinku itelläki näkemään ihan silleen. Ku itehän sitä menee ihan sellasessa, että näin (T: Niin.) ja kun joku sanoo jotain muuta, sitä tajuaa, että tää voiski olla näin tai että ei toi ei oo missään nimessä silleen.

T: Auttaa sua miettimään tavallaan.

P: Ehkä se vie jollain tavalla vähän niinku eteenpäin.

T: Löytämään sitä sun omaa jotenkin.

P: Niin ehkä sitä, että kun tässä vaa puhun, nii mitä sää oot poiminu, vaikka kaikki asiat on tärkeitä, niin mitkä on jääny mietityttämään. Semmosta. Ehkä siinä on joku semmonen, että lue minua, lue minua. (T: Niin.) Mikä on vähän niinku hölmöö, kun mää oon sen nyt niinku tajunnu myös, että ei kukaan pysty mua luke-

maan.

Pinja kuvasi myös, kuinka tiesi, että olisi hyvä pystyä puhumaan vaikeista asioista, mutta toisaalta kuinka pahalta se myös saattaisi tuntua.

P: Samalla mää tiän, että se ois ihan hirveetä, että pitäs puhua jostain asiasta, mutta samalla tiän, että se ois sellanen, että pitäs puhua jostain möröstä, se sais sen muuttumaan ihan normaaliks. Mää puhun tässä vaa ihan yleisillä, kun mää en pysty sanomaan, mikä ois sellanen.

T: Mää just mietin, että mikä vois olla sellanen tai osaatko sanoa, että mitkä ne vois olla ne asiat, joista sun on vaikea puhua taikka toivosit, että mää just kysyisin?

P: No, kun ne on just sellasia, että mun on ees vaikee sanoo tavallaan, että mitkä ne on. Ja ylipäänsä se tunne, kun sää kysyit, että mil-tä se tuntuu (T: Joo-o kyllä.) se läheisyys on sellanen, mikä on mulle tosi hankalaa ja sitte tota noin nii, heti alkaa (itkettää).

T: Joo, ihastumiset?

P: No nii ja sitte äitiin mikä liittyy. No, ei saa (komentaa itseään ja lyö kädellä jalkaansa) (T: Ei se haittaa.) No, mikä liittyy mun vanhempiin ylipäänsä. Ärsyttää, ku alkaa itkettää. (T: Joo-o.) Ja sitte tota mm ehkä semmoset mitkä niinku liittyy niinku siihen, miten mää nään itteni jollain tavalla. (T: Myös kyllä.)

Terapeutti havaitsi tilanteen ristiriitaisuuden Pinjalle ja sanoitti omaa asettumistaan suhteessa tähän Pinjan ristiriitaan. Terapeutti pohti puheessaan sitä, kuinka halusi auttaa Pinjaa, mutta sillä tavalla, että ei olisi tullut liian tunkeutuvaksi ja ahdisteleväksi ja siten väkivaltaiseksi Pinjan hauraita rajoja kohtaan. Terapeutti näki, että tämä oli tärkeää, että Pinja saisi mahdollisuuden terapiassa

opetella itsesääteilyä suhteessa omiin tarpeisiinsa ja toiveisiinsa sekä etäisyyttä ja läheisyyttä suhteessa toiseen. Tämä tukisi Pinjan mahdollisuutta paremmin kuunnella itsään ja opetella kokemaan asioita itselähtöisesti. Terapeutti pyrki sanoittamaan sitä, että kuuli Pinjan toiveen avusta, mutta että etsi sopivaa tapaa vastata siihen yhteistyössä Pinjan kanssa. Terapeutti sanoitti avoimesti sen perusteita, kuinka oli suhteessa Pinjaan ja minkä näki siinä tärkeänä Pinjan kannalta. Pinja pystyi tämän kautta tavoittamaan omaa tapaansa olla suhteessa itseensä ja tekemään siitä havaintoja. Samalla hän pystyi sanoittamaan sitä, mitä toivoi toiselta suhteessa itseensä.

T: Sitten mää mietin sitä toisaalta, että mää en alkas tulla jotenkin ahdisteleväksi niinku kysyjäksi. Että sulle tulee niinku tunne, että mää niinku vähän niinku pakottaisin sua kertomaan, että mää mietin sitä myös. Että tavallaan siksi annan sulle sitä tilaakin. (P: Joo-o.) Mutta se on hyvä huomio ja huomata se toive, että toisaalta sää kuitenkin toivot sitä kysymistä ja että mää kerron niistä omista mietteistä. Sellasta tietynlaista vastavuorosuutta ja peilausta. (P: Joo.) Ja sitte toisaalta, että se voi olla niinku ristiriitainen asia toisaalta, että sulla on niitä kokemuksia, että saako tästä puhua tai tää tuntuu hankalalta, että se on sellasta tasapainon etsimistä, että mää en toisaalta niinku pakottas sua, jos susta tuntuu niinku hankalalta jollain kerralla puhua jostain asiasta. (P: Niin.) Mää ajattelen, että se on sellanen asia, josta meidän on hyvä jutella, että miten sitten (P: Niin.) että toisaalta, jos sää koet, että sää tarviit apua siinä, että sää saat sitä (P: Nii.) että sää saat puhuttua jostakin, että mää osaisin siinä sua auttaa ja löytys sitä ja sitten toisaalta taas (P: Niin.) että en taas sitte painostas sua jotenkin liikaa, jos susta vaan tuntuu jollain kerralla, että tää tuntuu vaa nyt liian hankalalta tai raskaalta, että semmonen joku.

P: Ehkä siinä on sellanen myös, että mää vähän niinku kiusaan sillä itteeni, että mua pakotettas.

T: Niin, että siitä ei tulis sellanen kuitenkaan.

P: Mutta oli hyvä, että sää sanoit sen, että nyt mää tajusin sen, että siinä on ehkä vähän myös sitä semmmosta, että mun ois pakko niinku. Että mää pakotan itteni.

T: Nii, että semmonen, mitä mää mietin niissä tilanteissa, joissa on sellanen, että se mitä sää oot kertonut, on tuntunu tärkeältä ja sitten toisaalta sää kuvaat, että se kysyminen on sua helpottanut ja samalla mää nään, että se tuntuu susta todella vaikealta. ...

P: Nii, mulla on just se, että semmonen, että mää en ehkä, että mulla ei oo niitä rajoja tavallaan, että sillä ei oo mitään väliä, että tuntuuko se musta raskaalta vai ei.

T: Nii siinä on semmonen. Musta tuntuu myös tärkeältä, että sulle tulisi sitä mahdollisuutta niinku säädellä itse (P: Aivan.) itseäsi ja jotenkin (P: Totta.) pitää niitä rajoja.

P: Totta. Toi on se myös, että toi ei taas tullu mulle itelle mieleen, mutta tää oli hyvä kun sää sanoit sen. (T: Niin.) Tätä mää ehkä kanssa tarkotin, että sää niinku sanot mulle, että koska nyt mää tavallaan tajuun sen, että siinä on sellanen.

T: Niin mää mietin sitä siinä mun toiminnassa.

P: Tää selvis nyt mulle itelle. ... Ehkä sekin on se, että mää en niinku nää sua, että mää en nää niitä omia rajoja, että mitä mun pitää kestää, koska munhan pitää kestää kaikki.

T: Niinpä. Joo. Toi on hyvä.

Istunnolla 16 terapeutti ja Pinja jatkoivat yhteisen työskentelytavan etsimistä asiassa.

P: Ja mää haluisin oppia sanomaan, että mää en nyt tiiä.

T: Niin, että sää tarttisit apua.

P: Että mä voin myöntää sen, että se ei oo mitään myöntämistä, vaa ihan sanoo, koska se on mulle hirveen vaikeeta, (T: Kyllä.) koska mä yritän, että ihmiset näkis sen, vaikka ne ei nää ja samalla pidän sen, että kyllä mun pitää ite pärjätä, että se on (T: Nii.) myös sellasen opettelua, että auta.

T: Että nyt tää on sellasta, joka tuntuu itsestä hankalalta miettiä tai susta tuntuu, että nyt mä oon liian passiivinen tai sää toivosit jotain tukee (P: Okei.) tän asian miettimiseen.

Terapia suorituksensa kyvyttömyyden kokemusta vastaan

Pinja kuvasi, kuinka puhuminen omista kokemuksista ei tuntunut riittävältä työltä omien asioiden eteen ja kertoi kuinka hän saattoi rangaista itsään siitä, että ei ollut kokenut saaneensa tarpeeksi terapiassa aikaan. Tässä tulivat esille mentalisaatiovaikeudet ja teleologinen suhde asioihin, jossa vain näkyvät teot olivat totta, kuten myös itsen rankaisu lyömällä, kun koki pettymystä. Se loi terapiassa haasteellisen tilanteen, jossa Pinja ei kokenut terapian etenevän riittävän nopeasti. Tässä terapeutti tasapainoili Pinjan turhautumisen ja toisaalta mielen tarkastelussa pysymisen välillä.

T: Niin mm. Tota vielä mietin, ku sää sanoit, että välillä voi olla sellanen olo, että mä käyn vaa puhumassa, eikä tapahdu mitään, niin mitä sää tavallaan?

P: No ne nyt on niitä sellasia hetkiä varsinkin, jos mä tosi vihanen ittelleni. Taas lyön itteeni tai tyyliin (T: Niin niin.) eli sit se vaan tulee heti se syytös, että etpää oo saanu mitään aikaseks, ku oot sielläki käynny sillee vaa puhumassa. (T: Just.)

Myös istunnolla 33 terapeutti palaa tähän Pinjan kokemukseen.

T: Niinku viimeks sulla oli sellanen (P: Joo.) et sää olit jotenkin huolissasi, että auttaako tää (P: Mm.) että sun pitäs kauheesti pystyä tekemään ja olit hädissäsi siitä.

P: Olin joo, sitten mä aattelin viikonloppuna, kun mä maksoin laskuja, että tänkin, että sitte mä huomasin, että mun onkin rahat vähentyny aika paljon (T: Joo.) nii sitte mä olin siinäkin, että tässäkin maksan ihan turhaan, eikä mitään tapahdu, maksan vaan tästäkin. Mä oikeen lisää pönkitin sitä ahistusta itelteni. (T: Joo joo.)

Terapeutti pyrki käsittelemään teemaa edelleen myös istunnossa 35. Tämän avulla Pinja pystyi kuvaamaan kokemustaan siitä, että ilman konkreettista tekemistä hän ei kokenut olevansa mitään. Suorittamisella hän pyrki pitämään tätä kokemusta myös poissa.

T: Mikä on se sun ajatus siitä hyödystä?

P: Nii en tiedä. Ku mulla on tavallaan edelleenki ehkä vähän semmonen olo, että mä en sais käyvä täällä, ku ei mulla oo mitään syytä käyvä täällä. (T: Just.) Se on semmonen ihme ajatus. Mä en oikeestaan tiää, ku mulle se on vähän sellanen kaavamainen ajatus, että pitää koko ajan suorittaa. Jotain pitää tehdä koko ajan jossain asiassa, (T: Nii.) että se on suoritus ihan kaikessa.

T: Ja tää ei oikeen toimi sillä tavalla. ... Mitä sää aattelet, että se osa joka sanoo, että ei tästä oo mitään hyötyä, niin mitähän se toivoo tai?

P: Se toivoo, että mä oisin nyt yhtä-äkkiä niinku jotenkin rohkeempi, että mä en pelkäis enää mitää, enkä mä ahistuis siitä, että mä käyn mun vanhempien luona tai ahistus jostain ku pitää ilmasta itteensä tai (T: Joo joo.) tai tämmösiä, että kai se, että pitäs yhtä-

äkkiä tapahtua jotain tommosia. Et mun pitänyt äkkiä täällä niinku sillee, että ihan ku tää ois joku semmonen koulutus, että sitte mä osaisin sen jälkeen jotakin.

T: Tai jotenkin, että ku mä mietin sillee, et mä koen, että me ehkä luodaan ne vastaukset yhdessä tai se mun tehtävä on niinku auttaa sua (P: Niin.) niinku oppimaan löytämään niitä, (P: Nii, kyllä mä oon sen tajunnukki.) että myöskin sitte, kun ei oo enää tätä terapiaa, niin sitte sulla ois niitä taitoja miettiä itse ja sä voisit luottaa siihen, että sä kyllä myös löydät niitä. ... Mitä sä aattelet, että jos tässä olis sellasta enemmän vapaata niinku tilaa ja (P: Mm.) ja sitte niinku juteltas tai sillä tavalla, että sulla ei ois jotain, että sun täytyy suorittaa jotain tai saada jotain aikaseksi, niin mikä hän sua pelottas?

P: Ku mä en oikeen tiiä, että mikä se niinku on. Ainakaan tällä hetkellä en tiiä. Mä en osaa nyt ehkä sanoa, mikä se on. (T: Joo.) Mut se minkä mä haluisin pois sen kaiken takana olevan ihme surun tai (T: Surun?) tai en mä tiiä onko se suru vai mikä. Se on joku sellanen jännä, että ku ei musta tuu koskaan mitään. Istunnon 36 keskustelussa näkyy, kuinka Pinja pyrki kannattelemaan omaa haurasta itsekokemustaan ottamalla vastuuta myös terapeutin toiminnasta. Jos terapeutti kokisi onnistuneensa, myös Pinja olisi onnistunut. Tässä näkyy itsekokemuksen eriytymättömyys. Toinen ja itse ovat Pinjalle oikeastaan yksi ja sama asia ja kietoutuneet toisiinsa. Kun Pinja ei kokenut itseään vielä erilliseksi, toisen potentiaalinen kokemus määrittä myös häntä, siksi siitä oli myös vastuussa. Se, että Pinja pystyi ilmaisemaan pettymystään suhteessa terapeuttiin, avasi mahdollisuuden sille, että Pinjan ei tarvinnut kokea vaikeita pelottavia tunteita tera-

peuttia potentiaalisesti tuhoavaksi ja siten pyrkiä välttelemään tyytymättömyyden ja pettymysten ilmaisua suhteessa tähän. Tämä puolestaan tuki erillisyyden kokemusta. Pinja pystyi käyttämään suhdettaan terapeuttiin peilauspintana tavoistaan olla suhteessa itseensä ja toisiin. Näin hän pystyi tekemään näistä tavoista yhteisen keskustelun avulla havaintoja.

T: Kun sanoit, että tuntuu, että senkin voi sanoa, että että hyötyykö, että minkälainen jotenkin se, että voiko sanoa ja että kun sen sai sanottua, niin mitä siihen?

P: No tavallaan huomasin, että vaikka mä tavallaan vähän osotin sellasta, en sellasta suhun kohdistuvaa vähän sellanen niinku pettymys tai (T: Mm.) joku semmonen, että viimeks todettiin, että mä en oo itelle niin kauheen armollinen, että heti pitäsin tässä tapahtua kaikki (T: Mm.) niinku sai sanottua tolasen niinku negatiivisenkin jutun, (T: Niin.) etkä sä ottanu siitä mitenkään, että nyt sä oot epäonnistunu tai jotain tämmöstä ... Kun mä otan vastuun kaikesta ja nyt mä oon tässä pari päivää ollut sillee, että mä tajusin sen tavallaan (T: Nii.) että tota tota ehkä mä täälläkin oon aatellu, että mulla on niin vastuu siitäkin, että miten sä onnistut tavallaan. (T: Myös.) Semmosestakin kanssa, että sanonko mä sellasia juttuja.

T: Että sun pitäsin onnistua ja että mäkin voisin kokea onnistuvani (P: Nii.) ja sitte jos susta tuntuu, että se ei jotenki onnistu, se on turhauttavaa ja tuottaa pettymystä, mutta sitä voi olla vaikea ilmaista että.

P: Nii ja vaikka se mitä sä viimeks sanoit, niin ku musta tuntuu, että toi ei nyt tunnu ihan siltä miltä musta tuntuu, niin että nyt mun pitäsin varmaan sanoa, että joo toi on just noin, että sä saisit sellasen tunteen. ...

T: Just. Nii siitähän tulee aika hankala tilanne

sulle itelles, jos sää tuut ja pitäs puhua ikäänkuin tietyllä tavalla, että kun pitäs miettiä sun asioita ja sun tilannetta (P: Nii.) ja jos sulla on olo, että sää oot tietyllä tavalla vastuussa siitä, että miten mää koen onnistuvani tässä (P: Niin joo.) niin tässä tilanteessa tavallaan meidän välillä niin siitä tulee semmonen niinku myös, että vois ymmärtää sitä sun ristiriitasta oloa.

P: Nauran nyt vaa siksi, kun mää tajuan, että se on jotain sellasta mikä tapahtuu jotenkin kaikkien ihmisten kaa. (T: Kyllä.) Et siitä tulee sellanen, että mää tavallaan asetun sen toisen asemaan tavallaan ja samalla mää oon myös mää ja mun pitää hirveesti miettiä miten mun pitää olla ja sen kautta melkein enemmän, että miten mää oisin, että se toinen tuntis, että se jotenkin onnistuu tai sillee, että se on vähän se, miten mää oon kaikkien kanssa. (T: Mm niinpä.) Ymmärsin nyt sen, että siitä tulee ristiriita, että ei voi sanoa ihan kaikkea mitä haluaa, koska miten se toinen sitten ja sitten kun mää hirveesti tulkitsen toisia kanssa. (T: Niinpä.) Ja jos mää teen väärin mitä mää oon aatellu, siitä saattaa tulla myös kauheen semmonen, että se voi olla sellanen asia kans, mikä saattaa täällä tehdä sen, vaikka en mää sitä tietosesti oo sillee aatellu, (T: Joo-o.) että tulenpa tänne nyt ottamaan vastuuta siitä, että mitä sää vaikka koet.

Istunnon 43 keskustelussa tuli näkyväksi, kuinka vapaa tila oli Pinjalle uhka, koska silloin terapeutin mietteet hänestä olisivat tulleet todemmiksi. Samalla ne määrittäisivät sen millainen Pinja olisi. Tässä näkyy psyykkisen vastaavuuden ilmiö, jossa se miten on toisen mielessä on totta todellisuudessa ja määrittää itsen. Tämä näkyi myös toisin päin edellisessä tekstissä, jossa Pinjan kokemus onnistumisestaan teki myös terapeutista onnistuneen. Tämän vuoksi läheisyydestä tuli uhkaavaa, koska siinä potentiaalisesti määrittäytyi paljaammin toisen mielessä. Tekemällä ja puhumalla terapeutti pyrittiin pitämään

etäämmällä ja tämän ajatukset hämäämpinä Pinjalle. Tässä näkyi, kuinka terapeutti omien ajatustensa kanssa oli Pinjalle jälleen samalla sekä uhka että mahdollisuus.

P: Joku sellanen sitä kuvaa ja sit ku täällä on niin hiljasta, eikä tässä oo ketään muuta. On kahestaan tässä. Mulle on aika paha sellanen, että on kahestaan jonkun kanssa jossain, jos se ei oo mun ystävä ja on niidenkin kanssa vähän sellanen olo, että ei oo oikein turvassa jollain tavalla. No joo ei siitä sen enemppä. (T: Joo.) Joo ehkä se vois kuvata että sellanen turvaton olo pikkasen.

T: Voinko mää vielä sellasen kysyä että? (P: Joo.) että millähän tavalla mää voisi sua uhata tai (P: Mm.) miltä sää tarttet sitä turvaa tässä vaikka?

P: Mm mm mää ihan nyt mietin tai sellanen. Sehä se on, kun et sää mua uhkaa mitenkään.

T: Mut se tunne, että mitä mää saattasin tehdä tai?

P: Mää en pelkää sitä mitä sää tekisit, ehkä mää pelkään sitä, mitä sää ajattelet.

T: Mitä mää ajattelin jotenkin?

P: Että mitä sää aattelet, jos mää oon vaa hiljaa ja sää tyylin katot mua. Se on jotenkin sellanen hui ihan sellanen outo.

T: No, mitä mää vois in ajatella?

P: No, että mitä tuo tuossakin miettii ja ajattelee ja hölmö ku siinä vaa istuu eikä sano mitään ja jotenkin semmonen niinku.

T: Jos mää aattelin jotain negatiivista sinusta?

P: Ehkä jollain tavalla.

T: Arvostelin sua.

Tarkastelemalla tätä uhkaa Pinja löysi terapeutin avustuksella uuden mahdollisen mieli-

kuvan ja kokemuksen siitä, kuinka hän toivoisi voivansa olla uudella tavalla suhteessa toisiin.

T: Mites sä vaikka tässä toivot? Jos lähtee vaikka siitä konkreettisesti. Mikä on nytkin läsnä.

P: Kyllähän mää täälläkin mietin koko ajan, että tykkäätkö sä musta, että sanonko mää oikeita asioita ja vähän tälleen. No se on vähän vähentynyt täällä tälleen, ku siitä on puhuttu ja mää tiään, että mun ei tarvi. Ööö tota kai jotenkin, että mää saisin. Tuntuu kummalta sanoo, en oikeen tiää, se tuntuu niin kummalliselta. Ööö auta jotenkin, miten mun pitäs sanoa tai? Mää en tiää ollenkaa.

T: Miten sää toivot, että sää voisit olla ihmisten kanssa?

P: Öö kai ensinnäkin se, että mun ei tarvis heti mieltiä, että minkälainen pitää olla tai niinku semmonen. (T: Nii.) Kai voi siinä olla niinku mää oon ja puhua niinku mitä mää haluan ja mistä mää haluan ja olemukseltani olla miten mää haluan ja tota noin niin ei mun tarvi heti mieltiä, että miten mun pitäs olla ja miten toi puhuu ja mintenkäs mun pitäs muuttaa mun puhetapaa kun toi puhuu tolleen noin.

Pohdinta

Kokonaisuudessaan tuloksissa kuvastuu, kuinka syömishäiriön taustalla oleva suojaaton ja ristiriitainen itsekokemus luo myös terapiatilanteeseen monia ristiriitaisia vuorovaikutusodotuksia suhteessa terapeuttiin. Terapeutti on sekä uhka että mahdollisuus potilaalle sekä vuorovaikutuksen että mielen tasolla. Jotta terapeutista voi tulla mahdollisuus, uhan kokemus täytyy tunnistaa ja saada se käsitellyyn. Uhan kokemus saa potilaan suojautumaan monilla tavoin toiminnallisesti ja psykologisesti, vaikka hän samalla toivookin apua ongelmiinsa. Potilas voi myös

hämmentää terapeutin ristiriitaisilla toiveilla ja odotuksillaan. Terapia voi ajatua pakottavaksi suoritukseksi, jossa potilaan todellinen itsekokemus jää edelleen tunnistamatta. Relationaalisessa työskentelyssä terapiasuhteen kautta voidaan päästä käsittelemään potilaan todellisia ristiriitaisia vuorovaikutusodotuksia ja terapeutin uhkaavuutta hänelle.

Pinjankin terapian alussa kuvautui, kuinka Pinjalle oli vieras ajatus, että terapia on häntä varten. Sen sijaan Pinja pyrki aistimaan terapeutin toiveita ja tarpeita sekä miellyttämään tätä. Kun tämä pyrkimys tuli tunnistetuksi, avautui mahdollisuus alkaa käyttämään terapeuttia hyödyksi peilauspintana, jonka avulla Pinja saattoi tarkastella mieltään sekä rakentaa itse- ja erillisyyden kokemustaan. Tässä työssä terapeutti pysyi sensitiivisen tutkivana sekä mieleltään avoimena ja uteliavana Pinjan kokemusten ja mielen suhteen. Näin hän piti Pinjan itsehavainnointiprosessia yllä. Terapeutti työskenteli tässä ja nyt kontekstissa tehden itsestään tasavertaisesti, mutta turvallisesti käytettävissä olevan uudenlaisen suhteen mahdollisuuden Pinjalle välttämällä liian vahvan auktoriteettiaseman ottamista. Tätä suhdetta terapeuttiin Pinja onnistui käyttämään tunteidensa, käyttäytymismalliensa ja itsensä havainnoissa aktiivisesti apuna. Suhdetta vasten Pinja kuvasi kokemuksiaan, reflektoi niitä, oppi itsestään ja vuorovaikutustavoistaan. Syntyi mahdollisuus, että Pinja voi oppia mentalisoimaan eli ymmärtämään omaa ja toisen mieltä ilman jatkuvaa epävarmuutta ja pelkoa itsen ja toisen haavoituvuudesta, jota täytyisi suojella. Tärkeäksi tässä tuli myös mahdollisuus ilmaista turhautumista ja pettymystä suhteessa terapeuttiin.

Psykoteraapia aktivoi kiintymyssysteemiä. Turvattoman kiintymyssuhteen omaavalla potilaalla tämä tilanne herättää potilaassa tunteita, jotka aktivoivat itsen epäjatkuvuutta. Tällöin potilas pyrkii etsimään jatkuvuutta kokemuksessaan yrityksellä kontrolloida itseään tai muita (Fonagy, 2006). Tämä tuli näkyviin myös Pinjan tilanteessa. Mentalisaatiokyvyn aktivoiminen voi herättää traumatisoituneilla potilailla myös yhä lisääntyvää ahdistusta ja sen kautta aktivoida edelleen kiintymyssysteemiä (Fonagy & Bateman 2006). Jotta terapialla on mahdollista saada aikaan tuloksia, on terapeutin tasapainoilta-va terapisuhteeseen liittyvän kiintymyksen ja mentalisaatiokyvyn edistämisen kanssa.

Myös Pinjan kanssa terapeutin vastavuoroinen avoin työote neutraloi kiintymyssuhteen yliaktivoitumista. Tällöin se ei käynyt uhki-keen liian vaikeaksi käsitellä Pinjalle, vaikka oli koko ajan työskentelyn alla. Psykkinen vastaavuus aiheuttaa helposti sen, että sekä terapeutin että potilaan omat kokemukset ovat potilaalle liian totena uhkaavia ja potentiaalisesti uudelleen traumatisoivia. Tämä vaatii terapeutilta sensitiivisyyttä työskentelyn etenemisen säätelyssä. Tässä ja nyt työskentelyssä Pinja pystyi oppimaan terapisuhteesta ihmissuhteessa olemisen tapoja turvallisesti asteittain. Tässä ja nyt työskentely näyttää myös ehkäisevän kuvittelun tapaan ajatumista silloin, kun työskentely pysyy terapiaan liittyvissä todellisissa tilanteissa ja kokemuksissa. Terapiassa potilas saa mahdollisuuden turvallisessa suhteessa oppia itsestään, mikä mahdollistaa mielekkäämmän toiminnan ihmissuhteissa myös terapian ulkopuolella (Fonagy & Allison, 2014; Happo, Wahlström & Lindfors, 2014). Kuten Pinjakin

oivalsi, että terapiassa on mahdollisuus opetella uutta yhdessä terapeutin kanssa.

Hill ja Knox (2009) korostavat, että terapisuhde toimii muutosagenttina, kun sitä aktiivisesti prosessoidaan. Siinä potilas oppii neuvottelemaan sekä omista että toisen toiveista ja ilmaisemaan myös negatiivisia kokemuksiaan. Nämä ovat tilanteita, jotka ovat monelle potilaalle uusia ja vaikeita. Kahden henkilön psykologian kautta terapisuhteessa työskentely parantaa allianssia, ehkäisee terapian keskeytymistä ja madaltaa potilaan defensesejä. Norcross ja Wambold (2011) nostavat esiin, että yksilöity hoito tukee yksilön muutostyötä. Toive ohjeista ulkokohtaisina pelastaisi potilaan tilanteesta, että joutuu ottamaan omaa vastuuta hoidostaan. Näin hoitosuhteissa on tarpeen tehdä yksilöllisiä ratkaisuja, jotka tukevat individuaatiota, eivätkä salli piiloutumista näennäisen myöntymisen alle. Tämä oli keskeistä Pinjankin tapauksessa. Turvattoman kiintymysmallin tuomien erityispiirteiden ymmärtäminen osana hoitoa auttaa tunnistamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita suhteessa terapiaan.

Kun terapeutti pyrkii ymmärtämään juuri tämän potilaan mieltä, tulee potilaalle mahdolliseksi tutustua omaan mieleen, omiin kokemuksiin ja oppia ymmärtämään niiden ja omien intentioiden välisiä suhteita sekä tätä samaa terapeutissa. Kun potilas löytää itsensä terapeutin peilaavasta puheesta, hän voi syntyä psykologisesti. Potilaan kokemuksille syntyy sanallinen mielikuvavastaavuus (Keinänen, 2015). Vuorovaikutussuhteessa kehittyvän reflektiokyvyn avulla potilas voi alkaa kohtaamaan omia tarpeitaan ja halujaan. Niiden impulssit tulevat mielensisäisesti hal-

littaviksi, eikä niitä tarvitse enää purkaa toimintaan. Tämä mahdollistaa tunteiden säätelyn ja vuorovaikutustaitojen kehittymisen.

Terapiassa Pinja loi terapeutin avulla itselleen havainnointiasenetta suhteessa itseensä (Leiman 2012). Terapeutti avusti tässä vastavuoroisella halulla tutustua Pinjan mieleen ja fokusoida kysymyksillä siinä mielestään keskeisiin kokemuksellisiin kohtiin, joita hän halusi ymmärtää paremmin. Pinja myös toi toivettaan terapeutin mielen käyttämisestä apunaan aktiivisesti esille sekä kokeamiseen vaikeuksia siinä. Terapeutti koki, että suhteessa terapeutin ja Pinjan välillä oleva vuorovaikutus olisi yksi väylä tutustua Pinjan vuorovaikutuksessa olemisen tapoihin ja kannusti Pinjaa tuomaan siinä syntyviä kokemuksiaan avoimesti esille. Pinja toi suhteeseen vahvasti hänelle ominaisen transferenssin ja tarjosi siinä terapeutille vastatransferenssiodotuksia. Nämä terapeutti jätti täydentämättä käsitellen niitä avoimesti suhteen vuorovaikutustilanteiden kautta siten pyrkien mentalisoimaan transferenssia yhdessä Pinjan kanssa tässä ja nyt tilanteissa (Bateman & Fonagy, 2012). Tässä keskeistä oli Pinjan kokemuksen validointi, suhteen tutkiminen ja vastuun ottaminen terapeutin omasta toiminnasta.

Wahlström (2015) tuo esiin psykoterapian olemusta sosiaalisena toimintana, joka on potilaan tarkoituksellista ja tavoitteellista toimintaa tilansa ja tilanteensa muuttamiseksi paremmaksi. Tässä keskeinen on kysymys siitä, miten potilas käyttää terapeuttia omien tavoitteidensa saavuttamiseksi. Terapeutin on tärkeä osallistuttaa potilas omaan muutostyöskentelyyn, koska ilman sitä ei tapahdu

muutosta. Pinjan tapauksessa Pinja toi ensin terapiaan toiveen, että terapeutti määrittäisi tilannetta ja Pinja pyrki mukautumaan siihen. Pinja toi mukanaan omat vuorovaikutusodotuksensa, joihin hän oli tottunut. Niitä oli tärkeä kuulla terapian alussa (Fonagy & Target, 2013). Kun terapeutti ei lähtenyt vastaamaan näihin odotuksiin, mutta pyrki tunnistamaan ne ja tarkastelemaan niitä yhdessä Pinjan kanssa asettaen itsensä osalliseksi tilanteessa, Pinja oivalsi terapeutin uudelleen mahdollisuutena tuekseen. Tässä oleellista oli, että tämä tuli näkyväksi terapiasuhteen eri tasoilla ja sitä voitiin käsitellä sekä terapeutin että potilaan aktiivisesta toiminnasta käsin. Terapeutin pyrkimys ymmärrykseen, yhteistyöhön ja läsnäoloon henkilönä tulivat kaikki Pinjan käyttöön tämän ratkoessa ongelmiaan. Näin Pinja sai myös terapeutin mielen sisällöt käyttöönsä oppimisen tueksi.

Työskentelyssä Pinjan kanssa olivat läsnä kaikki terapiasuhteen osa-alueet yhteistyösuhteesta transferenssisuhteeseen ja reaalisuhteeseen (Kuusinen & Wahlström, 2012). Näitä kaikkia suhteessa olemisen alueita on mahdollista integroida potilaan käyttöön terapian aikana. Kun Pinja oli terapeutin mielessä intentionaalisenä kokijana ja toimijana aiemmissa vuorovaikutusodotuksissa, nykyisessä terapiatyöskentelyssä ja uusissa vuorovaikutuksen mahdollisuuksissa, oli Pinjan mahdollista itse olla aktiivisessa osassa muutostyöskentelyssään. Näin Pinja pääsi terapeutin avulla tekemään itse sellaisia muutoksia kuin koki tarpeelliseksi.

Lähteet

- Allen, J. G. & Fonagy, P. (2006). Handbook of Mentalisation Based Treatment. Chichester: Wiley.
- Arciero, G. & Bondolfi, G. (2011). Selfhood, identity and personality styles. Chichester: Wiley.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization based treatment. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012). Individual techniques of the basic model. Teoksessa Bateman, A. W. & Fonagy, P. (toim.), Handbook of mentalizing in mental health practice, 67-80. Arlington: American Psychiatric Association.
- Bart, D. F. (2008). Hidden eating disorders: attachment and affect regulation in the therapeutic Relationship. Clinical Social Work Journal 36, 355-365.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Broberg, A. G., Hjalms, I. & Nevonen, L. (2001). Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. European Eating Disorders Review 9 (6), 381-396.
- Bruch, H. (1973). Eating disorders. New York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Bruch, H. (1978). The Golden Cage: The enigma of anorexia nervosa. New York: Vintage Books.
- Bruch, H. (1982). Anorexia nervosa: therapy and theory. The American Journal of Psychiatry 139 (12), 1531-1538.
- Bruch, H. (1988). Conversations with anorexics. New York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Eggert, J., Levendosky, A. & Klump, K. (2007). Relationships among attachment styles, personality characteristics and disordered eating. International Journal of Eating Disorders 40 (2), 149-155.
- Fonagy, P. (2006). The mentalization focused approach to social development. Teoksessa Allen, J. & Fonagy, P. (toim.), Handbook of mentalisation based treatment, 54-99. Chichester: Wiley.
- Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. Psychotherapy, 51 (3), 372 – 380.
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2006). Mechanism of change in mentalisation based treatment of BPD. Journal of Clinical Psychology 62 (4), 411-430.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press.
- Fonagy, P. & Target, M. (2013). The underpinnings of affect regulation and learning mentalization capacities in the attachment context. Esitys CreatingConnections konferenssissa 18.4.2013. Kaatsheuvel, Hollanti.
- Friendberg, N. L. & Lyddon, W. J. (1996). Self-

- other working models and eating disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 10 (3), 1993-203.
- Gold, J. (2011). An attachment based integrative psychotherapy for anxiety disorders. *Journal of psychotherapy integration* 21 (4), 382-399.
- Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive process and emotional disorders*. New York: The Guilford Press.
- Happo, H., Wahlström, J. & Lindfors, O. (2014). Mitä psykoterapiassa opitaan? Kokemuksia lyhyestä psykodynaamisesta psykoterapiasta ja voimavarasuuntautuneesta lyhytte-rapiasta. *Psykologia* 49 (5), 339-354.
- Hietanen, O. (2014). Turvattomasti kiintynyt asiakas psykoterapiasuhteessa. *Kliininen ta-paustutkimus. Psykologia* 49 (03), 211-223.
- Hill, C. E. & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research* 19 (1), 13-29.
- Keinänen, Matti. (2015). Mentalisaatiokyvyn kehitys: Epävakaan persoonallisuuden psy-koterapian keskeinen hoidollisesti vaikut-tava tekijä. Esitys Psykoterapiatutkimuksen päivillä 12.2.2015. Jyväskylä.
- Kuusinen, K-L. (2001). Syömishäiriöt. Teok-sessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*, s. 209-224. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuusinen, K-L. (2015). Suullinen keskustelu työnohjauksessa 4.2.2015. Jyväskylä.
- Kuusinen, K-L. & Wahlström, J. (2012). Tera-piasuhde – Muutosprosessin perusta. Teok-sessa Eronen, S. & Lahti-Nuuttila, P. (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita*, 91-113. Porvoo: Bookwell Oy.
- Leiman, M. (2012). Psykoterapioiden yhteinen perusprosessi. Teoksessa Eronen, S. & Lahti-Nuuttila, P. (toim.) *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymista-van perusteita*, 71-90. Porvoo: Bookwell Oy.
- Liotti, G. (1999). Attachment and metacog-nition in borderline patients. Saatavissa: [http://www.psychomedia. it/ pm /modt-her/probsiter/liotti-2.htm](http://www.psychomedia.it/pm/modt-her/probsiter/liotti-2.htm).
- Liotti, G. (2000). Disorganized attachment, models of borderline states and evaluatio-nary psychotherapy. Teoksessa Gilbert, P. & Bailey, K. G. (toim.) *Genes on the couch. Explorations evolutionary psychotherapy*, 232-256. Hove: Brunner-Rourledge.
- McCleod, J. (2009). Systematic case study research in psychotherapy: principles and methods. Workshop psykoterapiatutki-muksen päivillä 1.2.2009. Luento ja koulu-tusmateriaali. Jyväskylä.

- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology: In session*, 67, 127-132.
- Ogden, T. (1989). *The primitive edge of experience*. London: H. Karnac Books Ltd.
- Safran, J. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford.
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words, Part III: Mentalisation-based psychotherapy for anorexia nervosa – an outline for a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review* 15, 323-339.
- Skårderud, F. & Fonagy, P. (2012). Eating disorders. Teoksessa Bateman, A. W. & Fonagy, P. (toim.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 347-383. Arlington: American Psychiatric Association.
- Tasca, G. A. & Balfour, L. B. (2014). Attachment and eating disorders: A review of current research. *International Journal of Eating Disorder* 47, 710-717.
- Teuber, E. & McClure, F. H. (2011). *Interpersonal process in therapy: An integrative model*. Belmont: Brooks/Cole.
- Troisi, A., Massaroni, P. & Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology* 44, 89-97.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Wahlström, J. (2003). Tekstipohjaiset (kvalitatiiviset) tutkimusotteet psykologiassa. Luentosarja Jyväskylän yliopistossa psykologian laitoksella keväällä 2003.
- Wahlström, J. (2015). *Psykoterapian arvoitus*. Esitys Psykoterapiatutkimuksen päivillä 12.2.2015. Jyväskylä.
- Zachrisson, H. D. & Skårderud, F. (2010). Feelings of Insecurity: Review of Attachment and Eating Disorders. *European Eating Disorder Review* 18, 97-106.