



KOGNITIIVINEN PSYKOTERAPIA

Numero 10 Syksy 2013

HAVIA, OUTI

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

HONKANEN, KATTIS

Sukupuolittuneet skeemat ja sukupuoli skeemana
- sukupuolen kognitiivisen rakentumisen tarkastelua.

KOGNITIIVINEN PSYKOTERAPIA
vertaisarvioitu tieteellinen ammattilehti

ISSN1795-3308

Ilmestyy kahdesti vuodessa

Päätoimittajat Nils Holmberg ja Risto Valjakka

Lehteä julkaisee Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry

Luettavissa www.kognitiivinenpsykoterapia.fi

Ohjeita kirjoittajille <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/dokumentit/verkkolehti/kirjoitusohjeet-kognitiivinen-psykoterapia.pdf>

Kognitiivinen psykoterapia ja integraatio

Nils Holmberg
päätoimittaja

Monesti sanaa *integraatio* käytetään kognitiivisen käyttäytymisterapian edustajien keskuudessa empien tai sitten tehdään kuten Suomessa on tehty: perustetaan uusi ikään kuin kognitiivis-integratiivinen terapiamalli ja yhdistetään siihen surutta psykodynaamista teoriaa ja kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, unohtaen että teoreettinen perusta ja menetelmät saattavat olla ristiriidassa keskenään. Ruotsissa virta on mennyt toiseen suuntaan: kognitiivis-behavioraaliset terapeutit järjestävät kurseja, joilla psykodynaamikat voivat opiskella mm. altistusta ja behavioraalista aktiivintia. Kuitenkin erilaisten näkökulmien integraatio on psykoterapian historiassa tuottanut uusia, menestyksellisiä terapiamuotoja kuten 90-luvulla skeematerapian ja dialektisen käyttäytymisterapian) ja psykoanalyttisellä puolella mentalisaatioterapian (joka paljolti on kognitiivista perusterapiaa kehityksellistä näkökulmaa hyödyntäen). Itse asiassa kognitiivisen terapian grand old man Aaron T. Beck näki kognitiivisen terapiamallinsa nimenomaan kolmea näkökulmaa integratiivana: Beckin omat ideat, Carl Rogersin näkemys terapeuttisen allianssin tärkeydestä sekä muutosta edistäviä lisäyksiä käyttäytymisterapiasta.

On tärkeä havaita että integraatio ei ole yksi asia vaan monen asian yhdistelmä. Tavallisesti psykoterapiassa esiintyviä integratiivisia pyrkimyksiä jaetaan neljään kohtaan: yhteisiin tekijöihin, menetelmälliseen eklektisismiin, teoreettiseen integratioon ja assimilaatiiviseen integratioon, jotka voivat esiintyä samanaikaisesti ilman selkeitä rajoja.

Molemmat tämän numeron artikkelit edustaavat assimilaatiivista integratiiota, jossa pyritään tarkastelemaan olemassa olevaan teoriaa toisen tutkimusperinteen käsitteistön kautta uudenlaisen ymmärryksen synnyttämiseksi ja teorian rikastamiseksi, mutta tavoitteena ei ole syntetisoida niistä uutta teoriaa. **Kattis Honkanen** pohtii mitä uusia näkökulmia skeematerapian ja sukupuolentutkimuksen integraatio voisi tuoda sosiokognitiivisen teorian kentälle ja miten se voisi lisätä sukupuolen performatiivisuuden näkökulman hyödyntämistä transpotilaiden psykoterapiassa. **Outi Havia** taas tarkastelee metakommunikaation näkökulmasta psykoterapiatyössä esiintyvän myötätuntopuupumuksen ja erilaisten allianssia vaikeuttavien kuprujen tunnistamista psykoterapiaprosessia edistävällä tavalla.

Sinänsä integratiolla ei ole mitään itseisarvoa, mutta siihen sisältyy mahdollisuus, kuten näistä artikkeleista käy ilmi.

Sukupuolittuneet skeemat ja sukupuoli skeemana - sukupuolen kognitiivisen rakentumisen tarkastelua

Kattis Honkanen

Esittelen tässä artikkelissa erilaisia näkemyksiä sukupuolen kognitiivisesta rakentumisesta. Keskityn sosiokognitiiviseen teoriaan, kognitiiviseen teoriaan sekä sukupuolentutkimuksen piirissä kehitettyyn performatiiviseen sukupuolen teoriaan. Albert Banduran ja Kay Bussey'n (1999, 2004) sekä Carol Martinin ja hänen kollegoidensa (2002) välinen keskustelu sukupuolen kognitiivisen kehityksen luonteesta toimii artikkelini viitekehystenä, josta käsin esitän että performatiivinen sukupuolen teoria ja skeematerapia yhdessä auttavat syventämään ymmärrystämme sukupuolen kognitiivisesta rakentumisesta.

Artikkelissa pohditaan mitä uusia näkökulmia skeematerapian ja sukupuolentutkimuksen yhdistäminen voisi tuoda sosiokognitiivisen teorian kentälle. Esitän, että skeematerapian kautta ymmärrettynä voimme käsitteellistää sukupuolen sinä moninaisena ja tilanteisena käytänteenä, jota se sukupuolentutkimuksenkin mukaan on. Skeematerapian teoriataustaa hyödyntäen sukupuoli voidaan ymmärtää samanaikaisesti itsen liittyvänä arvojärjestelmänä, tunneskaaloina, moodeina ja persoonallisuuden osana, eli myös moninaisempaa kuin se sukupuolen teoriassa yleensä on totuttu käsitteellistämään.

Esittelen tässä artikkelissa erilaisia näkemyksiä sukupuolen kognitiivisesta rakentumisesta. Keskityn sosiokognitiiviseen teoriaan, kognitiiviseen teoriaan sekä sukupuolentutkimuksen piirissä kehitettyyn performatiiviseen sukupuolen teoriaan. Albert Banduran ja Kay Bussey'n (1999, 2004) sekä Carol Martinin ja hänen kollegoidensa (2002) välinen keskustelu sukupuolen kognitiivisen kehityksen luonteesta toimii artikkelini viitekehystenä, josta käsin esitän että performatiivinen sukupuolen teoria ja skeematerapia yhdessä auttavat syventämään ymmärrystämme su-

kupuolen kognitiivisesta rakentumisesta.

Artikkelissa pohditaan mitä uusia näkökulmia skeematerapian ja sukupuolentutkimuksen yhdistäminen voisi tuoda sosiokognitiivisen teorian kentälle. Esitän, että skeematerapian kautta ymmärrettynä voimme käsitteellistää sukupuolen sinä moninaisena ja tilanteisena käytänteenä, jota se sukupuolentutkimuksenkin mukaan on. Skeematerapian (Young et al, 2012) teoriataustaa hyödyntäen sukupuoli voidaan ymmärtää samanaikaisesti itsen liittyvänä arvojärjestelmänä, tunnes-

kaaloina, moodeina ja persoonallisuuden osana, eli myös moninaisempana kuin se sukupuolen teoriassa yleensä on totuttu käsitteellistämään.

Yleensä sukupuolen rakentumista on tutkittu lapsilla mutta myös aikuisiässä tapahtuvaa sukupuolen rakentumista on jonkin verran tutkittu esimerkiksi transsukupuolisten sukupuolen korjausprosessin yhteydessä. Sukupuolen korjaamisprosessissa ihminen integroi koetun sukupuolensa osaksi persoonallisuutensa ja kehonsa rakenteita. Prosessissa integroitumattomat tunteet, kokemukset ja ajatukset sukupuolesta työstetään osaksi henkilön persoonallisuutta. Esimerkiksi tyttönä kasvatettu poika sisäistää omat tunteuksensa ja ajatuksensa sukupuolesta osaksi omaa kognitiivista karttaansa ja käy yksilötasolla läpi niitä skeemoja, jotka juuri hänellä on sukupuoleen elämänsähistoriansa aikana liittyny.

Ajattelen, että sukupuoli yleensäkin rakentuu monitasoisen integraatioprosessin kautta. Yksilön kognitiivisesta kyvystä ja motivaatiosta riippuen sukupuolen rakentuminen voi olla sekä tiedostamatonta kategorisointia tai tiedostettua merkitysten muovaamista.

Kun tarkastelemme transsukupuolisuutta, emme tutki vain ”poikkeavaa” sukupuolista ilmentämistä yrittäen ymmärtää sen etiologiaa, vaan avaamme käsitystämme sukupuolesta koskemaan kaikkia moninaisia sukupuolen ilmentämistapoja. Psykologit Kessler ja McKenna esittivät jo varhain (1978) että sukupuolen ilmentämiseen liittyvien tapojen, (tunteiden ja kognitioiden) tarkoituksena on osittaa kuuluvuutta tiettyyn sukupuoleen ja että tämä koskee kaikkien, eikä vain kahden sukupuolen ilmentämistä. Tutkimalla sukupuolen moninaista ilmentämistä sen sijaan että ”patologisoidimme” vain tiettyjen (esimerkiksi transtaustaisten) sukupuoli-ilmaisujen etiologiaa, voimme myös välttyä siltä, että tutkimustuloksiamme käytettäisiin ”oikeanlaisen” sukupuolen tuottamiseen tai kasvattamiseen ja tätä kautta sukupuolen alkuperäisen moninaisuuden häivyttämiseen (Lev 2004, 131–132).

ENNALTA ANNETTU SUKUPUOLI
KOGNITIIVISISSA TEORIOISSA

Kognitiivisen psykoterapian diskurssissa ihmisen minuus ymmärretään itsestään organisoituvana, systeemisenä prosessina, joka jatkuvasti pyrkii yhtenäisyyteen ja johdonmukaisuuteen (Toskala & Hartikainen 2005, 12). Subjektia ei nähdä kaiken keskuksena tai pysyvänä syvärakenteena, entiteettinä vaan erilaisten, myös usein yhteen sopimattomien ilmaisujen jatkuvasti muuttuvana *tapahtumana* (Lindroos 1995, 336). Kielellisen käänteiden jälkeisissä konstruktivistisissä lähestymistavoissa tämä koskee myös sukupuolittuvaa subjektia. Kognitiivisen psykoterapian taustaolettamukset eivät siis ole perustahakuisia ja kun tämä konstruktivismi ulotetaan koskemaan myös sukupuolen kognitiivisten merkitysten tarkastelua, ollaan kovin lähellä sukupuolentutkimuksen teoriakenttää.

Usein sukupuoli kuitenkin oletetaan ennalta annetuksi biologisesti mielletyksi kategoriaksi. Sukupuolen kehitystä tai rakentumista teoretisoidaan sitten tämän luonnollisen, usein fysiologisen perustan päälle eri tavoin

muodostuvaksi prosessiksi. Psykoanalyttisen teorian mukaan sukupuoli rakentuu ennalta annettuihin sukupuoliin identifioimalla oidipaalisesta järjestelmän sisällä (Bem 1985, 182; Bussey & Bandura 1999, 677; Lev 2004, 120).

Sosiaalisen oppimisteorian ja kognitiivisen oppimisteorian käsitys sukupuolesta perustuu monasti biotieteiden näkemykselle itsestään selvästä kaksisukupuolijärjestelmästä: Lapsi ”huomaa oman sukupuolensa” tai ”tulee tietoiseksi omasta sukupuolikategoriansaan” ja luo tämän itsestään selvän ”havaitun sukupuolen” perustan päälle yhä monitahoisempia sukupuolitettuja kognitiivisia malleja (Bussey & Bandura 1999, 684).

Myös kognitiiviset teoriat sekä sosiokognitiiviset teoriat olettavat usein sukupuolen asiaksi, jonka lapsi vain ”huomaa” tai josta hän ”tulee tietoiseksi”. Jako kahteen biologiseen sukupuoleen toimii molemmissa teorioissa oletusarvona, jonka merkinä useimmiten pidetään ulkoisia genitaaleja. Sukupuoli sekä sen kaksinapainen luonne nähdään biologisena ja luonnollisena faktana. Teorioissa esitetyt sukupuoleen liittyvät merkitysjärjestelmät ja kognitiot perustuvat jo ennalta tiedettyyn, kognitiivisen teorian ulottumattomissa olevaan tietoon sukupuolesta. Representatiivinen ja perustahakuinen epistemologia johtaa usein kehämäiseen argumentointiin, jonka mukaan lapsi vain ”tulee tietoiseksi omasta sukupuolestaan ja samankaltaisuudestaan oman kategoriansa sisällä” (Kts esim. Martin et al, 910, 912; Bem 1983, 616). Se miten tällainen ”tietoiseksi tuleminen” tapahtuu, ei muodostu kognitiivisesti kiinnostavaksi kysymykseksi, koska taustaoletuksena toimii jokin tiedetty ja tietty – anatomisesti tai fy-

siologisesti määritelty lääketieteen kaksinapainen sukupuoli.

Kognitiiviset teoriat ja sosiokognitiiviset teoriat ymmärtävät sukupuolen samastumisen, havainnoinnin, palkitsemisen ja rankaisun kautta luonnollisen sukupuolen päälle eri tavoin rakentuneiksi merkitysjärjestelmiksi (Lev 2004, 124-125; Martin et al 2002, 905). Sosiokognitiivinen teoria on näkemyksiltään sukupuolentutkimuksen läheisin sukulinainen huolimatta siitä, että myös Bussey ja Bandura edelleen asettavat biologisen sukupuolen erittelemättömänä sukupuolen rakentumisen perustaksi (Bussey & Bandura, 2004, 691). Sosiokognitiivinen teoria toimiikin artikkelissani keskeisenä teoreettisena viitekehysenä.

Haluan myös korostaa, ettei millään tieteenalalla ole yksiselitteistä ymmärrystä sukupuolesta. Sukupuolelle ei ole tieteellisesti täsmällistä määritelmää. Kirurgian ja lastenkirurgian erikoislääkäri Mika Venholan sanoin: ”Vastasyntyneen lapsen sukupuoli on siis aina oletamus - myös niiden lasten, joilla sukupuolen ulkonaiset tunnusmerkit ovat ristiriidattomat” (Venhola 2011, 152). Näkisin, että sukupuolen tarkastelu nimenomaan toiminnan ja kognitioiden tasolla on tästäkin syystä perusteltua. Konstruktivistisen lähestymistavan ulottaminen koskemaan myös sukupuoleen liittyvän kognitiivisen kehityksen tarkastelua tekee tarpeettomaksi sukupuolen kehityksen keskeisten osa-alueiden jättämisen yksin luonnontieteiden pohdittaviksi.

PERFORMATIIVINEN SUKUPUOLITEORIA

Käsitykseni sukupuolesta on peräisin sukupuolentutkimuksen tieteenalalta, jossa jako

biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen on osoitettu ongelmalliseksi (esim Butler 2006). Olen inspiroitunut myös transtutkimuksesta, jossa erityisesti korostetaan sukupuolen moninaisuutta kaksinaisuuden sijaan. Sukupuoli ymmärretään kärjellään seisovaksi neliöksi, jossa on tilaa sekä naisille, miehille että neutraaleille sukupuoli-identiteeteille tai merkitysjärjestelmille (Lev 2004, Aarnipuu 2008). Sukupuolentutkimuksen piirissä kehitetty performatiivinen teoria sukupuolen rakentumisesta on yksi tapa ajatella sukupuolta ilman perustahakuisuutta.

Tässä artikkelissa sukupuoli ymmärretään biopsykososiaalisesti ilmiöksi (Lev 2004, 79), jonka leimaa-antavin piirre on moninaisuus kaikilla tasoilla: sukupuoli on myös biologisesti moninainen ja sen fysiologiset ilmentymät ovat samanaikaisesti kognitiivisia, affektiivisia, kehollisia, sosiaalisia ja skemaattisia. Sukupuoli on sosiaalisesti yksi kulttuurimme keskeisimpiä kategorioita ja se ohjaa tietämistämme, havainnointiamme, toimintaamme sekä kokemuksiamme (Bussey & Bandura 1999). Tiia Aarnipuu (2008) kuvailee sukupuolta seuraavasti:

”Sukupuoli on minun silmissäni kaleidoskoopinomainen. Se on lähtökohtaisesti moninainen, ja kuva siitä muuttuu katsojan näkökulmasta ja kokemuksista, ajasta, paikasta ja mielikuvituksesta. Sukupuoli on värikäs, muuntuva, liikkeessä. Se heijastelee ympärillään olevia valoja ja sävyjä: kulttuurisia käsityksiä esimerkiksi ihmisruumiista, ihmisenä olemisesta, ihmisen lisääntymisestä ja ihmislajin kehityksestä ja synnystä” (Aarnipuu 2008, 16).

Yksi keskeisimmistä sukupuoliteoreettisista lähtökohdista on ajatus sukupuolen performatiivisesta luonteesta (Butler 2006).

Nähdäkseni juuri tämä on olennaista kun pohditaan sukupuolen rakentumista skeematerapian kautta. Sukupuoli ymmärretään silloin prosessina, jolla ei ole ”alkuperää”. Sukupuoliero, eli jako miehiin ja naisiin ja muihin sukupuoliin, ei siis ole vain yksinkertaisesti olemassa oleva ilmiö vaan sen tekemiseen ja laajamittaiseen tuottamiseen tulisi kiinnittää analyyttistä huomiota (Pulkkinen & Rossi 2006). Kun sukupuoli tällä tavalla epäluonnollistetaan, laajennetaan samalla sukupuoleen liittyvää tutkimuskenttää. Konstruktivistisesti ymmärretty sukupuoli asettuikin kognitiivisen teorian keskiöön - sukupuoli ymmärretään nyt merkitysjärjestelmien ja kognitiivisten rakenteiden tasolla muodostuvaksi ilmiöksi. Performatiivisuudella viitataan siihen, että sukupuoli tuotetaan aina uudestaan adaptiivisesti ja proaktiivisesti toistamalla (Honkanen 2011). Sukupuoli on ennen kaikkea tekemistä ja siihen liittyvää ajatusta ja somatisoitunutta tunnetta.

Performatiivinen ajatus sukupuolesta ja kognitiivisen psykoterapian käsitys ihmisen minuuden luonteesta ovat hyvinkin yhteensopivia. Ihmisen minuus ymmärretään itsestään organisoituvana, systeemisenä prosessina, joka jatkuvasti pyrkii yhtenäisyyteen ja johdonmukaisuuteen (Toskala & Hartikainen 2005, 12). Myös performatiivinen sukupuoli on systeeminen prosessi, jossa sukupuolta tuotetaan iteroimalla, aina jotakin vanhaa uuteen yhdistämällä. Sukupuoli on myös tilanteista eli sosiaalista, kulttuurista ja historiallisesti muovautunutta toimijuutta. Subjektia ei nähdä kaiken keskuksena tai pysyvänä syvärakenteena, entiteettinä, vaan erilaisten, myös usein yhteen sopimattomien ilmaisujen jatkuvasti muuttuvana *tapahtumana* (Lindroos 1995, 336).

Performatiivinen sukupuolenteoria mahdollistaa sukupuolen tarkastelun moninaisten, myös keskenään ristiriitaisten merkitysjärjestelmien ilmentyminä. Kognitiivisen teorian mukaan tietämisen ja kokemisen perustana on tuntemisen ja tietämisen, kokemuksen ja selittämisen välinen keskinäinen riippuvuus. Ajatus sukupuolittuneiden merkitysten materiaalisuudesta ja kerronnallisuudesta on keskeinen myös performatiivisessa teoriassa.

SUKUPUOLI TEKEMISENÄ

Miten meidän tulisi ymmärtää sitä, että aina kun lasten sukupuolen rakentumista tutkitaan, on keskiössä se mitä lapset sukupuolittuneilla leluilla tai ihmisillä ”tekevät”? Mikä on tutkijan rooli sukupuolen merkityksellisistämisessä silloin, kun hän ensin tuottaa selkeästi havaittavan sukupuolieron ja tarkkailee sen jälkeen missä ikävaiheessa lapsi tämän eron tunnistaa?

Lelujen lisäksi tutkijat käyttävät sellaisia sukupuolen tunnistamista mittaavia ilmiöitä kuin ääniala, hiusten pituus ja hiustyylit, pukeutumistyyli ja esim. ”stereotyyppiset naiskasvat” (meikatut?) (kts. esim. Martin et al. 2002, 919). Voidaankin kysyä kuinka paljon tällaisilla tutkimusasetelmilla todennetaan lasten synnynnäistä kykyä erotella asioita, tapahtumia ja kokemuksia sen sijaan että niillä puhtaasti todennettaisiin juuri sukupuolen kognitiivista rakentumista? Kun tutkimusasetelmaan tuotetaan mikä tahansa selkeä ero voidaan olettaa, että lapset eri ikäkausina tunnistavat kategorioita eri tavoin.

Sukupuolen kehitystä tutkittaessa tutkijat kuitenkin olettavat lasten jo kuuluvan kah-

teen eri sukupuoleen ja rakentavat tämän pohjalta erilaisia stereotyyppisiä viitteitä lapsille ”tunnistettavaksi”. Johtopäätöksenä on että lapset tunnistavat asioita sukupuolittuneilla tavoilla, ja että heillä on jo varhaisia sukupuoleen liittyviä toimintatapoja ja kognitioita. Väitän, että tällaisen tutkimusasetelman tarkempi sukupuoliteoreettinen tarkastelu laajentaisi tietämystämme sukupuolen rakentumisesta kulttuurissamme. Se, miten paljon tutkijat sukupuolittavat tutkittavien lasten toimintaympäristöä vain kyetäkseen nimeämään ja erottelemaan sukupuolen kognitiivista rakentumista, on jo sinänsä sukupuolen kognitiiviseen rakentumiseen liittyvä keskeinen ja mielenkiintoinen kysymys.

Tutkittaessa lasten sukupuolen rakentumista havaittiin, että sukupuolen mukainen käyttäytyminen edeltää lasten kykyä tunnistaa tai nimetä itsensä sukupuolen kautta. Sukupuolen tekeminen edeltää siis sukupuolen nimeämistä. Havaittiin, että noin vuoden ikäiset lapset tekevät ”tyttö- ja poika asioita” ennen kuin he oppivat nimeämään itsensä pojiksi tai tytöiksi. Se, että lapsilla on alusta asti kyky erotella (ääniä, toimintoja, ilmiöitä ja ulkomuotoja, jotka nekin ovat usein ikään kuin valmiiksi sukupuolen mukaan stereotypisoituja), ei silti tarkoita että heillä on perustava kyky muodostaa esimerkiksi sukupuoleen liittyviä kognitiivisia rakennelmia (Basse & Bandura 2004, 694-695). Performatiivisen sukupuoliteorian mukaan sukupuoli ja sen merkitykset tuotetaan yksilöllisiksi nimenomaan moninaisten *tekojen ja toimijuuksien kautta* (Butler 2006). Performatiivisesti ymmärrettynä myös tutkijoiden tutkimusasetelmaan tuottama sukupuoli tulee merkitykselliseksi yrittäessämme ymmärtää sukupuolen

kognitiivista rakentumista. Vaikuttaakin siltä, että tutkijat ja tutkittavat lapset tuottavat toisilleen ymmärrettävän sukupuolen tietyn kulttuurisidonnaisen sukupuolitetun tutkimusasetelman sisällä toimimalla.

SUKUPUOLI JA SKEEMATERAPIA

Konstruktivistiset terapiasuuntaukset lähtevät siitä, ettei autenttista minää ole oikeasti löydettävissä yksilötasolla (Mason-Schrock, 1996, 177). Samanaikaisesti lähdetään myös siitä, että kerromme itsemme todeksi. Elämänhistoriallinen tarina kerrotaan sellaiseksi, että ymmärrettävänä lopputulemana on juuri se sukupuolittunut minä, joka sillä hetkellä toimii tasapainon ja hyvän olon lähteenä. Toisaalta tarinoimme myös kärsimyksemme historian, eräänlaisen uhritarinan, joka tekee ymmärrettäväksi selviytymisemme ja kamppailumme esimerkiksi sukupuolen kanssa. Minuus koostuu monenlaisten tarinoiden eheästä kokoelmasta: voimme kertoa itsestämme monesta eri perspektiivistä ja tarkastella eri minätarinoiden suhdetta toisiinsa. Sukupuoli on nähtävissä yhtenä tällaisena tarinana minuudesta.

Sukupuolitettujen minäkuvien rakentuminen on sosiaalista toimintaa ja vaatii toisia ihmisiä monitoroimaan, ylläpitämään standardeja ja toimimaan sisäisen dialogin kumppaneina (Markus 1990, 249). Tämä koskee erityisesti lapsen varhaisessa kehitysvaiheessa olevia skeemoja (Markus 1990, 249). Lapsen käsitys itsestään kelpaavana ja rakastettuna muodostuu voimakkaasti sukupuolittuneessa ympäristössä. On osoitettu että vanhemmat kohtelevat tyttöjä ja poikia

eri tavoilla heidän itkiessä, hakiessa turvaa tai huomiota (Bussey & Bandura 2004,695). Näkisin että juuri näitä varhaisiin kiintymyssuhteisiin liittyviä tilanteita analysoimalla päästäisiin käsiksi sukupuoliskeemojen syntytarinaan. Sukupuoli on myös ensimmäisiä lapsen oppimia sosiaalisia kategorioita. Voidaan siis olettaa, että sukupuoli asettuu osaksi persoonallisuutta hyvin varhain niissä sukupuolittuneissa tavoissa, joilla lapsen perustarpeisiin vastataan.

Kun transtaustaisia ihmisiä tutkittiin skeemapohjaisesti (YSQ), havaittiin että heillä oli kontrolliryhmää enemmän eristyneisyyteen sekä tunneniukuuteen liittyviä kokemuksia. Heillä oli myös suurempi tunne toisten tarpeisiin vastaamisen tärkeydestä (Lajos et al 2011, 38). Vanhemmuustyylejä tutkittaessa (YPI) havaittiin että sukupuoli-identiteetin häiriö -diagnoosin saaneiden lasten vanhempien vanhemmuustyyli sisälsivät enemmän dominointia sekä kritiikkiä kuin kontrolliryhmän vanhempien. Vanhemmuustyyliessä havaittiin myös enemmän tunnetason väärinkäyttöä sekä laiminlyöntiä (Lajos et al 2011, 38, 41-42).

”Sukupuolen rajojen ylittämistä ei yleensä sallita lapsille, vaan sitä pyritään rajoittamaan. Aikuisten teot, puhe, kieli, ilmeet ja eleet kertovat ja mallintavat, miten tulee käyttäytyä tyttöinä ja poikina” (Teräs 2010, 2).

Sukupuoli tuotetaan annettuiden oletusten ja kognitioiden kautta syrjäyttämällä muut paitsi kaksisukupuolijärjestelmän sisältämät merkitykset, eleet ja vivahteet samanaikaisesti sekä aikuisen että lapsen kokemusmaailmasta (Kekki 2006, 133).

Kulttuurimme on kyllästetty erilaisilla tarinoilla miehestä ja naisesta ja heteroseksuaalisesta perheestä. Kaksinapaisen sukupuolen rakentamiseen on tarjolla kosolti lähteitä ja viitteitä. Tätä kahtiajakoa muuntelevien tai rikkovien tarinoiden rakentamiseen tarvittavat kulttuuriset tarinat ovat harvemmin yleisesti nähtävissä. Totutusta ja valttarinasta poikkeavien sukupuolien tai transsukupuolien rakentamiselle on vähemmän lähteitä ja usein vertaistukiryhmät, erilaiset internet foorumit ja yleisesti internetistä löytyvä tieto muodostuvatkin erityisen tärkeäksi. Sukupuolten rakentamisen prosessi on myös interaktiivinen – sen kautta on mahdollista moninaistaa kulttuurisia tarinoita ja samalla tehdä mahdolliseksi kokea yhä uudenlaiset sukupuoliset minät autenttisiksi ja elinvoimaisiksi (Mason-Schrock, 1996, 177).

Sukupuolen rakentumisessa kehollisuudella on keskeinen paikka persoonallisuuden organisaatiossa. Sukupuolta tutkimalla voimme myös oppia jotakin uutta siitä tavasta, jolla merkitykset koetaan ruumiin kautta ja ankkuroidaan kehollisesti. Tavallisestihan ajatuksemme sukupuolesta ovat niin kiinteästi sidottu käsitykseen tietynlaisesta yhteensopivasta ruumiista, ettei kysymys sukupuolitettujen kognitioiden kehollisesta puolesta pääse edes heräämään. Ruumis toimii usein ikään kuin sukupuolen todisteena.

Kehodysforia on keskeinen elementti transsukupuolisen ihmisen kokemuksessa. Ruumis ei tunnu omalta eikä tasapainoa usein voida saavuttaa ilman ruumiiseen liittyviä konkreettisia muutoksia tai ruumiin muovaamista muulla tavalla (esimerkiksi rintoja sitomalla).

Sukupuolen integroiminen osaksi persoonallisuuden kokonaisuutta tarkoittaa siis myös sitä, että ruumis saa uuden muodon ja paikan henkilön ajatuksissa, tunteissa ja kokemuksissa. Tämä koskee meitä kaikkia ja sukupuolen kognitiivista kehitystä yleensä.

Skeematerapia kautta sukupuolta tarkasteltaessa voimme ehkä oppia näkemään jotakin uutta niistä moninaisista tavoista joilla sukupuoli asettuu osaksi varhaisinta persoonallisuuttamme. Miten voimme ymmärtää sitä, että sukupuolittuneet kognitiot muodostuvat käyttäytymistämme eri tavoin ohjaaviksi ”skeemoiksi”?

SUKUPOULIMOTIVAATIO JA SUKUPOULITTUNUT VUOROVAIKUTUS

Bussey & Banduran sekä Martin & Ruble & Szkrybalon (1999, 2002, 2004) välisessä keskustelussa sukupuolen kognitiivista kehitystä koskien nousi esiin kysymys sukupuolitettujen, itseä määrittävien skeemojen alkuperästä ja luonteesta. Mikä meitä motivoi sukupuolittuneeseen toimijuuteen? Onko niin, että lapsen kognitiivisen kehityksen motivoijaksi riittää tieto siitä, että hän ”kuuluu” johonkin sukupuoleen (Martin et al. 2002)? Ajatus sukupuoleen ”kuulumisesta” motivoivana tekijänä saattaisi tosiaan riittää selittämään yhdenmukaista sukupuolittunutta toimijuutta, mutta sen kautta on vaikeampi ymmärtää kaikkea sitä variaatiota, jota lapset ja myös aikuiset osoittavat sukupuolittuneessa käyttäytymisessään (Bussey & Bandura 2004, 697). Sukupuolittunut käyttäytyminen on kuitenkin aina sosiaalisesti paikantunutta ja monella tapaa ehdollista.

Busseyn ja Banduran näkemyksen mukaan itseä ohjaavat (self-regulatory) elementit vaikuttavat siihen, miten sukupuoli ilmenee eri tilanteissa, mutta heidän mukaansa nekään eivät ole määrääviä tekijöitä ihmisen käsityksessä omasta sukupuolestaan (Bussey & Bandura 2004, 698). Pelkät sukupuolittuneet normit eivät siis riitä motivoimaan ihmisiä tietynlaiseen sukupuolittuneeseen toimijuuteen. Normien rikkojien ja vastustajien enemmistö toimivat tästä hyvänä esimerkkinä: edes vanhempien kritiikki, dominointi, tunnetason laiminlyönti tai väärinkäyttö ei saa transtaustaista lasta ”oikaisemaan” sukupuolittunutta käyttäytymistään halutunlaisiksi Lajos et al. 2011, 41-41).

Ihmiset eivät vain passiivisesti sisäistä niitä sukupuoleen liittyviä normeja, jotka heidät ympäröivät. Kognitiot muodostetaan niistä moninaisista malleista ja kokemuksista, joita ihmisillä on eri tilanteissa (Basse & Bandura 1999, 689). Toisaalta sosiaalisten sanktioiden ohjaavuus on vahvaa jo hyvin varhain. Useat tutkimukset osoittavat kuinka keskeinen dynamiikka sukupuoleen liittyy jo silloin kun lapsen perustarpeisiin vastataan. Vanhempien positiiviset, neutraalit ja kielteiset tunnetason reaktiot toimivat tällöin kognitiivisen kehityksen välineinä. Intonaatio, hymyt ja otsan rypistyksen ovat keskeisiä tapahtumia, jotka muodostavat vauvan kokemuksellisen ympäristön jo ennen kielellistä kehitystä. Puheen intonaatiolla on suurempi merkitys kuin semanttisella sisällöllä (Basse & Bandura 1999, 695). Sukupuoli on ymmärrettävissä affektiivisena toimintana ennen kuin siitä tulee käsitteellistä tietämistä.

Lapsi vastaa sukupuolittuneeseen varhaiseen vuorovaikutukseen tekemällä siitä ”oman” sukupuolensa kognitiivisen järjestelmän perustan. Kun sukupuolta tarkastellaan varhaisen vuorovaikutuksen piirissä, voidaan myös kysyä, miten se linkittyy ajatuksiimme rakastettavuudesta, kelpaavasta minästä ja miten se tätä kautta muodostaa osan sitä dynamiikka, jolla suhteutamme itseämme maailmaan (Lajos et al. 2011). Tätä kautta tulee eri lailla ymmärrettäväksi se, että lapset myös tutkimusten mukaan ovat aktiivisia ja motivoituneita sukupuolierojen tuottajia (Martin et al. 2002, 925). Kun sukupuoli ymmärretään performatiivisesti, ilman perustaa tapahtuvaksi toiminnaksi, tämä aktiivisuus ja motivaatio on osoitus sukupuolen toiminnallisesta luonteesta: jos sitä ei tuoteta sukupuolieroa tekemällä, sitä ei muodostu eikä se merkityksellisty.

LOPUKSI

Tämä artikkeli on ollut alustava katsaus sukupuolen kognitiiviseen rakentumiseen liittyviin kysymyksiin. Varsinkaan skeematerapian kohdalla meillä ei juuri ole sukupuolen rakentumista tarkastelevaa tutkimusta huolimatta siitä, että sukupuolen rakentumisessa on paljon yhteneväisyyksiä skeemojen rakentumisen kanssa. Kaikki pienetkin teot, eleet, äänensävyt, kosketukset ja katseet rakentavat ymmärrystämme sukupuolesta hyvin perustavalla tavalla. Me myös tuotamme sukupuolta niiden kautta. Sukupuoli kirjoittautuu jo persoonallisuutemme varhaisimpiin rakennusaineisiin.

Sukupuoli toimii sekä muiden skeemojen osana että itsenäisenä skeemana. Se kurotaa merkityksensä Youngin kahdeksantoista

skeema-alueen sisään mutta se toimii myös omana merkitysjärjestelmänään, jossa yhdistyy somaattinen, affektiivinen ja tarinallinen puoli. Sukupuoli voi olla myös sekä adaptiivisesti että haitallisesti toimiva ja tämäkin osatekijä vaikuttaa sukupuolittuneen käyttäytymisen muotoihin ja tilanteisuuteen. Sukupuoli voi aktivoitua tiettyjen moodien kautta ja täten tuottaa erilaisuutta sukupuoliseen kokemukseen.

Youngilaisen skeematierapian skeema-alueissa on myös havaittu sukupuolieroja, vaikka niitä ei ole suoraan tutkittukaan. Tutkittaessa varhaisten haitallisten skeemojen yhteyttä kivun kokemukseen ja masennukseen havaittiin, että naisilla korkein skeema on uhrautuvuus ja miehillä vaatuvuus (Saariaho et al 2010).

Sen lisäksi että varhaiset skeemat muodostuvat sukupuolittuneesti voimme siis olettaa, että sukupuoli itsessään on skemaattinen kognitiivinen rakennelma, josta löytyy sekä haitallisia että adaptiivisia muotoja. Kun sukupuoli ymmärretään ehdollisena skeemana, se nähdään osana ihmisen käsitystä hyvästä ja huonosta itsestä, rakastettavasta ja halutusta tai hyljeksitystä itsestä. Ehdottomana rakenteena sukupuoli näyttäytyy kyseenalaistamattomana käsityksenä itsestä naisena tai miehenä tai jonakin muuna sukupuolena.

Lähteet

Aarnipuu Tiia. (2008). *Trans. Sukupuolen muunelmia*. Helsinki: Like.

Bem S. L. (1983). Gender Schema Theory and its Implications for Child Development: Raising Gender-Aschematic Children in a Gender-Schematic Society. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, (8)4, 598-616.

Bem S. L. (1985). Androgyny and Gender Schema Theory: A Conceptual and Empirical Integration. In T.B. Sonderegger (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation 1984: Psychology and Gender*. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.

Bess J. Alison; Stabb, Sally D. (2009). The Experiences of Transgendered Persons in Psychotherapy: Voices and Recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, (31)3, 264-282.

Bussey Kay; Bandura, Albert. (1999). Social Cognitive Theory of Gender Development and Differentiation. *Psychological Review*, 106(4), 676-713.

Bussey Kay; Bandura, Albert. (2004). On Broadening the Cognitive, Motivational, and Sociostructural Scope of Theorizing About Gender Development and Functioning: Comment on Martin, Ruble, and Szkrybalo (2002). *Psychological Bulletin*, (130)5, 691-701.

Butler Judith. (2006). *Hankala sukupuoli: Feminismi ja identiteetin kumous*. (Gender Trouble: Feminism, and the Subversion of Identity, 1990.) Suomentaneet Tuija Pulkkinen & Leena-Maija Rossi. Helsinki: Gaudeamus.

- Elliott Charles H., Lassen Maureen K. (1997). A Schema Polarity Model for Case Conceptualization, Intervention, and Research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, (4)1, 12–28.
- Honkanen Kattis. (2011). Uudet terapiat ja feministinen pedagogiikka. *Ratkes* 4/2011.
- Kekki Lasse. (2006). Pervolapsen häpeä ja toivo. Teoksessa Taina Kinnunen & Anne Puuronen (toim.): *Seksuaalinen ruumis*. Helsinki: Gaudeamus, 127–142.
- Kessler S. J. & McKenna W. (1978). *Gender. An Ethnomethodological Approach*. Chicago: Chicago University Press.
- Lajos Simon, Unoka Zsolt, Dora Fogd, Pál Czobor. (2011). Dysfunctional Core Beliefs, Perceived Parenting Behavior and Psychopathology in Gender Identity Disorder: A Comparison of Male-to-female, Female-to-male Transsexual and Nontranssexual Control Subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, (42) 1, 38–45.
- Lev Arlene Istar. (2004). *Transgender Emergence. Therapeutic Guidelines for Working with Gender-Variant People and Their Families*. New York: Routledge.
- Lindroos Maarit. (1995). Feministinen pedagogiikka. *Kasvatus* (26)4, 331–339.
- Markus Hazel. (1990). Unresolved issues of self-representation. *Cognitive Therapy and Research*, (14)2, 241–253.
- Martin Carol Lynn; Ruble, Diane N.; Szkrybalo, Joel. (2002). Cognitive Theories of Early Gender Development. *Psychological Bulletin*, 128(6), 903–933.
- Mason-Schrock Douglas. (1996). Transsexuals' Narrative Construction of the "True Self". *Social Psychology Quarterly*, 59(3), 176–192.
- Pulkkinen Tuija & Rossi Leena-Maija. (2006). Suomentajilta. Teoksessa Hankala Sukupuoli: Feminismi ja identiteetin kumous. (Gender Trouble: Feminism, and the Subversion of Identity, 1990.) Helsinki: Gaudeamus, 7–13.
- Saariaho Tom H.J., Saariaho Anita S.I., Karila Irma A., Joukamaa Matti I. (2010). Early Maladaptive Schemas in Finnish Adult Chronic Male and Female Pain Patients. *Scandinavian Journal of Pain*, 1, 196–202.
- Teräs Tiina. (2010). Tasa-arvoinen varhaiskasvatus? Tapaustutkimus sukupuolesta ja tasa-arvosta päiväkodin arjessa. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Haettu <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24258/tasaarvo.pdf?sequence=1>
- Toskala Antero & Hartikainen, Katja. (2005). *Minuuden rakentuminen. Psykkinen kehitys ja kognitiivis-konstruktioivinen psykoterapia*. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Keuruu: Otava.
- Venhola Mika. (2011). Vielä sukupuolesta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 127(2), 152. Haettu http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2012). *Skeematerapia*. Helsinki: Edita.

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 terapiatekniikan 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 terapia-suhteeseen 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 aioin tutkia tätä arkaa aihepiiriä, omia tunteitani ja metakognitiotani itseanalyysin keinoin, tunnistin itsessäni nolouden ja häpeänkin tunteita asettuessani ”framille” tällaisissa asioissa.

Psykoterapeutin kokemus työstressi ja emotionaalinen kuormittuminen 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 elämäntarinaa empaattisesti kuuntelemalla ja jakamalla potilaidensa huolia ja kärsimyksiä, traumoja, vihaa, toivottomuutta tai epäoikeudenmukaisuutta. Jo yhden työpäivän aikana psykoterapeutille syntyy voimakas empaattisen kuormittumisen tila (Bush, 2009; Figley, 2001; Karila, 2008). Psykoterapeutin työstressiä saattavat aiheuttaa keskustelujen raskaiden tunnesisältöjen lisäksi myös potilaan käyttäytymiseen, työolosuhteisiin sekä henkilökohtaiseen elämään

liittyvät tekijät. Psykoterapeutin 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 psykoterapeutille stressiä (Karila, 2008). Suurin osa ihmisistä ei käsittele elämän raakuutta ja rankkuutta useita tunteja päivittäin, viikoittain, kuukausittain, vuosi vuoden jälkeen. Psykoterapeuteille 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.

Psykoterapeutin 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. Psykoterapeutin 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 psykoterapeutin 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 kysymykseksi 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 säätämään tunteita (Allen ym., 2008; Riikonen & Toikka, 2009). Reflektiivinen työote ja kognitiivisen terapian teknikoiden 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 lapsuudestaan 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. tunnereaktion sekä 5. tunnekuormituksen 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 metakommunikointisuunnitelma 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 metakommunikaatiosta herätti itsessäni etukäteisjännitystä ja lievää tunnekuormitusta. Lisäksi se, että suunnittelin tekeväni tulevassa istunnossa esiin nousevasta tunnekuormituksestani ja metakognitiostani 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 ajanvauvassysteemistä 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 viimeingassa 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 yllätytkö 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). Tulkituin 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 puhunsa 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) sitähan 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 metakommunikointi 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 metakommunikointia		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 sellaisia 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 kokemus työstressiä ja tunnekuormitusta 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 peruseräpäätöiden 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 (itseän fokuoitu 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, itseän fokuoidun, 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 fokuoida 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 purkamisen 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 pohtimiseni 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.