

AMMATTIAUTTAJIEN KOKEMUKSIA EMPATIAN  
VIESTIMISESTÄ RIIPPUVUUSONGELMAISILLE ASIAKKAILLE

Mippi Vuorikoski

Kevät 2012

Puheviestinnän pro gradu -tutkielma

Viestinnän, median ja teatterin yksikkö

Tampereen yliopisto

2 RIIPPUVUUSONGELMIEN JA TERAPEUTTISEN VUOROVAIKUTUKSEN TEORIAA	4
.....	4
2.1. Riippuvuuden pääpiirteet.....	4
2.2. Terapeuttinen vuorovaikutus.....	7
2.2.1 Terapeuttinen muutos.....	8
2.2.2 Terapeutin merkitys .....	11
2.3. Asiakaskeskeisyys.....	13
2.4 Tunnettyö ammattiauttajan näkökulmasta.....	16
2.5 Empatia viestinnällisenä ilmiönä.....	20
2.5.1 Empatian määrittely.....	20
2.5.2 Empatian viestiminen.....	23
2.5.3 Empatia vuorovaikutusprosessina .....	26
2.6 Empatia ja terapeuttinen vuorovaikutus.....	29
2.6.1 Riippuvuusongelmat ja empatia.....	29
2.6.2 Kuuntelemisen rooli empatian viestimisessä.....	32
2.6.3 Motivaatiohaastattelu esimerkkinä terapeuttisesta empatiasta.....	34
2.7 Dialektiikka ja jännitteet.....	35
3 METODI.....	38
3.1 Tutkimusmetodin valinta .....	38
3.2 Tutkimuksen toteuttaminen.....	38
4 TULOKSET.....	40
4.1 Empatiaviestinnän rooli terapeutin työssä.....	40
4.2 Empatia riippuvuus kuntoutuksen näkökulmasta .....	43
4.3 Empatiaviestinnän merkityksen ristiriitaisuus terapeuttien näkemyksissä .....	46
4.4 Empatian viestimisen sanallinen ja sanaton puoli.....	48
4.5 Empatiaviestinnän haasteet terapeuttien kokemusten.....	50
5 POHDINTA.....	54
KIRJALLISUUS.....	60
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Arkiajattelussa empatiasta puhutaan usein viitattaessa yksilön persoonallisuuspiirteeseen. Ihmisen nhdään olevan "empaattinen" silloin, kun tämän koetaan esimerkiksi osaavan samaistua toisen kärsimykseen. Terveysthuollon ammattiauttajia kuvaillaan usein myös empaattisiksi tai epäempaattisiksi riippuen siitä, kuinka auttajan on koettu suhtautuvan omaan kärsimykseen. Empatian roolia terapeuttisessa kontekstissa on tutkittu melko paljon. Suurin osa tutkimuksesta on tehty kuitenkin psykologian kentällä ja tunnekokemuksen näkökulmasta. Viestintä on kuitenkin se kanava, jossa yksilön sisäinen kokemus omasta tunteesta tai ilmiöstä muuntuu käsiteltävään, mitattavaan tai havainnollistettavaan muotoon. Mikäli empatiaa tutkitaan vain yksilön sisäisenä kokemuksena, korostuu sen ominaispiirteistä abstraktius ja vaikeastitavoitettavuus. Tämän vuoksi empatian tutkiminen viestinnälliseltä kannalta antaa konkreettisempia keinoja tarkastella teemaa.

Riippuvuusongelmien tutkiminen eri lähestymistavoin on tarpeen Suomessa, jossa pelkästään alkoholiongelmien aiheuttamat haitat yhteiskunnalle ovat erittäin suuria. Oli kyse sitten alkoholismista tai muista riippuvuusongelmista, on keskusteluapu yleensä käytetyin hoitomuoto. Tämän vuoksi myös terapeuttisen viestinnän tutkimus on oleellista. Tutkimusta on tehty, mutta huomattavan vähän terapeuttien ja ammattiauttajien omista viestintäkokemuksista lähtien. Tässä tutkielmassa yhdistetään siis kaksi toisiinsa nivoutuvaa, mutta melko vähän tutkittua viestinnällistä teemaa: empatian viestiminen riippuvuusongelmallisille ja ammattiauttajien omat kokemukset empatiasta. Tarkoitus on kartoittaa niitä prosesseja ja ajatusmalleja, jotka piiloutuvat "ammattillisten itsestänselvyyksien" taakse.

Tämän tutkielman keskiössä ovat ne ammattiauttajat, jotka keskusteluavulla auttavat erilaisista riippuvuusongelmista kärsiviä henkilöitä. Keskusteluavulla viitataan siihen, että avunanto tapahtuu kasvokkaisessa, interpersonaalisisuhteessa. Aiemmissa, erityisesti alkoholismiin liittyvissä, tutkimuksissa, on havaittu, että vuorovaikutuksellisista ilmiöistä empatia ja sen ohella aktiivinen kuunteleminen ovat tekijöitä, jotka edistävät riippuvuus kuntoutujan toipumista. Empaattisten ammattiauttajien hoidon on todettu olevan tehokkaampaa ja tulokset parempia vähemmän empatiaa viestiviin auttajiin verraten (esim. Miller 2000). Tässä tutkielmassa tarkastellaan sitä, miten keskusteluapua hyödyntävät riippuvuusalan ammattilaiset kokevat oman empatian viestimisensä sekä sen roolin ja merkityksen asiakastyössä.

Empatiaa on tutkittu vuorovaikutusilmiönä melko paljon, sekä yleisesti että terapeuttisessa kehyksessä. Terapeuttisen empatian tutkimus on kuitenkin kärsinyt hieman ”muna vai kana”-ilmiöstä. On pohdittu, aiheuttaako terapeutin empatia hyvän asiakassuhteen ja sitä kautta asiakkaan toipumisen vai aiheuttaako hyvä asiakassuhde terapeutin empaattista käyttäytymistä. Empatian tutkimus on ollut muutenkin tieteellisesti haasteellista, mutta koska näyttöä sen vaikuttavuudesta ja erityislaadusta on kliinisessä työssä niin pitkältä ajalta, ajatellaan sen olevan merkityksellinen osa terapeuttista vuorovaikutusta. (Flores, 2003, 260.)

## 2 RIIPPUVUUSONGELMIEN JA TERAPEUTTISEN VUOROVAIKUTUKSEN TEORIAA

### 2.1. Riippuvuuden pääpiirteet

Tässä tutkielmassa tutkitaan ja haastatellaan niitä ammattilaisia, jotka työskentelevät pääsääntöisesti riippuvuusongelmaisten asiakkaiden kanssa, joten on hyvä käsitellä lyhyesti sitä, mitä riippuvuus on, mitä käytöksellisiä ilmiöitä siihen liittyy ja mitä hoitokäytäntöjä Suomessa harjoitetaan riippuvuuskuntoutuksen alueella.

Riippuvuus voidaan määritellä toimintana, jonka ominaispiirteitä ovat kontrollin menetys, pakonomaisuus ja toiminnan jatkaminen negatiivisista seurauksista huolimatta. Kontrollin menettämällä tarkoitetaan sitä tilaa, kun riippuvainen henkilö ei kykene lopettamaan addiktiivista käyttäytymistään tahdostaan huolimatta. Pakonomaisena toiminta on jatkuvaa tai ajoittaista. Riippuvuuden aiheuttama tuhoisa käyttäytyminen jatkuu samanlaisena, vaikka seurauksina olisi vakavia ongelmia, kuten terveydentilan heikkenemistä, sosiaalisten suhteiden vaikeuksia, taloudellisia ongelmia ja vaikeuksia työelämässä. Nämä ominaispiirteet ovat yhteneväisiä kaikille riippuvuuksille, olivat ne sitten toiminnallisia (peliriippuvuus, syömishäiriöt, ihmissuhteisiin liittyvät riippuvuudet) tai päihteisiin liittyviä. (Elster, 1999, Coombs, 2004, Henderson. 2001.) Tämän tutkielman tarkoituksena on tarkastella riippuvuutta yleisenä ilmiönä, ei keskittyä eri riippuvuuden muotoihin. Sen vuoksi riippuvuuden eri muotoja ei käsitellä tämän enempää.

Edellisessä kappaleessa luetellut riippuvuusongelmien aiheuttamat haitat yksilölle ovat vakavia. Kansallisella tasolla kyse on ongelmakentästä, joka aiheuttaa vuosittain suuria kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle. Pelkästään alkoholismien aiheuttamat hoitokustannukset ovat

kansantaloudellisesti merkittäviä. Terveydenhuollon laskettavissa olevat kustannukset olivat esimerkiksi vuonna 2003 yhteensä 87,5 miljoonaa euroa. Näihin lasketaan sekä päädiagnoosinit, eli hoitajakset, joiden päädiagnoosiksi on merkitty alkoholiehtoinen diagnoosi, että sivudiagnoosit, jolloin koko hoitajakso ei ole ehkä ollut alkoholiehtoinen, mutta voidaan kuitenkin epäillä, että alkoholin käytöllä on ollut merkitys potilaan terveydentilalle. Alkoholisairauksien perusteella myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä on maksettu yhteensä 105,5 miljoonaa euroa. Jos lasketaan vielä mukaan liikenneonnettomuuksien aiheuttamat kustannukset, päästään lähemmäksi summaa 300 miljoonaa euroa. (Mellin ym.. 2003, 16-25.) Kyseessä on siis ilmiö, joka sekä välittömästi että välillisesti vaikuttaa yksilö- ja yhteiskuntatasolla monella tavalla.

Suomessa riippuvuuksia hoidetaan sekä kunnallisella että yksityisellä puolella, laitoshoidossa ja avohoidon puolella. Vakavissa päihderiippuvuuksissa käytetään ympärivuorokautista katkaisuhoidoa, joka tapahtuu lääkärin valvonnassa. Usein päihteestä vieroittautuessa käytetään psyykkisen tuen lisäksi lääkevieroitusta. Muun muassa Järvenpään sosiaalisairaala tarjoaa tämänkaltaista hoitoa. Erilaisia kuntoutushoitoja ja muun muassa yhteisökuntoutusta käytetään myös paljon. Terapiat toimivat olennaisena osana riippuvuuksien hoitoa. Terapiamuotoja ovat mm. ratkaisu ja systeemiteoreettinen terapia, kognitiivinen lähestymistapa, psykodynaaminen terapia sekä ehkä tuoreimpana Neuro Linguistic Programming -menetelmän hyödyntäminen. Kaikkien terapioiden tarkoitus on tukea keskusteluavun kautta yksilön toipumista ja kuntoutumista, sekä tukea riippuvuusasiakasta tunnistamaan ja hallitsemaan niitä tilanteita ja tunnetiloja, joihin riippuvuusikäyttäytyminen liittyy. ([www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/lahestymistavat](http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/lahestymistavat).)

Vaikka tämä tutkielma tarkastelee viestintää ammattiauttajan ja riippuvuusasiakkaan välillä, on tutkielman ja riippuvuus kuntoutuksen ymmärtämisen kannalta oleellista ymmärtää niitä ilmiöitä, jotka riippuvuuteen vaikuttavat. Riippuvuussairauksia ei voi tarkastella pelkästään ihmisen fysiologiselta kannalta. Kyseessä on ongelma tai sairaus, jolla on myös vahva psykologinen puoli. Esimerkiksi päihdyttävän aineen vaikuttavat mekanismit liittyvät myös psyykkiseen puoleen: ensin on päihde, joka aiheuttaa psyykkisen ja/tai fyysisen riippuvuuden. Ihminen haluaa kokea päihteen hermostoonsa aiheuttamat positiiviset vaikutukset yhä uudelleen ja uudelleen. Samalla päihde vaikuttaa hetkellisesti siten, että ahdistukset ja muut epämiellyttävät tilat lievenevät. Tämä näkyy esimerkiksi ”rohkaisuryypyn” käytön yleisyytenä, jolloin yksilö saattaa tuntea olonsa rennoksi ja estottomammaksi esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa nautittuaan ensin alkoholia. Tämänkaltaisen toiminnan ja sen näennäisesti positiivisten vaikutusten kestäessä pidempään yksilö on vaarassa tulla riippuvaiseksi. Ihminen pyrkii kohti mielihyvää tuottavia asioita vaikka tunne olisi vain hetkellinen.

Pahimmillaan yksilön elämän päätarkoitukseksi voi muodostua päihteen tai muun riippuvuusobjektin tavoittelemisen. (Elster 1999, Coombs 2004, Granström ym. 1998, 29-30.)

On lähes mahdotonta löytää yksiselitteisiä vastauksia sille, miksi tietyt yksilöt tulevat riippuvaisiksi ja toisilla päihteen käyttö tai jokin toiminta säilyy kohtuuden rajoissa ja hallinnassa. Yhtä vaikeaa on ymmärtää, miten jokapäiväinen toiminta, kuten syöminen, muodostuu joillekin hallitsemattomaksi toiminnaksi. Päihteet ja erilaiset käytökselliset riippuvuudet saattavat olla yksilön tunnesäätelyn keinoja. Tunteiden ilmaisemisen vaikeus, itsetunnon ongelmat ja epävakaa psyykkisen tasapaino voivat olla lähtökohtana yksilölliselle alttiudelle tulla riippuvaiseksi sen lisäksi, että yksilöllä on valmiiksi taipumus riippuvuuteen esimerkiksi perintötekijöidensä vuoksi.

Niin kutsutussa self-psykologiassa (Rogers 1959, 195) puhutaan objektisuhteista, jotka ovat yksilölle niitä ulkoisista kohteista joiden kautta tunteita pystytään käsittelemään tai esimerkiksi purkamaan ja joiden kautta pyritään rakentamaan eheää minäkokemusta. Objekti voi olla toinen ihminen, mutta myös päihde tai vaikka seksuaalikäyttäytyminen. Huumeidenkäyttäjän voidaan psykodynaamisessa viitekehyksessä ajatella olevan yksilö, joka ei välttämättä tietoisesti pyri vahingoittamaan itseänsä huumeidenkäytöllä. Käyttö voi kuitenkin olla yksilölle parempi ratkaisu kuin psyykkisen pahoinvoinnin tunne, jota henkilö ei kykene muilla tavoin säätämään tai hallitsemaan (mm. Flores 2003).

Riippuvuuden voidaankin ajatella olevan vääristynyt tapa hankkia mielihyvää silloin, kun normaalielämä tai ihmissuhteet eivät kykene tarjoamaan sitä yksilölle. Tämä päihteen tai tietyn toiminnan kautta saatu mielihyvä muodostaa hetkeksi hyvinvoinnin ja eheän minäkokemuksen tunteen, jota tavoitellaan aina uudelleen. Tyypillistä riippuvuuksille on kuitenkin se, että ajan myötä tarvitaan yhä voimakkaampia kokemuksia ja päihdeannoksia mielihyvän saavuttamiseksi. Tyypillisesti mielihyvä voi hävitä jossain vaiheessa kokonaan ja tilalle saattaa tulla pelkät vieroitusoireet tai esimerkiksi riippuvuus voimakkaampaan päihteeseen. (Granström ym. 1998, 30-32, Flores 2003, 84-100.)

Riippuvuutta voi tarkastella myös viestintänä. Beierin ja Youngin (1984, 33-34) mukaan psyykkisen oireilun on aina itsessään merkityksellinen viesti. Kirjoittajat puhuvat esimerkiksi masennuksesta viestinä. Heidän mukaansa ei ole sattumanvaraista, minkälaisen ilmiön ihmisen kipuilu saa. Tämä on seikka, joka ammattiauttajan on hyvä huomioida. Tästä näkökulmasta voi siis ajatella, että myös riippuvuus on yksilön viestintää, tapa kommunikoida, tapa ilmaista omaa kipua. Mikäli oire eli tässä tapauksessa riippuvuus on tapa viestiä, on auttajan mukautettava myös oma viestintänsä tähän

kyseiseen tapaan. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi taktista päätöstä ilmaista empatiaa asiakkaalle. Toisaalta terapeutista keskustelua voi ajatella parantavien viestien kautta. Esimerkiksi terapiakielessä käytetty validointi voi olla terapeutin parantava viesti. Validoimalla terapeutti korostaa asiakkaalle, että tämän ongelmat ovat todellisia, vaikeita ja että ei esimerkiksi ole ihme, että päihteidenkäyttö on tuntunut ainoalta mahdolliselta keinolta turruttaa omaa ahdistusta. Validoinnin tarkoitus on osoittaa myötätuntoisuutta ja ymmärrystä oikeuttamatta haitallista käyttäytymistä.

## 2.2. Terapeuttinen vuorovaikutus

Terapian tarkoituksena on aikaansaada positiivinen muutos asiakkaassa. Muutoksen edeltäjänä taas toimii terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Psykoterapiassa puhutaan allianssista, kun kuvaillaan terapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta. On ajateltu, että allianssin vahvuus on se osatekijä, joka aikaansaa niin sanotun parantavan vuorovaikutuksen. Blattin ja Fordin (1994, 179-180) mukaan allianssin muodostumiseen vaikuttavat terapeutin interpersonaaliset taidot sekä erityisesti empaattisuus, positiivinen palaute ja aitous. Yhtä paljon terapian vaikuttavuuteen vaikuttaa kuitenkin myös asiakkaan kyky osallistua allianssiin. Tämä taas riippuu usein siitä, kuinka vakavia asiakkaan ongelmat ovat.

Laajasta tutkimusperinteestä huolimatta on edelleen epäselvää, mikä on varsinainen ”parantava” tekijä terapiassa. Yleisimmin ajatellaan, että terapiasuhde on se, mikä toimii korjaavana ja eheyttävänä osatekijänä. Tämä näkyy tutkimuksissa siten, että tutkittaessa eri terapiasuuntausten vaikuttavuutta ei käytetyllä metodilla ja sen takana olevalla teoriolla näytä olevan juurikaan merkitystä (Kazdin 2008, Beutler ym. 1994). Toisaalta voi ajatella, että olisi tärkeää kyetä eristämään yhä enenevässä määrin niitä tekijöitä, jotka terapeuttisessa kontekstissa tuovat apua asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Tämän vuoksi myös terapeuttisen viestinnän tutkiminen ja analysoiminen on tärkeä aihe. Mitä paremmin terapiassa tapahtuvan viestinnän ja vuorovaikutuksen ilmiöitä ymmärretään, sitä paremmin voidaan parantaa terapian vaikuttavuutta.

Psykoterapialla on kuitenkin tutkitusti vaikutusta yksilön henkisen hyvinvoinnin paranemiseen. Lambert ja Bergin (1994, 143-181) kokosivat yhteen tutkimustuloksia teemaan liittyen. Terapian tärkein vaikutus näyttäisi olevan siinä, että asiakkaan oireet tutkitusti vähenevät. Toipumisen lisäksi asiakas saa tulevaisuutta varten avaimia käsitellä uusia kriisejä ja ongelmia. Terapialla näyttäisi olevan kuntouttavaa vaikutusta erityisesti silloin, kun auttaja on riittävä taidoissansa, viisas ja

tasapainoinen. Terapeutin persoonallisuus, temperamentti ja ominaispiirteet ovat siis merkittävässä roolissa.

Se, kuinka paljon terapiaa tarvitaan näyttäisi vaihtelevan ongelmakohtaisesti. Terapian positiivisten vaikutuksien on tutkittu olevan melko pysyviä. Tämä johtuu siitä, että useimmissa terapioissa on kuitenkin tavoitteena aikaansaada sisäistä muutosta asiakkaassa ja sitä kautta pysyviä muutoksia, ei ainoastaan lievittää asiakkaan oireita. On kuitenkin huomattava, että riippuvuusongelmien hoidossa terapian pysyvyysvaikutukset eivät näyttäisi pätevän samalla lailla kun muissa ongelmissa. Tämä johtunee riippuvuusongelmien taipumuksesta uusia. Tämä näyttäisi olevan haaste riippuvuuskuntoutukselle, sillä tavoitteena on toki mahdollistaa asiakkaassa pysyviä muutoksia.

Tutkittaessa sitä, mitkä tekijät toimivat toipumisen ja kuntoutumisen välineinä, voidaan puhua sekä niin sanotusti spesifien tekniikoiden tuomista vaikutuksista että hoitomuotoja ylittävistä yleisvaikutuksista. Terapiat voidaan jakaa myös vuorovaikutussuhdetta korostaviin tai enemmän ratkaisukeskeisiin, jolloin tarkoituksena on ennen kaikkea ratkaista asiakkaan ongelmia. Tämän tutkielman teema eli asiakkaan ja auttajan välinen vuorovaikutus, kuuluu äsken mainittuihin yleisvaikutuksiin. Auttajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen nähdään olevan kaikista oleellisin yksittäinen vaikuttajamekanismi terapioissa. Suhdepuoli vaikuttaa myös niin kutsutuissa ”teknisemmissä”, ratkaisukeskeisissä terapioissa. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö tekniikoilla ja metodeilla olisi merkitystä, mutta tämän merkitys näyttäisi olevan rajoitetumpi verrattuna terapian suhdepuoleen ja terapeutin vaikutukseen. (Lambert & Bergin 1994.)

Yksittäisellä terapeutilla ja hänen tavallaan työskennellä saattaisi siis olla enemmän merkitystä kun hänen harjoittamallaan metodilla. Tutkimusten mukaan tietyt yksittäiset terapeutit näyttäisivät saavan aikaan muutosta asiakkaassa poikkeuksellisen usein ja tehokkaasti. Tulevan tutkimuksen kannalta lienee siis tärkeä tutkia ja eristää tämänkaltaisten auttajien piirteitä ja tapoja toimia. (Lambert & Bergin 1994, 143-181.) Tämä tutkielma antaa oman äänensä kyseiselle kentälle tutkimalla sitä, miten auttajat itse kokevat empatian viestimisensä, jonka on tutkitusti todettu olevan tärkeä osa terapiaa ja erityisesti riippuvuuskuntoutusta.

### 2.2.1 Terapeuttinen muutos



Terapeuttisella muutoksella tai terapeuttisilla saavutuksilla viitataan positiiviseen muutokseen niissä asioissa, jotka toivat asiakkaan alunperin avun piiriin. Beier ja Young (1984,1-4) toteavat kuitenkin, että niin sanottua ”terapeuttista muutosta” ilmenee muissakin konteksteissa kuin terapiassa. He toteavat, että voi olla niin, että terapiaistunnossa tapahtuvat asiat eivät ole mitenkään erityisen poikkeuksellisia. Näyttäisi itseasiassa siltä, että terapeutit yli metodirajojen toimivat melko samalla lailla istunnon aikana. Muun muassa tämän seikan vuoksi kirjoittajat tarkastelevat niitä viestinnällisiä tekijöitä, jotka esiintyvät ammattiauttajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Puhutaan siis viestintäanalyttisestä terapiamallista (*communication analytic therapy model*). Tämä näkökulma tarkastelee sitä, millä keinoin terapeutti-asiakas -dyadi ylläpitää jatkuvuutta viestinnässään sekä miten muutosta voidaan aikaansaada viestinnällisesti.

Tarkasteltaessa terapiaviestintää tämän viitekehyksen kautta, kiinnitetään huomiota sekä viestin luonteeseen (onko viestin merkitys ja sisältö piilotettu vai selkeästi havaittavissa) että siihen, mikä vaikutus viestillä on sen vastaanottajaan. Nämä kaksi tekijää taas nivoutuvat yhteen. Esimerkkinä voidaan ajatella terapeutin pään nyökyttelyä ja ”mmh” hymähdyksiä, jotka kumpikin voivat toimia terapeutin taktisena välineenä empatian ilmaisemiselle. Asiakas havaitsee nämä eleet, ja tulkitsee ne mielessänsä ehkä kehoitukseksi jatkaa puhumista tai osoitukseksi auttajan empaattisesta ymmärryksestä.

Viestintäanalyttiselta kannalta empatian viestiminen voi olla näkyvä tai piilotettu auttajan viestintään. (Beier ja Young 1984, 1-4.) Kumpaakin tyyliä voidaan pitää niin kutsuttuna empatian taktisena käyttönä. Ammattiauttaja voi ilmaista empatian suoraan, sanottamalla sen asiakkaalle. Tällaista sanottamista voi olla vaikka lausahdus ”ymmärrän, että tämä teema varmasti muistuttaa sinua vaikeista asioista, mutta voisitko kertoa hieman tarkemmin tähän liittyvistä tunteista?”. Joskus auttajan taktiikkana voi olla empaattisen ilmapiirin luominen ilman, että se sanoitetaan suoraan asiakkaalle. Tällöin oikeaan hetkeen ajoitettu nyökkäys voi olla taktinen pyrkimys kohti tiettyä tunneilmapiiriä.

Asiakkaan itsensä ei ole välttämättä tarpeen ymmärtää terapian viestinnällistä vaikuttavuutta saadakseen apua. Oleellisinta on luonnollisesti terapeutin vahva ymmärrys asiasta. Bartesaghi (2009) vertaa asiakasta psykoterapeuttisessa keskustelussa kuin katossa olevaan karpäseen. Tällä hän viittaa siihen, miten asiakas on toisena osallisena keskustelussa mutta ei todennäköisesti tunnista niitä keinoja, joita terapeutti käyttää esimerkiksi johdatellakseen keskustelun kulkua.

Psykoterapeuttinen keskustelu saattaa näyttäytyä aiheesta tietämättömälle ”vain” keskusteluna, vaikka todellisuudessa terapeutin sanavalinnat, kysymykset, johdattelut ja muut keskustelun ilmiöt ovat strategisia työkaluja. Terapian strategiana on johdattaa asiakkaan puhe tiettyyn suuntaan. Bartesaghi (2009, 115) toteaaakin seuraavasti:

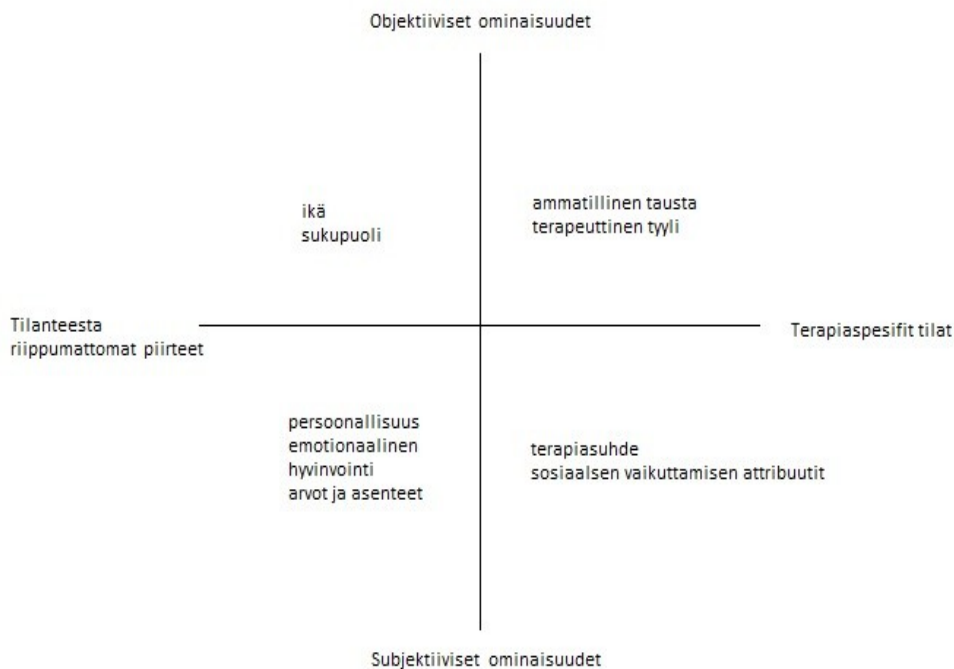
Clients may come to therapy's helping encounter with various concerns, but the therapist's task is to change or reframe these into a problem suitable for therapeutic help.

Tietävästi laajin tähän mennessä toteutettu tutkimus terapioiden vaikuttavuudesta on National institute of alcohol abuse and alcoholism (NIAAA) toteuttama Project MATCH. Tutkimuksen nimi kumpuaa siitä, että tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko terapiamuodon ja asiakkaan yhteensopivuus olennaista kuntoutumisen ja toipumisen kannalta. Tutkimuksessa tarkasteltiin nimenomaan alkoholismia, mutta tulosten voidaan ajatella olevan sovellettavissa myös muihinkin riippuvuusongelmiin. Tutkimuksen tulokseksi saatiin, että alkoholismin hoidon ja kuntoutumisen kannalta ei ole merkitystä sillä, mitä terapiamuotoa ja sen takana olevaa filosofiaa asiakkaan hoitoon sovelletaan. Tämän tiedon voi ajatella olevan melko yllättävä, sillä sen mukaan avuntarvitsijan kannalta ei olisikaan niin väliä minkä terapiasuuntauksen hän valitsee (ks. Beutler ym. 1994, 248).

Beutler ym. (1994) hankkivat 1726 asiakasta kahteen eri tutkimusryhmään: toinen ryhmä oli avohoidon puolella, toinen sai niin kutsuttua hoidonjälkeisterapiaa, eli osastohoidon tai päiväsairaalajakson jälkeistä terapiaa. 25 terapeuttia toteutti 12 viikon ajanjaksolla yksilöterapiaa kummallekin ryhmälle. Terapiat toteutettiin tietyn manuaalin mukaisesti, jotta kaikki asiakkaat saisivat mahdollisimman samanlaisen hoidon. Tuloksista näkyi, että kokeeseen osallistuneilla asiakkailla oli vuoden seurantajakson jälkeen vähemmän päihteidenkäyttöä, masennusoireita, alkoholin liikakäyttöön liittyviä ongelmia sekä tulosten mukaan myös asiakkaiden fyysinen terveys oli parantunut. 12 kuukautta näyttäisi olevan tyypillinen ajanjakso, jonka aikana tai hieman jälkeen hoidonjälkeinen lankeaminen ja taantumisen hoitojaksoa edeltäviin ongelmiin tapahtuu. Tutkijoiden mukaan voidaan olettaa, että hyviin kuntoutumistuloksiin vaikutti terapioiden vastuullinen ja asiantunteva toteuttaminen ennemmin, kuin tietty terapiamuoto. Terapiamuodot, joita tutkimuksessa vertailtiin, olivat 12-askeleen fasilitaatio- (pohjaa AA-ajatteluun), kognitiivis-behavioraalinen- ja motivaationvahvistusterapia. Tutkimuksen validiuden kannalta näyttäisi hyvältä, että valitut terapiamuodot olivat toteutustyyliiltään keskenänsä melko erilaisia.

## 2.2.2 Terapeutin merkitys

Koska terapeutin vaikutusten on todettu olevan terapian olennaisempia kuin esimerkiksi terapiassa käytetyn metodin, lienee tarpeen tarkastella niitä elementtejä, joita tähän liittyy. Beutler ja kumppanit (1994, 231) ovat muodostaneet taksonomian niistä piirteistä, tiloista ja ominaisuuksista, jotka ikään kuin määrittelevät ja muodostavat sen kentän, jossa terapeutin yksilöllinen vaikutus näkyy. Pystyakseli kuvaa niitä ominaisuuksia, joita asiakas tai muu ulkopuolinen tarkkailija voi havainnoida (objektiiviset ominaisuudet), kun taas toinen pää akselia kuvaa ominaisuuksia, jotka ovat vain terapeutin itsensä nähtävissä tai raportoitavissa (subjektiiviset ominaisuudet). Vaaka-akselin vasemmassa päädyssä on tilanteesta riippumattomat piirteet eli ne, jotka säilyvät samoina tai ainakin melko muuttumattomina tilanteesta toiseen. Vaaka-akselin oikeassa päädyssä on taas terapispesifit tilat eli sellaiset, jotka muuttuvat tilanteen vaatimusten mukaan. Tämän tutkielman kannalta on oleellista kiinnittää huomio auttajan subjektiivisiin tiloihin. Tarkastelussa on siis se, miten auttaja viestii omasta mielestään empatiaa asiakkaalle joko tilanteesta riippumatta, omista arvoistaan ja asenteistaan käsin, tai sitten tilannespesifisti.



Kuvio 1. Beutler ym. 1994, 231.

Viestinnälliseltä kannalta terapeutti viestii asiakkaalle toisaalta tilanteesta riippumattomia, melko samana pysyviä arvojaan ja asenteitaan. Toisaalta taas se, mihin suuntaan terapeutti arvioi terapiasuhteen olevan menossa, vaikuttaa todennäköisesti terapeutin tapaan viestiä. Objektiiivisesta näkökulmasta esimerkiksi asiakas voi havainnoida näitä tyylejä ja muodostaa oman käsityksensä esimerkiksi terapeutin empatiakyvystä ja sen viestimisestä. Subjektiiivisesta näkökulmasta terapeutti itse määrittelee ja arvioi omaa toimintatyyliänsä. Beutler ja kumppanit (1994, 243) kuitenkin muistuttavat, että terapiasuhde määrittää viestintää, tapaa edetä etc. Vaikka näkökulma olisikin subjektiiivinen, vaikuttaa asiakkaan attribuutit ja tämän oma henkilökohtainen näkemys siihen, miten terapeutti katselee suhdetta ja siinä tapahtuvaa viestintää. Tämä kuuluu osaksi yleistä vuorovaikutuksen kaksoissidonnaisuutta eli sitä, että vuorovaikutuskumppanit vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa, tahtomattaankin.

Terapeutin vuorovaikutustyyli nähdään dynaamisena, moniulotteisena ja vuorovaikutuksellisena toimintana joka muuntuu jatkuvasti terapiaistunnosta toiseen. Terapeutin interventioilla taas tarkoitetaan niitä vuorovaikutuksessa tapahtuvia ilmiöitä, jotka aikaansaavat muutoksen. Näitä ovat terapeutin taidot, ohjaavuus (directedness), itsestäänkertominen sekä terapeutin muodostamat tulkinnat. Yhdessä nämä kaksi, vuorovaikutustyyli ja käytetyt interventiot, muodostavat sen ytimen, josta terapeutin vuorovaikutus muodostuu. Seuraavaksi kutakin tyyliä ja sen alalajeja käsitellään tarkemmin. (Beutler ym. 1994.)

Interpersonaalisella tyylillä tarkoitetaan sitä, kuinka vuorovaikutussuhde liikkuu ystävällinen-epäystävällinen ja domivoiva-alistuva -akselilla. Täten toisen käytös saa usein toisen liikkumaan akselilla toiseen ääripäähän. Vastaavasti käytös ystävällinen-epäystävällinen -akselilla aiheuttaa toisessa osapuolella vastaavanlaisen reaktion, eli ystävällisyys herättää toisessa kasvavaa ystävällisyyttä. Interpersonaalisesti yhteensopiva tyyli asiakkaan ja auttajan välillä todennäköisesti siis indikoi sitä, meneekö terapia positiiviseen suuntaan. (Beutler ym. 1994, 251.)

Verbaalinen tyyli sisältää sekä sen kuinka paljon sanoja ja lauseita käytetään että sanoman sisällöllisen puolen. Tutkimuksien mukaan esimerkiksi sekä asiakkaan että auttajan sanallisen viestinnän määrä korreloi tehokkaan terapian kanssa. Kirjoittajien mukaan ei ole kuitenkaan vielä selvää, ennakoiko sanallisten viestien määrä terapian tehoa, toisin sanoen, voiko sanallisen viestinnän määrää lisäämällä saavuttaa parempia tuloksia vai onko se pelkästään yksi positiivisen

muutoksen korrelaateista. Kirjoittajien mainitsemien tutkimusten mukaan esimerkiksi kosketus ja ylipäättäen sopiva fyysinen läheisyys asiakkaaseen voi parantaa allianssia, luoda asiakkaalle kokemusta tuen saamisesta ja vähentää negatiivista vastatransferenssia, eli auttajan omien tunteiden kohdistumista asiakkaaseen. Sanattoman viestinnän ajatellaan olevan terapeutin vuorovaikutuksen kannalta hyvin oleellinen, sillä äänensävy, asennot, eleet ja ilmeet näyttäisivät ikään kuin ”vuotavan” niitä viestejä, joita yksilö pyrkii piilottamaan. (Beutler ym. 1994, 252-253.) Myös tämä on seikka, joka koskee yhtäläillä terapeutin omaa viestintää.

Interventiot yhdistävät sekä terapeutin koulutustaustan mukanaan tuomat teoriat ja filosofian sekä terapeutin oman tavan toimia että tämän tyylin. Beutlerin ja kumppaneiden mukaan (1994, 253) interventiot ovat silta terapeutin omien ominaisuuksien ja terapiaprosessin välillä. Tämän tutkielman teemaan liittyen taitavuudella voidaan tarkoittaa ikään kuin sitä täsmällisyyttä, jolla ammattiauttaja toteuttaa vuorovaikutusta. Termi täsmäempatia (*empathic accuracy*) on jotakin, joka kuvastaa tätä.

Eri terapiasuuntaukset eroavat toisistaan siinä suhteessa, kuinka paljon asiakkaalle tarjotaan neuvontaa ja miten häntä ohjataan oman elämänsä suhteen. Ilmiöstä käytetään termiä ohjaavuus (*directivess*). Eri terapiasuuntaukset eroavat jonkin verran toisistaan siinä, kuinka paljon ohjaavuutta käytetään. Tämä ei kuitenkaan ole täysin metodiriippuvaista, vaan kyseessä on jälleen myös terapeutin itsensä yksilöllinen tyyli. (Beutler ym. 1994, 256.) Aihetta puhutaan lisää seuraavassa luvussa pohdittaessa asiakaskeskeisyyden käsitettä. Kirjoittajat viittaavat samoihin tuloksiin, joihin Miller (esim. 1993) on tutkimuksissaan myös päätenyt, eli terapeutin ohjaavuus on tyyli, joka ei näyttäisi ajavan asiakkaan etua vaan voi pahimmillaan jopa haitata asiakassuhdetta.

### 2.3. Asiakaskeskeisyys

Hyvinvointialalla siakkaan näkökulman korostaminen alkoi tulla huomion kohteeksi 1980-luvun lopulla. Mönkkönen (2007, 63-64) kertoo, miten kentällä alettiin puhua asiakaskeskeisestä orientaatiosta eli siitä, että asiakkaan kokemusmaailma ja tämän omat tulkinnat tulivat huomion keskiöön. Hyvinvointityössä asiakaskeskeinen orientaatio näkyy myös siinä, että hierarkiasuhteet muuttuvat siten, että asiakas pääsee enemmän vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Mönkkönen myöntää kuitenkin, että asiakaskeskeisyydessäkin on ollut omat ongelmansa. Vuorovaikutustyössä vain

toisen osapuolen ehdoilla eteneminen ei onnistu eikä edusta aitoa vuorovaikutuksen henkeä. Siksi asiakaskeskeisyyteen kuuluu myös se puoli, että auttaja huomioi asiakkaan tarpeet, mutta ei toimi yksinomaan niiden pohjalta.

Asiakaskeskeistä vuorovaikutusta on kritisoitu siitä, että se voi pahimmillaan johtaa hoitosuhteessa hyväksikäyttöön. Mönkkönen (2007, 65) nostaa nimittäin esille liiallisen myötäelämisen vaaran. Mikäli vuorovaikutus on liian asiakaskeskeistä, voi seurauksena olla se, että asiakkaan tunnetilat ”johtavat” hoitotilanteen vuorovaikutuksen kulkua ja asiantuntija jättäytyy vuorovaikutuksessa ikään kuin taka-alalle vain kuunnellen aktiivisesti. Pelkkä kuunteleminen ja myötäeläminen voi siis pahimmillaan heikentää aitoa vuorovaikutusta. Asiakassuhteen ei kuulu olla tämän näkemyksen mukaan täysin tasavertainen.

Äsken kuvailtu asiakaskeskeinen lähestymistapa on ehkä perinteisempää ajattelua verrattuna esimerkiksi motivaatiohaastattelumenetelmään (esim. Miller 1993), jossa tasavertaisuus, empatia ja aktiivinen kuunteleminen ovat avuntarjoamisen pääosassa. Motivaatiohaastattelun teemaan kuuluu myös, että asiantuntija ei neuvo ja ohjaa asiakastaan, vaan tapaamisissa asiantuntija-asiakassuhde muodostuu kahden tasavertaisen ihmisen ajatuksista ja havainnoista asiakkaan tilanteeseen nähden. Motivaatiohaastatteluun periaatteisiin palataan tarkemmin omassa luvussaan. Voi siis ajatella, että perinteinen, asiantuntijalähtöinen vuorovaikutus, asiakaslähtöinen vuorovaikutus ja motivaatiohaastattelu jakaantuvat mielestäni seuraavasti:

PERIAATE	asiantuntijalähtöisyys	asiakaslähtöisyys	motivaatiohaastattelu
TASAVERTAISUUS	Asiantuntija on hierarkiassa ylempänä	Vältetään turhia hierarkioita, mutta asiantuntija säilyttää kuitenkin roolinsa	Pyritään mahdollisimman tasavertaiseen kohtaamiseen
KUUNTELEMINEN JA EMPATIA	Kuuntelemisessa olennaisinta oireiden määrittäminen ja diagnosointi. Empatian ilmaisemisen määrä riippuu asiantuntijan persoonasta.	Asiakasta pyritään kuuntelemaan ja empatiaa ilmaistaan niin koettaessa ja asiantuntijan oman persoonan mukaisesti.	Kuuntelu ja empatian ilmaiseminen ovat tärkeimpiä tekijöitä asiakkaan kohtaamisessa.

PERIAATE	asiantuntijälähtöisyys	asiakaslähtöisyys	motivaatiohaastattelu
NEUVOMINEN	Asiantuntijan rooli on neuvoa.	Neuvominen kuuluu asiaan tarvittaessa.	Neuvomista vältetään kokonaan, asiakkaan omia hyviä ajatuksia pyritään vahvistamaan.

Taulukko 1.

Toinen Mönkkösen (2007, 69) mainitsema vaara sosiaali- ja terveysalalla on niin sanottu ”pahan kätkeminen” eli se kulttuurinen uskomus, että asiakkaasta tulee ajatella vain hyvää. Vaarana on se, että asiantuntija ei uskalla keskustella ikävistä asioista asioiden oikeilla nimillä, vaan haluaa selittää kaikki hyväksi. Liika positiivisuus ei välttämättä aja asiakkaan etua.

Asiakkaan avautuminen omista ongelmistaan asiantuntijalle saattaa jo itsessään viedä hoitoa eteenpäin. Mönkkönen (2007, 80-81) toteaa, että usein asiakas hakeutuu ammatilaisavun piiriin nimenomaan saadakseen ammatilaisen näkökulmaa omaan elämäänsä ja ongelmiinsa, ei pelkästään päästäkseen ”purkamaan” omia asioita. Vuorovaikutusnäkökulman kautta tämä on saattanut joissain tapauksissa hämärtyä ammatilaisella, joka saattaa valta-aseman korostamista varoessaan myötäillä asiakasta liikaa. Myöskin Gerlanderin (2003, 39) tutkimuksessa eräs haastatelluista totesi itse, että lääkäri-potilassuhde on hänelle aivan muuta kuin ”avautumisen kanava”, jota taas terapeutti/psykologi -suhde edustaisi.

Potilaskeskeisyyttä hoitotyössä ovat tarkastelleet myös Voutilainen ja Laaksonen (1994, 41). He viittaavat Jean Watsonin kehittämään hoitotyön teoreettiseen malliin, jota voidaan tässä tarkastella myös keskusteluavun kontekstissa. Mallin mukaan auttajan herkkyyks itsensä ja muita kohtaan sekä kyky rohkaista sekä positiivisten että negatiivisten tunteiden ja ajatusten ilmaisuun liittyvät empatian ilmaisemiseen. Yleisesti ottaen kokemuksellisuuden nähdään olevan tärkeä hoitotyön osanen. Tällöin auttaja kykenee ymmärtämään niitä merkityksiä, joita asiakas asioille antaa ja millaisena hän ne kokee.

Voutilainen ja Laaksonen (1994) pohtivat myös, onko hoitotyöhön vahvasti liittynyt ”tunnesuojelamisen” trendi tehnyt sen, että ammattiauttajat ja hoitotyötä tekevät henkilöt ovat muuttuneet tarpeettoman tunnekylmiksi. Tätä voi ajatella vahvana auttamistyön jännitteenä.

Toisaalta on tarve avoimuudelle, tunteiden ilmaisemiselle ja asiakkaan aidolle kohtaamiselle. Toisaalta taas tämän pelätään olevan kuormittavaa ja uuvuttavaa ammattiauttajalle, joten auttajaa kehoitetaan säilyttämään tarpeellinen välimatka autettavaan ja harjoittamaan erilaisia keinoja etäännyttää omia ja autettavan tunteita toisistaan. Voutilaisen ja Laaksosen (1994, 20) mainitseman paternalismin voi ajatella olevan myös keino, jolla asiakas voidaan etäännyttää itsestä. Tällöin oma asiantuntijarooli nähdään jonain, joka on asiakkaan yläpuolella ja joka oikeuttaa neuvomaan, ohjaamaan ja määräämään asiakasta unohtaen pahimmassa tapauksessa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja sen tärkeyden.

Itsemääräämisoikeus on tekijä, jolla on yksilölle kriisitilanteessa suuri merkitys. Viestinnän kannalta ammattiauttajan sääli ja holhoava suhtautuminen vievät asiakasta kauemmaksi terveestä hallinnankokemuksesta. Eettisesti ajateltuna auttamisen lähtökohtana on oltava asiakkaan omat arvot ja näkemykset, joita auttaja huomioi vuorovaikutustilanteessa. Empatia auttaa auttajaa näkemään asiakkaan ongelmat tämän itsensä kannalta, ei auttajan omasta arvomaailmasta käsin. Aktiivinen kuunteleminen toimii avaintekijänä ymmärryksen muodostumisessa. (Ahonen 1992, 21-53.)

Viestinnän ja ammattiosaamisen suhdetta on tutkinut myös Kostiainen (2003, 117-135) väitöskirjassaan. Tutkimuksen mukaan työntekijän viestintäosaamisen merkitys korostuu tilanteissa, jotka ovat niin kutsutusti viestinnällisesti herkkiä. Huomio viestintään kiinnittyy useimmiten juuri silloin, kun viestintätilanteeseen liittyy jotain poikkeuksellista. Tutkimuksen mukaan viestintäosaaminen korostuu erilaisissa ammatillisissa haasteissa ja vaativissa tilanteissa ja erityisesti työntekijän toimiessa oman ammattiosaamisensa ääri rajoilla. Tutkimukseen vastanneista työntekijöistä 16% pitää viestintäosaamista yhtenä työresurssina. Voisi ajatella, että empatian viestiminen kuuluu ammattiauttajan työresurssiksi eikä näin ollen välttämättä ole teema, jota auttaja juurikaan ajattelee.

## 2.4 Tunnettyö ammattiauttajan näkökulmasta

Arlie Hochschildin (1983) emotionaalisen työn määritelmä sopii hyvin keskusteluapua tarjoavien ammattiauttajien toimintaan, sillä hän mainitsee muun muassa terapeutit yhdeksi ammattiryhmäksi, joka työssään joutuu vahvasti hyödyntämään omia tunteitaan. Kirjassa määritellään kolme seikkaa, joiden toteutuessa voidaan puhua emotionaalisesta työstä. Ensimmäinen seikka on, että työ vaatii kasvokkaista tai niin kutsuttua voice-to-voice -kohtaamista. Toisessa yksilössä täytyy työn kautta



herätä jonkinlainen tunnereaktio. Kolmantena seikkana Hochchild (1983) määrittelee, että työnantajaroolissa on tarpeen ohjeistaa muita työntekijöitä tämän tunneilmaisujen hallinnassa.

Emotionaalisen työn teoriaan liittyy vahvasti ajatus siitä, että se vaatii työntekijältä erityisiä ponnistuksia. Nämä ponnistukset saattavat aiheuttaa riskejä työssäuupumiseen. Emotionaalisen työn riskejä Hochchild (1983, 187) luokittelee seuraavien kohtien avulla: emotionaalista työtä tekevä työntekijä suhtautuu työhönsä niin "täysillä", että on sen vuoksi suuremmassa riskissä sairastua loppuunpalamiseen. Työ on myös luonteeltaan lämminhenkistä ja henkilökohtaista. Tämänkaltainen kuvaus sopii juurikin hoiva-alojen työntekijöille hyvin. Työntekijä saattaa myös joutua ulkoistamaan itsensä työstä siten, että loppuunpalamisen riski vähenisi, mutta saattaa kokea itsensä "vain näyttelijäksi". Tällä tarkoitetaan sitä, miten välttääkseen liian kuormittavaa emotionaalista taakkaa emotionaalisen työn tekijä joutuu joskus etäännyttämään itsensä emotionaalisesti asiakkaan tunnetilasta. Tätä ilmiötä voitaisiin kutsua nimellä käännteinen empatia. Hochchildin (1983) mukaan riski on myös siinä, että työntekijä eristää itsensä henkisesti työstänsä niin täysin, että ei edes välitä siitä mitä siitä seuraa. Mukana voi olla kyynisyyden tunteita. Tämä on jo melko vakava loppuunpalamisen merkki, ja yksi sen kolmesta pääoireesta, joita ovat kyynisyys työtä kohtaan ("työlläni ja panoksella ei ole loppujen lopuksi mitään merkitystä, miksi jatkaa"), uupumustasoinen, kaikenkattava väsymys sekä vetäytyminen harrastuksista ja sosiaalisista kontakteista.

Hochchild (1983, 35-48) puhuu näyttelämisestä osana työelämän tunteidenilmaisua. Tähän teemaan liittyen hän kuitenkin erottaa niin kutsutut pintanäyttelämisestä ja syvänäyttelämisestä. Pintanäyttelämisellä hän viittaa siihen, miten ihminen voi pelkästään ulkoisin elein ja ilmein ilmentää haluamaansa tunnetilaa. Syvänäyttelämisellä Hochchild viittaa kuitenkin siihen, miten yksilö voi halutessaan saavuttaa aidosti tunnetilan, jota haluaa ilmentää toiselle yksilölle. Voikin kysyä onko terapeutin välillä tarpeen harjoittaa juurikin syvänäyttelämistä ilmentääkseen asiakkaalle empatiaa ja välittämistä? Hochchild (1983, 188) toteaa, että tervehenkinen itsensä erottaminen työroolista on tarpeen, jotta emotionaalisen työn aiheuttama stressi ei kasva liian suureksi. Tämän ajattelun mukaan tietynlaisen työroolin ylläpitäminen olisi olennainen apu myös terapeuteille. Kuitenkin vuorovaikutuksellisessa mielessä ja erityisesti terapeutisessa kontekstissa, termit "näytteläminen" ja "roolinottaminen" ovat hieman ristiriitaisia, sillä ne sisältävät oletuksen melko keinotekoisesta toiminnasta. On kuitenkin oletettava, että terapeutit ja muut ammattiauttajat joutunevat ainakin silloin tällöin hyödyntämään työssään myös eräänlaista "auttajan roolin esittämistä".

Tämän tutkielman kannalta Hochchildin (1983) ajatukset emotionaalisesta työstä ovat mielenkiintoisia siltä kannalta, että riippuvuusongelmaisten asiakkaiden kanssa päivittäin työskentelevien terapeuttien voisi olettaa kohtaavan edellämainittuja haasteita melko usein.

## 2.5 Supporttiivinen viestintä asiakastyössä

Burleson ja McGeorge (2002) määrittelevät supporttiivisen viestinnän sellaiseksi sanalliseksi ja sanattomaksi viestinnäksi, jonka tarkoituksena on tarjota apua yksilöille heidän kaipaamallaan tavalla. Sen nähdään olevan perustavanlaatuinen ja keskeinen osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Eräs supporttiivisen viestinnän tutkimusalueista on niin sanottu lohduttamiskäyttäytyminen eli viestit, joiden tavoitteena on vähentää toisen yksilön kokemaa mielihäpeää (Burleson & McGeorge 2002, 395). Empatian viestimisen voi ajatella kuuluvan tähän kategoriaan.

Terapeuttista, parantavaa suhdetta ja sen vuorovaikutusta ei voida tarkastella ilman supporttiivisen viestinnän teoriaa. Albrecht (1994, 419-421) toteaa, miten supporttiivinen viestintä auttaa vähentämään surua ja mielihäpeää, toipumaan traumaista ja sairauksista sekä konfliktien selvittämisessä. Tutkijat määrittelevät supporttiivisen viestinnän seuraavasti: se on ihmisten välinen vuorovaikutuksellinen prosessi, joka koostuu auttamisesta, lohduttamisesta, välittämisestä ja kanssaihminen ohjaamisesta. Välittäminen (*caring*) on termi, joka on ehkä täsmällisin synonyymi empatialle. On mielenkiintoista, että ohjaamisesta käytetty termi *aiding* kuvastaa vapaasti suomennettuna jotain ohjaamisen ja auttamisen välimuotoa. Voisi siis ajatella, että tämänlaatuinen ohjaaminen on hienovaraisempaa, vähemmän kontrolloivaa ohjaamista kuin vaikkapa termi *guiding*.

Tähän tutkielmaan liittyy vahvimmin supporttiivisen viestinnän vuorovaikutuksellinen lähestymistapa, joka tarkastelee supporttiivista viestintää nimenomaan siltä kannalta, miten sitä käytännössä toteutetaan. Keskeisenä ajatuksena on ymmärtää sitä miksi ja miten tuen antaja tarjoaa tukea ja kuinka vastaanottaja hyötyy tästä pyrkimyksestä (Albrecht 1994, 424). Tämä sopii siis erinomaisesti teoriapohjaksi tutkittaessa riippuvuuksien kanssa kamppailevien ammattiauttajien empatian viestimistä. Supporttiivisen viestinnän psykologisen näkökulman mukaan annettu tuki toimii sekä ikään kuin puskurina stressiä ja sen aiheuttamia haitallisia terveysvaikutuksia vastaan että tukien yksilön erilaisia selviytymismekanismia (Burleson & McGeorge 2002, 380).

Supporttiivista viestintää hoitotyössä on tutkinut Mikkola (2006), jonka mukaan vuorovaikutussuhteen laadulla ja sisällöllä on keskeinen merkitys myöskin sille, minkälainen

kokemus asiakkaalle muodostuu terveydenhuollosta. Mikkola toteaa (2006, 28), että tarkasteltaessa supportiivista viestintää tuen antajan näkökulmasta, kuten tässäkin tutkielmassa, tulisi sitä tarkastella myös käyttäytymisen näkyvänä osana. Tämä tutkielma keskittyy kuitenkin niihin käsityksiin ja kokemuksiin, joita tuen antajalla, empatian tarjoajalla, on omasta käyttäytymisestään. Haluttaessa tarkastella tuen antamista objektiivisesti, olisi tarpeen saada ulkopuolinen tarkkailija tai ryhmä, joka arvoisi arvioisi ammattiauttajan tuen tarjoamista ja empatiaa.

Puhuttaessa supportiivisen viestinnän vaikutuksesta hyvinvointiin myös Mikkola (2006, 35-37) viittaa Albrechtin (1994) tutkimukseen ja niin kutsuttuihin tuen puskurivaikutukseen sekä yleisvaikutukseen. Puskurivaikutuksella tarkoitetaan sitä, kun yksilöt kokeva annetun tuen olevan tarkoituksenmukaista suhteessa yksilön henkilökohtaisiin tarpeisiin. Yleisvaikutuksella tarkoitetaan sitä, kun yksilön sosiaalisen verkoston laajuus ja integraatio vastaavat tämän tarpeita. Tuki voi siis näkyä välittömässä stressitilanteessa tai näkyä yleisemmin hyvinvoinnin osana. Voisi ajatella, että empatian tarjoamisen tarkoitus on toimia välittömässä tilanteessa sellaisena tukena, joka lohduttaa, rauhoittaa ja antaa turvaa asiakkaalle. Parhaimmillaan empaattinen tuki voi kuitenkin tukea yleistä hyvinvointia myös välittömän tilanteen jälkeen.

Tutkittaessa terapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta on hyvä ymmärtää sen vivahteikasta historiallista taustaa. Historiaa tarkastelemalla voi havaita, kuinka terapeutin vuorovaikutus on kokenut hyvinkin erilaisia vaiheita ja trendejä mitä tulee käytettyihin metodeihin. Psykoterapian taival on lähtenyt liikkeelle 1800-luvun loppupuolella Sigmund Freudin psykoanalyttisella terapialla jonka voi sanoa käynnistäneen keskusteluterapioiden esiinnousun. Klassinen psykoanalyysi perustuu ajatukselle siitä, että asiakkaan kanssa noudatetaan niin kutsuttua vapaan assosiaation menetelmää: asiakkaalle annetaan täysi vapaus puhua ja kertoa "mitä sylki suuhun tuo". Freud näki vapaan assosiaation olevan ikkuna alitajuntaan. Terapeutin vuorovaikutuksen näkökulmasta auttajan rooli on toimia ainoastaan peilinä asiakkaan tunnetiloille. Kaikki direktiivisyys ja auttajan omat reaktiot on riisuttu pois. Erityisesti Freud itse painotti omassa työssään etäisyyttä analytikon ja asiakkaan välillä. Voi väittää, että klassisen psykoanalyysi ei ollut varsinaisesti vuorovaikutteista, sillä esimerkiksi Freud itse ei halunnut pitää edes katsekontaktia potilaisiinsa, vaan istui usein heidän takanaan. (Altman 2005.) Tämä tyyli olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on siis ollut pohjana sille mitä nykypäivän tavat toteuttaa terapiaa ovat.

Tarkasteltaessa psykoanalyttista vuorovaikutusta muun muassa Sandor Ferenczi on kritisoinut freudilaista, "persoonatonta" terapiatyyliä asiakkaan kannalta uudelleentraumatisoivaksi ja jopa patogeeniseksi kokemukseksi. Tämä ajattelu on yhteneväinen muun muassa Bowlbyn (1979) ja

Rogersin (1951;1959) asiakaskeskeisyyden arvoihin. Ferenczin ajatusten ja metodin vaikutus näkyikin niin kutsutussa interpersonaalisisessa psykoanalyysissä, joka nimensä mukaisesti painottaa sitä, että terapiaprosessiin kuuluu terapeutin ja asiakkaan yhteinen, jatkuva vuorovaikutuksen tarkastelu. (Altman 2005, 15-50.)

Terapiasuuntauksista nykyään tunnetuimpia ja käytetyimpiä ovat kognitiivinen-, ratkaisukeskeinen- ja psykodynaaminen psykoterapia. Suuntausten takana olevat teoriat eroavat toisistaan siinä, miten niiden kautta tarkastellaan toisaalta psyykkisen ongelman luonnetta itseään, toisaalta asiakkaan ja terapeutin välistä suhdetta eli allianssia. Myös käsitykset vuorovaikutussuhteen dynamiikasta sekä terapiasta prosessina saattavat jokseensakin vaihdella. Suuntauksesta riippuen terapeutin rooli ja sitä kautta myös vuorovaikutuksen tyyli vaihtelevat joiltain osin. Terapeutin rooli voi olla mitä tahansa aina kuuntelevasta, vastaanottavasta tyylistä yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisua kehittävään tyyliin, jolloin terapeutin rooli on selkeämmin aktiivinen. (Altman 2005, Ivey ym. 1987.)

Kuten aiemmin on jo mainittukin, terapeutin kokemuksen, riittävän kattavan koulutuksen ja myös lahjakkuuden on havaittu olevan ydinkysymyksiä siinä, kuka määrittellään hyväksi terapeutiksi. Lahjakkuus terminä tuntuu vieraalta suhteessa ammattiauttajuuteen, mutta Flores (2003, 273-279) tarkoittaa termillä ennen kaikkea kykyä joustavuuteen yksilöiden hoidossa. Joustavuuden taustalla tulee olla vahva teoreettinen pohja ja hänen mukaansa teorian melko tarkka noudattaminen, kuitenkin kyvyllä joustaa ja muuntaa hoitoa aina yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

## 2.5 Empatia viestinnällisenä ilmiönä

### 2.5.1 Empatian määrittäminen

Empatialla tarkoitetaan yleisesti ottaen samaistumista toisen yksilön tunnetilaan ja kokemusmaailmaan. Sen voidaan ajatella olevan syvällisten sosiaalisten suhteiden mahdollistaja, sillä ilman empatiaa ja hallittua samaistumista ei yksilöiden välillä pysty muodostumaan kokemusta aidosta ymmärryksestä. Empatiaa pidetään piirteenä, joka näyttäisi olevan ominainen pelkästään ihmisille. Empatia on useimmiten vuorovaikutteista, ja siihen sisältyy samat osatekijät kuin muuhunkin viestintään eli verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä sekä kuunteleminen. Empaattisuuden määrä vaihtelee yksilöittäin, mutta yleisesti ajateltuna empatian voi sanoa olevan

on oleellinen viestinnällinen kyky ja osa niin sanottua prososiaalista käyttäytymistä. Sen nähdään olevan myös osa laajempaa viestintäkompetenssin käsitettä. Empatian ja myötätunnon ilmaisemista voidaan myös ajatella supportiivisen viestinnän komponenttina. (Egan 1994; Hickson & Beck 2008; Rogers 1959; 1951, Davis 1994; Barret-Lennard 1981; Stiff ym. 1998).

Määriteltäessä empatiaa törmätään väkisinkin siihen ongelmaan, että empatian voi ajatella olevan luonteeltaan ja käsitteenä yhtä abstrakti kuin muutkin vastaavat kompleksit tunnekäsitteet, kuten rakkaus, onnellisuus ja vastaavat. Coplanin (2011) mukaan empatian ongelma on tutkimuksen kannalta se, että sitä ei edelleenkään ole pystytty määrittelemään täsmällisesti, vaan ainoastaan ilmiötä kuvailemalla. Coplan (2011, 58) ehdottaa määrittelyksi kuvausta, jonka mukaan empatia on prosessi, jonka kautta havaitsija simuloi toisen henkilön psykologista tilaa samanaikaisesti säilyttäen selkeän erottelun itsensä ja toisen henkilön välillä.

Termeinä empatialla ja sympatialla tarkoitetaan arkikielessä usein samaa asiaa, samaistumista toisen yksilön tunnetilaan. Käsitteinä termit eroavat kuitenkin merkittävästi toisistaan. Sympatialla tarkoitetaan tunteiden ”tarttumista”. Yksinkertaisimmillaan tätä voidaan kuvailla esimerkillä, jossa esimerkiksi pelkotila tarttuu yksilöstä toiseen. Empatiaa voisi kuvailla ilmiönä hallitummaksi, vähemmän passiiviseksi tunnekokemuksen jakamiseksi sympatiaan verrattuna. Yksinkertaistettuna, empatiaa voidaan kutsua myötäelämiseksi, sympatiaa kanssaelämiseksi. (Davis 1994, 3-4.) Hoitotyössä juuri sympatialla voi olla riskinsä. Rogers (1959) toteaaakin osuvasti ja melko yhteneväisesti Coplanin (2011) ehdottaman määrittelyn kanssa, että empatiassa ei koskaan pidä unohtaa niin sanottua ”ikään kuin” -puolta eli sitä, että koskaan ei ole täysin mahdollista samaistua toisen henkilön tunne- ja kokemusmaailmaan eikä tämä ole edes tarpeen.

Myös Vivino (2009, 162) puhuu siitä, mitä mahdollisia ongelmia empaattiseen, myötätuntoiseen asiakasviestintään voi liittyä. Kaikesta positiivisesta huolimatta myötätuntoisuudessa on haastateltujen terapeuttien mukaan myös rajoituksensa ja jännitteensä. Terapeutin henkilökohtaiset ongelmat, kuten sairaus tai väsymys, sekä voimakkaat emotionaaliset reaktiot asiakasta kohtaan saattavat olla tekijöitä, jotka vaikeuttavat myötätunnon kokemusta ja sen ilmaisemista. Asiakkaan ominaispiirteet tai ongelmien laatu saattavat rajoittaa auttajan myötätuntoisuutta. Tämän tunnistaessaan terapeutit hyödyntävät erilaisia strategioita, jotta pääsisivät takaisin myötätuntoiseen tilaan. Tärkeimpänä haastatellut pitivät tutkimuksessa sitä, että terapeutin tulee pitää erityisen hyvää huolta omasta hyvinvoinnistaan.

Miville ja kumppanit (2006, 152) puhuvat empatian kognitiivisesta ja tunnepuolesta. Kognitiivisella empatialla tarkoitetaan sitä prosessia, joka tapahtuu empatiaa kokevan yksilön mielessä. Tähän sisältyy erilaiset havainto- ja ajatteluprosessit, joita yksilö tilanteessa kokee. Barret-Lennard (1981, 3), jota voidaan pitää kognitiivisen empatian tutkimuksen tärkeimpänä nimenä, toteaa, että vaikka empatiaa tulee tarkastella relationaalisessa kontekstissa, varsinainen empatiaproessi tapahtuu empatisoijan mielessä. Empatia on kuitenkin jotain, jota halutaan tietoisesti viestiä vastaanottajalle jotta sisäinen kokemus tulisi näkyväksi. Barret-Lennardin (1981) empatian syklinen malli esitellään myöhemmin esimerkkinä empatian kognitiivisen puolen tarkastelusta.

Empatiaa terapeutin henkilökohtaisena, sisäisenä kokemuksena ovat tutkineet myös Vivino (2009 158). Tarkastelunäkökulma on tosin ollut myötätunto, empatian rinnakkaisterminäkin käytetty käsite. Tutkijat toteavat myötätunnon olevan empatiaa laajempi ja syvempi muoto, joka muun muassa edistää sitä, että asiakas tulee terapiassa ymmärretyksi ja että tämän oireet, joiden takia asiakas on alunperin terapiaan hakeutunutkin, lievittyisivät. Tutkijat mainitsevat, miten empatiaa ja myötätuntoa käytetään kirjallisuudessa rinnakkaistermeinä, mutta niiden välisistä eroista ja yhtäläisyyksistä ei ole psykoterapeuttisissa tutkimuksissa puhuttu juuri lainkaan.

Vivino ja kumppanit (2009, 159) tutkivat yhteensä neljäätoista psykoterapeuttia, jotka kollegat olivat arvioineet myötätuntoisiksi työsssänsä. Varsinainen tutkimus toteutettiin haastatteleamalla näitä kyseisiä terapeutteja ensiksi puhelimesta ja myöhemmässä vaiheessa kasvokkain. Haastattelussa pyrittiin selvittämään muun muassa se, mitkä ovat terapeutin mielestä niitä tekijöitä, jonka vuoksi häntä pidetään myötätuntoisena, mitä strategioita ja rajoituksia myötätunnon kokemiseen ja ilmaisemiseen liittyy sekä miten myötätuntoisuus näkyy itse asiakastilanteessa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Kyseessä oli tosin sanoen hyvin samankaltainen tutkimus, sisällöllisesti ja toteutukseltaan, kuin tämä tutkielma.

Tutkimukseen osallistuneet terapeutit määrittelivät myötätunnon suhteessa asiakkaan kokemaan kärsimykseen. Oleellista oli selvittää sitä, miten ammattiauttaja voi olla yhteydessä tähän kärsimykseen ja miten se hyödyttää asiakasta. Tutkijat päättelivät, että myötätunto ja empatia saattavat erota siinä, että myötätunto näyttäisi vastausten perusteella liittyvän enemmän toimintaan ja empatia enemmän auttajan sisäiseen kokemukseen. Asiakkaan kärsimys aiheuttaa siis sen, että terapeutti ei ole pelkästään empaattinen, toisin sanoen "vain ymmärrä ja samaistu", vaan hyödyntää

konkreettisesti tätä ymmärrystä asiakkaan auttamiseen, mikä sitten onkaan se tyyli ja tapa, joka tilanteeseen nähden on relevantti. Haastatellut terapeutit olivat lähes kaikki sitä mieltä, että empatia ja myötätunto ovat erillisiä asioita. Tämä liittyy siihen, että myötätunnon nähdään olevan "askel eteenpäin empatiasta". (Vivino ym. 2009, 161.)

Tutkimuksen perusteella myötätunto näyttäytyy asiakastilanteessa terapeutin toiminnan ja käyttäytymisen kautta. Eräs tutkijoiden haastattelemista terapeuteista kuvaili tapahtumaa "läsnäolona kivun keskellä" sekä "samaa tilaan virittäytymisenä". Myötätunto kuvaillaan myös terapeutin omaksi, sisäiseksi tilaksi ja asenteeksi. Haastatellut ovat käyttäneet kuvailuissaan termejä "rakastava ystävällisyys", "hyväksyntä", "aitous" ja kuinka "työssä on valmis olemaan aidosti asiakkaan kosketettavana". Asiakkaaseen myötätunto vaikuttaa terapeuttien mukaan siten, että tämä voi alkaa avautumaan oman elämänsä kipukohdista, ikään kuin "pehmenemään" sisäisesti, oireet saattavat helpottaa ja asiakas voi alkaa myötätuntoisessa läsnäolossa uskaltaa katsomaan rohkeammin oman elämän kipupisteisiin. (Vivino ym. 2009, 161.)

Tutkimuksen perusteella voisi ajatella, että empatia on jotain, joka edistää myötätuntoisuutta, empaattista toimintaa. Se toimisi siis myötätunnon fasilitaattorina. Tutkijat kuitenkin pohtivat myös sitä, onko empatia enemmän hetkestä hetkeen tapahtuvaa asiakkaan ymmärtämistä, kun taas myötätuntoa voisi pitää ehkä syvällisempänä asenteena ja "olemisen muotona". Tämän ajattelun mukaan empatia olisi siis teknisempää kuin myötätunto, jota haastateltujen terapeuttien mielestä ei voi kouluttaa tai opetella, vaan se on ennemmin sisäsyntyinen asenne. Tämä näyttäytyy tuloksissa, joiden mukaan asiakkaan elämäntilanteen syvempi ymmärtäminen, hyvä terapeuttinen suhde eli allianssi, välittäminen ja sopivissa määrin asiakkaaseen identifioituminen kaikki edistäisivät myötätuntoisuuden muodostumista. Asiakkaan aggressiivisuus ja epämiellyttävyyt heikensivät myötätunnon kokemusta tätä kohtaan, mutta tämäkin oli seikka, joka tutkimukseen osallistuneiden auttajien mielestä kuuluu työhön aina silloin tällöin. Tällaisessa tilanteessa terapeutit kokivat, että myötätuntoisuuden filosofiaan kuuluu myös myötätuntoisuus omia vaikeita tunteita kohtaan. (Vivino ym. 2009, 164-168.)

## 2.5.2 Empatian viestiminen

Barret-Lennard (1981, 4) huomauttaa, että formaalissa ja institutionaalisessa, kuten ammattiauttaja-asiakas -suhteessa, empatian ilmaiseminen muodostuu usein roolien mukaan, jolloin ammattiauttaja on empatian tarjoaja ja asiakas empatian vastaanottaja. Muissa relationaalisissa konteksteissa (esim. ystävien kesken) tarjoajan ja vastaanottajan roolit vaihtelevat spontaanimminkin ja tilanteesta riippuen. Asiakkaan käsityksiä terapeutin empatian laadusta ja määrästä on tutkinut Bachelor (1988). Hän kehitti terapiatutkimuksensa kautta empatian tyynejä, jotka kuvaavat terapeutin empatian ilmaisua. Kognitiivinen empatia on sitä, kun auttaja täsmällisesti tunnistaa asiakkaan sisäisen kokemuksen, tilan tai esimerkiksi motivaation. Tunnistaminen tapahtuu verbaalisen ilmaisun, kuten avustavien kysymysten, tulkintojen ja neuvojen kautta. Bachelor (1988, 230) toteaaakin, että asiakkaan ja terapeutin välisen empatian ydin on siinä, että asiakas kokee tullessa ymmärretyksi. Affektiivisen empatian kautta asiakas kokee, että ammattiauttaja kokee kyseisellä hetkellä saman tunnetilan kuin asiakas. Bachelorin (1988, 230) tutkimuksessa tämän kaltainen empatia saattoi välittyä asiakkaalle pelkästään nonverbaalisesti, ammattiauttajan eleiden ja ilmeiden välityksellä.

Voidaan kuitenkin kysyä, että eikö yllä kuvattu tunteiden kokemisen ilmiö ole ennemminkin sympatiana? Toisaalta taas se, mikä asiakkaalle ilmenee sympatiana, saattaa olla ammattiauttajan kokemuksena empatiaa. Jaetulla empatialla Bachelor (1988, 231) tarkoittaa asiakkaan kokemusta siitä, miten ammattiauttajan itsestäänkertominen tai henkilökohtaiset mielipiteet saavat aikaan kokemuksen empatiasta. Jotta tämän kaltainen ilmaisu koetaan empatiaksi, täytyy sen tulla auttajalta melko luonnollisesti ja vaivatta. Jaetun empatian kautta asiakas voi tuntea, että tämä ei ole yksin asioidensa kanssa ja että ammattiauttajalla ja hänellä on jotain yhteistä. Tämän kaltainen itsestäänkertomisen kulttuuri ei kuitenkaan ole ollut mikään terapeutin itsestäänselvyys.

Muun muassa Zur (2010) viittaa artikkelissaan 1900-luvun alun puritaaniseen psykoterapiakäsitykseen, jonka aatteita esimerkiksi Freud edusti. Tämän ajan aatteiden mukaan terapeutin tuli toimia täysin asiakkaalle ”läpäisemättömänä”, jolloin itsestäänkertomista ei toteuteta ollenkaan. 60-luvun humanistinen aate toi mukanaan ajatuksen siitä, että terapeutin itsestäänkertomisella saattaisi olla hyötyä asiakkaan kannalta. Hoivaavalla empatialla kuvataan toimintaa, jossa ammattiauttaja tarjoaa verbaalisesti ja nonverbaalisesti tukea, turvaa ja on ennenkaikkea tilanteessa läsnä. Voi siis ajatella, että affektiivinen empatia ja hoivaava empatia ovat lähimpänä Rogersin (1951;1959) asiakaskeskeisen terapian periaatteita. On myös huomionarvoista, että Vivino ja kumppanit (2009, 168) puhuvat siitä, miten myötätunnon käsite on sisällöltään ja ajatuksiltaan sama kuin mikä Rogersin alkuperäinen empatiakäsite oli – samaistua asiakkaan kokemusmaailmaan unohtamatta samaistumisen ”ikään kuin” puolta.



Puhuttaessa empatian sanallisesta viestimisestä tutkijat Burleson ja McGeorge (2002, 402) puhuvat henkilökeskeisistä supportiivisista viesteistä. Heidän mukaansa näihin sisältyy tietoisuus kohteen (yksilön) emotionaaliseen ja kognitiiviseen tilaan, suora tiedustelu ongelmallisesta tilanteesta ja siihen liittyvistä tunnereaktioista, myötätunnon ja ymmärtämisen viestiminen sekä erityisesti sellaiset lauseet, jotka rohkaisevat yksilöä ilmaisemaan tunteitansa. Tällaisia lauseita on mm. kannanotot, kysymykset ja keskustelunjatkaajat (*conversational continuers*). Tässä tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan juuri sitä, kuinka paljon ammattiauttajat kokevat käyttävänsä tällaisia empaattisia viestejä keskustelutilanteissa riippuvuusasiakkaiden kanssa.

Se, minkälainen viestintä ja käyttäytyminen koetaan empaattiseksi, näyttäisi vaihtelevan yksilöstä toiseen (ks. Bachelor 1988). Salemin (2003) mukaan empatia on kykyä ja taitona toisen osapuolen henkilökohtaisen kokemusmaailman heijastamista itseensä niin, että henkilön tunteet olisi mahdollista ymmärtää. Vaikka empatiaa tarkastellaan tutkimuksessa usein piirteinä ja asenteina, voisi empatiaa terveydenhuollon kentällä tarkastella myös taitona. Mikäli näin tehdään, asetetaan empatian ilmaiseminen kuitenkin arvottavaan asemaan, jolloin sen määrää ja laatua tulisi myös pystyä mittaamaan. Tässä tutkielmassa keskitytään ammattiauttajien omiin käsityksiin ja kokemuksiin empatiasta arvottamatta tapaa viestiä sitä. Kyky ja taito ilmaista empatiaa on kuitenkin relevantti kysymys terveydenhuollon kentällä.

Empatian tunnepuolella tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, mitä erilaisia tunteita empatian kokemiseen ja viestimiseen liittyy. Muun muassa Rogers (1951;1959) on teoreetikko, joka on tarkastellut empatiaa erityisesti tunnepuolen tapahtumana. Kuten moni muukin emotionaalisen käyttäytymisen muoto, myös empatian ajatellaan liittyvän saumattomasti sekä genetiikkaan, neurologiaan että ihmisten väliseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Hickson & Beck 2008, Redmond, 1985.) Davis (1996, 30) ajattelee empatian olleen alunperin se tekijä, joka on ylipäättään mahdollistanut yhteistyön ihmisten aikoinaan kerääntyneenä yhteen isommiksi ryhmiksi.

Sekä Rogers (1959) että Ickes ja Flury (2001, 113-132) ovat puhuneet suhdekontekstissa empaattisesta täsmällisyydestä, kyvystä "lukea" toisen yksilön ajatuksia ja tunteita vuorovaikutustilanteessa. Tällöin empatia nähdään taitona. Empaattisuus taitona vaatii tutkimusten mukaan muun muassa huomiokykyä, motivaatiota sekä esimerkiksi tiettyä johdonmukaisuutta henkilön toiminnassa. Johdonmukaisuuteen liittyy se, että mitä paremmin kyseinen ihminen

tunnetaan, sitä helpompaa empatian viestiminen tälle on. Voisi siis ajatella, että mitä paremmin terapeutti tuntee asiakkaansa ja tämän tyylin olla vuorovaikutuksessa, sitä paremmin ja täsmällisemmin terapeutti pystyy viestimään empatiaa asiakkaalle.

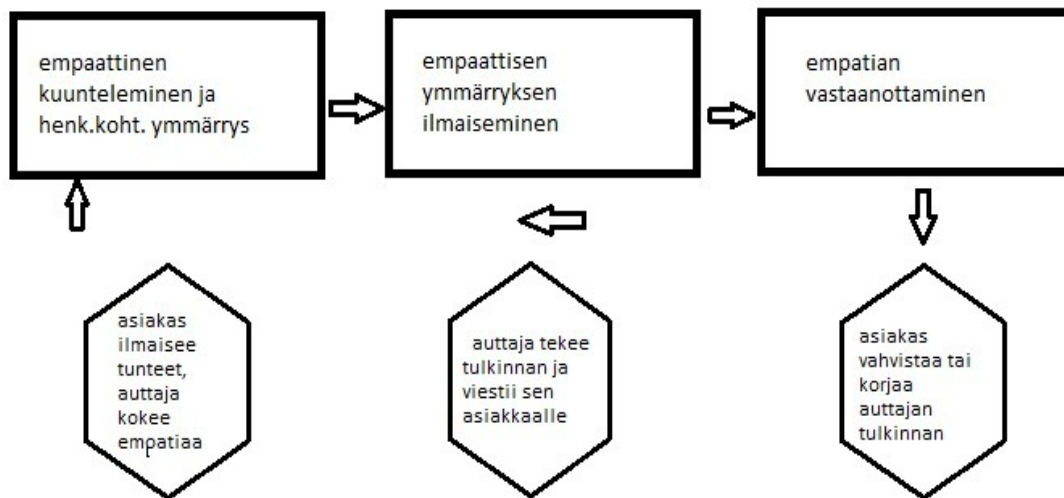
Stiff ja kumppanit (1988) tarkastelevat tutkimuksessaan empatiaa sosiaalisena prosessina. Tutkijoiden tavoitteena oli tutkia empatiaproessia moniulotteisesti sekä muodostaa tutkimusteoriaa, jota voisi soveltaa myös käytännön ihmissuhdetyöhön. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko empatia altruistinen reaktio vai pohjimmiltaan egoistinen reaktio. Egoistisella reaktiolla on tarkoitettu sitä, että yksilö tarjoaa toiselle empatiaa pohjimmiltaan poistaakseen tunnetarttumisen (*emotional contagion*) aiheuttamaa mielihäiriötä. Toisin sanoen yksilö pyrkii manipuloimaan tunneilmaisua vuorovaikutustilanteessa omaksi hyödykseen.

Myös Davis (1996, 30-31) on kyseenalaistanut empatia-ilmiöön herkästi liitettävää ”hyveellisuuden” näkökulmaa, jossa empatia nähdään epäitsekkäänä ja jalona toimintana. Vaikka empatiaa voi pitää sosiaalisen älykkyyden osasena, Davis (1996) puhuu tässä yhteydessä kuitenkin myös sosiaalisesta laskelmoinnista, jolloin yksilö esimerkiksi empatiaa ilmaisemalla pääsee suhdekontekstissa haluamaansa lopputulokseen. Tämä herättää kysymyksen siitä, käyttävätkö ammattiauttajat empatiaa koskaan taktisena viestintävälineenä.

### 2.5.3 Empatia vuorovaikutusprosessina

Barret-Lennard (1981,4) on kehittänyt empatian syklisen mallin, jonka avulla empatian olemusta voidaan kuvailla ja tutkia sen kokijan kognitiivisena prosessina. Tarkastelussa on siis se, mitä tapahtuu, kun henkilö A suhtautuu empaattisesti henkilöön B vuorovaikutustilanteessa. Barret-Lennard (1981, 5) kiteyttää empatiaproessin kolmeen päävaiheeseen: empaattisen kuuntelemisen ja henkilökohtaisen ymmärtämisen vaiheeseen, empaattisen ymmärryksen ilmaisemiseen sekä vastaanotettuun empatiaan. Syklisen prosessin voi kuitenkin pilkkoa vielä tarkempiin osioihin havainnollistaen mallia asiakkaan ja ammattiauttajan vuorovaikutuksen avulla ja tämä prosessi on pyritty havainnollistamaan allaolevassa taulukossa.

Vaiheessa 1 asiakas ilmaisee ammattiauttajalle senhetkisen tunne- ja kokemusmaailmasa. Ammattiauttaja suhtautuu empaattisesti. Vaiheessa 2 ammattiauttaja tulkitsee suoraan tai epäsuoraan asiakkaan kokemusmaailman. Vaiheessa 3 ammattiauttaja viestii tämän tulkintansa ja ymmärryksensä. Vaiheessa 4 asiakas muodostaa oman käsityksensä siitä, onko ammattiauttaja ymmärtänyt häntä. Vaiheessa 5 asiakas viestii ammattiauttajalle joko vahvistaen tai korjaten tämän tulkinnan ja ymmärryksen. (Barret-Lennard 1981, 5.)



Kuvio 3. Empatian syklinen malli.

Mallit, kuten empatian syklinen sellainen, ovat joskus omiaan kuvaamaan sitä, mitä vuorovaikutustilanteessa tapahtuu vaihe vaiheelta. Empatian syklistä mallia voinee hyödyntää esimerkiksi terapiakoulutuksessa, jossa usein käytetään videointia koulutuksen apuvälineenä. Tällöin ammattiauttaja saa suoraa palautetta siitä, miten hän ilmaisee empatiaa asiakkaalle.

Toinen tapa tarkastella empatiaa prosessina on transaktioanalyysin kautta. Mallissa on samoja piirteitä kuin empatian syklistä mallissa, mutta se ottaa tunnepuolen enemmän huomioon. Transaktioanalyysi sisältää ajatuksen siitä, että terapiaa tarkasteltaessa huomio kiinnitetään asiakkaan ja auttajan suhteeseen, allianssiin, sekä siihen, miten ja millä keinoin terapeutti hyödyntää omaa minuuttansa terapiatyössä. Hargarden ja Sills (2002, 15) puhuvat empaattisesta transaktiosta

asiakkaan ja auttajan välillä. Heidän mukaansa riippumatta siitä kuinka teoreettinen tai kokenut terapeutti on tämän aikaisemmat elämäkokemukset, kyky paneutua terapiasuhteeseen, empaattisen ymmärryksen määrä sekä kyky olla ja toimia suhteessa asiakkaaseen muokkaavat allianssia aivan samoin, kuin asiakkaan vastaavat ominaisuudet. Transaktioanalyysin mukaan kyky empaattiseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa syntyy siitä, kuinka hyvin auttaja ymmärtää omaa itseään ja mielensisäisiä prosessejaan.

Transaktioanalyysin mukaan empaattinen transaktio auttajan ja asiakkaan välillä jaetaan seitsemään viestinnälliseen vaiheeseen, jotka voivat edetä joko kronologisesti vaiheesta toiseen tai tarvittaessa järjestyksessä voi vaihdella. Jokainen vaiheista kertoo auttajan lisääntyneestä ymmärryksestä asiakkaan elämää kohtaan joka lisää asiakkaan kokemusta siitä, että tämän tunteet ja kokemukset tulevat nähtyiksi ja kuulluiksi. Ensimmäisessä, tiedusteluvaiheessa (*inquiry*) ammattiauttaja pyrkii hylkäämään omat uskomuksensa ja ennako-oletuksensa ymmärtääkseen aidosti asiakkaan maailmaa. Termi "tiedustelu" viittaakin eräänlaiseen salapoliisityöhön, jonka avulla auttaja etsii tietoa.

Toisessa, empaattisen tarkennuksen, vaiheessa auttaja päätelee hyödyttääkö asiakasta enemmän se, että tämä tulee tietoisemmaksi omista tunteistaan (*introspektio*) vai onko oleellisempaa vahvistaa asiakkaan tunnetta omasta pystyvyydestään. Ensimmäisessä tapauksessa auttaja samaistuu asiakkaan tunnetilaan todistaakseen tälle, että tämä saa esimerkiksi tuntea kyseiset tunteensa. Jälkimmäisessä tapauksessa auttaja korostaa viestinnällään asiakkaan pystyvyyksistä esimerkiksi rohkaisemalla. Empaattinen tarkennus on siis verbaalista ja nonverbaalista asiakkaan tyyliin mukautumista. (Hargarden & Sills 2002)

Kolmannessa vaiheessa, konfrontaatiossa (*confrontation*), auttaja puuttuu asiakkaan negatiiviseen viestintään esimerkiksi muistuttamalla aiemmista onnistumisista. Hargarden ja Sills (2002) kehoittavat tässä varovaisuuteen, sillä liian jyrkkää viestintää käyttämällä asiakas saattaa vain kokea enemmän huonommuutta tunteisiinsa ja tilanteeseensa nähden. Neljäs vaihe transaktionaalista empatiaproessia, vahvistaminen (*confirmation*), liittyy vahvasti kolmanteen vaiheeseen. Auttaja voi vahvistaa empaattisen ymmärryksen saattelemana asiakkaan väärät uskomukset itsestään ja maailmasta kokiessaan, että asiakas on valmis ottamaan tämän vastaan.

Viides vaihe sisältää selityksen (*explanation*) ja tulkinnan (*interpretation*) asiakkaan kokemuksista. Auttaja todistaa kuulleensa asiakkaan ajatukset ja kokemukset sanoittamalla ne uudelleen ja pyytämällä vielä mahdollisesti tarkennusta asiakkaalta. Kuudennessa vaiheessa auttaja viestii

empatiaa kertomalla asiakkaan kokemuksiin sopivia tarinoita, kaskuja ja vaikka sanontoja. Näiden avulla auttaja voi havainnollistaa (*illustrate*) asiakkaalle, että tämä on tullut kuulluksi. Asiakas saa kokemuksen siitä, että auttaja on miettinyt hänen kokemustaan niin, että mieleen on tullut vastaavanlainen esimerkki tai tarina. Auttaja siis viestii empatiaa esimerkiksi tarinallistamalla asiakkaan kokemuksen. Viimeinen vaihe, eli kirkastaminen (*crystallization*), on sen ääneen sanoittamista, mikä on asiakkaalle jo itsestäänselvää. Auttaja voi esimerkiksi "kristallisoida" jonkin paikkansapitävän oletuksen asiakkaan elämästä viestiäkseen empatiaa. (Hargarden & Sills 2002, 117-131.)

## 2.6 Empatia ja terapeutin vuorovaikutus

### 2.6.1 Riippuvuusongelmat ja empatia

Flores (2003, 266-267) listaa terapeutin empatian vaikuttavuuden syitä ja toteaa, että luottamuksen synty asiakkaan ja terapeutin välille mahdollistuu silloin, kun asiakas kokee, että terapeutti ymmärtää häntä aidosti. Asiakkaan kokemus siitä, että hän tulee aidosti nähdyksi, kuulluksi ja arvostetuksi omana itsenään lisää itsearvostusta. Vasta empaattinen yhteys muihin ihmisiin mahdollistaa kyvyn muodostaa intiimejä ihmissuhteita. Empatian kautta terapeutti voi auttaa asiakasta käsittelemään vaikeita tai aiemmin huonosti tiedostettuja tunteita. Näin asiakkaan oma tunnesäätelykyky voi kehittyä. Tällöin puhutaan niin kutsutusta rogeriaaniseen reflektiosta, joka liittyy aiemmin mainittuun Rogersin (1951;1959) kehittämään asiakaskeskeiseen terapiaan.

Teoreetikoista myös Rogers (1959), Kohut (1977) ja Barret-Lennard (1981) ovat tarkastelleet empatiaa nimenomaan terapeutin kontekstissa. Kyseiset tutkijat ovat myös halunneet muodostaa yksityiskohtaisia, tieteellisiä kuvauksia siitä, mitä empatia on. Empatian kautta yksilö voi tahdonalaisesti sisäistää toisen yksilön kokemus- ja tunnemaailman. Puhutaan aktiivisesta tunnekokemuksen jakamisesta (Davis 1994, 5). Terapiatyöskentelyn kannalta voidaan siis ajatella, että empatia on tietoinen tapa olla vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa.

Empaattisella ymmärtämisellä tarkoitetaan halua asettua näkemään maailmaa asiakkaan näkökulmasta ja saada sitä kautta aitoa ymmärrystä yksilöstä. Tavoite on ymmärtää asiakkaan tunteet, mutta ei suoranaisesti kokea samoja tunteita. Thorne (2003), joka on tutkinut Rogersin

ajatuksia, viittaa tämän termiin ”*adopting the clients frame of reference*” eli asiakkaan näkökannan omaksumista. Terapeuttisena kokemuksessa tämä self-terapia on parhaillaan sitä, että asiakas voi ikään kuin ”ulkopuolelta” tarkastella omaa epävarmuuttansa, tunnevaihtelujaan ja hämmennyksiä. Asiakas saa tilaa nähdä itsensä ja tunteensa objektiivisesti silloin, kun niistä keskustellaan terapeutin kanssa tämän empaattisen otteen kautta. Tavoitteena on siis integroidumpi minuus, jota self-terapian katsotaan vahvistavan. Turvallisuuden tunne terapeuttisessa suhteessa muodostuu siitä, että mikä tahansa asiakkaan ilmaisema tunne tulee huomatuksi, hyväksytyksi ja ymmärretyksi. (Thorne 2003, 24-41).

Miville ja kumppanit (2006, 152-161) ovat tarkastelleet terapeutin tunneälykkyyden ja empatian yhteyttä. Terapeutin tunneälyllä tutkijat tarkoittavat sitä, kun auttaja kykenee havainnoimaan asiakasta täsmällisesti ja olemaan sopivassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Tunneälykäs terapeutti kykenee myös samaistumaan erilaisista taustoista tuleviin asiakkaisiin paremmin. Mivillen ja kumppaneiden (2006) mukaan mitä enemmän terapeutilla on tunneälyä, sitä paremmin hän kykenee pitämään omat ja asiakkaan tunnereaktiot erillään toisistaan. Tämä helpottaa myös sitä henkistä taakkaa, mitä erityisesti nuoret terapeutit kokevat asiakastyössä kun asiakkaan tunneilmapiiri on vaarassa tarttua myös terapeuttiin.

Kokeneet terapeutit ovat jo pitkään havainneet yhteyden riippuvuuksien ja kiintymyssuhdeongelmien välillä. Riippuvuus saattaa toimia ikään kuin yrityksenä täyttää tyhjyyden tunnetta ja niitä tarpeita, joita yksilö ei ole saanut varhaisessa kehityksessään tyydytettyä. Riippuvuus toimii siis eräänlaisena itseapuna, tosin vääristyneenä ja haitallisena sellaisena. Riippuvuuksien näkökulmasta terapian ydintavoitteena on muodostaa korjaava, parantava ihmissuhde, joka tarjoaa asiakkaalle mielihyvää ja antaa ajan kanssa yksilölle kyvyn käsitellä konflikteja ilman addiktiokäyttäytymistä (Flores 2003, 317-318). Kliinisen psykologin Philip J. Floresin (2003, 3-7) mukaan Bowlbyn (1979) kiintymyssuhdeteoriaa hyödyntävä terapia vastaa niihin spesifeihin tarpeisiin, joita riippuvuuksille altis yksilö pyrkii toiminnoillaan täyttämään.

Flores (2003, 242) viittaa Bowlbyyn (1979), jonka kiintymyssuhdeteorian mukaan psyyken terve kehittyminen vaatii ihmissuhteiden tasolla siirtymän lapsenomaisesta riippuvuudesta (dependence) kohti tervettä keskinäisriippuvuutta (interdependence) ja yhtenäisyyttä (mutuality). Kiintymystyyli vaikuttaa myös siihen minkälainen tunneside toiseen ihmiseen kyetään muodostamaan (Hardy et al. 1999). Tyyli on jaoteltu turvalliseen ja turvattomaan kiintymystyyliin. Turvattomaan tyyliin kuuluu kolme alalajia: välttelevä, pelokas ja takertuva. Tyylejä ei ole tarpeen purkaa tässä tutkimuksessa enempää, ennemmin vain esitellä tämä malli. On huomattu, että vain harvalla

riippuvuusongelmaisella ei ole taustallaan ongelmia kiintymyssuhteissa. Erityisesti empatian puutteen on todettu olevan vahingollista kiintymyssuhteen kehitykselle. Terapian tarkoituksena on vahvistaa ja rakentaa tarpeen vaatiessa uudelleen pohjaa terveelle kiintymyssuhteelle, ensiksi asiakkaan ja terapeutin välille ja sitä kautta terapiasuhteen ulkopuolisiin ihmissuhteisiin. Tämä suhteen rakentaminen tapahtuu hyvin pitkälle nimenomaan empatian kautta. Myös Bachelorin (1988, 230) mukaan ilmaistu empatia toimii terapeuttisena fasilitaattorina kohti toipumista ja esimerkiksi parempaa itseymmärrystä.

Voimakas kiintymyssuhde näyttäisi muuttavan yksilöä myös hermostotasolla. Pitkäaikainen ”altistuminen” empatialle jättää jäljen implisiittiseen muistiin ja muuntaa ajan myötä niitä käyttäytymismalleja, joita yksilö on aiemmin harjoittanut ihmissuhteissaan, monesti epäonnistekin. Terapeutin aidot tunteet ovat olennainen osatekijä tässä muutoksessa. Tällä tarkoitetaan yhtäläillä sitä, että myös negatiivisten tunteiden ilmaiseminen on tärkeässä osassa. Flores (2003) viittaa myös niin kutsuttuihin Kendallin psykoterapiaprinsippeihin, jonka yhden teesin mukaan terapiassa tapahtuva merkityksellinen puhuminen, huomion antaminen ja kiintymys asiakasta kohtaan muuntavat asiakkaan neurokemian ja vaikuttavat hermostotason toimintoihin. (Flores 2003, 154-161.) Sekä käytöksellisillä että aineriippuvuuksilla on neurokemiallinen pohjansa ja vaikutusmekanisminsa. Voidaan siis ajatella, että terapeuttinen suhde ja siinä tapahtuva vuorovaikutus voivat parhaimmillaan tasapainottaa yksilön neurokemiallista toimintaa. Tämän ajatusmallin mukaan parantava ihmissuhde voisi siis täyttää ne tarpeet, joihin asiakas aikaisemmin on tarvinnut tiettyä päihdettä tai riippuvuusikäytymisen tuomaa helpotusta. Tämä ajattelun mukaan empatiaa voisi kutsua ”parantavaksi emootioksi”.

Altman (2005) toteaa, kuinka terapiaan hakeutuvalla yksilöllä on yleensä jokin toistuva, negatiivinen tapa reagoida ja toimia. Riippuvuusongelmat ovat hyvin konkreettinen esimerkki tällaisesta toistosta. Terapian tarkoituksena on hänen mukaansa ymmärtää (ts. empatoida) asiakkaan vanhoja tapoja toimia mutta silti samaan aikaan rohkaista asiakasta testaamaan uusia tapoja toimia. Tässäkin on nähtävissä se, miten ymmärtäminen ja hyväksyminen ovat kaksi eri asiaa. Terapeutti voi ymmärtää asiakkaan riippuvuusongelman luonnetta, mutta hänen ei yksilönä tarvitse hyväksyä moista käyttäytymistä. Viestimällä empatiaa auttaja voi kuitenkin ilmaista hyväksyvänsä ihmisen, ei välttämättä tekoja.

Rubinon ja kumppaneiden (2000) tutkimuksen perusteella on huomioitava, että terapiassa muodostuu kahdensuuntainen vuorovaikutussuhde, jolloin myös terapeutin oma kiintymystyyli vaikuttaa empatian ilmaisemiseen asiakkaalle. Tutkijoiden hypoteesin mukaan terapeuttien

kiintymystyyli vaikuttaisi siihen, miten hyvin tämä kykenee ymmärtämään (toisin sanoen empatisoimaan) asiakkaan erilaisia henkisiä tiloja ja myös auttajan kykyyn viestiä empatiaa turvattomasti kiintyneille asiakkaille. Mitä turvallisemmin kiintynyt terapeutti itse on, sitä empaattisempaa ja syvempää vastakaikua asiakkaan tunteet saavat vuorovaikutuksellisesti.

Empatian viestimiseen liittyy Ivey'n ym. (1987) mukaan asiakkaan havainnoinnin tärkeys. Yhtä tärkeää lienee myös se, että ammattiauttaja havaitsee myös itsessään tapahtuvaa empatiaproessia ja niitä tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Myös Altman (2005, 71) puhuu siitä, miten auttamistyössä ei voida välttyä siltä, että asiakas vaikuttaa välillä auttajaan tunnetasolla. Merkityksellistä on, tiedostamisen lisäksi, ehkä se, millä keinoin auttaja viestii tai jättää viestimättä omaa tunnelataustansa ja empatiaansa.

## 2.6.2 Kuuntelemisen rooli empatian viestimisessä

Empatian viestimisen kannalta eräs oleellisin tekijä on kuunteleminen. Riippuvuuskuntoutuksessa ja ylipäätään terapiassa olennaista on viestiä asiakkaalle siitä, että tämä on tullut aidosti kuulluksi ja ymmärretyksi. Voisi ajatella, että aktiivinen kuunteleminen on terapeutin oleellisin työväline.

Imhof (1998, 82) määrittelee kuuntelemisen seuraavasti: ”kuunteleminen on aktiivinen, dynaaminen prosessi, johon liittyy aktiivista osallistumista, havaitsemista, tulkintaa, muistamista ja vastaamista kanssaihminen verbaalisiin ja nonverbaalisiin tarpeisiin, huoliin ja ylipäänsä kaikkeen tarjottuun informaatioon”. Vaikka määritelmä liittyy kaikkeen kuuntelemiseen, korostuu kuuntelemisen rooli terapeutisessa vuorovaikutuksessa erityisen voimakkaasti. Määrittelyssä on hyvä huomioida, kuinka kuuntelemiseen liittyy yhtä lailla vastaaminen vuorovaikutuskumppanin viestiin, ei pelkkä informaation vastaanottaminen. Puhutaan siis niin sanotusta aktiivisesta kuuntelemisestä, eli kun kuunteleminen ja vastaaminen ovat yhtäaikaaisesti läsnä vuorovaikutustilanteessa. Aktiivista kuuntelemista on tarkasteltava aina tilannekohtaisesti. Esimerkiksi tässä tutkielmassa on otettava huomioon, että ammattiauttajan empaattinen kuunteleminen tapahtuu niin kutsutussa institutionaalisessa vuorovaikutussuhteessa. Kyseessä on siis ammatillisen kuuntelemisen muoto, joka antaa raamin tilanteen tarkastelulle.

Kuunteleminen määritellään sekä kognitiiviseksi tiedon prosessoinniksi että affektiiviseksi toiminnaksi, jolloin muun muassa yksittäisen vuorovaikutustilanteen motivaatio vaikuttaa tiedon vastaanottokykyyn. Kuuntelijan omat asenteet ja tarpeet ovat siis jatkuvassa yhteydessä tiedon



prosessointiin. (Imhof 1998.) Ammattiauttajan kannalta asenteella voitaisiin tarkoittaa halua ymmärtää asiakkaan kokemus- ja tunnemaailmaa, tarpeella taas tämän ymmärryksen välttämättömyyttä hoidon etenemisen kannalta.

Kuuntelemisen kognitiivinen malli tarkastelee informaation välittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi kuuntelijan tulkitsemisprosesseja (Imhof 1998). Tässä tutkimuksessa nämä tulkitsemisprosessit voidaan ajatella liittyvän esimerkiksi auttajan tietoon riippuvuusongelmien piirteistä sekä siihen, kuinka tuttu asiakas on kyseessä. Kuuntelemisen kognitiivisen mallin kautta vuorovaikutus nähdään tarkoituksellisena toimintana, ja tiettyjen tavoitteiden ja ehtojen tulee täyttyä, jotta viesti tulisi vastaanottajalle ymmärretyksi.

Relationaalisessa kuuntelemisessa keskiössä on ihmissuhde ja yhteisten merkitysten jakaminen vuorovaikutuskumppanin kanssa. Tämä malli havainnoi, mitä ihmisten välillä tapahtuu (ts. yhteisten merkitysten luomista ja suhteen ylläpitoa), ei niinkään lähettämisen ja vastaanottamisen kognitiivisia prosesseja. Relationaalisen kuuntelemisen mukaan merkitykset voivat vaihtua tai niitä saatetaan määrittää uudelleen keskustelun lomassa. (Brownell, 2006, 43.) Vaikka kuuntelemista tarkastellaan usein ikään kuin erillisenä vuorovaikutuksen osasena, Brownell (2006) muistuttaa, että puhuminen ja kuunteleminen ovat aina – erityisesti relationaalisessa kuuntelemisessä – samaan aikaan esiintyviä. Tämä on välttämätöntä sille, että vuorovaikutuskumppanit voivat muodostaa yhteisiä merkityksiä tilanteesta ja käsitellystä aiheesta.

Kleinberg-Levin (1989) ottaa asiakaskeskeisen terapian ideologian esimerkikseen empaattisen kuuntelemisen tärkeydestä puhuttaessa. Hän toteaa terapeutin kuuntelemisen olevan keino saada asiakas kuulemaan itseään, omia tunteitaan ja tarpeitaan. Kleinberg-Levin (1989, 87) viittaa Rogersin sanoihin, joiden mukaan tämä myös itse koki terapiatyössään suurta mielihyvää kokiessaan todella kuulevansa asiakasta: ”Kuuntelemisen kautta olen oppinut kaiken sen, mitä tiedän yksilöistä, persoonallisuudesta, psykoterapiasta ja interpersonallisista suhteista”.

Flores (2003) puhuu siitä, kuinka empatia ja kokemus siitä, että terapeutti todella ymmärtää asiakasta, syntyy itse asiassa aktiivisesta kuuntelemisesta. Terapeuttinen kuunteleminen voi ajatella olevan oma lajinsa myös siinä, miten lauseiden ja sanojen syvempi merkitys tulee ymmärrettäväksi terapeutille (Orbach 2005, Altman 2005). Salemin (2003) mukaan empaattinen kuunteleminen on kuuntelemisen tyyli, joka parantaa keskinäistä ymmärrystä ja luottamusta. Hänelle aktiivisen kuuntelemisen synonyymi on itseasiassa empaattinen kuunteleminen. Imhof (1998, 83) määrittelee aktiivisen kuuntelemisen myös informaation erottelun kautta, jolloin tilanteeseen tarpeeton tieto

pystytään erottelemaan pois eikä mahdollisten ympäristön häiriötekijöiden anneta vaikuttaa kuuntelemiseen. Empaattinen kuunteleminen on Salemin (2003) mukaan taito, jonka kautta myös sopiva vastaus pystytään muodostamaan. Hänen mukaansa empaattisen kuuntelemisen kautta kuulija ilmaisee ymmärtävänsä toisen osapuolen tunteet, on kiinnostunut siitä, mitä toinen sanoo, ei suhtaudu tuomitsevasti kuulemaansa sekä antaa puhujalle vapauden ilmaista itseään sekä verbaalisesti että nonverbaalisesti.

Salem (2003) toteaa, että empaattisessa kuuntelemisessä ei ole oleellista se, onko henkilö samaa mieltä puhujan kanssa, sillä pelkkä kokemus ymmärtämisestä ja arvion antaminen mahdollistaa positiivisen kokemuksen. Tämän voisi ajatella olevan yhteneväinen näkökanta esimerkiksi Rogersin (1951;1959) ja Floresin (2003) ajatuksille terapeutin empatian ilmaisemisesta.

### 2.6.3 Motivaatiohaastattelu esimerkkinä terapeutisesta empatiasta

Puhuttaessa ammattiauttajan empatian merkityksestä riippuvuuskuntoutuksessa on mahdotonta ohittaa motivaatiohaastattelua. Motivaatiohaastattelu (tästä eteenpäin käytetään lyhennettä MI joka tulee termistä *motivational interviewing*) on metodi, joka ikään kuin kokoaa yhteen empaattisen ja ihmiskeskeisen vuorovaikutuksen merkityksen ja hyödyntää niitä erityisesti riippuvuuskuntoutuksen kentällä.

William R. Miller (2000, 6) lähti tutkimaan 1970-luvun alussa kolmea erilaista ongelmajuojujen avohoito-ohjelmaa selvittääkseen sen, miten hoito-ohjelmat vaikuttavat yksilöiden juomistottumuksiin. Hämmästyksensä Miller havaitsi näissä hyvin erilaisissa ryhmissä valtavaa edistystä ja muutosta näennäisesti hyvin erilaisista käytetyistä terapiametodeista huolimatta. Miller kiinnostui jatkamaan kysymystä ja lähti selvittämään mikä on se tekijä, joka vie yksilöä kohti positiivista muutosta. Jo suhteellisen lyhyet terapiainterventiot näyttivät nimittäin muuttavan riippuvaisen henkilön suhtautumista juomiseensa.

Tutkiessaan tarkemmin muutokseen johtavia tekijöitä Miller (2000, 8) löysi mielestään kolme muutosta selittävää tekijää: motivaation muutokseen, niin kutsutun luonnollisen muutoksen ja terapeutin vaikutuksen. Tutkimuksen mukaan henkilöllä itsellään täytyy olla halu muutokseen, jotta muutoksesta voi tulla todellinen. Luonnollisella muutoksella tarkoitetaan sitä, että joskus riippuvuuskäyttäytymisen katkaisee jokin tekijä, joka ei liity mihinkään hoitoon tai metodiin. Esimerkiksi niin sanottu ”pohjalla käyminen” saattaa olla tekijä, joka aktivoi toisilla yksilöillä

positiivisen muutoksen. Terapeutin vaikutukset olivat kuitenkin yllättävin löydös. Millerin tutkimuksen perusteella näyttäisi nimittäin siltä, että Rogersin (1951;1959) lanseeraama termi täsmäempatia (accurate empathy) on vuorovaikutuksellinen tekijä, joka vaikuttaa hoidon tuloksellisuuteen.

Millerin ja kumppaneiden tutkimuksessa (1993, 455) viitataan useampiin aikaisempiin tutkimuksiin, jotka perustelevat empaattisen vuorovaikutuksen merkittävyyttä muun muassa alkoholismikuntoutuksessa. Tutkijat halusivat tämän perusteella tarkastella lähemmin terapeutin käyttäytymisen ja asiakkaan raittiuden yhteyttä. 42 koehenkilön tutkimuksen perusteella pystyttiin löytämään terapeutin vuorovaikutuskäytöksestä yksittäinen, positiiviseen muutokseen vaikuttava tekijä: mitä enemmän terapeutti harjoitti niin kutsuttua konfrontatiivista viestintäkäyttäytymistä (joka ilmenee haastamisena, erimielisyyden ilmaisemisena, sarkasmina ja asiakkaan negatiivisten toimintojen korostamisena), sitä enemmän asiakas joi vuoden jälkeisessä seurantatutkimuksessa. Asiakkaan vastustusreaktiot ja terapeutin konfrontatiivinen tyyli korreloivat siis keskenään. Tutkimus toteutettiin siten, että asiakkaat jaettiin kahteen ryhmään, jossa toisessa terapeutti toteutti niin kutsuttua direktiivistä, ohjaavaa tyyliä, toisessa taas asiakaskeskeistä. Tuloksissa nähtiin, että asiakaskeskeinen, kuunteleva tyyli korreloi positiivisten tulosten eli lisääntyneen raittiuden kanssa. Positiivisena tuloksena näyttäytyi myös se, että asiakkaan oma motivaatiotila muutoshalukkuuteen oli lisääntynyt.

Mielenkiintoista ja tutkimuksen kannalta oleellista on ottaa huomioon, että kyseessä on tutkimus, jossa tarkasteltiin yksittäistä tapaamiskertaa terapeutin ja asiakkaan välillä. Vaikka kyseessä ei ole hoitosuhde, vaan yksittäinen tapaaminen, oli terapeutin tyyllillä silti vaikutus asiakkaan juomistottumuksiin. (Miller, 1993.) On hyvä ottaa kriittisesti huomioon se, että kyseisessä tutkimuksessa kohderyhmänä ovat nimenomaan alkoholistit. Voisi kuitenkin olettaa, aiemmin tutkielmassa mainittujen tutkimusten perusteella, että empaattinen ja asiakaskeskeinen tyyli on oleellinen ja tärkeä tekijä terapeuttisessa vuorovaikutuksessa ja riippuvuusongelmien kuntoutuksessa.

## 2.7 Dialektiikka ja jännitteet

Muutos on dialektisen teorian mukaan enemmän tai vähemmän perustavanlaatuinen osa suhdetta ja vuorovaikutusta (Baxter & Montgomery 1998). On oletettavaa, että auttajan empatiaviestintä vaihtelee sekä omasta tunnetilasta että asiakkaasta toiseen. Tapa, jolla empatiaa viestitään toiselle

asiakkaalle ei välttämättä toimi toiselle, vaan auttaja joutuu mukauttamaan viestintäänsä tilanteisesti. Yhtäläillä kuitenkin samanlaisuus ja stabiilius kuuluvat dialektiikkaan. Dialektiikan mukaan vuorovaikutus voidaan siis nähdä muutoksen ja pysyvyyden jatkuvana vaihteluna. Puhutaan niin kutsutusta dialogisesta kompleksisuudesta puhuttaessa suhteessa tapahtuvasta muutoksesta. Dialektiikan termein puhutaan myös jännitteistä (*tensions*) kun puhutaan ristiriitaisista ilmiöistä, jotka voivat yhtäläillä olla sekä positiivisia että negatiivisia. (Baxter & Montgomery 1998, 1-7) Empatian voisi ajatella kuuluvan jännitteisiin ilmiöihin.

Dialektisuudessa ei pyritä muodostamaan yhtenäistä teoriaa. Enemmänkin kyseessä on kuvaileva teoria, joka herkistää tutkijaa tarkastelemaan erilaisia vuorovaikutusprosesseja kriittisesti. Vaikka monessa sosiaalitieteen teoriassa tarkastellaan esimerkiksi epäjohdonmukaisuuksia, dialektiikan teoria suorastaan perustuu siihen, miten saman ilmiön sisällä tarkastellaan sen epäjohdonmukaisuuksia ja epästabiiliuksia. (Baxter & Montgomery 1998.) Tämän vuoksi dialektiikka sopii hyvin teoriapohjaksi tarkasteltaessa terapeuttien empatiaviestintää. On oletettavaa, että terapeutit joutuvat mukauttamaan viestintäänsä vuorovaikutustilanteesta toiseen ja toisaalta tiedostamaan jatkuvasti sen tosiasian, että empatian viestiminen riippuvuusasiakkaalle voi olla täynnä jännitteitä.

Koska suhteen osapuolet tarkastelevat vuorovaikutustaan omista näkökulmistaa käsin jää aina jotain havainnoinnin ja tiedostamisen ulkopuolelle. Tiedetyt osat vuorovaikutusta ja sanomaa jäävät aina tiedostetuksi vain toiselle osapuolelle. Tämän vuoksi teoria on omiansa tarkastelemaa riippuvuusalan ammattiauttajien kokemuksiä ja käsityksiä, jossa empatia saattaa näyttäytyä auttajalle itsellensä hoitosuhteessa yhtäläillä positiivisena kun negatiivisena ilmiönä. Esimerkiksi auttaja saattaa omasta mielestään ilmaista empatiaa hyvin selkeästi asiakkaalle, mutta asiakkaan mielestä empatia on riittämätöntä, auttaja "ei ymmärrä" asiakasta tämän kokemuksen mukaan. (Baxter & Montgomery 1998, 1-2.)

Gerlander (2003, 32) viittaa myös Baxterin ja Montgomeryn (1998) ajatteluun dialektiikasta tutkimusmetodinä, joka mahdollistaa sekä haastatteluaineistojen että aikaisemman kirjallisuuden tarkastelun, onhan dialektinen tutkimustraditio lähtökohdiltaan moniäänisyyttä korostava. Tällöin erilaisia jännitteitä voidaan tutkia myös kriittisesti: dialektinen näkökulma ei tarkastele pelkästään tutkittavaa ilmiötä, vaan itse tutkimusta ja jopa tutkijaa.

Riippuvuus kuntoutuksen, ja ylipäänsä terapeuttien alojen, tutkimukseen liittyy hyvin erilaisia ääniä, vastakkaisia mielipiteitä ja joskus ristiriitaisia tutkimustietoja. Dialektinen näkökulma tarjoaa

menetelmän, jonka avulla haastatteluaineistoa voidaan analysoida sellaisenaan, tutkittavien omana todellisuutena. Haastateltujen mahdollisesti ristiriitaisia sanomisia voidaan peilata erilaisiin näkökulmiin esimerkiksi empaattisen vuorovaikutuksen merkityksestä riippuvuuksien hoidossa.

Tutkimuksen taustalla on ajatus siitä, että mikäli empatian ilmaiseminen asiakkaalle on olennainen tekijä riippuvuuskuntoutuksessa, niin kuinka paljon riippuvuusongelmaisten kanssa työskentelevät ammattiauttajat ottavat tämän huomioon asiakastilanteessa. Empatian ilmaiseminen edellyttää ammattiauttajalta myös omien tunteiden hyödyntämistä, joten sen voi ajatella kuuluvan emotionaalisen työn käsitteen alle (Hochschild, 1984). Tarkoituksena onkin tutkia, kuinka paljon tämä jännite empatian viestimisen tarpeellisuuden ja toisaalta sen mahdollisen kuormittavuuden välillä näkyy ammattiauttajien omassa kokemuksissa riippuvuustyössä.

Tutkimusongelma kuuluukin seuraavasti: Miten ammattiauttajat kokevat ja käsittävät oman empaattisen vuorovaikutuksensa riippuvuusasiakkaiden kanssa? Tutkimusongelman perusteella on muodostettu seuraavat neljä tutkimuskysymystä:

**1. Mikä merkitys empatialla on auttajan mielestä tämän työssä riippuvuusongelmaisten kanssa?**

Tämä kysymys on tarpeen esittää jotta ammattiauttajien oma näkökulma saataisiin esille. Aiemmassa kirjallisuudessa on empatiaa tarkasteltu vuorovaikutuksen edistäjänä ja toipumisen mahdollistajana, mutta ammattiauttajien oma näkökulma on jäänyt vaille huomiota. Kysymyksen kautta on tarkoitus parantaa empatiateeman ymmärrystä sen toteuttajien näkökulmasta.

**2. Miten ammattiauttaja viestii empatiaa riippuvuusongelmaisten kanssa keskustellessaan?**

Koska kyseessä on viestinnän tutkimus, on tarpeen tarkastella niitä tapoja, joilla ammattiauttajat ilmaisevat empatiaa vuorovaikutustilanteessa. Kysymyksen kautta päästään toivon mukaan tarkastelemaan miten empatian viestiminen jakautuu sanallisen ja sanattoman viestinnän sekä kuuntelemisen välillä.

**3. Miten auttaja käyttää empatiaa taktisesti hyödykseen vuorovaikutuksessa riippuvuusongelmaisen kera?**

Kolmannen kysymyksen taustalla on hypoteesi siitä, että auttaja viestii empatiaa riippuvuusasiakkaalle jokin tietty terapiaa edistävä tavoite mielessään, ei ainoastaan viestiäkseen omaa sisäistä tilaansa.

#### 4. Minkälaisia viestinnällisiä jännitteitä empatian viestimiseen liittyy?

Viimeisen kysymyksen tarkoituksena on tarkastella empatiateemaa dialektiikan kautta. Jännitteillä tarkoitetaan joskus ristiriitaisiakin tunteita tiettyä asiaa kohtaan (ks. Baxter & Montgomery 1998). Ammattiauttaja saattaa esimerkiksi kokea empatian olevan periaatteessa tärkeä tekijä, mutta sen ilmaiseminen saattaa olla kuitenkin tietyissä tilanteissa ongelmallista.

### 3 METODI

#### 3.1 Tutkimusmetodin valinta

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on Hirsjärven (2000, 181) ja kumppaneiden mukaan ymmärtää tutkimuskohdetta tai -kenttää. Tässä tutkielmassa laadullisen tavan käyttäminen antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiökenttää, eli empatian ilmaisemista, siten, että yksilölliset ja ehkä tiedostamattomissakin olleet yksilölliset kokemukset ja ajatukset näyttäytyisivät tutkijalle.

Tutkimusmetodeista Harold Garfinkelin alunperin kehittämä etnometodologinen tutkimus kartoittaa parhaiten tutkimusongelmaa ja kysymyksiä, sillä se tarkastelee niitä jokapäiväisiä puherutiineja, joilla yksilöt luovat merkityksiä maailmaansa. Etnometodologian tarkoituksena on myös tarkastella ilmiötä ilman tuomitsevuutta. Ilmiötä tarkastellaan siis sellaisena kuin se näyttäytyy tekijöille. (Hänninen ym. 2001, 374-377.) Tutkimus liittyy vahvasti myös viestinnän tutkimuksen sosiopsykologiseen traditioon (Craig, 2007). Puheviestinnän tutkimuksen sosiopsykologinen traditio tarkastelee vuorovaikutusta suurimmilta osin yksilön näkökulmasta. Vuorovaikutus on yksilöiden keskinäinen prosessi, joka vaikuttaa vuorovaikutuskumppaneiden informaation käsittelyyn, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Littlejohn (2002, 14) lisää vielä, että tämän kyseisen tutkimustradition voima näyttäytyy silloin, kun tutkitaan tilanteita, joissa ihmisillä on selkeää vaikutusta toisiinsa esimerkiksi uskomustensa tai persoonallisuuspiirteidensä johdosta. Siksi tämä traditio soveltuu erinomaisesti juuri terapeutin keskustelun ja empatian tutkimiseen.

#### 3.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimusaineistoa varten haastateltiin kymmenen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sektorin ammattiauttajia, joilla on kokemusta riippuvuusongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta. Pohjakoulutuksena haastatelluilla oli suurimmalla osalla joko sairaanhoitajan tai sosionomin tutkinto sekä tämän lisäksi seitsemällä oli erikoistumisopintoina hankittu psykoterapeutin koulutus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, sillä se on tässä tapauksessa tarpeeksi intiimi keino päästä kartoittamaan ammattiauttajien omia kokemuksia ja ajatuksia empatian tarjoamisesta riippuvuusongelmaisille. Teemahaastattelun avulla päästään kysymään jokaiselta samat peruskysymykset teemojen mukaan, mutta se tarjosi myös joustovaraa tehdä tarvittaessa lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Kysymysten järjestystä voitiin tarpeen mukaan vaihdella.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä A-Klinikkasäätiön tutkimuskeskus Tietopuun kanssa. A-Klinikkasäätiö on hyvä kontakti, sillä se ei historiastaan huolimatta keskity pelkästään alkoholismien hoitoon ja kuntoutukseen, vaan erilaisiin riippuvuusongelmiin. Tutkimustasolla esimerkiksi toiminnalliset riippuvuudet ovat A-Klinikkasäätiön kasvava kiinnostuksen kohde. A-Klinikkasäätiö myönsi tutkimusta varten tarvittavan luvan ja edellytti tutkijalta myös vaitiolovelvollisuutta koskien erityisesti sitä, että asiakkaita ei saa haastatteluaineiston perusteella tunnistaa. Kahdeksan haastateltua tavoitettiin A-Klinikkasäätiön kautta ja loput kaksi yksityisellä puolella työskentelevää kontaktoitiin muuta reittiä. Haastattelut toteutettiin auttajien työpaikoilla: sairaaloissa, hoitolaitoksissa ja työhuoneilla. Haastattelujen kesto oli 30min-1h. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja sen jälkeen litteroitiin sanatarkasti. Kuitenkin siten, että aineistosta jätettiin pois sellaiset oleelliset tiedot, jotka olisivat voineet paljastaa tiettyjä potilastapauksia tai paljastaa liikaa haastateltavan henkilöllisyydestä.

Haastatteluaineistoa peilataan tulkintavaiheessa aikaisempaan kirjallisuuteen etsien haastateltavien sanomisista yhtäläisyyksiä aiempien tutkimusten ajatuksiin, tuloksiin ja jo muodostettuihin teorioihin. Erityisen tärkeänä analyysityökaluna toimii dialektiikan teoria sillä on oletettavaa, että tutkimuksen aihealue pitää sisällään monia ristiriitoja ja jännitteitä. Empatiateemaa ja asiantuntijoiden kokemuksia tarkastellaan siksi dialektiikan ja suhteessa ilmenevien jännitteiden kautta. Gerlander (2003, 33) toteaa, että vaikka kyseessä olisi yksilöhaastattelu, voidaan sen kautta kuitenkin tutkia myös suhdetason jännitteitä, eli tässä tapauksessa ammattiauttaja-riippuvuusasiakas-suhdetta haastateltavien kuvaillessa empatiaviestintäänsä.

Koska kyseessä on ammattiauttajien kokemukset asiakastyöstä herättää tämänkaltainen tutkimusasetelma myös kysymyksiä tutkimuksen etiikasta. Kertoessaan kokemuksiaan asiakastyöstä auttajat joutuivat itse tarkkailemaan itseään jotteivät kertoisi liian arkaluontoisia asioita

asiakkaistaan. Toistaalta taas haastattelun henkeen kuuluu tietty avoimuuden toive, jotta tosielämän hankaliakin tilanteita päästäisiin refleктоimaan. Tämä on ristiriita, jota pyrittiin huomioimaan mahdollisimman hyvin esimerkiksi muistuttamalla haastateltuja siitä, että he saavat milloin tahansa huomauttaa, että jotain sanottua ei saa kirjata ylös heidän kokiessaan sen olevan liian paljastavaa. Haastateltuja kehoitettiin myös ottamaan yhteyttä jälkikäteen jos jokin sanottu asia jäi häiritsemään. Kukaan ei kuitenkaan pyytänyt poistamaan osioita haastattelumateriaalista.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Empatiaviestinnän rooli terapeutin työssä

Oleellisin jaottelu empatian merkityksestä löytyi aineiston perusteella siinä, kokivatko auttajat empatian merkityksen tärkeämmäksi asiakkaan toipumisen vai oman työssäjaksamisen kannalta. Tämä näkyi vastauksissa siten, että osan mielestä empatian tunteminen asiakasta kohtaan on se tekijä, joka mahdollistaa oman työssäjaksamisen. Tässä tapauksessa kyse on nimenomaan auttajan omasta sisäisestä tunnekokemuksesta, joka on voimaannuttava työn kannalta. Osa taas näki empatian merkityksen ennen kaikkea siitä näkökulmasta, että sen välityksellä asiakas saa kokemuksen kuulluksi tulemisesta, ymmärryksestä ja tasa-arvoisuudesta, asiakkaan ongelmista huolimatta. Empatian voi siis nähdä sekä auttajaa voimaannuttavana tunteena että asiakkaan toipumista edistävänä viestinnällisenä keinona. Toisaalta empatia näyttäytyy terapeuteille jännitteisenä tämänkaltaisen kahtaallejakautuneisuuden vuoksi. Tätä jännittyneisyyttä voisi kuvailla termeillä sisäinen kokemus vastaan ulkoinen toteutus.

Moni haastatelluista terapeuteista totesi, kuinka empatian määrittelemisen ja sen merkityksestä puhuminen tuntui haastavalta sen itsestäänselvän luonteen vuoksi. Tällä tarkoitettiin sitä, miten osalle vastaajista omaa auttamistyötä ei olisi olemassa ilman empatiaa. Osa taas näki sen tärkeänä muttei suinkaan tärkeimpänä terapeuttisena elementtinä. Kaksi vastaajista koki, että empatian viestiminen riippuvuusasiakkaille saattaa jopa olla vahingollista tai vähintäänkin hyödytöntä.

Mut okei, se empatia on mun mielestä sellasta no se on sitä myötäelämistä niissä, mutku se ei hitsi vieköön auta. Pelkästään se empatia. Mut sitä täytyy olla, sitä kykyä asettua toisen asemaan, mutku siihen ei voi jymähtää siihen ei voi humpsauttaa millään muotoa sitä ei voi tehdä jos sinne niinkun tunnetasolla humpsauttaa (7)



Vastauksista oli nähtävissä se, miten empatia määriteltiin ennen kaikkea "toisen asemaan asettumisena". Tässä mielessä moni määritteli empatian yhteneväisesti muun muassa Rogersin (1959) ja Floresin (2003) kanssa.

Muutaman haastatellun mukaan empatian roolia ja merkitystä terapiatyössä ei tule ajatelleeksi ennen kuin se "ei toimi". Toisin sanoen, vastaajien mukaan niin kauan kuin empatian viestiminen tuntuu luontevalta, sitä ei juuri mietitä. Oma empatian viestiminen riippuvuusasiakkaalle tiedostettiin parhaiten silloin, kun se tuntuu vaikealta. Tämän voisi ajatella olevan tyypillistä juuri sellaisille tunteille ja niiden ilmaisulle, jotka tuntuvat olevan itsestäänselvä osa omaa vuorovaikutusta.

Haastattelujen perusteella auttajien yleinen suhtautuminen ja asenne empatiaa kohtaan vaikuttaa ja suoranaisesti johtaa siihen, millä tavalla auttaja kokee empatian vaikuttavan vuorovaikutukseen itsen ja asiakkaan välillä. Haastatellut totesivat empatian vaikuttavan myös hyvän terapeutin suhteen, eli allianssin, muodostumiseen. Seuraavassa osiossa tarkastellaan miten auttajat kuvailivat empatian merkitystä vuorovaikutuksen sujumisen kannalta. Moni näki, että empatia on jotain, joka ylittää mahdollistaa vuorovaikutuksen ja tekee siitä asiakkaan kannalta hoitavan ja eheyttävän.

Mut se empatia varmaan tulee sitten näkymään siinä, että se vuorovaikutus mmmh niinku sujuu...toinen pystyy avautumaan, toinen pystyy kertomaan...asioista ja siihen tulee sellainen siinä kasvaa siinä hoitosuhteessa mmh suhteessa työntekijään ja potilastovereihin sellainen luottamus että siinä on mahdollisuus toipua (7)

Luottamuksen herääminen auttajan ja autettavan välillä vaatii useamman haastatellun mielestä juuri empatianilmaisuja, jotta riippuvuusasiakas saisi kokemuksen siitä, että terapeutti on hänen puolellaan. Empatian jännittyneisyys näkyy kuitenkin siinä, että monen haastatellun mukaan empatian viestiminen on huomattavasti helpompaa toisille asiakkaille kuin toisille. Empatian viestimiseen vaikuttaa osan haastatelluista mukaan se, kuinka miellyttävänä terapeutti asiakasta pitää. Haastatelluista moni kertoi joutuneensa monesti "näyttelemään" empatiaa joidenkin asiakkaiden kanssa tai ainakin joissain yksittäisissä asiakastilanteissa. Tämä voidaan mieltää juuri empatian taktiseksi käytöksi. Empatian näytteleminen on aiheuttanut negatiivisia tunteita kuten häpeää, mutta toisaalta moni totesi sen kuuluvan osaksi omaa ammattiroolia.

se kuulostaa ihan hirveeltä kun sen tälleen sanoo, mut toisaalt se on jotenkin niin sellanen itsestäänselvyys, et tää on normaali. (8)

Muistakin haastateltujen kertomuksista ja kokemuksista on havaittavissa se, kuinka empatian viestiminen ei liity pelkästään auttajan sisäiseen, aitoon tunnekokemukseen, joka sitten viestitään asiakkaalle tavalla tai toisella. Usein empatia on tunteena ja kokemuksena jotain, jota auttaja joutuu tietoisesti itsessään tuottamaan. Seuraava haastateltu kuvaa tällaista tilannetta seuraavasti:

Jos on joku sellanen asiakas, jonka kans ei vaan tietsä kemiat..ei vaan niinku kohtaa, ja on tosi vaikee niinku havaita siin niitä sellaisia mihin pystyis ite samaistumaan tai silleen, niin sit joutuu tekeen duunii silleen, et ettimällä ettii siit ihmisestä jotain sellasta mihin pystyy kiinnittyyn. --- just niissä tilanteissa, jos on jotenki niinku hirveen hankala ja sen asiakkaan kans olo, ni en mä kyl silloankaan mieta, et nyt ”ole empaattinen, ole empaattinen” mut niinku silloin se on ehkä sellasta, et joutuu tietosemmin kaivaan (3)

Kyseinen henkilö totesi myös, miten tämänkaltainen vuorovaikutus on erityisen kuluttavaa omassa työssä. Hän kertoo, miten vaikean asiakkaan kanssa myös empatia tuntuu väkinäisemmältä ja miten ainoa, mitä hän voi kyseisessä tilanteessa tehdä, on jotain, mitä hän kuvailee sanoin ”täytyy siin jotain sit yrittää”.

Ehkä töissä on sit taas sellanen ero, et jos on joku sellanen asiakas, jonka kans ei vaan tietsä kemiat..ei vaan niinku kohtaa, ja on tosi vaikee niinku havaita siin niitä sellaisia mihin pystyis ite samaistumaan tai silleen, niin sit joutuu tekeen duunii silleen, et ettimällä ettii siit ihmisestä jotain sellasta mihin pystyy kiinnittyyn (3)

Tämänkaltaiset tilanteet haastateltava kokee työnsä kannalta erityisen epämiellyttävinä. Tässä on nähtävissä Hochchildin (1984) emotionaalisen työn ilmiö, eli se, miten tietyt ammattiroolit vaativat ajoittain tunteiden näyttelemistä. Eräs haastateltu taas korostaa sitä, hiukan päinvastaisesti kun edellisen esimerkin henkilö, kuinka empatian aitous ja sen kokemuksen välittäminen on hänen mielestään tärkeintä oman työskentelyn kannalta. Empatian näytteleminen on tällöin epäaitoudessaan haitallista asiakkaan kannalta.

Empatian viestimistä voi siis pitää taktisena välineenä silloin, kun ammattiauttaja viestii empatiaa tietoisesti ja hallitusti. Auttaja voi kokea, että empatian ilmaisemisella on tällöin jokin selkeä tarkoitus. Toisaalta taas eräs haastatelluista toteaa, kuinka empatian viestimisen tulee olla luontevaa:

en mä sit ehkä lähde synnyttään sellaista empaattisuutta jos sitä ei niinku tuu. (1)

Yksi haastatelluista kuvasi omaa taktista empatian viestimistään seuraavan asiakasesimerkin avulla. Hän kuvaa, miten vuosien työskentelemisen jälkeen hän pystyy nykyään aina vaan paremmin hyödyntämään tietoisesti omia tunteitaan asiakastyössä.

Et kyllä mä ajattelen, et mulla oli yks semmonen potilas, joka tota sillä oli just sellanen niinku ongelma, et se koki ahdistusta, mutta sen primääritunne oli viha ja kiukku, mut häl ei ollu lupa ilmasta sitä vihaa, jolloin hän niinku koki, sen ahdistuksen tunteen. Ja siinä mä tuotin sen puolesta niinku mä hirmu niinku sanoin sille, et voi että kuinka ärsyttävää ja toi on väärin sua kohtaa, mut et tavallaan mä käytin sitä niinku tietosesti tavallaan että se ois auttanut sitä,, et se on tavallaan sellaista vanhemmointia siinä että. Että sitte monia asioita olis ennen tehnyt sellasella omalla tunteella. (1)

Empatian viestimisen jännittyneisyys näkyy siis jatkuvana tasapainoiluna oman aidon, sisäisen tunnekokemuksen kanssa ja toisaalta sen kanssa, miten joissain tilanteissa empatian viestiminen on asiakkaan kannalta tärkeää vaikei terapeutti itse kokisi kyseistä tunnetta ollenkaan.

#### 4.2 Empatia riippuvuuskuntoutuksen näkökulmasta

Koska kyseessä on asiakasryhmä, jonka taustalla saattaa olla hyvin vaikeita asioita kuten esimerkiksi rikollista käyttäytymistä tai oman perheen vakavaa laiminlyömistä, korostuu terapeuttien puheissa empatian merkitys juuri asiakkaan asemaan asettumisen kannalta. Lähestulkoon jokainen haastatelluista korosti sitä, että empatian merkitys näkyy siinä, miten asiakkaalle voi ilmaista tasa-arvoisuutta sen kautta.

Mun mielestä sit taas sellasta kahen tasavertasen ihmisen välistä tai niinku sellasta...et mikä on mulle mun työssä ihan hirveen tärkeetä, et mä pystyn kokemaan sen että me ollaan ihan niinku saman arvosii ihmisiä, et mä en oo millään tavalla parempi tai ylempi sua vaikka sulla on toi päihdeongelma esimerkiks ja mä nyt oon tässä niinku työntekijänä, ni se on sit silti semmonen jotenki tasa-arvonen se meidän suhde (3)

Tasa-arvoisuus näkyy myös viestinnässä siten, että auttaja tietoisesti palauttaa asiakkaalle tämän itsemääräämisoikeutta, joka omalta osaltaan auttaa luomaan hyvää vuorovaikutusilmapiiriä.

Ja vaikka ne voisikin vähän pyöritellä silmiä, niin mä sanon, et sähän oot tosi aikuinen ihminen, vaikka ihminen ois hölmöillyt vaikka mitä, niin mä puhun sille kun aikuiselle ihmiselle. Et me oltais tasavertaisia ihmisiä. Et mulla on nää taidot tässä auttajana ja sitte hän on siinä toisella puolella siinä toisena tasavertaisena (9)

Vaikka tutkielman pääasiallisena tarkoituksena on selvittää, miten ammattiauttajat kokevat oman empatian viestintänsä, kertoi lähestulkoon jokainen haastatelluista myös asiakkaiden reaktioista tarjottuun empatiaan. Suurimmaksi osaksi auttajat kertoivat asiakkaiden suhtautuneen positiivisesti. Eräs haastatelluista mainitsee esimerkikseen sen, miten kohtaaminen terapeutin kanssa saattaa olla ensimmäinen kerta, kun asiakas ei koe tuomitsemista tai halveksuvaa suhtautumista riippuvuusongelmansa vuoksi.

et ku usein läheiset suhtautuu hyvin negatiivisesti siihen päihteidenkäyttöön ja he on tottuneet siihen, että heidät niinku tuomitaan tai ni se voi olla monelle aika yllätys se, et täällä kuullaan arvottomatta yhtään sitä, et tavallaan niinku, et onks se oikein vai väärin. Et se on varmaan se tärkein --- sit asiakkaat on ollu aika helpottuneitakin siitä, että ahaa, etsä tuomitsekaan, tai etsä lähe saarnaamaan mulle nyt heti näistä niinku ongelmista (4)

Vaikka suurin osa haastatelluista totesi, että riippuvuusongelmaiset asiakkaat kokivat auttajan viestimän empatian positiivisena, oli osalla haastatelluista myös kokemuksia asiakkaiden kielteisistä reaktioista. Tämä liittyy erään haastatellun mukaan siihen, miten empatian vastaanottaminen on monelle kovia kokeneelle asiakkaalle niin uutta, ettei asiakas välttämättä pysty käsittelemään tunnetta, vaan kokee sen ensialkuun ahdistavana. Moni haastatelluista kertoi myös, miten asiakkaan on usein vaikea ymmärtää auttajan ammatillista roolia ja sitä, miten auttaminen ja empaattisuus ei aina olekaan asiakkaan toiveisiin ja pyyntöihin suostumista. Asiakas voi tällöin kokea auttajan käytöksen kylmänä ja välinpitämättömänä. Eräs haastateltu esimerkiksi kertoi tällöin pyrkivänsä sanoittamaan asiakkaalle sen, ettei hänen tehtävänsä ole ”silitellä päätä ja ymmärtää” silloin kun näkee, että asiakas on esimerkiksi tekemässä virheen.

Aina asiakas ei terapian alussa ole auttajien kokemusten mukaan vastaanottavainen minkäänlaisille empatianilmaisuille. Eräs haastatelluista kuvailee, miten oma asiakas on joskus suoraan ilmoittanut terapian alussa, kuinka hän ei halua ymmärrystä eikä empatiaa terapeutiltaan. Tämä on saattanut liittyä aikaisempiin kokemuksiin hoidossaolosta ja siitä, miten asiakas on kokenut auttajan empatian vaivaannuttavaksi ja negatiiviseksi. Vastaavanlaisia, vaikei ehkä näin suoraan ilmaistuja, viestejä on kyseisen auttajan mukaan tullut useammin.

Haastateltujen kokemusten perusteella empatian viestimisen eräs jännittyneisyys liittyy siihen, miten riippuvuusasiakkaat toisaalta usein häkeltyvät terapeuteilta saamastaan empatiasta ja taas toisaalta peräänkuuluttavat ajoittain enemmän oikeutusta ja ymmärrystä omaa riippuvuusongelmaa kohtaan. Jälkimmäisessä tapauksessa ei terapeuttien mukaan kuitenkaan ole kyse varsinaisesti empatiasta, vaan sympatiankaipuusta, joka havainnollistuu seuraavan terapeutin kokemuksessa.

Et paljon on sellaisia tilanteita, jossa joutuu...tavallaan tuottaa potilaille pettymyksen. Ja osa potilaista ni nehän ei siedä sitä, ja sittenhän ne lähtee...sitte ne haistattelee ja sanoo, et kyllä oot tyhmä hoitaja ja oot tiukkis, ja sit ne lähtee pois (1)

Terapeuttien haasteena onkin heidän omien sanojensa tunnistaa se oikea tapa ja taso viestiä empatiaa.

Haastatelluista terapeuteista moni kuitenkin puhui siitä, kuinka haastavaa työ riippuvuusasiakkaiden parissa monesti on. Tämä heijastuu viestintätilanteessa siten, että terapeutit kertoivat joutuvansa joskus peittelemään kokemiansa negatiivisia tunteita, kuten ärtymystä ja jopa halveksuntaa. Allaolevassa esimerkissä haastateltava kuvailee empatian merkitystä asiakkaan toipumista edistävänä vuorovaikutuksen välineenä:

Ja kun mä kohtelen sitä asiakasta arvokkaasti ja kun mä kohtelen sitä asiakasta arvokkaasti niin, mä en oo ihan varma, mut tällanen ajatus mulla on, että se pikkuhiljaa rupee parantamaan sitä ihmisen arpeutunutta elämää ja saa näitä kokemuksia, et hänet on kohdattu arvokkaana henkilönä, arvokkaana ihmisenä, et siinä on sitä parantavaa voimaa. (6)

Sääli on teema, joka korostui useampien auttajien vastauksissa ja jonka moni mainitsi negatiiviseksi tunteeksi empatiaan verrattuna. Eräs haastatelluista kuvaili säälin ja empatian eroa tasa-arvon käsitteen kautta. Empatia ei hänen mukaansa vaadi hierarkista asemaa, asettumista asiakkaan yläpuolelle. Sääli taas on hänen mukaansa tunne, joka asettaa auttajan ja asiakkaan vuorovaikutustilanteen väärällä lailla hierarkiseen asemaan.

Jotenkin sääli on varmaan...sitä että mä enempi tota jotenki uppoisin siihen sillätavalla tunteeseen tai tavallaan kuitenkin mun mielestä empatia on enempi sitä sellasta sitä arvostusta, jotenki niinku et säälässä mä asettaisin jotenki itteni jotenki asiakkaan yläpuolelle, et empatia on jotenkin sellasta...mitä voi niinku tuntea välillä olematta mitenkään sellasessa hierarkisessa asemassa. Kyllä se on varmaan jollakin tavalla semmonen tasa-arvosempi (5)

Asiakkaan tilanteeseen samaistuminen ja empaattinen ymmärrys auttoivat useaa auttajaa niissä tilanteissa, joissa riippuvuusasiakkaan toiminta herätti auttajassa ärsyyntymisen tunteita, kuten allaolevassa esimerkissä kuvaillaan:

Ja myöskin sen, että ymmärtää että...vaikka se potilas toimii siinä....niinkun ärsyttävällä ja

raivostuttavalla tavalla voi olla ja tota et omatki tunteet niinku nousee siinä ja ärsyttää ja tekis mieli sanoa et \*nauraa\* kato nyt vähän omaakin käyttäytymistä mut sit ku kattoo sitä sen potilaan niinku historian valossa ja sitku kuulee tietää sen potilaan sen tarinan ja sen historian ja sen selviytymiskeinot niin ymmärtää, et se on sen keino joka on sillä selkytimessä ja millä se niinku toimii (1)

Kuten jo aiemmin mainittiin, moni haastatelluista koki empatian ennemminkin yleisenä asennoitumisena omaan auttamistyöhön. Seuraavan kommentin henkilö kokee juuri näin. Hän kertoo empatian auttavan nimenomaan häntä itseään suhtautumaan ymmärtäväisesti esimerkiksi riippuvuusasiakkaan haastavaan käyttäytymiseen. Empatian rooli ja merkitys muodostuu siis ennen kaikkea auttajan omaksi avuksi.

Vaikka olis rajukin tausta ja rajujakin juttuja ja tekoja, niin tavallaan mä ajattelen kyl sitä että ihminen, et ihmisessä on kuitenkin olemassa se et ihminen ei oo yhtä kun se käyttäytyminen tai hänen ajatukset tai tunteensa et kyl mä niinku ajattelen, et se jokainen meistä on jotakin muuta kun se meidän käyttäytyminen (4)

#### 4.3 Empatiaviestinnän merkityksen ristiriitaisuus terapeuttien näkemyksissä

Haastateltujen terapeuttien ajatukset empatian merkityksestä riippuvuusasiakkaiden hoidossa vaihtelivat aina siitä, että empatia on kaikista tärkein ja oleellisin asia siihen, että se on pahimmillaan toipumista haittaava tekijä. Suurin osa haastateltujen käsityksistä oli kuitenkin luokiteltavissa johonkin näiden kahden ääripään välille. Enemmän kyse näyttäisi olevan siinä, miten terapeutti itse määritteli empatian. Aineiston perustella ne, jotka määrittelivät empatian ”rogeriaanisesti”, eli pyrkien samaistumaan asiakkaan kokemusmaailmaan kuitenkin imautumatta samaan tunteeseen asiakkaan kanssa, kokivat empatian roolin erittäin oleelliseksi. Allaolevassa esimerkissä eräs haastatelluista kuvailee sitä, minkälaisena hän näkee empatian merkityksen omassa asiakastyössä:

Mut et jos siin ei oo sellasta empaattisuutta läsnä siinä vuorovaikutuksessa ja asiakkaan kohtaamisessa niin mä oon vakuuttunut siitä, että se ei oo niin vaikuttavaa, merkittävää hoitotyötä kun se et sitä empaattisuutta on läsnä. Et ihminen ei välttämättä kauheesti ees muista, et mitä asioita tässä juurikin välttämättä käsitellään, mut jos sille jää sellanen kokemus siitä, että olen tullut kuulluksi ja nähdyksi ja ymmärretyksi niin tota se kantaa. (10)

Ne vastaajat, jotka eivät pitäneet empatiaa oleellisen tärkeänä osana vuorovaikutusta, määrittelivät

empatian tavalla, joka ennemmin lähenei sympatiaa ja sääliä. Tällöin empatia ja siihen liittyvä ymmärrys nähtiin ”voivotteluna” ja asiakkaan ongelmien ”paapomisena”.

Et jos mä niinku nään, että joku ihminen kertakaikkiaan saa siitä empatiasta...koska nehan on just niitä positiivisia tarkoituksia miks ihminen ei päästä ongelmistaan irti, koska ne saa sitä empatiaa, ne saa sitä huomiota, ne saa sitä ymmärrystä (9)

Eräs haastatelluista kuvaili omaa empatiaansa siten, että esimerkiksi oman lapsen loukatessa polvensa on helppo kokea empatiaa. Riippuvuusasiakkaiden kanssa työskennellessään kyseinen haastateltu kuitenkin toteaa, että empatian viestiminen on jotain, joka vie asiakkaan vain syvemmälle ongelmiin, vaikka hoidon tavoitteena on auttaa suuntaamaan katsetta pois omista ongelmista. Eräs haastatelluista kuvaili empaattista ymmärrystä seuraavanlaisesti:

Mut yleensä mitä mä oon ihmisten kanssa työskennelly ni se empatia ei auta pätkääkään ----  
Koska jos sä ymmärrät liikaa sitä toista ni sä et voi auttaa (2)

Eräs empatiaan skeptisesti suhtautuva haastateltu kuitenkin tiedosti, että empatia auttaa samaistumiseen ja on pohja muun muassa luottamuksen synnylle asiakkaan kanssa. Itse terapiaprosessin kannalta hän on kuitenkin skeptinen suhteessa empatiaan. Auttamisprosessin hän näkee ennen kaikkea siten, että hänen roolinsa on olla henkilö, joka auttaa yksilön läpi muutoksesta, ja tämä tarkoittaa välillä sitä, että hän joutuu jopa ”sanomaan pahasti”. Hän kuvailee tilannetta erään alkoholismista kärsivän asiakkaan kanssa, joka uhkaili itsemurhalla:

Siis tosi julmasti kohtelin sitä ihmistä koska tiesin, et se kestää sen. Et tota...kun taas sillä hyssyttelyllä, en mä olis saanu...ku mun tarkoitus ei ollu olla sen ystävä sillä hetkellä. Vaan saada se niinku pois siitä niinku...tilanteesta? Empatian ne on saaneet muualta, ei ne muuten istuisi siinä tuolissa (2)

Kyseinen auttaja kuvailee vielä tarkemmin sitä miksi hänen mielestään empatian tarjoaminen asiakkaalle ei hänen mielestään toimi asiakkaan hyväksi:

Jos he hakee empatiaa ulkopuolelta, ni he ei voi ikinä parantua, sillä ne on koko ajan kiinni niissä ihmisissä, muista ihmisistä. Siinä vaiheessa ku he oppii tekeen sen itse sen hyvän fiiliksen, tai ne oppii sen, et ne ei tarvi sitä empatiaa voidakseen paremmin, niin sit he toimii. Kollegalla on ollu ulkomailta muutamia asiakkaita jotka on käyneet vaan sen empatian takia (2)

Suurin osa haastatelluista koki kuitenkin, että empatian viestimisen oleellinen kysymys on

mittasuhteissa. Tällä tarkoitetaan sitä, että se on monen mielestä tärkeää, mikäli sen määrä suhteutetaan asiakkaan tilanteeseen ja toisaalta omaan viestintätyyliin. Eräs haastatelluista kuvailee asiaa siten, että asiakkaan kanssa on tarpeen pitää ”sensoreita ylhäällä”. Täten pystyy hänen mukaansa tunnistamaan milloin empatian viestiminen ei enää palvele vuorovaikutusta ja asiakkaan toipumista, vaan terapeutti alkaa toimimaan asiakkaalle ikään kuin ”empatiapankkina” jonka luota käydään ammentamassa ymmärrystä ja oikeutusta oman riippuvuuskäyttäytymisen jatkamiselle.

#### 4.4 Empatian viestimisen sanallinen ja sanaton puoli

Haastatteluissa terapeuteilta kysyttiin sitä, millä keinoin he viestivät empatiaa riippuvuusasiakkaille. Vastauksien perusteella nonverbaalisen ilmaisun merkitys oli melko suuri vaikka moni kokikin, että verbaalista ja nonverbaalia ilmaisua oli lähes mahdoton erottaa toisistaan pohtiessa omaa empatiaviestintää. Ilmeet, eleet ja koskettaminen mainittiin tavoiksi viestittää empatiaa.

Aika paljon mä oon saanu työkavereilta palautetta siitä, et tavallaan musta huokuu se ja mä oon sen oloinen, ja osaan ilmaista sen ilman, että mä sanon mitään, mut kyl mä uskon et se on myös sanallista yhtäläillä kuitenkin. Ja toisaalta myös välillä kiinnitän siihen huomiota, että tavallaan toisin sen myös, tavallaan validoisin, mahdollisimman paljon myös silleen tavallaan toisin sen myöskin sanallisesti ääneen (8)

Yllämainittu validointi on jotain, joka toimii yhdistävänä tekijänä terapeutin oman tunteen (empatia), terapeutin keinon (validoinnin eli asiakkaan oman ymmärryksen parantamisen) sekä sen viestimisen (asian sanoittaminen ääneen) välillä.

Allaolevasta esimerkistä voi nähdä, miten terapeutti voi vaikeissa tilanteissa kokea empatian sanallisen viestimisen haastavana asiakkaan epätoivon hetkellä.

Lohdituksen sanoja varmasti yrittää repiä sen minkä pystyy siinä tilanteessa. Kyllähän siinä sanat on vähissä aika usein mutta se kaikki muu kohtaaminen ja toiminta tulee siinä sitten mukaan (7)

Aineiston perusteella oli nähtävissä myös se, että empatian taktinen käyttö voi olla myös sitä, että päättää olla tietystä tilanteesta viestimättä empatiaa.



Ehkä joskus saattaa olla niin päin tilanne, et ymmärtä'ä jotenki sen, et sillä ei oo jotenki mitään merkitystä tai se ei hyödytä nyt millään tavalla, et mä oon tässä tilanteessa tässä läsnä (10)

Eräs Beutlerin ja kumppaneidenkin (1994, 252) mainitsema sanattoman viestinnän muoto ja empatian tarjoamisen keino, fyysinen kosketus ja sen rooli empatian viestijänä, esiintyi myös haastateltavien vastauksissa. Eräs auttajista totesi, että empatian viestimistä on hänen mielestään myös se, että esimerkiksi haluaa asiakasta silloin, kun huomaa tällä olevan tarve siihen. Myös toisessa vastauksessa halaamisen rooli empatian viestimisessä tuli esiin, mutta kyseinen auttaja kertoo itse suhtautuvansa melko varovaisesti fyysiseen koskettamiseen.

Myöskin ehkä ajattelen, että tässä vuosien varrella on tullut vähän sellainen, et vähän joutuu miettiin tai ei varsinaisesti mieli, mut ehkä...sä et varsinaisesti mee heti ekana halaamaan jotain toista tyyppiä ja sit siit toisesta sä tiät, et okei, se tarvii sen halauksen tai siis silleen, et vähän täytyy sitä ilmaa sit haistella, et mitä se on tän ihmisen kohdalla (8)

Kuuntelemisen merkitys nousi kuitenkin aineiston perusteella suureksi. Sen rooli empatian viestimisen välineenä nousi tämän aineiston perusteella merkittävimmäksi tekijäksi. Kuuntelemisen kautta terapeutit kokivat tarjoavansa parhaiten juuri ymmärrystä ja lohtua. Läsnäolo ja kuunteleminen olivat termit, joita moni käytti rinnakkain kuvaillessaan omaa empatiaviestintäänsä. Empatia voi ilmentyä vuorovaikutuksessa mukaan pelkkänä läsnäolemisena, kuten seuraavissa kommentteissa nähdään:

Kyl mä luulen, et siin on enemmän sitä sanatonta kuitenkin, et sitä, et mä istun siinä ja kuuntelen ja vaikka tulis hiljanen hetki, ni mä en heti oo sanomas jotain tai oo lähtemäs pois, et ei oo kiire mihinkään --- mun mielestä 80% ainakin on mun mielestä sitä vaan ihan sellasta sanatonta, sellasta läsnäoloo ja tota. sellasta kuuntelemista (1)

Eräs haastatelluista kuvaileekin läsnäolevaa kuuntelemista kokonaisvaltaiseksi kokemukseksi, joka tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden olla tilanteessa omana itsenään. Toisaalta taas eräs terapeuteista kuitenkin kertoo olevansa huvittunut siitä, kuinka helposti empatiavaikutelma joskus syntyy asiakkaan mielessä juuri terapeutin kuuntelemistaitojen kautta:

Et ootpas sä hyvä kuuntelija ja sä oot varmaan empaattinen...on yhtä kuin empaattinen, koska ei puhu mitään. Empaattisuus monta kertaa häviää siinä ku avaa suun ja alkaa puhumaan. Auttamaan sitä toista ihmistä. Et ehkä se mun asiakkaat kokee silleen, et öö, olipas tolle helppo puhua ja tota olipas sillä melkoisia juttuja. (2)

Empatian sanallisen ja sanattoman viestimisen jännitteenä on kuitenkin haastateltujen pohdintojen perusteella se, kumman valitseminen on tilanteessa asiakkaan kannalta tärkeämpää. Terapiakoulutuksessa saatu ymmärrys auttaa tekemään ratkaisuja tilanteessa, mutta moni haastatelluista totesi, miten oma henkilökohtainen viestintätyyli ja esimerkiksi temperamentti vaikuttavat paljon asiakasviestintään. Voi kuitenkin ajatella, että tarkoituksena on valita tapa viestiä, joka yhdistää parhaalla mahdollisella tavalla terapeutin oman tyylin ja hyödyttää asiakkaan toipumista. Jo aiemmin mainitut empatian viestimisen mittasuhteet näyttäisivät olevan monelle haastatellulle terapeutille se tärkein kysymys, kuten esimerkiksi allaolevassa esimerkissä on havaittavissa:

Et mä oon ihmeen tyynin neutraali ja mulle voi periaatteessa sanoa mitä vaan, et mä oon lämmin, mut mä en kuitenkaan silleen ”voi ei, ompa sulla ollut, voi kamala!” et se on niinku liikaa. Sanotaanko, et siin ois ehkä asteikko. Et mä en puhu siitä yhtenä käsitteenä, että ”empatia” (9)

Haaste on kuitenkin siinä, että vuorovaikutuksen kaksisuuntaisesta luonteesta johtuen myös asiakkaan viestintätyylin ja temperamentin huomioonottaminen on yhtäläillä tärkeää. Monen haastatellun kommentteista ja pohdintoista olikin tulkittavissa, että terapeuttien empatiaviestinnän haaste näkyy juuri siinä, että viestintään vaikuttavia ”liikkuvia osasia” on niin paljon.

#### 4.5 Empatiaviestinnän haasteet terapeuttien kokemusten

Asiakkaan tunteiden ymmärtämisen ja omien tunteiden hyväksymisen ja niiden viestimisen välinen ristiriita näkyy ajoittain ammattiauttajan työssä. Suurin osa haastatelluista kuitenkin totesi, että riippuvuusasiakkaan kannalta on tärkeää se, että terapeutti viestii omia, myös negatiivisia, tunteitaan. Omien tunteiden viestiminen koettiin tärkeäksi myös työssäjaksamisen kannalta. Kuten seuraavassa esimerkissä näkyy, työntekijän negatiiviset tunteet ovat sellaisia, jotka väistämättä näyttäytyvät asiakkaan kanssa:

Et se pitäis olla sitä ihmisen kunnioittamista ja myös niitä omien turhautumisien sanomisia silloin eli myös sen omien tunteiden näyttämisen...niinku joku patti tilanne, niin myös sen oman toivottomuuden, tai ei nyt ehkä toivottomuuden, vaan sen turhautumisen sano...ilmaiseminen. Se työntekijän turhautuminen on ihan yhtä lailla siinä keskustelussa (7)

Vaikeiden asiakkaiden kohtaaminen ja ajoittainen omien tunteiden ääri rajoilla oleminen on yhden

haastatelluista mukaan jotain, jota on hyvä käydä säännöllisesti läpi kollegan tai työnohjaajan kanssa. Vaikeiden tilanteiden läpikäyminen hetki hetkeltä antaa omalta osaltaan ymmärrystä siihen, miten jatkossa kannattaa toimia vastaavissa tilanteissa. Mikäli terapiatilanteessa syttyy jonkinlainen konflikti, mainitsee kyseinen auttaja saattavansa joskus puhua asiasta myös asiakkaan kanssa, mutta kokee useimmissa tapauksissa kollegalle puhumisen paremmaksi vaihtoehdoksi.

Eräs haastatelluista totesi, kuinka asiakkaan käynnin jälkeen olo on sitä väsyneempi, mitä enemmän hän on joutunut tarkkailemaan omaa viestintäänsä jottei omat negatiiviset tunteet näkyisi haitallisella tavalla asiakkaalle. Hän mainitsee tämankaltaisten tilanteiden olevan sinänsä tyypillisiä, mutta mikäli tämänkaltainen olotila olisi jatkuvaa, hän toteaa, ettei välttämättä jatkaisi alallaan:

Että...ne on niinku itelle kurjia tilanteita. Ja jos se työ ois sellasta ni mä en sitte kyllä haluais tehdä terapiatyötä, et kyl tietyllä lailla se, et pystyy oleen kiinnostunut siitä sen potilaan kanssa, ni silloin se on mielekästä työtä. Et jos se menee sitte muuks, ni eihän sellasta sitte jaksais. (1)

Vaikka myös vaikeiden tunteiden viestiminen asiakkaalle koettiin periaatteessa tärkeänä asiana, herätti se haastatelluissa kuitenkin paljon pohdintaa. Osa haastatelluista totesi, miten vaikeita vuorovaikutustilanteita jää usein vielä jälkeensä pohtimaan. Monella oli kokemusta siitä, miten vaikeat tilanteet ja esimerkiksi oma maltin menettäminen oli jäänyt kummittelemaan mieleen pidemmäksi aikaa. Monella oli kuitenkin kokemuksen kautta näkemys siitä, että vaikeat tilanteet on hyvä selvittää jälkikäteen riippuvuusasiakkaan kanssa vaikei tämä välttämättä olisi edes pahoittanut mieltään tai huomannut terapeutin ärtymystä.

Aina jännitteet eivät näyttäyty pelkästään ammattiauttajan sisäisinä kokemuksina. Joskus oman työryhmän käsitys empatian viestimisestä asiakkaalle on erilainen kuin auttajalla itsellään. Seuraavan esimerkin haastateltava kertoo tapauksesta jossa on joutunut pitämään kiinni omasta käsityksestään koskien sitä, mitä empatia on ja miten sitä tulisi asiakkaalle viestiä.

Silloin ku mä tulin tänne, niin silloin puhuttiin paljon siitä musta päihdepuolella ja riippuvuusongelmaisten kanssa puhuttiin siitä, että esim hyvä hoitaja on se joka rajaa. Ja tuota ja sitte oli vähä huonot hoitajat, jotka lähti potilaitten niinku matkaan, ja tota, mä en oo ikinä pystyny näkeen sitä tota tavallaan lastenkasvatuksen voi ajatella, et ei rajaaminen ja rajat ja rakkaus ei oo niinkun vastakkaiset, vaan niit pitää täytys olla molempia (1)

Ammattiauttajan rooliin kuuluu viestinnän säilyttäminen asiallisena asiakkaan toiminnasta huolimatta. Auttajat kuvaavat ristiriitatilanteita hyvinkin voimakkaaseen sävyyn ja useampi totesi, miten välillä on vain pakko "purra hammasta" jottei omat tunteet purkaudu hallitsemattomasti.

Että kyllä on paljonkin sellaisia tilanteita, missä...missä sitte kokee, että on sen enemmän on sen...joutuu pitäytymään siinä ammatillisuudessa. Se ei oo niin helppoa. (1)

Tästä huolimatta muutama haastatelluista kuvaili, kuinka konfliktitilanne voi kuitenkin olla hedelmällinen empatian viestimisen paikka, kuten seuraavan esimerkin auttaja toteaa:

Niinku toisaalta me aina sanotaankin potilaalle että hyvä asia, että sulle tuli täällä tällanen tiukka tilanne, et nyt me voidaan miettiä et mitä siinä tapahtu, et oisko ollu jotenkin et

Mitenkä olis voinu toimia toisin tai mikä olis voinu auttaa sua parempaan lopputulokseen (1)

Eräs auttajista taas kuvailee tunteiden hillitsemisen tärkeyttä oli kyse sitten suuttumuksen tunteista asiakasta kohtaan tai esimerkiksi järkytyksestä, joka joskus syntyy asiakkaan kertomien elämäkokemusten ja tarinoiden myötä. Auttaja kuvailee, miten yksityishenkilönä vastaavat kertomukset tuntuisivat täysin shokeeraavilta mutta ammattilaisena hänen pitää kuitenkin "säilyttää kasvot peruslukemilla".

Koska mä sanon saman tien itelleni, et minä en ole tuomassa tähän minun arvojani ja minun moraaliani tai minun käsityksiäni, vaan minun tarkoitukseni on auttaa tätä ihmistä ja jos mä vedän siihen jotkut tunteet peliin, niin mä menetän mun kykyni nähdä ne rakenteet, joka on se tärkein, ja jos sä alat tunteella reagoimaan johonkin ihmisen sanomiseen, niin siitä menee terä pois ja sä saatat mennä mukaan siihen sisälle ja sitä ei kannata tehdä (9)

Vaikka moni haastatelluista totesi, että aitous on tärkeää empatian viestimisessä riippuvuusasiakkaalle toteaa eräs haastatelluista, miten empatian rajaaminen on tarpeen sekä itsen että myös asiakkaan kannalta. Auttajan tulee hänen mielestään olla tietoinen omista tunteista ja empatian viestimisestä sillä kaiken täytyy tapahtua asiakkaan eduksi. Hän mainitsee, miten empatia on "ihan selkeä asia, mikä aiheuttaa sellaista uupumusta" kaikesta sen tärkeydestä ja "hyvyydestä" huolimatta. Hänen mukaansa tämä on vaikuttanut omalta osaltaan tietynlaisen työroolin kehittymiseen vuosien aikana. Empatian ilmaiseminen riippuvuusasiakkaille vaatii hänen mukaansa sen, että välissä on oman ammattiroolin muodostama "suodatin", sillä muussa tapauksessa

tunnepitoinen työ uuvuttaisi nopeasti. Tässä näyttäytyy terapeutin oman aitouden ja toisaalta taas välttämättömän työroolin ylläpitämisen välinen jännittyneisyys.

Empatiaan osittain liittyvä tunnetarttuminen, tarkemmin sanottuna sympatia, on ilmiö, josta moni haastatelluista puhui. Allaolevan esimerkin henkilö toteaa sitä tapahtuvan siitakin huolimatta, että on toiminut esimerkiksi itse alalla jo pitkään:

Jos jollakin on jotenki vaikka joku on ollu tosi ahdistunu tai jotenki tosi ahdistunu tai muuta, niin kyl mä niinku välil huomaan, et välil niinku tulee liian lähelle, et vaikka kuinka järkeistää ja kuinka tietää (8)

Samalla tavoin kuvaa tunteitaan myös toinenkin terapeutti. Hänen mukaansa joskus asiakkaan kertoessa oman elämänsä tarinoita ja tregedioita terapeutti voi tunnistaa myös itselleen tuttuja tunteita ja tapahtumia. Tällöin hänen mukaansa oleellisinta on tunnistaa, mitkä tunteet ovat ”henkilökohtaisia” ja mitkä tarkoituksenmukaista reagoimista asiakkaan vaikeisiin tunteisiin. Tunnistaessa sen, että asiakkaan kokemukset herättää itsessä jotain omaan elämään liittyviä tunteita auttaa hänen mukaansa jo se, että tämän pystyy mielen sisällä sanoittamaan itsellensä.

Yksi haastatelluista mainitsee empatian mahdolliseksi varjopuoleksi sen, miten auttaja saattaa tiedostamattaan pyrkiä tekemään vuorovaikutuksesta ”mukavaa”, jolloin empatia saattaa toimia vaikeiden asioiden välttelykeinona. Tämä saattaa hänen mukaansa pahimmillaan aiheuttaa sen, että asiakas tulkitsee, ettei vaikeista ja ristiriitaisista asioista voi puhua. Haastateltu kertoo, kuinka on itse joutunut tietoisesti tekemään töitä sen kanssa, että vuorovaikutustilanne saisi olla mahdollisimman vapaata. Tällöin asiakkaalle voi muodostua tunne siitä, että tunteita on lupa viestiä. Auttajan ylenmääräinen empatia, mikäli se näyttäytyy asioiden ”hyssyttelynä”, saattaa aiheuttaa hänen mukaansa sen, että aito, kaikki tunteet salliva terapeutin vuorovaikutus estyy.

Empatiaviestinnän jännittyneisyys näkyy sen viestimisen mittasuhteiden ja toisaalta tarpeellisen rajavedon jatkuvana tarkkailuna. Empatian ”vaaroista” puhuttaessa moni haastatelluista käytti juuri termiä ”rajanylittäminen”, jolla tarkoitettiin voimakkaiden tunteiden heräämistä suhteessa asiakkaaseen. Tässä tapauksessa kyse on enemmän sympatiasta kuin empatiasta. Sympatiassa auttaja kokee asiakkaan tunteet aivan kuin ne olisivat omia. Moni koki, miten tämänkaltainen voimakas tunne estää oman ammattiroolin harjoittamista ja kuinka tunnetarttumista on jatkuvasti pyrittävä estämään. Allaolevassa esimerkissä auttaja kuvailee tällaisen kokemuksen herättämiä tunteita seuraavanlaisesti:

Et jos sä oot liian syvällä siinä tai liian emmätää onks liian lähellä oikea sana, mut jotenkin se sitoo sun kädet, et ethän sä pysty tavallaan niinkun objektiivisesti näkemään niitä asioita (5)

Kaiken kaikkiaan juuri empatiateeman jännitteisyys tuntuu olevan se tekijä, joka on ammattiauttajien kannalta kaikista kuluttavinta. Moni kuvailee sen haastavuutta, kun joutuu tilanteessa tekemään nopeita viestinnällisiä ratkaisuja sen suhteen, miten esimerkiksi viestiä empatiaa asiakkaalle tai onko se edes tarpeen.

## 5 POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin riippuvuusongelmaisia keskusteluavun kautta hoitavien ammattiauttajien kokemuksia omasta empatiaviestinnästään. Aihetta lähestyttiin neljän tutkimuskysymyksen kautta, jotka käsittelivät empatian merkitystä auttajan työssä, tapaa viestiä empatiaa asiakkaalle, empatiaviestinnän taktista käyttöä ja niitä jännitteitä, joita empatian viestimiseen mahdollisesti liittyy. Tutkielman teema-alueista oli havaittavissa selkeästi toistuvia teemoja. Olennaisimpana näistä oli havainto empatiaviestintään liittyviä ristiriitoja ja jännitteitä joita käsitellään seuraavaksi. Samalla peilataan tämän tutkielman kautta esiinnousseita teemoja suhteessa tutkimuskirjallisuuteen.

Ensimmäinen ja ehkä tärkein päähavainto koskee tulosten perusteella sitä, että empatia kaikkienensa on ammattiauttajien kokemusten perusteella ristiriitainen ja jännitteinen teema. Tämä näkyy ensinnäkin siinä, kuinka monen oli hyvin vaikea määrittellä sitä, mitä empatialla tarkoitetaan ja mikä empatian rooli omassa työssä edes on. Tämän tutkielman lähtökohtana oli kirjallisuuden perusteella muodostunut oletus siitä, että empatia on terapeuttisen vuorovaikutuksen tärkeimmistä ellei jopa tärkein piirre (ks. mm. Miller 1993, Rogers 1959, Flores 2003). Tulosten perusteella osa ammattiauttajista oli vahvasti samaa mieltä tästä asiasta, mutta lähes yhtä moni koki, että empatia voi pahimmillaan olla jopa vahingoittava tekijä. Osittain tämä näkemys näytti liittyvän juuri siihen, miten kyseinen auttaja empatian määritteli.

Haastattelujen perusteella oli nähtävissä, että mikäli terapeutti määritteli empatian ennemminkin sympatian ja tunnetarttumisena, piti hän myös empatiaa melko negatiivisena ilmiönä. Empatian ja sympatian sekottaminen toisiinsa näkyi läpi haastatteluiden. Tämä oli myös mielenkiintoinen

havainto, sillä olisi voinut olettaa, että tämä ero olisi ollut nimenomaan ammattiauttajille selvempi. Ne terapeutit, jotka määrittivät empatian kuten esimerkiksi Rogers (1959), eli asiakkaan asemaan samaistumisena ilman, että auttaja kuitenkaan uppoaa millään lailla samaan tunnetilaan autettavan kanssa, kokivat empatian roolin tärkeäksi ja merkitykselliseksi tekijäksi riippuvuusongelmaisten hoitoa. Herää kuitenkin kysymys siitä, että pystyykö ”puhdasta” empatiaa edes määrittelemään viestinnällisenä käsitteenä. Vaikuttaa siltä, että empatia on, kuten jo Coplan (2011) ajatteli, sen verran abstrakti käsite, että saattaa olla mahdollista ainoastaan tyytyä kuvailemaan ilmiötä ja sen piirteitä.

Riippuvuusongelmien näkökulmasta ajatellen kokemukset empatian merkityksestä olivat tulosten perusteella myös melko lailla toisistaan eroavia. Tämä näkyy siinä, miten osan mielestä riippuvuusongelmaisten on tärkeä saada ymmärrystä ja empatiaa terapeutilta, sillä mitä todennäköisimmin kyseisen henkilön lähipiiri ei ole sitä pystynyt henkilölle tarjoamaan. Riippuvuusongelmiin liittyy kuitenkin usein tekijöitä, jotka aiheuttavat monenlaista harmia ja ahdistusta läheisille. Tästä syystä terapeutin tarjoaman empatian moni ajatteli toimivan eheyttävänä ja parantavana kokemuksena. Toisaalta taas osa haastatelluista näki empatian viestimisen vaarallisena juuri siksi, että se saattaa heidän mukaansa aiheuttaa sen, että riippuvuusongelmainen on vaarassa jäädä ongelmatilaan. Tällaisessa tapauksessa terapeutin liika empatia ja ymmärrys aiheuttaisi sen, että asiakas ei välttämättä enää kokisi motivaatiota riippuvuusongelmasta eroonpääsemiseen.

Kuitenkin niilläkin vastaajilla, joiden mielestä empatian viestiminen riippuvuusasiakkaalle on hyvin tärkeä osa terapiaa, oli havaittavissa jännitteitä omissa mielipiteissä ja kokemuksissa. Eniten tämä näytti liittyvän siihen seikkaan, että empatian viestimisen tärkeydestä huolimatta myös sen rajaaminen ja ”säännöstely” koettiin yhtäläillä tärkeänä. Tähän jännitteeseen palataan myöhemmin tarkemmin.

Tutkielmaan osallistuneet ammattiauttajat peilasivat empatian rooli ja omaa tyyliänsä viestiä sitä omasta persoonastaan, koulutuksestaan ja arvomaailmastaan käsin. Näiden tekijöiden vaikutus oli kuitenkin havaittavissa niissä merkityksissä tai siinä rooleissa, mitä terapeutti itse empatialle antoi. Niillä ammattiauttajilla, joiden koulutus ja työskentelymetodi oli niin sanotusti ratkaisukeskeinen, empatian viestimisen merkitys näkyi haastatteluissa vähäisempänä. Ne auttajat, jotka määrittivät itsensä hyvin empaattisiksi, kokivat myös empatian viestimisen riippuvuusasiakkaalle erittäin

tärkeänä. Melko moni haastatelluista kuvaili sitä, miten empatian viestiminen on tullut itselle tietoiseksi kuitenkin vasta silloin, kun sen viestiminen on tuntunut vaikealta. Tämä kuvanee hyvin sitä, miten tietyt ”itsestäänselvyydet” havainnollistuvat kokijalle vasta silloin, kun ne eivät toimi totuttuun tyyliin. Kyseessä on siis sama ilmiö, josta muun muassa Koistiainen (2003) puhui.

Vaikka tämän tutkielman tarkoituksena ei ollut arvottaa empatian viestimisen tapoja millään tavalla, puhui osa haastatelluista empatiasta myös taitona. Eräs oleellinen jännite näkyy siis siinä, miten empatian viestiminen toisaalta koettiin itsestäänselvänä, omana henkilökohtaisena ominaisuutena ja toisaalta taas taitona, osaamisena ja tekniikkana. Saman vastaajan lauseessa saattoi olla pohdintaa siitä, miten empatian viestimisen ”pitää olla luontevaa ja aitoa” ja melkein heti perään epäilyn siitä, osaako oikealla tavalla viestiä empatiaa asiakkailleen. Tämä ”luonnollisen osaamisen” ja ”tekniikan” välinen jännite näkyi selkeästi tulosten perusteella.

Vaikka terapeutin viestintä ja empatian viestiminen auttaja-asiakas - vuorovaikutuksessa sisältää hoitavan ja kuntouttavan elementin, voi vuorovaikutuksen silti ajatella olevan samaa, kuin missä tahansa muussa kontekstissa – se on vain ehkä keskitetympää, viestinnän institutionaalisen luonteen johdosta. Tämä liittyy empatian viestimisen taktiokointiin. Empatiaviestinnän voi ajatella olevan terapiakontekstissa spesifimpää ja ehkä tiedostetumpaa, muttei sinänsä arkielämän empatian viestimisestä poikkeavaa. Tämän voi ajatella liittyvän siihen, mistä myös Bartesaghi (2009) puhui vertauksessaan katossa olevasta karpäsestä: viestintä voi näyttäytyä melko arkisena, mutta tosiasiaassa terapeutin rooli on kuitenkin viestiä asioita asiakkaalle taktikoidusti, ”pinnan alla”. Tässä voi ajatella taas näkyvän eräänlaisen jännitteen eli sen, miten

Empatia on tulosten perusteella jakautunut siten, että sen rooli koettiin joko oman jaksamisen ja ammatillisen ymmärtämisen tukena tai sitten asiana, joka edistää asiakkaan toipumista ja terapian etenemistä. Tässä näkyy se, että empatia on yhtäläillä sisäinen tunne sekä jotain, mikä välittyy toiselle osapuolelle viestinnän kautta. Empatia näyttäisi olevan ilmiö, joka palvelee samanaikaisesti sekä ammattiauttajaa että riippuvuusongelmaista asiakasta. Nämä kaksi asiaa nivoutunevat yhteen, ja lienee ainoastaan kyse yksilöllisistä eroista sen suhteen, että kokeeko auttaja empatian palvelevan enemmän omaa ammattiroolia vai asiakkaan tarpeita.

Kuten moni haastatelluista totesi, empatian saaminen on riippuvuusongelmalliselle asiakkaalle tärkeää, koska tämä on ongelmansa luonteen vuoksi saattanut saada pelkästään negatiivista



palautetta lähiympäristöstään. Toisaalta taas osalle auttajista empatia näyttäytyi nimenomaan sinä moottorina, joka ylipäätään mahdollistaa oman työn ja auttajan roolin ylläpitämisen. Voi kuitenkin ajatella, että asiantuntijan kannalta empaattinen ymmärtäminen on se kaikista olennaisin asia omaan työhön liittyen. Asiakas saattaa tai ei saata hyötyä vastaanottamastaan empatiasta. Haastatteluaineiston perusteella kuitenkin lähes jokainen auttajista kertoi hyötynensä empaattisesta ymmärtämisestä siinä omassa työssään. Terapiakoulutuksesta saatava ymmärrys riippuvuuden luonteesta ja syistä lisää ymmärrystä suhteessa asiakkaaseen, jolloin myös empatia mahdollistuu.

Viestinnällisestä näkökulmasta kuuntelemisen rooli on olennainen osa empatian viestimistä. Tuloksista päätellen empatian viestimisen jännite näkyy myös siinä, että melkein jokaisen haastatellun oli vaikea jaotella omia empatian viestimisen tyylejä sanalliseen sanalliseen ja sanattomaan. Empatiaviestintä näyttäytyy tulosten perusteella hyvin kokonaisvaltaisena toimintana. Kuitenkin kuuntelemisen rooli nousi tärkeydessä ylitse muiden. Kuunteleminen näyttäytyi merkittävämpänä kuin pelkästään keinona päästä käsiksi asiakkaan kokemusmaailmaan. Tulosten perusteella kuuntelemisen voisi nähdä olevan empatiaa, ei vain osa sitä. Beutlerin ja kumppaneiden (1994, 245) mukaan nonverbaaliset viestit antavat terapiatilanteessa asiakkaalle myös paljon vahvemman kuvan terapeutin vakuuttavuudesta kuin sanalliset viestit. Vakuuttavuudella tarkoitetaan tässä sitä, miten asiakkaalle muodostuu kuva asiantuntevasta, helposti lähestyttävästä ja luotettavasta auttajasta. Tämä näyttäisi olevan pätevän yhtäläillä empatiaan tähän tutkielmaan haastateltujen terapeuttien kokemusten mukaan.

Tulosten perusteella terapeuteista moni oli sitä mieltä, että empatiaa on tärkeä viestiä asiakkaalle. Tästä tärkeydestä huolimatta moni koki empatian kuitenkin mutta kuluttavana, ja täten on havaittavissa yhteneväisyyttä Hochchildin (1983) emotionaalisen työn käsitteen kanssa. Hochchildin (1983) kuvaama työroolin rakentamisen tärkeys oli kuultavissa myös haastateltujen kokemuksissa, mutta sen ristiriitaisuus oli kuitenkin myös esillä. Toisaalta tietyn, tarvittavaa etäisyyttä ylläpitävän ammattiroolin kehittäminen on tarpeen. Toisaalta taas aitouden, omana itsenään toimimisen merkitys on yhtäläillä tärkeä. Oman nyanssinsa tähän tuo vielä se, että asiakkaan kannalta on tärkeää, että terapeutilla säilyy riittävä konsensus omassa viestinnässään.

Ylipäätään näiden jännitteiden pohjalta löytyy tietty punainen lanka. Sekä empatian viestimisen rajanveto että tarvittavan ammatillisen roolin ylläpitäminen näkyvät ammattiauttajien kokemuksissa melko lailla veteen piirrettyinä viivoina. Se, että ammattiauttaja saa tarvitessaan työnohjausta tai

tukea työyhteisöltään, auttaa tulosten mukaan siinä, että jatkuva empaattisuus käy liian raskaaksi. Empatian taktinen käyttö näyttäisi tulosten perusteella olevan sekä viestimistä että viestimättä jättämistä, toisin sanoen juuri rajaamista.

Rajaamisen vastakohtaksi voi ajatella validoinnin, joka yleisesti ottaen vaikutti olevan luontevimmalta tuntuva keino viestiä empatiaa nimenomaan sanallisesti. Tämä saattaa johtua siitä, että terapeutit kertoivat kuinka validoinnin roolia huomioidaan koulutuksessa melko paljon. Tämä taas herättää kysymyksen siitä, eikö tällöin myös muitakin empatian viestimisen muotoja, joita koulutuksessa käytäisiin läpi, pidettäisi yhtäläillä tärkeinä? Tulosten perusteella heräsi vaikutelma, että validoinnin merkitys, vaikka se onkin tärkeä asia, ylikorostuu koulutuksessa muiden yhtäläillä tärkeiden empatianviestimiskeinojen kustannuksella. Myös empatian merkitys allianssin muodostumisessa on teema, joka näyttäytyi melko selkeänä empatian viestimisen tavoitteena auttajien kokemusten perusteella. Tämä näyttäisi myös liittyvän terapiakoulutuksen painotusalueisiin.

Pohtiessa valitun menetelmän onnistumista on todettava Hirsjärven (2000, 200-203) mukaisesti, että haastatteluaineisto on aina riippuvainen myös haastattelijan ja haastateltavan välisestä vuorovaikutuksesta ja sen toimivuudesta. Valitessa teemahaastattelu tarkoituksena oli antaa haastateltaville itselleen mahdollisimman voimakas ääni ilman, että tutkija pääsee vaikuttamaan vastauksiin. Haastatelluille ei esimerkiksi määritelty empatiaa ollenkaan, vaan heitä pyydettiin määrittelemään se täysin itsenäisesti. Tämä vaikutti siihen, että monen määrittelyissä empatia ja sympatia menivät jokseensakin sekaisin. Määrittelemällä valmiiksi sen, mitä empatialla tarkoitetaan, olisi toisaalta välttytty tältä mutta toisaalta taas olisi jäänyt havaitsematta se kyseinen tosiasia, että empatia olikin yllättävän vaikea määrittellä. Tutkimusaineiston perusteella havaittiin, kuinka ristiriitainen ja osittain epäselvä kenttä empatian viestiminen haastatelluille ammattiauttajille on. Tämän vuoksi dialektinen näkökulma viestinnällisine jännitteineen osoittautui hyväksi analyysivälineeksi.

Tämä tutkielman tarkoitus oli tarkastella ammattiauttajien kokemuksia omasta viestinnästään, mutta terapeutista empatiaa voisi olla tarpeen tutkia jatkossa myös viestinnän kaksisuuntaisuudesta käsin, eli ottamalla huomioon myös empatiaa vastaanottavan osapuolen. Tällaiseen tutkimusasetteluun sopisi myös hyvin dialektiikka, jonka oletusarvona on se, että ihmisten väliseen vuorovaikutukseen on lähestulkoon sisäänkirjoitettuna se laki, että lähettäjän tarkoittama viesti ei kokonaisuudessaan välity sen vastaanottajalle. Tähän liittyen voisi siis tutkia esimerkiksi sitä, kuinka paljon ja mitkä

tekijät terapeutin empatiaviestintää todella välittyvät asiakkaalle. Empatian prosessimallien ja esimerkiksi transaktioanalyysin (ks. Hargarden ja Sills 2002) hyödyntäminen voisi olla tämänkaltaiseen tutkimukseen sopiva analyysityökalu.

## KIRJALLISUUS

Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki: kirjayhtymä

Altman, N. 2005. Relational perspectives on the therapeutic action of psychoanalysis. Teoksessa Ryan, J. How does psychotherapy work? Karnac Books.

Bachelor, A. 1988. How clients perceive therapist empathy: a content analysis of "received" empathy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 25 (2) 225-240.

Blatt, S.J, Ford, R.Q. 1994. Therapeutic change: an object relations perspective. Plenum Press.

Bowlby, J. 1979. The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.

Bartesaghi, M. 2009. Conversation and psychotherapy: how questioning reveals institutional answers. *Discourse Studies*. Vol 11 (2) 153–177.

Babrow, A.S. & Mattson, M. 2003. Theorizing about health communication. Teoksessa: Thompson, T.L., Dorsey, A.M., Miller, K.I. & Parrott, R. (toim.) *Handbook of health communication*. Routledge.

Beier, E.G. & Young, E.M. 1984. The silent language of psychotherapy. Transaction.

Beutler, L.e., Machado, P.P.P. & Neufeldt, S.A. 1994. Teoksessa: Bergin, A.E., Garfield, S.L. (toim.) *Handbook of psychotherapy and behavioral change*. Wiley & Sons.

Brownell, J. 2006. Listening: attitudes, principles, and skills. Allyn and Bacon.

Burleson, B. & Macgeorge, E. 2002. Supportive Communication. Teoksessa: Knapp, M.L. & Daly, J. (toim.) *Handbook of interpersonal communication*. SAGE Publications.

Coplan, A. 2011. Will the real empathy please stand up? A case for a narrow conceptualization. *The Southern Journal of Philosophy*. 1 (49) 40-65

Coombs, H.C. 2004. *Handbook of addictive disorders*. John Wiley & Sons.

- Craig, R.D. & Muller, H.L. 2007. Theorizing communication - readings across traditions. SAGE Publications.
- Davis, M.H. 1996. Empathy: a social psychological approach. Social Psychology Series.
- Egan, G. 1994. The skilled helper: a problem-management and opportunity development. Brooks/Cole.
- Elster, J. 1999. Strong emotions: emotions, addiction and human behavior. MIT Press.
- Flury, J. & Ickes, W. 2011. Emotional intelligence and empathic accuracy. Teoksessa: Ciarrochi, J., Forgas, J.P. & Mayer, J.D (toim.) Emotional intelligence in everyday life. Psychology Press.
- Flores. 2003. Addiction as an attachment disorder. Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Gerlander, M. 2003. Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. Jyväskylän yliopisto.
- Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 1998. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K & Seppo, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim.
- Hardy, G.E, Aldridge, J. Davidson, C., Rowe, C., Reilly, & S. Shapiro, D. 1999. Therapist responsiveness to client attachment styles and issues observed in client-identified significant eventsin psychodynamic-interpersonal psychotherapy. Psychotherapy Research. 9 (1) 36-53.
- Hargarden, H., Sills, Charlotte. 2002. Transactional analysis – a relational perspective. Routledge.
- Henderson, E.C. 2001. Understanding addiction. University Press of Mississippi.
- Hickson, M., & Beck, C. M. 2008. Genetic, neurological, and social bases of empathy. Human Communication. 11 (3) 367-390.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hänninen, V., Partanen, J & Ylijoki, O-H. 2001. Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampereen yliopisto.

Hochschild, A. 1983. The managed heart: the commercialization on human feelings. Berkeley: The University of California Press.

Imhof, M. 1998. What makes a good listener? Assessment of listening behavior in instructional settings. *International Journal of Listening*. 12 (1) 81-105.

Ivey, A.E, Ivey, M.B, Simek-Downing, L. & Simek-Morgan, L. 1987. *Counseling and psychotherapy: integrating skills, theory and practice*. Prentice Hall.

Kazdin, A.E. (2008). Evidence-based treatments and delivery of psychological services: Shifting our emphases to increase impact. *Psychological Services*. 50 (3) 201-215.

Kleinberg-Levin, D. 1989. *The listening self: personal growth, social change, and the closure of metaphysics*. Routledge.

Kohut, H. 1977. *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.

Koistiainen, E. 2003. *Viestintä ammattiosaamisen ulottuvuutena*. Jyväskylän yliopisto.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. *Kohti muutosta - motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Helsinki: Tammi.

Lambert, M.J. & Bergin, A.E. *The effectiveness of psychotherapy*. 1994. Teoksessa: Bergin, A.E., Garfield, S.L. (toim.) *Handbook of psychotherapy and behavioral change*. Wiley & Sons.

Littlejohn, S.W. 2002. *Theories of human communication*. Belmont, CA: Wadsworth.

Mellin, N., Vihmo, J. & Österberg, E. 2003. *Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003*. Stakesin raportteja.

Mikkola, L. 2006. *Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Jyväskylän yliopisto.

Miller, W.R., Benefeldt, R.G. & Tonigan, J.S. 1993. Enhancing motivation for change in problem drinking: a controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61 (3) 45-61.

Miller, K., Birkholt, M., Scott, C. & Stage, C. 1995. Empathy and burnout in human service work: an extension of a communication model. *Communication Research*. 22 (2) 123-147.

Miller, W.R. 2000. Rediscovering fire: small interventions, large effects. *Psychology of addictive behaviors*. 14 (1) 6-18.

Miller, K. 2010. *Learning the language of addiction counseling*. John Wiley & Sons.

Miville, M.L., Carlozzi A.F., Gushue, G.V., Schara, S.L. & Ueda, M. 2006. Mental health counselor qualities for a diverse clientele: linking empathy, universal-diverse orientation and emotional intelligence. *Journal of Mental Health Counseling*. 28 (2) 151-165.

Montgomery, B.M. & Baxter, L.A. 1998. *Dialectical approaches to studying personal relationships*. Lawrence Erlbaum Associates.

Mönkkönen, Kaarina. 2007. *Vuorovaikutus - dialoginen asiakastyö*. Edita.

Orbach, Susie. 2005. *The psychotherapy relationship*. Teoksessa: Ryan, J. (toim.) *How does therapy work?* Troutbeck Press.

Rogers, C. 1951. *Client-centered therapy: its current practice, implications and theory*. London: Constable

Rogers, C. 1959. *A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*. Teoksessa: Koch, S. *Psychology: a study of a science*. Vol 3.

Rubino, G., Barker, C., Roth, T. & Fearon, P. 2000. Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures: the role of therapist and patient attachment styles. *Psychotherapy Research*. 10 (4) 132-135.

Salem, R. 2003. Empathic Listening - Beyond Intractability. (Toim) Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Julkaistu: Heinäkuu 2003. [www.beyondintractability.org/bi-essay/empathic-listening.com](http://www.beyondintractability.org/bi-essay/empathic-listening.com). Luettu 20.1.2012.

Thorne, B. 2003. Carl Rogers. Sage.

Vanaerschot, G. & Lietaer, G. 2007. Therapeutic ingredients in helping session episodes with observer-rated low and high empathic attunement: a content analysis of client and therapist postsession perceptions in three cases. *Psychotherapy Research*. 17 (3) 329-342.

Vivino, B.L., Thompson, B.J., Hill, C.E. & Ladany, N. 2009. Compassion in psychotherapy: the perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research*. 19 (2) 157-171.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. potilaskeskeinen hoitotyö – askel eteenpäin. Helsinki: kirjayhtymä..

Wampold, B.E., Mondin, G.W., Moody, M., Stich, F., Benson, K.. & Ahn, H. 1997. A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: empirically, "all must have prizes. *Psychological Bulletin*. 122 (3) 203-215.

Wolvin, A.D. & Coakley, C.G. 1982. Listening.

Zur, O. 2010. Self-disclosure & transparency in psychotherapy and counseling: to disclose or not to disclose, this is the question. [www.zurinstitute.com/selfdisclosure1.html](http://www.zurinstitute.com/selfdisclosure1.html). Luettu 3.10.2011.

[www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/hoito-ohjelmia](http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/hoito-ohjelmia) Luettu 10.10.2011

[www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/lahestymistavat](http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/lahestymistavat) Luettu 18.8.2011

[www.niaaa.nih.gov/NewsEvents/NewsReleases/match.htm](http://www.niaaa.nih.gov/NewsEvents/NewsReleases/match.htm) Luettu 23.11.2011.



## LIITTEET

### TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYSRUNKO

- Mitä empatia mielestäsi on?
- Mikä on empatian merkitys ja rooli omassa työssäsi riippuvuusasiakkaiden kanssa?
- Miten viestit empatiaa riippuvuusasiakkaille?
- Koetko olevasi empaattinen ihminen?
- Onko asiakas toivonut enemmän empatiaa?
- Onko asiakas koskaan ilmaissut empatiasi olevan mielestään liiallista?