



Vastatunteiden hyödyntäminen psykkisesti oireilevien lasten ja nuorten sijaishuollossa

Jaakko Kaján

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Vastatunteiden hyödyntäminen psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten sijaishuollossa

Jaakko Kaján
Sosionomi
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2020

Jaakko Kaján

Vastatunteiden hyödyntäminen psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten sijaishuollossa

Vuosi 2020 Sivumäärä 51

Monet laitoksiin sijoitetut lapset ja nuoret ovat syvästi traumatisoituneita, mikä saattaa ilmetä psyykkisenä oireiluna ja häiriökäyttäytymisenä. Tämänkaltaisen oireilu ja käytös herättävät herkästi ristiriitaisia tunteita lapsia hoitavissa aikuisissa. Näistä vastatunteista, joita lapset ja nuoret herättävät työntekijöissä, ei ole kuitenkaan aina helppo puhua, ja etenkin työuraansa aloittelevat työntekijät voivat jäädä niiden kanssa yksin. Vaikeat tunteet saattavat herättää työntekijässä myös häpeää omasta osaamattomuudesta tai riittämättömyydestä.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli tarkastella sitä, miten vastatunteita voidaan ymmärtämisen lisäksi käyttää hyödyksi psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hoidossa. Tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja siihen valikoitui aineistoksi yksi artikkeli sekä viisi kirjaa, jotka käsittelevät lasten ja nuorten hoidossa syntyvää vastatransferenssia. Aineisto koostui sekä suomalaisista että kansainvälisistä lähteistä.

Aineiston pohjalta muodostettiin neljä teemaa, joiden avulla sitä pyrittiin analysoimaan: lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet, terapeuttilähtöiset vastatunteet, lapsen tai nuoren perheestä lähtöisin olevat vastatunteet sekä työryhmä ja vastatunteet.

Tuloksissa korostui työntekijän avoimuus ja hyväksyntä kaikenlaisia lasten tai nuorten herättämiä tunteita kohtaan. Tutkimalla näitä tunteita on mahdollista tavoittaa lapsen tai nuoren kätkeytyneitä tunteita ja päästä hänen ristiriitojensa äärelle. Tunteet voivat kertoa myös lapsen tai nuoren asemasta hänen perheessään, ja ne voivat vaikuttaa työntekijöiden keskinäisiin väleihin. Kaikki työntekijän kokemat tunteet eivät kuitenkaan kerro mitään potilaasta, vaan ne voivat myös edustaa työntekijän omia, ratkaisemattomia ristiriitoja. Tämänkaltaisista tunteista ei ole hoidon kannalta mitään hyötyä, mutta niidenkin alkuperää on tärkeä ymmärtää. Näiden niin sanottujen haitallisten ja hyödyllisten tunteiden erottaminen toisistaan ei ole helppoa, ja se edellyttääkin nöyrää ja rehellistä itseanalyysia - omasta psykoterapiasta ja työnohjauksesta voi olla prosessissa apua.

Vastatunteiden ymmärtäminen kytkeytyy myös työssäjaksamiseen, työilmapiiriin ja hoidon tuloksellisuuteen. Onkin todennäköistä, että lisäämällä avoimuutta ja ymmärrystä vastatunteita ja niiden dynamiikkaa kohtaan voidaan vaikuttaa laaja-alaisesti paitsi yksilön ja yhteisön hyvinvointiin myös organisaation kilpailukykyyn.

Opinnäytetyön työelämäkumppani toimi Diakonissalaitoksen lasten ja nuorten intensiivihoidon. Teoreettinen viitekehys pohjautui psykoanalyttiseen teoriaan, johon transferenssi ja vastatransferenssi perustuvat.

Asiasanat: Transferenssi, vastatransferenssi, lapset, nuoret, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jaakko Kaján

Using countertransference in a residential care of traumatized children and adolescents

2020 2020 Pages 51

Many institutionalized children and adolescents are deeply traumatized, which manifests itself as psychiatric symptoms and behavioral disorders. Symptoms and this kind of behaviour easily arouse conflicting feelings in adults caring for children. However, it is not always easy to talk about these countertransference emotions in the workplace, and especially those starting their careers may feel left alone. Difficult emotions can also cause embarrassment or inadequacy in the employee.

The objective of this thesis was to examine how, in addition to understanding, countertransference can be used in the care of severely traumatized children and adolescents. The study was conducted as a descriptive literature review and one article and five books were selected for the analysis. The material consisted of both Finnish and international sources.

Four themes were developed based on the data: countertransference stemming from the child or adolescent, countertransference stemming from the therapist, countertransference stemming from the parents and families, and the workgroup and countertransference.

The results emphasized the employee's openness and acceptance of all kinds of emotions evoked by children or adolescents. By exploring these feelings, it is possible to reach the hidden feelings of the child or adolescent. Emotions can also tell about the position of a child or young person in his or her family and can affect the relationships between employees. However, not all employee's feelings tell about the patient - they can also represent the employee's own, unresolved conflicts. Such feelings are of no use in therapy, but it is important to understand their origin. It is not easy to distinguish between so-called harmful and beneficial feelings, and it requires a humble and honest self-analysis - one's own psychotherapy and guidance can help in the process.

Understanding countertransference is also linked to workplace coping, workplace atmosphere, and the effectiveness of care. Therefore, it is likely that increasing openness and understanding of countertransference can have a broad impact not only on the well-being of the individual and the community, but also on the competitiveness of the organization.

The working life partner of the thesis was the intensive care of children and adolescents of the Deaconess Foundation. The theoretical framework was based on the psychoanalytic theory on which transference and countertransference are based.

Keywords: Transference, countertransference, children, adolescents, descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskeiset käsitteet	7
2.1	Psykoanalyttinen teoria	7
2.2	Transferenssi	8
2.3	Vastatransferenssi	10
2.4	Transferenssi ja vastatransferenssi lasten ja nuorten hoidossa	11
3	Toimintaympäristö.....	13
3.1	Lasten ja nuorten intensiivihoido	13
3.2	Omahoitajuuden suhde psykoterapiaan	15
4	Tutkimuksen toteutus.....	18
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
4.2	Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tavoitteet.....	19
4.3	Aineiston haku ja valinta	20
4.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
4.5	Aineiston analyysi ja teemojen muodostaminen	24
5	Vastatransferenssin ilmeneminen ja hyödyntäminen lasten ja nuorten hoidossa	25
5.1	Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet	25
5.2	Terapeuttilähtöiset vastatunteet.....	30
5.3	Lapsen tai nuoren perheestä lähtöisin olevat vastatunteet.....	32
5.4	Työryhmä ja vastatunteet	33
6	Yhteenveto ja tulosten pohdintaa	34
6.1	Yhteenveto	35
6.2	Tulokset.....	36
6.3	Johtopäätökset.....	37
6.4	Pohdinta	39
6.5	Henkilökohtainen reflektio	42
	Lähteet.....	46

1 Johdanto

Osa lastensuojelun asiakkaina olevista lapsista on psyykkisesti vakavasti oireilevia ja traumatisoituneita, ja nämä lapset herättävät herkästi hoitajissaan monenlaisia tunteita. Toisinaan tunteet ovat positiivisia mutta lähes yhtä usein negatiivisia: ärsytystä, inhoa, avuttomuutta, turhautumista, ahdistusta, jopa pelkoa. Tämänkaltaiset tunteet saattavat aiheuttaa herkästi häpeää, mikä on ymmärrettävää, sillä ammattiin koulutettujen aikuisten tehtävä on auttaa näitä syvästi haavoitettuja lapsia. Yhtä ymmärrettävää kuitenkin on se, että loukkaava puhe, jatkuva solvaus, aggressiivinen käytös tai suoranainen väkivalta vaikuttavat myös aikuisiin - siinä missä kauniit sanat ja ihailevat katseetkin.

Olen suorittanut jokaisen opintoihin liittyvän harjoittelun sijaishuoltolaitoksissa ja jäänyt tekemään töitä näihin samaisiin laitoksiin harjoittelujen jälkeen. Kaikkein haastavimmaksi työssä olen kokenut lapsien ja nuorten herättämien erilaisten vastatunteiden kanssa elämisen ja käsittelyn. Mitä pitäisi ajatella, kun käytöshäiriöinen poika herättää lähinnä turhautumista ja ärtymystä? Entä mitä tehdä neuvottomuudelle, kun nuori tuskin vilkaisee sinua ja käyttäytyy kuin olisit ilmaa? Tai vaivaantumiselle murrosikäisen tytön pyrkiessä syliin ja osoittaessaan pidäkkeetöntä ihailuaan? Tämänkaltaisten tuntemusten kanssa moni sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa työskentelevä saattaa painia, mutta näistä tunteista puhutaan melko vähän, ja aloittelevana työntekijänä olen itse mieltänyt ne merkeiksi ammattitaidottomuudestani.

Kiinnostus näitä tunteita ja niiden dynamiikkaa kohtaan ajoi minut perehtymään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, jonka myötä myös tämän opinnäytetyön idea syntyi. Ymmärrys siitä, että työntekijän omia vastatunteita tarkastelemalla voi päästä lasten ja nuorten ristiriitojen ytimeen oli itselleni sekä vapauttava että valaiseva: kaikenlaiset vastatunteet eivät paitsi ole kiellettyjä vaan jopa suotavia mahdollistaessaan ymmärryksen lisääntymisen niin lapsesta kuin työntekijästä itsestäänkin. Tämän oivalluksen halusin jakaa laajemmin, sillä erityisesti lastensuojelun ohjaajien työn kontekstissa aihetta olisi tärkeä ymmärtää paremmin.

Se, miksi vastatunteita on tutkittu vähän - erityisesti lasten ja nuorten hoidossa - johtuu Rasicin (2010) mukaan siitä, ettei vastatransferenssi ole kvantitatiivisesti todennettavissa tai mitattavissa, mikä taas ei kannusta näyttöön perustuvaa tutkimusta arvostavassa ajassa tutkijoita aiheen pariin. Toisekseen vastatransferenssin tunnistaminen ja ymmärtäminen edellyttää rehellistä ja vakavaa itsetutkiskelua, mikä johtaa herkästi epämukavuuteen lapsia kohtaan koettujen vihamielisten tunteiden äärellä, sillä kulttuuriset arvomme ja normimme perustuvat lasten suojeluun ja auttamiseen. Vastatunteiden tutkiminen on myös hankalaa, sillä niiden kategoriointi ja alkulähteille pääseminen edellyttää kykyä tunnistaa ja tulkita subjektiivisia tuntemuksia (Syvänen 2005, 14).

Harvalukuista suomalaista tutkimusta aiheesta edustaa Ebelingin (1993) väitöskirja, jossa hän tarkasteli lasten- ja nuorisopsykiatrisen osastopotilaan työntekijöissä herättämiä tunnereaktioita. Oma tutkimukseni on kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyrin kokoamaan aiheesta tutkittua tietoa johdonmukaiseen, käyttökelpoiseen ja tiiviiseen muotoon.

Vaikka opinnäytetyö on suunnattu ensisijaisesti yhteistyökumppanini, Diakonissalaitoksen lasten ja nuorten intensiivihoidon työntekijöiden käyttöön, aihe kiinnostanee laajemminkin sosiaalialan opiskelijoita ja työntekijöitä, sillä transferenssin ja vastatransferenssin käsitteet kietoutuvat ensisijaisesti psykoanalyttisen teoriaan ja ovat siten monille vieraita. Tämän lisäksi - kuten jo omiin kokemuksiini viittasin - omista ristiriitaisista tunteista voi olla vaikea puhua työyhteisöissä. Siksi toivoisinkin, että tämä työ voisi toimia osaltaan myös stigman purkajana lieventäen häpeän ja riittämättömyyden tuntemuksia ja lisäten ymmärrystä siitä, että vaikeatkin vastatunteet voivat olla hoidon kannalta merkittäviä.

2 Keskeiset käsitteet

Jotta vastatunteita voidaan ymmärtää, on ensin avattava psykoanalyttista teoriaa, josta keskeisimmät käsitteet ovat peräisin. Vastatunne on laajalti käytössä kliinisen työn kentällä, kun puhutaan potilaiden työntekijöissä herättämistä tunteista, vaikka teoreettisesti vakiintuneempi termi on vastatransferenssi (Valkonen 2016, 86.) Tässä tutkielmassa käytetään molempia termejä riippuen viitattuun lähdeaineistoon. Lähdeaineistosta riippuu myös muiden termien, kuten psykoterapeutin, kasvattajan, hoitajan tai potilaan käyttö. Monet termeistä eivät kuulu sosiaalialan varsinaiseen terminologiaan, mutta koska tutkielman teoreettinen viitekehys perustuu psykoanalyttiseen teoriaan, on niiden käyttö perusteltua.

Tekstissä esiintyy myös käsitteitä, kuten "psykkisesti häiriintynyt lapsi" tai "käytöshäiriöinen lapsi", jotka sosiaalityön eetoksen mukaisesti ovat eettisesti kyseenalaistettavissa. Almqvist, Broberg, Tjus ja Bergroth (2005, 141) toteavat, että psykkisen häiriön määritelmästä on käyty keskustelua 1960-luvulta lähtien, sillä se voidaan tulkita myös arvoarvostelmana, jonka kautta voidaan kiertäen ilmaista toisten olevan huonompia tai moraalisesti alempana kuin toisten. Lasten psykkisten häiriöiden diagnosointi onkin kiistatta ongelmallista, mutta koska kyseenomaiset käsitteet ovat vakiintuneet esimerkiksi lastenpsykiatriassa, käytetään niitä myös tässä tutkielmassa.

2.1 Psykoanalyttinen teoria

Psykoanalyttinen teoria ja hoitomalli kehittyi Sigmund Freudin toimesta 1900-luvun alussa, jolloin hän määritteli sen neuroottisten häiriöiden hoitomenetelmäksi (Lindberg, Stenius & Salo 2015, 14; Tähkä 2001, 216). Neuroosi on perinteinen psykoanalyttinen yläotsikko psykkisille häiriöille ja myös psykoanalyttisen teorian ja hoidon lähtökohta (Tähkä 2001, 219).

Freudin huomio kohdentui tiedostamattomiin ristiriitoihin, jotka hänen potilaansa torjuivat tietoisuutensa ulkopuolelle. Hän ymmärsi, että ratkaisemattomina ristiriidat aiheuttivat oireilua ja kehitti hoitomallin, jossa potilaat saivat vapaasti assosioida mielensä liikkeitä. (Lindberg ym. 2015, 14.) Vapaan assosiaation pohjalta analyytikko tulkitsi potilaalle tämän infantiileja impulsseja ja niihin liittyvää vastarintaa, joiden kautta oli mahdollista päästä selville potilaan mielen toiminnasta ja oireita aiheuttavasta konfliktista (Lindberg ym. 2015, 14; Luostarinen 2008, 39-40). Freud jakoi mielen kolmeen osaan: egoon (minä), superegoon (yliminä) ja idiin (se), jotka kuvasivat mielen monitasoisuutta ja dynaamisuutta. Siihen vaikuttivat sisäiset viettipaineet, ulkoinen realiteetti sekä lapsena sisäistetyt mielikuvat erilaisista vuorovaikutustilanteista (Lindberg ym. 2015, 14).

Freudin jälkeen psykoanalyysin sisällä on kehittynyt erilaisia suuntauksia, kuten egopsykologian tai objektisuhdeteoreettinen koulukunta, mutta jatkuvasta liikkeestään ja epäyhtenäisyydestään huolimatta monet psykoanalyttisen teorian pääperiaatteista ovat edelleen ajankohtaisia niin kliinisessä kuin tieteellisessäkin ajattelussa (Lindberg ym. 2015, 14; Tähkä 2001, 216). Koivikon (2017, 128) mukaan monet analytytöt ja terapeutit nojautuvat kliinisessä työssään muuhun kuin Freudin klassiseen teoriaan, josta erityisesti viettiteoriaa on kritisoitu, mutta allekirjoittavat metapsykologisen oletuksen tiedostamattomasta - motiiveista, jotka tietämättämme ohjaavat meitä ja selittävät inhimillisen toiminnan irrationaalisuutta.

Nykypäivän psykoanalyysi on Freudin aikaista intersubjektiivisempaa, eli se nojaa ennen kaikkea ihmisten väliseen vuorovaikutukseen (Lindberg ym. 2015, 15). Tähän pitkälti perustuu myös psykoanalyttinen - tai psykoanalyttisesti orientoitunut - terapia, joka on juontunut psykoanalyttisesta hoitomallista (Luostarinen 2008, 39; Tähkä 2001, 212).

Lapsia alettiin hoitaa psykoanalyttisesti Anna Freudin ja Melanie Kleinin toimesta 1920-luvun Wienissä ja Berliinissä. Kaksikko tukeutui vielä tuolloin aikuishoidoista peräisin oleviin teoreettisiin ja hoitoteknisiin periaatteisiin, koska lasten hoidoille ei ollut erillisiä puitteita. (Schulman 2007, 17.) Lapsien kehittymätön kyky introspektioon ja mielenliikkeiden sanallistamiseen johti kuitenkin siihen, että Klein alkoi analysoida ja tulkita lasten leikkejä heidän psyykkisen tilansa ilmentyminä (Lindberg ym. 2015, 15). Vaikka Anna Freudin ja Kleinin kiinnostuksen kohteet tutkimustyössä eriytyivät, josta Schulmanin (2007, 18) mukaan johtuu yhä nähtävissä oleva juopa eri teorioihin nojaavien lapsianalyttikoiden keskuudessa, jakavat kaikki nykytutkijat käsityksen ihmislapsen psyykeen kompleksisuudesta ja leikin merkityksestä lapsen mielikuvitusmaailman symbolisena ilmentäjänä.

2.2 Transferenssi

Transferenssikäsitys syntyi, kun Freud huomasi, että potilaat alkoivat tiedostomattaan siirtää tunteita menneisyytensä tärkeistä ihmissuhteista Freudiin itseensä. Freud piti aluksi

transferenssia hoidon esteenä, mutta oivalsi myöhemmin, että se oli oivallinen hoidon apuväline, sillä toistaessaan ja siirtäessään menneisyyden suhteidensa eri puolia potilas tiedostamattaan kertoi ikään kuin muistoja; transferenssi toimii analyytikolle tai terapeutille tiedonlähteenä. Transferenssista on kirjoitettu Freudin jälkeen laajasti ja eriäviä mielipiteitä on esitetty siitä, mitä kaikkea potilaan reaktioista tulisi sisällyttää transferenssikäsitteen alle. Yhteisenä sisältönä lähes kaikissa transferenssimääritelmässä voidaan pitää sitä, että yksilön menneisyyden tärkeät objektimielikuvat siirtyvät värittämään hänen senhetkisiä objektisuhteitaan. (Luostarinen 2008, 39-40, 42, 54)

Muurisen (2011) mukaan uudemmat transferenssikäsitykset ovat korostaneet transferenssin merkitystä terapiasuhteen elävöittäjänä. Kun perinteisessä transferenssikäsityksessä menneisyys virheellisesti värittää nykyisyyden, ei uudemmissa käsityksissä transferenssi-illusio asetu niinkään realiteettia vastaan vaan mahdollistaa todellisuuden paremman haltuun ottamisen.

Transferenssi - tai tunteensiirto, jollaiseksi ilmiötä suomenkielisen käännöksen mukaan myös joskus kutsutaan - alkaa muotoutua jo yksilön varhaisissa ihmissuhteissa. Ensimmäisissä hoivasuhteissa kehittyä tunnepitoinen muistikuvakokonaisuus, joka luo eräänlaisen perusvirityksen myöhemmille ihmissuhteille värittäen niissä kokemiamme toiveita, odotuksia ja pelkoja. Vuorovaikutukseen tulee vähitellen lisää ihmisiä, kuten sisarusia, jotka täydentävät muistikuvakokonaisuutta niin yleisellä kuin lajityypillisemmälläkin tasolla: äidin kanssa ollaan eri tavalla vuorovaikutuksessa kuin nuoremman sisaruksen. Yleisen muistikuvakokonaisuuden lisäksi ensimmäisistä läheisistä hoiva- ja vuorovaikutussuhteista kehittyä tunnepitoisia yksilöllisiä mielikuvia, representaatioita, joiden perusteella myöhemmät ihmissuhteet valikoituvat merkityksellisiksi ja vähemmän merkityksellisiksi. (Lindberg & Mustonen 2015, 46.)

Luostarinen (2008, 43-44) korostaa, että mikäli vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä ei ole kasvua edistävää tai ympäristössä tapahtuu odottamattomia vastoinkäymisiä, voi yksilön psyykkinen kehitys hidastua tai vääristyä, ja hän saattaa jäädä jumiin lapsuutensa kehitysobjekteihin sekä sisäisesti että joskus myös konkreettisesti. Epäonnistunut itsenäistymiskehitys ilmenee toistamispakkona, jolloin yksilö kokee tietynlaiset kokemistavat ennalta määrättyinä ja vaihtoehdottomina. Hoitosuhteessa toistaminen tarkoittaa esiin tulevaa transferenssia, jonka laatu ja määrä kertovat potilaan kehityshistorian yksilöllisestä sisällöstä.

Freud jakoi transferenssin *positiiviseen* ja *negatiiviseen*, joista edellinen kannattelee ja auttaa hoitoprosessia sisältäen rakastavia tunteita analyytikkoa kohtaan. Jälkimmäisessä potilas ilmaisee aikaisempiin vuorovaikutussuhteisiin liittyntä epäuskoa, pettymystä ja kiukkua. (Luostarinen 2008, 45, 52.) Freudin mukaan koko hoidon menestyksellisyys rakentui

ennen kaikkea positiivisen transferenssin varaan ja kielteinen transferenssi muodosti hoidolle vaikean esteen (Carpelan 1987, 1372). Jokinen (2007, 285) kuitenkin korostaa, ettei tunteiden laadullinen jako anna oikeaa kuvaa niiden merkityksellisyydestä, sillä olennaista psyykkisen kasvun kannalta on kyky integroida, suunnata monenlaisia tunteita samaa ihmistä kohtaan.

Transferenssi voidaan mieltää myös vastarinnaksi, kun transferenssi odotustensa ja -pelkojensa takia ihminen kieltäytyy kohtaamasta toista ihmistä sellaisena kuin tämä on (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 143). Luostarisen (2008, 50-51) mukaan transferenssi toimii vastarintana silloin, jos potilas pitäytyy itsepintaisesti transferenssikokemissaan pyrkien välttämään ahdistusta, surua ja pettymystä, mikä liittyy muutokseen ja infantiileista tyydytyksistä luopumiseen. Myös Freud piti transferenssia vastarinnan muotona, jonka kautta potilaat saattoivat olla palauttamatta kipeän traumaattisia tapahtumia mieleensä (Carpelan 1987, 1370).

Vaikka transferenssi on leimallisesti psykoanalyttiseen teoriaan ja hoitoon liittyvä käsite, on se myös kaikkia terapiamuotoja ja ihmissuhteita koskeva ilmiö (Kuusinen 2016, 27). Sitä esiintyy monenlaisessa inhimillisessä kanssakäymisessä, kuten tavatessamme uuden ihmisen ja tehdessämme hänestä arvion aiempien kokemustemme perusteella ennen ainuttakaan vaihdettua sanaa. Suhteessa puolisoomme, alaisiimme tai vertaisiimme tapahtuu sama aktivoituminen, jossa kokemukset ja sisäistyksen siirtyvät uusiin tilanteisiin. (Luostarinen 2008, 41; Lindberg & Mustonen 2015, 45-46; Jokinen 2007, 282.) Vilén ym. (2008, 152) korostavat, että auttamissuhteissa transferenssitunteet ovat vielä yleisempiä kuin muissa ihmissuhteissa, sillä tyydyttämättömän ja haavoittuvan lapsen rooliin regressoitunut asiakas saattaa helposti nähdä työntekijän idealisoituneena ja kaikkietävänä tai toisaalta uhkaavana ja tuhoavana.

2.3 Vastatransferenssi

Vastatransferenssi on niin ikään Freudin luoma käsite, jolla hän viittasi ilmiöön, jossa potilas vaikuttaa analyytikon tunteisiin alitajuisesti laukaisten hänen tiedostamattomia ristiriitojaan (Luostarinen 2008, 58). Freud piti näitä vastatransferenssireaktioita haitallisina, sillä ne estivät hänen mukaansa todenmukaisen käsityksen muodostamisen potilaasta.

Myöhemmin Winnicott kirjoitti kuuluisassa artikkelissaan *Hate in the counter-transference*, että analyytikon täytyy voida kyetä vihaamaan potilasta, ja jossain tapauksissa potilas jopa etsii analyytikon vihaa kyetäkseen tuntemaan rakkautta (Winnicott 1949, 70). Paula Heimannin artikkelin *On countertransference* myötä ymmärrettiin, että terapeutin reaktiot voivat olla oikein käytettyinä arvokasta materiaalia potilaan ymmärtämiseen, sillä niiden avulla on mahdollista päästä tutkimaan potilaan tiedostamattomia konflikteja ja puolustusmekanismeja (Jokinen 2007, 281.) Tämä oli suuri kehitysaskel psykoanalyttiselle

kirjallisuudelle, mutta myöhemmin tätä näkemystä on myös haastettu (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 2).

Vastatransferenssin käsitteellinen sisältö on herättänyt paljon keskustelua ja esimerkiksi Tähkän (2001, 235) mukaan vastatransferenssi menettää kaiken spesifisen merkityksensä, mikäli se ymmärretään muussa kuin Freudin alkuperäisessä tarkoituksessa, potilaan analyttikkoonsa kehittämää transferenssia vastaavana, analyttistä työtä häiritsevänä ilmiönä. "Totalistinen koulukunta" taas pitää vastatransferenssia yleisotsikkona, joka pitää sisällään analyttikon kaikenlaiset vasteet potilasta, potilaan perhettä ja terapeutista tilannetta kohtaan (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 3). Kuten Luostarinen (2008, 58) toteaa, edelleen termin käyttäjästä riippuu, pitääkö vastatransferenssia hoitoa hyödyttävänä vai haittaavana tekijänä ja sisältääkö se terapeutin kaikki emotionaaliset vasteet potilasta kohtaan vai osan niistä.

Projektiivinen identifikaatio yhdistetään usein vastatransferenssiin, joskin tämä Melanie Kleinin esittelemä käsite on myös kiistanalainen ja monimerkityksellinen (Tuohimetsä 2011, 312). Alun perin Klein kuvasi käsitteellä vauvan varhaista pyrkimystä vapautua tuhoavista ylläkkeistään projisoimalla ne sisäiseen äitiobjektiin, josta tämän seurauksena tulee vainoava ja jota vauvan on siten välttävä. Myöhemmin Kleinin koulukunnan analyttikot näkivät projektiivisen identifikaation keinona saada toisen ihmisen itsekokemus omaksumaansa häneen ulkoistettuja oman mielen elementtejä, jolloin siitä tuli kleinilaisessa ajattelussa vastatransferenssin pääasiallinen aiheuttaja. (Tähkä 2001, 271, 277). Jokisen (2007, 281) mukaan projektiivinen identifikaatio toimii vauvoilla puolustuskeinona, sillä heidän omat keinonsa ahdistuksen käsittelyyn ovat vielä riittämättömiä: kun vanhemmat ottavat vauvan ahdistuksen vastaan, palvelee tämä suojautuminen vauvan kasvua. Aikuisten säätelemättömässä käytöksessä voi projektiivinen identifikaatio vääristää niin ihmissuhteita kuin käsitystä itsestäkin.

2.4 Transferenssi ja vastatransferenssi lasten ja nuorten hoidossa

Pitkään vallitsi epäselvyys siitä, miten ja missä määrin lapset ja nuoret muodostavat transferenssia, eikä Freud aikoinaan uskonut, että tämä olisi lainkaan mahdollista lasten ollessa riippuvaisia vanhemmistaan (Enckell 2005, 155; Jokinen 2007, 279). Myöhemmin tämä käsitys on saanut rinnalleen uusia näkökulmia, kuten Kleinin ajatuksen siitä, että lapsen transferenssi on heijastusta paitsi tämän suhteista nykyisiin myös sisäistettyihin vanhempiinsa. Holderin (1997, 53) mukaan aikuisilla tärkeimmät objektit liittyvät menneisyyteen ja ovat sisäistettyjä, kun taas lapset ja nuoret elävät yleensä yhdessä primääriobjektiansa kanssa, kuten vanhempiensa ja sisarustensa, jolloin puolia näistä suhteista ilmenee transferenssissa terapeuttien kanssa.

Aina ei ole helppoa erottaa, onko kyseessä menneisyyden objektit, jotka heräävät eloon tässä ja nyt, vai suoraviivainen tunteensirto ajankohtaisesta dynamiikasta primääriobjektien kanssa. Nykykäsityksen mukaan transferenssia ilmentää lapsen tapaa suhtautua hänelle tärkeisiin ihmisiin, ja lapsen mielikuvat terapeutista kertovat, miten psykoterapiasuhteeseen siirtyvät sekä lapsen aikaisemmat että nykyiset suhteet. (Jokinen 2007, 279-280.)

Enckell (2005, 158) erittelee lasten ja nuorten psykoterapiassa transferenssille kaksi määritelmää, joista suppeammalla viitataan lapsen keskeytynyttä kehityslinjaa ilmentävään suhteessa olemisen muotoon. Kehitykseen juuttuneen lapsen vaillinaisesti rakentuneet mielikuvat aktualisoituvat suhteessa toiseen ihmiseen, mikä hoitosuhteessa tarkoittaa sitä, että lapsi tai nuori alkaa elää keskeytynyttä kehitystään yhdessä terapeutin kanssa. Laajempi transferenssikäsitys sisällyttää myös iänmukaiset mielikuvat, jotka siirtyvät hoitoon, kuten ajankohtaiset muutokset ja tapahtumat lapsen tai nuoren elämässä. Enckell (2005, 159-160) toteaa, että leimallista lasten ja nuorten transferenssille on dynaamisuus ja epäyhteneväisyys: lapsen mielessä suhde terapeuttiin vaihtelee jatkuvasti, ja toisaalta suhde piirtyy heikosti, jolloin terapeutti saattaa jäädä suhteellisen epämääräiseksi.

Nuorten terapiassa on tyypillistä niin sanottu kasvutransferenssi-ilmiö, joka syntyy nuoren tarpeesta kasvaa ja ihannoida. Vahvan samaistumisen ja kiinnittymisen tarpeen toinen puoli on halu tuhota objekti ja irrota siitä, ja tämä halu on sitä suurempi, mitä puutteellisempi nuoren kasvu-ympäristö on ollut. (Laukkanen 2008, 163).

Vastatransferenssin käsite sivuutettiin pitkään lasten psykoanalyttisessa hoidossa täysin, mikä johtui Jokisen (2007, 281) mukaan ainakin siitä, että hoidetut lapset olivat usein sosiaalisesti heikossa asemassa olevista perheistä, ja terapeutit - joista suuri osa tuohon aikaan oli pedagogeja - asettuivat ensisijaisesti lasten reaaliobjekteiksi korvaamaan poissaolevia kasvattajia. Terapeutin vastatransferenssi lasten terapiassa on kuitenkin viimeisten vuosikymmenten myötä tulleet lähemmän tarkastelun kohteeksi, kun on ymmärretty, miten keskeistä ainesta terapeutin tunteet ovat lasten ymmärtämisessä.

Lasten kohdalla vastatransferenssin merkitys myös korostuu, sillä he eivät pysty ilmaisemaan itseään kielellisesti samalla tavalla kuin aikuiset (Enckell 2005, 165; Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 12). Anastasopoulosin ja Tsiantiksen (1997, 12) mukaan terapeutin onkin pyrittävä ymmärtämään lasta asentojen, mimiikan ja symbolisen leikin kautta, ja ne ovat suuremmin yhteydessä lasten primitiivisiin puoliin, joten vastatransferenssitunteita herää herkemmin lasten kuin aikuisten hoidossa. Lasten kommunikaation yhteys heidän primääreihin prosesseihinsa ja tiedostamattomaan johtaa myös siihen, ettei heidän fantasioillaan, vieteillään ja toiveillaan ole selkeitä rajoja, vaan ne tulevat suuremmin ilmaistua ulkoiseen maailmaan. Tämänkaltaiset avoimesti ilmaistut vaatimukset voivat herättää terapeutissa

vastatransferenssitunteita, jotka liittyvät heidän tiedostamattomiin infantiileihin tarpeisiinsa ja tunteisiinsa. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 12-14.)

Nuorten kohdalla itsekeskeisyytenä ja -riittoisuutena näyttäytyvä narsistinen regressio sekä nopeasti vaihtuvat tunnetilat ja asenteet asettavat erityisen haasteen terapeutin tunteiden hallinnalle. Myös eri kehitysvaiheiden päällekkäisyys sekä nuoren taipumus lohkomiseen, projektiiviseen identifikaatioon, ajearaamiseen (acting out) ja rajojen koetteluun herättävät herkästi erilaisia vastatunteita terapeutissa. (Anastasopoulos 1997, 20-21.)

3 Toimintaympäristö

Seuraavassa osiossa esitellään Diakonissalaitoksen lasten ja nuorten intensiivihoidon, joka toimii opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Idea opinnäytetyöhön tuli itseltäni, mutta intensiivihoidon suhtautuminen työhön on ollut myönteinen. Intensiivihoidon psykologi Timo Pasanen on lukenut version työstä ja antanut siitä palautetta, joka oli luonteeltaan myönteistä ja jonka myötä transferenssin käsitteellistä sisältöä täydennettiin transferenssia koskevaan kappaleeseen.

Tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan ensisijaisesti omahoitajan ja lapsen tai nuoren välistä suhdetta, sillä kuten Sinkkonen (2015, 241) toteaa, on tavallista, että juuri omahoitajaan kohdistuu vahvimmin erilaisia tunteita; jo pelkästään järjestely, jossa lapselle nimetään oma aikuinen herättää eloon koetut pettymykset ja laiminlyönnit. Myös Ebelingin tutkimus osoittaa, että potilaat synnyttävät juuri omahoitajissaan voimakkaampia tunteita kuin muissa työntekijöissä (Syvänen 2005, 36).

Koska sekä tutkielman teoreettinen viitekehys että valittu aineisto pohjautuvat psykoanalyttiseen ja -terapeutiseen kirjallisuuteen, on tarpeellista käsitellä sitä, miten psykodynaaminen psykoterapia asettuu suhteessa omahoitajuuteen - missä määrin työnkuvat eroavat toisistaan ja missä määrin yhtyvät. Tämän roolijaon ja -dynamiikan kuvaaminen on välttämätöntä, jotta voimme olettaa psykoanalyttisessa hoidossa ilmenevien transferenssi- ja vastatransferenssilainalaisuuksien pätevän myös sijaishuollossa omahoitajien ja lasten välillä. Tarkastelu ei edes pyri olemaan täydellinen ristivalotus työnkuvien laadullisista poikkeavuuksista vaan pikemminkin yleisluontoinen kuvaus keskeisimmistä eroista ja yhteneväisyyksistä.

3.1 Lasten ja nuorten intensiivihoidon

Diakonissalaitoksen intensiivihoidotyköt tarjoavat sijaishuoltoa ja yksilölliseen tarpeeseen perustuvaa lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa eri tavoin oirehtiville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Hoito on sosiaali- ja terveydenhuollon alaista toimintaa, ja sitä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja velvoitteet, yhteiskunnalliset säädökset sekä Diakonissalaitoksen eettinen perintö ja strategia.

Lasten intensiivihoidon on kohdennettu 6-12-vuotiaille lapsille ja nuorten hoito 13-17-vuotiaille nuorille. Huostaanotettu lapsi tai nuori asuu hoitajakson ajan osastolla, jossa hänen hoitoprosessiaan ohjaa moniammatillinen työryhmä. Siihen kuuluvat työryhmän ja lähiesihenkilön lisäksi yksikön johtaja, lasten- ja nuorisopsykiatri, psykologi, neuropsykologi, perhe- ja ryhmäterapeutti sekä toiminta- ja kuvataideterapeutti. Sosionomit ja sairaanhoitajat vastaavat osastohoidon rakenteista ja sen osana toteuttavasta terapeuttisesta omahoitajuudesta. (Pasanen, Katajamäki, Martikainen, Valkonen, & Leppänen 2017, 26-28).

Pasanen, Katajamäen, Martikaisen, Valkosen, Leppäsen ja Jokisen (2017, 210) mukaan intensiivihoidon sijoitettavien lasten ja nuorten kehityshistorialle leimallista on neuropsykiatrisista ja neurokognitiivista riskitekijöistä johtuva haavoittuvuus ja voimakas psykososiaalisten riskitekijöiden kasautuminen, mitkä ilmenevät tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöinä sekä erilaisina traumareagoinnin muotoina. Myös perheen ja muun lähiverkoston tilanne on tavallisesti haastava, mikä edellyttää lapsen ja perheen tilanteen kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Lasten ja heidän vanhempiensa välinen suhde on usein ristiriitainen, ja sitä sävyttää epäluottamus ja manipulatiivinen vuorovaikutus johtuen erityyppisistä traumaattisista tapahtumista (Roisko 2017, 113).

Intensiivihoidossa, kuten myös suurimmassa osassa lastenkoteja, perhekoteja ja lastenpsykiatrisia osastoja, keskeisenä hoitomuotona toimii omahoitajasuhde. Omahoitaja jäsentää lapsen arkea, organisoii käytännön asioita ja toimii lapsen "asianajajana" osastolla tuntiensa parhaiten tämän asiat. (Sinkkonen, 2015, 241; Pasanen & Valkonen 2017, 65; Kinnunen 2000, 88, 90.) Kinnusen (2000, 88) mukaan kyseessä on lapsen ja hoitajan välinen ainutlaatuinen vuorovaikutussuhde, joka ei perustu aikuisen ja lapsen väliseen mieltymykseen eikä siten ole myöskään purettavissa yhteensopimattomuuden vuoksi.

Karppinen (2001, 16, 18) kuvailee omahoitajasuhdetta lapsen tarpeista lähteväksi terapeuttiseksi hoitosuhteeksi, jossa omahoitajan tärkein tehtävä on kestää lapsen tai nuoren provokaatiot ja vastustaa houkutusta olla vihamielinen, rankaiseva tai hylkäävä. Omahoitajasuhteessa lapsi voi saada sellaisen henkilökohtaisen korjaavan kokemuksen, joka eheyttää hänen perusluottamustaan ympäristöä kohtaan (Winnicott 1978, Karppisen 2001, 16 mukaan).

Intensiivihoidossa puhutaan terapeuttisesta omahoitajasuhteesta, jossa lapsella on mahdollisuus työstää kaikenlaisia tunteita ja kokemuksia turvallisesti. Se mahdollistaa aikaisempien puutosten tai häiriöiden korjaamisen ja myönteisen minuuden rakentumisen. Laaja työnkuva edellyttää myös sitä, että omahoitaja tekee työtään oman persoonansa kautta. (Pasanen & Valkonen 2017, 65.) Sekä Karppinen (2001, 19) että Fast ja Mattila (2017, 103) korostavatkin omahoitajan työn vaatavuutta ja raskautta sekä työryhmän tuen ja työnohjauksen merkitystä.

3.2 Omahoitajuuden suhde psykoterapiaan

Sinkkonen (2000, 208) toteaa, että psykoterapiaa käytetään toisinaan sanana kuvaamaan miltei mitä tahansa lapsen tai nuoren yhdessäoloa aikuisen kanssa, vaikka kyseessä on spesifinen hoitomuoto, jonka toteuttavalla terapeutilla tulee olla asianmukainen koulutus työhön. Toisaalta esimerkiksi osastohoito voi noudattaa psykodynaamisia periaatteita, sillä psykodynaamisen tiedon hyödyntäminen ei rajoitu vain yhteen hoidolliseen kehykseen (Enckell 2005, 81).

Psykodynaamisen ajattelun mukaan psyykkiset vaikeudet johtuvat kehityksellisistä puutteista, jotka voivat korjaantua kehityksen uudelleen käynnistyessä (Enckell 2005, 81).

Kehityksellinen viitekehys on keskeinen myös intensiivihoidossa, jossa hoidollisten regressioiden kautta pyritään työstämään psyykkisen kehityksen fiksaatiopisteitä, joihin lapsen tai nuoren kehitys on pysähtynyt (Pasanen ym. 2017, 126).

Sinkkosen (2015, 249-250) mukaan terapeutin ymmärrykseen pyrkivä, kunnioittava ja arvostava asenne luo hyvät edellytykset kiintymyssuhteelle, jollainen tavallisesti pitkässä terapiasuhteessa syntyy. Myös omahoitajasuhde on kiintymyssuhde, jossa aikuisen tulee tarjota huolenpitoa, turvallisuutta, luotettavuutta ja jatkuvuutta (Karppinen 2001, 16).

Pitkäaikaissijoituksissa omahoitajan tehtävä on tukea lapsen tai nuoren valmiuksia mentalisointiin, mihin myös lastenterapeutti pyrkii sanoittaessaan havaintojaan ja tuomalla siten erilaisia asioita, tunteita ja kokemuksia tietoisuuden piiriin (Sinkkonen 2015, 242; Schulman 2007, 304). Sinkkosen (2015, 242) mukaan omahoitajan kohdalla tämä tarkoittaa usein lapsen kiireetöntä kuuntelua ja kiinnostunutta kyselyä, jossa hoitaja ei vetäydy ammattiroolinsa taakse mutta ei myöskään ole liian tunkeileva. Tämänkaltaisen vuorovaikutus antaa lapselle kokemuksen, että hänen kokemuksensa ja tunteensa ovat tärkeitä, ja se voi tarkoittaa lapselle uutta ja merkittävää terapeutista kokemusta (Sinkkonen 2015, 242-243).

Lindberg (2015, 72-73) erittelee psykodynaamisesti orientoitunutta hoitosuhdetta omahoitajan näkökulmasta sairaalaympäristössä. Siinä hoitava henkilö auttaa tunnistamaan, sanoittamaan ja käsittelemään mielen ilmiöitä ottaen samalla empaattisesti vastaan potilaan tuottamaa materiaalia ja kannatellen tätä silloin, kun tunnetilat uhkaavat hänen psyykkistä tasapainoaan. Sairaalassa omahoitaja ei voi olla potilaan käytännön järjestelyjä hoitava yleinen asiamies, jotta riittävästi aikaa ja energiaa säästyisi mielensisäisten tapahtumien käsittelyyn. Omahoitaja on myös psyykkisesti liian lähellä tehdäkseen arvioita potilaan rajoittamisen tarpeesta tai yleisestä psyykkisestä voinnista, eikä häntä pitäisi asettaa asemaan, jossa hän voisi potilaan näkökulmasta käyttää valtaa.

Flynn (2009, 265) erittelee psykoterapeutin ja omahoitajan työnkuvia sairaalahoidossa, jonka puitteissa terapiaa annetaan, ja toteaa, että lapset muodostavat transferenssin omahoitajaan, terapeuttiin, muihin tärkeisiin ihmisiin ympäristössään sekä erilaisiin puoliin itse sairaalasta. Omahoitajiin heijastuvat myös erilaiset kodinhoidolliset transferenssitunteet heidän työskennellessään lasten kanssa niin ruoanlaiton kuin siivouksenkin parissa. Omahoitajat saavatkin terapeutteja herkemmin instituutionaalisen transferenssin kannettavakseen.

Intensiivihoidossa omahoitajuudessa nähdään kaksi puolta, joista toinen painottuu lapsen tai nuoren asiamiehenä toimimiseen ja toinen terapeutin omahoitajuuteen. Siinä missä ensimmäinen hoitaa käytännön järjestelyjä, sisältää terapeuttinen puoli laajan kirjon hoidollisia funktioita, joista erityisesti tunteiden tunnistaminen ja sanoittaminen, itsetunnon ja -ymmärryksen lisääminen sekä keskusteleminen ja vuorovaikutukseen houkuttelu vastaavat Lindbergin kuvailemia hoitavan työntekijän tehtäviä. (Valkonen & Pasanen 2017, 66-67; Lindberg 2015, 73.) Tärkeää on huomata, kuten Jokinen (2007, 283) esittää, että myös psykoterapeutti on lapselle reaaliobjekti, joka joutuu auttamaan lasta käytännön tilanteissa, joissa tämä ei pärjää ilman aikuisen tukea.

Psykoterapialle tyypillinen yksityisyyden suoja, jossa terapeutin henkilökohtainen elämä ja tunne-elämä jäävät työskentelyn ulkopuolelle, ei käytännössä voi olla yhtä aukotonta kodinomaisten sijaishuoltolaitosten kohdalla (Brummer 2005, 116; Sinkkonen 2015, 246). Sinkkonen (2015, 246) kuitenkin korostaa, että periaate on sama ja suorien vastausten sijaan kiinnostus tulisi kohdistaa vaikkapa siihen, mikä saa lapsen kysymään tiettyä asiaa juuri nyt; fokuksen tulisi aina olla lapsen mielikuvissa ja ajatuksissa. Terapeutin tai omahoitajan taustatietojen, vakaumuksen tai mielipiteiden tietäminen ei auta hoitosuhdetta, sillä transferenssissa muotoutuvan hoitajan representaation tulisi perustua potilaan kokemuksiin pikemminkin kuin hoitajan todellisiin ominaisuuksiin (Lindberg 2015, 77).

Ulkoiset puitteet eli niin sanottu setting ovat väistämättä erilaiset terapiassa kuin sijaishuoltolaitoksissa: siinä missä terapeutin ja lapsen yhteistyö tapahtuu samassa paikassa - tavallisesti terapeutin huoneessa - tiettyinä päivinä ja aikoina tietynmittaisina jaksoina, elää omahoitaja lapsen kanssa sijaishuoltopaikassa useampia tunteja päivässä, useampia kertoja viikossa (Brummer 2005, 116). Sinkkonen (2015, 250) mukaan psykoterapian ennakoitavissa olevilla puitteilla edesautetaan turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Toisaalta myös osastohoidossa pyritään tukevilla puitteilla ja selkeillä toiminnoilla, kuten säännöllisillä ruokailu- ja nukkumaanmenoajoilla, lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta (Roine 2001, 50). Psykodynaamisessa terapiassa selkeillä rajoilla pyritään myös luomaan mahdollisuus regressioon ja mahdollisimman vapaaseen tunteiden ja ajatusten ilmaisemiseen, mikä tarkoittaa Kajamaan (1996, 161, 163) mukaan muuan muassa sitä, että terapeutti ei rajoita lasten sanavalintoja - muussa tapauksessa vaarantuu pyrkimys ohjata lapset pois

ajeerauksesta (acting out) kohti tunteiden symbolista ilmaisua. Intensiivihoidossa omahoitajan kasvatuksellinen rooli korostuu siinä, ettei lapsen asiatonta kielenkäyttöä sallita. Toisaalta liian salliva asenne ei edistä terapiaprosessiakaan ja vaikeissa tilanteissa terapeutti voi joutua pitämään lasta kiinni tilanteen rauhoittamiseksi (Kajamaa 1996, 163; Airas & Ecnkell 2005, 95-96).

Kuten jo psykodynaamisesti orientoituneen hoitosuhteen kohdalla sivuttiin, monet psykoterapeuttiset instrumentit ovat omahoitajien käytössä - vaikkei käyttö olisikaan yhtä tietoista kuin terapeuteilla. Esimerkiksi konfrontaatio, jolla pyritään saamaan lapsen tai nuoren toiminta ja kokemus nimetyksi, tai klarifikaatio, jossa kuvataan tai pohditaan ääneen lapsen kokemusta, ovat hyvin lähellä intensiivihoidon tunteiden tunnistamista ja sanoittamista. (Airas & Enckell 2005, 102; Pasanen & Valkonen 2017, 67.) Myös terapeutin kyky ottaa vastaan potilaiden tunteita, ajatuksia ja kokemuksia (holding) tai hänen kykynsä palauttaa ne siedettävämmässä ja vähemmän uhkaavassa muodossa (containing) kuuluvat intensiivihoidon terapeuttiseen yksilö- ja osastohoitoon (Stenius, Lindberg & Salo 2015, 98; Pasanen 2017, 126).

Mattila (2009, 99-100; 2002, 14) vertailee psykoterapian suhdetta mielenterveyskuntoutujien ohjaukseen ja esittää, että siinä missä psykoterapia on psyykkisesti häiriintyneen ihmisen auttamiseksi aloitettua ja ylläpidettyä toimintaa, sallii ohjaus vapaamman spontaaniuden, satunnaisuuden ja arkielämän monimuotoisuuden tutkiskelun. Tähän liittyy myös se, että terapeutilta potilas hakee - joko vapaaehtoisesti tai pakotettuna - asiantuntevaa apua, mikä taas edellyttää terapeutilta asiaankuuluvaa koulutusta ja tietopohjaa. (Mattila 2009, 100.)

Lindberg (2015, 74-75) korostaa, että psykoanalyttisen hoitotapahtumassa keskeistä on merkityksellisen ihmissuhteen muodostuminen ja se, että huomio ohjautuu sisäisen maailman havaintoon. Vaikka psykoanalyttisen hoitosuhteen asetelmassa voi siis olla perustavoitetta palvelevaa joustavuutta, tämä huomion ohjaaminen mielen havaintoon erottaa sen tavallisesta sosiaalisesta jutustelusta.

Rostila (2001, 47) erottelee terapeuttisen suhteen muista ihmissuhteista siten, että terapeuttisessa ihmissuhteessa suhde on luottamuksellinen niin, että asiakas luottaa erityistä asiantuntemusta, taitoa ja auktoriteettia omaavaan työntekijään. Suhteessa asiakas on haavoittuva ja vaikutukselle altis, minkä lisäksi suhde on merkityksellinen, sillä siinä liikutaan syvien tunteiden ja kokemusten alueella. Terapeuttinen suhde herättää myös tiedostamattomia tarpeita ja taipumusta toistaa aikaisempia suhdemalleja (Kagle & Giebelhausen 1994, Rostilan 2001, 47 mukaan).

Yhteenvetona todettakoon, että keskeisimmät erot psykoterapeuttien ja omahoitajien välillä liittyvät siihen, että psykoterapeutin tärkein ja pääasiallinen tehtävä on työskennellä lapsen tai nuoren mielikuvien kanssa, ja tähän tehtävään hän on saanut spesifisen koulutuksen.

Omahoitajan kuuluu vastata lapsen arjen toimivuudesta ja mielensisäinen työskentely, mihin liittyvät tunteiden sanottaminen ja vastaanottaminen, on vain osa työnkuvaa. Vuorovaikutus on luonteeltaan hieman erityyppistä, sillä siinä missä psykoterapiassa tarkastellaan minän perusrakenteita, tukee omahoitajan vuorovaikutus lapsen tai nuoren voimaantumista ja voimavarojen kasvua (Vilén ym. 2008, 3). Tämän lisäksi omahoitaja on intensiivisemmin läsnä lapsen arjessa kuin terapeutti. Tutkimuksen kannalta keskeisintä on kuitenkin se, että lapsi tai nuori muodostaa tavallisesti luottamuksellisen ja syvän ihmissuhteen sekä omahoitajaan että psykoterapeuttiin. Siitä seuraa monenlaisia omahoitajaan ja psykoterapeuttiin kohdistuvia transferenssitunteita, jotka taas herättävät heissä mitä erilaisimpia vastatransferenssitunteita.

4 Tutkimuksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa koostetaan olemassa olevien tutkimusten tuloksia luoden pohjaa uusille tutkimustuloksille (Salminen 2011, 4). Salmisen (2011, 3) viitaten Baumeisteriin ja Learyyn 1997, 312) mukaan syitä kirjallisuuskatsauksen tekemiselle voivat olla halu kehittää olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa uutta, arvioida teoriaa, rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta, tunnistaa ongelmia tai kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Vaikka suomenkielisen termin *katsaus* voi tarkoittaa arkikielessä tiivistä vilkaisua tai yhteenvetoa, ei kirjallisuuskatsaus ole selityksin siivitetty lähdeluettelo tai kirja-arvostelu, vaan kriittistä tarkastelua edellyttävä analyttinen arviointi. Tähän viittaa myös englanninkielinen termi *review*, joka voi tarkoittaa katsauksen lisäksi arviointia, selontekoa, arvostelua, tarkistusta tai jopa historiikkaa. (Salminen 2011, 5.)

Stolt, Axelin ja Suhonen (2015, 8) jakavat kirjallisuuskatsaukset kolmeen alatyyppeihin, joita ovat kuvailevat katsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews, systematised reviews) sekä määrälliset meta-analyysit ja laadulliset metasynteetit (meta-analysis). Erilaisia katsaustyypppejä on kaikkinsa eroteltu yhteensä 14, joskin suuressa osassa näistä piirteet menevät päällekkäin toistensa kanssa ja erot ovat vain hienoisia (Grant & Brooks 2009).

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Salminen (2011, 6) luonnehtii kuvailevaa kirjallisuuskatsausta yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö ominaisuuksineen pystytään kuitenkin kuvaamaan ja luokittelemaan laaja-alaisesti. Kangasniemen, Utraisen, Ahosen, Pietilän, Jääskeläisen ja Liikasen (2013, 291) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään aineistolähtöisesti ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan havaita kaksi erilaista orientaatiota - narratiivinen ja integroiva -, joista ensiksi mainittu jaetaan toisinaan kolmeen alatyyppeihin toteutumistapansa perusteella: toimitukselliseen, kommentoivaan ja yleiskatsaukseen. (Salminen 2011, 6-7.)

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tavallisesti yleiskatsausta ja sellaiseksi myös tämä tutkielma on luokiteltavissa (Salminen 2011, 7). Stoltin ym. (2015, 12) mukaan yleiskatsauksessa tehdään aikaisemman tutkimustiedon analyysia ja tiivistämistä, ja se pyrkii kuvaamaan tutkimuskohdetta yleisellä tasolla. Tarkastelutapa ei ole kovin systemaattinen eikä siten myöskään katsaustyyppin luotettavuus. Salminen (2011, 7) esittää, että menetelmällä on tästä huolimatta mahdollista päästä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. Menetelmän heikkoutena pidetään subjektivisuutta ja sattumanvaraisuutta, kun taas vahvuudet piilevät argumentoituudessa ja mahdollisuudessa perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Salmisen (2011, 7) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei tarjoa analyttisintä tulosta, mutta ajantasaisen tutkimustietonsa takia sitä on käytetty paljon etenkin opetuksen alalla. Myös silloin, jos tutkimuskysymys kohdistuu ilmiöihin, joissa keskeistä ei ole näytön aste tai ilmiön yleisyys, voi kuvaileva kirjallisuus olla tarkoituksenmukaisin menetelmä (Kangasniemi ym. 2013, 293). Cronin, Ryan ja Coughlan (2007, 38) korostavat, että tämänkaltainen katsaus voi tunnistaa aukkoja ja epäjohdonmukaisuuksia vallitsevassa tiedossa ja inspiroida sitä kautta uusia tutkimusaiheita ja helpottaa tutkimuskysymysten määrittelyä.

4.2 Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tavoitteet

Riippumatta kirjallisuuskatsauksen tyypistä sisältää jokainen niistä tietyt vaiheet, jotka sekä seuraavat toisiaan että ovat hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23; Kangasniemi ym. 2013, 294). Neljä vaihetta ovat Kangasniemen ym. (2013, 294) mukaan 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen sekä 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kohdalla tutkimuskysymys on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä (Kangasniemi ym. 2013, 295). Hyvää tutkimuskysymystä leimaavat relevanttius suhteessa aiheeseen sekä riittävän keskitetty fokus. Liian laaja kysymys tuottaa niin laajan aineiston, ettei tutkijalla ole mahdollisuutta käsitellä kaikkea siihen liittyvää materiaalia - etenkin jos kyseessä on yksittäinen opinnäytetyön tekijä -, kun taas liian suppeassa kysymyksessä vaarana piilee se, ettei kirjallisuutta löydy riittävästi, eikä kysymykseen siten ole mahdollista vastata. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23-24.)

Tämän tutkielman tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä on vastatunteiden merkitys psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten sijaishuollossa?
2. Miten vastatunteita voi hyödyntää psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten sijaishuollossa?

Jälkimmäinen tutkimuskysymys syntyi tarpeesta antaa konkreettisia työkaluja näiden haastavien tunteiden käsittelyyn. Ensimmäinen kehittyi myöhemmin tutkimusprossin

vaiheessa halusta nähdä vastatunteet laajemmassa merkityksessä kuin vain hoidollisessa funktiossa.

4.3 Aineiston haku ja valinta

Jokainen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkijan arvioimasta relevantista, tutkimuskysymyksen ohjaamasta kirjallisuudesta (McCarthy & O'Sullivan 2008, 114). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistovalinnassa korostuu menetelmän aineistolähteisyys ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne (Kangasniemi ym. 2013, 295). Croninin ym. (2007, 38) mukaan kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä aineiston valinnassa subjektiivinen valikoivuus, mikä voi johtaa siihen, etteivät materiaalin valintakriteerit käy lukijalle ilmi.

Kangasniemi ym. (2013, 295-296) toteavat, ettei kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan prosessista ole yksimielisyyttä, mutta kaksi toisistaan hieman poikkeavaa prosessia on eroteltavissa: aineiston implisiittisessä valinnassa lähteiden valinta ja lähdekritiikki sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen, kun taas eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida prosessin eri vaiheet, jolloin aineiston valinta hahmottuu verrattain tarkasti. Toisin kuin systemaattisessa katsauksessa, rajatuista hakusanoista sekä aika- ja kielirajauksista voidaan poiketa, mikäli tutkimuskysymykseen vastaaminen sitä edellyttää. Ennalta asetettujen ehtojen mukaisen haun sijaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta, ja valittu aineisto voi olla keskenään hyvin erilaista niin menetelmiltään, tieteenaloiltaan, julkaisuajankohdiltaan kuin lähestymistavoiltaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Croninin ym. (2007, 40) mukaan tieteelliset artikkelit ovat kirjallisuuskatsauksissa ensisijaisia aineistoja tarjotessaan pääsääntöisesti ajankohtaisempaa tietoa, mutta kirjojakaan ei tule sulkea ulos valinnasta.

Tämän tutkielman aineistovalinta mallintaa yllä kuvattua eksplisiittistä prosessia, jossa pyritään erittelemään mahdollisimman tarkasti syyt eri aineistoihin päätymisessä. Prosessi alkoi käyttämällä kolmea sähköistä tietokantaa, EBSCOhost yhdistelmähakua, Sage Premieriä sekä ProQuest Centralia. Niistä haettiin tuloksia hakusanoilla "countertransference, children, adolescents, foster care". "Foster care" lisäksi kokeiltiin lukuisia sanoja tai sanapareja, kuten "child protection, child welfare, child caring institution". Hakulausekkeena toimi: countertransference OR counter-transference AND child* OR adolescen* AND "foster care"*/"child protection"*/ (muut vaihtoehtoiset sanat).

Tämä haku tuotti tietokannasta riippuen tuhansia tai jopa kymmeniätuhansia tuloksia, ja tietokantojen erilaisten hakukriteerien rajaamisenkin, kuten julkaisuajankohdan, kielen, aiheen ja lähdeaineiston, jälkeen hakutuloksia jäi satoja. Jo otsikkotasolla kävi kuitenkin selväksi, etteivät ne olleet relevantteja tämän tutkielman kannalta. Se ei tullut yllätyksenä, sillä jo alustavien hakujen yhteydessä oli käynyt ilmi, ettei vastatransferenssista lasten ja

nuorten hoidossa ole laajaa tutkimustietoa tai -perinnettä edes psykoanalyttisen tutkimuksen piirissä. Lastensuojelun tai sijaishuollon yhteydessä tutkimusta ei ollut sitäkään vertaa.

Seuraava askel oli korvata hakutermi "foster care" ym. termillä "psychotherapy", sillä kuten jo aiemmin esitettiin, sijaishuoltolaitoksen omahoitajan ja psykoterapeutin työnkuviissa on yhteisiä, transferenssiin ja vastatransferenssiin vaikuttavia tekijöitä. Tällä perusteella psykoterapiassa syntyvä vastatransferenssi on ainakin osittain rinnastettavissa omahoitajan vastatransferenssiin.

On perusteltua kysyä, miksei psykoterapian sijaan haettu artikkeleita sosiaalityön viitekehystä, sillä voisi ajatella sosiaalityön olevan lähempänä tutkielman fokusta kuin psykoterapian. Lastensuojelun sosiaalityö ei ole kuitenkaan hoidollista siinä merkityksessä kuin se on omahoitajien tai psykoterapeutin kohdalla. Sosiaalityöntekijät eivät myöskään ole fyysisesti läsnä lasten tai nuorten elämässä yhtä vahvasti kuin omahoitajat tai psykoterapeutit, mikä väistämättä vaikuttaa vastatransferenssin voimakkuuteen ja laatuun. Tästä huolimatta hakulausekkeessa kokeiltiin myös sanaparia "social work", mutta jo otsikkotason silmäilyn myötä kävi ilmi, etteivät hakutulokset olleet relevantteja tutkimuskysymyksen kannalta.

Uuden hakukierroksen jälkeen valittiin tiivistelmän perusteella 10 artikkelia lähempään tarkasteluun. Poissulkukriteereinä artikkelivalinnassa toimivat "muu kuin suomen tai englannin kieli" ja "koko teksti ei saatavilla". Julkaisujankohdasta ei vielä tässä vaiheessa määritelty tarkemmin.

Jokaisen kymmenen artikkelin lukemisen jälkeen oli kuitenkin ilmeistä, ettei niidenkään perusteella ollut mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin. Artikkelien fokus oli joko liian suppea, yksipuolinen tai vain löyhästi aiheeseen kytkeytyvä. Useampi artikkeli oli tämän lisäksi yli 20 tai jopa 30 vuotta vanha.

Seuraavaksi etsittiin sopivaa aineistoa kirjallisuuden parista käyttäen hyödyksi Laurea Finnaa, jonka haulilla löytyy myös kaikki 3AMK-kirjastojen tarjoama aineisto. Hakusanoilla "vastatransferenssi" ja "lapset" löytyi kolme kirjaa, joista sisällysluetteloihin perehtymällä valikoitui kaksi lähempään tarkasteluun. Seuraavaksi tehtiin sama haku englanniksi, ja tämä haku tuotti yhden tuloksen, joka myös otettiin arvioitavaksi. Tämän jälkeen lavennettiin hakuohjeita käyttämällä sanoja "psychotherapy" AND "child*" OR "adolescen*", joiden sisällysluettelojen perusteella valittiin lähempään tarkasteluun ne kirjat, joissa käsiteltiin vastatransferenssia.

Sisäänottokriteerit olivat siis:

- Kirja, joka käsittelee kokonaan tai osittain vastatransferenssia
- Kirja, joka käsittelee vastatransferenssia lasten tai nuorten hoidon yhteydessä
- Kirja, joka on korkeintaan 20 vuotta vanha

Tämän haun perusteella mukaan valikoitui kaksi suomenkielistä ja kolme englanninkielistä teosta vuosilta 2005-2013. Yksi kirjoista, *Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents*, on julkaistu vuonna 1997, eli se ylitti kahdenkymmenen vuoden sisäänottokriteerin, mutta se sisällytettiin mukaan, sillä kirja oli ainoa, joka käsittelee kokonaisuudessaan transferenssia ja vastatransferenssia lasten ja nuorten psykoterapiassa. Kirja sisältää myös luvun *Transference and countertransference issues in the in-patient psychotherapy of traumatized children and adolescents*, jossa käsitellään traumatisoituneiden lasten ja nuorten laitoshoidossa ilmeneviä vastatransferenssitunteita. Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan valitun aineiston kaikkein keskeisin perusta on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin aineistoihin. Kyseenomaisesta kirjasta muodostui tutkielman päälähde, joka tyypillisesti muodostaa tarkastelulle rungon, jota muun kirjallisuuden kautta voidaan täydentää, täsmentää ja kritisoida (Kangasniemi ym. 2013, 297). Croninin ym. (2007, 40) mukaan käytetyn aineiston tulisi pääsääntöisesti olla ajankohtaista, 5-10 vuoden aikajänteeltä, mutta käytettävissä olevan aineiston määrä on tässä kohtaa määrittävin tekijä.

Lopuksi suoritettiin manuaalinen haku Googlessa, jonka kautta löytyi Perheterapia-lehdessä vuonna 2010 ilmestynyt artikkeli *Vastatunteet sijaishuollossa*. Kyseessä ei ole tieteellinen julkaisu, eikä artikkelia ole vertaisarvioitu, mutta koska siinä aineistoista ainoana käsitellään vastatransferenssia juuri sijaishuollon kontekstissa, tuntui sen mukaanotto perustellulta. Salminen (2011) korostaakin, että erilaiset teokset ja artikkelit sopivat saman katsauksen alle, mikäli se auttaa tutkimusongelman käsittelyssä.

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisessä työssä luotettavuutta tarkastellaan pääsääntöisesti validiteetin (pätevyyden) ja reliabiliteetin (toistettavuuden) avulla, mutta kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla näitä käsitteitä ei voida soveltaa sellaisinaan (Kananen 2015, 343, 352; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Hirsjärvi ym. (2007, 227) kuitenkin toteavat, että termeistä huolimatta kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi voida jollain tapaa arvioida. Kananen (2015, 353-355) erittelee kuusi käsitettä - luotettavuus/totuudellisuus (credibility), siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus (confirmability), saturaatio/kylläntyminen sekä kriteerivaliditeetti -, joiden avulla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida.

Tämän tutkielman luotettavuuden haasteet liittyvät erityisesti kahteen ensimmäiseksi mainittuun käsitteeseen, totuudellisuuteen ja siirrettävyyteen. Kananen (2015, 353) mukaan totuudellisuuden arvioinnin lähtökohta on riittävän tarkka dokumentaatio, ja tähän on pyritty kuvaamalla mahdollisemman yksityiskohtaisesti ja selkeästi jokainen valinta tutkimuksen eri vaiheissa. Totuudellisuuteen myös liittyy se, että käytetyn aineiston pohjalta muiden tulisi päätyä samaan lopputulokseen, eli tuloksista johdettu päättelypolku on ristiriidaton; lukijalle tulisi käydä ilmi, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Tämäkin edellyttää tarkkaa dokumentaatiota ja läpinäkyvyyttä läpi prosessin. (Kananen 2015, 353; Hirsjärvi ym. 2007, 227-228.)

Siirrettyydellä tarkoitetaan sitä, ovatko tutkimustulokset siirrettävissä tutkijan olettamaan tilanteeseen (Kananen 2015, 353). Tämän tutkielman kohdalla siirrettävyys saa erityisen painoarvon, sillä se rakentuu sen olettamuksen varaan, että psykoterapeutin ja lapsen välinen ilmiö on siirrettävissä omahoitajan ja lapsen väliseksi ilmiöksi. Kananen (2015, 353) toteaa, että tutkija voi myötävaikuttaa asiaan kuvaamalla tarkasti ilmiön lähtökohtatilanteen ja oletukset, ja erityisesti syvällisen ja tiheän (thicked) kuvauksen avulla ilmiön sopivuudesta uuteen kohteeseen voidaan tehdä arvioita. Tähän on pyritty työssä erittelemällä omahoitajan ja psykoterapeutin ammattien yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa, mutta eettisyys korostuu erityisesti tutkimuseettikan noudattamisessa katsauksen jokaisessa vaiheessa ja tutkimuskysymyksen muotoilussa. Tutkimuskysymyksen muotoilu edellyttää valitun näkökulman huolellista ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistavaa taustatyötä. (Kangasniemi 2013, 292, 297.) Grantin ja Boothin (2009) mukaan liiallinen subjektiivisuus saattaa johtaa siihen, että tutkija valitsee vain sellaista aineistoa, joka tukee hänen ennakoasenteitaan ja olettamaansa hypoteesia tutkimuksen tuloksista. Hirsjärvi ym. (2007, 24) korostavat tutkimusaiheen valintaa, joka on itsessään eettinen ratkaisu. Sen myötä vastaan tulevat kysymykset siitä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään.

Tämän opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti paljolti oma kiinnostukseni psykologisia ilmiöitä ja psykodynaamista psykoterapiaa kohtaan, joten edellä mainitut kysymykset ja riskit ovat relevantteja. Tämä on kuitenkin pyritty muistamaan läpi prosessin, jotta joitain näkökulmia ei tiedostamatta rajattaisi pois tähdäten vain tiettyyn lopputulokseen. Winchesterin ja Saljin (2016) mukaan tutkijan ennakoasenne tutkimusta kohtaan näkyy erityisesti artikkelien valinnassa, minkä vuoksi sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettaminen on tärkeää.

Kaiken kaikkiaan tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti, perustelemaan tutkimuskysymykset ja valitun aineiston käyttö, kuvailemaan prosessia selkeästi ja johdonmukaisesti sekä

argumentoimaan saadut tulokset mahdollisimman vakuuttavasti (TENK 2012, 6; Kangasniemi 2013, 292).

4.5 Aineiston analyysi ja teemojen muodostaminen

Laadullista aineistoa voidaan tulkita monella tavalla, mutta tulkintaa ohjaavat aina tutkimusongelmasta johdetut tutkimuskysymykset (Kananen 2015, 176). Laadullisen tutkimuksen kohdalla pyritään tavallisesti kohdeilmion kuvaamiseen ja ymmärtämiseen, jolloin tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Kananen 2015, 177; Hirsjärvi ym. 2007, 219). Teemoittelussa pyritään aineistolähtöisesti etsimään tekstimassasta niitä yhdistäviä seikkoja, jotka ryhmitellään tämän jälkeen sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kangasjärvi ym. 2013, 297). Kananen (2015, 171) mukaan tietyn viitekehyksen tai teorian mukainen teemoittelu on myös mahdollista, ja silloin tutkija käyttää teoriasta johdettuja käsitteitä pyrkiessään ymmärtämään ja selittämään aineistoaan. Aineistosta siis etsitään tietyn teorian olettamia tekijöitä/käsitteitä.

Tämän tutkielman aineiston tulkinta noudattelee aineisto- ja teorialähtöisen yhdistelmää: Aineiston pääteoksesta *Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* nousi esiin näkemys, jonka mukaan kolme erilaista "lähdettä" (source) vaikuttavat vastatransferenssin ilmenemiseen. Näitä lähteitä lähdettiin jäljittämään muusta aineistosta ja koska vastaavuutta löytyi, tuntui teemoittelu perustellulta. Näiden lisäksi aineistosta nousi vielä yksi teema, joka valittiin tarkemman analyysin kohteeksi: vastatunteiden merkitys työryhmän välisissä suhteissa.

Teemat, jotka nousivat esiin aineistosta vastatransferenssin/vastatunteiden hyödyntämisen ja merkityksen suhteen lasten ja nuorten hoidossa ovat seuraavat:

1. Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet
2. Terapeuttilähtöiset vastatunteet
3. Lapsen tai nuoren perheestä lähtöisin olevat vastatunteet
4. Työryhmä ja vastatunteet

Taulukossa 1 valitut lähteet sekä se, mitkä valituista teemoista esiintyivät kussakin teoksessa/artikkelissa.

Taulukko 1.

Kirjan/artikkelin tekijä & julkaisuvuosi	Esille nousseet teemat
--	------------------------

Tsiantis, J., Sandler, A-M., Anastasopoulos, D. & Martindale, B. (toim.) 1997. Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents.	Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet, lapsen perheestä lähtöisin olevat vastatunteet, terapeuttilähtöiset vastatunteet, työryhmä ja vastatunteet
Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia.	Vastatransferenssin laaja merkitys (lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet), vastatransferenssin suppea merkitys (terapeuttilähtöiset vastatunteet)
Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A.-M. & Siltala, P. (toim.) 2007. Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet.	Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet, lapsen tai nuoren perheestä lähtöisin olevat vastatunteet
Oelsner, R. (toim.) 2013. Transference and countertransference today.	Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet, lapsen tai nuoren perheestä lähtöisin olevat vastatunteet
Blake, P. 2011. Child and adolescent psychotherapy.	Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet
Söderlund, T. 2010. Vastatunteet sijaishuollossa. (Perheterapia)	Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet, työryhmä ja vastatunteet

5 Vastatransferenssin ilmeneminen ja hyödyntäminen lasten ja nuorten hoidossa

Seuraavaksi tarkastellaan aineistoissa toistuneita teemoja yksityiskohtaisemmin omien otsikoidensa alla.

5.1 Lapsesta tai nuoresta lähtöisin olevat vastatunteet

Enckell (2005, 166-167) toteaa, että transferenssissaan lapsi odottaa jotain tiettyä terapeuttiltaan, ja nämä odotukset välittyvät terapeutille hienovaraisen tiedostamattoman kommunikaation avulla. Odotukset tulevat näkyviin terapeutin kokemuksissa eli vastatransferenssissa, ja se voi ilmetä terapeutin kokemana haluna tai pakkona toimia jollain tietyllä tavalla suhteessa lapseen tai nuoreen. Tämä yllyke voi kuitenkin toimia hoidon apuna viestiessään terapeutille potilaan tiedostamattomista odotuksista.

Jokisen (2007, 287-288) mukaan lapsen välittämät viestit voivat olla avun vetoamuksia tai kutsuja mitä erilaisimpiin rakkauden ja vihan variaatioihin, joihin lapsi olettaa terapeutin vastaavan mieltämällään tavalla. Nuoren kohdalla kyse on usein kutsusta valtataisteluun, jonka kautta hän pyrkii kertomaan kasvattajalleen niistä vastoinkäymisistä, jotka ovat johtaneet hänet lastensuojelulaitokseen. Tarkastelemalla näitä nuoren herättämiä tunnereaktioita kasvattaja voi päästä nuoren ristiriidan ytimeen. (Söderlund 2010, 9.)

Vastatransferenssitunteita voi syntyä myös lapsen leikistä, piirustuksista tai toiminnasta, ja puhuttu kieli onkin vain pieni osa terapeutin kiinnostuksen alueesta - kontaktin laatua, vaihtelu ja muut tapahtumat ovat vähintään yhtä tärkeitä (Jokinen 2007, 290).

Myös silloin, jos terapeutti huomaa jo vastaanottaneensa tietyn tietyn roolin ja lähteneensä käyttäytymään sen mukaisesti, voidaan vastaanotettua roolia käyttää hyödyksi tutkittaessa potilaan perustavanlaatuisia, tiedostamattomia mielikuvia (Enckell 2005, 166-167). Nuoren kasvattajalle tarjoamat roolit kertovat monesti niistä demoneista, joita vastaan hän tunne-elämässään taistelee (Söderlund 2010, 9). Nuorten kehitysvaihe ja sille tyypillinen patologia ovat erityisen hedelmällistä maaperää erilaisten vastatransferenssi-ilmiöiden kehittymiselle, sillä nuoren vetäytyminen lapsuuden objekteista johtaa hänen narsististen tarpeidensa vahvistumiseen. Tämä taas johtaa siihen, että nuori käyttää projektiivista identifikaatiota säilyttääkseen minän eheyden ja omanarvontuntonsa suhteessa aikuiseen. Lopputuloksena on monimutkainen emotionaalinen verkosto, jossa erilaiset nuoren transferenssireaktiot edellyttävät terapeutilta sekä vastatunteiden kontrollointia että empaattista ja joustavaa lähestymistapaa. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 20.)

Tsiantiksen (1997, 147) mukaan tyypillistä on se, että nuori yrittää lohkoa tai projisoida ankaran ja sietämättömän yliminänsä työntekijöihin. Projektio voikin olla niin vangitseva, että työntekijä - tai koko työryhmä - tempautuu toimimaan sen pohjalta sen sijaan, että suhtautuisi siihen kommunikaationa. Tällöin he toimivat ankaran ja primitiivisen yliminäprojektion vallassa ja saattavat langettaa äärimmäisen tiukkoja ja ankaria rangaistuksia. Tyypillistä vakavasti traumatisoituneille lapsille ja nuorille on, että he yrittävät uudelleen elää laitoksissa aikaisemman elämänsä kokemukset, suhteet ja fantasiat, jotka ovat suorassa yhteydessä heidän traumoihinsa. Tämä voi näyttäytyä vaativana, hajottavana, impulsiivisena, viettelevänä tai kilpailevana käytöksenä. Jotta yhteisön terapeutin vaikutus säilyy, tulisi työntekijöiden ymmärtää tätä käytöstä omien tunteidensa pohjalta eikä toistaa nuoren traumaa reagoimalla siihen tämän odottamalla tavalla. Terapeutin yhteisö voima onkin siinä, että se voi tarjota traumatisoituneelle nuorelle kannattelevan ympäristön, jossa on riittävästi tilaa työstämällä päästä erilaisten pelkojen, odotusten ja vaikeuksien alkulähteille. (Tsiantis 1997, 153.)

Jokinen (2007, 282) korostaa, että erityisesti vaikeasti häiriintyneiden lasten tai nuorten kanssa terapeutin tärkein avain lapsen kokemusmaailmaan on omien vastatransferenssitunteiden kautta tavoitettavan lapsen transferenssin löytäminen, sillä vaikeat häiriöt viittaavat varhaisiin kokemuksiin, joiden ilmaisemiseen ei ole ollut vielä sanoja olemassa. Lapsen terapeuttiin projisoimien voimakkaiden ja vaikeiden tunteiden takia on usein vaikeaa erottaa, mikä projektioista on transferenssia ja mikä ajankohtaista, todellista elämää. Näiden vakavasti häiriintyneiden lasten hoidon onnistumisen kannalta on kuitenkin keskeistä se kehityksellinen informaatio, mitä transferenssin ja vastatransferenssin kautta välittyy. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 14-16.)

Joskus lapsen transferenssin synnyttämät tunteet ja reaktiot ovat niin voimakkaita, että terapeutista tuntuu vaikealta selviytyä niiden kanssa. Jotkut lapset ja nuoret käyttävät projektiivista identifikaatiota ilmaistakseen tarpeitaan, sietämättömiä tunteitaan, disintegroituneita osia itsestään ja psyykkisiä traumojaan. Terapeutista voi tuntua kivuliaalta sallia itsensä säilöä näitä tunteita ja pyrkiä ymmärtämään niiden sisältöä. Usein nämä projektiot palvelevat lapsen defensiivistä funktiota, jossa itsen "pahat" puolet siirretään terapeutin kannettavaksi. Tätä taas seuraa pyrkimys kaikkivoipaan kontrolliin terapeutista. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 15.) Blake (2011, 95) kehottaa pohtimaan projektiivisen identifikaation mahdollisuutta, eli sitä että on saanut kannettavakseen lapsen projektion, kun yllättävät ja voimakkaat tunteet tuntuvat yllättäen ottavan vallan ja vievän mukanaan. Jos terapeutti vastaanottamisen ja ymmärtämisen sijaan kohtelee lapsen projektiivista identifikaatiota kieltämällä sen ja jopa vastaamalla siihen omalla projektiivisellä identifikaatiollaan, voi seuraus olla vahingollinen noidankehä (Berman-Oelsner 2013, 187).

Myös Blake (2011, 458) näkee vastatransferenssia hyödyntämismahdollisuudet erityisesti projektiivisen identifikaation yhteydessä ja viittaa Bionin (1962) malliin säilömisestä, jonka mukaan terapeutti toimii tilana, jota lapsen säilönmättömät persoonallisuuden osat vuokraavat käyttöönsä. Olennaista on hoidon kannalta, että terapeutti pitää hallussaan projektiivisen identifikaation kautta säilötyt persoonallisuuden osat eli projektiot, kunnes ne eivät ole enää uhka lapsen psyykkiselle tasapainolle. Tällä tavoin terapeutti osoittaa lapselle, että kaikessa tuskaisuudessaankin tämänkaltaiset tunteet ovat säilöttävissä - mikä yksistään lievittää niitä. Terapeutti voi myös arvioida lapsen kykyä ottaa projektioita takaisin varovasti tunnustelemalla asiaa: Jos lapsi ei kykene lainkaan käsittelemään aihetta, joita terapeutti varovasti yrittää nostaa pintaan, on se syytä jättää myöhemmäksi. Joillakin lapsilla voi viedä vuosia ennen kuin he ovat tähän valmiita. Keskeistä on, että terapeutti on ensin itse kokenut ja tuntenut projektion voidakseen arvioida ja pohtia sen sisältöä. Vasta sitten hän voi vaistoaan käyttämällä arvioida, milloin lapsi on valmis ottamaan projektion takaisin ymmärrettävässä ja omaksuttavassa muodossa.

Ajoituksen lisäksi projektin palautuksen muoto on seikka, johon tulee kiinnittää huomiota. Projektion luonteen tulisikin johtaa muotoon, jolla se palautetaan. Projektio, joka etsii säilöä, tulisi palauttaa pienessä ja hallittavassa muodossa, kun taas destruktiiviset projektiot edellyttävät niiden tuhoavaa tarkoituksen ymmärtämistä ja kykyä selviytyä näistä hyökkäyksistä. Jos terapeutti on käsitellyt lapsen kommunikaation, johon vastatransferenssi sisältyy, voidaan se palauttaa lapselle myös leikin muodossa. Näin vastatransferenssi voidaan ikään kuin laimentaa leikin avulla ja tehdä siitä helpommin omaksuttava. Kun vastatransferenssi sisällytetään leikkiin, se ei yhtä lailla haasta lasta ja mahdollistaa sen, että ajatukset vastatransferenssista ovat subjektiivisia "tarjouksia" autoritaaristen julistusten sijaan. (Blake, 2011, 458-460.)

Jokisen (2007, 291) mukaan käytöshäiriöiset lapset herättävät tutkitusti voimakkaimpia, aggressiosisältöisiä vastatransferenssireaktioita. Niiden hyvä puoli on kuitenkin se, että ne on helppo tunnistaa ja työstää ennen niiden kanavoitumista toiminnaksi. Vahingollisinta onkin heräävien tunteiden kohdistaminen affektin vallassa takaisin lapseen, sillä lapsen psyyken kasvu riippuu siitä, löytyykö kipeille tuntemuksille kannattelijaa, joka on valmis tutkimaan niitä ensin itsessään. Myös Söderlund (2010, 9) korostaa sitä, että kasvattajan täytyy käsitellä nuoren hänessä esiin provosoima tunne eikä vastata siihen vihaisten tunteiden vallassa.

Vastatunteiden hyödyntäminen hoidossa edellyttääkin terapeutin täydellistä avoimuutta omia kokemuksia kohtaan niin, ettei minkäänlaisia tunteita koeta vääriksi tai kielletyiksi. Vain havaitsemalla omat tunteensa terapeutti voi paitsi välttyä terapiaa uhkaavilta sanomisiltaan ja tekemisiltään myös saada käyttöönsä verrattomia työkaluja potilaan ymmärtämiseen (Enckell 2005, 167.)

Myös Jokinen (2007, 287-288) painottaa terapeutin mahdollisimman suurta vapautta kokea esteettömästi kaikenlaisia potilaan herättämiä tunteita. Epämukavien tunteiden herääminen ei ole merkki terapeutin epäammattillisuudesta, vaan niissä voi piillä avain lapsen todellisten kokemusten ymmärtämiseen. Söderlundin (2010, 9) mukaan kasvattajan pelkoa omasta kyvyttömyydestä tai kokeneempien työntekijöiden kritiikistä - mitä erityisesti terapeutista lähestymistapaa harjoittelevat työntekijät saattavat kokea - voidaan käyttää hyödyksi etsiessä ikkunaa nuoren kokemukseen: omat vaikeat tunteensa tunnistava kasvattaja voi näin tavoittaa nuoren perimmäisen ongelman, kuten kokemuksen riittämättömyydestä tai alemmuudesta. Tyypillistä onkin, että kasvattajat ovat erityisen herkkiä niille teemoille, jotka ovat tuttuja heidän omista elämänhistorioistaan tai liittyvät heidän ajankohtaisiin elämäntilanteisiinsa.

Avoimuus lapsen viestejä kohtaan tarkoittaa terapeutille myös primitiivisille tunteille antautumista, josta voi kertoa terapeutin kokema kipu, huimaus tai väsymys; terapeutin ruumis vastaanottaa lapsen lähettämiä hienovaraisia viestejä ja reagoi sen mukaisesti

(Jokinen 2007, 290). Söderlundin (2010, 10) mukaan esimerkiksi väsymys voi olla merkki nuoren käsittelemistä ristiriitaisista ja puolustautuvista, jopa raivokkaista tunteista ja mielijohdeista.

Psyykinen kipu ja ahdistus saattavat herättää terapeutin omat defenssit, mutta esimerkiksi piiloutuessaan teorian turviin terapeutti voi menettää elävyyttään tai taantuessaan potilaansa mukana arviointikykyä. Vastaaminen konkreettisiin vetoomuksiin avun saamiseksi on inhimillistä, mutta vaarana on, että lapsen sisäisen maailman muuttumisen kannalta olennaisin, tunteet, jäävät kohtaamatta. (Jokinen 2007, 291.) Kasvattaja voi myös samastua nuoreen liiallisesti, kohdata omia tarpeitaan tämän kautta tai yleistää omat selviytymistapansa kaikkia koskeviksi tukahduttamalla samalla nuoren tarpeet (Söderlund 2010, 9).

Käsittelemättöminä tunteet voivat ohjata terapeuttia toimimaan, mikä voi ilmetä esimerkiksi vaikeiden asioiden välttelynä tai lapsen miellyttämisenä. Terapeutti haluaa tällöin säilyttää omat tunteensa seesteisinä tai ylläpitää lapsen suhtautumista terapiaan myönteisenä, mikä kuitenkin johtaa herkästi siihen, ettei lapsi pääse käsittelemään muuta kuin sitä, mitä terapeutin mieli on valmis ottamaan vastaan. (Jokinen 2007, 288.)

Myös positiiviset vastatransferenssitunteet voivat olla haitallisia. Lapsi voi päästä niiden avulla väistämään omaa osuuttaan konfliktitilanteessa tai kietoa kasvattajan häiritsevissä määrin riippuvaiseksi itsestään (Söderlund 2010, 10; Jokinen 2007, 291). Narsististen ja itseä hivelevien tunteiden äärellä kasvattajan onkin syytä olla ylpistymättä tai tuntematta liiallista mielihyvää, sillä idealisointi vaikeuttaa konfrontaatiota ja tutkimista terapeutisessa suhteessa (Ursano, Sonnenberg & Lazard 2004, Söderlundin 2010, 10 mukaan). Toisaalta Jokisen (2007, 195) mukaan idealisointi ja lohkominen voivat kertoa myös lapsen elintärkeästä pyrkimyksestä saada kokea ensin hyvä terapeutissa. Kun lapsi on kokenut, että terapeutti on nähnyt hänessä hyvää, uskaltaa hän ilmaista vihaa ja muita vaikeampia tunteita.

Työntekijää ihannoivasta tunteesta on kyse myös eroottisen vastatunteen kohdalla. Kyse ei usein ole varsinaisesti seksuaalisesti tunteesta, mikä saattaa herkästi jäädä huomaamatta tunteen herättämän nolostumisen takia. (Söderlund 2010, 10.) Blake (2011, 95) toteaa, että nuoria kohtaan heräävät eroottiset tunteet voivat olla myös pelottavia synnyttäessään terapeutissa huolen siitä, eläkö hänessä pedofiili. Näiden tunteiden kieltämisestä ja hylkäämisestä ei ole kuitenkaan apua nuorelle, sillä tunnistaessaan ne voi terapeutti ymmärtää, miten nuori käsittelee ahdistustaan ja ihmissuhteitaan seksualisoimalla ne. Nuori voi myös yrittää kiihottaa työntekijää sitoakseen tämän mielenkiinnon, koska pelkää, ettei ole muutoin riittävän kiinnostava. Tämänkaltaiset vastatunteet voivat myös paljastaa niihin kätkeytyvän oidipaalisen tai aggressiivisen teeman, tai ne voivat ilmentää kaikkivoipuuden tuntemuksia, pelkoa tai toivetta erillisyydestä terapeutista suhdetta kohtaan.

Eroottisävytteisistä vastatunteistakin puhuminen ja niiden kohtaaminen olisi tärkeää, sillä ne ovat kaikesta tabumaisuudestaan huolimatta yleisiä hoito- ja kasvatustyössä. (Söderlund 2010, 10.)

Tsiantis (1997, 151) huomauttaa, että vastatransferenssitunteiden intensiteetti riippuu myös hoidon kestosta. Pitkälliset hoitosuhteet voivat aiheuttaa joko pelastusfantasioista implikoivaa korostunutta kiinnostusta lasta kohtaan tai aggressioita siitä, etteivät lapsen oireet helpota työryhmän yrityksistä huolimatta. Pitkät hoitosuhteet vaikeuttavat objektiivisen katsantokannan säilyttämistä, sillä sekä lapsista että aikuisista tulee toistensa todellisia objekteja. Blake (2011, 94) muistuttaa, että vastatransferenssia voidaan käyttää myös väärin, sillä sen avulla on helppo luokitella kaikki potilaan terapeuttiin siirtämäksi materiaaliksi sen sijaan, että pohdittaisiin terapeutin mahdollista osuutta ilmiön syntyyn.

5.2 Terapeuttilähtöiset vastatunteet

Kaikki, mitä terapeutti kokee tai tekee, ei lähde lapsesta tai nuoresta, vaan kyseessä voi olla myös terapeutin transferenssi suhteessa potilaaseen. Tämänkaltaisessa vastatransferenssissa terapeutti toteuttaa omien perustavanlaatuisten mielikuviansa käsikirjoitusta, mikä vääristää kuvaa potilaasta. (Enckell 2005, 170.)

Anastasopoulos ja Tsiantis (1997, 25) toteavat, että motiivin alalle hakeutumiseen on huomattu olevan yksi tekijä, joka voi johtaa vastatransferenssiongelmien. Jos terapeutin tiedostamaton pyrkimys on olla parempi isä tai äiti kuin hänen omat vanhempansa, voi hän muodostaa positiivisen vastatransferenssin lasta kohtaan päästessään yhteyteen niihin puoliin itsessään, jotka hänen vanhempansa ovat sivuuttaneet. Tämä voi johtaa sallivuuteen, haluun ilahduttaa ja vaikeuteen asettaa rajoja terapiassa (Hammer & Kaplan 1967, Anastasopoulosin & Tsiantisin 1997, 25 mukaan). Nähdessään lapsen uhrina terapeutti voi myös päätyä ylikorostamaan vanhempien asenteita ja motiiveja sen sijaan, että keskittyisi lapsen tunteisiin ja motiiveihin (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 29).

On mahdollista, että terapeutti pyrkii tyydyttämään omia riippuvuuden tarpeitaan työskentelemällä emotionaalisesti deprivoituneiden lasten tai nuorten kanssa, jolloin kehittyvät vastatunteet voivat vahvistaa lapsen tai nuoren omaa riippuvuutta terapiasta. Terapeutin ratkaisemattomat oidipaaliset tarpeet ja toiveet saattavat ilmetä haluna olla tarvittu ja rakastettu, ja psyykkisesti häiriintyneet lapset ja nuoret pyrkivät usein tyydyttämään näitä tarpeita hinnalla millä hyvänsä. Jos ihailua tiedostamattaan odottava terapeutti tuntee voimattomuuden, riittämättömyyden tai arvottomuuden kaltaisia tuntemuksia, joita erityisesti nuoret saattavat herättää, voi se pahimmillaan johtaa terapeutin itsesyytöksiin siitä, ettei hän onnistunutkaan olemaan ideaali objekti nuorelle. Toinen vaihtoehto on, että terapeutti päätyy tämänkaltaisen negatiivisen vastatransferenssin alaisena torjumaan potilaansa. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 26.)

Anastasopoulosin ja Tsiantiksen (1997, 27) mukaan lasten psykoterapeuttien täytyy hallita heidän omien infantiilien kaipaustensa lisäksi lasten heihin kohdistamat projektiot. Kun lapsen transferenssitunteet tai projektiot osuvat terapeutin tyydyttämättömiin kaipauksiin, puolustautuu moni niitä vastaan tukahduttamalla tunteet täysin. Tämän seurauksena terapeutista tulee jäykkä ja tiukka, jolloin hän keskittyy lähinnä sääntöihin ja rajojen asettamiseen.

Liiallinen samastuminen asiakkaisiin taas voi synnyttää terapeuteissa pelastusfantasioita, joissa he tarjoavat lapsille kaikkea sitä, mihin näiden vanhemmat eivät kyenneet. Fantasiat voivat johtaa siihen, että terapeutti identifioituu ideaaliksi äiti- tai isähahmoksi, joka kaikkivoipuudessaan poistaa lasten tuskan ja toivottomuuden suostumatta enää hyväksymään hoidossa epäonnistumisia tai vastoinkäymisiä. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 28.)

Anastasopoulos ja Tsiantis (1997, 28) toteavat viitaten Gartneriin (1985), että tämänkaltainen yli-identifikaatio voi johtaa myös kilpailuasetelmiin, pettymyksiin ja vihaan lasta ja tämän vanhempia kohtaan. Isä- tai äitihahmoon identifioitunut terapeutti ei voi välttyä jännitteiltä toimiessaan lapsen todellisten vanhempien kanssa, mistä voi seurata syyllisyyden tunteita ja halua vähentää yhteistyötä heidän kanssaan (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 28).

Anastasopoulosin ja Tsiantiksen (1997, 31) mukaan erityisesti aggressiiviset ja välinpitämättömät nuoret provosoivat herkästi terapeutista esiin voimattomuuden tunteita, mikä voi johtaa turhautumiseen ja vanhempien syyttämiseen mahdottoman lapsen kasvattamisesta. Lapsi voi herättää terapeutissa myös kateutta tai halua kilpailla, mikä näyttäytyy tiukkana rajojen asettamisena tai moralistisena ja tukahduttavana suhtautumisen lapseen. Tämänkaltainen käytös estää lapsen emotionaalisen kasvun.

Terapeutti, joka kärsii omassa henkilökohtaisessa elämässään stressistä ja paineesta, on haavoittuvaisempi lapsen projektioille ja vastatunteille. Ne saattavat synnyttää terapeutissa kokemuksen riistetystä, lapsen vanhempien kaltaisesta hahmosta. Ongelmallisia vastatunteita syntyy herkästi myös silloin, kun potilas on samassa kehitysvaiheessa kuin terapeutin oma lapsi, tai kun potilas muistuttaa problematiikaltaan terapeutin lasta tai terapeuttia itseään lapsena. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 29-30.)

Toisaalta lapsen transferenssin intensiteetti voi saada terapeutin kokemaan kuten lapsen vanhemmat ovat kokeneet lasta kohtaan tai reagoimaan kuten lapsi olisi toivonut vanhempiensa reagoivan. Terapeutin vastaanottama täydentävä positio heijastelee ympäristöä, jossa lapsi on elänyt ja jonka hän uudelleen regressiossaan luo. Jos vastatunteiden kokemisen sijaan terapeutti ryhtyy toimimaan lapsen alkuperäisten kokemusten mukaisesti, toistuu lapsen trauma. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 33.)

Enckell (2005, 170) korostaa, että potilaasta lähtöisin olevien vastatunteiden erottaminen terapeutin omista ratkaisemattomista ristiriidoista peräisin olevista vastatunteista on vaikeaa.

Omat tunteet tulisi aina ottaa huomioon ja niihin tulisi suhtautua nöyrästi. Omasta terapiasta on hyötyä asian arvioimisessa. Kiintymyksen, ihailun, idealisoinnin ja jopa latentin viettelyn tunteet ovat tavallisesti vähemmän häiritseviä ja siten myös vaikeammin tunnistettavia kuin vihan, inhon tai pelon tuntemukset (Anastasopoulos ja Tsiantis 1997, 33). On tärkeä myös muistaa, että silloinkin kun vastatunteet kertovat terapeutin ratkaisemattomista ristiriidoista, voivat ne samaan aikaan olla viestejä lapsen tai nuoren kokemasta tuskasta, vaikeista kokemuksista tai ongelmista kehityksessä. Kyseessä ei siis aina ole joko-tai-asetelma. (Anastasopoulos ja Tsiantis 1997, 10.)

5.3 Lapsen tai nuoren perheestä lähtöisin olevat vastatunteet

Hoidon onnistumisen kannalta vanhempien osallistuminen ja suhtautuminen siihen on merkittävässä roolissa. Yhteistyö vanhempien kanssa tarkoittaa myös sitä, että vanhemmat ovat läsnä psykoterapeutin vastatransferenssitunteissa, ja heillä itsellään on omat transferenssi- ja vastatransferenssitunteensa. (Jokinen 2007, 292.)

Berman-Oelsner (2013, 191) toteaa, että terapeutin vastatransferenssitunteet vanhempia kohtaan ovat joskus yhtä intensiivisiä kuin varsinaisten lapsipotilaiden herättämät tunteet. Vanhemmat saattavat idealisoida terapeuttia asettaen tähän sellaista osaamista, jota toivoisivat itsellään tai omilla vanhemmillaan olevan (Jokinen 2007, 292; Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 21). Vanhempien kokema syyllisyys lapsen tilasta taas voi projisoida terapeuttiin tämän kokemana riittämättömyyden tunteena. Psykoterapeutin ei tulisi syyllistää vanhempia, mutta ei myöskään varjella heitä vaikeilta tunteilta, sillä syyllisyyden kokeminen voi johtaa muutokseen merkitessään vastuun ottamista omasta toiminnastaan. (Jokinen 2007, 292-293.)

Terapeutti saattaa yhtä lailla mieltää lapsen vanhemmat omiksi vanhemmikseen, joita kohtaan hänellä on kriittisiä tunteita, tai hän voi kokea tulevansa vainotuksi ja vähätellyksi lapsen vanhempien toimesta (Berman-Oelsner 2013, 191). Tämänkaltaisen vastatransferenssi-identifikaatio voi olla kyseessä, jos terapeutti huomaa rohkaisevansa nuorta kapinoimaan vanhempiaan tai muuta auktoriteettia vastaan (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 28). Anastasopoulos ja Tsiantis (1997, 23) korostavat, että äidin transferenssiin terapeuttia kohtaan voi vaikuttaa terapeutin sukupuoli, sillä oman lapsen jakaminen toisen naisen kanssa herättää herkästi vaikeita tunteita. Ei ole tavatonta, että terapeutti jää äidin transferenssin vangiksi ja lankeaa vastatransferenssitunteisiinsa alkaen kilpailla tämän kanssa. Tämänkaltaisen vastatransferenssi kielii usein terapeutin omasta, ratkaisemattomasta oidipaalisesta ristiriidasta. (Berman-Oelsner 2013, 191; Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 21.)

Vanhemmat voivat pelätä lapsensa menettämistä kokien samalla menettävänsä osan itsestään, sillä kypsyvä lapsi on hyödyllinen emotionaalisesti rikkinäiselle vanhemmalle - hänen avullaan vanhempi voi säädellä omaa ahdistuneisuuttaan ja säilyttää psyykeensä

tasapainossa. Tämänkaltaisilla vanhemmilla on taipumus vastustaa hoitoa muun muassa manipuloimalla lasta, mutta terapeutin tulisi vastustaa yllykettä reagoida tilanteisiin aggressiolla tai vetäytymisellä. Yhtä lailla vanhemmat voivat yrittää manipuloida terapeuttia taistellessaan vastaan uhkaavia tunteita siitä, että heidän vikansa ja puutteensa paljastuvat. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 22-23.)

Anastasopouloksen ja Tsiantiksen (1997, 23) mukaan erityisesti vanhemmat, jotka laiminlyövät lapsiaan, eivät pysty vastaamaan emotionaalisesti heidän tarpeisiinsa ja yleisesti kohtelevat heitä huonosti, herättävät herkästi voimakkaita negatiivisia tunteita terapeutissa, mikä saattaa johtaa vastatunteiden värittämiin asenteisiin tai päätöksiin. Kaikenlaiset voimakkaat affektit, joita vanhempien erilaiset reaktiot herättävät, supistavat herkästi vapaan ajattelun tilaa ja vääristävät terapeutin toimintaa (Jokinen 2007, 292-293). Vanhempien tapaamisen myötä terapeutin mielessä herää helposti erilaisia fantasioita, jotka voivat johtaa tiedostamattomiin asenteisiin vanhempia kohtaan, haluttomuuteen vastaanottaa tiettyjä rooleja tai tietämättömyyttä siitä, mitä lapsen elämässä todella tapahtuu (Godfrind 1997, 106).

Jos terapeutti kykenee kontrolloimaan erilaisia vastatransferenssitunteitaan, voi hän käyttää niitä ymmärtääkseen perheen kokonaisdynamiikkaa ja vanhempien osallisuutta lapsen psykopatologian kehittymisessä. Omien tunteiden kanssa yhteydessä pysyminen helpottaa vastatunteiden säätelyä ilman, että ne vievät mukanaan ja vaikeuttavat työskentelyä. (Anastopoulos & Tsiantis 1997, 24.)

5.4 Työryhmä ja vastatunteet

Väkivaltaiset lapset ja nuoret ovat arkipäivää lastensuojelulaitoksissa ja nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Vartioinnin ja rajoittamisen lisääntyessä henkilökunta kuitenkin saattaa helposti menettää herkkyyttään hoitotyössä. Jatkuva rajoittaminen ja emotionaalinen stressi voivat myös herättää ristiriitoja ja vastakkainasetteluja työntekijöiden kesken. On vaarana, että rajallisuuden tunteidensa kanssa kamppaillessaan työntekijä päätyy esittelemään omaa erityislaatuisuuttaan muille tai haalimaan itselleen lisää autettavia "näyttääkseen" kollegoilleen. Jos työssä syntyvät tunnekokemukset ovat työntekijälle liikaa, saattaa hän pyrkiä torjumaan ja siirtämään ne muiden työntekijöiden kannettavaksi. Kaiken tämän seurauksena työntekijä kokee vieraantuvansa yhteisöstä, minkä seurauksena avoin keskustelu vähenee. Olisikin tärkeää, että työntekijä pohtisi vastatunteen mahdollista vaikutusta itseensä esimerkiksi huomattaessaan itsessään kiusausta poiketa yhteisistä toimintatavoista. (Söderlund 2010, 11.)

Tsiantiksen (1997, 140) mukaan laitoshoidossa lapset, nuoret, vanhemmat, terapeutit, työryhmä ja muu henkilökunta synnyttävät keskenään monimutkaisen transferenssi- ja vastatransferenssiverkoston, minkä vuoksi esimerkiksi tiedonsiirto lapsesta voi värittyä

ihmisten erilaisten vastatunteiden myötä. Tsiantis (1997, 141-142) tarkastelee erityisesti "talon oman" psykoterapeutin ja työryhmän välistä suhdetta, jotka ovat hänen mukaansa väistämättä erilaisia. Työryhmän rooli näyttäytyy enemmän kieltojen ja rajojen asettamisena, kun taas psykoterapeutin kohdalla korostuu neutraalius. Tämä voi johtaa lohkomiseen (splitting), jolloin lapsi nuori näkee terapeutin "hyvänä" ja hoitajat "pahoina" ilmaisten aggressionsa jälkimmäisiä kohtaan. Tämän seurauksena terapeutti voi kehittää positiivisia vastatransferenssitunteita lasta kohtaan, mikä vahvistaa lapsen negatiivista projektiota ja lohkomista hoitajia kohtaan. Se taas voimistaa hoitajien negatiivisia vastatransferenssitunteita lasta kohtaan. Lapsi tai nuori voi tulla myös tietoisesti asetelmasta ja tietoisesti lisätä lohkomistaan. Kaiken tämän seurauksena hoitajat saattavat pyytää terapeuttia konkreettisesti puuttumaan lapsen käytökseen, jolloin terapeutti menettää työnsä edellyttämän neutraliteetin. (Tsiantis 1997, 141-142.)

Toisaalta ilmiö voi tapahtua myös toisinpäin, jos lapsi tai nuori tulkitseekin terapeutin neutraaliuden välinpitämättömyydeksi. Silloin lapsi voi regressoitua ja idealisoida hoitajansa "hyviksi vanhemmiksi" ja terapeutin "huonoksi vanhemmaksi", ja tämäkin asetelma voi lapsen tai nuoren käytöksen takia vahvistua. Kumpikin vaihtoehto kuitenkin heikentää ympäristön terapeutista vaikutusta erityisesti silloin, jos terapeutin ja hoitohenkilökunnan välillä ilmenee entuudestaan kilpailua. (Tsiantis 1997, 142.) Tsiantis (1997, 142) korostaakin työryhmän ja terapeutin välistä avointa yhteistyötäsuhdetta, jonka myös lapsi tai nuori voi nähdä ja kokea.

Söderlundin (2010, 12) mukaan monet työntekijät eivät pidä tarkoituksenmukaisena oman menneisyytensä tutkimista ja sen liittämistä nykypäivän kokemuksiin, sillä osa pelkää ajautuvansa vaikeasti käsiteltävään tunnemaailmaan, kun toiset taas vierastavat "terapia-ajattelun" tunkeutumista työhön. Vastatunteet eivät kuitenkaan ole vain yksilötason kokemuksia kytkeytyessään väistämättä erilaisten vuorovaikutussuhteiden kautta koko yhteisöön; yksilön kokemukset, arvot, asenteet ja tulkinnat siirtyvät ihmissuhteiden kautta yhteisöön ja ovat siten merkittäviä koko yhteisön tilalle ja kehitykselle.

Avoin, suora ja rehellinen kommunikaatio kasvattajayhteisössä sekä johtajan vastuu vuorovaikutusprosessin johtamisessa onkin ensiarvoisen tärkeää. Omien virheiden käsittely työryhmässä voi tuntua hankalalta, mutta se mahdollistaa nuorten psyykkisen todellisuuden ymmärtämisen ja sitä kautta heidän kuntouttamisensa. Tämän myötä tavallisesti myös työyhteisön ilmapiiri kevenee (Söderlund 2010, 12-13.)

6 Yhteenveto ja tulosten pohdintaa

Seuraavaksi kerrataan tutkielman lähtökohdat ja pohditaan sen mahdollisia puutteita. Tämän jälkeen käydään läpi tutkielman keskeisimmät tulokset, tarkastellaan niistä tehtävissä olevia johtopäätöksiä ja pohditaan niitä yhteiskunnallista taustaa vasten. Kuvailevalle

kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on, että tuloksia tarkastellaan niin sisällöllisestä kuin menetelmällisestäkin näkökulmasta ja pohditaan niiden laajempaa käsitteellistä, teoreettista ja yhteiskunnallista kontekstia (Kangasniemi ym. 2013, 297). Koska tämä opinnäytetyö sai alkunsa osittain henkilökohtaisista kokemuksista, on mielekästä käsitellä lopuksi myös sitä, mitä olen itse prosessin aikana vastatunteista oppinut ja miten se on vaikuttanut työhöni. Reflektion lopuksi sivutaan myös mahdollista jatkotutkimusta.

6.1 Yhteenveto

Tässä tutkielmassa lähdettiin selvittämään, mikä merkitys vastatunteilla on psyykkisesti oireilevien ja traumatisoituneiden lasten sijaishuollossa, ja miten näitä vastatunteita voi hoidossa hyödyntää. Yhteistyötahona toimi Diakonissalaitoksen lasten ja nuorten intensiivihoito, joka on lastenpsykiatrista sijaishuoltoa. Kiinnostus työtä kohtaan lähti omista vastatunteisiin liittyvistä kokemuksista sekä yleisestä kiinnostuksesta psykologisia ilmiöitä kohtaan.

Pyrkimyksenä oli saada vastaus tutkimuskysymyksiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineistohaun jälkeen kävi kuitenkin selväksi, että ilmiöstä on kirjoitettu hyvin vähän, sillä vain yksi löydetty artikkeli käsitteli aihetta sijaishuollon kontekstissa. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tämän artikkelin lisäksi viisi psykoanalyttiseen psykoterapiaan liittyvää teosta, jotka käsittelivät kokonaisuudessaan tai osittain vastatransferenssia lasten ja nuorten psykoterapiassa.

Tutkielmassa on pyritty kuvaamaan, miksi terapeutin vastatunteet vertautuvat jollei kokonaan, niin ainakin suurelta osin sijaishuoltolaitosten omahoitajien vastatunteisiin. Tässä kohtaa piilee kuitenkin tutkielman suurimmat heikkoudet, sillä vastatransferenssin siirtäminen psykoterapiasta sijaishuoltoon vääristää väistämättä tutkimustuloksia. Tutkielmasta tehtävät johtopäätökset eivät myöskään ole tällaisenaan toistettavissa, sillä aineistonvalintaprosessia leimaa jossain määrin subjektiivisuus.

Valituista kirjoista *Transference and countertransference today* jäi lopulta melko pieneen osaan verrattuna muuhun aineistoon. Teemojen käsittelyssä näyttäytyy tietty epätasapaino, sillä toisista aiheista löytyi materiaalia enemmän kuin toisista, mikä ilmenee erityisesti vastatunteet ja työryhmä -osion kapeudessa. Teemoittelua myös leimaa väistämättä tietty keinotekoisuus, sillä vastatunteet eivät ole luonteeltaan pysyviä tai absoluuttisia: Erilaisista lähteistä juontuvat vastatunteet risteävät, menevät päällekkäin ja elävät jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Valkonen (2016, 109-110) toteaaakin, että vastatunteiden merkitysten ymmärtäminen on haastavaa juuri terapeutin vuorovaikutuksen jatkuvan liikkeen takia. Erilaiset teoreettiset jäsentelyt taas ovat väistämättä yksinkertaistuksia ja sulkevat ulkopuolelleen tärkeitä ilmiöitä.

6.2 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta käy ilmi, että vastatunteiden merkitys lasten ja nuorten hoidossa on moninainen. Vastatunteita tarkastelemalla on mahdollista päästä lasten ja nuorten ristiriitojen ytimeen, sillä nämä tunteet heijastelevat lasten kätkeytyjä puolustusmekanismeja ja sisäisiä objektisuhteita, joita potilas tiedostamattaan viestittää terapeutille. Niiden kautta on mahdollista saada informaatiota potilaan transferenssista, mielikuvista, toiveista, pettymyksistä ja tavoista asettua vuorovaikutussuhteeseen - löytää tunteita, joita muuten olisi vaikea tavoittaa (Jokinen 2007, 281.) Useat kirjoittavat toteavat vastatunteiden olevan yksi psykoterapeuttien tärkeimmistä työkaluista erityisesti juuri lasten kanssa, sillä lasten kommunikaatio tapahtuu paljolti nonverbaalisesti, toiminnan ja leikin kautta. Lapset myös herättävät aikuisia voimakkaampia tunnereaktioita, ja heidän kanssaan on luotettava pitkälti intuitiiviseen ymmärtämiseen. (Jokinen 2007, 291; Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 12-13; Enckell 2005, 165; Blake 2011, 94.)

Osa kirjoittajista näkee projektiivisen identifikaation kautta välittyvän vastatransferenssin merkityksen sen säilö- ja palautusfunktiossa. Kuten on jo aiemmin todettu, projektiivisessa identifikaatio sisältyy vastatransferenssiin, ja siinä epämuukavat tunteet siirretään tiedostamatta toisen ihmisen koettavaksi. Blaken (2011, 457-458) mukaan terapeutissa heräävät vastatransferenssitunteet - jotka lapsi on häneen siirtänyt itsestään - tulee säilöä ja palauttaa vasta sitten, kun lapsi on valmis ottamaan projisoimansa materiaalin takaisin. Palauttaessa näitä lapsen hankalaksi kokemia tunteita oleellista on yhtä lailla se, missä muodossa ne "syötetään" lapselle takaisin; palautuksessa voidaan käyttää apuna leikkiä. Anastasopoulos ja Tsiantis (1997, 21) korostavat erityisesti nuorten käyttävän projektiivista identifikaatiota, minkä myötä syntyy terapeutin roolia ja neutraliteettia haastavia vastatransferenssitunteita.

Aina vastatunteet eivät kerro mitään lapsesta, vaan kyse voi olla myös siitä, että terapeutin yllykkeet ja kokemukset lähtevät hänen omista ratkaisemattomista ristiriidoistaan (Enckell 2005, 170). Tällöin tunteet voivat olla peräisin terapeutin lapsuuden kokemuksista, suhteista vanhempiin tai hänen sisäisestä lapsestaan. Vastatunneille haavoittuvaisuuteen vaikuttavat myös terapeutin ympäristö, elämäntilanne ja hänet kyseiseen ammattiinsa johtanut motiivi. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 33-34.)

Myös lapsen tai nuoren perhe voi synnyttää terapeutissa vastatunteita, joiden seurauksena hänen toimintansa saattaa vinoutua (Jokinen 2007, 292). Erityisesti kokiessaan tullessaan narsistisesti haavoitetuiksi tai pelätessään menettävänsä lapsensa tai tullessaan puutteineen paljastetuksi vanhemmat reagoivat vahvasti. Tästä syntyy ilmapiiri, jossa myös terapeutin vastatunteita kehitty nopeasti. (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 24). Vanhempien suhtautuminen ja osallistuminen hoitoon vaikuttavat sen onnistumiseen, joten terapeutin tilan pitäminen vapaana erilaisista tunkeiluista ja häiriöistä on tärkeää (Jokinen 2007, 292;

Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 22). Toisaalta jos terapeutti kykenee kontrolloimaan vastatunteitaan, voi niiden avulla ymmärtää lapsen intrapsyykkistä todellisuutta ja kokemuksia perheessä (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 22).

Vastatunteet voivat vaikuttaa myös työryhmän välisiin suhteisiin. Esimerkiksi väkivaltaisten nuorten rajoittaminen, jatkuva emotionaalinen stressi ja projektiivinen identifikaatio voivat herättää työryhmän jäsenissä keskinäisiä ristiriitoja, mikä taas häiritsee terapeutin yhteisön vaikuttavuutta (Tsiantis 1997, 147; Söderlund 2010, 11). Söderlund (2010, 11) korostaakin, että yksilön kokemukset ovat merkittäviä koko yhteisön tilalle ja kehitykselle.

Karkeasti jaotellen vastatunteet voidaan jakaa kahteen luokkaan: hyödyllisiin, jotka kertovat lapsesta tai nuoresta tai tämän perheestä sekä hyödyttömiin, jotka kertovat hoitavasta aikuisesta. Tämä jaottelu perustuu vastatunteiden hoidolliseen funktioon, sillä niiden avulla on mahdollista edistää ja syventää potilaan hoitoa. Kuten tutkielmassa on kuitenkin jo todettu, tämänkaltainen luokittelu on väistämättä keinotekoisia, ja käytännön työssä vastatunteet sekoittuvat ja kerrostuvat jatkuvassa vuorovaikutuksessa; esimerkiksi lapsesta juontuva vastatunne voi samaan aikaan olla lähtöisin terapeutista. Toisaalta terapeuttilähtöisetkin vastatunteet voivat olla hyödyllisiä silloin, kun terapeutti tiedostaa tunteiden olevan peräisin hänen omista psykologisista haavoittuvuuksistaan.

Se, miten erottaa potilaasta lähtöisin olevat vastatunteet itsestä lähtöisin olevista vastatunteista, ei ole yksinkertaista, mutta tärkeintä on suhtautua omiin tunteisiinsa nöyrästi ja tutkivasti (Enckell 2005, 170). Kaikenlaiset tunteet tulisi ottaa vastaan sellaisenaan, ilman niiden tuomitsemista, torjuntaa tai muuta puolustautumisrektiota (Enckell 2005, 167; Jokinen 2007, 287). Reagoivan ja tuntevan puolen rinnalla tulisi kulkea tarkkaileva puoli, joka pyrkii ymmärtämään vastatunteita tehden niistä tarpeen mukaan tulkintoja (Söderlund 2010, 8). Vahingollisinta on, jos ennen vastatunteiden työstämistä ja käsittelyä ryhtyy toimimaan tavalla, joka toistaa lapsen tai nuoren traumaattista historiaa (Enckell 2005, 167; Jokinen 2007, 288; Tsiantis 1997, 147). Keskeistä - ja myös lohdullista - kuitenkin on, että vaikka vastatunteet voivat herättää kivuliaita, avuttomia, häpeällisiä, hiveleviä tai kiihottaviakin tuntemuksia, niissä piilee myös mahdollisuus tavoittaa lapsen kätkeytyneitä kokemuksia, mikä auttaa terapeuttia toimimaan vuorovaikutuksessa korjaavalla tavalla (Jokinen 2007, 282).

6.3 Johtopäätökset

Aineiston pohjalta on selvää, että psykoterapiassa terapeutin kokemilla vastatunteilla on hoidon kannalta suuri merkitys, mutta tämän tutkielman kannalta keskeinen kysymys on, pätevätkö johtopäätökset myös omahoitajien työhön. Psykoterapeutin työnkuva on luonteeltaan enemmän mielensisäisten liikkeiden tutkimiseen perustuva kuin omahoitajan rooli, ja psykoterapiakoulutuksessa käsitellään transferenssi- ja vastatransferenssia eri mittaluokassa kuin sairaanhoitajien ja sosionomien koulutusohjelmissa. Tämän lisäksi

psykoterapiakoulutukseen kuuluu oma psykoterapia. Selvää on, että työkaluja tunteiden työstämiseen ja niiden hyödyntämiseen on psykoterapeutilla huomattavasti enemmän kuin sijaishuoltolaitoksen työntekijällä. Onko siis edes mielekästä odottaa, saati edellyttää omahoitajilta samanlaista omien tunteiden työstämistä ja analysointia? Vastaus on kyllä ja ei.

Kuten jo aiemmin todettiin Söderlundin (2010, 12) viitaten, yksilön kokemus ei rajoitu vain häneen itseensä: omat työstämättömät tunteet vaikuttavat - usein tiedostamatta - vuorovaikutukseen, jota käydään sekä kollegoiden että potilaiden kanssa. Omien tunteiden tunnistaminen ja tarkastelu ei myöskään edellytä akateemista tutkintoa tai omaa psykoterapiaa (hyötyä niistä toki on), sillä kaiken lähtökohta on avoimuus, rehellisyys ja uskallus omia tunteita kohtaan. Tämä ei tietenkään käytännössä ole helppoa edes psykoterapiatyössä, ja lastensuojelussa erityisen haasteen tälle luovat yleiset "häiriötekijät", kuten kiire, paine, stressi ja väkivallan uhka, jotka tutkitusti vaikuttavat kykyimme reflektoida tunteita (Söderlund 2010, 10; Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 12).

Hyvä alku kuitenkin on asioiden tiedostaminen, sen ymmärtäminen, että omat tunteet vaikuttavat merkittävästi niin itseemme kuin muihinkin. Tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen palvelee myös toista tarkoitusta: häpeän ja avuttomuuden tunteiden hälventämistä. Erityisesti vastavalmistuneet työntekijät ovat haavoittuvaisia vastatunteiden äärellä, jolloin erilaiset tilanteet voivat nostattaa epäuskoa työtä kohtaan ja huolta sen mielekkyydestä (Söderlund 2010, 9; Jokinen 2007, 286). Myös työntekijän nuori ikä myötävaikuttaa intensiivisten tuntemusten kokemiseen potilaiden kanssa (Syvänen 2004, 36). Yksi tämän tutkielman tavoite olikin välittää ymmärrystä siitä, ettei erilaisissa vastatunteissa ole mitään väärää, vaan ne kuuluvat olennaisesti työn luonteeseen. Onkin syytä kysyä, miksei lastensuojelun omahoitajan työhön voisi yhtä elimellisesti kuulua se hapuilu, ymmällä olo ja hätäantymisen, jonka Jokinen (2007, 290) kuvailee kuuluvan lastenpsykoterapeutin työhön. Eikö hapuilua ja sokeassa harhailua voisi pikemminkin syleillä ja tuoda esiin kuin piilottaa ja pitää omana tietonaan? Hapuilu voi myös kertoa jostain tärkeästä, sillä Valkosen (2016, 86) mukaan juuri tilanteet, joissa terapeutti ei saa aivan selvää, mihin hänen tunteensa potilaan toiminnassa ja vuorovaikutuksessa liittyvät, saattavat tarjota hoidon kannalta olennaista tietoa potilaan syvempitasoisista ongelmista.

Toisaalta ketään ei voida pakottaa tutkimaan itseään tai keskustelemaan ryhmässä potilaiden herättämistä tunteista, ja on ymmärrettävää, että se voi tuntua epämuikavalta tai jopa ahdistavalta. Söderlund (2010, 12-13) mukaan itsessä heräävien pakottavien, taistelevien, suojelevien ja omistavien tunteiden tunnistaminen aiheuttaa herkästi riittämättömyyttä. Toiset taas voivat pelätä vastatunteiden käsittelyn tarkoittavan ryhmämuotoista terapiasessiota, jossa kukin vuorollaan avautuu kipeistä elämäkokemuksistaan. Huomattavaa onkin, ettei menneisyyden tutkiminen ole itsetarkoituksellista, vaan se tulee liittää mielekkäällä tavalla auttajan työkokemuksiin (Nissinen 2009, 120).

Tosiasia on myös se, että toiset eivät koe vastatunteita yhtä herkästi kuin toiset. Siihen, vaikuttaa aina persoonallisuutemme ja sisäinen maailmamme (Anastasopoulos & Tsiantis 1997, 35). Toisilla on myös kipeämpiä kokemuksia omassa historiassaan. Psykologinen haavoittuvuus voi tuntua taakalta, mutta se voi olla myös ammatillinen voimavara tuodessaan mukanaan herkkyyttä ja sensitiivisyyttä, jota ei voi koulutuksella saada. Se edellyttää kuitenkin sitä, että haavoittuvaisuudet ja kärsimykset on läpityöstetty ja sitä kautta hyväksytty minuuden osaksi. (Valkonen 2016, 80.)

Raatikainen, Rahikka, Saarnio & Vepsä (2019, 48) toteavat, että jos sosionomiopiskelijan tulisi tarkastella itseään auttajana, sillä auttamistyön vaarana voivat olla auttajan omat varjot tai auttamisen pakko. Reflektiivisyys, joka tarkoittaa omien ja toisen sisäisten tilojen havainnointia, tunnistamista ja ilmaisua sekä niihin suhtautumista, liittyy olennaisesti vastatunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn, sillä sen avulla yksilö voi kohdata oman sisäisen maailmansa ja minuutensa auttajana.

6.4 Pohdinta

Viime vuosina on saatu lukea lukuisista lastensuojelulaitoksista paljastuneista epäkohdista: Lapsia on riisuttu, eristetty, otettu turhaan kiinnipitoihin ja kohdeltu monin eri tavoin epäasiallisesti, jopa laittomasti. Lapset ovat kertoneet, miten heitä ei kuunnella ja miten heidän pitää noudattaa tiukkoja, joskus mielivaltaisiakin sääntöjä. (Maukonen 2019; Mantsinen 2019; Vähäsarja 2019.) Ei olisi yllättävää, jos vastaavanlaisia uutisia tulisi vielä lisääkin, sillä Ylen viime vuonna tekemän selvityksen perusteella laittomuudet lastensuojelulaitoksissa ja ammatillisissa perhekodeissa ovat huomattavasti aiemmin luultua laajempia (Roslund & Jansson 2019). Samaan aikaan hyvistä lastensuojelun sijaispaikoista on huutava pula (Valtavaara 2019).

Väärinkäytöksistä syytettyihin yksiköihin liittyvä selvitystyö on osittain vasta käynnissä, joten syitä edellä mainitun kaltaiseen käytökseen ei tiedetä. Todennäköistä on, ettei yhtä selittävää tekijää tulla löytämään - eikä sellaista varmasti olekaan. Monet ilmoitetuista ongelmista ovat kuitenkin liittyneet rajoitustoimenpiteisiin, eli todennäköisesti taustalla on käytöshäiriöisiä ja aggressiivisia lapsia ja nuoria, joiden osuus sijoitetuista lapsista on monien kokeneiden ammattilaisten mielestä merkittävästi lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana (Sinkkonen 2015, 151). Aggressiiviset ja väkivaltaiset lapset ja nuoret taas herättävät työntekijöissä voimakkaimpia vastatunteita, kuten tässäkin tutkielmassa on jo todettu.

Vastatunteet eivät vielä itsessään tarkoita mitään, eikä niiltä edes voida välttyä, kun ollaan tekemisissä lasten ja nuorten kanssa, joiden keskeinen ongelma on aggression hallinta (Sinkkonen 2015, 242). Myös Karppinen (2001, 19) toteaa, ettei kukaan voi auttaa ahdistunutta ja varhaisissa tunnesuhteissaan vaurioitunutta lasta kärsimättä itsekään. Valkonen (2016, 111-112) taas huomauttaa, että viha aiheuttaa usein vastavihaa, mutta tämä päätelmä

ei vielä juurikaan auta vastatunteen hoidollisessa ymmärryksessä. Tutkiessaan tunnettaan ja käsillä olevaa tilannetta terapeutti voi kuitenkin ymmärtää vihamielisten yllykkeidensä heijastelevan suurelta osin potilaan tunnetta, jolloin hänen tehtävänsä olisi auttaa potilasta ymmärtämään ja pääsemään kosketuksiin tukahdutetun vihansa kanssa. Tämä ei ole helppoa, sillä terapeutti on potilaan painostamana tuon samaisen tunteen vallassa. Viha voi myös olla myös sekundaaritunne esimerkiksi pelon tunteelle, tai kyseessä voi olla puolustautumisen ja omien rajojen suojelun palveluksessa oleva terve, adaptiivinen primaaritunne (Gelso & Hayes 2007; Meissner 1988; Greenberg & Päiviö 1997, Valkosen 2016, 112 mukaan).

Yhtä kaikki, argumentoitavissa on, että vastatunteiden avulla olisi mahdollista välttää - tai ainakin vähentää - ylilyönteihin ja laittomuuksiin johtaneita rajoittamistoimenpiteitä. Kuten Kivikkokangas (2013, 205) korostaa, jollei toisen vihan herättämiä erilaisia vasteita tunnista, saattavat ne vaikuttaa tapaan ymmärtää toista ja olla vuorovaikutuksessa tämän kanssa. Leimanin (2007, 194) mukaan terapeutti voi kohdata nuoren raivoa, väkivaltaa ja levottomuutta juuri siinä määrin kuin hän tunnistaa, kestää ja pystyy käsittelemään omia, erityisesti aggressioon, sadismiin ja valtaan kytkeytyviä tunteitaan. Sinkkonen (2015, 242) korostaa vihamielisten tunteiden avointa käsittelyä työryhmässä, sillä muuten on vaarana, että hoitaja uupuu ja turhautuu eikä kykene näkemään enää mitään myönteisiä piirteitä lapsessa. Tästä monesti seuraa luisuminen etäiseen, tunnekylmään rajojen asettamiseen ja kasvattamiseen - mistä taas on lyhyt matka ongelmiin, joita lastensuojelulaitoksissa on viime aikoina ilmennyt.

Toisaalta toistuvan henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen on äärimmäisen raskasta sekä fyysisesti että psyykkisesti. Aikuisen tulee paitsi kestää itseensä kohdistuva uhka myös kyetä samanaikaisesti rauhoittamaan ja jäsentämään lapselle tai nuorelle tilannetta. (Tervonen-Arnkill 2001, 31.) Onkin ymmärrettävää, että pitkään jatkuessaan tämänkaltainen ympäristö kuormittaa työyhteisöä ja voi johtaa toimintakulttuuriin, jossa korostuvat rangaistukset, rajat ja kurinpito. Kuten Söderlund (2010, 11) korostaa, terapeutista yhteisöhoitoa ei voida toteuttaa väkivallan uhan alla, ja turhilta taisteluasetelmilta ja pakoreaktioilta vältytään, kun työntekijällä on tunne, ettei hän ole yksin. Vaikeasti oireilevien käytöshäiriöisten nuorten osastohoidon toimivuuden kannalta riittävä määrä henkilöuntaa onkin välttämätöntä (Tervonen-Arnkil 2001, 31).

On myös syytä muistaa, että uupumista ja väsymistä voi tapahtua niin sanotuissa "hyvissä" lastensuojeluyksiköissä, joissa toimitaan sääntöjen ja lakien mukaan hoidollisesti vakaassa ympäristössä. Sosiaaliala on noussut yhdeksi työpahoinvoinnin kärkialoista Suomessa, ja se näkyy kuormittavan kiireen lisääntymisenä, vakavan työuupumuksen riskin kasvamisena sekä sairauspoissaolojen nousuna (Tasala 2016). Erityisiä kuormitustekijöitä sosiaalialan työssä ovat kiireen lisäksi asiakasvastuu, ongelmanratkaisun monimutkaisuus sekä asiakkaiden tunteiden vastaanottaminen ja käsittely (Raatikainen ym. 2019, 42).

Eräs uupumisen muoto on myötätuntouupuminen, joka on seurausta toistuvasta, empaattisesta toisen ihmisen kärsimyksen jakamisesta tai todistamisesta (Nissinen 2009, 54-55) Nissisen (2009, 132-133) mukaan uupuminen voi salakavalasti kehittyä, jos tiedostamattomat vastatunteet ohjaavat auttajaa samastumaan asiakkaan selviytymistapoihin. Samalla estyy autettavan todellisten tarpeiden paljastuminen, sillä auttajan on tällöin mahdoton havainnoida autettavan kokemusta ja tapaa selviytyä. Vastatunteita edes osittain ymmärtämällä voi kuitenkin lievittää työn tuomaa emotionaalista painetta eli lisätä työssä jaksamista ja työhyvinvointia (Nissinen 2009, 137). Tunteiden käsittely, ilmaisu ja tulkinta ovat ylipäätään myönteisessä yhteydessä ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin, ja työhyvinvointi vaikuttaa työurien pituuteen (Raatikainen ym. 2019, 41-42). Työurien pituuteen ja työntekijöiden vaihtuvuuteen juuri traumatisoituneiden ja kaltoinkohdeltujen lasten kohdalla tulisikin kiinnittää erityistä huomiota, sillä lastensuojelun tärkein tehtävä on järjestää lapselle mahdollisuus ainakin yhden turvallisen ja pysyvän kiintymyssuhteen muodostamiseen hoitavan aikuisen kanssa (Sinkkonen 2015, 163).

Vastatunteet kytkeytyvät siis suorasti tai epäsuorasti työssä jaksamiseen, työhön sitoutumiseen, työhyvinvointiin, ammatillisuuteen sekä työn tuloksellisuuteen. Voidaankin hyvällä syyllä kysyä, miksei vastatransferenssin merkitystä ja mahdollisuuksia voisi siinä määrin tunnistaa sosiaali-, hoito- ja kasvatusaloiilla, kuten on Blaken (2011, 94) mukaan tehty lapsipsykoterapiassa, jossa se nähdään tärkeimpänä diagnostisena ja terapeuttisena työkaluna ja jossa sitä käytetään ohjaamaan terapeuttien ajattelua lapsesta ja mahdollisista interventioista hoidossa?

Yksi syy lienee se, että yhteiskunta on muuttunut ja markkinatalouden logiikka on tullut jäädäkseen julkisen sektorin palvelutoimintaan (Mönkkönen 2007, 167). Kuntien kiristyneet taloustilanteet näkyvät sosiaalihuollon resursseissa, eikä vallalla oleva uusliberalistinen eetos kannusta mihinkään, mikä ei ole kvantifioitavissa kustannustehokkaaksi (Tiitinen 2016). Vastatunteet eivät helposti asetu tilastollisille ja laskennallisille mittareille, eikä niiden historia ja yhteys psykoanalyttiseen teoriaan lisää houkuttelevuutta työnantajien näkökulmasta ajassa, jossa korostetaan ratkaisukeskeisyyttä ja näyttöön perustuvaa tutkimusta. Olisi kuitenkin syytä muistaa, kuten Mönkkönen (2007, 166) toteaa, ettei ihmistyötä tule tehdä vain numeeristeknisellä logiikalla, jossa keskiössä ovat tarkasti mitattavat ja ennustettavat suureet tai parametrit. Ja toisaalta voidaan myös esittää, että vastatunteiden hoidolliseen hyödyntämiseen panostamalla on mahdollista saavuttaa koko organisaatiota koskevia hyötyjä: työntekijöiden häpeän ja neuvottomuuden lieventyessä työhyvinvointi kasvaa; asiakkaat tulevat paremmin hoidetuiksi, eli he vaativat vähemmän resursseja; hoidon tehostuessa koko organisaation tuottavuus kasvaa.

Mitä tämä vastatunteisiin panostaminen käytännössä tarkoittaisi? Ainakin tiedon lisäämistä eli täydennyskoulutusta sekä lisää aikaa raporteille ja muille työryhmän sisäisille keskusteluille. Tämän lisäksi työnohjausta tulisi tarjota enemmän ja työntekijöitä kannustaa henkilökohtaiseen psykoterapiaan. Tärkein muutos kuitenkin liittyy työyhteisöjen asenteisiin ja ilmapiiriin, sillä ilman kaikenlaisille vastatunteille avointa ilmapiiriä niiden rehellinen työstäminen ja hoidollinen hyödyntäminen on käytännössä mahdotonta.

Epärealistista on kuitenkin odottaa, että vuosikausia tietyillä tavoilla toimineet yksilöt ryhtyisivät esihenkilön kehotuksesta toimimaan toisin analysoiden yhtäkkiä tunteitaan ja pohtien niitä avoimesti yhteisissä palaverissa. Paradigman tulisikin muuttua juuritasolla, alan oppilaitoksissa. Uuden sukupolven ja uusien alalle valmistuvien esihenkilöiden myötä vastatunteita hyödyntäviä käytäntöjä ja malleja voitaisiin nostaa esiin ja soveltaa käytännön työssä entistä paremmin. Erityisesti johtajien tehtävä yhteisöhoitossa on luoda sellainen toiminnallinen rakenne, jonka kautta on mahdollista tutkia yhteisön sisäistä tilannetta ja seurata sen kulkusuuntaa (Söderlund 2010, 12). Toivoa sopiikin, että joku tämän opinnäytetyön lukevista tulevista esihenkilöistä pyrkii omalta osaltaan luomaan työpaikalleen rakenteet ja ilmapiirin, jotka mahdollistavat vastatunteiden hyödyntämisen sijoitettujen lasten ja nuorten hoidossa.

6.5 Henkilökohtainen reflektio

Kouluttauduin sosiaalialalle verrattain myöhään - yli 30-vuotiaana -, joten minulla oli takana jo hieman elämäkokemusta ennen koulun alkamista. Olin myös tutkinut itseäni siinä määrin, että uskoin olevani perillä suurimmista kipukohdistani ja sokeista pisteistäni. Silti työskentely sijoitettujen lasten kanssa yllätti. Lasten ja nuorten suora tapa osoittaa kiintymystään ja ihailuaan imarteli ja stimuloi varhaisia kelpaamisen ja nähdyksi tulemisen kaipuitani. Toisaalta myös torjutuksi tulemisen tunteet aktivoituivat, kun en ollutkaan se mieluisin valinta ilta-aikuiseksi tai kun joku muu sai osakseen vielä suurempaa ihailua. Minussa heräsi eloon, Veikko Tähkän jaottelua lainaten, transferenssilapsi, joka edustaa menneisyyden pysähtynyttä umpikujaa, menneen ristiriidan ja sen ratkaisun toistoa (Muurinen 2011).

Ensimmäisessä kesätyöpaikassani aggressiivinen murrosikäinen poika aiheutti niin suurta epävarmuutta ja pelkoa, että aloin suojautua sitä vastaan korottamalla ääntäni ja uhkailemalla häntä erilaisilla seuraamuksilla. Erään työvuoron alussa provosoiduin itseeni kohdistuneesta epäasiallisesta kielenkäytöstä siinä määrin, että aloin huutaa hänelle pää punaisena ikään kuin "näyttääkseni kaapin paikan". Tämänkaltainen käytös ei ollut lainkaan itselleni luontaista ja koinkin monen työvuoron jälkeen sekä outoa vierauden tunnetta että häpeää. Erityisesti miehenä koin, etten voinut olla näin "heikko", ja tätä kokemusta vastaan taistelin korottamalla ääntäni entistä useammin. Torjutut tunteet ja piinaava rooliristiriita johtivat uupumukseen ja siihen, että huomasin laskevani jäljellä olevia työpäiviä. En enää

ihmeteltyt työntekijöiden suurta vaihtuvuutta vaan aloin itsekkin miettiä, olinko tehnyt virheen vaihtaessani alaa - vaikei uusi ura ollut kunnolla vielä edes lähtenyt käyntiin.

Ensimmäisen työpaikan jälkeen tuli onneksi toisia, parempia kokemuksia, ja ymmärsin, että kyse oli myös työpaikan resursseista ja rakenteista - ei vain yksin minusta tai koko alasta. Siitä huolimatta huomasin samankaltaisten tunteiden yhä toisinaan valtaavan mieleni, kyse ei siis ollut myöskään vain tietystä paikasta. Kuten jo johdannossa kerroin, näiden tuntemusten myötä päädyin tutkimaan ilmiötä, ja tämä opinnäytetyö on sen tutkimusprosessin jollei päätepiste, niin ainakin välietappi.

Suurin kokemani oivallus prosessin aikana liittyy siihen, miten kaikenlaiset tunteet auttamistyössä ovat sekä täysin normaaleja että sallittuja. Oivallus voi tuntua itsestäänselvyydeltä, mutta sitä se ei ole, ja siksi päätin jakaa tässä reflektiossa myös omia häpeällisiksi joskus mieltämiäni tunteita ja reaktioita. Näin jälkikäteen voi todeta, että omilla reaktioillani oli kyse ennen kaikkea pelosta. Murrosikäinen poika aiheutti minussa pelkoa, jonka yritin nitistää pelottelemalla häntä. Ehkä jos olisin sallinut pojan aiheuttaman pelon itsessäni, en olisi vastannut siihen pelolla. Oma pelkoani ja epävarmuuttani tutkimalla olisin saattanut myös tavoittaa sen turvattomuuden ja hädän, jonka poika aggressioonsa kätki. Huutamalla ja rankaisemalla vain toistin hänen traumaansa ja huonoja kokemuksia hoitavista aikuisista.

Nykyään samankaltaisissa tilanteissa pyrin välttämään selkäydinreaktioita ja suhtautumaan herääviin tunteisiin avoimesti ja pohtivasti. Ensin yritän tavoittaa sen, kertovatko tunteet jotain lapsesta, itsestäni vai kenties molemmista. Jos vastaus on ensimmäinen, yritän pohtia viestin sisältöä eli sitä, mistä se voisi kertoa. Joskus pohdinta johtaa oivallukseen - useimmiten ei. Yhtä kaikki, uusi näkökulma on tehnyt työstä antoisampaa. Omaan tylsistymiseen tutkivasti suhtautumalla tylsistymisessäkin voi nähdä merkityksen. Arkipäiväiset askareet ja lasten kanssa oleilu saa tämän elementin kautta aivan uuden tason, ja työ voi tuntua yhdeltä suurelta psykologiselta tutkimusmatkalta.

Luonnollisesti vastatunteet eivät ole vastaus kaikkeen, ja raskaita päiviä ja hetkiä on tullut vastaan omalla työurallani tutkimusprosessin aikana siinä missä ennenkin. Toisinaan vastatunteiden analysointi vain turhauttaa, eikä koko prosessissa tunnu olevan mitään mieltä. Silti lisääntynyt ymmärrys vastatunteista on vapauttanut omaa suhdettani työhön ja auttanut löytämään luontevalta tuntuvaan työidentiteetin, joka vastaa persoonallisuuttani.

Myös armollisuus itseä kohtaan on lisääntynyt. Jos joskus päähäni piirtyikin mielikuva työntekijästä, jota mitkään solvaukset tai huomionosoitukset eivät hetkauta mutta joka samaan aikaan kykenee olemaan avoin, spontaani ja empaattinen, niin nyt ymmärrän, ettei mielikuva ole realistinen. Lindqvist (2006, 98) toteaaakin, ettei paatuneinkaan auttaja voi välttyä siltä, että jotakin elämän haavoittuvuudesta siirtyy auttamistyön kautta häneen

omaan minuuteensa. Toisaalta haavoittuvuutta ei tulisi mieltää heikkoudeksi, sillä kuten Lindqvist lähes runollisesti toteaa: "Haavoittuvuus on minuuden luovuttamista, ihotonta alkuyhteyttä toiseen ihmiseen kaikessa, mikä on totta ja tulee kohdattavaksi. Se, mikä liikkuu sinussa, on myös minussa - ja päinvastoin." (Lindqvist 2006, 98.)

Yhtä lailla armolliselta tuntuu havainto siitä, etteivät omat menneisyyden haavat merkitse välttämättä mitään ammatillisuuden suhteen. Kuten Lindqvist (2007, 118-119) korostaa, ihmisten auttajat saavat olla pelkääviä, tukkoisia, mörköjä näkeviä ja omaa varjoaan pakenevia siinä missä muutkin - kunhan oppivat erottelemaan omat ongelmansa asiakkaiden ongelmista. Sokeuden voittamisessa on kysymys oman sokeutensa näkemisestä, ja se voi onnistua omiin vastatunteisiinsa tutustumalla.

Jatkotutkimuksen aiheita pohtiessani mieleeni nousi tutkimusprosessin aikana teema, joka ei noussut valitsemastani aineistosta riittävässä määrin tarkempaa analyysia varten, mutta jota olen paljon sen aikana pohtinut. Winnicott (1949, 73) kuvaa *Hate in the Countertransference* -artikkelissaan hoitosuhdetta 9-vuotiaaseen poikaan, jonka Winnicott otti vaimoineen asumaan luokseen kolmeksi kuukaudeksi toisen maailmansodan aikana. Poika alkoi karkaila ja käyttäytyä muutenkin haastavasti, mikä herätti syviä vihan tuntemuksia Winnicottissa. Tämän seurauksena Winnicott kertoi pojalle suoraan, miten tämän käytös sai hänet vihaamaan poikaa. Winnicottin mukaan sanat olivat tärkeitä paitsi pojan kehityksen kannalta, myös hänen itsensä kannalta, sillä muussa tapauksessa hän ei olisi pystynyt sietämään tilannetta menettämättä kontrolliaan. (Winnicott 1949, 73.)

Tähkän (2001, 474) mukaan analyytikkojen keskuudessa vallitsee erimielisyyttä siitä, pitäisikö potilaasta lähtöisin olevia vasteita käyttää hyväkseen vain informatiivisena perustana vuorovaikutusta koskevalle ymmärrykselle, vai voisiko näitä emotionaalisia vasteita myös paljastaa potilaalle. Tähkä, kuten suurin osa analyytikoista, kannattaa informatiivisten vasteitten hiljaista hyväksikäyttämistä, sillä esimerkiksi kiukun myöntäminen potilaalle johtaisi hänen mukaansa väistämättä transferenssi-illusion voimistumiseen sen sijaan, että se lisäisi analyytikon todellisuutta potilaan kokemusmaailmassa (Tähkä 2001, 477-478).

Asia jäi mietityttämään itseäni erityisesti siksi, että noin kaksi vuotta sitten päädyin paljastamaan erälle aggressiivisesti käyttäytyneelle pojalle pettymykseni ja loukatuksi tulemisen tunteeni. Olin paitsi hämmentynyt myös pettynyt tilanteessa, sillä koin luoneeni pojan kanssa hyvän ja luottamuksellisen suhteen. Väkivaltatilanteen jälkeen menin pojan huoneeseen ja kerroin - piiloutumatta ammattirooliini -, miten pettynyt ja surullinen olin. Vaikken ollut lukenut vielä mitään Winnicottista tai Tähkästä, ymmärsin, että toimin tilanteessa poikkeuksellisella tavalla, sillä ammatillisen etäisyyden säilyttämistä oli korostettu opintojen aikana jo useampaan otteeseen. Koin kuitenkin suhteemme palaavan ennalleen - tai jopa parantuvan - episodin jälkeen, ja kesän lopussa huomasin, että minusta oli tullut

pojalle tärkeä. Sitä, miten välikohtaus ja toimintani oli vaikuttanut asiaan, on vaikea arvioida, mutta ainakaan en usko aiheuttaneeni toiminnallani suurta vahinkoa. Vasteiden puheeksi ottamisen erilaiset merkitykset psykoterapiassa eivät luonnollisestikaan siirry sellaisinaan sijaishuoltoon, mutta mahdollinen jatkotutkimuksen aihe voisi silti olla vastatunteiden paljastamisen merkitys sijoitettujen lasten ja nuorten sijaishuollossa.

Lähteet

Painetut

Airas, C. & Enckell, H. 2005. Terapeuttinen kehys ja terapeuttiset välineet. Teoksessa Brummer. M. & Enckell, H. (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY, 88-108.

Anastasopoulos, D. & Tsiantis, J. 1997. Countertransference issues in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents: a brief review. In Tsiantis, J., Sandler, A.-M., Anastasopoulos, D. & Martindale, B. (toim.) Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents. London: Karnac Books, 1-36.

Berman-Oelsner, M. Transference and countertransference in child analysis. In Oelsner, R. (ed.) 2013. Transference and countertransference today. London: Routledge, 177-195.

Blake, P. 2011. Child and adolescent psychotherapy. London: Karnac Books.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.

Brummer, M. 2005. Aggressiiviset ja käytöshäiriöiset lapset ja nuoret. Teoksessa Brummer. M. & Enckell, H. (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY, 198-206.

Carpelan, H. 1987. Terapeutin tunnereaktiot potilaaseen ja niiden merkitys hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 22/1987, 1370-1378.

Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. British Journal of Nursing 1/2008, 38-43.

Enckell, H. 2005. Transferenssi, vastatransferenssi ja acting out. Teoksessa Brummer. M. & Enckell, H. (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY, 155-172.

Fast, T. & Mattila, L. 2017. Theraplay-terapian käyttö lastensuojelussa: kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen syventäminen. Teoksessa Pasanen, T., Katajamäki, K., Martikainen, S., Valkonen, M. & Leppänen, L. (toim.) Turvallista liikettä rajapinnoilla - Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoido. Helsinki: Grano, 102-105.

Flynn, D. 2009. The challenge of in-patient work in a therapeutic community. In Lanyardo, M. & Horne, A. (ed.) The Handbook of Child & Adolescent Psychotherapy. Psychoanalytic approaches. 2. edition. New York: Routledge, 261-275.

Godfrind. 1997. The influence of the presence of parents on the countertransference of the child psychotherapist. In Tsiantis, J., Sandler, A.-M., Anastasopoulos, D. & Martindale, B. (toim.) Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents. London: Karnac Books, 95-110.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holder, A. 1997. Reflections on transference, countertransference, session frequency, and the psychoanalytic process. In Tsiantis, J., Sandler, A.-M., Anastasopoulos, D. & Martindale, B. (ed.) Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents. London: Karnac Books, 51-68.

Häkkinen, P. 1999. Lasta suojaavat yhteisöt. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) 2000. Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 1-2. painos. Juva: WSOY, 94-120.

Jokinen, I. 2007. Psykoterapeutin kartta ja kompassi: transferenssi ja vastatransferenssi. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A.-M. & Siltala, P. Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö, 277-303.

Kajamaa, R. 1996. Projektiivinen identifikaatio ihmissuhteissa ja psykoterapiassa. Teoksessa Arppo, M., Pölönen, R. & Sitolahti, T. (toim.) Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino, 47-57.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291-301.

Karppinen, S. 2001. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksessa Tervonen-Arnkil, K. (toim.) 2001. Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. 3. painos. Saarijärvi: Gummerus, 14-20.

Kinnunen, S. 2000. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) 2000. Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 1-2. painos. Juva: WSOY, 73-93.

Kivikkokangas, S. 2013. Nuori terapiassa. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus, 193-210.

Kuusinen K.-L. 2016. Miksi terapiasuhde on tärkeä? Teoksessa Turpeinen, P. & Nurmento, R. (toim.) Terapiasuhteessa olemisen taito. Helsinki: Edita, 12-39.

- Laukkanen, E. 2008. Otan mitä sinulla on ja lähden - nuoren hoitosuhteesta. Teoksessa Antikainen, R. & Ranta, M. (toim.) Kohta vastavuoroisuutta. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 157-166.
- Leiman, A.-M. 2007. Käytöshäiriö - Levottomuuteen kätkeytyvän kivun ymmärtäminen hoidollisin keinoin. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A.-M. & Siltala, P. (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapeia-säätiö, 185-197.
- Lindberg, M. 2015. Hoitosuhteen käytännöistä. Teoksessa Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (toim.) Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 70-86.
- Lindberg, M. & Mustonen, K. 2015. Transferenssista ja vastatransferenssista. Teoksessa Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (toim.) Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 45-55.
- Lindberg, M., Stenius, J. & Salo, O. 2015. Psykoanalyttinen viitekehys hoitosuhteen tukena. Teoksessa Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (toim.) Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 12-24.
- Lindqvist, M. 2006. Auttajan varjo - pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.
- Luostarinen, S. 2008. Rakkauden kerjäläinen - Transferensseja intensiivisessä psykonanalyttisessa psykoterapiassa. Teoksessa Antikainen, R. & Ranta, M. (toim.) Kohta vastavuoroisuutta. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 71-88.
- Luostarinen, S. 2008. Transferenssi ja terapeutin emotionaaliset reaktiot. Teoksessa Antikainen, R. & Ranta, M. (toim.) Kohta vastavuoroisuutta. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 39-70.
- Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi, 94-104.
- McCarthy, G. & O'Sullivan, D. 2008. Evaluating the literature. In Watson, R., McKenna, H., Cowman, S. & Keady, J. Nursing research designs and methods. London: Churchill Livingstone, 113-124.
- Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja - Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Nissinen, L. 2009. Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. 1-3. painos. Helsinki: Edita.

Pasanen, T., Katajamäki, K., Martikainen, S., Valkonen, M. & Leppänen, L. 2017. Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhepalvelut. Teoksessa Pasanen, T., Katajamäki, K., Martikainen, S., Valkonen, M. & Leppänen, L. (toim.) Turvallista liikettä rajapinnoilla - Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoido. Helsinki: Grano, 24-37.

Pasanen, T. & Valkonen, M. 2017. Terapeuttinen omahoitajasuhde moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Teoksessa Pasanen, T., Katajamäki, K., Martikainen, S., Valkonen, M. & Leppänen, L. (toim.) Turvallista liikettä rajapinnoilla - Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoido. Helsinki: Grano, 65-68.

Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. 2019. Ammattina sosionomi. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Roine, M. 2001. Terapeuttinen osasto- ja yhteisöhoito. Teoksessa Tervonen-Arnkil, K. (toim.) 2001. Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. 3. painos. Saarijärvi: Gummerus, 45-51.

Roisko, J. 2017. Multisysteeminen perhetyö. Teoksessa Pasanen, T., Katajamäki, K., Martikainen, S., Valkonen, M. & Leppänen, L. (toim.) Turvallista liikettä rajapinnoilla - Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoido. Helsinki: Grano, 111-115.

Salo, O., Lindberg, M. & Stenius, J. 2015. Psykkinen trauma. Teoksessa Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (toim.) Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 56-69.

Schulman, M. 2007. Lasten psykoanalyttisen yksilöpsykoterapian syntyhistoria. Haasteet ja kehittyvä työnkuva muuttuvassa kentässä. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A.-M. & Siltala, P. (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö, 15-26.

Sinkkonen, J. 2015. Omahoitaja lapsen ja nuoren kasvun tukena. Teoksessa Sinkkonen, J. & Tervonen-Arnkil, K. (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Duodecim, 241-247.

- Sinkkonen, J. 2015. Mitä tulisi ottaa huomioon lasta sijoittaessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Tervonen-Arnkil, K. (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Duodecim, 148-164.
- Sinkkonen, J. 2000. Lasten yksilöllinen psykoterapia. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) 2000. Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 1-2. painos. Juva: WSOY, 208-212.
- Stenius, J., Lindberg, M. & Salo, O. 2015. Psykoterapeuttiset työvälineet. Teoksessa Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (toim.) Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 87-100.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja - Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.
- Söderlund, T. 2010. Vastatunteet sijaishuollossa. Perheterapia 2/2010, 6-13.
- Tervonen-Arnkil, K. 2001. Lapsen eristäminen huolenpitona lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa Tervonen-Arnkil, K. (toim.) 2001. Vaikeahoidoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. 3. painos. Saarijärvi: Gummerus, 28-34.
- Tsiantis, J. 1997. Transference and countertransference issues in the in-patient psychotherapy of traumatized children and adolescents. In Tsiantis, J., Sandler, A.-M., Anastasopoulos, D. & Martindale, B. (toim.) Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents. London: Karnac Books, 137-154.
- Tuohimetsä, M. 2011. Alkukantaisen suojautumisen psykologiaa ja neurobiologiaa. Teoksessa Klemelä, E., Mälkönen, K. & Samallahti, P. (toim.) Terapeutin huoneessa. Kirjoituksia psykoanalyttisesta menetelmästä. Jyväskylä: Therapie-säätiö, 310-336.
- Tähkä, V. 2001. Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen. 3. painos. Juva: WSOY.
- Valkonen, H. 2016. Psykoterapeutin haitallisten reaktioiden tunnistaminen ja säätely terapiasuhteessa. Teoksessa Turpeinen, P. & Nurmento, R. (toim.) Terapiasuhteessa olemisen taito. Helsinki: Edita, 64-83.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sähköiset

Grant, M. & Booth, A. 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Wiley online library. Viitattu 31.1.2020.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Viitattu 31.1.2020.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Koivikko, T. 2017. Pohdintoja psykoanalyttisen ajattelun muutoksesta. *Psykoterapia* 2/2017, 127-132. Viitattu 31.1.2020. <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/koivikko217.pdf>

Maukonen, M. 2019. Lastensuojelulaitoksessa havaittiin lukuisia ongelmia Haukiputaalla: lapset kertoivat pakotetusta riisuuntumisesta ohjaajien edessä sekä eristämisestä kylmään huoneeseen yöksi. *Helsingin Sanomat*. Viitattu 31.1.2020. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006057331.html>

Muurinen, P. 2011. Transferenssi-illuusio ja kehityksellinen illuusio psykoterapeuttisessa hoitosuhteessa. *Psykoterapia* 4/2011, 346-359. Viitattu 27.2.2020. <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/muurinen311.htm>

Rasic, D. 2010. Countertransference in Child and Adolescents Psychiatry - a Forgotten concept? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 4/2010, 249-254. Viitattu 31.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2962536/>

Roslund, R. & Jansson, K. 2019. Mirosta, 21, tuli lastenkodissa narkomaani - Joka kymmenes lastenkoti on rikkonut lakia, katso millaisia pulmia laitoksista on löytynyt. *Yle*. Viitattu 31.1.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11009351>

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.3.2020.

https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47920/SoPhi61_978-951-39-6498-6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. *KvaliMOTV-*menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.1.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 31.1.2020.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Syvänen, K. 2005. Vastatunteiden dynamiikka musiikkiterapiassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42041/978-951-39-5374-4_2005.pdf?sequence=1

Tasala, M. 2016. Jatkuva moraalinen ahdinko työssä väsyttää ja ahdistaa. *Talentia-lehti*. Viitattu 31.1.2020. <https://www.talentia-lehti.fi/jatkuva-moraalinen-ahdinkoa-tyossa-vasytaa-ja-ahdistaa/>

Tiitinen, L. 2016. Epäkohdista vaiennetaan ja vaietaan. *Talentia-lehti*. Viitattu 31.1.2020. <https://www.talentia-lehti.fi/epakohdista-vaiennetaan-ja-vaietaan/>

Tuohimetsä, M. 2017. Poliitiikkaa. *Psykoterapia* 3/2017, 167-168. Viitattu 31.1.2020. <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/paakirjoitus317.pdf>

Valtavaara, M. 2019. Hyvistä lastensuojelun sijaispaikoista kova pula. *Helsingin Sanomat*. Viitattu 31.1.2020. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006056586.html>

Vähäsarja, S. 2019. Lastensuojelulaitoksissa paljon puutteita ympäri maan: Vetelin nuorisokodille huomautus lääkeasioista. *Yle*. Viitattu 31.1.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11011940>

Winchester, C. L. & Salji, M. 2016. Writing a literature review. *Journal of clinical Urology* 5/2016, 308-312. Viitattu 31.1.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2051415816650133>

Winnicott, D.W. 1949. Hate in the counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 69-74. Viitattu 31.1.2020. <https://icpla.edu/wp-content/uploads/2017/11/Winnicott-D.-Hate-in-the-Countertransference-Int-J-of-Psycho-.pdf>