

”Luulin tietäväni että siellä maataan divaanilla ja hämärässä huoneessa ja lääkäri istuu lehtiön kanssa selän takana mutta eihän se sitä ollu ollenkaan”

Mielenterveysongelmista kärsineiden työväenluokkaistausten miesten käsityksiä
psykoterapiasta ja psykoterapeuteista

Riku Leinonen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalipsykologia

Yhteiskuntatieteiden laitos

Yhteiskuntatieteiden ja

kauppatieteiden tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto

14.4.2019

Itä-Suomen yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskunta ja kauppatieteiden tiedekunta	Laitos: Yhteiskuntatieteiden laitos
Oppiaine: Sosiaalipsykologia	Työn laji: Pro gradu -tutkielma
Tekijä: Riku Leinonen	Ohjaajat: Professori Vilma Hänninen FM Maija Tapanainen
Aika: 14.4.2019	Sivumäärä: 74 + 2 liitettä
Työn nimi: ”Luulin tietäväni että siellä maataan divaanilla ja hämärässä huoneessa ja lääkäri istuu lehtiön kanssa selän takana mutta eihän se sitä ollu ollenkaan”. Mielenterveysongelmista kärsineiden työväenluokkaistausten miesten käsityksiä psykoterapiasta ja psykoterapeuteista.	
Avainsanat: psykoterapia, luokka, työväenluokkaistausta, käsitykset	
Tiivistelmä	
<p>Tällä pro gradu -tutkielmassa haluttiin tutkia psykoterapiaan ja psykoterapeuteihin liittyviä käsityksiä luokkataustan näkökulmasta. Psykoterapia on suosiotaan kasvattanut mielenterveysongelmien hoitomuoto, joka ei kuitenkaan ole välttämättä kovin helposti lähestyttävissä kaikille mielenterveysongelmien kanssa painiskeleville. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voi sanoa, että psykoterapia on jossain määrin keskiluokkaistunut instituutio, johon työväenluokkaisen henkilön voi olla vaikea päästä sisälle esimerkiksi kielenkäyttöön liittyvien erojen myötä. Tutkielmassa hyödynnettiin myös intersektionaalista lähestymistapaa, jonka mukaan esimerkiksi luokkaa ja sukupuolta on syytä tarkastella yhdessä.</p> <p>Keräsin aineiston tutkielmaa varten keväällä 2017 hyödyntämällä ryhmäkeskustelumenetelmää. Järjestin kaksi keskustelutilaisuutta, joihin osallistui yhteensä seitsemän itsensä työväenluokkaistaiseksi kokenutta miestä, jotka olivat kärsineet mielenterveysongelmista. Tutkielman kannalta kiinnostavinta antia oli tutkia keskusteluissa ilmenneitä käsityksiä psykoterapiasta ja psykoterapeuteista sekä toisaalta selvittää sitä, kuinka osallistujat näkivät luokan ja psykoterapian välisen yhteyden. Analyysissä hyödynsin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimukseen osallistujista monella oli ollut negatiivisia käsityksiä tai tietämättömyyttä psykoterapiasta, mutta omien kokemusten myötä käsitykset olivat muuttuneet pääosin positiiviseen suuntaan. Koettiin, että psykoterapian kaltainen keskusteluapu on tarpeellista, mutta esimerkiksi hoitoon pääsyyn suhteen nähtiin ongelmallisuutta. Psykoterapeuteihin liitettiin keskusteluissa monenlaisia käsityksiä, joita olivat muun muassa stereotyyppinen terapeutti sekä terapeutti tavallisena ihmisenä. Keskustelua syntyi myös hyvän ja huonon terapeutin piirteistä.</p> <p>Tutkimuksen myötä voi sanoa, että luokka on tekijä, joka vaikuttaa psykoterapian taustalla. Työväenluokkaisesta taustasta tulevan henkilön on hankala päästä sisälle terapiaan ja aloittaa puhuminen. Hänen ajatuksiaan saattavat hallita mietteet omasta sopimattomuudesta terapiaan, sekä toisaalta esimerkiksi skeptisyys terapiaa kohtaan. Miessukupuolen ei nähty auttavan tässä asiassa. Terapeutilla ja yhteisellä kemiolla koettiin olevan iso merkitys sille, lähteekö terapia toimimaan. Myös vertaistuen merkitys korostui työväenluokkaistaiselle henkilölle psykoterapiaa tukevana elementtinä.</p>	

University of Eastern Finland

Faculty: Faculty of Social Sciences and Business Studies	Department: Department of Social Sciences
Academic subject: Social Psychology	Type of thesis: Master's thesis
Author: Riku Leinonen	Advisors: Professor Vilma Hänninen MPhil Maija Tapanainen
Date: 14.4.2019	Pages: 74 + 2 appendices
Title: "I thought it was about lying down on a divan in a dark room while a doctor is sitting behind my back with a pad but it was nothing like that". Conceptions about psychotherapy and psychotherapists from men with a working-class background and a history with mental health problems.	
Key words: psychotherapy, class, working-class background, conceptions	
Abstract	
<p>This master's thesis studies conceptions of psychotherapy and psychotherapists within a frame of class background. Psychotherapy has grown in popularity as a treatment for mental health problems, but it is not necessarily easily approachable to many people. With the literature review made for this thesis, it can be argued that psychotherapy is somewhat bourgeois. Therefore, a person with a working-class background might find it hard to adapt to it for example due to differences in the use of language. In this study the theory of intersectionality, which for example suggests that class needs to be studied through its connection to gender, was also utilized.</p>	
<p>I collected the data during spring 2017 through focus group interviews. I organized two meetings and altogether seven people participated. In order to participate, a subjective experience from a working-class background was expected. In addition, the participants were men who had suffered from mental health problems. In terms of the study, the most interesting leads proved to be the conceptions held in the conversations about psychotherapy and psychotherapists as well as psychotherapy's relation to social class. I used content analysis to analyse the acquired data.</p>	
<p>The participants shared negative conceptions or ignorance of psychotherapy, yet because of personal experiences with therapy the conceptions changed to more positive. The participants found psychotherapy important and helpful, but they still described issues related to psychotherapy, for example with getting proper treatment. The participants shared different kinds of conceptions about therapists which included for example a conception of a stereotypical therapist and a therapist as a regular human being. They also talked about differences between a good and a bad therapist.</p>	
<p>Based on the study, it can be argued that class background is a factor that affects psychotherapy. People with a working-class background might find it difficult to get an accurate image of what therapy is about and pursue this form of treatment. Clients with this kind of background may think that they are unsuitable for therapy and may also be reluctant towards it. Being male also appears to be a disadvantage. Things such as a good personal chemistry with the therapist might make this process easier. Peer support also seems to be an important factor in helping people with a working-class background with the process of psychotherapy.</p>	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 KESKEISET KÄSITTEET JA NIIDEN VÄLISET SUHTEET.....	5
2.1 Luokan käsitteestä.....	5
2.2 Psykoterapia mielenterveysongelmien hoitomuotona.....	8
2.3 Psykoterapian ja luokan välisestä yhteydestä.....	11
2.3.1 Psykoterapian keskiluokkaisuus.....	11
2.3.2 Psykoterapiassa olemisen haastavuus työväenluokkaiselle henkilölle.....	15
2.4 Työväenluokkaisuus, miessukupuolisuus ja psykoterapia.....	18
3 MENETELMÄ.....	21
3.1 Laadullinen tutkimusote lähtökohtana.....	21
3.1.1 Laadullisen luokka - ja psykoterapiatutkimuksen merkitys.....	21
3.1.2 Käsitusten tutkiminen.....	23
3.2 Aineistonkeruumenetelmänä ryhmäkeskustelu.....	24
3.3 Aineistonkeruu.....	26
3.4 Analyysimenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi.....	30
3.5 Tutkimusetiikan avaaminen.....	33
4 TULOKSET.....	35
4.1 Työväenluokkaistaustaisten miesten käsityksiä psykoterapiasta.....	35
4.1.1 Käsitteitä terapiasta ilmiönä.....	35
4.1.2 Hoitoon hakeutuminen, hoitoon pääsy ja terapian aloitus.....	37
4.1.3 Käsitteitä terapian onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.....	41
4.2 Työväenluokkaistaustaisten miesten käsityksiä psykoterapeuteista.....	43
4.2.1 Erilaisia käsityksiä terapeuteista.....	43
4.2.2 Hyvän ja huonon terapeutin piirteistä.....	47
4.3 Työväenluokkaistaustainen mies terapia-asiakkaana.....	50
4.3.1 Duunarimiehet, tunteet ja puhuminen.....	50
4.3.2 Käsitteitä terapia-asiakkaan mietteistä.....	52
4.4 Vertaistuki psykoterapian tukena ja vaihtoehtona.....	54
5 POHDINTA.....	57
5.1 Tutkimustulosten yhteenvetoa ja pohdintaa.....	57
5.2 Tutkimuksen arviointia.....	61
5.3 Ajatuksia käytännön terapiatyöhön.....	64
LÄHTEET.....	68
LIITTEET.....	75
Liite 1 Tutkimuskutsu	
Liite 2 Mahdollisia keskustelukysymyksiä	

1 JOHDANTO

Psykoterapia on varsin ajankohtainen ilmiö tämän hetken Suomessa. Kuntoutuspsykoterapiaa saavien määrä on kasvanut melko tasaiseen tahtiin 2000-luvulla. Vuonna 2017 kuntoutuspsykoterapiaa sai 36 654 henkilöä, kun vuonna 2010 vastaava määrä oli 15 757. (Kelan kuntoutustilasto 2017.) Yhtäältä kuulee puhuttavan lisääntyneistä mielenterveysongelmista, joihin liittyy erityisen laaja kirjo erilaisia palveluita. On perusterveydenhuoltoa, psykiatrisia poliklinikoita, mielenterveystoimistoja ja erilaisia kuntoutuksen palveluita, joihin Kelan kuntoutuspsykoterapia kuuluu. Psykoterapiasta on Suomessa tullut lähinnä yksityissektorin tuottamaa toimintaa, jota rahoitetaan eri tavoin. (Manderbacka, Gissler, Husman, Husman, Häkkinen, Keskimäki, Nguyen, Pirkola, Ostamo, Wahlbeck & Widström 2006, 47.)

Terapeuttisuus ei toisaalta ole nykyään mikään psykoterapian tai psykologian erityispiirre, vaan siitä on tullut osa valtavirtaa. Terapeuttinen kieli on tullut osaksi esimerkiksi mediatuotteita. Sen avulla pyritään tarjoamaan työkaluja yksilölliseen kasvuun ja voimaantumiseen. Voidaan puhua myös terapeuttista pääomasta, josta on tullut tärkeä työkalu, jolla pärjätä nyky-yhteiskunnassa. (Madsen 2018, 37–40.) Frank Furedi (2003) kuvaa tätä kehitystä terapiakulttuurin käsitteellä. Terapeuttinen kieli ja terapiakulttuuri koskettavat siis nykyään hyvin monien ihmisten arkea tavalla tai toisella, vaikkei heillä olisi minkäänlaisia yhteyksiä psykoterapiaan. On kiinnostavaa pohtia, kuinka yhteiskunnassamme läpi lyöneet tavat puhua tunteista ja reflektoida omaa käyttäytymistä terapeuttisesti orientoituneen kielen myötä eivät välttämättä ole tulleet osaksi kaikkien elämää samassa määrin. Vaikka moni kärsii erilaisista psyykkisistä oireista, vain vähemmistö etsii niihin apua psykoterapiasta (Paris 2013, 41). Tässä kohtaa nostan esiin tutkielman kannalta toisen merkittävän käsitteen, eli luokan.

Luokan käsitteellä voidaan kuvata yksilön sijoittumista yhteiskunnallisessa hierarkiassa. Luokka ilmentää resurssien epätasaista jakaantumista yhteiskunnassa, jossa on eriarvoisuutta. Luokka on tekijä, joka vaikuttaa monelta osin yksilöiden elämäntilanteeseen. Tiettyyn perheeseen syntyminen vaikuttaa yksilön myöhempään elämään esimerkiksi koulutuksen ja terveyden osalta. Luokan merkitys näkyy aikuisiällä esimerkiksi ihmissuhteissa, omanarvontunnon ja kyvyssä selvitä elämään kuuluvista vaikeuksista. Luokan käsitteen avulla pystyy hahmottamaan, miksi toiset asuvat

hulpeissa kattohuoneistoissa ja toiset kadulla. (U'Ren 2011, 49–50.) Luokkaan liittyvä keskustelu on hyvin kontekstisidonnaista, ja esimerkiksi Yhdysvalloissa, josta osa tutkielmassa käytetystä kirjallisuudesta on peräisin, luokkaan liittyvä problematiikka on hyvin erilaista kuin vaikkapa Suomessa. Kuitenkin luokka on ilmiö, jonka olemassaolon voidaan väittää näkyvän myös Suomessa. Luokka on ihmisryhmä, joka jakaa keskenään samat arjen edellytykset. (Melin & Blom 2011, 211.)

On näyttöä siitä, että luokka on asia, joka vaikuttaa psykoterapian taustalla (esim. Balmforth 2009; Thompson, Cole & Niztarim 2012). Luokkiin perustuva ero asiakkaan ja terapeutin välillä luo haasteita ymmärtää toista (Leeder 1996), sillä yhteiskunnassa, jossa on luokkaeroja, monet elävät melko erilaisissa elämäntilanteissa (Appio, Chambers & Mao 2012). Luokkien välisiä eroja terapia-asiakkaat voivat havaita erilaisten sosiaalisten vihjeiden kautta, jotka voivat liittyä esimerkiksi pukeutumiseen tai kielenkäyttöön (emt.). Chalifouxin (1996, 26) mukaan luokan merkityksen täydellinen kiistäminen luo osaltaan häpeän kokemuksia, ja saa asiakkaan kokemaan itsensä alistaiseksi ja sorretuksi. Psykoterapia ja siihen liittyvät käytänteet ovat joidenkin tutkijoiden mukaan keskiluokkaistuneita (ks. Appio ym. 2012; Smith 2005; Sue & Sue 1990), ja psykoterapian kaltainen keskusteluapu on esimerkiksi Holmanin (2014) mukaan alikäytettyä työväenluokkaisten henkilöiden keskuudessa.

Näistä lähtökohdista käsin koin mielekkääksi lähteä tekemään tutkimusta luokan ja psykoterapian välisestä yhteydestä. Kiinnostuin tutkimaan sitä, mitä itsensä työväenluokkaistaustaiseksi kokevat, mielenterveysongelmista kärsineet henkilöt, ajattelevat psykoterapiasta ja psykoterapeuteista. Halusin esimerkiksi tietää, nähdäänkö psykoterapia lähtökohtaisesti hyvänä ja auttavana hoitomuotona vai ennemminkin jonain ihmeellisenä kallonkutistamisena, johon on vaikea päästä sisälle. Lisänä tähän kaikkeen otin mukaan sukupuolen liittyvän tarkastelukulman, ja päädyin tutkimaan pelkästään miehiä. Miesten vastahakoisuus psykoterapiaa kohtaan on saanut tutkijoissa (esim. Brooks 1998; Cusack, Wilson & Ciarrochi 2006) aikaan kiinnostusta, ja yhdistettynä luokkaan liittyvään problematiikkaan, perinteinen duunarimies sekä psykoterapia ovat lähtökohtaisesti hieman kaukana toisistaan (ks. Brooks 1998).

Tutkielman yhdeksi tehtäväksi muodostui psykoterapiaan ja psykoterapeutteihin liittyvien käsitysten tutkiminen, vaikka tutkielmaa tekemään lähtiessäni olin kiinnostunut myös varsinaisista psykoterapiakokemuksista. Käsitykset ovat eräänlaisia tietorakenteita, joiden pohjalta maailmaa ymmärretään yksilöllisesti vakiintuneella tavalla (Ahonen 1994, 116–118). Käsitysten tutkimiseen sopii hyvin aineistonkeruumenetelmä ryhmäkeskustelu, jossa tarkoituksena on synnyttää luonteva

vuorovaikutteinen ilmapiiri tutkimukseen osallistujien välille (Valtonen 2005, 223). Valitsin kyseisen aineistonkeruumenetelmän, sillä koin saavani sen avulla monipuolista tutkimustietoa aiheista, joista yksilöhaastatteluissa olisi ehkä hankalampi puhua.

Vastaavanlaista tutkimusta ei ole juurikaan tehty. Käsityksiä terapiasta ja terapeuteista on tutkittu aiemmin ryhmäkeskustelumenetelmää hyödyntäen. Näin tekivät esimerkiksi Thompson, Akbar ja Bazile (2004) tutkimuksessaan, jossa kartoitettiin afroamerikkalaisten käsityksiä psykoterapeuteista ja psykoterapiasta. Myös muissa tutkimuksissa on muodostettu tietoa ihmisten käsityksistä liittyen psykoterapiaan ja psykoterapeuteihin (esim. Bram 1997). Kuitenkin luokan ja psykoterapian välistä yhteyttä tarkastelleissa tutkimuksissa (esim. Balmforth 2009; Thompson ym. 2012; Ware, Tugenberg & Dickey 2004) on painottunut tutkittavien omien psykoterapiakokemusten merkitys. Suomalaista tutkimusta luokan ja psykoterapian välisestä yhteydestä ei ole. Kuitenkin psykoterapiakokemuksia on tutkittu (esim. Valkonen, Hänninen & Lindfors 2011). Lisäksi luokkaan liittyvää laadullista tutkimusta on tehty esimerkiksi luokan merkityksestä yliopistomaailmassa (esim. Käyhkö 2014).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävä voi muuttua tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole siis tarpeen hyvin varhaisessa vaiheessa tarkkarajaisesti määrittää sitä, mitä ollaan tutkimassa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 126.) En itse määrittänyt tarkkoja tutkimuskysymyksiä mitenkään varhaisessa vaiheessa tutkielman tekoa. Tärkeämmäksi koin ymmärryksen kautta etenevän tutkimuksen. Kuitenkin jossain kohtaa analyysiä alkoi hahmottua, minkälaisiin kysymyksiin tutkielmani oikein vastaa. Niin sanotut tutkimuskysymykset, joihin lopulta päädyin, ovat:

1. *Millaisia käsityksiä mielenterveysongelmista kärsineillä työväenluokkaistaustaisilla miehillä on psykoterapiasta ja psykoterapeuteista?*
2. *Mitä tutkimuksen perusteella voidaan sanoa luokan ja psykoterapian välisestä yhteydestä?*

Luvussa kaksi käydään läpi tutkielman kannalta keskeistä käsitteistöä ja tematiikkaa, jonka pohjalta lähdin tekemään tutkimusta. Käsittelen tässä luvussa luokkaa, sukupuolta ja psykoterapiaa, pyrkien esittelemään yksinkertaisuudessaan näkemyksen siitä, kuinka psykoterapia voi olla melko hankalasti lähestyttävä hoitomenetelmä keskiluokan ulkopuolelta tuleville henkilöille. Luvussa kolme selostan, kuinka tutkimusaineiston kerääminen tapahtui, ja millaisista lähtökohdista se tapahtui. Avaan luvussa valittua aineistonkeruumenetelmää, kerron analyysin toteutuksesta sekä käsittelen tutkimuseettisiä kysymyksiä. Luvussa neljä kuvaan tutkimustulokset kuljettaen hieman rinnalla aiempien

tutkimuksien antia sekä aiheeseen liittyvää teoretisointia. Luvussa viisi esittelen tutkielman keskeiset tulokset, pohdin niitä, arvioin tutkimuksen luotettavuutta sekä suuntaan katseen käytännön terapiatyöhön.

2 KESKEISET KÄSITTEET JA NIIDEN VÄLISET SUHTEET

2.1 Luokan käsitteestä

Luokan käsitteen yhteydessä viitataan yhteiskunnallisiin jakoihin (Melin 2010, 212; Melin & Blom 2011). Verrattuna muihin yhteiskunnallisia jakoja selittäviin tekijöihin, kuten sukupuoleen ja rotuun (race), luokka eroaa esimerkiksi siinä, että sitä on vaikeampi havaita. Pukeutumisen ja käyttäytymisen perusteella yksilön saatetaan katsoa edustavan tiettyä luokkaa, mutta tämä voi olla stereotyyppeihin pohjaava tulkinta. (Liu 2011, 3, 21.) Yksi luokan erityispiirre on myös se, että siihen liittyy tietynlaista muutosalttiutta. Yksilön taloudellinen tilanne voi muuttua, jolloin myös luokassa voi tapahtua muutosta. (Ladany & Krikorian 2013.) Lisäksi sukupuoleen ja rotuun (race) nähden, luokan merkitystä psykoterapialle on tutkittu vähemmän (Balmforth 2009; Liu, Ali, Soleck, Hopps, Dunston & Pickett Jr. 2004; Thompson ym. 2012: Thompson, Nitzarim, Cole, Frost, Ramirez Stege & Tou Ve 2015). Toisaalta luokan käsitteeseen suhtauduttu myös kriittisesti. Kriitikot ovat tulleet siihen tulokseen, ettei luokkaa oikeastaan ole olemassa. Luokan käsite on nähty vanhentuneena tapana ymmärtää yhteiskunnallisia jakoja, jotka ovat olleet sosiologian pitkäaikainen kiinnostuksen kohde. On katsottu, että sukupuoli ja etnisyys ovat nousseet keskeisimmiksi yksilöiden välisiä jakoja selittäviksi tekijöiksi. (Erola 2010, 33; Melin 2010, 213, 224.)

Kuitenkin luokkatutkimus on saanut uudenlaista nostetta viime vuosikymmeninä esimerkiksi brittisosiologi Beverley Skeggsin myötä. Perinteistä luokkatutkimusta sosiologissa ovat edustaneet Karl Marxin ja Max Weberin luokkateoriat, joissa on korostunut yhteiskunnan hierarkkisuuden myötä syntyvien luokkaerojen tarkastelu (esim. Leeder, 1996, 47). Luokkaa on kuitenkin esimerkiksi edellä mainitun Skeggsin (2014) myötä alettu hahmottaa hieman modernimmalla tavalla, jossa korostuu luokan kielellinen rakentuminen yksilöiden arjessa, luokan ja minuuden välinen yhteys sekä erilaisten erontekojen, kuten luokan ja sukupuolen, tarkastelu yhdessä. Paitsi, että luokan sosiologinen tarkastelu on 2000-luvulla uutta nostetta, luokkaa on alettu hahmottaa myös asiana, jota voisi olla mielekästä tarkastella psykologisista lähtökohdista. Näin on tehnyt esimerkiksi William Liu (2011), joka on kirjoittanut muun muassa luokkatietoisuudesta ja esittänyt teorian luokasta yksilön maailmankatsomukseen vaikuttavana tekijänä.

Luokan käsite liittyy läheisesti sosioekonomisen aseman käsitteeseen, ja niitä käytetään useasti rinnatusten. Luokan voidaan nähdä sosioekonomisen aseman tavoin olevan kytköksissä yksilön sijoittumiseen vallitsevassa taloudellisessa hierarkiassa, mihin vaikuttaa yksilön tulotaso, koulutusaste sekä ammatti. Vaikka eri käsitteillä voidaan havainnollistaa samaa ilmiötä, ongelmaksi käsitteiden rinnakkaiskäytössä voi muodostua niiden epätarkkuus suhteessa olemassa olevaan tutkimukseen ja teoriaan. Siksi jotkut kokevat kuitenkin tarpeelliseksi tehdä eron näiden käsitteiden välille. Erona voi nähdä esimerkiksi sen, että sosioekonominen asema sopii paremmin yksilölähtöiseen tarkasteluun, kun taas luokassa on kyse ryhmien välisistä eroista ja yhteneväisyyksistä. (Liu ym. 2004; Liu 2001, 145–146.) Sosioekonomisen aseman käsite on käytetympi terveystutkimuksessa (U'Ren 2011, 46), joten sen merkitystä ei tule sivuuttaa. Tässä tutkielmassa käytän kuitenkin luokan käsitettä.

Kun on olemassa taloudellista eriarvoisuutta, on todennäköistä, että on myös luokkaeroja (Liu ym. 2004). Luokkien välisissä eroissa on kyse resursseista, jotka ovat jakautuneet epätasaisesti yhteiskunnassa. Erot resursseissa näkyvät konkreettisesti esimerkiksi omaisuuden liittyvissä asioissa, ihmissuhteissa, ajankäytössä sekä palveluiden käytössä. Lähtökohta on se, että mitä alempaan luokkaan kuuluu, sitä vaikeampaa on kerryttää näitä resursseja, taikka jos resursseja on, niitä joutuu käyttämään arkiseen selviytymiseen. Ylempiin luokkiin kuuluvilla elämän eri osa-alueiden resurssit ovat tiiviisti kytköksissä toisiinsa, ja tämän myötä heillä on enemmän mahdollisuuksia ja etuoikeuksia. Kaikkienensa resurssien paljous näkyy vaikutusvaltana ja vaurautena. (Liu 2011, 193–194.)

Eri luokista puhuttaessa on mahdollista käyttää erilaisia määritelmiä. Voidaan käyttää esimerkiksi käsitteellistyksiä työväenluokasta ja keskiluokasta. Työväenluokkaisuus (working class) voidaan määritellä alisteisuutena, joka näkyy vallan puutteena työpaikoilla ja muutoin vähäisinä mahdollisuuksina vaikuttaa esimerkiksi siihen, millaista terveydenhoitoa saa osakseen. Tähän luokkaan kuuluvien ihmisten tulotaso sekä koulutustaso on matalahko, ja osa kärsii aineellisesta puutteesta. Keskiluokkaan (middle class) kuuluu ihmisiä, jotka työskentelevät esimerkiksi asiantuntijoina ja esimiehinä. He ovat usein korkeasti koulutettuja ja heidän taloudellinen tilanteensa on vakaa. Keskiluokan yläpuolella voidaan vielä katsoa olevan luokka, jolla on hyvin paljon varallisuutta sekä valtaa suhteessa alempiin luokkiin. (Smith 2008.)

Luokan käsite on ollut suomalaisessa keskustelussa melko latautunut. Tähän on voinut vaikuttaa luokkaan liitettyjen ilmiöiden, kuten vasemmistolaisuuden ja kommunismin, tuottamat miellelyhtymät. On myös ajateltu, ettei Suomessa ole merkittäviä luokkien välisiä eroja. Toisaalta on perusteita olettaa, ettei luokka ole kadonnut mihinkään 2000-luvun Suomesta. Luokka vaikuttaa Suomessa esimerkiksi yksilön koulutusmahdollisuuksiin, tuloihin sekä työnteekoon. (Melin 2010, 212, 224.) Työväenluokka on vahvasti edustettuna Suomen luokkarakenteessa, vaikka keskiluokan määrä on kasvanut roimasti kuluneiden vuosikymmenten aikana. Sotien jälkeen Suomi on vaurastunut maana, ja koulutus on lisännyt ihmisten sosiaalista liikkuvuutta. Kuitenkin moni työskentelee yhä ammateissa, jotka voidaan lukea työväenluokkaan kuuluviksi: Naiset esimerkiksi hoiva-alalla, kun taas miehet esimerkiksi teollisilla aloilla. (Melin & Blom 2011, 204–207.)

Kun kapitalistinen järjestelmä muuttuu, myös luokkien väliset suhteet kokevat merkittäviä muutoksia (Melin & Blom 2011, 201). Esimerkiksi Richard U'Ren kirjoittaa uudesta työväenluokasta, jota leimaa ennen kaikkea epävarmuus monella elämän osa-alueella. Tähän luokkaan kuuluvat henkilöt kamppailevat työelämässä päivittäisen toimeentulon eteen. U'Ren näkee, että uusi työväenluokka on hauraassa asemassa teknologian kehittyessä, joka saattaa korvata tällaiset työpaikat tulevaisuudessa. (U'Ren 2011, 52, 62.) Suomalaisessa kontekstissa on alettu puhua huono-osaisista, jotka kärsivät hyvin monenlaisista kasautuvista ongelmista yhteiskunnassa (Melin & Blom 2011, 210). Toisaalta on käyty keskustelua siitä, kuinka Suomessa työväenluokan ja keskiluokan väliset rajat ovat osittain hämärtyneet, mikä näkyy paitsi työelämässä, myös vapaa-ajan vietossa ja kuluttamisessa. (Melin 2010, 225.) Suomalaista yhteiskuntaa voi luonnehtia tasa-arvoiseksi, mutta siinä on näyttänyt tapahtuvan eriarvoistumista yhteiskunnan huono-osaisimpien näkökulmasta (Melin & Blom 2011, 211).

Vaikka ihmisillä on luokkaan liittyviä kokemuksia ja ajatuksia, niitä ei useinkaan osata pukea sanoiksi. Luokka voidaan nähdä asiana, josta mieluummin vaietaan kuin keskustellaan. Tätä edesauttaa esimerkiksi työn merkitystä korostavat ajattelutavat, joiden mukaan kaikilla on mahdollisuus menestyä yhteiskunnassa, kunhan panostaa elämäänsä. Jos yksilöt voisivat avoimesti keskustella ajatuksistaan liittyen luokkaan, toisi se välttämättä myös yhteiskunnallisen eriarvoisuuden ja tuloerot tapetille, joista keskusteleminen ei myöskään ole helppoa. Toisekseen esteenä on se, ettei ihmisillä yksinkertaisesti ole luokkaa koskevaa sanastoa. Toisaalta monet tупpaavat kuitenkin käyttämään sanoja, jotka eivät suoraan viittaa luokkaan, mutta antavat viitteitä sen olemassaolosta. Tällaisia sanoja ovat esimerkiksi snobi tai sosiaalipummi. (Liu 2011, 9–10.)

Tässä tutkielmassa luokan merkitys korostuu ennen kaikkea taustana yksilön elämälle ja maailmankatsomukselle eikä niinkään yksilön tämän hetkistä asiantilaa kuvaavana tekijänä esimerkiksi työmarkkinoiden näkökulmasta Käytän tästä käsitettä työväenluokkaistaustaisuus. Suomalaisessa kontekstissa on käytetty myös käsitettä työläistausta (esim. Käyhkö 2014) kuvaamaan joten kuten samaa asiaa, mutta päädyin kirjoittamaan työväenluokkaistaustaisuudesta, sillä koin luokan käsitteen tutkielman kannalta siinä määrin merkittäväksi. Luokka taustakokemuksena viittaa siihen, kuinka yksilöt ovat tiedostamattaan oppineet olemaan maailmassa. Yhteinen luokkatausta voi olla asia, josta ei erilaisten määritelmien kautta pysty tekemään selkoa. Luokka on jotain sellaista, mihin synnyttään, ja jotain sellaista, minkä kanssa opitaan elämään. Se näyttäytyy myös ryhmäkokemuksena, jossa poliittisten ja taloudellisten olosuhteiden myötä tietyt yksilöt jakavat samanlaisia kokemuksia. (Charlsworth 1999, 12, 65, 85.)

2.2 Psykoterapia mielenterveysongelmien hoitomuotona

Psykoterapia on mielenterveyden häiriöiden hoitoon tähtäävää tavoitteellista ja ammatillista toimintaa. Psykoterapiassa lievitetään näiden häiriöiden aiheuttamaa kärsimystä sekä lisätään psykoterapia-asiakkaan itsetuntemusta, toimintakykyä sekä itsenäisyyttä arjessa selviämiseen. Psykoterapian toteuttamista ohjaavat voimassa olevat potilas- ja asiakastyötä koskevat lait, ammattikäytännöt, asetukset ja eettiset periaatteet. Psykoterapiaa pystyy antamaan vain siihen pätevä henkilö. (Psykoterapiakoulutustyöryhmän muistio 2003, 15.) Suomessa psykoterapeutti on nimikesuojattu ammatti. Nimikkeen käyttöönottoon vaaditaan, että asianomaisella henkilöllä tulee olla käytynä erillinen psykoterapeuttikoulutus. Tähän koulutukseen hakeutuakseen henkilöllä tulee olla hankittuna sopivaksi katsottu korkeakoulututkinto. Lisäksi psykoterapeutilla tulee olla kahden vuoden työkokemus mielenterveyspalveluista ennen kuin on oikeutettu ottamaan ammattinimikkeen käyttöön. (Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun asetuksen 2 a §:n muuttamisesta 2018.)

Psykoterapiaa tarjotaan yhtenä ratkaisuna käsitellä mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat väestötasolla melko yleisiä. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat paitsi inhimillistä kärsimystä, ne lisäävät myös pitkiä sairauslomia ja ennenaikaisia eläköitymisiä. (Valkonen Henriksson, Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2011, 5.) Mielenterveyden häiriöistä masennus on merkittävä ennenaikaisen

työkyvyttömyyden aiheuttaja, jonka hoitoon pitäisi satsata (Manderbacka ym. 2006). Keskustelua on toisaalta käyty myös siitä, kuinka nykyaikana monenlainen kärsimys lääketieteellistetään tekemällä esimerkiksi ihmiselämän muutoskohdista diagnoosien kohteita. Tällöin ei ole lainkaan selvää, kärsitäänkö mielenterveyden häiriöistä siinä määrin kuin usein annetaan ymmärtää. Moni voi kokea, ettei tarvitse psykoterapian kaltaista apua ongelmiinsa, vaikka erilaiset testit viittaisivatkin mielenterveyden häiriön olemassaoloon. (Paris 2013, 42.)

Sosiologi Joel Paris liittää psykoterapian synnyn modernin ajan yhteiskunnan syntyyn. Moderni aika kuvaa teollisen ja jälkiyhteiskunnan jälkeistä tilaa, jossa yhteisölliset arvot on korvattu yksilöllisillä arvoilla. Sosiaalisten normien, uskonnon ja perinteiden merkityksien väheneminen liittyy tähän kehitykseen. Modernisaation sivutuote; yksilöllisyys, on erityisesti vaikuttanut psykoterapian kehitykseen. Kaikille ei ole ollut helppoa elää ajassa, jossa yksilöiden täytyy löytää oma paikkansa ja ottaa vastuu omasta elämästään. Kun perinteiden tuoma tuki on väistynyt, psykoterapia on muodostunut tilaksi, josta haetaan tätä tukea. Modernin ajan vaatimukset esimerkiksi sopivan työn ja parisuhteen löytämiseen ovat asioita, joita psykoterapiaan tullaan käsittelemään. (Paris 2013, 57–60, 69.)

Historian saatossa ihmisten psykologista ahdinkoa on pyritty hoitamaan eri tavoin. Varhaisissa psykologissa hoitomenetelmissä puhumisen parantaa voimaa ei vielä tunnettu. Tukea haettiin esimerkiksi uskonnosta tai sosiaalisista yhteisöistä. Varsinaisten hoitojen tavoitteena oli ennemminkin saada potilas kiinnittämään huomio johonkin aivan muuhun, kuin omiin ongelmiinsa. Käänteen tekävän muutoksen tähän kenttään toi itävaltalainen neurologi Sigmund Freud, jonka kehittämä psykoanalyysi loi perusteet nykyaikaiselle psykoterapialle. Freud ymmärsi esimerkiksi, että psykoterapiassa tapahtuvat kohtaamiset ovat tunteilla ladattuja ja yksilöllisesti merkityksellisiä. Psykoanalyttisen menetelmän keskeinen ajatus oli, että puhuminen empaattiselle ja aidosti kuuntelevalle ammattilaiselle voi lieventää pahaa oloa. Kaikki aktiivista kuuntelua sisältävät terapiat ovat liitettävissä Freudin perintöön, ja monilla ihmisillä on nykyään valmius puhua omista henkilökohtaisista ongelmista ammattilaiselle. (Paris 2013, 3–8.)

Psykoterapia ei ole yhtenäinen hoitomuoto, sillä siihen liittyy erilaisia koulukuntia ja suuntauksia. Voidaan puhua esimerkiksi analyttisistä terapioidista, asiakaskeskeisistä terapioidista, sekä kognitiivisbehavioraalisista terapioidista. Terapioissa on myös eroja osallistujien määrän suhteen, sillä yksilöterapian lisäksi on olemassa esimerkiksi perhe- ja ryhmäterapiaa. Terapian on mahdollista erota myös kestoltaan. Psykoanalyysi voi sisältää useita käyntejä monen vuoden ajan, kun taas jotkut

terapiat ovat kestoaltaan lyhyempiä. Ei ole kuitenkaan helppoa luokitella terapioiden toisistaan eroaviin ryhmiin esimerkiksi siitä syystä, että terapia on prosessi, joka saa erilaisia muotoja sen kehittyessä. (Holmes & Lindley 1998, 9–11.) Terapiakenttä voi asiakkaan näkökulmasta näyttäytyä myös melko sirpaleisena, kun tarjolla on niin monia eri vaihtoehtoja (Paris 2013, 21).

On joitain tekijöitä, jotka yhdistävät erilaisia terapiamuotoja. Yleensä terapiaa määrittää jonkinlainen rakenne. Terapian rakenteella tarkoitetaan sovittua aikaa ja paikkaa, joiden puitteissa terapia toteutuu. Rakenteen avulla terapia erotetaan yksilön muusta arjesta erilliseksi asiaksi. Kun terapialle on onnistuttu luomaan jonkunlainen rakenne, se mahdollistaa potilaalle turvallisen tilan tarkastella omia kokemuksiaan. Tämän myötä potilaalle voi syntyä aivan uudenlaisia havaintoja itsestä, ja tätä kautta hänen on mahdollista hallita paremmin elämäänsä. Lisäksi suuntauksesta riippumatta psykoterapialle tärkeä tekijä on terapeutti-potilassuhde. Toki terapeutin rooli on eri suuntauksissa hieman erilainen, mutta psykoterapian onnistuminen on usein kiinni siitä, kuinka hyväksi potilaan ja terapeutin välinen suhde muotoutuu. Hoitosuhteen tarkoituksena on saada aikaan muutoksia potilaan tiedonkäsittelyssä, tunteissa ja käyttäytymisessä. Psykoterapiassa on mahdollisuus käsitellä kokemuksia, jotka aiemmin ovat jääneet vähälle huomiolle. Usein nämä kokemukset keskittyvät lapsuuteen, jonka kautta voidaan selittää tämän hetkisiä käyttäytymismalleja. (Holmes & Lindley 1998, 2–7.)

Psykoterapian on tutkimuksissa osoitettu toimivan ja tuottavan positiivisia vaikutuksia. Psykoterapian tehokkuutta on tutkittu määrällisesti ja laadullisesti, meta-analyysien sekä lukuisten yksilötapausten kautta. (Campbell, Norcross, Vasquez & Kaslow 2013.) Terapian tuloksellisuus voi näkyä yksilötasolla esimerkiksi parantuneena itsetuntona, sosiaalisten suhteiden kohenemisena sekä suurempana itsetuntemuksena (Gerald 2011, 50). Toisia terapia hyödyttää enemmän, toisia vähemmän (Paris 2013, 33–36), ja joskus terapia-asiakkaat tekevät myös esimerkiksi itsemurhia, mikä voi saada pohtimaan terapian hyödyllisyyttä (Gerald 2011, 51). Vaikka tutkimukset ovat siis osoittaneet psykoterapian olevan tehokas hoitomuoto moniin psyykkisiin ongelmiin, tutkimustietoa psykoterapian toimivuudesta tarvitaan lisää (esim. Paris 2013, 24–25).

Psykoterapian tulisi olla hyvin saatavilla sitä tarvitseville. On kuitenkin erilaisia näkemyksiä siitä, tulisiko psykoterapian olla osa ihmisten perushoitoa, vai onko se ennemmin jotain sellaista, johon yksilöt voivat hakeutua itse niin halutessaan. Toisin sanoen kyse on psykoterapian rahoituspohjasta, jota voidaan tukea verovaroin tai sitten jättää kustannukset maksettavaksi yksilölle itselleen. (Holmes & Lindley 1998, 48–49.) Suomessa kunnilla on velvollisuus tarjota asukkaiden tarvitsemat julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvat psykiatriset palvelut, joihin myös psykoterapia lukeutuu.

Kansaneläkelaitos taas on vastuussa kuntoutuspsykoterapioiden järjestämisistä, joiden tarkoituksena on tukea työikäisten opiskelu- ja työkyvyn parantamista. Myös erilaiset muut tahot voivat tuottaa ja kustantaa psykoterapioita. Lisäksi Suomessa on mahdollista hakeutua psykoterapiaan omakustanteisesti. (Valkonen ym. 2011, 6.)

2.3 Psykoterapian ja luokan välisestä yhteydestä

Thompsonin ja kumppaneiden (2012) haastattelututkimuksessa kävi ilmi useita tapoja, miten luokka tulee esille terapiaprosessissa. Haastatellut terapia-asiakkaat tekivät erontekoa terapeutteihin, joiden he kokivat tulevan ylemmästä luokasta kuin he itse. Haastateltavat kiinnittivät huomiota esimerkiksi terapeutin pukeutumiseen ja terapiahuoneen sisustukseen. Keskeinen tunne, joka nousi esiin luokkaerojen havaitsemisesta, oli kateus. Kateuden tunne ei kuitenkaan ollut tekijä, joka olisi itsessään haitannut terapiaprosessia. Tärkeäksi koettiin se, oliko terapeutilla halukkuutta kohdata luokkien välinen ero. Terapeutti, joka osoitti hyväksyntää asiakasta kohtaan esimerkiksi pienituloisuudesta huolimatta, ja joka oli valmis käymään keskustelua terapialle epätyypillisistä aiheista kuten talouteen ja asumiseen liittyvistä huolista, koettiin positiivisena ja luottamuksen arvoisena. Vastaavasti terapeutti, jolla ei ollut halukkuutta ottaa puheeksi ilmennyttä luokkaeroa, ja joka ei tuntunut ymmärtävän esimerkiksi pienituloisuuden liittyviä haasteita, koettiin negatiivisesti, minkä myötä asiakkaalle syntyi kokemuksia tuomitukseksi ja laiminlyödyksi tulemisesta.

Luokka on vähemmän tunnettu ja tunnustettu asia itse terapeuttien keskuudessa (esim. Liu 2011, 9). Thompson ja kumppanit (2015) havaitsivat haastattelututkimuksessaan, kuinka luokasta puhuminen oli hankalaa jopa niille psykoterapeuteille, jotka olivat pääasiassa työskennelleet alemmista luokista tulevien henkilöiden kanssa. Osallistujilla oli hankaluutta pukea sanoiksi luokkaan liittyviä uskomuksia, tunteita ja kokemuksia. Haastateltavat kokivat häpeää puhuessaan luokasta, koska he kokivat vaikeaksi löytää oikeanlaisia sanoja käydä luokkaan liittyvää keskustelua leimaamatta ketään. Jotkut kokivat, että vaikeudet käydä keskustelua johtuvat siitä, että luokka on melko vaiettu asia terapeuttien keskuudessa eikä siitä puhuta terapeuttien koulutuksissa.

Tutkimustulokset psykoterapian ja luokan välisestä yhteydestä eivät anna mitenkään selkeää kuvaa siitä, miten luokka vaikuttaa mahdollisuuteen päästä psykoterapiaan. Esimerkiksi Jokelan, Battyn, Vahteran, Elovainion ja Kivimäen (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että Iso-Britanniassa

psykoterapian saatavuus on parantunut alempiin sosiaaliekonomisiin ryhmiin kuuluvien osalta. He hyödynsivät Iso-Britanniassa tehtyä laajaa terveystutkimusta, jonka pohjalta he tutkivat sosioekonomisen aseman vaikutusta psykoterapiapalveluiden käyttöön. Kävi ilmi, että matala koulutus- ja tulotaso olivat yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää julkisen terveydenhuollon mahdollistamaa psykoterapiaa. Toisaalta taas yksityisesti tuotettua psykoterapiaa käyttivät enemmän korkeamman statuksen yksilöt. Seuraavissa alaluvuissa nostan esiin pohdintoja siitä, minkälaiset tekijät voivat ainakin jarruttaa psykoterapiaan hakeutumista työväenluokkaisten henkilöiden osalta.

Mielenterveyspalvelujen käytön osalta ei ole tarkkaa tietoa sen osalta, mikä on sosioekonomisen aseman vaikutus palveluiden käyttöön Suomessa. Tämä johtuu esimerkiksi siitä, että mielenterveyspalvelujen avohoidossa tietosuojan sekä hoitoon hakeutumiskynnyksen vuoksi avun hakemista mielenterveysongelmiin ei aina kirjata mielenterveyskäynneiksi. (Manderbacka ym. 2006.) Kuitenkin Kelan kuntoutustilastosta (2017) käy ilmi, että kuntoutuspalveluja mielenterveyden häiriöihin saaneista palkansaajista isoimmat ryhmät ovat asiantuntijat ja erityisasiantuntijat, kun taas perinteisemmissä ammateissa, kuten maanviljelijöinä ja prosessi - ja kuljetustyöntekijöinä työskentelevät, ovat tilastossa selkeästi vähemmän edustettuina palvelujen saajina. Somaattisiin sairauksiin liittyvissä avopalveluiden käytössä on havaittu yleisluontoisempia eroja. Suurituloiset käyttävät enemmän hyödykseen työterveyshuoltoa sekä muita yksityisiä palveluita, kun taas terveyskeskuksissa käyvät enemmän pienituloiset. Hoidon laadussa ja saatavuudessa ylemmät sosiaaliryhmät vetävät pidemmän korren, vaikka Suomessa terveydenhuoltoa on pyritty kehittämään määrätietoisesti tasa-arvoisemmaksi. Mielenterveyden häiriöiden hoito on puutteellista, ja vaikei aiheesta ole tarkkaa tutkimustietoa, on selvää, että moni jää ilman asianmukaista hoitoa. (Manderbacka ym. 2006.)

2.3.1 Psykoterapian keskiluokkaisuus

Keskiluokkaisuuteen liitetään sellaisia piirteitä kuten itsehillintä, järkevyys ja kohtuullisuus (Skeggs 2014, 190). Suen ja Suen (1990, 31–33) mukaan psykoterapialle ovat leimallisia keskiluokkaiset arvot. Tällaisia arvoja ovat esimerkiksi täsmällisyys sovituisissa aikatauluissa, pitkäaikaisten tavoitteiden asettaminen, psykologiaorientoituneisuus sekä hyvät kommunikointitaidot. Terapeutit saattavat helposti pitää keskiluokkaista kokemusmaailmaa normaalina vertailukohtana, minkä myötä

keskiluokan ulkopuolella olevien ihmisten kohtaaminen voi tapahtua epäsuotuisassa hengessä (Appio ym. 2012). Gary Brooksian mukaan psykoterapian keskiluokkaisuus on tunnistettu jo vuosikymmeniä sitten psykoterapiakentällä. Ratkaisuksi on tarjottu erilaisia ohjelmia, joilla on pyritty kouluttamaan ihmisiä oikeaoppisista tavoista käyttäytyä terapiassa. Tällaisilla ohjelmilla ei ole kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta, sillä niissä ei olla onnistuttu tavoittamaan asiakaskunnan moninaisuutta, vaan ennemminkin on vaadittu ihmisiä sopeutumaan siihen, mitä sisäänkirjoitettuja olettamuksia terapiaan liittyy. (Brooks 2010, 43.)

Tavoissa hoitaa asiakkaita luokkataustasta riippumatta voi olla puutteita, sillä esimerkiksi Falconnier (2009) havaitsi tutkimuksessaan, että käytettäessä samoja hoitokeinoja, työväenluokkaistausten potilaiden masennusoireiden heikkeneminen oli vähäisempää keskiluokkaistaustaisiin potilaisiin nähden. Kuitenkin helpompana saatetaan pitää sitä, että tehdään vain valikointia hoidettavien asiakkaiden suhteen. Holmesin ja Lindleyn (1998, 82) mukaan terapeutit pitävät keskiluokkaisia asiakkaita motivoituneimpina ja houkuttelevimpina työväenluokkaisuun asiakkaisiin verrattuna ja tätä myöten todennäköisempinä hyötymään terapiasta. Leeder (1996) taas toteaa tekemänsä kirjallisuuskatsauksen pohjalta, että terapeuttien asenteet keskiluokan ulkopuolelta tulevia henkilöitä kohtaan ovat negatiivisempia.

Psykoterapia saatetaan toisinaan mieltää ylellisyytenä, johon kaikilla ei ole pääsyä. Ajatus ylellisyydestä liittyy esimerkiksi siihen, että kaikilla ei ole mahdollista maksaa terapiasta koituvia kustannuksia etenkin maissa, joissa koituneita maksuja ei tueta verovaroin. Myöskään yksityiset terveystakuutukset eivät aina kata terapiakuluja. Kun on paljon välittömiä kuluja, ei ole varaa psykoterapian, lomareissujen ja uusien autojen kaltaisiin ylellisyyksiin. (Holmes & Lindley 1998, 49, 81.) Lisäksi ylellisyys ei liity pelkästään kustannuksiin, vaan myös siihen, keillä on mahdollisuus puhua asioistaan istumalla pitkiä aikoja paikallaan. Alemmista luokista tulevat henkilöt tarvitsevat välittömiä ratkaisuja arkensa helpottamiseksi, kun taas keski- ja yläluokkaistaustaiset henkilöt voivat antaa terapiaprosessille enemmän tilaa ja aikaa. (Sue & Sue 1990, 45.) Työväenluokkaiselle henkilölle psykoterapia ei ole ylellisyys vaan henkireikä jonkin vaikeuden keskellä (Chalifoux 1996, 31).

Etenkin psykoanalyysiä pidetään terapiamuotona, joka edustaa terapioiden korkeakulttuuria. Psykoanalyytikot eivät ole juurikaan tarttuneet kritiikkiin elitismistä vaan he ovat ennemminkin psykoanalyysille ominaisesti tulkinneet, mistä kritiikki johtuu. Psykoanalyttiseen psykoterapiaan liittyvät käytännöt ovat hankalasti omaksuttavissa monen apua tarvitsevan kohdalla, mutta ne voivat

kuitenkin sopia sellaisinaan korkeasti koulutetuille keskiluokkaisille. Analyttinen terapia voi jopa vaatia onnistuakseen korkean koulutustaustan. Psykoanalyttikoiden voi olla vaikea ymmärtää työväenluokasta tulevia henkilöitä, mutta myös vaikea hyväksyä muiden terapiavaihtoehtojen mielekkyyttä heidän kohdallaan. (Holmes & Lindley 1998, 91, 99–101.) Psykoterapian abstraktius on asia, jota pidetään arvossa koulutettujen keskiluokkaisten keskuudessa (Liu 2011, 107).

Terapeutin on helpompi kokea onnistuvansa työssään, kun asiakas on keskiluokkainen. Tämä voi johtua siitä, että keskiluokkaisen asiakkaan perusasiat ovat usein kunnossa, joten hänen avuntarpeensa on selkeämmin hoidettavissa terapian keinoin. Tilanne on toisenlainen, kun asiakas tulee esimerkiksi köyhemmistä oloista. Terapeutti voi tehdä kaikkensa köyhyyden kanssa painiskelevan asiakkaan auttamiseksi, mutta asiakas palaa silti aina istunnon jälkeen elämäänsä, joka on täynnä haasteita, joihin terapeutti ei voi vaikuttaa. Tällöin terapeutti ei välttämättä koe onnistuvansa työssään. (Smith 2005.) Thompsonin ja kumppaneiden (2015) haastattelututkimukseen osallistuneet terapeutit kuvasivat juuri tätä ristitulesta olemista. Terapeuteilla oli halu auttaa köyhiä asiakkaitaan kaikin tavoin, mutta he kokivat ulkoisten olosuhteiden tekevän asiakkaiden elämästä hankalaa, minkä myötä he tunsivat olevansa turhautuneita työssään.

Balmforthin (2009) haastattelututkimuksessa työväenluokkaiset terapia-asiakkaat toivat esille, kuinka keskiluokkaisen terapeutin kanssa työskentelyyn liittyi tyytymättömyyttä. Esille nousseet luokkaerot saivat terapia-asiakkaat kokemaan epämukavuutta, häpeää, väärin ymmärretyksi tulemistä sekä alempiarvoisuutta. Terapeuttia saatettiin pitää auktoriteettina sekä epäempaattisena luokkaerojen vuoksi. Koettiin, että terapiasuhteeseen liittyi valta-asetelma, joka esti kokonaisvaltaisen yhteyden muodostamista. Terapiatyöskentelyn todettiin vaikeutuneen etenkin, jos selkeästi ilmenneitä luokkaeroja ei mitenkään käsitelty terapiassa. Haastattelututkimukseen osallistuneet henkilöt toivat myös esille, että terapiasuhde olisi voinut olla hyvin erilainen, jos terapeutilla olisi ollut sama luokkatausta kuin heillä.

Laura Smith (2005) listaa artikkelissaan ennako-oletuksia, mitä tulee köyhien tai työväenluokkaisten henkilöiden kanssa työskentelyyn terapeutisessa mielessä. Hänen havaintonsa perustuvat hänen omaan kliiniseen työhönsä. Ensimmäiseksi hän mainitsee oletuksen siitä, että kun ihminen päivittäin joutuu kamppailemaan erilaisten ongelmien kanssa, on tarjottava käytännön apua psykologisten palvelujen sijaan. Smith kuitenkin kuvaa asiakaskokemustensa kautta, kuinka perusasioiden ollessa jota kuinkin kunnossa, köyhä tai työväenluokkaistaustainen henkilö on yhtä lailla kykenevä keskustelemaan asioista syvällisesti, ja kuinka tarve siihen voi olla suuri. Toinen

oletus koskee sitä, ettei psykologi voi kokea onnistuvansa työssään, sillä hänen panoksensa ei ole riittävä auttamaan köyhiä asiakkaita. Tämä viittaa siihen, etteivät terapeutit ole mitään sen rinnalla, minkälaisia yhteiskunnallisia haasteita köyhyydessä elävät ihmiset joutuvat kohtaamaan. Smith kuitenkin kuvaa sitä, kuinka kyse on vain terapeuttista työtä tekevien henkilöiden tottumuksista työn tuloksellisuuteen liittyen, ja kuinka näihin tottumuksiin pitäisi suhtautua eri tavalla työskennellessä köyhien asiakkaiden kanssa. Kolmas oletus koskee sitä, kuinka köyhien ihmisten todellisuuden kohtaaminen on liian kuormittavaa. Smith kuvaa sitä, kuinka köyhien todellisuus on monisyisempi kuin mitä keskiluokkaiset olettavat, ja että sen kohtaamisen kuormittavuus ei niinkään johdu köyhien elämästä, vaan omien stereotyyppien ja etuoikeuksien kohtaamisesta. Neljäs ja viimeinen oletus Smithin listauksessa liittyy siihen, että köyhissä tai työväenluokkaisissa yhteisöissä ei pidetä psykologisia palveluita arvossa, joten niitä ei kannata heille tuputtaa. Smith kuvaa, kuinka aluksi hänen kalenterinsa oli tyhjillään ja kokemus omasta ammattitaitoisuudesta oli hakoteillä. Lopulta jalkautumalla ihmisten arjen pariin ja tarjoamalla matalamman kynnyksen palveluita, myös hänen vastaanotolleen alkoi tulla ihmisiä. Smith siis kuvaa, kuinka ennako-oletukset estävät yrittämästä terapeuttista työskentelyä työväenluokkaisten ihmisten kanssa, ja kuinka ne eivät pidä todellisuudessa paikkaansa. (Smith 2005.)

2.3.2 Psykoterapiassa olemisen haastavuus työväenluokkaiselle henkilölle

Lähtökohtaisesti työväenluokkaisen henkilön voi olla hankalampi päästä psykoterapiaan keskiluokkaiseen henkilöön verrattuna (esim. Holman 2014; Holmes & Lindley 1998, 78; Imber, Frank, Gliedman, Nash & Stone 1956). Wright ja Hutton (1977) havaitsivat tutkimuksessaan, että terapeuteiksi opiskelevat henkilöt arvioivat eri tavalla mahdollista terapia-asiakasta riippuen siitä, millainen hänen sosioekonominen taustansa oli. Asiakkaan sosioekonomisen aseman ollessa heikko, terapeuttiopiskelija piti asiakkaasta enemmän, mitä enemmän samankaltaisia he olivat persooniltaan. Jos terapeutti piti asiakkaasta, vain tällöin hän katsoi asiakkaan hyötyvän pitkäaikaisesta terapiasta. Asiakkaan sosioekonomisen aseman ollessa hyvä, ei terapeuttiopiskelija kiinnittänyt huomiota henkilökohtaisiin mieltymyksiin asiakkaan hoidontarvetta arvioidessa.

Hoidontarpeen arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, onko psykoterapiasta hyötyä tietylle henkilölle. Mikäli henkilö ei osoita merkkejä psykologiaorientoituneesta puhetavasta, voidaan pelkkää lääkehoitoa pitää kannattavana. Psykoterapiaan liittyy vahva ajatus siitä, että puhuminen on

kaiken parantava voima, mutta tähän kätkeytyy olettamuksia siitä, miten asiakkaan tulee kyetä puhumaan itsestään. Se, että apua hakeva pystyy osoittamaan ymmärrystä esimerkiksi tiedostamattoman olemassaolosta, on hyvä lähtökohta psykoterapiaan pääsulle. Ymmärrys psykoterapian lähtökohdista on enemmän leimallista keskiluokalle kuin työväenluokalle, ja se on yksi syy siihen, että työväenluokkaisille henkilöille suositellaan vähemmän psykoterapiaa. Keskiluokkainen asiakas saa todennäköisesti sellaista apua, mitä on lähtenyt hakemaan, kun taas työväenluokkainen henkilö saa luultavasti enemmän lääkehoitoa kuin keskusteluapua. Kyse voi olla siitä, ettei työväenluokkainen henkilö apua hakiessaan edes tiedosta psykoterapian mahdollisuutta omalla kohdallaan tai osoita merkkejä siitä, että ymmärtäisi jotain psykoterapian lähtökohdista. (Holmes & Lindley 1998, 78; Imber ym. 1956; Parker 2007, 115.)

Daniel Holman nimeää haastattelututkimuksensa perusteella neljä tekijää, jotka jarruttavat työväenluokkaisten henkilöiden terapiaan hakeutumista. Ensimmäinen tekijä liittyy kokemusten sanallistamiseen. Työväenluokkaisilla henkilöillä oli Holmanin tutkimuksessa hankaluutta antaa kattavia vastauksia kysymyksiin, tai sitten he puhuivat aiheen vierestä. Keskiluokkainen haastateltava taas osoitti kykyä ilmaista itseään ja puhua tunteistaan terapian edellyttämällä tavalla. Toinen tekijä oli halu parantaa omaa terveyttä. Työväenluokkaiset haastateltavat kuvasivat avun piiriin hakeutumisen johtuneen ulkoisista syistä, kun taas eräs keskiluokkainen haastateltava kuvasi hakeutuneensa terapiaan ollessaan huolestunut omasta terveydestään. Kolmas tekijä kuvaa suhdetta hoitohenkilöstöön. Holmanin tutkimuksessa keskiluokkaiset terapia-asiakkaat tiesivät hoitoa hakiessaan enemmän siitä, kuinka suhtautua hoitaviin lääkäreihin terapiaan päästäkseen, kun taas työväenluokkaisella lähtöasetelma hoitohenkilökuntaa kohtaan oli passiivisempi. Neljäs ja viimeinen tekijä kuvaa käytettyjä selviytymiskeinoja. Haastatteluissa ilmeni, että työväenluokkaisilla selviytymiskeinot mielentilan järkkyyssä olivat usein käytännönläheisiä ja lyhyellä aikavälillä mietittyjä, ja että esimerkiksi alkoholin juomista tunteiden käsittelytapana pidettiin yleisesti käytettynä. Holman korostaa sitä, että vaikka nämä tekijät ovat taipumuksellisia, ne ovat kulttuurin aikaansaamia, eikä niiden puuttuminen tai vääränlaisuus saisi olla este hoitoon pääsulle. (Holman 2014.)

Psykoterapialle ominaiset tekniikat herätellä asiakasta tarkastelemaan omia tunteitaan voivat olla työväenluokkaiselle henkilölle hankalia johtuen siitä, että ne vaativat usein kehittyneempää sanastoa (Holmes & Lindley 1998, 84–85). Terapiaan liittyvä abstrakti ilmaisu sopii usein paremmin koulutetuille keskiluokkaisille (Liu 2011, 107), kun taas työväenluokkaiset henkilöt käyttävät puheessaan enemmän konkretiaa kuin abstraktiutta. Lisäksi puheessa voi ilmetä vähemmän

esimerkiksi adjektiiveja ja adverbeja, mitkä liittyvät tunteiden kuvaamiseen. Työväenluokkainen sanasto ei tue sen käyttäjää pukemaan sanoiksi yksilöllisiä tarkoituksia, uskomuksia tai haluja eikä myöskään vastaanottamaan tällaista puhetta muilta. Työväenluokkaistaustaisissa ammateissa on vähemmän mahdollisuuksia kehittää sellaisia sanallisia taitoja, jotka ovat keskusteluavun onnistumisen takaamiseksi välttämättömiä. Tästä näkökulmasta katsottuna terapeutin suhde vaatii työväenluokkaiselta henkilöltä perustavanlaatuisen muutoksen siihen, miten tällainen henkilö käyttäisi normaalisti kieltä. (Bernstein 1964.)

Psykoterapian keskeinen lähtökohta on, että sinne tuleva yksilö onnistuu näkemään ongelmansa psykologisina, ja että hän kykenee itsetutkiskeluun (Paris 2013, 46). Terapiassa paljon käytetyt avoimet kysymykset sopivat paremmin ihmisille, joita on kasvatettu itsenäisyyteen, monitahoisuuteen ja itseohjautuvuuteen, ja mikäli terapiassa oleminen on hyvin vierasta, tällaiset kysymykset herättävät ihmisessä lähinnä turhautumista. Terapeutin suurempi ja konkreettisempi lähestymistapa voi toimia paremmin keski- ja yläluokan ulkopuolelta tuleville ihmisille. (Liu 2011, 107; ks. myös Sue & Sue 1990, 45.) Kuitenkin terapeutin näkökulmasta työväenluokkaisen potilaan kommunikointi voi näyttäytyä riittämättömänä, ja terapeutti voi kokea potilaan olevan haluton sanallistamaan tunnekokemuksiaan. Tämä voi johtaa siihen, että terapeutti ottaa paljon aktiivisemmän roolin mitä haluaisi, ja että terapisuhde tuntuu terapeutista epätyytyväväältä. (Bernstein 1964; Holman 2014.)

Tutkimukset ovat osoittaneet työväenluokkaisten henkilöiden terapian keskeytyksen olevan todennäköistä (esim. Baum ym. 1966; Holmes & Lindley 1998, 83; Stern ym. 1975). Myöskin Wierzbickin ja Pekarikin (1993) terapian keskenjättöä koskevassa meta-analyysissä tälle väitteelle löydettiin jonkinlaista tukea. Keskenjätön taustalla voi olla tietysti monenlaisia syitä. Terapeutin asenteilla ja käyttäytymisellä on merkittävä vaikutus siihen, kuinka alemmasta luokasta tuleva henkilö suhtautuu terapiaan. Esimerkiksi terapeutin asiakasta kohtaan osoittama hylkiminen tai suoranainen haluttomuus työskennellä yhdessä on selkeä keskenjättöä lisäävä tekijä. Myös sillä on vaikutusta, minkälaisia asiakkaan odotukset ovat terapian suhteen. Alemmista luokista tulevilla henkilöillä käsitys psykoterapiasta on epämääräisempi, kun taas keskiluokkaiset henkilöt tietävät paremmin mitä odottaa. Odotusten ristiriitaisuus voi lisätä keskenjätön riskiä. Lisäksi keskeyttämiseen vaikuttaa tietysti monet luokasta riippumattomat tekijät, kuten terapia-asiakkaan persoonallisuus. (Baum ym. 1966; Imber ym. 1956; Overall & Aronson 1963.)

2.4 Työväenluokkaisuus, miessukupuolisuus ja psykoterapia

Alaluvussa 2.1 luokka määriteltiin itsenäisenä yhteiskunnallisia jakoja selittävänä tekijänä. On kuitenkin tuotu esille, ettei luokkaa voi tarkastella täysin irrallisena muista yksilöitä eritavoin määrittävistä kategorioista, kuten rodusta (race) ja sukupuolesta (esim. Skeggs 2014, 31). Luokkaa tutkittaessa voidaan kiinnittää huomiota niin sanottuun intersektionaalisuuteen. Intersektionaalisuudella tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa tarkastellaan yksittäisten kategorisointien yhteisvaikutuksia (Cole 2009). Beverley Skeggs kuvaa, kuinka yksilöitä arvotetaan toisistaan erillisiksi erilaisten kategorisointien kautta. Skeggsin mukaan erilaisten kategorisointien yhdistelmillä voi olla ikäviä yksilöistä riippumattomia vaikutuksia, jotka sitten näkyvät yksittäisten ihmisten arjessa. (Skeggs, 2014, 48.) Kategorioiden yhdistelmien vaikutukset näkyvät yksilöiden käsityksissä, kokemuksissa ja mahdollisuuksissa, ja tarkemmin esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Intersektionaalinen lähestymistapa pohjaa kriittisiin ja feministisiin teorioihin. (Cole 2009.) Tässä alaluvussa kuvataan lyhyesti sitä, millaisia muotoja työväenluokkaisuus psykoterapiassa saa silloin, kun tarkasteluun otetaan mukaan miessukupuolisuus.

Brooksin mukaan perinteiset miehet ovat lähtökohtaisesti terapiavastaisia, ja moni terapiaan päädyttyäänkin kokee vastahakoisuutta sitä kohtaan. Brooks erittelee syitä, miksi näin on. Terapiayhteisö ja psykiatrian ala on historiallisesti ollut miesten hallitsema, mutta Brooksin mukaan psykoterapia on muodostunut naisten arvostamaksi ja miesten halveksimaksi asiaksi. Iso osa terapioista tapahtuu naisten ja terapeuttien välillä, ja monelle miehelle terapia näyttäytyy naisten tilana ja ajanhaaskauksena. Brooksin mukaan psykoterapialle asetettavat vaatimukset ovat ristiriidassa maskuliinisuuteen liittyvien vaatimusten kanssa. Psykoterapiassa arvostetaan esimerkiksi itsensä alttiiksi laittamista, tunteiden ilmaisua sekä itsehavainnointia, kun taas maskuliinisuuden mukanaan tuomat vaatimukset ovat päinvastaisia. Niissä korostuu esimerkiksi voimakkuuden näyttäminen, tunnekyky myy sekä kontrollin ylläpitäminen. Perinteisille miehille maskuliinisuus näyttäytyy riippumattomuutena muista ja haluttomuutena pyytää apua. Psykoterapiaan liittyvä intiimiys ja tunteiden avaaminen tuottaa miehille vaikeuksia. Lisäksi terapeuttien tavassa suhtautua perinteisiin miehiin terapia-asiakkaina on parantamisen varaa, sillä miesten oletetaan omaksuvan heille vieras terapialle ominainen kulttuuri sen sijaan, että terapeutti tulisi lähelle heidän kulttuuriaan. (Brooks 1998, 42–65.)

Perinteisemmät näkemykset maskuliinisuudesta ovat vallitsevampia alemmissa luokissa. Esimerkki tällaisesta näkemyksestä on se, että mies on perheen pääelättäjä, vaikka nykyään näin ei usein ole. Tätä voi olla monien miesten vaikea hyväksyä. Myös tunneniukkuus liitetään perinteiseen maskuliinisuuteen, joka voi olla täten erityisen leimallista alemmista luokista tuleville miehille. (Wimer & Levant 2013.) Maskuliiniseen kulttuuriin kasvaminen vaikuttaa siihen, kuinka miehet jäsentävät luokkaan liittyviä kokemuksia. Kasvaminen mieheksi yhdessä luokkaan liittyvien painiskelujen kanssa voi olla hankalaa ja synnyttää vaikeasti käsiteltävissä olevia kokemuksia. Perheellisen miehen leiväntuojan roolin rikkoutuessa esimerkiksi työttömyyden takia monenlaiset negatiiviset kokemukset ja tapahtumat ovat mahdollisia. Kyse ei ole kuitenkaan pelkästään miehisyydestä tai luokasta tässä kohtaa, vaan niiden välisestä intersektionaalisuudesta. (Liu 2002.) Alempiin luokkiin kuuluvien miesten ilmentämä maskuliinisuus nähdään usein sosiaalisesti paheksuttavampana verrattuna ylempiin luokkiin kuuluvien miesten maskuliinisuuteen (Wimer & Levant 2013).

Frank Furedin mukaan terapeuttien käyttämä kieli on tullut osaksi arkipäiväistä puhetta ja kulttuurisesti jaettuja mielikuvia. Ihmisille on syntynyt yleistynyt tapa ymmärtää psykologisia ilmiöitä, ja tähän on vaikuttanut paljon esimerkiksi mediassa käyty keskustelu. Terapiakulttuurissa painotetaan esimerkiksi avoimen tunneilmaisun tärkeyttä, kun taas sen puutteeseen suhtaudutaan patologisoiden. Maskuliinisuus perinteisessä muodossa näyttää olevan terapiakulttuurin ulkopuolelle jäävä tekijä. (Furedi 2003, 1–2, 33–35.) Kuitenkin työväenluokkaisia miehiä leimaa tietynlainen avoimuus itseilmaisussa. Monet heistä eivät ihmeemmin varo sanomisiaan eivätkä he aina muista olla kovin hienotunteisia. Puheeseen voi liittyä paljon vitsien kertomista, kiroilua ja omanlaisia sanontoja. Miehet voivat olla myös valmiita puhumaan myös ongelmistaan olematta kuitenkaan erityisen tunteellisia, tai jäämättä niitä liikaa vatvomaan. Työväenluokkaisten miesten avoimuus saatetaan kuitenkin leimata yksinkertaisuudeksi, rahvaanomaisuudeksi sekä pullisteluksi. (Charlesworth 1999, 229–232.) Vaikka näiden miesten tapa ilmaista itseään voi siis hyvin erilaista terapiakulttuurin vallitsevien käytäntöjen kanssa, on tarpeetonta nähdä heidät siitä täysin erillisinä.

Terapeutti saattaa kohdata tällaisen asiakkaan lannistuneena, mikäli tavalliset terapiakysymykset eivät tunnu toimivan. Terapeutin pitää lisäksi myydä tällaiselle asiakkaalle ajatus siitä, että terapiasta olisi hyötyä. Vaikka perinteiset miehet käyttäytyvät usein tavalla, joka herättää halveksuntaa, terapeutin tulee pyrkiä empaattiseen kohtaamiseen. Tässä voi auttaa ymmärrys siitä, että miehet ovat usein ahdasrajaisen maskuliinisen kulttuurin kasvatteja. Lisäksi on aiheita, joista Brooksian mukaan

voi syntyä jonkinlaista keskustelua kaikenlaisten miesten kanssa. Tällaisia aiheita ovat esimerkiksi isyys, terveys ja naiset. (Brooks 1998, 22–23, 71, 78–79.)

Charlesworth kuvaa tutkimuksiensa kautta, kuinka työväenluokkaisilla miehillä on hankaluuksia puhua kokemuksistaan virallisissa tilanteissa. Hän tutki miesten kuvauksia Hän näkee, että puheen tuottamisessa on selkeä ero virallisten ja epävirallisten tilanteiden välillä. Epävirallisissa tilanteissa miesten vuorovaikutus on humoristista, vapaata ja paljastavaa. Kuitenkin kontekstin muuttuessa vähääkään virallisemmaksi, samat henkilöt muuttuivat täysin erilaisiksi. Charlesworthin tutkimuksessa nämä henkilöt toivat esille, ettei heillä ole mitään annettavaa keskustelulle, tai jos he jotain puhuivat, seurasi sitä kerrotun vähättely. Jopa ne henkilöt, joita saattoi pitää ajattelevaisina ja hyvinä puhumaan, ilmaisivat pidättyvää tilanteen vaihtuessa viralliseksi. Charlesworth kuvaa, kuinka haluttomuus puhua ei johdu epäluottamuksesta vaan miesten institutionalisoituneesta käsityksestä pitää itseään kelvottomina puhumaan itsestään. Virallisempi puhetilanne voidaan tulkita tungetteluna ja epämukavuutta herättävänä, ja se voi nostaa pintaan liudan ikäviä muistoja vastaavanlaisista tilanteista. (Charlesworth 1999, 137–140.) Charlesworthin näkemykset koskevat tutkimushaastattelua, joskin ne soveltuvat myös sen tarkasteluun, millaista psykoterapiassa oleminen voi olla työväenluokkaisille miehille.

3 MENETELMÄ

3.1 Laadullinen tutkimusote lähtökohtana

Lähtiessäni tekemään tutkimusta, jolla halusin saada lisää ymmärrystä työväenluokkaisten miesten suhtautumisesta psykoterapiaan, koin mielekkääksi valita laadullisen tutkimusotteen. Laadullisella tutkimuksella on oma erityislaatuinen tehtävänsä tutkimustiedon tuottamisessa, jonka voi määritellä esimerkiksi tavoitteena ymmärtää sosiaalisesti rakentunutta todellisuutta paremmin. Lähtökohtana laadullisen tutkimuksen teolle on ajatus siitä, että sosiaalinen todellisuus on rakentunut hyvin monimutkaisesti esimerkiksi merkitysten varaan, ja näin ollen siitä voi ottaa selvää monin eri tavoin. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita itseään tulkitsevista yksilöistä, jotka alati merkityksellistävät asioita. Tutkijan tehtävä laadullisessa tutkimuksessa on tehdä selkoa tästä prosessista, jossa tutkimukseen osallistujat ovat merkityksellistäneet joitain asioita. (McLeod 2011, 3–4; 47–48.)

3.1.1 Laadullisen luokka - ja psykoterapiatutkimuksen merkitys

Luokkaa on tutkittu usein objektiivisista lähtökohdista. Tällöin on ollut tavallista kiinnittää huomio yksilön tulotasoon, ammattiin, koulutustaustaan ja omaisuuteen. Objektiivisiin mittareihin perustunut luokkatutkimus on onnistuneesti osoittanut todeksi, että eri luokkien välillä on eroja esimerkiksi koulumaailmassa pärjäämisen suhteen. Kuitenkin mittaamiseen perustuvassa objektiivisessä luokkatutkimuksessa on omat rajoitteensa. Luokan tutkiminen objektiivisista lähtökohdista on ongelmallista esimerkiksi siitä syystä, että objektiiviset mittarit ovat suhteellisia siihen paikkaan ja aikaan, missä niitä on käytetty. Mittareilla ei myöskään helposti tavoiteta luokan moninaisuutta eli sen suhdetta muihin sosiodemografisiin tekijöihin, kuten sukupuoleen. Tärkeimpänä puutteena objektiivisissä mittareissa on se, ettei niillä saada tietoa yksilön omasta kokemuksesta luokkaan liittyen. (Rubin, Denson, Kilpatrick, Matthews, Stehlik & Zyngier 2014; ks. myös Liu 2001, 130.) Luokka eriarvoisuuteen kytkeytyvänä ilmiönä saa yksilön tuntemaan esimerkiksi häpeää ja turhautumista. On

selvää, ettei pelkkä tilastoihin keskittyminen kerro riittävästi siitä, mitä on tuntee ja kokea luokka. (Charlesworth 1999, 63–64.)

Objektiivisten mittareiden rinnalle on viime aikojen luokkatutkimuksessa tuotu subjektiivisia lähestymistapoja. On alettu kiinnittää huomiota siihen, kuinka yksilöt itse määrittelevät luokkansa. Subjektiivinen lähestymistapa voi tavoittaa tutkimukseen osallistuvan henkilön oman näkemyksen, joka kytkeytyy yksilön kokemusmaailmaan ja ryhmäjäsenyyksiin. (Rubin ym. 2014.) Työväenluokkaisuuden subjektiivisessa määrittelyssä voi korostua esimerkiksi kokemus elämäntavan samankaltaisuudesta muiden ihmisten kanssa, jotka myös näyttävät työväenluokkaisina. Lisäksi arjessa selviytymiseen, auktoriteettien kunnioittamiseen ja vähäisiin kouluttautumismahdollisuuksiin liittyvät tekijät liittyvät voivat toimia määrittelyn lähtökohtina. (Chalifoux 1996, 27.) Luokan tutkimista subjektiivisista lähtökohdista on kritisoitu esimerkiksi sillä, etteivät ihmiset useinkaan tiedä, mihin luokkaan he kuuluvat (Rubin ym. 2014). Yksilöillä voi olla hyvin ristiriitaisia käsityksiä siitä, mitä on esimerkiksi keskiluokkaisuus (Liu 2001, 134) tai sitten yksilöillä ei ylipäätään ole käsityksiä luokasta (Liu 2011, 87). Kuitenkin esimerkiksi Erolan (2011, 39) mukaan ihmiset yleensä heiltä kysyttäessä osaavat nimetä, mihin luokkaan he kuuluvat.

Psykoterapiatutkimuksessa on vastaavasti ollut vallalla määrälliseen tutkimukseen keskittynyt perinne, joka on lähtenyt psykologian ja psykiatrian alojen perinteisistä tavoista tehdä tutkimusta. Psykologia tieteenalana vakiinnutti asemansa omaksumalla tavan tehdä tutkimusta luonnontieteistä tarkoittaen esimerkiksi hypoteesien testaukseen pohjaavaa tutkimusotetta. Psykoterapiatutkimus alkoi kukoistaa 1950-luvulla, ja oli luontevaa, että sitä tehtäessä otettiin esimerkki psykologian määrällisiin menetelmiin pohjaavasta tutkimustraditiosta. Määrällisellä psykoterapiatutkimuksella on ollut merkittävä tehtävä osoittaa esimerkiksi psykoterapian tehokkuus mielenterveydenhäiriöiden hoidossa. Tänä näkyy yhä myös määrällisten tutkimusjulkaisujen lukumäärän suuruudessa. Kuitenkin laadullinen psykoterapiatutkimus on saavuttanut oman paikkansa psykoterapiatutkimuksen kentällä. Voidaan väittää, että laadullinen psykoterapiatutkimus on tässä ajassa tärkeää. Sen avulla tuotetaan tietoa psykoterapiasta suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan, ja sen ansioista voidaan ymmärtää paremmin esimerkiksi terapian ja asiakkaan välistä suhdetta erilaisten erontekojen näkökulmasta. (McLeod 2011, 12–17.)

3.1.2 Käsitusten tutkiminen

Ihmisten käsityksiä kartoittavaa tutkimusta voidaan luonnehtia fenomenografiseksi tutkimukseksi. Fenomenografiassa tarkastellaan sitä, millaisena ympäröivä todellisuus rakentuu yksilöiden mielissä. Käytännössä tämä näkyy siinä, kuinka eri tavoin ihmiset hahmottavat erilaisia asioita, ja sitä kautta ihmiset saattavat käydä esimerkiksi keskinäistä keskustelua hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. Fenomenografia pohjaa osaltaan filosofiseen suuntaukseen nimeltä fenomenologia, jossa korostuu yksilöllisen todellisuuskokemuksen huomioiminen. Fenomenografinen tutkimus voi myös toimia koko tutkimusprosessia siivittävänä taustateorianana, jota en kuitenkaan tässä tutkielmassa hyödyntänyt. Käsitusten tutkimuksen ei myöskään automaattisesti ole fenomenografiaa, sillä fenomenografia on usein myös oppimisen tutkimista. (Ahonen 1994, 114–118.)

Käsitykset ovat yksilön mielessään liittämiä selittäviä yhteyksiä eri olioiden ja tapahtumien välille. Käsitykset perustuvat ilmiöihin ja kokemuksiin, jotka voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Kokemus voidaan nähdä subjektin ja objektin välisenä suhteena, ja kokemuksen myötä käsitys ei ole vain ulkoisen todellisuuden kuva. Kokemuksen ja ajattelun avulla yksilön mieleen syntyy käsityksiä. Käsitusten myötä yksilöt hahmottavat maailmaa sisällöllisesti eri tavoin. Käsitusten tutkimisessa tärkeä lähtökohta on, ettei erilaisia käsityksiä aseteta minkäänlaiseen paremmuusjärjestykseen. Käsitykset ovat myös muuntuvia, ja niiden pohjalle rakennetaan uutta tietoa. (Ahonen 1994, 116–119.)

Kiinnostava teema käsitusten hahmottamisessa on tarkastella ihmisten arkikokemuksiin perustuvia käsityksiä asiantuntijatiedon sijaan (Ahonen 1994, 114), ja tämä oli oikeastaan merkittävin lähtökohta oman tutkielmani kannalta. Psykoterapiaan liittyvät käsitykset voivat vaihdella riippuen siitä, kenen käsityksistä ollaan kiinnostuneita. Olettaa sopii, että esimerkiksi luokkatausta on tekijä, joka vaikuttaa yksilön käsitusten taustalla. Halusin tutkimuksellani ottaa siis selkoa siitä, millaisia käsitykset psykoterapiasta ja psykoterapeuteista ovat ihmisillä, joiden tausta ei ole psykoterapialle tietyllä tapaa leimallisesti keskiluokkainen vaan työväenluokkainen. Laadullinen tutkimusote taas mahdollisti laajemman tarkastelun sen osalta, minkälaista tietoa tutkimus tuottaa psykoterapian ja luokan välisestä yhteydestä. Olin kiinnostunut niistä yksilöllisistä mietteistä, joita tutkimukseen osallistujilla voisi aiheesta olla.

3.2 Aineistonkeruumenetelmänä ryhmäkeskustelu

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi ryhmäkeskustelumenetelmän. Työväenluokkaisten henkilöiden tutkiminen yksilöhaastatteluilla voi olla haastavaa (ks. Charlesworth 1999, 134), ja yksilöhaastattelu muistuttaa osaltaan psykoterapiaan liittyvää mahdollista valta-asetelmaa (ks. Balmforth 2009), joten tuntui hyvältä lähtökohdalta lähteä tekemään tutkimusta ryhmämuotoisesti. Ryhmäkeskustelumenetelmää on mahdollista luonnehtia useimmilla eri nimillä. Voidaan puhua esimerkiksi ryhmähaastattelusta, mutta toisinaan halutaan tehdä ero haastattelun ja keskustelun välille. Ryhmähaastattelussa vetäjä ja jokainen osallistuja vuorovaikuttavat, kun taas ryhmäkeskustelussa tarkoitus on synnyttää vuorovaikutus osallistujien välille. (Valtonen 2005, 223.) Tässä tutkielmassa käytän ryhmäkeskustelun käsitettä, sillä osallistujien vuorovaikutuksen mukanaan tuoma keskusteluisältö oli juurikin kiinnostuksen kohteena. Ryhmäkeskusteluun osallistuvien henkilöiden määrä vaihtelee, mutta tavallista on, että osallistujia on kuudesta kahdeksaan (Liamputtong 2011, 3). Sama keskusteluryhmä voi kokoontua myös enemmän kuin yhden kerran (Morgan 2012, 173). Keskustelutilaisuuden kesto vaihtelee yleensä tunnista kahteen tuntiin (Liamputtong 2011, 3). Ryhmäkeskustelumenetelmän juuret ovat markkinointitutkimuksessa, mutta hiljalleen menetelmää on alettu käyttää myös yhteiskuntatieteissä (Puchta & Potter 2004, 5).

Menetelmän käytön suosio perustuu sen erityislaatuisuuteen suhteessa muihin mahdollisiin tapoihin kerätä tutkimustietoa. Erityislaatuisuus syntyy menetelmän yhteisöllisestä tavasta tuottaa tietoa osallistujalähtöisesti. Ryhmäkeskustelumenetelmä on tehty sitä varten, että sillä voidaan tutkia merkitysten luomista yhdessä. Tutkimukseen osallistujat ovat toki liittäneet tutkimusaiheeseen joitain merkityksiä jo ennen keskustelua, mutta keskustelun aikana tapahtuva kokemusten jakaminen ja vertaaminen synnyttää jaettuja merkityksiä. Nämä jaetut merkitykset muodostavat ikään kuin sosiaalisia tosiasiota, joihin voidaan viitata myöhemmin keskustelussa ja jotka voivat synnyttää myös kokonaisia teemoja keskustelulle. Tärkeää on, että osallistujat ovat itse määrittämässä, mikä on heille tärkeää ja mistä he haluavat jakaa ajatuksiaan. Merkitysten luominen yhdessä ei ole vain osallistujien tapa viedä keskustelua eteenpäin vaan myös keskeinen asia, jota tutkija hakee keskustelulta. Ryhmäkeskustelutilanne antaa tutkijalle ainutlaatuisen mahdollisuuden päästä osaksi tutkittavien arkipäiväistä ilmaisutapaa, johon voi kuulua esimerkiksi vitsien kertomista. Näiden eri ilmaisutapojen moninaisuus jää usein peittoon esimerkiksi kyselytutkimuksissa. (Liamputtong 2011, 2–5; Morgan 2012, 172–175.)

Ryhmäkeskustelutilanne voidaan koostaa luomalla erilaisia ryhmäkoonpanoja. Lähtökohtaisesti kokoonpanon on oltava sellainen, että sen muodostamalla henkilöillä on halu keskustella yhdessä tutkimukselle määritetystä aiheesta. Yleensä tämä ei kuitenkaan ihan riitä, vaan tutkimukseen valikoidaan ihmisiä, joilla on jotakin yhteistä. Ryhmä voidaan koota esimerkiksi iän, sukupuolen, luokkataustan tai etnisen taustan perusteella. Yhdistävänä tekijänä voi toimia myös kokemusten samankaltaisuus tai jokin yhteinen kanta. Ryhmän koostamista tällä muotoa voi perustella esimerkiksi sillä, että osallistujien on helpompi samaistua toisten kokemuksiin, kun heillä on jotain yhteistä. Ryhmää yhdistävä tekijä luo tilanteelle pohjan käydä keskustelua yhteisistä intresseistä käsin, mutta yhdistäviä tekijöitä voi nousta myös keskustelua käytäessä. Toki ryhmä voidaan koota myös muunlaisista lähtökohdista käsin, mutta silloin osallistujien välinen vuorovaikutus on erilaista. (Liamputtong 2011; 5; Morgan 2012, 168; Valtonen 2005, 229–230.)

Ryhmäkeskustelutilanne ei kuitenkaan vastaa luonnollista keskustelua, sillä harvoin ihmiset keskustelevat rajatusti jostain tietystä aiheesta tietyn ajan verran jonkun tietyn henkilön – tässä tapauksessa tutkijan – alaisuudessa (Puchta & Potter 2004). Vuorovaikutusta hallitaan myös tutkijan esittämien kysymysten myötä. Keskustelu voi tuntua aluksi osallistujista vieraalalle, ja sitä saatetaan jännittää. Jännitystä voi purkaa jonkinlaisella esittelykierroksella. (Valtonen 2005, 231–235.) Kaikesta huolimatta ryhmäkeskusteluun osallistuminen voi olla varsin miellyttävä kokemus. Alun perin ryhmäkeskustelumenetelmän on haluttu tuottavan ryhmätilanne, johon kuuluu keskeisesti rentous. Rentouden myötä osallistujien on mahdollista jakaa ajatuksiaan ja mielipiteitään vapaasti, ja tutkijan takaaman anonymiteetin kautta myös syvällisemmistä asioista puhuminen on mahdollista. (Puchta & Potter 2004, 21–22.)

Tutkijalla on omanlaisensa rooli ryhmäkeskustelussa. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ryhmäkeskustelut ovat usein vähemmän ennalta suunniteltuja, jolloin tutkijan rooli ei ole ohjata keskustelua vaan kannustaa osallistujia tekemään keskustelusta mieleisensä. Tutkijaa voidaan nimittää keskustelun moderaattoriksi. Moderaattorin rooli korostuu etenkin keskustelun aluksi, kun tutkija kertoo, mistä on tarkoitus keskustella ja millä tapaa. Tutkija esittää ohjeiden jälkeen ensimmäisen varsinaisen keskustelukysymyksen. Kysymyksen tulisi olla sellainen, joka on kiinnostava ja johon on helppo tarttua. Moderaattorin rooli myöhemmässä keskustelussa on kuunnella ja oppia. Lisäksi hänen saattaa olla hyvä rohkaista osallistujia ottamaan osaa keskusteluun sekä pitää keskustelu niissä raameissa, jotka ovat tutkimuksen kannalta mielekkäitä. (Liamputtong 2011, 3–5; Morgan 2012; 169–170; Valtonen 2005, 232.)

Ryhmäkeskustelujen käyttöön liittyvien ongelmien ja haasteiden voidaan katsoa johtuvan joko toimimattomasta ryhmädynamiikasta taikka sitten tutkijan virheistä liittyen vaikkapa kysymystenasetteluihin. Keskustelun ongelmaksi voi muodostua se, että jotkut osallistujat eivät uskalla kertoa näkemyksistään muun ryhmän läsnä ollessa. Tällöin voi tapahtua mukautumista ryhmän yleiseen mielipiteeseen. Joskus osa osallistujista hallitsee keskustelua toisten jäädessä sivuun. Keskustelu voi toisinaan muuttua haastattelumaiseksi ja kankeaksi. Menetelmällä ei myöskään saa useinkaan tietoa yksilöiden henkilökohtaisista tarinoista, sillä osallistujat tупpaavat kertomaan enemmän mielipiteistään, asenteistaan ja uskomuksistaan jättäen tarinoinnin vähemmälle. Hyvin henkilökohtaisista asioista voi olla parempi puhua yksilöhaastatteluissa. (Liamputtong 2011, 8; Puchta & Potter 2004, 22; Valtonen 2005, 236–237.)

3.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruun hahmottelu alkoi maaliskuussa 2018, kun otin yhteyttä paikallisessa mielenterveysyhdistyksessä mielenterveyskuntoutujien parissa ohjaustyötä tekevään henkilöön. Arvelin hänen voivan auttaa osallistujien hankinnassa. Tämän henkilön ehdotuksesta kävin saman vuoden huhtikuussa mainostamassa tutkimusta eräälle miesten vertaistukiryhmälle, jonka toiminta oli itsenäistä yhteyshenkilöni edustaman mielenterveysyhdistyksen toiminnasta, mutta jonka jäsenet osallistuivat myös tämän yhdistyksen toimintaan. Jaoin ryhmän jäsenille laatimani tutkimuskutsut (liite 1) sekä selostin suullisesti, mistä on kyse. Sain tilaisuudessa jo alustavan suostumuksen ryhmän jäseniltä osallistua tutkimukseen. Ehdotin tällöin ajankohtaa, jolloin ryhmäkeskustelutilaisuus voitaisiin pitää, ja se tuntui sopivan paikalla olleille. Tutkimuskutsussa olin pyytänyt yhteydenottoja sähköpostiin tai puhelimeen, mutta lopulta kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt ilmoittivat siitä aiemmin mainitulle mielenterveyskuntoutujien parissa toimivalle ohjaajalle, joka sitten välitti tiedon minulle.

Osallistumisen kriteereinä olivat tutkimuskutsussa mainitut asiat: tutkimukseen osallistuneen henkilön tuli kokea itsensä työväenluokkaiseksi sekä sukupuoleltaan mieheksi, ja hänellä tuli olla taustallaan jonkinlaisia mielenterveyden ongelmia. Koska tutkimukseen osallistuneet olivat mukana mielenterveyskuntoutujille suunnatun yhdistyksen toiminnassa, oli sopivaa olettaa, että heillä oli taustallaan mielenterveyden ongelmia. Alun perin oli ajatellut, että tutkimukseen osallistuminen olisi

hyvä rajata niin, että osallistujilla olisi myös omakohtaista kokemusta psykoterapiasta. Alkoi kuitenkin mietityttää, osallistuisiko tutkimukseen tällöin tarpeeksi ihmisiä. Pidin arvokkaana panoksena myös sitä, että tutkimukseen voisi osallistua myös kertomalla omista käsityksistä omakohtaisen kokemuksen puuttuessa.

Keräsin tutkimusaineiston toukokuussa 2018. Ensimmäisen keskustelutilaisuuden jälkeen aiemmin mainittu ohjaaja kertoi, että kiinnostusta toiseen ryhmäkeskustelutilaisuuteen olisi, joten sovimme, että järjestän sellaisen lähitulevaisuudessa. Keräsin lisää aineistoa noin pari viikkoa ensimmäisen aineistonkeruukerran jälkeen. Ensimmäisen keskustelun kesto oli 1h 15 min ja toisen kesto oli 1h 26 min. Keskustelujen yhteiskesto oli siis melkein kolme tuntia. Järjestin kummankin keskustelutilaisuuden aiemmin mainitun paikallisen mielenterveyskuntoutujille suunnatun yhdistyksen tiloissa. Ensimmäiseen keskusteluun osallistui kolme henkilöä, ja toiseen neljä henkilöä, eli yhteensä osallistujia oli seitsemän. Neljä henkilöä oli kuullut minulta tutkimuksesta sen myötä, kun kävin mainitsemassani miesten vertaistukiryhmässä mainostamassa tutkimusta, ja kolme tulivat tutkimukseen aiemmin mainitun ohjaajan rekrytoimana. Neljällä seitsemästä osallistujasta oli omakohtaista kokemusta psykoterapiasta. Kellään ei ollut sillä hetkellä voimassa olevaa terapiasuhdetta. Myös niillä, joilla ei ollut psykoterapiakokemusta, oli kokemusta keskusteluavusta. Osallistujat vaikuttivat tuntevansa toisensa, ja tunsin myös itse joitain osallistujia pintapuoleisesti. Olin ollut aiemmin mielenterveysyhdistyksen toiminnassa mukana ohjaamassa keskusteluryhmiä.

Tilaisuuksien aluksi esittelin itseni ja kerroin mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimukseen osallistujat esittelivät myös itsensä. Ehdotin, että he kertoisivat vapaamuotoisesti itsestään ja halutessaan sen, onko heillä kokemusta psykoterapiasta sekä mitä he ovat tehneet työelämässä. Suurin osa kertoi omasta työhistoriastaan jotakin. Kukaan osallistujista ei ollut kovin nuori, joten monella oli takanaan pitempiaikaista kokemusta työelämästä. Tutkimukseen osallistui henkilöitä, jotka olivat tehneet töitä esimerkiksi hoiva- ja kirjastoalalla. Osallistujilla ei ollut siis taustallaan työuria niin sanotuista perinteisistä miehisistä työväenluokkaisista ammateista tai ainakaan tämä ei tullut ilmi. Kaksi henkilöä toi kuitenkin esille, kuinka he olivat kasvaneet maanviljelijäperheissä. Vanhempien ammattitausta voi määrittää yksilön kokemusta luokastaan (Liu 2011, 57). En erikseen kysynyt osallistujien tämän hetkisestä työtilanteesta, mutta osa toi keskustelun aikana esille olevansa työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveysongelmien takia. Anna Kontulan (2016, 21) mukaan myös työmarkkinoiden ulkopuoliset henkilöt voivat kuulua työväenluokkaan, mikäli se on heitä lähin viiteryhmä esimerkiksi aiemman työuran ja työssäkäyvät läheiset huomioon ottaen. Kontulalle tämä lähtökohta mahdollisti toimeentulotukiasiakkaiden aseman tarkastelemisen työväenluokkaisuuden

näkökulmasta, kun taas tässä tutkimuksessa oli mahdollista mukaan lukea työmarkkinoiden ulkopuolella olevat mielenterveyskuntoutujat ja työkyvyttömyyseläkkeellä olijat osaksi työväenluokkaa.

Osallistujat eivät korostaneet taustansa tai työuransa merkitystä itse keskusteluissa, mutta toivat tosiaan aluksi ilmi lähtökohtansa osallistua tutkimukseen. Osa viittasi itseensä keskustelun lomassa esimerkiksi duunarina. Tarpeellista minulle ei ollut tietää, mitä kaikkea osallistujat ovat tehneet työkseen. Pohdin kuitenkin jälkeen päin, että olisi voinut kysyä tarkemmin karttuneista työurista ja esimerkiksi sitä, minkä he kokevat olleen heidän työuransa pääelinkeino. Luokka perinteisissä näkemyksissä on liitännäinen yksilön ammattiin (Liu 2011, 57). Koska keskustelu työurista käytiin ennen nauhoitusta, en myöskään tarkkaan muista mitä kaikkea he tuossa yhteydessä tulivat kertoneeksi itsestään. Tutkimuksen kannalta tärkeintä kuitenkin oli, että osallistujat olivat lukeneet tutkimuskutsun ennen osallistumista, ja että heillä oli jotakin sanottavaa tutkimuskutsussa esille nostetuista kysymyksistä keskustelua varten. Kahden ryhmäkeskustelun välillä oli havaittavissa myös selkeä ero sen suhteen, kuinka eksplisiittisesti osallistujat puhuivat luokasta. Ensimmäisessä keskustelussa luokasta ei kovin paljoa puhuttu ääneen, kun taas toisessa keskustelussa siitä puhuttiin välillä hyvin suoraan.

Charlesworth kuvaa työväenluokkaisten miesten kanssa tehtyjen haastattelujen perusteella, kuinka haastavaa heidän tutkiminen voi olla. Hän kertoo, kuinka nauhurin laittaessa päälle, haastateltavat ikään kuin vetäytyivät kuoreensa, vaikka muutoin he saattoivat puhua vapautuneesti. Charlesworth tähdentää, kuinka helposti hän saattoi esimerkiksi kysymyksenasetteluilla jäädä liian abstraktille tasolle, jolloin tutkittava ei tavoittanut kysymyksestä erityisemmin mitään, mistä käsin lähteä vastaamaan. Myöskin yrittäessä saada tutkittavat pohtimaan omaa käyttäytymistään sivustaseuraajan roolista, heidät sai vieraantumaan haastattelusta. (Charlesworth 1999, 134–138.) Vetämissäni ryhmäkeskusteluissa puheen tuottamisen kanssa sen sijaan ei ollut ongelmaa. Joissain yksittäisissä kysymyksissä osallistujat jäivät hiljaisiksi, mutta kun he saivat keskenään jutella aiheen tuomissa rajoissa, keskustelu sujui hyvin. Jotkut olivat toki hiljaisempia kuin toiset. Keskustelujen lomassa käytiin läpi myös kipeitä tunnekokemuksia. Toivon, että tutkijan roolista huolimatta pystyin välittämään empatiaa ja hyväksyntää osallistujien kertomia kipeitäkin muistoja kohtaan. Välillä keskustelut olivat myös melko mukaansa tempaavia ja minua jopa kutsuttiin ottamaan niihin osaa, että piti tietoisesti muistuttaa itselle olevansa kuitenkin tutkijan ja kuuntelijan roolissa ja täten jättää omat näkemykset pois keskustelusta. Koen keskustelun runsauden muodostumisessa merkittävänä tekijänä sen, että osallistujat ovat olleet mukana paikallisissa keskusteluryhmissä, joissa muutoin

vähäpuheisuudesta soimatut työväenluokkaiset miehet ovat päässeet kartuttamaan keskustelutaitojaan.

Olin tutkimusta suunnitellessa ajatellut toimivani keskusteluissa melko passiivisessa roolissa. Toivoin, että osallistujat saisivat käydä keskustelua rennossa ilmapiirissä ja haluamistaan asioista tutkimusaiheen puitteissa. Keskusteluja varten olin toki hahmotellut kysymyksiä (liite 2), mutta minulla ei ollut tarvetta saada osallistujilta vastauksia mihinkään tiettyihin kysymyksiin. Kysymysten rooli hieman vaihteli ensimmäisen ja toisen keskustelutilaisuuden välillä. Ensimmäisellä kerralla kysymyksillä oli suurempi merkitys, kun taas toisella kerralla keskustelu oli itseohjautuvampaa. Toisaalta etenkin ensimmäisellä keskustelukerralla keskustelu rönsyili jonkun verran, ja minun olisi pitänyt ponnekkaammin pitää keskustelu aiheessa osuvien kysymysten kautta. Tilanne oli aika uusi, ja toisella kertaa olin itse rennompempi ja varmempi keskustelun ohjaamisen suhteen. Yleisesti ottaen käytin keskustelukysymyksiä pääasiassa silloin, kun näytti, että keskustelu hiljenee, tai siinä kohtaa, jos keskustelu oli ajautunut aiheen viereen. Keskusteluissa saatoin myös kysyä jotain, mitä en ollut ennalta ajatellut. Osallistujat esittivät myös aika ajoin kysymyksiä toisilleen. Analyysiä tehdessäni huomasin aiemman tutkimuksen ja teorian merkityksen joissain käyttämässäni kysymyksissä, ja toisaalta myöhemmässä vaiheessa löytämäni kirjallisuuden jättämän tunteen siitä, että monia asioita jäi kysymättä. Keskeinen huomio kuitenkin liittyi siihen, kuinka monet aiheet tulivat keskusteluun ilman, että erikseen kysyin niistä. Se antoi minulle kokemuksen siitä, että tietyt pääkysymykset, joita olin ajatellut, olivat myös tutkittavien mielessä tutkimukseen osallistuessaan.

Tallennettu laadullinen aineisto on järkevää saattaa kirjalliseen muotoon analyysin kannalta. Tätä kutsutaan litteroinniksi. (Hirsijärvi ym. 2010, 222.) Litteroinnin osalta pyrin kirjoittamaan auki aineiston sanatarkasti. Ensimmäisen keskustelutilaisuuden jälkeen aloin litteroimaan aineistoa jo ennen toista aineistonkeruukertaa. Kummatkin litteroinnit sain valmiiksi melko pian aineistonkeruun suoritettua. Keskusteluissa käytettiin aika vahvaa murretta, jota silottelin aineisto-otteissa hieman, jottei se niin vahvasti pomppaisi lukijan silmään. Alun perin aloin litteroimaan hieman tarkemmin ottamalla mukaan ilmaisuja kuten ”mm”, mutta jossain kohtaa koin sen olevan hieman turhaa, ja keskityin sen jälkeen pelkästään puhuttuun sisältöön eli litteroin aineiston sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa kertyi vajaa 52 sivua fontillaCalibri (leipä), fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,0. Ryhmäkeskustelumenetelmä toi omat haasteensa litterointiin, sillä oli jonkun verran kohtia, joista ei esimerkiksi päällekkäispuhunnan tähden saanut selvää.

3.4 Teoriaohjaava sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Valitsin analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin syystä, että koin sen palvelevan parhaiten tutkimukseen osallistuneiden ajatusten esille tuomista. Sisällönanalyysi on erityisesti laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty analyysimenetelmä, jossa kerättyä aineistoa muokataan eri vaiheiden kautta siten, että tutkimuksen kannalta merkittävä sisältö nousee esiin. Sisällönanalyysi voidaan mieltää myös väljänä teoreettisena viitekehyksenä, jota hyödynnetään hyvin monissa laadullisissa analyysimenetelmissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–107.) Toisinaan sisällönanalyysin yhteydessä puhutaan temaattisesta analyysistä, ja Tuomi ja Sarajärvi (emt., 145) toteavatkin, että tärkeintä on analyysin systemaattisuus ja ymmärrettäväksi tekeminen sen sijaan, millä nimellä sitä kutsuu.

Aineisto on mahdollista analysoida sisällönanalyysiä hyödyntäen joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai sitten teoriasidonnaisesti. Aineistolähtöinen analyysi etenee nimensä mukaisesti aineiston ehdoilla, ja tutkijan omilla ennako-oletuksilla ei tulisi tässä prosessissa olla sijaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Sikäli kun olin päättänyt jo varhaisessa vaiheessa tutkia luokkaa – ja koska luokka on vaikeasti sanoitettavissa oleva asia (ks. esim. Liu 2011, 9) – oli selvää, etten voisi toteuttaa analyysiä täysin aineiston ehdoilla. Tähän tutkielmaan en kuitenkaan valikoinut taustalle myöskään mitään yksittäistä teoriaa, joka olisi merkittävällä tavalla vaikuttanut analyysin taustalla, joten tavaksi toteuttaa analyysi muodostui jonkinlainen teoriaohjaavuus. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aiempi tieto on merkittävässä roolissa analyysiä tehtäessä, mutta siinä ei kuitenkaan pyritä todentamaan jotain aiempia tutkimustuloksia eikä analyysi pohjautu suoraan teoriaan. Enemmän kyse on siitä, että aiempi tutkimus ja teoria innoittaa tutkijaa katsomaan aineistoa tiettyjen ennalta valikoitujen näkökulmien kautta teoriaohjaavan sisällönanalyysin jättäessä tilaa myös aineistosta itsestään esiin nouseville elementeille. Teoria voidaan ottaa mukaan tukemaan päättelyä tutkijan valitsemassa kohtaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–112.)

Tuomi ja Sarajärvi jakavat sisällönanalyysin vaiheet aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Nämä vaiheet perustuvat aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, mutta niitä noudatetaan myös teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä. Pelkistämisessä aineistoa pilkotaan pienempiin osiin. Tutkija määrittää, millä tarkkuudella pelkistys tehdään. Tarkkuus voi tapahtua kiinnittämällä huomio esimerkiksi yksittäisiin lauseisiin. Pelkistys on aineiston tiivistämistä ja olennaiseen keskittymistä. Pelkistystä seuraa ryhmittely, jossa aineistoa käydään läpi kiinnittäen huomiota eroihin ja yhtäläisyyksiin. Ryhmittelyn avulla pyritään muodostamaan esimerkiksi alaluokiksi kutsuttuja

ylempiä kategorioita, joihin kuuluu toisilleen samaa kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia aineistosta. Alaluokkia voidaan yhdistellä jälleen isommiksi kokonaisuuksiksi eli yläluokiksi, joiden pohjalta taas muodostetaan pääluokkia ja yhdistäviä luokkia. Ryhmittelyn yhteydessä voidaan puhua abstrahoinnista. Abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennainen tieto käsitteellistetään eli analyysissä siirrytään teoreettisemmalle tasolle. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä abstrahointi on hieman erilaista kuin aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. Teoriaohjaavassa analyysissä tutkija tukeutuu abstrahointivaiheessa aiempaan tutkimukseen ja teoriaan, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä myös teoreettiset käsitteet tuodaan aineistosta käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–133.)

Aloitin aineistoon tutustumisen vapaan luennan kautta, josta jatkoin aineiston pelkistämiseen. Pelkistäessä aineistoa pyrin lause kerrallaan supistamaan sisältöä helpommin käsiteltäväksi (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Kuten aiemmin tässä luvussa mainitsin, ensimmäinen keskustelutilaisuus ei ollut tutkielman aiheen kannalta yhtä onnistunut kuin toinen keskustelutilaisuus. Tämä näkyi myös pelkistysvaiheessa, jossa ensimmäisen keskustelun osalta jonkin verran sisältöä tuli luokiteltua ei-relevantiksi. Keskustelussa puitiin esimerkiksi masennusta yleisemmin mielenterveyden häiriönä, kolmannen sektorin palveluntarjoajia sekä vaikeita elämäkokemuksia. Sinällään nämä olivat mielenkiintoisia keskustelun aiheita, mutta ne menivät arvioni mukaan liian kauaksi itse tutkimusaiheesta. Toisen keskustelutilaisuuden osalta ei-relevantiksi luokittelemaani aineistoa oli vähemmän. Molempia keskustelutilaisuuksia yhdisti vuorovaikutteisuus, jonka myötä aineistossa oli monia kohtia, jotka eivät sisällönanalyysin näkökulmasta olleet merkittäviä. Tällaisia kohtia olivat esimerkiksi kommentoinnit toisten sanomisiin ilmaisuilla kuten ”joo”. Tämä oli myös pelkistyksessä yksi aineistoa supistava asia. En myöskään luokitellut itse esittämiäni kysymyksiä.

Valtaosan aineistosta luokittelin relevantiksi. Muodostin tiivistyksiä yksittäisistä lauseista, ja nämä tiivistykset vaihtelivat yksittäisistä sanoista lauseisiin. Tiivistyksiä muodostaessani pyrin pitämään kuvatun sisällön yhdenmukaisena aineistossa ilmaistuun sisältöön, toisin sanoen välttämään tässä vaiheessa minkäänlaista teoretisointia. Jo tässä vaiheessa mieleni alkoi täytyä mahdollisista alaluokista. Aineistonkeruuvaiheessa esitetyillä kysymyksillä oli tässä oma roolinsa, sillä joidenkin kysymysten ympärille rakentui selkeästi melko itsenäisiä temaattisia kokonaisuuksia. Kuitenkaan litterointivaiheessa en vielä miettinyt ollenkaan mahdollisia alaluokkia. Tein pitkän listan kaikista tiivistyksistä. Aloin ryhmitellä joitain tiivistyksiä toisiinsa liittyviksi myös jo ennen kuin olin käynyt läpi koko aineistoa tiivistäen. Listan avulla tein taulukoita, joihin ryhmittelin samaa kuvaavia tiivistyksiä yhteen. Tämä oli prosessi, jossa siirtelin pitkin matkaa listasta olevia tiivistyksiä eri

alaluokkiin, ja välillä myös alaluokasta toiseen, jos näytti siltä, että tiivistys sopii paremmin johonkin toiseen alaluokkaan. Välillä havaitsin myös, että muodostamani alaluokan voisi jakaa kahtia, koska siihen oli kertynyt jollain tapaa toisistaan erillistä sisältöä. Alaluokkia muodostaessani huomasin jo tekeväni jonkinlaista abstrahointia eli käsitteellistämistä. Sen tajutessani, palasin askeleen taaksepäin ja pyrin nimeämään alaluokat aineistolähtöisesti lukuun ottamatta joitain luokkia, joille tiivistyksistä ei löytynyt nimittävää sanaa. Koska olin tiivistyksiä muodostaessani merkinnyt osan aineistosta ei-relevantiksi, ei lopulta jäljelle jäänyt kovin paljoa tiivistyksiä, jotka eivät sopineet mihinkään muodostamaani alaluokkaan.

En ollut analyysiä tekemään lähtiessäni miettinyt tarkkaan tutkimuskysymyksiä, joihin tutkielmassani pyrkisin vastaamaan. Kun kävin läpi ryhmiteltyjä tiivistyksiä, totesin aineiston tarjoavan aika monipuolisia vastauksia niihin kiinnostuksenkohteisiini, joista käsin olin lähtenyt tutkimusta tekemään. Tässä vaiheessa jätin kokemusnäkökulman osittain pois analyysin ytimeä, sillä koin kokemusten kytkeytyneen niin vahvasti käsityksiin, etten nähnyt tarpeelliseksi tarkastella niitä toisistaan irrallisina. Totesin, että valitsemallani aineistonkeruumenetelmällä olin ilokseni onnistunut luomaan tunnelman, jossa omien kokemusten jakaminen muiden vertaisten kanssa oli ollut mahdollista. Kuitenkaan analyysissä kokemusten luokittelu muusta aineistosta erillisenä ei tuntunut tarpeelliselta. Joka tapauksessa kokemusten ja käsitysten suhde osoittautui mielenkiintoiseksi, ja tulosluvussa kokemusten merkitys tulee myös keskeisesti esille. Käsitysten ja kokemusten lisäksi aineistossa ilmeni mielipidejohtoista puhetta esimerkiksi hyvää psykoterapeuttia määrittävistä tekijöistä. Päädyin kuitenkin analyysissä kirjoittamaan pelkästään käsityksistä, sillä koin sen helpoimmaksi tavaksi rakentaa analyysi eheällä tavalla kokonaisuudeksi.

Jatkoin analyysiä osittain Tuomen ja Sarajärven (2018, 124–125) ohjeiden mukaisesti. Alaluokkien pohjalta muodostin niitä seuraavia yläluokkia, jotka ryhmittelivät yhteen yksittäisiä alaluokkia. Tässäkin pyrin aineistolähtöiseen luokkien muodostukseen. Yläluokista muodostin pääluokkia. Tuomi ja Saarijärvi kuvaavat pääluokkien muodostamista yläluokkien yhdistämisenä, mutta itse tässä kohtaa abstrahoin muodostamani yläluokat muodostamatta uusia luokkia. Toisin sanoen nimesin yläluokat hieman teoreettisemmin. Seuraavaksi etenin vielä yhdistävien luokkien muodostukseen, ja tässä kohtaa yhdistelin vielä osan pääluokista, jotka näyttivät sopivan yhteen, mutta pari muodostamaani pääluokkaa olivat jo sellaisinaan riittäviä eikä niitä voinut yhdistää toisiinsa. Kuitenkin kaikki neljä muodostamaani analyysin ylintä luokkaa (eli niin sanotusti yhdistävää luokkaa) nimesin vielä lopulliseen muotoonsa, joissa korostuu teorian merkitys, ja jotka päättyivät tulosluvun alalukujen otsikoiksi.

Tässä esimerkki analyysin toteutuksesta:

se alkaa tynpiä jos mihinkään ei saa vastausta kysymykseen aina tulee että noh mitäpä itse olisit mieltä niin ei se (aineisto-ote) -> kysymyksiin ei vastata ja se alkaa tynpiä (tiivistys) -> ongelmallinen terapia (alaluokka) -> terapia ilmiönä (yläluokka) -> käsityksiä terapiasta ilmiönä (pääluokka) -> työväenluokkaisten miesten käsityksiä psykoterapiasta (yhdistävä luokka)

3.5 Tutkimusetiikan avaaminen

Tutkimusta tehdessäni yritin ottaa huomioon Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) jaottelun ihmistieteellistä tutkimusta koskevista eettisistä periaatteista sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) näkemyksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on jakanut eettiset periaatteet kolmen osaan, jotka ovat: Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen merkitsee sitä, että tutkijan on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tarkoitusperistä ja kulusta. Tutkittavien tulee antaa suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja tiedostaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–6.) Hoidin tutkimuksesta tiedottamisen sekä kirjallisesti että suullisesti. Pidin huolen, että kaikki tutkimukseen osallistujat olivat lukeneet tutkimuskutsun, ja selostin tutkimukseen osallistujia rekrytoidessani ja itse tutkimustilanteessa tutkimuksen päämääriä ja kulkua auki. Varmistin ennen tutkimuksen aloittamista, että kaikki on selvää, ja kerroin myös mahdollisuudesta jättäytyä tutkimuksesta pois milloin vain. En kerännyt kirjallisia suostumuksia osallistujilta, mutta suullisesti he ilmaisivat suostumuksensa tutkimukseen.

Vahingon välttäminen on tutkimuksen läpiviemisen ja myös julkaisun mahdollisten seurauksien pohtimista. On mahdollista, että tutkimuksen teko voi joiltain osin saada aikaan negatiivisia vaikutuksia tutkittavissa, ja näitä mahdollisia vaikutuksia on hyvä ottaa huomioon etukäteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.) Tärkeää minulle tutkimusta tehdessäni oli suhtautua kunnioittavasti tutkittaviin. Halusin esiintyä henkilönä, joka on ikään kuin tutkittavien puolella, sillä lähtökohtaisesti oletin tutkittavien pitävän minua akateemisen taustani vuoksi heidän

todellisuudestaan kaukana olevana, mahdollisesti keskiluokkaisena henkilönä. Toisen ryhmäkeskustelun aluksi eräs tutkittava kysyi, miksi haluisin tehdä juuri tästä aiheesta tutkielmani. Tässä kohtaa tein selväksi, että minusta psykoterapia on lähtökohdiltaan turhan keskiluokkaista, ja sen tulisi olla helposti lähestyttävämpää myös keskiluokan ulkopuolelta tuleville henkilöille. Uskon, että tällä keinoin onnistuin jollain tapaa tulemaan lähemmäksi tutkittavia. Tutkittaviin kunnioittavasti suhtautuminen on tärkeää tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvien henkisten haittojen vähentämiseksi (emt., 7). Kunnioittava suhtautuminen näkyi siinä, että en keskeyttänyt käynnissä olleita puheenvuoroja, kuuntelin empaattisesti ja kannustavasti sekä otin hiljaisempia mukaan keskusteluun. Toki en voi tietää, miten osallistujat todella kokivat keskustelutilanteen, vaikka kaikki vaikutti olevan tuolloin kunnossa. Tutkielman julkaisua ajatellen pyrin välttämään raportoinnissa minkäänlaista asenteellisuutta tai epäkunnioitusta tutkittaviani kohtaan.

Tärkeä eettinen periaate on myös taata tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden toteutuminen. Tutkittavien yksityisyyden suojaaminen näkyy tavoissa käsitellä aineistoa, aineiston säilytyksessä sekä tutkimuksen julkaisuvaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8–11.) En kerännyt tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden nimiä ylös missään vaiheessa, joten tältä osin he jäivät minulle tuntemattomiksi etunimiä lukuun ottamatta, sillä keskusteluissa osallistujat saattoivat puhutella toisiaan etunimillä. Minulla ei ollut heidän yhteystietojaan missään vaiheessa. Äänitallennetta litteroidessa poistin aineistosta kaikki mahdolliset tutkimukseen osallistuneisiin viittaavat tunnisteet eli nimien lisäksi myös esimerkiksi keskustelussa nimetyt hoitopaikat. Säilytin äänitallenteita huolellisesti, ja tuhosin ne ennen tutkielman julkaisua. Myös litteroidut tekstit tuhosin tutkielman julkaisun myötä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut myös ohjeistusta koskien hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on jokaisen tutkijan velvollisuus, ja siihen liittyvät ohjeistukset on tehty edistämään tutkimuseettisen periaatteiden toteutumista ja tunnettuutta. Hyvä tieteellinen käytäntö on esimerkiksi rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustuloksia esittäessä. Hyvä tieteellinen käytäntö romuttuu, kun tutkimuksen tekijä syyllistyy epärehelliseen toimintaan. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tutkimustulosten muokkaamista siten, että tutkija valikoi tai jättää kertomatta jotain olennaisia alkuperäisestä aineistosta esiin nousseita tuloksia. Myös plagiointiin syyllistyminen on hyvän tieteellisen käytännön vastaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–9.) Pyrin tutkielmaa tehdessä siis noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä pysymällä uskollisena keräämälleni aineistolle, raportoimalla tulokset selkeästi ja totuudenmukaisesti sekä merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti kautta tutkielman.

4 TULOKSET

4.1 Työväenluokkaistausten miesten käsityksiä psykoterapiasta

4.1.1 Käsityksiä terapiasta ilmiönä

Ihmisillä ei ole välttämättä psykoterapiasta erityisen positiivista kuvaa. Erilaisten mediatuotteiden kautta on voinut syntyä kuva, että terapiaan mennään hyvin häiriintyneessä ja laajamittaista hoitoa vaativassa tilassa. Terapeutit taas on saatettu kuvata etäisinä, kaikkitietävinä ja erikoisina henkilöinä. Yleisesti ottaen psykoterapiasta on saattanut jäädä monelle melko epämääräinen ja mystinen kuva. Kuluneiden vuosikymmenten myötä psykoterapia on tullut lähemmäksi valtavirtaa, vaikka median myötä terapeuteista ja terapia-asiakkaista synnytetään yhä stereotyyppisiä kuvauksia. (Brooks 1998, 43.)

Keskusteluissa tuli ilmi, etteivät keskusteluun osallistujat oikein tieneet, mistä terapiassa on kyse ennen sinne menemistä. Yksi osallistuja totesi, kuinka terapeuttien kaltaisten ammatti-ihmisten vastaanotto on ihan oma maailmansa, jossa käyttäydytään eri tavalla kuin siviilissä. Kuva psykoterapiasta saattoi olla melko kielteinen ennen sinne menoa. Kuitenkin yleinen viesti oli se, että terapiaan mentyä, kuva terapiasta muuttui myönteiseksi, ja että nykyään tietää, millaista se on. Yksi osallistujista totesi, että tietäisi nyt, miten siellä käyttäydytään mallikkaasti, jos menisi sinne uudelleen. Positiivisten terapiakokemusten myötä terapiaan oltiin valmiita menemään uudestaan.¹

O3: Mutta sitten kun ite menin psykoterapiaan sit niinku alko sitten tuli semmonen olo että tää on todella tarpeellinen todella tärkeä muuten mä en pysty tästä niinku kuntoutumaan ja paranemaan silleen niinku parempaan et se on just et silloin mäkin oon kumminki kasvanu semmosessa niinku varmaan niinku yhteiskunnassa nuoruuteni et se on ollu semmonen kielteinen

¹ Aineisto-otteiden käytöstä: [- -] merkintä kuvaa, että aineisto-otteen alusta tai lopusta on jätetty jotain pois eli aineisto-ote on otettu puheenvuoron keskeltä. ---- merkintä tarkoittaa, että aineisto-otteet ovat eri kohdista aineistoa.

Keskustelua käytiin siitä, millaisia mielikuvia psykoterapia herättää. Yksi osallistuja totesi mielikuvansa terapiasta olleen se, että siellä maataan divaanilla pimeässä huoneessa. Tuotiin esille, että ihmiset saattavat ajatella, että terapia on kallonkutistamista pakkopaidalla. Yksi osallistuja kertoi ajatelleensa ennen terapiaan menoa, että terapia on hulluja ja outoja ihmisiä varten. Keskusteluun tuotiin myös mielisairaalat ja niistä tehdyt elokuvat, jotka ovat herättäneet kielteisen kuvan hoitoa kohtaan. Tuotiin esille myös luokkaan liittyviä mielikuvia. Seuraavissa aineisto-otteessa yksi osallistujista kuvaa mielestäni hyvin osuvalla tavalla luokasta käsin ammennettua mielikuvaa terapiasta, jonka asiakaskunta on rajattu:

O4: Nii ja lieneekö sitten se yksi syy se että kun ensimmäinen nykyaikanaki näytetään sitä mikä on puhutaan terapiasta mielikuva rävähtää heti tuolta joku televisio ohjelma jotkut new yorokin suuri supertäydelliset kauniit supermarsuäidit ja vaikka mitkä jotka on siellä eivät mittää muuta kun hengailevat siellä porschella ja sitten kun masentaa kun on ryppy jossain nii se on huono juttu itkevät vuolaasti siitä se jättää jo väärän kuvan jo heti se nykyään että jos terapiassa on vain tämmösille ihmisille jotka kokee sen suurena suurena loukkauksena jos on joku pieni ryppy jossain nii se nii mielikuvat yleensä vääriä ja kaiken maailman nämä lehtilööpit oikein ruokkii vielä sitä

O4: [- -] sitten tämä näin että joo ei se hienostorouvat käyvät siellä

O6: Nii

O4: Puhumassa niistä koiransa vaikeuksista

Keskusteluissa psykoterapiasta puhuttiin auttavana hoitomuotona. Todettiin, että asioiden ollessa huonosti, on tärkeää, että psykoterapian kaltaista apua on saatavilla. Psykoterapian nähtiin kuntouttavana toimintana, jonka tarkoitus on estää sairauden paheneminen. Terapiassa olleet osallistujat kokivat psykoterapiasta olleen apua. Terapiasta oltiin tykätty. Koettiin, että terapian myötä asiat ovat menneet paremmin. Toisaalta todettiin, että psykoterapia ei välttämättä paranna, vaan se antaa työkaluja käsitellä omia asioita, ja että itse voi pikkuhiljaa koittaa parantua. Asiakkaan asenteella nähtiin olevan vaikutusta hoidon onnistumiseen eli jos terapian ajattelee auttavan, terapia onnistuu. Kokemus onnistuneesta terapiasta voi jäädä sekä asiakkaalle ja terapeutille, mutta koettiin, että tärkeintä on asiakkaan kokemus terapian hyödyistä. Lopputulos ei välttämättä miellytä terapeuttia, mutta koettiin, ettei sillä ole merkitystä.

Kuitenkaan kaikki eivät suitsuttaneet terapiaa eikä kaikilla tosiaan ollut psykoterapiakokemusta. Yksi osallistuja kertoi käyneensä terapiassa useamman vuoden, mutta totesi, ettei siitä kauheasti apua ollut, kun olo meni niin huonoksi. Käytiin keskustelua siitä, millaista ongelmallisuutta psykoterapiaan liittyy. Ongelmiksi nostettiin esimerkiksi puhumisen vaikeus, leimautuminen, ennakoasenteet ja

terapiasta koituvat kustannukset. Tuotiin esille, että terapia voi olla kallista, varsinkin jos Kela ei tue terapiakustannuksissa. Yksi osallistuja manasi sitä, että hänen on ollut mahdotonta mennä terapiaan, koska se olisi pitänyt itse kustantaa. Hän ei ollut saanut Kelaa tukemaan terapiaa, vaikka oli ilmeisesti hakenut tukea.

Pientä keskustelua syntyi siitä, kuinka terapiassa voi syntyä poliisikuulustelun kaltainen asetelma. Tällä viitattiin siihen, ettei terapeutilta välttämättä saa vastauksia esittämiinsä kysymyksiin, vaan niihin vastataan kysymyksillä, kuten ”mitäpä itse olet mieltä?”. Tällaista terapeutin toimintatapaa voidaan rogerilaisessa perinteessä² nimittää reflektoinniksi. Reflektoidessaan terapeutti pyrkii toimimaan jonkinlaisina peilinä asiakkaalle sen sijaan, että hän antaisi valmiita vastauksia. Terapeutti haluaa saada asiakkaan pohtimaan itse tilannettaan. (Wilkins 2003, 90–94.) Asiakas voi olla tästä hämmentynyt, jos ei tunne tällaista toimintatapaa.

4.1.2 Hoitoon hakeutuminen, hoitoon pääsy ja terapian aloitus

Brooksin (1998, 71) mukaan perinteinen mies voi olla terapeutille haastava ja vastahakoinen asiakas, joka saapuu terapeutin vastaanotolle vasta siinä vaiheessa, kun muut keinot on käytetty. Mies on voinut yrittää lääkittää oloaan monilla haitallisilla tavoilla esimerkiksi päihteiden kautta. Terapeutin vastaanotolle ei tulla kovinkaan avoimina psyykkisestä ahdingosta. Sen sijaan saatetaan puhua esimerkiksi fyysisistä oireista tai ihmissuhdeongelmista, joista halutaan eroon. Ajatus hoitoon hakeutumisen taustalla voi olla, että terapeutti antaa konkreettiset ohjeet, joilla ongelma katoaa. Hoitoon hakeutumisella haetaan samanlaista vastinetta kuin esimerkiksi hammaslääkäriin menemisellä: halutaan kivunlievitystä.

² Rogerilaisella perinteellä tarkoitan Carl Rogersin kehittämää asiakaslähtöistä terapiamallia, joka on nykyisin yksi merkittävimmistä psykoterapiasuuntauksista. Asiakaslähtöisessä mallissa korostuu esimerkiksi asiakkaan yksilöllisen kasvun tukeminen sekä empaattinen kuuntelu. (Goldfried 2007.)

Keskustelua herättivät hoitoon hakeutumiseen ja hoitoon pääsyn liittyvät teemat. Terapiassa olleet henkilöt kokivat päässeensä hoitoon melko helposti. Yksi henkilö kertoi, että avun hakeminen lähti terveystarkastuksen kautta, jossa hoitava henkilö oli kehottanut hakeutumaan omalle lääkärille masennuksen takia. Tästä meni noin puoli vuotta, kunnes ensimmäinen terapiakäynti toteutui. Toinen henkilö taas kertoi hakeutuneensa terapiaan työterveyden kautta, josta oli ensin päätyntä sairauslomalle, mutta melko pian pääsyt sitten terapiaan. Terapian maksukin järjestyi siis työterveyden kautta. Kolmas henkilö, joka kertoi terapiaan pääsytään, ei muistanut tarkkaan, miten prosessi meni, mutta hän kertoi päässeensä Kelan kuntoutuspsykoterapiaan ylilääkärin kautta. Neljäs yksityisterapiassa ollut henkilö kertoi myös päässeensä lääkärin kautta Kelan kuntoutuspsykoterapiaan. Yksi henkilö kertoi muuten päässeensä psykiatriseen hoitopaikkaan nopeasti osaavan lääkärin kautta.

Jonkun verran tuli keskustelua siitä, että kaikki eivät ymmärrä terapiassa käymistä, ja sen takia se voi tuntua leimaavalta. Jotkut olivat kannustaneet käymään terapiassa ja hakemaan apua, mutta ajateltiin, että yleinen vaikutelma voi olla, että pidetään sekaisin menneenä, jos käy terapiassa. Ylipäättään nähtiin, että avun hakeminen voi olla pelottavaa, ja että esimerkiksi diagnoosit saattavat näkyä loppuelämän jossain papereissa. Terapiaan meneminen voi olla kynnyksen takana. Psykoterapiaan kehoitettiin menemään huolimatta siitä, että jotkut pitävät sitä hölyn pölynä ja kehottavat olemaan menemättä. Sitä suositeltiin kokeilemaan, vaikka olisi ennakkoluuloja terapiaa kohtaan.

O4: Joo ja sitten kaikenlaiset nuo kommentit joltain [jotain] eikä ne mitään vertaisia no on ne tavallaan vertaisia neki jotka tullee että ai mi ää ei et mee sinne ne on ihan hölyn pölyy jos ne niitä jäät kuuntelemaan toisten puheita ja oma no käympä kokeilemassa onko se hölyn pölyä vai eikö se oo sittenhän se vasta tietää eikä ken ties tuolla jonku ohimennen sanotusta kommentista joka ei ken ties itse sitä tajua eikä tiedä asiasta yhtään enempää [- -]

Keskusteluissa tuli esiin se, ettei hoitoa ole aina helppo saada. Yksi osallistuja kertoi kärsineensä posttraumaattisista stressioireista, joihin ei ollut saanut terapiaa, vaikka olisi halunnut. Hän oli saanut muunlaista keskusteluapua, mutta koki, ettei se ollut tarpeeksi tiivistä. Tuotiin myös esille, kuinka työkyvyttömyyseläkkeellä ollessa terapiasta on turha enää haaveilla. Pohdittiin sitä, että terveyskeskuksen kautta on hankala päästä terapiaan. Yksi osallistuja käytti ilmaisua, että terapian pääsyyn liittyvien asioiden miettiminen alkaa närästämään. Tuumattiin, ettei psykoterapeuteista ole riittävästi tietoa saatavilla. Koettiin kuitenkin, että nykyisin on tiedossa kanavia, mitä kautta apua voi saada.

Korostettiin sitä, että olisi tärkeää päästä varhaisessa vaiheessa terapiaan. Hoidon pääsyn nopeuden nähtiin ennaltaehkäisevän sitä, ettei sairaus pääse vetämään aivan alas, ja että työelämään paluukin olisi todennäköisempää. Tuotiin esille, että joskus tilanne menee siihen pisteeseen, että hoitoon haetaan ambulanssilla. Yksi osallistuja toi esille sen, ettei suomalaisena miehenä mene fyysistenkään oireiden myötä helposti valittamaan lääkäriin. Seuraavissa aineisto-otteissa ilmenee pohdintaa siitä, mikä merkitys on sillä, että osaa hakea apua oikealla tavalla:

O6: Luulen että iso apu siinä että pääseekö vai ei jos osaa ite ensin kertoo vähän ite että mistä on kyse eikä vaan sano että mulla on paha olo ja tai nuku kunnolla tai muuta että sillä lääkärillä on jottain mihin tarttua oikeesti että mihinkä nämä oireet vois sopia

O6: Mutta niin jos ei osaa sitä tehdä niin liittyen juuri tähän tutkimusaineiston valintaan voipi olla vähän hankalampi päästä

Jonkin verran keskustelua käytiin siitä, mikä on luokan vaikutus apua haettaessa. Todettiin, ettei terapian saannissa saisi olla eroja sen suhteen, mihin luokkaan kuuluu. Nostettiin esille, että korkeasti koulutetuilla henkilöillä on enemmän rahaa maksaa yksityisterapiasta. Pohdittiin kuitenkin, onko heillä samalla tavalla mahdollisuutta mennä Kelan kuntoutuspsykoterapiaan tai onko kynnys siihen korkea. Yksi osallistuja oli sitä mieltä, että erilaiset johtoasemissa olevat henkilöt saavat helposti terapiaa niin halutessaan. Seuraavassa aineisto-otteessa tulee ilmi, kuinka luokka voi vaikuttaa hoitoon hakeutumisen nopeuteen:

O6: Sitten voisin ajatella että tämmönen duunaritaustanen on ehkä vähän pitempään siinä ongelman kanssa kun tämä paljon koulutettu ehkä äkimmin lähtee hakemaan apua meikäläinenki oli jo ihan niinku seis ettei enää puhetta ymmärtäny eikä mittään ennen kun älysin hakkee apua

O4: Älysitkö itse vai joku sellainen muu ohjaili että eikö nyt olis syytä

O6: Kyllä vaimo jo sano että tuota olis hyvä näen kuitenkin itse menin ettei tarvinnut

O4: Kyllä

O6: Ihan ambulanssilla viiiä mutta ei ollu ettäällä mutta jos olisin ollut ehkä niin sanottua parempaa ylempää yhteiskuntaluokkaa niin ehkä olisin aikaisemmin älynnyt hakeutua

Yksi keskustelua herättänyt aihe toisessa ryhmässä oli se, mikä lukiossa opiskeltavan psykologian merkitys on terapiaan hakeutuessa. Todettiin, että psykologian opiskelusta jää käteen hyödyllistä tietoa siitä, miten ”pää toimii”. Nähtiin, että hoitoa hakiessa tästä tiedosta on hyötyä. Tuotiin esille se, ettei ammattikoulussa opeteta psykologiaa. Ehdotettiin sitä, että psykologia olisi hyvä tuoda jonkinlaisena kansalaistaitona peruskouluihin.

O6: Tässä oli mielenkiintoinen semmonenki luokittelu nähä että jos tosiaan on tämä lukiotausta ja on joskus opiskellu jollain aineena psykologiaa että minkä verran se näkky siinä hoitoon hakeutumisessa ----

O4: Totta kai ja on enemmän tietoo varmasti siitä jos siellä on lukenu ne siinä vaiheessa jos sinne on itse menossa apua hakemaan semmonen joka ei oo koskaan lukenu mittään niistä ja eikä oikein edes kiinnostanukkaan eihän kaikkia kaikki voi kiinnostaa

Terapian aloitus nähtiin melko haasteellisena. Yksi osallistuja totesi minun kysyessä terapiassa olemisen vaikeudesta, että duunarille etenkin alku on hankalaa johtuen ennakkoasenteista ja eroista kielenkäytössä. Hän myös totesi, että ennakkoasenteet saattavat herkästi vain voimistua terapian alussa, jos terapeutti on kovin erilainen ihminen kuin mitä itse on. Lisäksi hän toi esille, että alussa ei tiedä mitä pitäisi sanoa eikä ole oikein uskallusta, ja ettei välttämättä tiedetä, mistä psykoterapiassa on kyse. Koettiin, että ensihetki on todella tärkeä, ja että terapeutilla on merkittävä rooli siinä, lähteekö terapia etenemään. Yksi osallistuja esitti, että terapiaan hakeutumisen vapaaehtoisuudella ja sen tarpeelliseksi kokemisella on vaikutusta terapian käyntiin lähtemiselle.

O6: Just ajattelin sitä että duunaritaustaa ajatellen että jos nyt ei välttämättä tiedä psykoterapiasta ja sitten se terapeutti ei ees kerro että miten pitäis toimia ja mistä on kyse

O4: Nii sepä se

O6: Nii ompa hirveen hankala alottaa sitä hommaa ja voi helposti jäähä kesken

O6: No se alku minusta on hankalampi liittyen osittain asenteisiin osittain yhteiseen kieleen

Otteista käy ilmi, että aloitus on työväenluokkaiselle henkilölle hankalaa, jos ei ymmärrä miten pitäisi toimia. Terapia voi myös täten keskeytyä. Yhtenä ratkaisuna aloituksen hankaluuteen ehdotettiin sitä, että ensimmäiseen tapaamiseen voisi tulla mukaan joku kolmas osapuoli. Tästä henkilöstä käytettiin nimityksiä kokemusasiantuntija, vertainen, tulkki ja jännityksen poistaja.

O4: Lähtis se matkaan sinne ensimmäiselle kerralle ja sitten siinä olis jo vähän tämmönen tutustelu todennäkösesti ainakaan lähihoitajapoppoolla kaikilla ei ole minkäänlainen mersutausta että kun ois se toisellainen se siinä se tutustumiskohtaus siinä tämä sitten opiskellu terapeutti sillä aivan mikä tahansa taustaltaan tai mieleltään tai ajatuksiltaan elikkä tämä on tämä kolmas ihminen siinä vähän tasottamassa

O6: Juu

O4: Kertomassa mitä tämä on tai jos se tuntee ennestään sinut niin olis siinä vähän onkimassa sanoja ulos

O6: Juu

O4: Jos sinä kenties ja todennäkösesti jännität vielä sitä tilannetta

Aineisto-otteessa käy ilmi, että kolmas osapuoli auttaisi sanoittamaan asiakkaan tunteita terapeutille sekä toimisi tukena ja turvana alussa. Mielenkiintoista on myös, kuinka osallistuja 4 pohtii kolmannen henkilön merkitystä mahdollisten luokkaerojen tasoittajana. Osallistuja 6 käytti myöhemmin tästä henkilöstä nimeä tulkki, joka vaikutti myös hyvin mielenkiintoiselta sanavalinnalta. Tällä hän viittasi kolmannen osapuolen merkitykseen sanoittaa asiakkaan tunteita yhdessä sovitulla tavalla, mutta totesi, että duunaritaustaiselle henkilölle tällaisesta tulkista olisi vielä enemmän hyötyä. Myöhemmin keskustelussa todettiin, että tämä henkilö voisi myös jossain myöhemmässä vaiheessa olla mukana terapiakäynnillä, jos tarve vaatisi.

Yksi osallistujista esitti hyvin käytännönläheisen kuvauksen siitä, kuinka terapian aloitus pitäisi hoitaa. Hän kuvasi sitä, kuinka asiakas on monesti aika pimennossa prosessin alussa, ja kuinka asiakkaalle tulisi avoimesti kertoa prosessin etenemisestä. Tämä tapahtuisi puhelinsoitoin ja kirjeitse. Asiakasta tulisi ohjeistaa terapiaan saapumisesta hyvin käytännönläheisesti. Hän myös kuvasi, miten iso merkitys avoimella vastaanotolla on. Tällöin kaikki esittelevät itsensä, ja avoimesti kerrottaisi, mistä hoidossa on kyse. Hän totesi kertomansa perustuen osin omaan kokemukseensa, jossa hän oli kokenut terapian alun pelottavana, ja pohtinut sitä, mihin onkaan oikein joutunut. Hän toivoi, ettei asiakkaan pää jäisi täyteen kysymysmerkkejä aloituskäynnin jälkeen.

O3: [- -] koko ajan se avoin niinku tuo et kerrottas just niistä asioista sille asiakkaalle koko ajan et mitä on aateltu ja tälleen ei tietenkää ihan kaikkee kapulakieltä ja tätä tarvii mutta tuota mut silleen et se ei niinku tuntus niin pelottavalle silleen jotenki siitä asiakkaasta mulla oli se ehkä välillä itellä oli se et se välillä tuntu pelottavalta siinä alkuvaiheessa kun jotenki ei oikein tienny et mihin tähän on niinku lusikkansa työntäny mihin soppaan

4.1.3 Käsityksiä terapian onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä

Keskusteluissa jaettiin ajatuksia siitä, kuinka onnistunut terapiaprosessi rakentuisi. Yhtenä tärkeänä tekijänä nähtiin se, että terapian toimintatavat tulisi tehdä selväksi. Käytännöistä olisi hyvä muistutella niin pitkään, kunnes ne tulevat tutuksi. Mikäli jokin käytäntö on epäselvää, nähtiin, että se aiheuttaa hankaluutta terapian etenemiselle. Esimerkiksi jos terapeutilla on sellainen käytäntö, että asiakas aloittaa puhumisen, hänen tulee tuoda se esille sen sijaan, että terapiassa vain istutaan hiljaa. Yksi tärkeä käytäntö, joka olisi hyvä tuoda esille, on se, miten terapeutti reagoi asiakkaaseen, jos

tapaa hänet vapaa-ajalla. Puhuttiin siitä, että tuskalliset istunnot, joissa käytännöt ovat olleet epäselviä, on hyvä kerrata.

Henkilökemian merkitys tuotiin esille onnistuneen terapiaprosessin kannalta. Kemioiden täytyy kohdata, mutta sitä ei välttämättä heti voi tietää. Nähtiin, että esimerkiksi huumori ei ole lainkaan huono asia terapiassa. Yksi osallistuja korosti sitä, että melko varhaisessa vaiheessa pitäisi nostaa keskusteluun se, luonnistuuko yhteistyö myös jatkossa. Ensivaikutelmalla nähtiin olevan suuri merkitys. Hoidon suhteen on oltava yhteinen päämäärä, jota kohti pyritään. Asiakasta ja hänen toiveitaan pitää kuunnella. Asiakkaan ja terapeutin välille on synnyttävä luottamuksellinen suhde. Suositeltiin terapeutin vaihtamista siinä kohtaa, jos kemiat eivät kohtaa. Kuitenkin etenkin yksi osallistuja korosti sitä, että terapiassa täytyy voida käydä myös sanaharkkaa, ja äänen tasokin saa nousta. Terapeutille täytyy uskaltaa väittää vastaan, jos tarve vaatii.

Tuotiin esille, kuinka käynneillä mahdollisesti vallitseva hiljaisuus on epämukavuutta tuottava asia terapiaistunnoissa, ja se vaatii ratkaisua. Tällaisesta istunnosta piirtyi kuva, jossa kello tikittää taustalla, ja kumpikaan ei sano mitään. Sitten istunto onkin ohi. Tällainen kummankin hiljaa nähtiin kiusallisena. Todettiin, ettei terapiasta tule mitään, jos siellä vain mököttää.

O6: [- -] mitä enemmän kello nakuttaa ja kuulee vielä siellä hiljasessa huoneessa kun se nakuttaa ja tajuaa että aika vähenee nyt tämä kohta on nyt ohi tämä istunto ja mitään ei omasta suusta tule ja koko ajan jännitys kasvaa ja tuntuu että pää räjähtää eikä saa sanottua mitään tuolle

Terapeutin roolin nähtiin korostuvan tässä kohtaa. Lisäksi korostettiin luottamuksen merkitystä sille, että asiakas uskaltaa alkaa puhumaan. Yksi osallistuja totesi, että oli hyvä, kun terapiassa puhuttiin välillä muustakin kuin niin sanotusta oikeasta asiasta. Toisaalta toinen osallistuja toi myös esille, ettei mistä tahansa, kuten säästä, puhuminen terapiassa ole välttämättä kovin auttavaa.

Ensimmäisessä keskusteluryhmässä keskustelua syntyi myös siitä, kuinka tietynlaiset avaukset ovat huonoja. ”Mikä se nyt noin masentaa” -tyyppinen kysymys tuntui osallistujilta vähättelevältä ja sopimattomalta. Myös huonojen neuvojen antaminen, kuten kehotus ottaa itseä niskasta kiinni, sai kritiikkiä. Peruskysymiset, kuten ”mitä kuuluu”, nähtiin riittämättöminä. Tämän tyyppiset kysymykset ja neuvot tosin liitettiin yleisesti eri palveluissa asioimiseen eli ei pelkästään tässä yhteydessä terapiakontekstiin.

Lisäksi tuotiin esille se, että myös terapian lopetus täytyy rakentaa turvallisesti, ja että olisi hyvä, jos terapian jälkeen olisi jonkun näköinen yhteys olemassa. Terapeutin voisi tavata tietyn ajan päästä, jolloin arvioitaisiin, miten elämä on terapian jälkeen sujunut. Seuraavassa aineisto-otteessa käy ilmi, mikä kontrollin merkitys olisi, ja kuinka muissakin sairauksissa tällainen kontrolli on olemassa:

O2: Ei nyt tarvii totanoinniin et heti ala kuukauden päästä mut kyl tämmönen puoli vuotta ja toinen puoli vuotta ja koska ne tekee näissä fyysisissäki sairauksissa niin arvioitte että onks sulla polovi kunnossa vuoden päästä katotaan sitä ja

O1: Se on musta se on tärkeä just tää että just tämmönen kontrolli että kun muutenhan se voi olla et se niinku putoo vähän tyhjän päälle

4.2 Työväenluokkaistausten miesten käsityksiä psykoterapeuteista

4.2.1 Erilaisia käsityksiä terapeuteista

Keskusteluissa sivuttiin useassa kohtaa sitä, millaisia terapeutit oikeastaan ovat. Osallistujat siis jakoivat käsityksiään terapeuteista. Sisällönanalyysin tuloksena aineistosta nousi esiin erilaisia terapeuttikäsityksiä, joiden avulla niputin yhteen erilaisia puheenvuoroja koskien terapeuttien luonteenomaisuutta. Nimesin käsitykset seuraavasti: *stereotyyppinen terapeutti*, *terapeutti auktoriteettina*, *terapeutti tavallisena ihmisenä*, *työtään tekevä terapeutti*, *auttava terapeutti sekä korvattavissa oleva terapeutti*. Osittain voi selkeästi huomata, kuinka puolet käsityksistä on jossain määrin negatiivisia, ja loput taas positiivisia. Vaikka näissä käsityksissä on päällekkäisyyttä, ja toisiin sisältyi selkeästi enemmän aineistotiivistyksiä kuin toisiin, ovat ne nyt tässä esillä kuutena toisistaan erillisenä luonnehdintana siitä, millainen terapeutti voi olla.

Ensimmäisenä esiin nousseena terapeuttikäsityksenä erittelen *stereotyyppistä terapeuttia*. Tämän käsityksen alle niputin negatiivissävytteiset kommentit terapeutista, joka näyttäytyy etäisenä ja erilaisena työväenluokkaiseen henkilöön nähden. Tällaiseen terapeuttiin tunnuttiin liitettävän asioita kuten yliopistokoulutus, kapulakielisyys, tuumailevaisuus, tarkkailevuus, ”pätevyys” ja ylipäättään erilaisuus itsestä. Nähtiin esimerkiksi, että tällainen terapeutti saattaa käyttää kirjakommentteja vaientaakseen asiakkaan, ja että terapeutti saattaa antaa vain opittuja ohjeita, jotka eivät auta. Yksi osallistuja luonnehti myös, että terapeutti on itse psykoosissa, kun ei ymmärrä asioista mitään. Toinen

osallistuja nimitti tällaista itsestä kaukana olevaa terapeuttia kokoomustaustaiseksi. Todettiin, että tällaisen terapeutin kanssa työskentelystä ei tule mitään.

O2: [- -] Nää mieltii seittemän kaheksan viikkoo kun sä käyt joka viikko mitä sä mitä sinä mietit siitä varmaan lähtee semmonen että nää onki hirmu älykkäitä ja tietäviä ihmisiä että

O7: Se oli vähän semmonen kokoomustaustanen että tosiaan että pitäs sinulla kristallikruunu olla

O5: Nii ja tuota kun tosiaan jos on nii suuri ero koulutustasossa kun osa jos tulee joka ei oo paljo kouluja käyny sitten on terapeutti on joku semmonen ei välttämätä oo mutta voi se vaikuttaa siihen että vähän aristellee sitten

O4: Voihan ollakkin koska todennäkösesti eivät puhu ihan samaa kieltä

Psykoterapeutit ovat usein taustaltaan akateemisia. Akateemisessa ympäristössä heitä kannustetaan käyttämään monimutkaista ja abstraktia kieltä. Työväenluokkaisten miesten kanssa työskennellessä tämä voi muodostua ongelmaksi terapiakontekstissa, ja verbaalisesti lahjakas terapeutti herättää työväenluokkaisessa miehessä esimerkiksi ärsytyksen tunteita. Terapeutille taas voi olla hyvin luonnotonta ilmaista itseään millään muulla tavoin, kuin mihin on tottunut. Yritys puhua tavallisemmin voi myös epäonnistua, sillä se voi tuntua asiakkaasta holhoavalta. (Brooks 1998, 138.)

Stereotyyppisen terapeuttiin liittyen aineistossa oli myös puhetta, jossa terapeutit nähtiin *auktoriteetteina*. Tämä käsitys liittyi etenkin terapiaa edeltävään aikaan. Terapeuttia pidettiin asiakkaan yläpuolella olevana henkilönä, joka seurailee ja katselee asiakasta asiantuntijaroolin takaa. Häneltä on pyydettyä apua hattua kourassa. Tällaisesta terapeutista käytettiin myös termiä *ylijumala*. Paris kirjoittaa siitä, kuinka terapeuteista on edelleen vallalla käsityksiä, joiden pohjalta heidät nähdään jonkinlaisina kaikkietävinä guruina. Psykoterapeutit saattavat muistuttaa hänen mukaansa joitain ihmisiä hengellisistä johtajista, jotka ennen muinoin kiersivät kertomassa ihmisille, kuinka heidän tulee elää. Todellisuudessa psykoterapeuttien asiantuntijuuteen ei kuulu tietoa siitä, mitkä ovat avaimet onneen tai vaikkapa mikä on oikea tapa kasvattaa lapsia. (Paris 2013, 87.) Seuraavissa aineisto-otteissa käy ilmi, kuinka osallistajat kertoivat joskus kokeneensa psykoterapeutit:

O3: Varmaan ainaki mulla oli semmosia että ne on aikamoisia auktoriteetteja ehkä että niitten luo pittää mennä tyyliin hattua kourassa jos tarvii heijän apuaan että et niinku jotenki et jotenki niinku ehkä tavan lääkäreitä yläpuolella

O2: [- -] mitä nyt totanoinniin joskus kuvitteli että ne on jotain ylijumalia tai ihmeperantajia

Brooksin mukaan perinteisille miehille on tyypillistä tarkastella terapia-asetelmaa hierarkkisuuden kautta. Tässä voi kuitenkin hänen mukaansa olla eroja terapeutin sukupuolen suhteen. Miesterapeutti voi herättää muistoja hyvin autoritäärisistä hahmoista miehen elämän varrella, kuten esimerkiksi valmentajista ja iseistä. Miesterapeutti saatetaan nähdä etäisenä byrokraattina tai elitistisenä kallonkutistajana, mutta myös jonkinlaisena nynnynä. Naisterapeutti taas voi muistuttaa miestä esimerkiksi vallanhimoisista opettajista, tai sitten hän voi näyttäytyä yli-imelänä äitihahmona. Puolustautuva reaktio terapeuttiin kuin terapeuttiin voi olla, että hän on idiootti, jolla on itsellään ongelmia, ja jolla ei ole ymmärrystä käytännön elämästä. (Brooks 1998, 120–121.)

Toisaalta terapeuteista puhuttiin myös *tavallisina ihmisinä*. Tämä oli kuva, mikä oli syntynyt omien terapiakokemusten myötä. Erehtyväisyys nähtiin yhtenä tekijänä, joka tekee terapeuteista tavallisia. Nähtiin, että esimerkiksi terapeutin ajatus voi karkailla, koska hän on vain ihminen. Käsitys tavallisesta terapeutista oli korvannut käsityksen stereotyyppisestä auktoriteetista ainakin osittain.

O2: Niin ehkä se siinä hoitovaiheessa alkaa putoo tää psykoterapeutin tää niinku tää se korkeelta niin se rupee laskee tähän niinku meikälaisten tasolle se juttu että ihan tavallisia ihmisiä niinkun sanoit että mokia nekin tekee

O3: Outo väärä kuva silloin nuorena että ne on täydellisiä ei tee virheitä siks niillä on sit niin hyvä palkkaki kaikkia tämmösiä jänniä että

Käsitys *työtään tekevistä terapeutista* nousi esiin useassa puheenvuorossa. Nähtiin, että terapeutti on koulutettu ihminen, joka työkseen kuuntelee ihmisiä. Hän saa työstään luonnollisesti palkkaa. Nähtiin, että terapeutti ei jää vapaa-ajallaan miettimään kuulemaansa, vaan hänellä on oma elämänsä. Tämä terapeutin oma elämä ei kuulu asiakkaalle. Ajateltiin, että terapeutti on tottunut kuulemaan kaikenlaista. Hän on ammattilainen, joka ei hätkähdä helposti. Terapeutti ei siis loukkaannu, vaikka asiakas purkaisi tunteitaan häneen. Nähtiin, että terapeutilla on paljon tietoa, ja hän kykenee objektiivisuuteen. Hänen tehtävänsä ei ole tuoda itseään esille terapiassa. Terapeutti on vaitiolovelvollinen, ja jos hän rikkoo tätä, on sillä seurauksensa. Terapeutilla on vastuu sanomisistaan työssään. Tiedostettiin se, ettei terapeutti voi antaa ehdottoman suoria ohjeita asiakkaan tilanteeseen, sillä hän joutuu kantamaan osaltaan vastuuta, jos asiakas päättää toimia näin. Terapeutti osaa tunnistaa työssään oman rajallisuutensa. Nähtiin, että jos terapeutti on työssään kovin kiireinen, hänen tulisi ottaa vähemmän asiakkaita. Terapeutti voi olla myös huonosti koulutettu, ja huono työssään.

Terapeutti on eri asia kuin kaveri. Terapeutteja ei voi vain napsauttaa paikalle milloin tahansa. Työtään tekevä terapeutti erotettiin muista hoitavista tahoista.

O6: Nii ja se ehkä se että tekkee alkuun selväks että hän tekkee tätä työkseen että toisaalta se niinku vieraannuttaa mutta toisaalta niinku hänen voi niinku enemmän kaataa niskaan kun hän saa tästä palkkaa vaikka hän myötäelää ja on tuntee

Käsitys *auttavasta terapeutista* oli myös yksi, joka nousi aineistossa esiin. Nähtiin, että terapeutin tehtävä on auttaa asiakasta. Hän tuntee empatiaa asiakastaan kohtaan, mutta ei kuitenkaan kuormitu liikaa. Terapeutin niskaan voi kaataa huolet ja murheet. Yksi osallistuja esitti, että terapeutit ovat jopa tavallista empaattisempia ihmisiä. Terapeutille voi puhua asioista, joita ei muille jaa. Terapeutti voi kyetä ymmärtämään, mistä asiakkaan oireilussa on kyse. Terapeutti ilmaisee välittämistä. Terapeutilla ei usein ole niin paljon ennakoasenteita, kuin asiakkaalla saattaa olla terapiaan tullessa. Nähtiin, että terapeutteja tarvitaan tuomaan apua lisääntyvistä mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille.

Jonkin verran puhuttiin myös terapeutista, joka on jollain tapaa *korvattavissa oleva*. Tällä viitataan siihen, kun viesti oli selkeä sen suhteen, että jos terapiasuhde ei toimi, terapeutin voi aina vaihtaa. Vaihto kehoitettiin tekemään ajoissa. Terapeutin vaihtaminen rinnastettiin siihen, ettei naisenkaan kanssa olla, jos juttu ei toimi. Toisaalta korvattavissa olevaan terapeuttiin liittyi myös muutama puheenvuoro, joissa mitätöitiin psykoterapeuttien merkitys. Yksi henkilö kertoi ennen ajatelleensa, että psykoterapeutteja ei tarvita, ja että tavallisen lääkärin on riitettävä. Kuten tässä tulee esiin, työväenluokkaisten henkilöiden käsitys hoitavista tahoista voi olla hyvin perinteinen sillä muotoa, että keskusteluavun kaltainen ei-lääketieteellinen hoito nähdään ikään kuin humpuukina (Imber ym. 1956).

Yhtenä huomiona haluan tuoda esille sen, kuinka terapeutteihin liittyvä keskustelu oli osallistujille hankala suhteuttaa siihen, millainen itse on. Esitin molemmissa keskustelutilaisuuksissa kysymyksen, jolla halusin tietää, miten osallistujat näkevät itsensä erilaisina kuin terapeutit yleensä. Ensimmäisessä ryhmässä kysymyksen jälkeen lankesi pitkähkö hiljaisuus, ja sen todettiin olleen vaikea kysymys vastata. Myöskään toisessa ryhmässä ei tämän kysymyksen pohjalta irronnut kovin paljoa keskustelua. Yksi henkilö vastasi konkretiaan pohjaten, että terapeuteilla voi olla erilaiset vaatteet ja erilaiset kiinnostuksenkohteet kuin itsellä, mutta muuten hän ei kokenut tarpeelliseksi tehdä suurta erontekoa terapeuttien ja itsen välille. Vaikka osallistujilla siis oli monenlaisia käsityksiä

terapeuteista, tämän tyyppisellä kysymyksellä, minkä esitin, niitä ei saanut heräteltyä keskusteluun. Myöskään tämän kysymyksen pohjalta ei syntynyt vaikutelmaa, että luokka olisi merkittävä tekijä, joka olisi erottanut terapiakokemuksiin tai - käsityksiin pohjaten selkeästi erottanut tutkimukseen osallistujat ja terapeutit toisistaan. Lähtökohtaisesti keskustelujen ilmapiiri antoi mahdollisuuden vastata kysymykseen lähtemällä tekemään erontekoja esimerkiksi luokan kautta.

O4: Nii ei minun mielestä oo millään tavalla erilaisia ihmisiä muuta kun erilaiset vaatteet päällä tietenki niillä on se että minä en sitä luokittele mitään muitakaan ihmisiä minnekään viisaampiin tai tyhmempiin lukeneisiin tai vähemmän lukeneisiin ne on vaan kiinnostuneempia jostain muusta asiasta ja minä taas ihan jostain muusta tekemisestä ne on hyviä siinä ja minä jossain muussa ja ihan yhtä arvokkaita ollaan ainaki minun mielestä [- -]

4.2.2 Hyvän ja huonon terapeutin piirteistä

Keskustelua syntyi molemmissa keskusteluryhmissä siitä, mikä erottaa hyvän ja huonon terapeutin toisistaan. Tärkeäksi ominaisuudeksi hyvässä terapeutissa nähtiin hänen taitonsa kuunnella asiakasta. Kuuntelun merkitys nähtiin siinä, että terapeutti muistaa, mitä asiakas on aiemmin hänelle kertonut. Hyvä terapeutti valmistautuu asiakkaan tuloon eli hän on perehtyväinen. Pidettiin tärkeänä, että terapeutti keskittyisi asiakkaaseen eikä tekisi samalla jotain muuta. Jos tekee jotain muuta ohessa, voi pyytää asiakasta odottamaan hetken. Hyvä terapeutti jaksaa kuunnella tuskastumatta istunnosta toiseen. Kuuntelun lisäksi hyvien kysymysten esittäminen nähtiin tärkeänä. Hyvä terapeutti ei myöskään pelästy asiakkaan hiljaisuutta, vaan rohkaisee aloittamaan keskustelun jostain. Terapeutti voi esimerkiksi kysyä, mikä tuntuu pahalta.

Hyvä terapeutti saa asiakkaan tuntemaan itsensä arvostetuksi. Hän ei tee asiakkaasta tyhempää tai viisaampaa. Hyvällä terapeutilla ei ole voimakkaita ennakoasenteita asiakasta kohtaan. Hyvän terapeutin kanssa ollaan ikään kuin samalla aaltopituudella. Hyvä terapeutti asettuu asiakkaan kanssa samalle tasolle, olipa asiakkaan tausta minkäläinen hyvänsä. Todettiin, että yksi tapa tehdä tämä on käyttää sanoja, joita kaikki ymmärtävät. Ymmärrettävään ja yhteiseen kieleen pyrkiminen on nostettu esiin myös tutkijoiden ehdotelmassa sen suhteen, kuinka terapiasta voisi tehdä helposti lähestyttävämpää työväenluokkaisille henkilöille (ks. Halman 2014). Pohdintaa oli siitä, että lukeneisuus ei välttämättä tee hyvää terapeuttia, ja että olisi hyvä, jos terapeuteissa olisi myös muita

kuin maisterin tutkinnon suorittaneita. Yksi henkilö käytti osuvasti hyvän terapeutin lähestymistavasta sanaparia ”ihminen ihmiselle”.

O3: Mulle tulee mieleen semmonen ihminen ihmiselle lähestymistapa että ei niinku on semmonen niinku kohtaa sen tosiaan sen asiakkaansa silleen niinku kenet tahansa että ei niinku on semmonen niinkun asiallinen ystävällinen semmonen kuunteleva

O5: Varmaan hyvä terapeutti nii ei se oo että paljo on lukenu että se ois ossaa ihmisien kansa olla silleensä että

O4: Ja minä luulen että se oeski ihan hyvä että sillä olisi semmostaki psykoterapeuttiväkeä jolla ei ole sitä suuren suurta kaiken maailman yliopistokoulutuksia ja maistereita ja professoritutkintoja takana
[- -]

Nähtiin tärkeäksi, että terapeutti toisi esille sen, ettei asiakkaan huonous ole syy asiakkaan oireiluun. Hyvä terapeutti osaa selvittää, mikä asiakkaan ongelma on, ja asiakkaalle syntyy kokemus siitä, että terapeutti paneutuu hänen ongelmaansa. Hänen tehtävänsä on auttaa asiakas pois umpikujasta. Hyvä terapeutti kykenee selvittämään, mikä on juurisyy asiakkaan oireilun taustalla, vaikka se tekisikin kipeää. Hän saa asiakkaan puhumaan niistä asioista, joista asiakkaan pitää puhua parantuakseen. Terapeutti ei kauhistele asiakkaan menneisyyttä, vaan ottaa asiakkaalle tapahtuneen asiana, josta voi keskustella. Hyvä terapeutti osaa antaa myös neuvoja asiakkaan tilanteen parantamiseksi, mutta esittää myös perusteluja neuvojen taakse. Tuotiin myös esille tutkitun tiedon merkitys neuvojen antamisessa. Hyvä terapeutti pyrkii lisäämään asiakkaan oma-aloitteisuutta erilaisten keinojen kokeilemisessa.

Kokemus hyvästä terapeutista voi olla hyvin välitön. Hyvästä terapeutista huomaa kuten kenestä tahansa, että hän on ystävällinen. Hyvä terapeutti ottaa asiakkaan omakseen. Hänelle on helppo puhua. Hyvä terapeutti ei ole herkkä tuomitsemaan esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa asiakas unohtaa tulla paikalle sovittuun istuntoon. Hyvä terapeutti ottaa asiakkaan tosissaan. Hän osoittaa välittävänsä asiakkaasta, ja on pitkäjänteinen työssään. Jotain konkreettisia asioita, joita terapeutti voisi tehdä asiakkaan mukavuuden lisäämiseksi, voisi olla vaikkapa kahvien tai ainakin vesilasin tarjoaminen. Myös hyvä vastaanotto sai suitsutusta. Todettiin, että hyvä terapeutti herättää toivon ja motivaation asiakkaassa paranemisen suhteen.

Hyvä terapeutti tekee selväksi hänen tyyliinsä, ja esimerkiksi sen, miten hän toimii tavatessaan asiakkaan vapaa-ajalla. Keskusteluryhmissä oli hieman eroavaisuutta, miten terapeutin kaltaisen

hoitavan tahon lähestyminen vapaa-ajalla koettiin. Ensimmäisessä keskusteluryhmässä nähtiin, että on mukavaa, jos terapeutti moikkaa vapaa-ajalla ja kysyy vaikkapa, että mitä kuuluu. Sitä pidettiin merkinä välittämisestä. Toisessa ryhmässä taas tuotiin esille, kuinka tällainen lähestyminen voi tuntua asiakkaasta epämukavalle, jos se paljastaisi hänen käyvän terapiassa. Yksi osallistuja näki, että hyvä terapeutti pitää yhteyttä myös mahdollisiin muihin asiakasta hoitaviin tahoihin, ja jos heidän kanssaan on jotain erimielisyyttä, hyvä terapeutti ei tuo sitä asiakkaan tietoon. Hyvä terapeutti on osa hoitavaa tiimiä. Hoitavan tiimin avoimuus ja rehellisyys olivat arvossa erityisesti yhden osallistujan mielestä. Hyvä terapeutti tykkää työstään.

Vastaavanlaisia edellä mainittuja hyvän terapeutin piirteitä nousi esiin esimerkiksi Waren ja kumppaneiden (2004) tekemässä tutkimuksessa, jossa kartoitettiin vähävaraisten henkilöiden näkemyksiä siitä, mistä he pitävät omassa terapeutissaan. Katsekontaktin ylläpito, asiakkaaseen keskittyminen ja asianmukainen vastaustyyli olivat tekijöitä, jotka liitettiin arvostetuksi tulemisen kokemukseen. Terapeutin joustavuus aikatauluissa sai myös arvostusta. Lisäksi erilaisten ”ekstrajuttujen”, kuten kahvien tarjoaminen, nousi esille pidettynä asiana.

Huono terapeutti määrittyi tässä tutkimuksessa hyvin pitkälti hyvän terapeutin ominaisuuksien vastakkaisten ominaisuuksien kautta. Tuomitseminen nähtiin huonon terapeutin keskeisenä ominaisuutena. Tuomitseminen ei välttämättä tapahdu verbaalisesti ja suoraan vaan elekielestä saattaa huomata, kuinka terapeutti saattaa ilmaista esimerkiksi kauhistelua asiakasta kohtaan. Myös vähättelevyys nähtiin hyvin huonona piirteenä terapeutissa. Huonolta terapeutilta ei saa kunnioitusta asiakkaan tekemiä ratkaisuja kohtaan. Yksi osallistuja toi esille kokeneensa vähättelyä saamassaan keskusteluavussa.

O7: Kyllähän se vähän vähätteli jossain vaiheessa että on en tiä

O6: On kyllä hirmu huono juttu jos ruppee vähätlemään potilasta joko hänen arvoaan tai hänen kokemuksiaan tai sitä pahaa oloa tai jotaki niitä keinoja mitä on ite käyttänyt jos siihen vaan vähätellen suhtautuu niin sitten tulee semmonen angsti siihen

Huono terapeutti osoittaa, ettei ole kiinnostunut asiakkaasta. Hänen ajatuksensa ovat muualla kuin asiakkaassa. Hän katselee kelloa ja odottaa istunnon loppuvan. Hän on väsynyt ja nojajee käsiinsä. Huono terapeutti ei muista asiakkaan aiemmin kertomaa, ja asiakas ei ehdi kertomaan mitään uutta, kun vanhan kertaamiseen menee koko aika. Huono terapeutti saapuu myöhässä istuntoihin, ja saattaa myös lopettaa istunnon sovittua aiemmin. Huono terapeutti saa asiakkaan kokemaan, ettei ole tärkeä

eikä luottamussuhdetta pääse muodostumaan. Hän saattaa myös luovuttaa kokonaan asiakkaan suhteen.

O3: No minä oon kuullu tämmösiä että itelle ei oo sattunu mut tämmösiä oon kuullu semmosesta voi sanoo huonosta terapeutista on semmonen että ei kuuntele nojailee kässiinsä haukottelee kahtele muualle on silleen niinku väsyneen näkönen ei hitto näyttää ettei kiinnosta vähääkään mut sitten tota keskeyttää puhuu päälle mitähän muuta

Huono terapeutti ajaa omaa eikä asiakkaan etua. Hän kokee olevansa aina oikeassa. Huono terapeutti on tiukka linjansa suhteen ja ajattelee, että jos on aiemminkin hoitanut asiakkaansa tiettyyn tapaan, sen on toimittava myös tässä asiakassuhteessa. Hän on selkeän asenteellinen, ja saattaa käskää asiakasta esimerkiksi tekemään elämäntavassa muutoksen. Huono terapeutti ei anna asiakkaan vaihtaa itseään, ja voi jopa pelotella vaihtamisen seurauksilla. Huono terapeutti saattaa olla asenteeltaan hyökkäävä. Hän keskeyttää ja puhuu asiakkaan päälle. Huonon terapeutin seurassa muodostuu aiheita, joista asiakas ei kehtaa puhua.

4.3 Työväenluokkainen mies terapia-asiakkaana

4.3.1 Duunarimiehet, tunteet ja puhuminen

Toisessa keskustelutilaisuudessa syntyi hieman puhetta siitä, kuka oikein kuuluukaan tänä päivänä työväenluokkaan, vaikka en itse osallistujia pyytänytäkään sitä määrittelemään. Koettiin, ettei ole olemassa niin selkeärajaisia luokkien välisiä eroja mitä joskus aiempien sukupolvien aikaan. Nähtiin, että nykyään esimerkiksi epävarmoissa työsuhteissa olevat henkilöt sekä vähän tienaavat edustavat jonkinlaista tämän päivän työväenluokkaa. Työväenluokasta erotettiin henkilöt, jotka voivat valita, minkälaista työtä tekevät, ja joilla riittää rahaa esimerkiksi matkustella. Yksi henkilö toi esille sen, ettei koe millään tapaa tarvetta jaotella ihmisiä lukeneisiin tai vähemmän lukeneisiin.

Keskusteluissa ei puhuttu niinkään keskiluokasta, vaan duunareita peilattiin korkeasti koulutettuihin. Tämä johtui osittain omasta aloitteestani, sillä esittämissäni kysymyksissä aiheeseen liittyen käytin ennemmin sanaa korkeasti koulutettu kuin keskiluokkainen. Ensimmäisessä keskusteluryhmässä pohdittiin eroja korkeasti koulutetun ja duunarin välillä tunteista puhumisen suhteen. Korkeasti koulutetun nähtiin olevan tietävä, kun taas duunarin enemmän tunteva. Pohdittiin sitä, että

yliopistomaailma voi olla hieman kylmä eikä siellä käydä läpi tunteisiin liittyviä asioita. Yksi osallistuja puhui korkeasti kouluttaneesta sukulaisestaan, jonka koki olevan melko huono puhumaan omista tunteistaan. Hän kertoi, että puhuu tälle sukulaiselleen enemmän itse tunteistaan.

O2: Niin että hirveesti on korkeasti koulutetulla nippelitietoa mut sitten

O3: Nii

O2: Sitten kun pitäs ruveta sitten kun ruvetaan puhuu tunteista ja tämmösistä niin totanoinniin sit se voi voiki jäädä siihen että enemmän on totanoinniin tämmösellä duunarilla niin sanotusti tunteita mutta vaikee sanoa [- -]

Kuitenkin tälle vastakkainen tulokulma keskusteluissa liittyi siihen, kuinka duunarimiehen on lähtökohtaisesti hankala puhua. Arvioitiin, että se on selkeä vähemmistö tavallisista duunareista, joiden on helppo puhua omista tunteistaan. Tuotiin esille usein kuultu lause ”suomalainen mies ei puhu eikä pussaa”. Fyysisistä sairauksista tai loukkaantumisista puhuminen koettiin helpompana. Nähtiin, ettei terapia näyttäyty helposti lähestyttävänä tilana, jossa tunteista puhumista voisi harjoitella, ja että asenne terapiaa kohtaan on negatiivinen.

O6: Ja sitten yks on se että sitten kun tätä luokkajakoa ajatellaan niin jos on valmiiks semmonen asenne että tuo on ihan peestä tuo psykoterapia että ei se toimi ollenkaan niin varmasti se hoitomyöntyvyyski on ihan erillainen

O4: Totta kait

O6 Siinä vaiheessa kun sitä ehotetaan tai ehkä tulee puhetta tai ossaako itekkää ehottaa jos on jo valamiiks semmonen että eihän tuo tiä ainakaan mistään minä en oo hullu minua ette millekkään lanttumaakarille vie

O5: Nii ei tuolla semmonen duunari nii se siinä tuttavapiirissä ei oo puheltu tämmösestä terapioista eikä niillä oo käsitystä siitä ollenkaan nii se voi olla vaikee sitten lähtee

O6: Joo en mie usko että siellä nyt ensimmäisenä jossain putkiasentajapöydässä keskustellaan henkeviä terapioista

Yksi osallistuja toi esille omassa terapiassaan oppimansa käsitteen aleksitymia, jolla hän kuvasi sitä, kuinka suomalainen mies ei tunnista omia tunteitaan. Hän jatkoi, kuinka monella on paha olla, mutta ettei oikein osaa kertoa, mistä paha olo johtuu tai mistä tunteesta siinä on lopulta kyse. Ei tiedä, pitäisikö itkeä, vai miten pitäisi tuntea. Tuotiin esille, että perimmäiset syyt oireiluun voivat olla varsin syvällä ihmisessä, ja niistä on vaikea jutella yhtään kellekään. Nähtiin, että helppo tapa hoitaa epämääräistä paha oloa on esimerkiksi alkoholin nauttiminen.

O6: Tuota tuolla kapakasta löytyy varmasti hirvee määrä duunarimiehiä keski-ikäisiä jotka hoitaa mielenterveysongelmia viinan juonnilla

O6: Aleksitymia joka ei oo sairaus vaan ominaisuus toistaseks elikkä ei tunnista omia tunteitaan kuulemma hyvin semmosta tyypillistä suomalaisille miehille

Basil Bernstein kuvaa tätä ilmiötä artikkelissaan. Hänen mukaansa työväenluokkaisella henkilöllä voi olla vaikeutta pukea sanoiksi tunteitaan ja kokemuksiaan terapeutille. Terapiasuhte on hyvin omanlaisensa suhde verrattuna esimerkiksi kaverisuhteeseen, jossa tunteita ei välttämättä tarvitse samassa määrin sanallistaa. Bernstein kirjoittaa käytössä olevista puhekoodistoista, jotka ovat erilaisia eri taustoista tulevilla ihmisillä. Työväenluokkainen puhekoodisto on sanastoltaan rajoittunut, ja puhumista ei ylipäättäen pidetä niin tärkeässä arvossa. Terapian onnistumisen mittarina voidaan pitää sitä, että työväenluokkaisen henkilön puhekoodisto laajenee, ja hän oppii sanallistamaan kokemuksiaan yksilöllisesti. Toisaalta tähän voi liittyä myös luopumista aiemmin totutusta tavasta määritellä itseä rajoittuneemman puhekoodiston kautta, ja ulkopuolisuutta, jos lähtee tuputtamaan uutta puhetapaansa totutuissa sosiaalisissa ympyröissä. (Bernstein 1964.)

Tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat kuitenkin itse suhteellisen helpoksi puhua omista tunteistaan. Käyttettiin ilmaisua: ”Me ollaan saatu pää auki, ja kieli luistaa”. Koettiin, että esimerkiksi masennuksesta on tullut puhuttua niin paljon, että se koetaan luonnollisena asiana eikä niinkään häpeän kohteena. Terapiakokemusten koettiin myös auttaneen siinä, että puhuminen on helpompaa. Toisaalta yksi osallistuja toi esille, että olisi pitänyt jo aiemmin uskaltaa puhua asioista. Tulevaisuuden suhteen oltiin positiivisia. Koettiin, että vielä vuosia sitten suomalainen mies on ollut paljon enemmän lukossa, mutta että suunta on muuttumassa.

O3: Nii kääntymässä siihen että ruppee suomalainen mies enemmän vähän avautumaan että

O1: Nii

O3: Että ei oo ihan niin lukossa kun oli vielä vaikka kymmenen vuotta sitten kaksytä vuotta sitten et kyllä se on niinkun mä uskosin et se on

4.3.2 Käsitteitä terapia-asiakkaan mietteistä

Keskusteltiin siitä, kuinka varsinkin terapian alussa asiakas pohtii omaa rooliaan terapiassa. Asiakkaalla voi olla hyvin vähän ymmärrystä siitä, millaista terapiassa olo on, joten asiakkaan roolin

asettuminen voi olla hankalaa. Alussa voi olla vaikea puhua terapeutille yhtään mitään, ja se tuottaa ahdistusta asiakkaalle. Asiakas pohtii, osaako olla terapiassa toivotulla tavalla. Asiakkaalla saattaa olla pelko siitä, jatkuuko terapia. Hän pohtii, millainen on hyvä potilas, ja kuinka itse istuu hyvän potilaan muottiin.

Omiin kokemuksiin pohjaten tuotiin esille, että ennen terapiaan menoa mielessä saattoi olla ajatus siitä, että ymmärtääkö terapeutti kuitenkaan mitään, tai ottaako terapeutti tosissaan asiakkaan kertomat asiat. Keskustelussa puhuttiin asiakkaasta, joka on terapeutin vastaanotolle tullessaan herkkä tulkitsemaan asioita negatiivisesti. Tällaisella asiakkaalla ei ole oikein itsetuntoa, ja tuntosarvet ovat herkkänä tulkitsemaan ympäristön viestejä itseään mitätöiden. Asiakas voi kokea sairastumisen johtuneen hänen huonoudestaan. Asiakas saattaa pohtia, olisiko järkevämpää kuntouttaa jotain toista kuin häntä itseä. Yksi osallistuja kuvasi, kuinka sisäsiittoinen ajatus voi olla omasta arvottomuudesta todeten, ”kun minä oon vaan tämmönen”. Koettiin, että terapeutti saattaa pitää asiakasta tylsänä tapauksena, jonka odottaa lähinnä lähtevän pois istunnosta.

O4: [- -] eikä koskaan koskaan ole ollut eikä sinusta koskaan mitään tule niin terapeutti ei se voi tietää näitä mutta monella on tämä siellä ennakko tämmöset lauseet kaikuu päässä ja hyvin helposti se ajattelee että tuo terapeutti jos se vähän sinne päin ki sanoo niin se ajattelee no kun terapeuttikin nyt alkaa minua mitätöimään

O5: Ei oo oikein itsetunto ei

Keskustelujen pohjalta tulkitsin, että osallistujat kokivat asiakkaan olevan lähtökohtaisesti alisteisessa asemassa verrattuna terapeuttiin. Todettiin, että asiakas voi kokea saavansa sanallisesti turpaan, mikäli terapeutti vaientaa asiakkaan äänen. Asiakas voi kokea terapeutin olevan häntä paljon viisaampi. Yksi asiakasta ja terapeuttia erottava tekijä, ja täten terapiaan hierarkkisuutta luova tekijä, voi olla ero koulutustasossa.

O4: Tai sitten jos on epämiellyttävä puheenaihe tai muu jos terapeutti sen jollain hyvin viisaalla nasevalla opitulla kirjakommentilla vaientaa tämän

O5: Nii

O4: Koska toinen kun ei osaa samalla sanalla hänen kannaltaan takasin päin tai vastata siihen niin taas tuli oho tuli turpiin tässä sanallisesti kyllä

Toisaalta nähtiin, että asiakas kykenee myös ajattelemaan itsenäisesti ja puolustautumaan. Yksi osallistuja kuvasi asiakkaan ajattelua hierarkkisessa asetelmassa nostamalla esiin universaalien puolustautumisreaktion, joka nousee pinnalle esimerkiksi tilanteessa, jossa toinen määräälee toista.

Hän kuvasi, kuinka asiakas saattaa eläimen lailla näykätä kiinni, jos hänet määrätään tekemään jotain asiantuntijan taholta. Lisäksi hän totesi, että asiakas poistuu karvat pystyssä terapiasta, mikäli terapeutti on koittanut saada asiakkaan muuttamaan merkittäväällä tavalla käytöstään. Toinen henkilö kuvasi, kuinka asiakkaalle voi tulla tunne, että hänelle tarjotaan terapiassa jotain sellaista, mikä ei ole häntä varten.

Asiakkaalle voi kehittyä monenlaisia tuntemuksia terapeuttia kohtaan. Pohdittiin, miten terapeutti jaksaa kuunnella asiakkaan vuodatusta kerrasta toiseen kyllästymättä. Asiakkaana voi kokea kuormittavansa terapeuttia ongelmillaan. Asiakas voi alkaa kantaa huolta terapeutin jaksamisesta. Lisäksi nostettiin esiin se, kuinka asiakkaalle voi kehittyä romanttisiakin tunteita terapeuttia kohtaan, mutta että se olisi asia, joka olisi käsiteltävissä.

Keskustelua syntyi hieman ansaitsevaisuudesta eli siitä, ketä kannattaa hoitaa. Tässä yhteydessä nostettiin esiin ikä rasitteena. Pohdittiin, että jos ikää alkaa olemaan reippaasti, niin yleisesti ajatellaan, että mitäpä siinä enää terapoimaan. Lisäksi puhuttiin myös luokasta tässä yhteydessä. Seuraava aineisto-ote kuvaa sitä, kuinka rajallisten resurssien myötä luokka voi näyttäytyä ansaitsevaisuuden kokemukseen vaikuttavana tekijänä:

O4: [- -] että miettiikö ne kuinka paljon ne sitä että tässä nyt veronmaksajien rahoja ikään kun käytetään hukkaan jos täältä otetaan semmosia ihmisiä jotka ei tuota tälle yhteiskunnalle paljo nii mitäs niitä paljo terapoimaan siellä

O6: Niin tosi

O4: Niin kun semmonen joka tuolla [viittaus henkilöön] tohtorina hääää yliopistolla se tuottaa paljon enemmän tälle kaikelle kitinälle mitä täällä on sille voidaan antaa mielummin se terapia sit

4.4 Vertaistuki terapian tukena ja vaihtoehtona

Ei ole mitenkään itsestään selvää, että mielenterveysongelmia pitäisi hoitaa juuri psykoterapian keinoin. Esimerkiksi erilaisten järjestöjen muodostamalla kolmannella sektorilla on tärkeä roolinsa mielenterveyspalvelujen kentällä. Kolmas sektori tavoittaa monien mielenterveysongelmaisten tarpeet, joihin terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut eivät pysty vastaamaan. (Manderbacka ym. 2006.)

Brooks kirjoittaa siitä, kuinka ongelmallinen yksilöterapia voi olla perinteisille miehille. Yksilöterapiaan sisäkirjoitetut vaatimukset, kuten tunteiden käsittelyn intensiteetti sekä terapia-asetelman hierarkkisuus, tuottavat hankaluutta miehille. Apua hakiessa häpeän tunne voi olla hyvin vahva, eikä se välttämättä helposti poistu yksilöterapiassa, sillä mies voi kokea olevansa ainut heikko mies, kun on hakeutunut terapiaan. Myös pari- tai perheterapiaan liittyy merkittäviä haasteita miehen itsereflektion lisääntymisen kannalta. Brooksin mukaan miehet hyötyvät eritoten ryhmämuotoisesta toiminnasta, johon kuuluu muita miehiä. Tällainen toiminta voi tukea miehen muita terapiota tai olla niistä irrallinen. Ryhmämuotoinen toiminta on itsessään terapiaa. Brooks kirjoittaa ryhmämuotoisen toiminnan positiivista vaikutuksista miesten välisen yhteyden muodostuksessa. Ryhmässä opitaan olemaan miehiä tavalla, jossa kulttuurin ja kasvatuksen mukanaan tuomat rajoitteet miehisyydessä pystytään huomaamaan ja kyseenalaistamaan, ja jäljelle jää terapeutin yhteys toisiin ryhmän jäseniin. (Brooks 1998, 74–76, 103–104.)

Keskustelua syntyi siitä, miten psykoterapeuttinen apu suhteutuu vertaistukeen. Olin itsekkin pohtinut etukäteen kysymyksiä, joilla nostaa tätä teemaa esiin, vaikei se ollutkaan tutkimuksellisten kiinnostuksenkohteiden ytimessä. Kuitenkin kaikkien osallistujien ollessa mukana toiminnassa, jossa kohdataan muita mielenterveysongelmista kärsineitä, oli luontevaa, että se nousi yhtenä aiheena keskusteluun. Varsinkin ensimmäisessä keskustelutilaisuudessa saattoi huomata, että kun tämän aiheen avasi kysymyksellä, alkoi sen jälkeen tulla useita avauksia keskusteluun.

Yleisesti ottaen vertaistuki nähtiin hyvin tärkeänä asiana. Vertaistuki oltiin koettu tärkeäksi asiaksi kuntoutumisessa, mutta moni osallistuja koki sillä olevan tärkeä merkitys tälläkin hetkellä arjessa jaksamisen kannalta. Nähtiin, että vertaistuessa korostuu kokemusten samankaltaisuus ja molemminpuolinen ymmärrys. Vertaistuessa voi saada onnistumisen kokemuksia, kun pystyy auttamaan kaveria, ja toisaalta itse voi tunnistaa itsensä vertaisen kokemuksista. Nähtiin, että vertaisryhmiin tulo olisi lähtökohtaisesti matalan kynnyksen takana. Toisaalta tuotiin myös esille se, kuinka vertaistuki ei välttämättä aina ole auttavaa, vaan se voi myös olla pahalla ololla mässäilyä.

Vertaisuus peilautui psykoterapeutin ja asiakkaan väliseen suhteeseen keskustelussa. Nähtiin, että vertaisen kanssa voi asettua helposti samalle tasolle. Vertainen ei vähättele vaan tietää, miltä itsestä tuntuu. Vertaisen erottaa terapeutista se, että vertaisella on omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista. Terapeutti-asiakassuhteessa vuorovaikutus tapahtuu ikään kuin ylhäältä alaspäin, mutta vertaisen kanssa korostuu vastavuoroisuus. Vertainen ei saa palkkaa kuuntelusta eikä vertaisen kanssa käydyistä keskusteluista jää merkintöjä mihinkään. Keskustelua syntyi myös siitä,

että vertaisen kanssa voi haukkua ammattilaisia. Toisaalta nähtiin, että terapeutti voi joissain tilanteissa olla vertaista parempi kuuntelija, esimerkiksi silloin, kun on tarve jutella jostain hyvin kipeästä asiasta. Terapeutilla on virkavastuu, kun taas vertaisen ollessa kuulija, pitää luottaa hänen omatuntoonsa. Vertaistukiryhmässä ei välttämättä pääse samalla tavalla ääneen, kuin kahden kesken terapeutin kanssa.

Yleisesti ottaen nähtiin, että psykoterapia ja vertaistuki voivat hyvin täydentää toisiaan. Terapian kautta saa tietoa, jota vertaistuessa voidaan tehdä ymmärrettävämmäksi, ja vastaavasti vertaistuen myötä osaa kertoa asioita paremmin terapeutille. Tuotiin esille se, että terapeutin olisi hyvä ohjata asiakas vertaistuen pariin jo terapian aikana tai sitten sen jälkeen. Ihmeteltiin sitä, mikseivät kaikki lääkärit osaa ohjata mielenterveyspalvelujen asiakkaita vertaisten pariin. Vertaistuki ei ainoastaan täydennä terapiaa, vaan voi tehdä terapiakokemuksesta onnistuneemman.

O6: Ja ehkä sieltä jos sen sais sieltä kautta jotenki ja just niinku sitten puhut siitä vertaisjutusta niin minä ainaki aikonaan sain hirveen paljo hyötyä siihen terapiaan siitä että minä kävin vertaisryhmissä yhtä aikaa että niitä samoja juttuja mitä siellä terapiassa käytiin läpi nii sai siellä vertaisten kansa käyvä läpi ja huomasi että kyllä se ihan asiaa puhuu se kaveri vaikka se onki joku koulutettu

O3: Ja ehkä sitten sekkii että vertaistukiryhmissä kun käy nii siitä osaa ehkä sanottaakki taas sinne terapeutille sitten niitä asioita paremmin

Jotkut osallistujat kokivat hyötyneensä enemmän vertaistuesta kuin ammattilaisilta saadusta keskusteluavusta. Osa kuului erilliseen miesten keskusteluryhmään, joka koettiin varsin tärkeäksi kanavaksi käsitellä asioita. Vertaistoiminta nähtiin käytännönläheisenä, ja sitä myöten jossain määrin sopivampana duunaritaustaiselle henkilölle.

O6: Joo nii voisin jopa kuvitella että tällä duunaritaustalla tällöinen vertaistoiminta toimii vielä paremmin koska on totuttu siihen että kyllähän se on käytännössä nähty miten se toimii ja tähän on just sitä että käytännössä nähhään mikä toimii ehkä paremmalla koulutuksella sitten teoriapuoli tulee sieltä enempi esille

Tuotiin esille se, kuinka eri vaihtoehtoja hoitaa mielenterveysongelmia on tarjolla hyvin monia. On yksityisterapioita, vertaisryhmiä, mindfulnessia ja myös lenkkeily voi olla terapiaa. Koettiin, että joku hyötyy toisenlaisesta tukimuodosta, toinen toisenlaisesta, joten on hyvä, että on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja.

5 POHDINTA

5.1 Tutkimustulosten yhteenvetoa ja pohdintaa

Tässä tutkielmassa on tietyllä tapaa yhdistynyt uuden ja vanhan välinen vuoropuhelu. Tällä tarkoitan sitä, kuinka tutkielmassa olen pyrkinyt selvittämään sitä, miten psykoterapian kaltainen, tietyllä tapaa moderni tapa käsitellä psyykkistä ahdinkoa, suhteutuu traditionaaliseksi miellettyyn työväenluokkaan. Tässä kohtaa on tarpeen vetää yhteen tutkielman antia. Kertaan ensin tutkimuskysymykset, jotka johdantoluvussa esitin. Tutkimuksella halusin siis selvittää, millaisia käsityksiä mielenterveysongelmista kärsineillä miehillä on psykoterapiasta ja psykoterapeuteista sekä millaista tutkimustietoa tutkielman myötä kertyisi psykoterapian ja luokan välisestä yhteydestä?

Psykoterapia nähtiin auttavana hoitomuotona mielenterveysongelmiin, joskin siitä puhuttiin myös erilaisten kielteisten mielikuvien ja siihen liittyvän ongelmallisuuden kautta. Mielikuvien kautta psykoterapiasta puhuttiin esimerkiksi hienostorouvien huvina, kallonkutistamisena ja poliisikuulusteluna. Keskeinen viesti oli myös se, ettei psykoterapiaan mennessä sen luonteesta tiedetty juuri mitään. Kuitenkin esimerkiksi omien psykoterapiakokemusten myötä oltiin ymmärretty terapian hyödyllisyys ja mielekkyys. Terapiasta oltiin pääosin tykätty, vaikeivat kaikki olleet kokeneet siitä hyötyä eikä kaikilla tosiaan ollut omakohtaista kokemusta psykoterapiasta. Ongelmiksi psykoterapiassa nähtiin esimerkiksi siitä aiheutuvat taloudelliset kustannukset, jos ei saisi mistään tukea niihin.

Lisäksi osallistujat jakoivat käsityksiään siitä, millaiset tekijät vaikuttavat psykoterapiaprosessin onnistumiseen, ja mikä taas voi vaikuttaa haitallisesti psykoterapian kulkuun. Hyvä henkilökemia, selkeät käytännöt, luottamus, hyvät kysymykset sekä turvallinen aloitus ja lopetus nähtiin keskeisinä. Keskustelua käytiin myös hyvän terapeutin piirteistä, jotka ovat varmasti yhteydessä onnistuneeseen terapiaprosessiin. Hyvänä terapeuttina pidettiin henkilöä, joka kuuntelee aidosti kiinnostuneena asiakasta, jättää tuomitsematta asiakkaan sanomisia ja asettuu asiakkaan kanssa samalle tasolle ihmiseltä ihmiselle tyypiseen vuorovaikutussuhteeseen. Vastakohtana tälle nähtiin terapeutti, joka ei ajattele asiakkaan etua, ja joka ei ole kiinnostunut asiakkaasta.

Näitä hyvälle terapeutille esitettyjä ominaisuuksia on kiinnostava pohtia hieman enemmänkin ja erityisesti luokan näkökulmasta. Edellä tiivistämäni osallistujien määrittämä hyvä terapeutti ei näyttäytynyt mitenkään ihmeellisenä avun tarjoajana. Ylipäätään voi todeta, ettei toimivalle keskusteluavulle asetettu mitään kauhean suuria edellytyksiä. Syntyi vaikutelma, että riittää, kun kuuntelee ja on kiinnostunut. Tilanne olisi voinut ollut hyvin toisenlainen, jos tutkimukseen olisi osallistunut ihmisiä erilaisista taustoista. Hyvän terapeutin ominaisuuksina oltaisi voitu nähdä esimerkiksi käytettyjen menetelmien sofistikoituneisuus, tietynlainen koulutustausta, näyttävä ansioluettelo tai hyvä maine. Näin ei kuitenkaan ollut tässä aineistossa. Tämä on mielenkiintoista myös siitä näkökulmasta, kun käydään keskustelua esimerkiksi erilaisista yksityiskohtaisemmista diagnooseista ja niihin sopivista terapiamuodoista. Tavalliselle ihmiselle tällainen yksityiskohtiin menevä hoidon räätälöinti ei välttämättä kerro mitään, ja ylipäätään esimerkiksi mahdollisten terapiasuuntausten valikoima voi aiheuttaa hämmennystä. Olisiko radikaalia ajatella, että monelle riittäisi todella vain kuunteleva korva, jonka kanssa käydä läpi vaikeitakin asioita? Tietenkään psykoterapiakoulutuksen merkitystä ei tule väheksyä, eivätkä sitä tehneet myöskään osallistujat.

Psykoterapiaan pääsyyn, hakeutumiseen ja aloitukseen liittyvät kysymykset herättivät paljon keskustelua. Tästä aihekokonaisuudesta nostaisin esiin seuraavanlaisia tutkimustuloksia. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan psykoterapiaan ei ole aina helppoa päästä, vaikka heillä itsellään monella oli hyviä kokemuksia hoitoon pääsystä. Psykoterapiaan pääsemisen hankaluuteen vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden mukaan ennakkoluulot, tietämättömyys psykoterapiasta, leimautumiseen liittyvät pelot, taloudelliset tekijät, hoitojärjestelmään liittyvät ongelmat, terapian mahdottomuus työkyvyttömyyseläkkeellä ollessa sekä muutoin terapian pääsyn evääminen järjestelmän taholta. Toisekseen koettiin, että vaikka olisi päässyt psykoterapiaan, terapian aloitus voi tuntua haasteelliselta. Aloituksen haasteellisuuteen vaikuttavat terapiakäytäntöjen vieraus, uudenlainen kielenkäyttö, vaikeus puhua, itselle epäsopeva terapeutti sekä pimentoon jääminen prosessin etenemisestä. Ensimmäiseen ja osittain toiseenkin tutkimuskysymykseen vastaten: yhtenä käsityksenä tutkimuksessa kävi ilmi, että psykoterapiaan voi olla vaikeaa päästä sisälle, ja työväenluokkaistausta on yksi tekijä, joka vaikuttaa terapiaan sisälle pääsyn hankaluuteen.

Hoitoon pääsyn liittyvää problematiikkaa on myös tarpeen pohtia hieman tarkemmin. Yksi seikka, joka tähän liittyy, on ymmärrettävästi se, että aina hoidon tarvetta ei osata tunnistaa perusterveydenhuollossa. Esimerkiksi Rabinowitz ja Cochran (2008) kuvaavat artikkelissaan tapausesimerkin avulla sitä, kuinka hankalasti tunnistettavissa etenkin miehen mielenterveysongelma voi olla. He kirjoittavat artikkelissaan naamioituneesta (masked) masennuksesta, joka miehellä voi

ilmetä esimerkiksi päihteiden käyttönä tai muunlaisena riskialttiina käytöksenä, joka ei välttämättä näyttäytyä masennukselle tyypillisenä. Erona tähän, ettei avun tarvetta osata tunnistaa, on kuitenkin se tilanne, jossa tehdään esimerkiksi arvio siitä, kuinka tämä henkilö ei ole soveltuva psykoterapiaan. Luokkatausta ei saisi olla tekijä, joka vaikuttaa tällaisen arvioinnin tekemiseen.

Erilaisia osallistujien keskusteluissa ilmenneitä psykoterapeuttikäsitteitä ilmeni analyysini mukaan kuusi kappaletta: stereotyyppinen terapeutti, terapeutti auktoriteettina, terapeutti tavallisena ihmisenä, työtään tekevä terapeutti, auttava terapeutti sekä korvattavissa oleva terapeutti. Näistä käsitteistä osa oli selkeästi negatiivissävytteisiä ja osa positiivissävytteisiä. Stereotyyppinen terapeutti sekä terapeutti auktoriteettina viittasivat tulkintani mukaan osallistujien käsitykseen etäisestä ammatti-ihmisestä, joka on olevinaan pätevä ja älykäs, ja joka asiantuntijuutensa myötä asemoituu jollain tapaa itseä ylempänä olevaksi hahmoksi. Myös käsitys korvattavissa olevasta terapeutista oli enempi negatiivinen kuin positiivinen. Sen myötä terapeuteja saatettiin pitää tarpeettomina ja helposti vaihdettavina. Käsitteet terapeutista tavallisena, työtään tekevänä ja auttavana ihmisenä olivat positiivisempia käsitteitä ammatti-ihmisestä, jonka työhön kuuluu toisten auttaminen empaattisen kuuntelun kautta, ja joka työssään on erehtyväinen mutta asiansa osaava. Yhteenvedon voi sanoa hieman samaa kuin psykoterapiakäsitteistä kirjoittaessani, eli että ennen psykoterapiakokemusta tai ennen sairastumista mielenterveyden häiriöön, osallistujien käsitykset terapeuteista olivat enemmän negatiivissävytteisiä, mutta etenkin omien psykoterapiakokemusten käsitykset olivat muuttuneet positiivisemmiksi. Muita syitä, joiden tulkitsin vaikuttaneen osallistujien käsitteisiin, olivat mielenterveyden häiriöstä toipumiseen liittynyt kasvu ihmisenä sekä vertaistuesta saatu tuki ja ymmärrys myös ammattilaisia kohtaan.

Mitä tutkimuksen avulla sitten selvisi luokan ja psykoterapian välisestä yhteydestä? Vaikka luokan merkitys on kyseenalaistettu ja luokasta ei haluta yleisesti ottaen puhua (esim. Käyhkö 2008), ensimmäisenä huomiona tutkimuksen myötä voi sanoa, että ihmisillä on luokkaan liittyviä ajatuksia, ja ne voivat olla myös hyvin eksplisiittisiä, kuten tulososiossa käytetyistä aineisto-otteista on voinut käydä ilmi. Luokka tuli aineistossa todella monessa kohtaa esille. Toisaalta itselleni tuli aineistosta vahvasti myös se olo, että luokkaan liittyviä ajatuksia on osin vaikea sanoittaa eivätkä kaikki osallistajat puhuneet/halunneet puhua luokasta. Kuitenkin monessa kohtaa sen saattoi tulkita sen olleen implisiittisesti läsnä puheenvuoroissa. Luokan tutkiminen osoittautui siis itselle kiinnostavaksi tutkimuskohteeksi, koska se on samaan aikaan sanoitettavissa ja sanoittamattomissa oleva ilmiö riippuen esimerkiksi kontekstista, jossa sitä käsitellään.

Tämän tutkimuksen valossa voi sanoa, että työväenluokkaistausta on tekijä, jolla on vaikutusta valmiuteen olla psykoterapiassa. Työväenluokkaisissa piireissä ei paljoa puhella tunteista terapialle ominaiseen tapaan eikä tietämystä psykoterapiasta juuri ole. Psykologinen osaaminen on vähäistä. Terapiaan meno voi tuntua leimaavalta, ja tavallisempia tapoja hoitaa mielenterveysongelmia on esimerkiksi alkoholin käyttö. Jos terapiaan on päässyt, terapian alkaessa voi ilmetä haasteita päästä siihen sisälle. Yksi hankaluus on puhumisen aloittaminen. Oli mielenkiintoista, kun yksi osallistuja toi keskusteluun käsitteen ”aleksitymia” kuvaamaan tätä puhumisen hankaluutta. Alussa asiakkaan pää voi täytyä monenlaisista itseä soimaavista ajatuksista: ”Olenko sopivanlainen asiakas, terapeutti on minua viisaampi, ei terapia ole minua varten”. Tämän tyylisiä ajatuksia osallistujat jakoivat, jotka tosin liittyvät varmasti moneen muuhunkin asiaan kuin luokkataustaan, kuten esimerkiksi masennukseen ja huonoon itsetuntoon.

Miten sitten psykoterapiassa käymistä voisi helpottaa? Yhtenä tekijänä tuli esille vertaistuen merkitys. Vertaistuen kautta terapiassa opittua teoriaa pystytään paremmin huomaamaan käytännössä. Siellä voidaan käydä myös kriittistä keskustelua ammattilaisista, ja toisaalta oppia huomaamaan, että ihan asiaa se kouluja käynyt terapeuttikin on puhunut. Terapeutin toivottiin antavan tietoa vertaistuesta, jos asiakas ei ollut siitä itse kuullut. Tutkimuksessa kävi myös selkeästi ilmi, että vertaistuki voi itsessään olla hyvin auttavaa, ja se on ehdottomasti varteenotettava vaihtoehto niille, jotka eivät ole esimerkiksi terapiasta hyötynet tai eivät halunneet hakeutua sinne. Toisena mielenkiintoisena ehdotuksena tuotiin esille mahdollisen ”tulkin” läsnäolo. Tulkilla kuvattiin henkilöä, joka voisi tulla terapian alkuun mukaan asiakkaan kanssa auttamaan asiakasta sanoittamaan oloaan ammattilaiselle. Tulkki olisi henkilö, joka tietää asiakkaan tilanteen jotenkuten. Hänen ajateltiin voivan olla esimerkiksi vertainen tai lähihoitaja. Kun homma lähtisi rullaamaan, ei tulkkia enää tarvittaisi samassa määrin.

Sukupuoleen liittyvä problematiikka jäi tässä tutkimuksessa selkeästi vähemmälle huomiolle verrattuna luokkaan. Tämä oli osittain tietoinen ratkaisu esimerkiksi siltä osin, etten aineistoa kerätessä ollut miettinyt etukäteen mitään kysymyksiä, joita esittäisin sukupuoleen liittyen. Toisaalta, myöskään luokkaan liittyen, en esittänyt suoria kysymyksiä kuin muutaman liittyen tavallisen duunarin lähtökohtiin hakeutua terapiaan sekä terapiassa olemiseen. Joten sukupuoli jäi ennen kaikkea siitä syystä vähemmälle huomiolle, ettei se tutkimukseen osallistujien omissa puheenvuoroissa tullut kovin merkitsevästi esiin. Osallistujat olivat ainakin toisessa keskustelutilaisuudessa orientoituneet puhumaan tutkimuskutsun myötä ennemmin luokasta. Toki

keskusteluissa sivuttiin sukupuolta, mutta en pysty erityisemmin ottamaan kantaa psykoterapian ja sukupuolen väliseen dynamiikkaan tutkimustulosten pohjalta.

Kuitenkin miessukupuolen ja työväenluokkaisuuden välinen intersektionaalisuus on ollut tutkielmassa enemmän esillä. Ilman tätä asetelmaa, tutkielman teoreettinen pohja olisi jäänyt suppeammaksi. Tutkimustulosten osalta intersektionaalista lähestymistapaa oli kuitenkin hankalampi hyödyntää, vaikka pyrin tähän esimerkiksi luvussa 4.3.1. Yhtenä huomiona voisin ehkä nostaa osallistujien esiin tuoman, kulttuurisesti jaetun käsityksen siitä, ettei perinteisen suomalaisen miehen ei ole kovin helppo puhua. Lisäksi esiin voi nostaa oletuksen siitä, että jos tutkimukseen olisi osallistunut naisia tai pelkästään naisista koostuvia ryhmiä, keskusteluissa esille tulleet käsitykset terapiasta ja terapeuteista olisivat voineet olla toisenlaisia. Maskuliinisuus sinällään on vielä teema erikseen. Maskuliinisuuden ja tunteista puhumisen teemaan keskittyminen olisi aihe, jota olisi varmasti mielekästä tarkastella esimerkiksi jossain toisessa opinnäytetyössä.

Yhteenvedona voi todeta, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden keskusteluissa ilmeni monenlaisia käsityksiä niin psykoterapiasta kuin psykoterapeuteistakin, mutta yleinen sävy ja viesti oli positiivinen. Oltiin positiivisia sen suhteen, millaisia terapeuteja ovat, ja kuinka psykoterapia voi auttaa mielenterveysongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä kohenemaan. Luokan ja psykoterapian välisen yhteyden osalta voi todeta, että luokkatausta on tekijä, joka voi vaikuttaa terapian taustalla monella tapaa. On vaikea edes tiivistää sitä kaikkea, mitä tutkimuksen perusteella tästä yhteydestä on tullut ilmi. Luokkatausta voi vaikuttaa ennen terapiaa valmiuksiin olla terapiassa, se voi vaikuttaa terapian aloituksen haasteellisuuteen ja ylipäättään siellä olemiseen.

5.2 Tutkimuksen arviointia

On tärkeää pohtia sitä, miten tutkija on vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. Tutkija on monella tapaa jo ennen aineistonkeruun aloittamista tehnyt valintoja, jotka vaikuttavat tutkimuksen lopputulokseen. Hän on esimerkiksi luonut jonkinlaisen ongelmanasettelun ja teoreettisen ymmärryksen aiheesta. Tutkijan olisi hyvä pyrkiä jonkinlaiseen objektiivisuuteen tutkimusta tehdessään. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei tutkija syyllisty yksipuolisuuden valinnoissaan. Myös kielellisen kirjoittamisen osalta tutkijan on hyvä pohtia, onko hän ilmaissut asiat suhteellisen neutraalisti. Kuitenkaan tutkija

ei voi täysin irrottautua omista näkökulmistaan ja näkemyksistään. (Hirsijärvi ym. 2010, 124–125, 309–310.) On siis syytä tässä kohtaa hieman arvioida tekemääni tutkimusta.

Tutkimuksen arviointiin liittyen voidaan pohtia tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimustulokset olisivat toistettavissa. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan eri tavoin kuin laadullisessa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden osalta korostuu se, että tutkija on selostanut tarkasti tutkimuksen toteutuksen vaiheet sekä tuodaan rohkeasti esiin myös pieleen menneet asiat. Luotettavan tutkimuksen kannalta tutkija on pyrkinyt tarkkaan kuvaukseen kaikkien tutkimuksen vaiheiden osalta. Tutkimuksen pätevyys taas kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksella onnistuttiin tutkimaan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Määrällisessä tutkimuksessa tämä viittaa käytettyjen mittarien asianmukaisuuteen, kun taas laadullisessa tutkimuksessa lähtökohta on usein se, että tutkimusaihetta voi tarkastella monesta näkökulmasta, joten tiettyä pätevää menetelmää jonkin ilmiön tutkimiseen on hankala antaa. Pätevyyden vaikutelmaa voi lisätä käyttämällä useita eri menetelmiä. (Hirsijärvi ym. 2010, 231–233.)

Tutkimuksen pätevyyttä arvioidessa on syytä esimerkiksi pohtia, täyttivätkö tutkimukseen osallistujat todella ne kriteerit, joita olin tutkimusta tekemään lähtiessä asettanut. Olin etukäteen ja myös aineistonkeruun jälkeen määrittänyt osallistujat työväenluokkaan kuuluviksi, vaikka halusin nimenomaan ottaa osallistujalähtöisen eli subjektiivisen lähestymistavan tutkimukseen. Yksinkertaisesti subjektiivinen lähestymistapa voi olla sitä, että kysyy yksilöltä, miten määrittelet luokkasi (Liu 2011, 62). Luokka on kuitenkin vaiettu ja hankalasti sanoitettavissa oleva asia, kuten on tullut ilmi, joten tuntui kankealta ja tilanteeseen sopimattomalta lähteä erikseen keskusteluissa pyytämään osallistujilta määritelmiä luokasta. Voi kysyä, kuka lopulta määrittelee itsensä luokan kautta? Refleksiivinen minuus on luokkakysymys itsessään, josta kaikki eivät ole samalla tavalla osallisia (Skeggs 2014, 249). Lisäksi on toinen kysymys puhua luokkatietoisuudesta eli siitä, kuinka yksilö mieltää itsensä osaksi olemassa olevaa luokkajärjestelmää. Ollakseen erityisen luokkatietoinen, pitää olla melko selvillä paitsi yhteiskunnallisesta eriarvoisuudesta niin myös oman luokkataustansa vaikutuksesta. Kuitenkin varsin monelle luokasta puhuminen on vierasta ja hankalaa. (Liu 2011, 87, 94, 98.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on ehkä hankala taata, että tutkimukseen on osallistunut juuri sellainen joukko ihmisiä, joita esimerkiksi tutkimuskutsun perusteella on haettu, mutta ainakin keskusteluissa läpikäyty tematiikka osoittautui monelta osin juuri sellaiseksi, mitä olin lähtenyt tutkimukselta hakemaan.

Luotettavuuden osalta on hyvä pohtia myös esittämiäni keskustelukysymyksiä. Koska valitsin aineistonkeruumenetelmäksi ryhmäkeskustelumenetelmän, en ollut tarkkaan miettinyt mahdollisia kysymyksiä, jotka esittäisin. Kuitenkin esimerkiksi Thompsonin ja kumppaneiden (2004) tutkimuksessa, jossa oli jollain tapaa samantyyppinen tutkimusasetelma, keskustelua varten oltiin mietitty viisi ”täsmäkysymystä”, joilla saada tietoa tutkittavien psykoterapiakäsityksistä. Olisin ehdottomasti voinut tarkemmin miettiä kysymyksiä ja jopa mahdollista kysymyspatteristoa. Nyt kahden keskustelun välillä oli jonkin verran eroavaisuuksia sen osalta, mitä kysymyksiä esitin, vaikkei mitenkään merkittävästi. Kuitenkin pidin kysymysten merkitystä tutkimukselle pienemmässä roolissa kuin sitä, miten keskustelu osallistujien välillä soljui paikoitellen itseohjautuneesti ja tarkoituksenmukaisesti. Mutta jos keskustelutilaisuuksia olisi ollut enemmän ja olisin tiennyt aineiston kasvavan isoksi, olisin varmasti miettinyt tarkemmin kysymyksiä, ja se olisi osaltaan mahdollisesti lisännyt tutkimuksen luotettavuutta.

Analyysin osalta tutkijan tulee pystyä perustelemaan tekemänsä luokittelut ja tulkinnat, ja tässä esimerkiksi aineisto-otteiden merkitys korostuu (Hirsijärvi ym. 2010, 232–233). Analyysin haasteena on se, että vastaavatko tutkijan muodostamat johtopäätökset todella sitä, mitä tutkittavat ovat ilmaisseet. Tutkija on voinut esimerkiksi ylitulkita joitain aineiston ilmaisuja tai tulla sokeaksi aineiston myötä esiin nousseille omille ajatuksilleen, jotka ovat voineet olla irrallisia tutkittavien ajatuksista. Myös ilmaisujen tulkitseminen teoreettisesti mielekkäällä tavalla on haasteellista siinä mielessä, kuinka tutkija on onnistunut sitomaan teorian empiriaan tutkimuksen luotettavuutta edistävällä tavalla. (Ahonen 1994, 129–130.) Omassa tutkimuksessani analyysin suorittaminen mahdollisimman luotettavalla tavalla oli hieman haasteellista. Yhtäältä halusin saada tutkittavien äänen kuuluviin, mutta samalla pysyä uskollisena teoreettisille lähtökohdille, joista käsin olin rekrytoinut tutkimukseen osallistujat. Teorian merkitys näkyy etenkin aineisto-otteissa, joihin pyrin valitsemaan tutkielma aiheen kannalta merkittävimpiä kohtia. Analyysi oli kuitenkin teoriaohjaava, joten sen ei tarvinnut pohjata puhtaasti tutkittavien omiin sanomisiin. Tein aineistosta tulkintoja siltä pohjalta, kuinka koin parhaaksi tutkielman laajuuden kannalta. Analyysin osalta laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi rinnakkaisluokittelijaa, joka pyrki katsomaan, saako hän samalla luokiteltua tutkittavien ilmaisuja tutkijan muodostamiin kategorioihin nähden. Kuitenkin tämä ei ole kauhean tyypillistä, sillä rinnakkaisluokittelijalta vaaditaan samanlaista teoreettista perehtyneisyyttä kuin tutkijalta. (Ahonen 1994, 131.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten yleistettävyyks on erilaista kuin määrällisessä. Määrällisellä tutkimuksella pyritään löytämään päätelmiä, jotka voisi yleistää koskemaan tutkittua joukkoa. Laadullisessa tutkimuksessa ei tällaiseen pyritä, vaan tarkoituksena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tämän myötä esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden määrä ei ole niinkään ratkaiseva tulosten yleistettävyyden kannalta. Toisinaan puhutaan aineiston riittävyydestä, jota voi kuitenkin olla hankala arvioida. (Hirsijärvi ym. 2010, 179–182.) Omassa tutkimuksessani aineisto oli varsin pieni. Tutkimukseen osallistui seitsemän henkilöä, ja keskustelutilaisuuksia oli kaksi kappaletta. Sen pohjalta en lähtisi juurikaan yleistämään tutkimustuloksia. En osaa arvioida, oliko aineisto riittävä, mutta ainakaan se ei tuntunut liian pieneltä.

Kyseessä on pro gradu -tutkielma, jonka on tarkoitus toimia opinnäytetyönä, ja johon käytettävissä oleva aika on tietyllä tapaa rajallinen. Ajattelen, että tutkimuksen myötä olen ennemminkin onnistunut tarjoamaan uudenlaisen näkökulman suomalaiseen luokka - ja psykoterapiatutkimukseen, kuin onnistunut tuottamaan kaikin puolin luotettavaa ja aukotonta tieteellistä tutkimusta. Toivon kuitenkin, että tutkielman myötä lukijassa on ehkä herännyt ajatuksia, jotka ovat saaneet lukijan pohtimaan asioita uudelta kantilta. Näen, että tämä on myös yksi laadullisen tutkimuksen tehtävistä.

5.3 Ajatuksia käytännön terapiatyöhön

Lopuksi haluan nostaa esille tutkimustulosten sekä kirjallisuuteen perehtymisen pohjalta niin sanottuja ohjenuoria, joiden pohjalta psykoterapian kaltainen keskusteluapu voisi saavuttaa suuremman suosion niiden ihmisten keskuudessa, jotka eivät lähtökohtaisesti hakeudu terapeuttien vastaanotolle avoimina ja suulaina keskustelemaan. Uskon kuitenkin vahvasti, että terapeutti voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla siihen, miten tällaisessa tilanteessa työskentelyä lähdetään viemään eteenpäin. Tieteellisessä ”counseling”-kirjallisuudessa on melko tyypillistä antaa käytännön ohjeita terapiatyöskentelyyn tehdyn tutkimuksen (ks. esim. Balmforth 2009) tai teoretisoinnin (ks. esim. Ladany & Krikorian 2013) pohjalta. En siis halua päteä ja neuvoa ammattilaisia, mutta koen tarpeelliseksi kirjoittaa auki ajatuksia, jotka tutkielman myötä ovat nousseet kantaviksi, ja joista voisi olla hyötyä käytännön työssä. Osa näistä kohdista voi olla jollain tapaa itsestään selviä, mutta terveydenhuollon ammattilaisten; psykoterapeuttien ynnä muiden, käytännön työssä ne eivät välttämättä ole mielen päällä. Varmasti monia näihin listaamiini kohtiin liittyviä teemoja käsitellään kouluttautuesssa esimerkiksi psykoterapeutiksi.

1. Terapeuttien tulisi ymmärtää, etteivät kaikki ymmärrä terapiaan tullessaan, mistä siinä on kyse, tai miten terapiassa kuuluisi olla. On siis tärkeää avata esimerkiksi terapiatyöskentelyyn liittyviä käytäntöjä asiakkaalle käytännönläheisesti, ja olla kärsivällinen.

Tämä on ehdottomasti yksi tärkeä tutkielman viesti. Vaikka psykoterapiasta on tullut arkipäiväisempi ilmiö, monelle se ei välttämättä sano mitään. Varmasti tämä on terapeuteille käytännön työssä hyvin tuttu ilmiö, ja he pyrkivät terapian alussa avaamaan omia käytäntöjään ja ylipäättään sitä, mistä psykoterapiassa on kyse. Joidenkin kohdalla tässä vain täytyy olla kärsivällisempi ja ajatella, että pikkuhiljaa teemme asiakkaan kanssa yhdessä ymmärrettäväksi sitä, mistä juuri meidän välisessä suhteessamme on kyse. Terapeutin tulisi ajatella, että terapiaan liittyvät käytännöt ovat asiakkaan omaksuttavissa.

2. Terapiaan tulevilla ihmisillä voi olla voimakkaita ennakkoluuloja tai vastahakoisuutta terapiaa kohtaan, joten se on tärkeää ottaa huomioon työskentelyn alussa.

Tämä kohta liittyy tuohon edelliseen. Tutkielmassa tuli ilmi, kuinka psykoterapiaan voidaan liittää monenlaisia kielteisiä käsityksiä. Terapiaan tullessa asiakkaan päässä saattaa olla yksinomaan kielteisiä ajatuksia siitä, millaiseen hoitoon hän on joutunut. Vastahakoisuus terapiaa kohtaan voi kuitenkin laantua, kun asiakas pääsee paremmin sisälle terapiaan. Kielteiset käsitykset voivat muuttua positiivisiksi, kun asiakas huomaa, että terapiasta on hyötyä, ja häntä aidosti kuunnellaan. Vastahakoisuutta, ennakkoluuloja ja kielteisiä käsityksiä voisi olla jopa mielekästä pohtia yhdessä terapiassa.

3. Terapeuttien tulisi käyttää kieltä, jota kaikki ymmärtävät. Kielenkäytöllä saattaa etäännyttää asiakkaan, jolle hienot termit eivät kerro mitään.

Terapeutin olisi syytä miettiä sitä, miten hän kommunikoi asiakkailleen. Jargonian tapainen ammattikieli, jota ei ymmärrä, voi terapia-asiakkaasta tuntua luotaan työntävältä. Konkretiasta täysin irrallinen puhe ei ole myöskään toivottavaa. Terapeutin ei kuitenkaan kannata alkaa yrittää matkia asiakkaan puhetyyliä, sillä se voi tuntua asiakkaasta epäaidolta. Kuitenkin samaa puhetyyliä voi käyttää, jos se tuntuu luontevalle. Terapeutin on myös hyvä kysyä, jos hän ei ymmärrä jotain asiakkaan käyttämää sanaa. Halu ymmärtää toisen käyttämää kieltä on hyvä asia. Terapeutin kannattaa myös ottaa huomioon nonverbaalinen viestintä, jota voi käyttää hyödyksi monessa kohtaa.

Erilaisten nonverbaalien viestien, kuten nyökkäysten merkitys korostuu, mikäli puhumisen kautta yhteyden muodostaminen on haastavaa. (ks. Brooks 2010, 164–165; D’Andrea & Daniels 2001, 446.)

4. On syytä tiedostaa, että puhumiseen ja itsereflektioon liittyvät valmiudet voivat liittyä esimerkiksi yksilön luokkataustaan sen sijaan, että hän olisi jotenkin kykenemätön edellä mainittuihin asioihin.

Vaikka ajassamme läpi lyöneet psykologiset tavat ilmaista itseämme ja puhua tunteistamme ovat tulleet osaksi arkipäivää, ne eivät kuitenkaan kosketa kuitenkaan kaikkia samalla tavalla yhteiskunnassa. Tähän tietysti vaikuttaa moni tekijä, mutta tutkimuskirjallisuuden ja tulosten valossa luokkataustalla on merkitystä tässä asiassa. Työväenluokkainen puhekoodisto voi olla rajoittunut sen osalta, kuinka esimerkiksi tunteita pystytään kuvaamaan sen kautta, ja millaiset valmiudet se antaa itsereflektiolle (ks. Bernstein 1964). On liian suoraviivaista todeta, ettei ihmiselle kannata antaa terapiaa, mikäli hän ei osaa vastata esimerkiksi tunteita käsitteleviin avoimiin kysymyksiin. On hedelmällisempää nähdä tässä kasvun paikka sen suhteen, kuinka esimerkiksi tunteiden kuvaamiseen tarkoitettu sanasto voi lisääntyä terapian myötä.

5. Luokkatausta ja luokka ovat asioita, josta voi ja kannattaa keskustella terapiassa

Tämän perustan pitkälti perehtymääni kirjallisuuteen. Aiemmissa tutkimuksissa (esim. Balmforth (2009; Thompson ym. 2012) tämä on noussut toivottavana asiana esiin. Ladany ja Krikorian (2013) kuvaavat luokkaan perustuvan terapeuttisen yhteyden muodostamiseen vaikuttavia tekijöitä. Ensimmäinen tekijä on sopia yhteisesti terapian tavoitteista. Tavoitteet voivat koskea yleisiä psykoterapian lopputulemia kuten masennuksen vähentämistä, mutta ne voivat olla myös luokkaan liittyviä, kuten esimerkiksi masennuksen yhteiskunnallisen ulottuvuuden ymmärtäminen. Toisekseen on hyvä sopia yhdessä tavoista toteuttaa terapiaa. Yhteisesti voidaan esimerkiksi sopia, että asiakkaan vaikeuksia tarkastellaan siitä näkökulmasta, millaisesta perheestä hän on lähtöisin. Kolmas tekijä on emotionaalinen liitos asiakkaan ja terapeutin välillä. Tähän liittyy molemminpuolinen arvostus, kunnioitus ja luottamus. Terapeutin suoma empatia on avainasemassa emotionaalisen liitoksen muodostumisessa, joskin terapeutin mahdolliset luokkiin perustuvat ennakkoluulot voivat vaikeuttaa empatian kokemista.

6. Terapia-asiakkaiden moninaisuuden kirjon ymmärtäminen tulisi olla yksi keskeinen lähtökohta työskentelylle.

Tuloksiin ja kirjallisuuteen tutustumisen pohjalta tämä kohta nousi yhtenä keskeisenä sanomana esiin. Voidaan puhua niin sanotusta monikulttuurisesta terapiasta (multicultural counseling), joka ottaa huomioon ihmisten moninaisuuden kirjon. Vielä 1970-luvun loppupuolelle terapioiden taustalla korostui universaaliuden malli, jossa nähtiin koko ihmiskunnan kehittyvän psyykkisesti melko samalla tavalla. Kuitenkin vähitellen alettiin huomata, että erilaiset kulttuuriset tekijät tulee ottaa paremmin huomioon ihmisiä kohdatessa. Monikulttuurisuus tässä mielessä ei siis viittaa vain etnisten vähemmistöjen huomioimiseen, vaan ylipäätään ihmisten moninaisuuden ymmärtämiseen erilaisten ryhmään kuulumisten myötä. (Coleman & Pope-Davis 2001.) D’Andrea sekä Daniels taas esimerkiksi kirjoittavat kunnioitukseen perustuvasta terapiasta, jossa korostuu vastaavalla tavalla yksilön tarkasteleminen moniulotteisista lähtökohdista. Kunnioitukseen perustuvassa terapiassa yksilön kasvun suhteen otetaan huomioon hänen erilaisten identiteettien kirjo. Luokkataustan ohella esimerkiksi uskonnollisuus, seksuaalinen identiteetti, fyysiset ominaisuudet sekä etninen tausta ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi siihen, millaisia kehityksellisiä haasteita ja ongelmia yksilöt elämässään kohtaavat, ja sitä kautta yksilön hyvinvointiin laajemmin. (D’Andrea & Daniels 2001, 421–423.)

7. Vertaistuki voi toimia tärkeänä terapiaa tukevana elementtinä. Terapeutin olisi hyvä kertoa asiakkaalle vertaistuen mahdollisuudesta.

Vertaistuen merkitys korostui etenkin tutkimukseen osallistuneiden kokemuksissa. Kuten aiemmin tässäkin luvussa tuli ilmi, terapian aloitus voi olla hankalaa, ja vertaisten kohtaaminen tässä vaiheessa voisi olla terapian kannalta hedelmällistä. Vertaistuki voi tukea terapiaa, ja siellä voi jollain tapaa toteutua terapiassa opitun teorian huomaaminen käytännössä. Vertaistuen eri muotoja kannattaisi suositella viimeistään terapian loppumisvaiheessa, sillä muutoin voi jäädä hieman tyhjän päälle. Tietenkään asiakasta ei tulisi tuuppia vertaistukeen, mutta sen voi hyvin ottaa puheeksi jossain kohtaa terapiaa. Myös muunlaisia keskusteluavun muotoja on syytä harkita esimerkiksi siinä kohtaa, jos pitkäkestoinen psykoterapia ei näytä luonnistuvan tai olevan mahdollista. Erilaisia matalamman kynnyksen keskusteluavun muotoja olisi syytä kehittää.

LÄHTEET

- Ahonen, Sirkka. 1994. ”Fenomenografinen tutkimus”. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen työtapa*, toim. Leena Syrjälä, Sirkka Ahonen, Eija Syrjäläinen & Seppo Saari. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Appio, Lauren, Debbie-Ann Chambers & Susan Mao. 2012. ”Listening to the voices of the poor and disrupting the silence about class issues in psychotherapy”. *Journal of Clinical Psychology* 69:2, 152–161.
- Balmforth, Jane. 2009. ”‘The weight of class’: clients’ experiences of how perceived differences in social class between counsellor and client affect the therapeutic relationship”. *British Journal of Guidance & Counselling* 37:3, 375–386.
- Baum, Eugene, Stanton Felzer, Thomas D’Zmura & Elaine Shumaker. 1966. ”Psychotherapy, dropouts and lower socioeconomic patients”. *American Journal of Orthopsychiatry* 36:4, 629–635.
- Bernstein, Basil. 1964. ”Social class, speech systems and psycho-therapy”. *The British Journal of Sociology* 15:1, 56–64.
- Bram, Anthony D. 1997. ”Perceptions of psychotherapy and psychotherapists: Implications from a study of undergraduates”. *Professional Psychology: Research and Practise* 28: 2, 170–178.
- Brooks, Gary R. 1998. *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Brooks, Gary R. 2010. *Beyond the crisis of masculinity: a transtheoretical model for male-friendly therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Campbell, Linda F., John C., Melba J.T, Norcross, Nadine J., Kaslow. 2013. ”Recognition of psychotherapy effectiveness: the APA resolution”. *Psychotherapy* 50:1, 98–101.

Cusack, Jason, Frank P. Deane, Coralie J. Wilson & Joseph Ciarrochi. 2006. "Emotional expression, perceptions of therapy, and help-seeking intentions in men attending therapy services". *Psychology of Men and Masculinity* 7:2, 69–82.

Chalifoux, Bonnie. 1996. "Speaking up: White, working class women in therapy". Teoksessa: *Classism and Feminist Therapy: Counting Costs*, toim. Marcia Hill & Esther D. Rothblum. Philadelphia: The Haworth Press, 25–34.

Charlesworth, Simon J. 1999. *A phenomenology of working-class experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cole, Elizabeth R. 2009. "Intersectionality and research in psychology". *American Psychologist* 64:3, 170–180.

Coleman, Hardlin L. K & Donald B. Pope-Davis. 2001. Integrating multicultural counselling theory: an introduction. Teoksessa *The intersection of race, class and gender in multicultural counseling*, toim. Donald B. Pope-Davis & Hardin L. K. Coleman. Thousand Oaks: SAGE Publications.

D'Andrea, Michael & Judy Daniels. 2001. "Respectful counseling: an integrative multidimensional model for counsellors". Teoksessa *The intersection of race, class and gender in multicultural counseling*, toim. Donald B. Pope-Davis & Hardin L. K. Coleman. Thousand Oaks: SAGE Publications, 417–466.

Erola, Jani. 2010. "Luokkarakenne ja luokkiin samastuminen Suomessa". Teoksessa *Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa*, toim. Jani Erola. Helsinki: Gaudeamus, 27–49.

Falconnier, Lydia. 2009. "Socioeconomic status in the treatment of depression". *American Journal of Orthopsychiatry* 79:2, 148–158.

Furedi, Frank. 2003. *Therapy culture: cultivating vulnerability in an uncertain age*. Lontoo: Routledge.

Gallo, Linda C. & Karen A. Matthews. 2003. "Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role?" *Psychological Bulletin* 129:1, 10–51.

Gerald, Amanda. 2011. *A guide to psychotherapy*. Lanham: M. Evans.

Goldfried, Marvin R. 2007. "What has psychotherapy inherited from Carl Rogers?" *Psychotherapy theory: Research, Practise and Training* 44:3, 249–252.

Holman, Daniel. 2014. "What help can you get talking to somebody? Explaining class differences in the use of talking treatments". *Sociology of Health & Illness* 36:4, 531–548.

Holmes, Jeremy & Richard C. Lindley. 1998. *The values of psychotherapy*. Lontoo: Karnac Books.

Imber, Stanley D., Jerome D. Frank, Lester H. Gliedman, Earl H. Nash & Anthony R. Stone. 1956. "Suggestibility, social class and the acceptance of psychotherapy". *Journal of Clinical Psychology* 12:4, 341–344.

Jokela, Markus, G. David Batty, Jussi Vahtera, Marko Elovainio & Mika Kivimäki. 2013. "Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in UK between 1991 and 2009". *The British Journal of Psychiatry* 202:2, 115–120.

Kelan kuntoutustilasto. 2017.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234527/Kelan_kuntoutustilasto_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 4.12.2018).

Kontula, Anna. 2016. *Luokkalaki: Miten Suomen lait ja viranomaiset syrjivät työväenluokkaa*. Helsinki: Into.

Käyhkö, Mari. 2008. "Vai(nne)ttu luokka". Teoksessa *Työväki lähtee – mihin suuntaa tutkimus?* toim. Matti Hannikainen & Pia Lohikoski. Vaajakoski: Gummerus oy.

Käyhkö, Mari. 2014. "Kelpaanko? Riitänkö? Kuulunko? Työläistäustaiset naiset, yliopisto-opiskelu ja luokan kokemukset". *Sosiologia* 1, 4–20.

Ladany, Nicholas & Maryann Krikorian. 2013. "Psychotherapy process and social class". Teoksessa *The oxford handbook of social class in counselling*, toim. William M. Liu. New York: Oxford University Press.

Leeder, Elaine. 1996. "Speaking rich people's words". *Women and therapy* 18:3-4, 45–57.

Liamputtong, Pranee. 2011. *Focus group methodology: Introduction and history*. Lontoo: SAGE Publications.

Liu, William M. 2001. "Expanding our understanding of multiculturalism: developing a social class worldview model". Teoksessa *The intersection of race, class and gender in multicultural counseling*, toim. Donald B. Pope-Davis & Hardin L. K. Coleman. Thousand Oaks: SAGE Publications, 127–170.

Liu, William M. 2002. "The social class-related experiences of men: integrating theory and practise". *Professional Psychology: Research and Practise* 33:4, 355–360.

Liu, William M., Saba R. Ali, Geoff Soleck, Joshua Hopps, Kwesi Dunston & Theodore Pickett Jr. 2004. "Using social class in counseling psychology". *Journal of Counseling Psychology*, 51:1, 3–18.

Liu, William M. 2011. *Social class and classism in the helping professions: research, theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Madsen, Ole Jacob. 2018. *The psychologization of society: on the unfolding of the therapeutic in Norway*. New York: Routledge.

Manderbacka, Kristiina, Mika Gissler, Kaj Husman, Päivi Husman, Unto Häkkinen, Ilmo Keskimäki, Lien Nguyen, Sami Pirkola, Aini Ostamo, Kristian Wahlbeck & Eeva Widström. "Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveystalvelujen käytössä. Teoksessa Riittävät palvelut jokaiselle: näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa, toim. Juha Teperi, Lauri Vuorenkoski, Kristiina Manderbacka, Eeva Ollila & Ilmo Keskimäki. Helsinki: Stakes, 42–55.

- McLeod, John. 2011. *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Melin, Harri. 2010. ”Tarvitaanko vielä luokkatutkimusta?”. Teoksessa *Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa*, toim. Jani Erola. Helsinki: Gaudeamus, 211–226.
- Melin, Harri & Raimo Blom. 2011. ”Yhteiskunnallinen eriarvoisuus”. Teoksessa *Toiminnallisia loukkuja: hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa*, toim. Atte Oksanen & Marko Salonen. Tampere: Tampere University Press, 194–213.
- Morgan, David L. 2012. ”Focus groups and social interaction”. Teoksessa *The sage handbook of interview research: The complexity of the craft*, toim. Jaber F. Gubrium, James A. Holstein, Amir B. Marvasti & Karyn D. McKinney. Thousand Oaks: SAGE Publications 161–176.
- Overall, Betty & H. Aronson. 1963. ”Expectations of psychotherapy in patients of lower socioeconomic class”. *American Journal of Orthopsychiatry* 33:3, 421–430.
- Paris, Joel. 2013. *Psychotherapy in an age of narcissism: modernity, science and society*. New York: Palgrave Macmillan.
- Parker, Ian. 2007. *Revolution in psychology: alienation to emancipation*. London: Pluto Press.
- Puchta, Claudia & Jonathan Potter. 2004. *Focus group practise*. Thousand Oaks: SAGE Publications
- Psykoterapiakoulutustyöryhmän muistio. 2003. *Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä*. Helsinki
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80732/tr06.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Luettu 29.8.2018).
- Rabinowitz, Fredric E. & Sam V. Cochran. 2008. ”Men and therapy: a case of masked depression”. *Clinical Case Studies* 7:6, 575–591.

Rubin, Mark, Nida Denson, Sue Kilpatrick, Kelly E. Matthews, Tom Stehlik & David Zyngier. 2014. "I am workingclass": Subjective self-definition as a missing measure of social class and socioeconomic status in higher education research". *Educational Researcher* 43, 196–200.

Smith, Laura. 2005. "Psychotherapy, classism and the poor". *American Psychologist* 60:7, 687–696.

Smith, Laura. 2008. "Positioning classism within counseling psychology's social justice agenda". *The Counseling Psychologist* 36:6, 895–924.

Skeggs, Beverley. 2014. *Elävä luokka*, suom. Lauri Lahikainen ja Mikko Jakonen. Tampere: Vastapaino.

Sue, D. Wing & David Sue. 1990. *Counseling the culturally different: theory and practise*. New York: Wiley.

Thompson, Mindi N., Odessa D. Cole & Rachel S. Nizarim. 2012. "Recognizing social class in the psychotherapy relationship: A grounded theory exploration of low-income clients". *Journal of Counseling Psychology* 59:2, 208–221.

Thompson, Mindi N., Rachel S. Nizarim, Odessa D. Cole, Nickholas D. Frost, Alyssa Ramirez Stege & Pa Tou Ve. 2015. "Clinical experiences with clients who are low-income". *Qualitative Health Research* 25:12, 1675–1688.

Thompson, Vetta L. Sanders, Maysa D. Akbar & Anita Bazile. 2004. "African American perceptions of psychotherapy and psychotherapists". *Professional Psychology: Research and Practise* 1:19, 19–26.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi*. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> (Luettu 23.8.2018).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> (Luettu 24.8.2018).

- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- U'Ren, Richard. 2011. *Social perspective: the missing element in mental health practise*. Toronto: University of Toronto Press.
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun asetuksen 2 a §:n muuttamisesta. 5.7 553/2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180533> (Luettu 29.8.2018).
- Valkonen, Jukka, Vilma Hänninen & Olavi Lindfors. 2011. "Outcomes of psychotherapy from the perspective of the users". *Psychotherapy research* 21:2, 227–240.
- Valkonen, Jukka, Mikko Henriksson, Anna-Mari Tuulio-Henriksson & Ilona Autti-Rämö. 2011. *Psykoterapeutit Suomessa: psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen*. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.
- Valtonen, Anu. 2005. "Ryhmäkeskustelut – millainen metodi?" Teoksessa: *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*, toim. Johanna Ruusuvoori & Liisa Tiittula. Tampere: Vastapaino, 227–241.
- Ware, Norma C., Toni Tugenberg & Barbara Dickey. 2004. "Practitioner relationships and quality care for low-income persons with serious mental illness". *Psychiatric Services* 55:5, 555–559.
- Wilkins, Paul. 2003. *Person-centered therapy in focus*. London: SAGE.
- Wimer, David J. & Ronald F. Levant. 2013. "Men's issues, social class, and counseling". Teoksessa *The Oxford handbook of social class in counseling*, toim. William M. Liu. New York: Oxford University Press.

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuskutsu

Tutkimuskutsu: Työväenluokkaiset miehet ja psykoterapia

Hyvä vastaanottaja

Olen sosiaalipsykologian maisteriopiskelija Kuopiosta. Etsin osallistujia pro gradu -tutkielmaani varten ryhmähaastatteluun. Olen tutkielmaani varten kiinnostunut kuulemaan työväenluokkaistaustaisten, mielenterveysongelmista kärsineiden, miesten käsityksistä ja kokemuksista liittyen psykoterapiaan.

Työväenluokkaistaustaisuudella saatetaan tarkoittaa henkilöä, joka on työuransa aikana tehnyt tavallisia duunarihommia, ja kenen koulutustausta ei välttämättä ole kovin korkea. Työväenluokan vastakohtana puhutaan usein paremmin toimeentulevasta keskiluokasta. Tähän tutkimukseen osallistuaksesi, tärkeintä on Sinun omakohtainen kokemuksesi siitä, että työväenluokkaisuus voisi olla sinua kuvaava termi eikä niinkään se, millainen esimerkiksi tulotasosi on. Psykoterapia saatetaan nähdä asiana, johon työväenluokkaistaustaisen miehen voi olla vaikea päästä sisälle. Haluan, että tutkielman avulla voitaisiin lisätä esimerkiksi tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia teillä on terapian suhteen, minkälaisia esteitä tai ongelmia terapiatyöskentelyyn voi liittyä, tai että millainen terapeutin tulisi olla, jotta hänen luonaan olisi mukava käydä.

Ryhmäkeskusteluun pyritään käyttämään aikaa noin kaksi tuntia. Varaa siis itsellesi riittävästi aikaa tutkimukseen osallistuessasi. Ryhmäkeskustelutilaisuus pidetään paikassa XXXXX. Tilanteesta pyritään tekemään melko rento, jossa voi vapaasti jakaa omia ajatuksiaan. Tutkimus toteutetaan noudattamalla tutkimuseettisiä periaatteita, joiden mukaan tutkimusaineisto pidetään tiukasti ulkopuolisten ulottumattomissa ja tutkimusraportista ei ole mahdollista tunnistaa tutkimukseen osallistujia.

Ryhmäkeskustelusta tehty äänitallenne tuhoetaan, kun se on saatu kirjalliseen muotoon. Myös kirjallinen keskustelu tuhoetaan sen jälkeen, kun tutkielma on valmis, taikka se arkistoidaan Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon niin, ettei siitä käy ilmi tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys.

Mikäli jäät miettimään tutkimukseen osallistumista, voit lähestyä minua XXXXXX- sähköpostiosoitteen kautta tai ottamalla yhteyttä puhelimitse (puh XXXXXX). Sovitaan tutkimukselle aika, johon mahdollisimman moni pääsee. Annan mielelläni lisätietoja, jos haluat tietää jotain ennen osallistumispäätöksen tekoa.

Ystävällisin terveisin, Riku Leinonen

Tutkielmaa ohjaavat professori Vilma Hänninen Itä-Suomen yliopistosta ja mahdollisesti henkilö X XXXXX:sta.

LIITE 2 Mahdollisia keskustelukysymyksiä

Mahdollisia keskustelukysymyksiä:

- Millaisia mielikuvia psykoterapia herättää?
- Miten kuvailisitte onnistunutta psykoterapiaprosessia?
- Pääsikö terapiaan helposti?
- Onko omista tunteista helppo puhua ventovieraalle?
- Miten näette itsenne erilaisina siihen verrattuna, millainen terapeutti on yleensä?
- Miten tavallinen duunari ja korkeakoulutettu eroavat toisistaan psykoterapia-asiakkaina?
- Mitä ominaisuuksia hyvällä terapeutilla on?
- Millaisia ovat huonon terapeutin ominaisuudet?
- Mitä terapeutti voisi tehdä, jotta terapiassa olisi hyvä olla?
- Mitä ajattelette psykoterapian ja vertaistuen välisestä suhteesta?
- Mikä tekee vertaisesta erilaisen kuuntelijan?
- Mikä estää tavallista duunaria hakeutumasta terapiaan?