

*Pirjo Lehtovuori*

## Psykoterapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettihaastattelun perusteella

*Väitöstutkimukseni tavoitteena oli kehittää haastattelumenetelmä, arvioida sen käytettävyyttä psykoterapeuttien henkilökohtaisten ominaisuuksien kuvauksessa ja niiden mahdollista yhteyttä tuloksellisuuteen. Menetelmä, joka pohjaa Erik H. Eriksonin ja Heinz Kohutin teorioihin, nimettiin Psykoterapeutin Identiteettihaastatteluksi. Tutkimuksessa kuvattiin haastattelumenetelmän teoreettista taustaa, kehittämistyötä ja mittarin toistettavuutta. Tutkimuksessa oli mukana 68 Helsingin Psykoterapiatutkimuksen sopimusterapeuttia ja 333 potilasta, joista 65 terapeuttia ja 308 potilasta oli mukana terapiasta saadun hyödyn arvioinnissa. Videoituja puolistrukturoituja terapeuttien haastatteluja arvioitiin Eriksonin ja Kohutin teorioihin pohjaavilla, terapeuttia kuvaavilla, 16 muuttujalla. Muuttujista muodostettiin kolme faktoria, Luova tahdonvoima, Empatia, eläytyminen ja Kyky läheiseen ihmissuhteeseen. Faktoripistemääristä tehdyn klusterianalyysin (ryhmittelyanalyysi) pohjalta saatiin kuusi mahdollisimman paljon toisistaan poikkeavaa terapeuttiryhmää (klusteria), joita kuvattiin laadullisesti tutkijan haastattelutilanteessa luoman tunnelmakuvauksen avulla. Terapeuttiryhmiä tarkasteltiin suhteessa potilaiden terapiasta saamaan hyötyyn 12 kuukauden kuluttua hoitojen alkamisesta. Hyötyä arvioivat psykoterapeutti- ja haastattelijakoulutuksen saaneet haastattelijat. Ryhmien parittaisen vertailun perusteella vain yksi terapeuttiryhmistä (viides klusteri) erosi kaikista muista. Ryhmän terapeutteja luonnehti etäinen verkkaisuus, hankalien tunteiden ilmaisun niukkuus ja riippuvaissävyinen lämpö. Näiden terapeuttien potilaat hyöttyivät terapiasta vähemmän verrattuna muiden klustereiden terapeuttien potilaisiin.*

*Avainsanat: psykoterapia, psykoterapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet, identiteettihaastattelu, tuloksellisuus.*

---

### **Matkani tutkijana**

*... tammikuu 1990... Therapie-yhdistyksen Tiedekahvila... psykiatri Jorma Hannula kertoo*

*Hyksin psykiatrian klinikalla tehdystä ostopalvelopsykoterapioiden selvityksestä ja suunnitella olevasta isommasta tutkimushankkeesta... Lounaalla istun yhdistyksen puheenjohtajana*

hänen vieressään... Kysyn, osaisiko hän antaa vinkkejä psykoterapeutin identiteettiä kartoittavista tutkimuksista... Jorma kysyy: "Olisitko kiinnostunut asiasta enemmän – suunnittelemme psykoterapeuttia kartoittavaa osiota Psykoterapiaprojektiin?"... Alkoi tutkijan matkani, alkuun kuunteluoppilana...

Helsingin Psykoterapiatutkimuksen tutkimussuunnitelmassani (Lehtovuori 1995) perustelen tutkimusaiheeni "Psykoterapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien (identiteetin) merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen" valintaa: "Mielestäni yksilö on aina jonkin yhteisön jäsen, vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Eriksonin teorioissa on keskeisenä vuorovaikutuksellisuus, mikä sisältää sen, että molemmat osapuolet antavat ja saavat. Voidakseen kehittyä, elää, lapsi tarvitsee ensin ainakin yhden hoitavan aikuisen, joka tyydyttää hänen tarpeensa ja johon lapsi voi kiinnittyä. Tästä alkaa hiljalleen irrottautuminen, itsenäistyminen, johon kuuluu myös pettymysten kokemista ja sietämistä. Ellei ole kerran ollut turvallista läheisyyttä, ei voi olla erillisyyttäkään. Elämän alusta alkaen: kahden ihmisen välistä vuorovaikusta, jossa molemmat antavat ja saavat. Myös terapiasuhteessa sekä terapeutti sekä potilas antavat ja saavat. Mitä siinä antaa ja saa terapeutti, se kiinnostaa minua."

Nyt, runsaat 20 vuotta myöhemmin, lisäisin tutkimussuunnitelmaani potilaitteni kanssa kohdatuista – ja kohtaamattomista – hetkistä sisäistämyksiä tutkimustuloksen: potilaat kokevat, että heitä muuttaneet hoidon kaksi keskeistä merkittävää tekijää ovat avaintulkinnat ja erityiset hetket (moments of meeting), jolloin terapeutti ja potilas – kaksi ihmistä – kohtaavat tässä hetkessä; kohtaamisessa mahdollistuu menneisyyden muutos (Stern ym. 1998; Stern 2004). Stern ym. olettavat myös, etteivät epäonnistuneet hoidot niinkään johdu virheellisistä tai hyväksymättömistä tulkinnoista vaan merkityksellistä kohtaamisesta kahden ihmisen välillä. Aidot kohtaamiset tai niiden puuttumiset ovat hoitoon vaikuttavia keskeisiä tekijöitä (Lehtovuori 2006; 2012; Stern 2004; Stern ym. 1998).

... ehdin viimeiseen junaan, joka sekin oli jo myöhässä... mutta ehdin...

## Johdanto

Castonguay (2013) kuvaa terapeutin ominaisuuksia koskevan tutkimuksen ja kirjallisuuden olevan yhä valitettavan heiveröistä. Erilaisten ja eripituisten terapioiden on todettu olevan vaikuttavia masennus- ja ahdistushäiriöissä (Heinonen 2014; Knekt ym. 2011; Lambert 2013). Osa terapeuteista on tehokkaita ja saa hyviä hoitotuloksia (Heinonen 2014; Lingiardi ym. 2017; Okiishi ym. 2003; Wampold 2001; Wampold & Imel 2015). Mutta kuten Beutler ym. totesivat jo vuonna 1994, ei edelleenkään tiedetä, mitkä terapeutin henkilökohtaiset ja yksilölliset ominaisuudet olisivat erityisesti tehokkaiden psykoterapeuttien ominaisuuksia. Terapeuttien iän, sukupuolen, etnisyyden, uskonnon, siviilisäädyn, klinisen kokemuksen ja ammatillisen tason ei ole todettu johdonmukaisesti olevan yhteydessä psykoterapian tuloksellisuuteen (Beutler ym. 1994; Blatt ym. 1996; Huppert ym. 2001; Schauenburg ym. 2010; Staczan ym. 2017; Wampold & Brown 2005). Empatian on arvioitu olevan vahva tuloksellisuuden ennustaja erilaisissa lähestymistavoissa (mm. Elliott ym. 2011). Hyvän yhteistyösuhteen on todettu olevan useissa tutkimuksissa yksi psykoterapian tuloksellisuuden johdonmukaisimpia ja vahvimpia ennustajia (Horvath ym. 2011; Norcross & Wampold 2011). Toisaalta on kuitenkin vielä vähän näyttöä siitä, edellyttääkö hyvän ihmissuhteen rakentuminen terapeutilta erilaisia ominaisuuksia eripituisissa terapioissa (Heinonen 2014). Tarvitaan siis syventävää tutkimusta terapeuttien ominaisuuksista ja sen selvittämistä, miten nämä ominaisuudet ennustavat yhteistyösuhteen kehittymistä ja tuloksellisuutta.

Väitöstutkimukseni "Psykoterapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettihaastattelun perusteella" on osa Helsingin Psykoterapiatutkimusta (ent. Psykoterapiaprojekti). Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää haastattelumenetelmä psykoterapeuttien ominaisuuksien arvioimiseksi. Menetelmä nimettiin Psykoterapeutin Identiteettihaastatteluksi (Psychotherapist Identity Interview, PII). Tutkimuksessa kuvattiin:

- haastattelumenetelmän teoreettista taustaa, kehittämistyötä ja mittarin toistettavuutta
- terapeuttien ominaisuuksia suhteessa ikään, sukupuoleen, kokemusvuosiin, terapeuttipätevyyteen, terapiamuotoon ja perhelanteeseen ja terapiasta saatuun hyötyyn 12 kuukauden potilasseurannassa
- väitöskirjassa oli mukana myös teoreettinen katsaus terapeuttien henkilökohtaisten ominaisuuksien merkityksestä potilastyössä ja koulutuksessa

### **Yhteistyö kouluttajayhteisöjen kanssa ja esitutkimus**

Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa tehtiin vuosina 1990–1994 tiivistä yhteistyötä eri psykoterapeuttikoulutusyhteisöjen kanssa. Tapaamisissa kerrottiin myös tutkimuksesta psykoterapeuttien osalta. Kouluttajilta pyydettiin kommentteja ja ehdotuksia, joita myös huomioitiin terapeuttien haastattelun koostamisessa.

Esitutkimuksessani oli mukana vuosina 1991–1992 kahdeksan kouluttajapsykoterapeuttia. Kouluttajia oli kaksi kustakin seuraavista kouluttajayhteisöistä: Kognitiivinen yhdistys, Psykoanalyttinen yhdistys (IPA), Therapie-säätiön Koulutuskeskus ja Ratkaisukeskeinen (nyk. Voimavarakeskeinen) koulutusyhteisö. Kouluttajat osallistuivat haastatteluun suunnittelemani rakenteen pohjalta. Haastattelut videoitiin. Kahden arvioijan yhtäpitävyys osoittautui esitutkimuksessani riittäväksi menetelmän sisällyttämiseksi Helsingin Psykoterapiatutkimuksen terapeuttitutkimusosuuteen.

### **Terapeutit**

Tutkimukseni aineistona oli 68 psykoterapeutin videoitua haastattelua. Terapeuteista 65 oli mukana terapiasta saadun hyödyn arvioinnissa. Terapeuttien teoreettinen viitekehys oli psykoanalyttinen, psykodynaaminen tai voimavarakeskeinen.

Tutkimukseni terapeuteista oli naisia 47 ja miehiä 21. Nuorin terapeutti oli 31-vuotias ja

vanhin 67-vuotias. Terapeuteista oli psykologeja 49 (39 naista ja 10 miestä), psykiatreja 12 (3 naista ja 9 miestä) sekä muita, kuten erikoissairaanhoidajia ja sosiaalityöntekijöitä, 5 naista ja 2 miestä.

Kaikki Helsingin Psykoterapiatutkimukseen osallistuvat terapeutit tekivät sopimuksen projektin kanssa. Sopimusterapeuteilta edellytettiin vähintään kahden vuoden työkokemusta kyseisestä terapiamuodosta siihen liittyvän koulutuksen jälkeen. Kaikki sopimusterapeutit osallistuivat myös tutkimukseeni, joka oli silloin ainoa psykoterapeutin ominaisuuksia kartoittava tutkimus projektissa.

### **Potilaat**

Helsingin Psykoterapiatutkimukseen hyväksytyjen potilaiden tuli olla 20–45-vuotiaita ja heillä tuli olla työkykyä haittaava pitkäaikainen psyykinen häiriö. Potilaiden tuli lisäksi täyttää DSM-IV-kriteerien (American Psychiatric Association 1994) mukaiset ahdistus- tai mielialahäiriön kriteerit (Knekt ym. 2010).

Tutkimuksessani oli mukana 333 psykoanalyysiin, lyhyeen ja pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan tai voimavarasuuntautuneeseen terapiaan ohjattua potilasta, joista terapiasta saadun hyödyn arvioinnissa oli mukana 308 potilasta. Potilaiden ikä oli keskimäärin 32 vuotta, ja heistä suurin osa oli naisia (75 %). Noin puolet potilaista asui yksin. Yli 80 % oli työssä tai opiskeli ja noin neljänneksellä oli yliopisto- tai korkeakoulututkinto. Potilaista 86 % kärsi mielialahäiriöstä (82 % masennushäiriöstä ja 67 % vakavasta masennuksesta), 43 % ahdistuneisuushäiriöstä ja 18 % persoonallisuushäiriöstä (Knekt ym. 2010).

Psykiatristen oireiden taso ja ensimmäisten psykiatristen oireiden kohtalaisen varhainen ilmaantuminen kuvastivat potilaiden keskimäärin vähintään kohtalaista, pitkäaikaista psyykkistä kuormittuneisuutta ja toimintakyvyn ongelmia. Kaikki potilaat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen saatuaan kattavan tiedon tutkimuksen toteutuksesta (Knekt ym. 2010).

## **Psykoterapeutin Identiteettihaastattelu (PII)**

Haastattelumenetelmä koostettiin täydentämään DPCCQ-kyselylomaketta (Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire; Orlinsky & Rønnestad 2005), joka oli ollut lisensiaatintutkimukseni (Lehtovuori 2002) tutkimusmenetelmä. Kyselylomake ja haastattelumenetelmä kehiteltiin yhteenkuuluviksi jo 1990-luvun alussa, jolloin sain oikeuden DPCCQ-kyselylomakkeen käyttöön Suomessa. Lisensiaatintutkimukseni jälkeen halusin väitöstutkimuksessani paneutua haastattelumenetelmällä laajemmin terapeuttien kokemuksiin omasta elämästään koko elämänkaaren ajalta.

Alkaessani koostaa haastattelumenetelmää psykoterapeuttien henkilökohtaisten ominaisuuksien osuudesta tuloksellisuuteen ei ollut haastattelumenetelmiä, joilla haastatella terapeuttia ennen psykoterapian alkua. Tavoitteena oli arvioida terapeuttien henkilökohtaisia ominaisuuksia, elämän perusvoimia ja aikuisen minän kykyjä Erik H. Eriksonin (1964) ja Heinz Kohutin (1971; 1977; 1984; 1985) teorioiden pohjalta ennen psykoterapioiden alkua. Sekä Eriksonin että Kohutin käsitteistä oli saatavilla selkeät teoreettiset kuvailut (Erikson 1959; 1964; Kohut 1985). Haastattelukysymykset ja haastattelun arviointimenetelmä pohjasivat määriteltyihin Eriksonin ja Kohutin käsitteisiin.

Haastattelun osa-alueet jaettiin ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin: Ulkoisia tekijöitä olivat työura/ammattihistoria, perhetausta (lapsuuden perhe ja nykyinen perhe) sekä ihmissuhteet ja harrastukset (lapsuuden ihmissuhteet, nykyiset ihmissuhteet ja nykyiset harrastukset). Sisäisiin tekijöihin kuuluivat läheisyys ja eristyneisyys ja niiden tasapaino (lapsuuden tunneilmasto, separaatio/individuaatio, naiseuden ja miehyyden kokeminen), generatiivisuus ja lamaantumisen ja niiden tasapaino (elämäkatsomus, lapsuuden muistot ja mielikuvat, unet ja mielikuvat itsestä) sekä integraatio ja epätoivo ja niiden tasapaino (oman elämäkeran arviointia).

Tutkimuksessani terapeutin henkilökohtaisia ominaisuuksia arvioitiin Eriksonin (1964) minän perusvoima -käsitteisiin perustuvien muuttujien avulla: toivo, tahdonvoima, tarkoi-

tuksellisuus, pätevyys ja osaamisen tunne, uskollisuus, rakkaus, huolenpito, viisaus sekä aikuisen minän kyvyt -käsitteisiin perustuviin muuttujien avulla: läheisyys-eristyneisyys, generatiivisuus-lamaantuminen, integraatio-epätoivo. Kohutin (1985) elämän perushyve -käsitteitä puolestaan arvioitiin seuraavilla muuttujilla: luovuus, empatia, eläytyminen, rajojen tunnistaminen, kyky huumoriin ja viisaus (Lehtovuori 1995).

Haastattelu oli puolistrukturoitu ja kesti kaksi tuntia. Haastattelussa istuttiin kasvokkain, mikä pohjautui alun perin sekä Eriksonin että Kohutin teorioihin pienen vauvan ja äidin varhaisen katsekontaktin ja vauvan peilautuvan nähdäksi tulemisen merkityksellisyydestä vuorovaikutusta ja luottamusta rakentavana (mm. Bowlby 1973; 1988; Stern 1985; Trevarthen 1979; Trevarthen & Aitken 2001). Terapeuteilla oli mahdollisuus katsekontaktiin kanssani – ja oma katseeni oli heitä varten, mikäli terapeutti minua katsoi.

Haastattelut videoitiin ja ne toteutettiin aina saman perusrakenteen mukaisesti. Terapeuteille kerrottiin haastattelun alussa, että haastattelijalla ovat mielessä haastattelun osa-alueet ja kysymykset. Haastattelun kesto ja luottamuksellisuus selvitettiin haastattelun alussa. Heille kerrottiin myös, että haastattelijaa tekee ennalta suunnitellun haastattelukysymyksen vain silloin, jos kyseinen asia ei ole jo tullut esille haastattelun muissa osioissa. Haastattelijaa ei tehnyt lisäkysymyksiä terapeutin vastauksiin. Asian ymmärtämiseksi tehtiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Terapeuteille kerrottiin myös, että he itse päättävät sen, mihin määrään asti vastaavat.

Haastattelijan osuus oli keskeinen. Hänen tuli toimia haastateltavien kanssa pääpiirteittäin samoin tavoin. Esitutkimuksen perusteella huomasin haastattelun selkeiden ohjeiden ja rajausten sekä haastattelijan mahdollisimman neutraalin, mutta avoimen ja suoran vuorovaikutuksellisen suhteessaolon tärkeän merkityksen luottamuksen rakentumiselle.

Terapeutit olivat täyttäneet DPCCQ-kyselylomakkeen juuri ennen haastattelua, mikä oletettavasti valmisti heitä itseprosessointiin. Suuri osa terapeuteista asettui haastatteluun oma-

na itsenäään, kertoen avoimesti erilaisista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Asteittainen luottamuksen rakentaminen, rakentuminen, vahvistui useiden kohdalla ja lisäsi heidän uskallustaan tuoda esille haavoittaviakin kokemuksia elämänsä varrelta. Muutamia poikkeuksiakin oli. He vastustivat lähes koko ajan prosessia eivätkä lähteneet haastatteluun sisäisesti mukaan. Haastatteluista saadut arviot, jotka haastateltavat kertoivat haastattelun lopussa, olivat pääosin myönteisiä, ja niissä mainittiin usein haastattelun luottamuksellinen tunnelma ja tilaa-antavuus.

Väitöstutkimuksessa tehtyjen terapeuttiarvioiden yhtäpitävyyttä tutkittiin toistoasetelmasa 20 terapeutin otoksella. Toinen arvioitsija oli kokenut psykoanalyttikko, joka oli eri henkilö kuin esitutkimuksessa.

### Potilasarvioinnit

Potilasarvioinnit perustuivat potilaiden haastatteluihin. Helsingin Psykoterapiatutkimuksen psykoterapeuttikoulutuksen saanut haastattelija arvioi potilaan tilannetta suhteessa siihen, minkälainen tilanne parhaimmillaan terapian jälkeen voisi olla 12. kuukauden seuranta-pisteessä: ”Missä määrin psykoterapiasta on ollut mielestäsi hyötyä potilaalle tähän mennessä?” asteikolla nolasta (ei lainkaan hyötyä) seitsemään (hyvin paljon hyötyä). Haastattelijat olivat saaneet hankkeen alkuvaiheessa professori Veikko Aalbergin ja sittemmin dosentti Olavi Lindforsin ohjaaman, tutkimuksen sisäisen haastattelijakoulutuksen, jonka laajuus vaihteli kuudestakymmenestä sataan tuntiin. Haastatteluiden perustehtävä oli tutkimuksellinen, ei hoidollinen. Painopiste oli potilaan ongelmassa ja ongelmien muuttumisessa (Ehrling 2006).

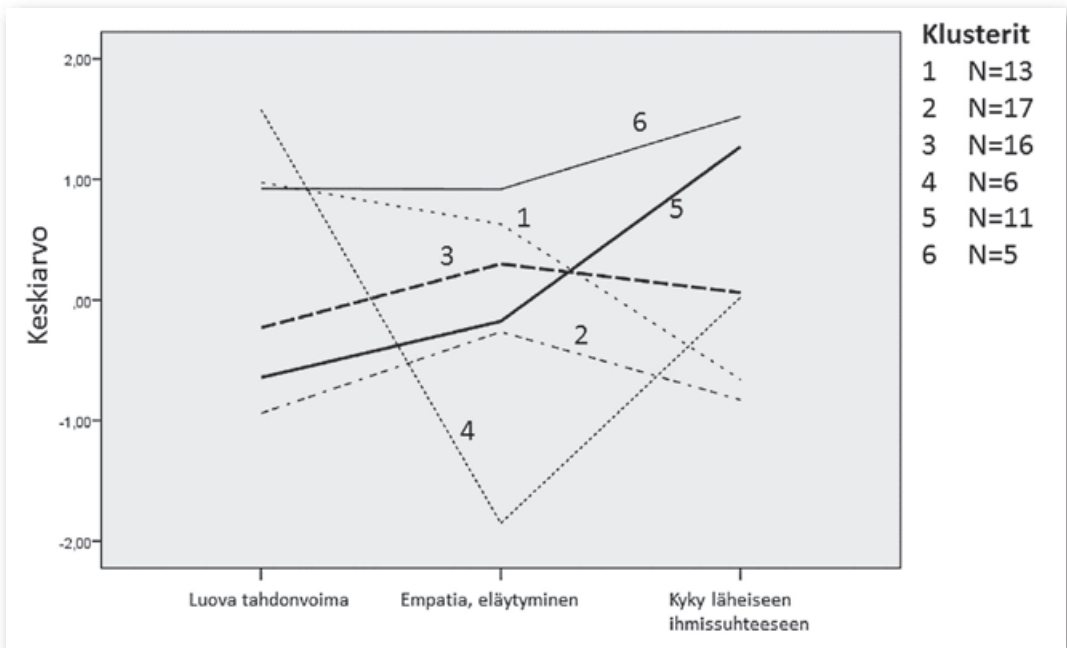
### Tulokset

Eriksonin ja Kohutin määrittelemät 16 muutujaa yhdistettiin faktorianalyyseillä kolmeksi uudeksi muuttujaksi: faktori 1, Luova tahdonvoima, koostui yhdeksästä muuttujasta (tahdonvoima, luovuus, tarkoituksellisuus, lamaantuminen-generatiivisuus, pätevyyden ja osaamisen tunne, rajojen tunnistaminen ja

hyväksyminen, Kohutin määrittelemä viisaus, toivo ja Eriksonin määrittelemä viisaus), faktori 2, Empatia, eläytyminen, koostui kolmesta muuttujasta (eläytyminen, epätoivo-integraatio ja kyky huumoriin) ja faktori 3, Kyky läheiseen ihmissuhteeseen, koostui neljästä muuttujasta (huolenpito, rakkaus, uskollisuus ja eristyneisyys-läheisyys).

Tarkasteltaessa faktoreiden suhdetta demografisiin ja terapeutiteikijöihin saatiin neljä tilastollisesti merkitsevää tulosta. Voimavaruusuntuneilla terapeuteilla oli korostuneemmin Luovaa tahdonvoimaa kuin psykodynaamisilla vaativan erityistason ja erityistason psykoterapeuteilla. Terapeuteilla, jotka tekivät voimavaruusuntunutta terapiaa, oli korostuneemmin Luovaa tahdonvoimaa kuin niillä, jotka eivät sitä tehneet. Voimavaruusuntunutta terapiaa tehneillä oli vähemmän empatiaa, eläytymistä kuin niillä, jotka eivät sitä tehneet. Terapeuteilla, jotka asuivat yksin yhden tai useamman alaikäisen lapsen kanssa, oli selvästi vähemmän Kykyä läheiseen ihmissuhteeseen kuin niillä, jotka asuivat yhdessä avio-/avopuolison kanssa tai jotka asuivat yhdessä avio-/avopuolison ja yhden tai useamman alaikäisen lapsen kanssa.

Terapeutit ryhmiteltiin mahdollisimman samankaltaisiin ryhmiin faktoripisteistä tehdystä klusterianalyyseissä (ryhmittelyanalyysi). Päädyttiin kuuden terapeuttiklusterin ratkaisuun. Terapeuttiryhmiä laadullinen kuvailu tehtiin sisällönanalyyseillä haastattelusta saadun tunnelmakuvaillon kautta: ”Minkä tunnelman terapeutti loi haastattelutilanteessa?” Yhtäjaksoisen videoidun haastattelun katsomisen jälkeen, ennen haastattelupisteytystä, arvioitsija kirjoitti vapaasti kuvaillen terapeutin haastattelussa herättämiä tunnelmia ja niiden mahdollisesti herättämiä omia vastatunteitaan. Arvioitsija tiivistä eräänlaisen yleissävyn terapeutin luomasta tunne-tunnelmasävystä ja sisällöstä sekä terapeutin suhteessaolosta itseensä ja toiseen läpi haastattelun. Tunnelmakuvaulluksessa oli keskeisenä terapeuttien vuorovaikutuksellinen läsnäolo, ”kyllin lähellä – riittävän kaukana” (Lehtovuori 2006), omien eri puoliansa tarkastelu ja kokemuksellinen tunnekosketus niihin.



Kuvio 1. Kuuden klusterin faktoripisteiden keskiarvot

Kuusi terapeuttiklusteria nimettiin, aitouden turvaamiseksi, klusterin sisältöjä kuvailevin adjektiivein ja klustereita tarkasteltiin suhteessa faktoreihin. **Kuvio 1.**

1. klusteri: "Varauksellinen pohtivuus, rajoja hipova hallitsevuus, hento vuorovaikutuksellisuus." Luova tahdonvoima oli korkea, samoin Empatia, eläytyminen, mutta Kyky läheisiin ihmissuhteisiin melko matala.

2. klusteri: "Mitätöivä aggressiivisuus, yksinäisen etäinen ahdistunut rajattomuus." Luova tahdonvoima oli matala, samoin Kyky läheiseen ihmissuhteeseen, ja Empatia, eläytyminen matalahko.

3. klusteri: "Vaikeiden tunteiden hankaluus, innottomuus – rauhallinen pohtivuus." Luova tahdonvoima oli hieman alle keskitason, Empatia, eläytyminen hieman yli keskitason ja Kyky läheisiin ihmissuhteisiin keskitasoa.

4. klusteri: "Hennon eläytymiskyvyn ja vuorovaikutuksellisuuden omaehtoinen etäistävyys." Luova tahdonvoima oli erittäin korkea, Empatia, eläytyminen erittäin matala ja Kyky läheisiin ihmissuhteisiin keskitasoa.

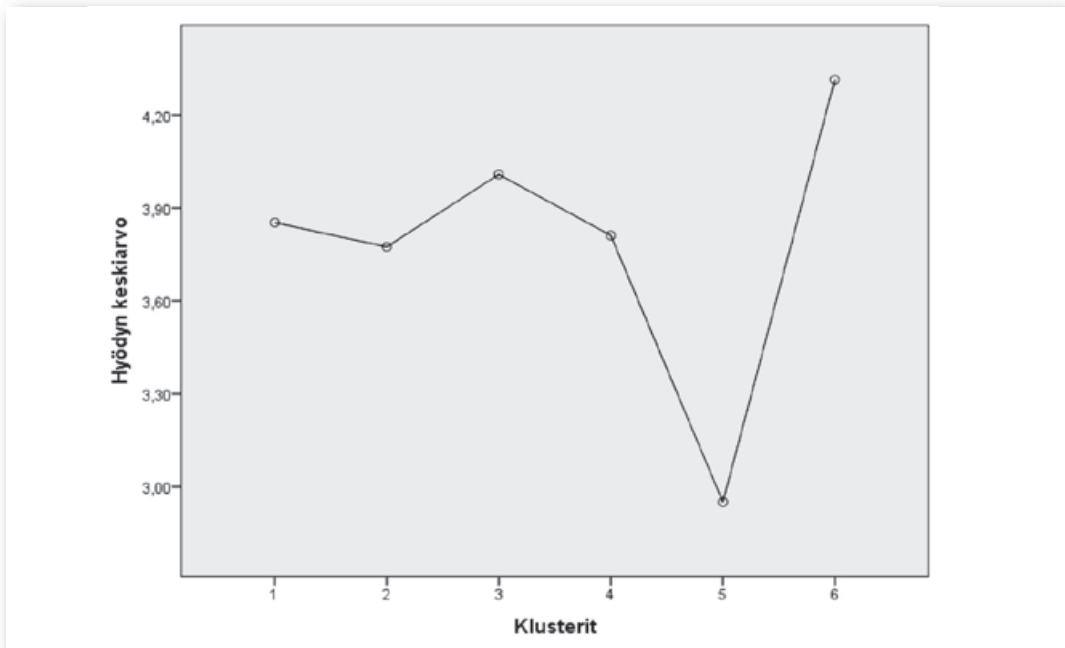
5. klusteri: "Rauhallisen verkkaisuuden ja hankalien tunteiden niukkuuden riippuvaissävyinen lämpö." Luova tahdonvoima oli reilusti alle keskitason, Empatia, eläytyminen matalahko ja Kyky läheisiin ihmissuhteisiin erittäin korkea.

6. klusteri: "Elossaolevan ylivuolauden hieinan omaehtoinen riippuvainen läheisyys." Luova tahdonvoima oli korkea, samoin Empatia, eläytyminen, ja Kyky läheisiin ihmissuhteisiin erittäin korkea.

Näissä määritelmässä "Korkea" sisältää myös määritteen "hyvin paljon", joka merkitsee ylikorostunutta, yli äyräiden menevää ominaisuutta. "Matala" kuvaa kapea-alaisuutta ja rajoittuneisuutta.

Tarkasteltaessa klustereiden suhdetta terapiasta saatuun hyötyyn 12. seurantakuukauden kohdalla ryhmien parittaisten vertailujen perusteella vain viides klusteri erosi kaikista muista. Sen terapeuttien potilaiden saama hyöty oli selkeästi muiden ryhmien saamaa hyötyä vähäisempi. **Kuvio 2.**

Ulkopuoliset haastattelijat arvioivat lisäksi,



Kuvio 2. Terapiasta saadun hyödyn keskiarvo klustereittain

klusteritarkastelusta erillisenä, eri terapiamuotojen hyötzeroja 12 kuukauden kohdalla terapioiden alkamisesta. Pitkää psykodynaamista psykoterapiaa tehneiden psykoterapeuttien potilaiden todettiin hyötävän terapiasta keskimäärin enemmän kuin niiden potilaiden, joiden terapeutit eivät tehneet pitkää psykodynaamista psykoterapiaa. Potilaiden terapiasta saama hyöty oli tässä seurantavaiheessa riippumaton terapeutin ominaisuuksista.

### Tulosten arviointia

Tässä tutkimuksessa on sekä terapiasta saadun hyödyn että terapeuttien ominaisuuksien arviointi tehty haastattelumenetelmällä, mikä on erittäin harvinaista psykoterapian tuloksellisuustutkimuksissa. Sekä esitutkimuksen että varsinaisen tutkimuksen arvioitsijoiden yhtäpitävyydet olivat hyviä ja kohtalaisia. Tuloksiin, niiden tulkintoihin ja yleistettävyyteen tulee kuitenkin suhtautua nöyrästi. Haastatteluarvioiden mahdollisia virhelähteitä on tärkeä tunnistaa. Arvioitsijan omat transferenssit ja

vastatunteet ovat tutkimuksessa paikoin voineet sekoittaa sekä haastattelun sujumiseen että arviointiin. Tämä tulisi huomioida kaikenlaisissa haastatteluun pohjaavissa arviointitilanteissa.

Tutkimuksessa päädyttiin tarkastelemaan tarkemmin vain klustereita, jotka olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä terapiasta saatuun hyötyyn 12. seurantakuukauden kohdalla. Vain yksi klustereista poikkesi merkitsevästi muista potilaan kokeman hyödyn suhteen.

Laadullisen aineiston perusteella tälle viidennelle klusterille, johon kuului 11 psykoterapeuttia, annettiin nimeksi ”rauhallisen verkkaisuuden ja hankalien tunteiden niukkuuden riippuvaissävyinen lämpö”. Seuraavassa kuvataan sitä, minkälaisiin havaintoihin tämä moniulotteinen käsite perustui.

Klusteri sisälsi neljä sisältöluokkaa:

1. ”rauhallisuus, asiallisuus, helppous, mikä sisältää myös ns. liikeyhelppouden olla haastattelutilanteessa” (11/11 terapeuttia)

2. ”tunteiden, erityisesti vihantunteiden niukkuus, piiloaggressiivisuus” (9/11 terapeuttia)

3. ”verkkoon hidasta, ns. yksinkerrontaa” (8/11 terapeuttia)

4. ”hieman riippuvaissävyistä lämpöä läheisissä ihmissuhteissa” (6/11 terapeuttia)  
Viidennessä klusterissa oli neljä miestä ja seitsemän naista.

Miehistä kolme oli psykoanalytikoita (VET), yksi psykoanalyttinen psykoterapeutti (ET). Naisista kaksi oli psykoanalytikoita (VET), neljä psykoanalyttisia psykoterapeutteja (ET) ja yksi voimavarasuuntautunut psykoterapeutti.

Viidennessä klusterissa kiinnittää huomiota eräänlainen neutraalisuus ja etäisyys, mikä ilmenee etenkin *ensimmäisessä* (11/11 terapeuttia) ja *kolmannessa* (8/11 terapeuttia) sisältöluokassa, joissa terapeutteja kuvataan esimerkiksi sanoilla ”asiallinen”, ”helppo olla”, ”neutraalisuus”, ”ns. liikahelpous olla tilanteessa”, sekä ”alkuun lyhytvastauksinen, rytmitön tunnelma”, ”etäinen yksinmieltijä”, ”alussa vaikea lähteä haastateltavaksi”.

Viidennessä klusterissa terapeutin Empatia, eläytyminen oli heikohkoa. Sandell ym. (2006) pohtivat tutkimuksessaan, vaikuttiko terapeutin ylikorostunut neutraalisuus ja pidättyvyys huonoimpiin tuloksiin psykoterapiassa tai voivatko terapeutit liian neutraaleina ja etäisen pidättyvinä tehdä pahaa potilailleen (Grant & Sandell 2004; Sandell ym. 2002). Olen pohjinnut samaa ongelmaa koulutusanalytikkotutkimukseni vuonna 2004 (Lehtovuori 2006) ja artikkelissani kirjassa *Mikä psykoterapiassa auttaa* (Lehtovuori 2012). Tekninen neutraliteetti ja vuorovaikutuksen etäisyys jättävät mielestäni varhaisesti vaille jääneen potilaan liian yksin kohtaamattomuuteen, hätään ja varhaiseen raivoon. Dalyn ja Mallincrodtin (2009) tutkimuksessa kokeneet terapeutit kertoivat, että he huomioivat ja vaihtelivat läheisyys-etäisyyttä, kiinnittivät huomiota potilaan rytmiiin, ajoitukseen ja potilaan rytmiiä lukevaan sanoitukseen.

Tutkimukseni ei anna tietoa siitä, millainen suhde viidennessä klusterin terapeuteilla ja heidän potilailleen oli. Laadullisen tarkastelun ja vastatunteiden perusteella voisi kuitenkin helposti arvioida, että jotakin katkoksellisuut-

ta olisi, sillä paljon etäistä, ”yksinpuhuvaa”, liikahelpoaa, pudottavaa ilmeni haastattelun tunnelmassa ja vastatunteissani. Safran ja Muran (1996; 2000) ja Safran ym. (2011) ovat kuvanneet katkoksen, ”kuprujen”, merkitystä terapioissa. He määrittelevät katkoksen allianssissa jännitteisyydeksi tai katkokseksi yhteistyöhön liittyvässä suhteessa potilaan ja terapeutin välillä.

Tunnelmakuvauksissa ei tullut esille voimakkaita vihanilmauksia, päinvastoin, kovin piilossa olevaa ja salakavalaa vihamielisyyttä. Arvioitsija koki usean terapeutin kohdalla hyvin hienovaraisen mitätöivää tunnelmaa haastattelutilanteissa ja herääviä loukkaavuuden ja halveksunnan vastatunteita itsessään. Usein terapeutin kerronta eteni omissa maailmoissaan, etäällä, ja toisaalta kerronnoissa oli yhtäkkisiä, ei-ennustettavissa olevia tunnelman sävynvaihteluja.

*Toisena sisältöluokkana* (9/11 terapeuttia) oli ”tunteiden, erityisesti vihantunteiden niukkuus, piiloaggressiivisuus”, esimerkiksi: ”puhuiko osan tunteista pois?”, ”alla enemmänkin kriittisyyttä, vihaa peittyä syyllisyyden alle?”, ”taustalla jäynäävä viha”, ”ns. tyytyväinen – missä vihantunteet?”

Verrattaessa *ensimmäistä*, *toista* ja *kolmatta* sisältöluokkaa edellä mainittuihin hoidon alusta ja katkoksista saatuihin tutkimustuloksiin on pääteltävissä, että erityisesti hoitojen alussa tarvittaisiin potilaan rytmiiä lukevaa otteellisuutta, etäisyys-läheisyysvuorottelussa (Alvarez 1992; Lehtovuori, 2006; Tschuschke ym. 2015). Söderbergin ym. (2014) mukaan terapeutin kyky huolehtia hoitosopimuksesta ja rajoista on olennaista terapiatyöskentelyssä. Voisiko vastatunteitteni epämääräisyys olla omalta osaltaan selittämässä viidennessä klusterin tulosta? Vastatunteissani koin erittäin vahvasti lähes kaikkien näiden terapeuttien kanssa niin sanottua sujuvaa yksinkerrontaa. Miten koostumattomampi potilas pysyy työskentelyrytmissä, ellei ole selkeää sopimusta, hoitotavoitetta, ja erityisesti, jos potilas on turvattomasti kiinnittynyt eikä terapeutti kannattele häntä silloin, kun se ei sisäisesti ole vielä mahdollista potilaalle. Kohtaamattomuus avaa myös pettymyksen ja raivon tunteita, jotka



liittyvät potilaan omiin varhaisiin ja usein turvattomiin sisäistykseen.

Potilaat, joita olivat hoitaneet vihamieliset, itsekriittiset ja vähemmän itsestään huolehtivat terapeutit, raportoivat vähempää paranemista ja enemmän terapian negatiivisia vaikutuksia lyhyessä psykodynaamisessa terapiassa (Henry ym. 1986; 1990). Nissen-Lien ym. (2010) mukaan terapeuttien varhaisessa allianssissa kokeman vihamielisyyden ja terapeutin potilasta kohtaan kokeman frustraation vaikutus oli vahvasti negatiivisesti vaikuttava. Tulosten perusteella voi olettaa, että terapeutit, joilla on vihamielisiä sisäistyyksiä, vaikuttavat potilaisiin niin, että näiden jo aiemmin epäterveet sisäistykset vain vahvistuvat.

On myös havaittu, että terapeuteilla, jotka olivat voimakkaasti ahdistuneita, oli myös matalampi empatiataso (Rubino ym. 2000). Mikäli vastatransferenssitunteita ei ymmärretä eikä kontrolloida, ne vahingoittavat terapeuttista prosessia (Gelso & Hayes 2001). Vastatransferenssitunteiden käsittely edellyttää itsetuntemusta, minän integraatiota, ahdistuksen säätelyä, käsitteellistämiskykyä ja empatiaa (Gelso ym. 2002).

*Neljättä sisältöluokkaa (6/11 terapeuttia) kuvasi "hieman riippuvaissävyinen lämpö läheisissä ihmissuhteissa", esimerkiksi "lapsuuteen takertumista oli haastattelun yleissävyssä voimakkaasti", "riippuvaissävytteisiä suhteita" ja "vaikea irrottautua lapsista, sitova".*

Castonguay ym. (2010) kuvaavat tutkimuskoosteessaan psykoterapian negatiiviseen hoitotulokseen vaikuttavia tekijöitä: terapeutin ahdistunut kiintymyssuhde, huono itsetunto, liian hyvä tunteiden ilmaisukyky, huoli, impulsiivisuus, vihamieliset sisäistykset, negatiiviset muistikuvat vanhemmista, vastaukset, jotka eivät liity asiayhteyteen.

Degnanin ym. (2016) kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että turvallisesti kiinnittyneet terapeutit loivat vahvempia alliansseja potilaidensa kanssa. Tutkimusten perusteella arveltiin, että kiintymyssuhteella saattaa olla tärkeämpi merkitys suhteen luomisen alkuvaiheessa.

On mahdollista, että viidennen klusterin terapeutit, omien varhaisten representaatioidensa

vuoksi, rakentavat hitaammin tai hennommin vuorovaikutussuhteita potilaidensa kanssa hoitojen alussa.

Tutkimuksessani kartoitettiin myös laadullisesti terapeuttien kokeman oman hoidon merkitystä työlle ja elämälle ylipäätään.

Viidennen klusterin terapeuttien kokemukset omista hoidoista olivat erittäin hyviä. Terapeutit mainitsivat pitkistä omista hoidoista. Suurella osalla tutkimukseni terapeuteista oli takanaan pitkiä hoitoja, mutta tässä klusterissa hoitojen pitkiä kestoja tuotiin erityisesti esiin. On mahdollista, että viidennen klusterin terapeuteilla on ollut erityinen tarve hoidattaa itseään. Vai onko heidän ollut vaikea irrottautua, ja he ovat jääneet riittämättömästi omassa hoidossakin erillistymättä? Hoidoissa oli myös yhtäkkisiä menetyksiä. Jatkoivatko nämä terapeutit kohtaamattomuuden, niin sanottujen pudotusten ketjua?

Olen pohtinut, onko mahdollista, ettei psykoanalyysi psykoterapeutin omana sisäisenä hoitokokemusmallina toimikaan riittävän hyvin psykoterapioissa. Psykoterapioissa käy usein sisäisesti koostumattomia, heikosti itseään sääteleviä ja rajaavia ahdistus- ja masennusoireisia potilaita. Ehkä varhaisesti häiriintyneet potilaat eivät kykene hoidon alussa itsensä vuorovaikutukselliseen kannatteluun ja mielikuvatasolla työskentelyyn. Psykoanalyysin käyneet eivät ehkäpä kykene vastaamaan reflektiivisesti varhaisten häiriöiden potilaidensa rajuihin pudotuksiin, mitätöinteihin ja varhaiseen raivoon.

Mielestäni olennaista on se, miten vuorovaikutuksellista, omassa psykoterapiassa tai psykoanalyysissa olevan psykoterapeutin tai psykoanalyytikon tarpeita ja rytmisiä lukevaa oma hoito on ollut ja miten on työstyetty itsen puutteelliset puolet – lähelläolon mahdollisuudet ja omat hankalat tunteet. Omassa hoidossa sisäistetty malli siirtyy myös potilastyöhön.

### **Haastattelumenetelmän käyttö psykoterapeuttikoulutuksissa**

Clemens (2010) tarkastelee terapeuttia uutena kehitysohjelmaksi. Hän pohtii varhaisten vaille jääntien, riippuvuuden, ahdistusten ja

epävarmuuksien tuomaa haastetta psykoterapeuteille. Hänen mukaansa tiukat formaatit pitävät riippuvuuden poissa. Rajat ja sopimukset tuovat turvaa. Potilaat etsivät ihmistä, johon voi luottaa. Tarpeiden tullessa kohdatuiksi on mahdollista kokea vähemmän ahdistusta, kiinnittyä ja tulla riippuvaiseksi.

Rønnestad ja Skovholt (2003) ovat todenneet, että psykoterapeuttikoulutettava käy läpi eräällä tavoin samanlaisen prosessin kuin lapsi suhtautuessaan vanhempiinsa kasvunsa aikana – idealisoiden vanhempiaan lapsena, kritisoiden vanhempiaan nuorena ja päätyen näkemään vanhempansa ihmisinä, joilla on samanlaisia humaaneja puolia kuin ihmisillä yleensäkin.

Strupp (1993) havaitsi, että terapeutin oma sisäistetty malli vaikutti siihen, miten terapeutti liittyi vastavuoroiseen terapiaprosessiin. Terapeutin ihmissuhdehistoria vaikutti prosessiin ja tämä suoraan tuloksellisuuteen. Mutta myös ihmissuhdehistoria vaikuttaa suoraan tuloksellisuuteen (Hilliard ym. 2000), ja varhaiset suhteet vaikuttavat terapeuttiin etenkin silloin, kun tätä aluetta ei ole työstetty koulutuksen aikana.

Castonguay ym. (2010) ovat kartoittaneet koulutuksen vaikutuksia psykoterapialle haitallisiin tekijöihin. He tuovat esille näkökulmaa, miten mahdotonta on välttää terapeutin kyvyttömyyttä soinnuttaa olemistaan ja kokemistaan potilaan kokemaan. Heidän mukaansa olennaista on se, miten näitä vahingollisia tekijöitä ylipäätään työstetään koulutuksessa. On myös oletettu, että psykoterapeuttikoulutukseen saadaan korjaavaa tietoa psykoterapiatutkimuksista, joissa kartoitetaan prosessia, tekniikoita ja terapiasuhdetta – sekä terapeuttien ominaisuuksia ja potilastekijöitä. Castonguay ym. (2010) kiteyttävät psykoterapeuttikoulutuksen tavoitteita: psykoterapeutti – älä aiheuta vahinkoa (do no harm).

Tutkimukseni haastattelumenetelmä sopii myös erittäin hyvin henkilökohtaisen elämän ja persoonallisten piirteiden kartoittamiseen kouluttajapätevyuden arvioimisessa. Mielestäni yhä kiinnitetään liian vähän huomiota kouluttajien henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Kaikki kouluttajat eivät välttämättä sovellu ope-

tustyöhön. Kouluttajien avoin ja suora vuorovaikutuksellisuus lieventää koulutettavien ahdistusta. Kernberg (2007) on tuonut esille, että koulutusyhteisöjen tulisi pyrkiä valitsemaan kouluttajia heidän innostuksensa, kompetenssinsa ja kommunikaatiokykijensä mukaan. Stoltenberg ja McNeill (2010) ovat esittäneet, että koulutusyhteisön tulisi miettiä sopivia työnohjaajia työnohjattaville. Koulutuksissa on myös tärkeä pohtia, kuka soveltuu heikoimmin pärjääville koulutettaville työnohjaajaksi (Kraus ym. 2011). Tekstien kirjoittaminen edellyttää erilaista kykyä kuin sisäistetyn tiedon ja kokemuksen jakaminen koulutettaville selkeästi koostaen ja sekä vuorovaikutukseen että oppimiseen innostaen. Kaikki kouluttajat eivät myöskään sovi kaikille. Uskaltavatko koulutusyhteisöt rajata pois työnohjaajiksi ja kouluttajiksi soveltumattomia kouluttajia?

Stern (1985) puhuu vanhemman innostuneisuuden ja elinvoiman merkityksestä vauvan kehitykselle. Vapaasti soveltaen voisi ajatella, että ne ovat myös hyviä kouluttajan ominaisuuksia. Laajasti kouluttajan ammatillista kehitystä ja osaamista, henkilökohtaista elämää ja läheisiä ihmissuhteita kartoittava haastattelu selkiinnyttäisi kuhunkin koulutukseen sopivien kouluttajien ja työnohjaajien valintaa. Tutkimuksessani kehitetty haastattelumenetelmä mahdollistaisi myös ”vahinkoa aiheuttavien”, itseään riittämättömästi hoitavien kouluttajien poissulkemista kouluttajatehtävistä.

### **Jatkotutkimuksen mietteitä ja toiveita**

Tutkimuksen painopiste on yhä enemmän siirtynyt psykoterapeutin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tarkasteluun – ja sekä psykoterapeutin että potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien osuuden tutkimiseen terapiaprosessissa ja tuloksellisuudessa. Siihen ovat ohjanneet omalta osaltaan myös laajentuneet määritelmät vastatransferenssista sekä objektisuhdeteoriat, jotka korostavat psykoterapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Siinä molemmat osapuolet tuovat hoitoon oman henkilökohtaisen taustansa. Nykyään puhutaan psykoterapeutin ja potilaan välisestä kahden subjektin vuorovaikutuksesta, jossa tera-

peuttinen prosessi on tulosta kahden ihmisen molemminpuolisesta vaikutuksesta toisiinsa. Tulevaisuudessa on myös tärkeää, että tutkijat ja klinikot ovat jatkuvassa yhteistyössä. Tämä on olennaista, jotta psykoterapiatutkimusta saadaan tehtyä kliinisestä työstä käsin.

Toivon, että voimme perusteellisten haastattelujen avulla tukea kouluttajia – ja koulutettavia: erilaisten puoliensa tunnistamiseen – ja niiden vaikutukseen psykoterapiaprosessissa, sekä auttaa ja opettaa heitä vuorovaikutuksellisempaan, emotionaalisesti saatavillaolevampaan ja potilaan rytmiiä lukevaan kohtaamiseen.

Erityisesti toivon, että uskallamme ja osaamme kehittää teorioitamme ja menetelmiämme vastaamaan kohtaavammin nykypotilaittemme tarpeisiin.

*Artikkeli hyväksytty 8.5.2018.*

### *Kirjallisuus*

- Alvarez, Anne** (1992). Live company: Psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children. London: Routledge.
- American Psychiatric Association** (1993). Practice guidelines for major depressive disorder in adults. *American Journal of Psychiatry*, 150(4), 1–26.
- Beutler, Larry E., Machado, Paulo P., Neufeldt, Susan A.** (1994). Therapists variables. Teoksessa Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (toim.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4. painos), 229–269. New York: Wiley
- Blatt, Sidney J., Sanislow, Charles A., Zuroff, David C., Pilkonis, Paul A.** (1996). Characteristics of effective therapists: further analysis of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1276–1284.
- Bowlby, John** (1973). Attachment and loss. Vol. II: Separation. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, John** (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Castonguay, Louis G.** (2013). Psychotherapy outcome: An issue worth re-visiting 50 years later. *Psychotherapy*, 50(1), 52–67.
- Castonguay, Louis G., Boswell, James F., Constantino, Michael J., Goldfried, Marvin R., Hill, Clara E.** (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65(1), 34–49.
- Clemens, Norman A.** (2010). Dependency on the psychotherapist. *Journal of Psychiatric Practice*, 16(1), 50–53.
- Daly, Katherine D. & Mallincrodt, Brent** (2009). Expert therapists' approaches to psychotherapy with adult clients with attachment avoidance or anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 549–563.
- Degnan, Amy, Seymour-Hyde, Annily, Harris, Alison, Berry, Katherine** (2016). The role of therapist attachment in alliance and outcome: a systematic literature review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(1), 47–65.
- Ehrling, Leena-Maria** (2006). Psykoterapian vaikutusten arviointi. Keskustelu-analyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos, Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 13.
- Elliott, Robert, Bohart, Arthur C., Watson, Jeanne C., Greenberg, Leslie S.** (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43–49.
- Erikson, Erik H.** (1959). Identity and the life cycle. New York: International Universities Press.
- Erikson, Erik H.** (1964). Insight and responsibility. New York: Norton.
- Gelso, Charles J. & Hayes, Jeffrey A.** (2001). Countertransference management. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 418–422.
- Gelso, Charles J., Latts, Mara G., Gomez, Maria J., Fassinger, Ruth E.** (2002). Countertransference management and therapy outcome: an initial evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 861–867.
- Grant, Johan & Sandell, Rolf** (2004). Close family or mere neighbours? Some empirical data on the differences between psychoanalysis and psychotherapy. Teoksessa Richardson, P., Kächele, H., Renlund, C. (toim.), *Research on psychoanalytic psychotherapy with adults*, 81–108. London: Karnac Books.
- Heinonen, Erkki** (2014). Therapist's professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy. Helsinki: National Institute for Health and Welfare, Research 123.
- Henry, William P., Schacht, Thomas E., Strupp, Hans H.** (1986). Structural analysis of social behavior: application to a study of interpersonal process in differential psychotherapy outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 27–31.
- Henry, William P., Schacht, Thomas E., Strupp, Hans H.** (1990). Patient and therapist introject, interpersonal process and differential psychotherapy outcome.

- Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58(6), 768–774.
- Hilliard, Russell B., Henry, William P., Strupp, Hans H.** (2000). An interpersonal model of psychotherapy: linking patient and therapist developmental history, therapeutic process and types of outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 125–133.
- Horvath, Adam O., Del Re, A. C., Flückiger, Christoph, Symonds, Dianne** (2011). The alliance. Teoksessa Norcross, J. C. (toim.), *Relationships that work*, 25–69. New York: Oxford University Press.
- Huppert, Jonathan D., Bufka, Lynn F., Barlow, David H., Gorman, Jack M., Shear, M. Katherine, Woods, Scott W.** (2001). Therapists, therapist variables and CBT outcome for panic disorder: results from multicenter trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 747–755.
- Kernberg, Otto F.** (2007). The coming changes in psychoanalytic education: part I. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(1), 183–202.
- Knekt, Paul, Lindfors, Olavi, Laaksonen, Maarit** (2010). Helsingin Psykoterapiatutkimus – psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 33/2010.
- Knekt, Paul, Lindfors, Olavi, Laaksonen, Maarit A., Renlund, Camilla, Haaramo, Peija, Härkänen, Tommi, Virtala, Esa** (2011). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 37–47.
- Kohut, Heinz** (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, Heinz** (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, Heinz** (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kohut, Heinz** (1985). *Self psychology and the humanities*. New York: Norton.
- Kraus, David R., Castongyay, Louis G., Boswell, James F., Nordberg, Samuel S., Hayes, Jeffrey A.** (2011). Therapist effectiveness: implications for accountability and patient care. *Psychotherapy Research*, 21(3), 267–276.
- Lambert, Michael J.** (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. Teoksessa Lambert, M. J. (toim.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (6. painos), 169–218. Hoboken, NJ: Wiley.
- Lehtovuori, Pirjo** (1995). Helsingin Psykoterapiaprojekti. Tutkimussuunnitelma, hyväksytty 10.5.1995.
- Lehtovuori, Pirjo** (2002). Psykoterapeuttien kokemuksia ammatillisesta kehityksestä ja henkilökohtaisesta elämästä. Psykologian lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto.
- Lehtovuori, Pirjo** (2003). Psykoterapeuttien kokemuksia ammatillisesta kehityksestä ja henkilökohtaisesta elämästä. *Psykoterapia*, 22(3), 178–187.
- Lehtovuori, Pirjo** (2006). Kyllin lähellä – riittävän kaukana: inhimillinen vuorovaikutus psykoanalyttisessa psykoterapiaprosessissa. Tutkielmasarja nro 1. Helsinki: Therapiea-säätiö.
- Lehtovuori, Pirjo** (2012). Läsä oleva psykoterapeutti – kyllin lähellä, riittävän kaukana. Teoksessa Eronen, S. & Lahti-Nuutila, P. (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa*, 142–170. Helsinki: Edita.
- Lehtovuori, Pirjo** (2018). Psykoterapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettihaastattelun perusteella. *Jyväskylän Jyväskylä studies in Education, Psychology and Research*, 602. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7310-0>
- Lingiardi, Vittorio, Muzi, Laura, Tanzilli, Annalisa, Carone, Nicola** (2017). Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(1), 85–101.
- Nissen-Lie, Helene A., Monsen, Jon T., Rønnestad, Michael H.** (2010). Therapist predictors of early patient-rated working alliance: a multilevel approach. *Psychotherapy Research*, 20(6), 627–646.
- Norcross, John C. & Wampold, Bruce E.** (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusion and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102.
- Okiishi, John C., Lambert, Michael J., Nielsen, Stevan L., Ogles, Benjamin M.** (2003). Waiting for supershrink: an empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology of Psychotherapy*, 10(6), 361–373.
- Orlinsky, David E. & Rønnestad, M. Helge** (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rubino, Gabriella, Barker, Chris, Roth, Tony, Fearon, Pasco** (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures: the role of therapist and patient attachment styles. *Psychotherapy Research*, 10(4), 408–420.
- Rønnestad, M. Helge & Skovholt, Thomas M.** (2003). *The journey of the counselor and therapist: research*

findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5–44.

**Safran, Jeremy D. & Muran, J. Christopher** (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 447–458.

**Safran, Jeremy D. & Muran, J. Christopher** (2000). Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide. New York: Guilford.

**Safran, Jeremy D., Muran, J. Christopher, Eubanks-Carter, Catherine** (2011). Repairing alliance ruptures. Teoksessa Norcross, J. N. (toim.), *Psychotherapy relationships that work* (2. painos), 224–238. New York: Oxford University Press.

**Sandell, Rolf, Carlsson, Jan, Schubert, Johan, Broberg, Jeanette, Lazar, Anna, Blomberg, Johan** (2002). Varieties of therapeutic experience and their associations with patient outcome. *European Psychotherapy*, 3(1), 17–35.

**Sandell, Rolf, Carlsson, Jan, Schubert, Johan, Grant, Johan, Lazar, Anna, Broberg, Jeanette** (2006). Therapists' therapies: the relation between training therapy and patient change in long-term psychotherapy and psychoanalysis. *Psychotherapy Research*, 16(3), 306–316.

**Schauenburg, Henning, Buchheim, Anna, Beckh, Kathrin, Nolte, Tobias, Brenk-Franz, Katja, Leichsenring, Falk, Strack, Micha, Dinger, Ulrike** (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 20(2), 193–202.

**Staczan, Pia, Schmuecker, Roswitha, Koehler, Miriam, Berglar, Jessica, Cramer, Aureliano, von Wyl, Agnes, Koemed-Lutz, Margit, Schulthess, Peter, Tschuschke, Volker** (2017). Effects of sex and gender in ten types of psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 27(1), 74–88.

**Stern, Daniel N.** (1985). *The interpersonal world of the infant*. London: Karnac Books.

**Stern, Daniel N.** (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.

**Stern, Daniel N., Sander, Louis W., Nahum, Jeremy P., Harrison, Alexandra M., Lyons-Ruth, Karlen, Morgan, Alec C., Bruschweiler-Stern, Nadia, Tronick, Edward Z.** (1998). Non-interpretive mechanism in psychoanalytic therapy: the "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79(5), 903–921.

**Stoltenberg, Cal D. & McNeill, Brian W.** (2010). IDM supervision: An integrative developmental model for su-

pervising counselors and therapists (3. painos). New York: Taylor & Francis.

**Strupp, Hans H.** (1993). The Vanderbilt psychotherapy studies: Synopsis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 431–433.

**Söderberg, Anna-Karin, Elfors, Caroline, Holmqvist-Larsson, Mattias, Falkenström, Fredrik, Holmqvist, Rolf** (2014). Emotional availability in psychotherapy: the usefulness and validity of the Emotional Availability Scales for analysing the psychotherapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 24(1), 91–102.

**Trevarthen, Colwyn B.** (1979). Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. Teoksessa Bullowa, M. (toim.), *Before speech*, 321–349. Cambridge: Cambridge University Press.

**Trevarthen, Colwyn B. & Aitken, Kenneth J.** (2001). Infant intersubjectivity: research, theory and clinical application. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3–48.

**Tschuschke, Volker, Cramer, Aureliano, Köhler, Miriam, Berglar, Jessica, Muth, Katharina, Staczan, Pia, von Wyl, Agnes, Schulthess, Peter, Koemed-Lutz, Margit** (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance and clients' severity of psychological problems: prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 25(4), 420–434.

**Wampold, Bruce E.** (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

**Wampold, Bruce E. & Brown, George S.** (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: a naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 914–923.

**Wampold, Bruce E.** (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277.

**Wampold, Bruce E. & Imel, Zac** (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2. painos). New York: Routledge.