

”Näin hänet ihmisenä, ihan tavallisena nuorena”

Terapeuttien käsitykset allianssia vahvistavista tekijöistä
psykopatiapiirteisen nuoren
myötätuntokeskeisessä terapiassa

Heidi Backman, psykologi, PsT
Kognitiivinen lasten ja nuorten yksilöpsykoterapian koulutus
Helsingin yliopisto 2021–2024

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	3
1.1 Terapeuttinen allianssi.....	3
1.2 Terapeuttisen allianssin muodostuminen hoidettaessa psykopatiapiirteistä nuorta.....	4
1.3 Myötätuntokeskeinen terapia ja allianssi	7
1.4 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys.....	8
2. MENETELMÄT	9
2.1 Tutkimusasetelma	9
2.2 Osallistujat	10
2.3 Aineistonkeruu	11
2.4 CFT+VR-interventio.....	11
2.5 Mittarit	12
2.5.1 Allianssimittari.....	12
2.5.2 Psykopatiapiirteiden mittari	13
2.6 Analyysimenetelmät.....	13
3. TUTKIMUSTULOKSET	14
3.1 Kirjallisuuskatsaus	14
3.1.1 Psykopatiapiirteet ja allianssi aikuisilla	15
3.1.2 Psykopatiapiirteet ja allianssi nuorilla	15
3.1.3 Allianssia vahvistavat tekijät.....	16
3.2 Psykopatiapiirteisiä nuoria hoitaneiden terapeuttien haastattelu	17
3.2.1 Allianssiteemat.....	18
3.2.2 Keinot ja työtavat	19
3.3 Asiakastapaus.....	20
3.3.1 Allianssin ja psykopatiapiirteiden mittareiden tulokset	20
3.3.2 Psykoterapiassa havaitut ilmiöt vuorovaikutuksen tasolla.....	21
4. POHDINTA	25
4.1 Tutkimuksen rajoitteet	28
4.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset.....	29
Lähteet	30

Opinnäytetyön ohjaaja: professori Klaus Ranta

1. JOHDANTO

1.1 Terapeuttinen allianssi

Terapeuttinen allianssi heijastelee asiakkaan ja psykoterapeutin välisen suhteen laatua, yhteistyötä ja kiintymystä, ja se syntyy psykoterapiaprosessin aikana (Horvath & Greenberg, 1989; Hawley & Garland, 2008). Allianssi ennustaa psykoterapian tuloksellisuutta ja hyötyjä (Baier ym., 2020; Karver ym., 2019), jotka voivat olla esimerkiksi oireiden vähenemistä, toimintakyvyn kohenemistä, itsetunnon vahvistumista, tyytyväisyyttä, sosiaalisten suhteiden parantumista, sosiaalisen tuen lisääntymistä tai muiden muutosprosessien helpottumista (Baier ym., 2020; Hawley & Garland, 2008; Karver ym., 2018).

Yhteydestä allianssin ja hoitotulosten välillä nuorten terapiassa on näyttöä niin lukuisten yksittäistutkimusten kuin systemaattisten katsausten ja meta-analyysienkin muodossa (Bose ym., 2022; Karver ym., 2018; McLeod 2011; Shirk & Karver, 2003). Meta-analyyseissa yhteys on kuvattu pieneksi tai kohtalaiseksi. Shirkin ja Karverin (2003) meta-analyysin mukaan allianssin vaikutukset terapian tuloksellisuuteen vaikuttivat olevan melko yhdenmukaisia riippumatta asiakkaan iästä, interventiotyypistä, oireesta tai hoidon toteuttamistavasta. Kuitenkin uudemmissa katsauksissa ja meta-analyyseissa (Bose ym., 2022; Karver ym., 2018; McLeod, 2011) allianssin ja hoitotuloksen yhteyden voimakkuutta on havaittu muokkaavan niin nuoren ikä, ongelman tyyppi, hoitomuoto kuin seurannan ajankohta. Nuoren motivaatio, halukkuus osallistua hoitoon sekä vähäisempi vastustus ennustavat vahvempaa allianssia psykoterapiassa (Fjermestad ym., 2018; Karver ym., 2019). Voimakkaimmillaan allianssin ja ajankohtaisten hoitotulosten sekä myös hoidon lopputuloksen välinen yhteys vaikuttaa olevan hoidon keskivaiheilla (Bose ym., 2022).

Aikuisten psykoterapiatutkimuksessa allianssin käsitetään yleisesti koostuvan kolmesta toisiinsa liittyvästä osatekijästä: (1) terapeutin ja potilaan yhteinen sopimus ja ymmärrys terapian tavoitteista; (2) tehtävien selkeä määrittely ja neuvottelu näiden tavoitteiden saavuttamiseksi; ja (3) affektiivisen siteen tai keskinäisen luottamuksen kehittyminen osapuolten välillä (Bordin, 1979; 1994; Horvath & Greenberg, 1989). Lasten ja nuorten terapeuttista allianssia on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin aikuisten, vasta muutaman vuosikymmenen ajan, eikä tarkkaa konsensusta sen määritelmälle ole (ks. Roest ym., 2023). Vaikka terapeutit vaikuttavat määrittelevän nuorten kanssa työskenneltäessä allianssin kolmen osatekijän kautta, nuoret itse tulkitsevat sen enemmän yksittäiseksi kuin

monimuotoiseksi kolmeen komponenttiin jakautuvaksi käsitteeksi (Faw ym., 2005; Karver ym., 2019). Kolmen osatekijän mallista käydään edelleen keskustelua ja kansainvälinen tutkimus allianssin faktorirakenteesta on aktiivista (Cirasola ym., 2021; Roest ym., 2023). Joka tapauksessa tutkijat näkevät yhdenmukaisesti, että myös nuorten psykoterapiassa allianssi on yhteistyösuhde (engl. *collaborative bond*), joka koostuu terapeuttiseen yhteistyöhön osallistumisesta sekä nuoren myönteisesti kokemasta tunnesuhteesta, joka välittyy luottamuksen, lämmön ja tuen kautta (Karver ym., 2019; Shirk ym., 2011).

Terapeutista allianssia on tyypillisesti mitattu sekä terapeutin että asiakkaan arvioimana. Laajimmin käytetty mittari on Working Alliance Inventory (Hovarth & Greenberg, 1989). Vähemmän tutkimusta on tehty vertailevasta näkökulmasta eli siitä, missä määrin terapeutti ja asiakas ovat yhtä mieltä yhteistyösuhteen laadusta. Tiedetään, että arvioiden välinen korrelaatio saattaa vaihdella istuntojen välillä viitaten allianssin muodostumisen olevan dynaaminen prosessi (Roest ym., 2023). Creedin ja Kendallin (2005) tutkimuksessa nuoret ja terapeutit arvioivat terapeuttisen yhteistyösuhteensa laadun kolmannella tapaamisella yhdenmukaisemmin kuin myöhemmillä tapaamisilla. Merkillepantavaa on, että asiakkaat arvioivat yhteistyösuhdetta usein suotuisammin kuin terapeutit (Hawley & Garland, 2008; Zandberg ym., 2015). Tämä tendenssi havaittiin myös hiljattain lasten ja nuorten psykoterapioiden terapeutista allianssia tarkastelevassa meta-analyysissä (Roest ym., 2023).

1.2 Terapeutin allianssin muodostuminen hoidettaessa psykopatiapiirteistä nuorta

Koska allianssi on kaksisuuntainen suhde nuoren ja terapeutin välillä, siihen vaikuttavat sekä terapeutin että nuoren ominaisuudet ja toimintatavat. Tietyt piirteet tai ominaisuudet voivat haastaa allianssin muodostumista enemmän kuin toiset (Karver ym., 2019). Monissa tutkimuksissa on pyritty tunnistamaan nuoren piirteitä, jotka vaikuttavat terapeutin allianssin laatuun tai sen kehittymiseen. Laajasti ottaen yhtenä tällaisena tekijänä voidaan pitää jo itsessään nuoruusiän psykologista kehitysvaihetta, jossa korostuvat esimerkiksi autonomian tavoittelu ja epäily aikuisten kyvystä ymmärtää nuoruusikään liittyviä kokemuksia ja haasteita (Castro-Blanco & Karver, 2010; Karver ym., 2019). Erityisesti käytöshäiriöihin tyypillisesti liittyvät nuorten ulospäin suuntautuvat oireet voivat vaikeuttaa terapeutin allianssin muodostamista enemmän kuin sisäänpäin suuntautuvat, emotionaaliset oireet (Zorzella ym., 2015). Ulospäin oireileville nuorille on tyypillistä etsiä ulkoisia selityksiä omalle käytökselleen ja kiistää ongelmien laajuus ja syyt (Karver ym., 2019). Haasteita terapiasuhteeseen voivat tuoda käytöshäiriöistä tai käyttäytymisen ongelmista

kärsiville nuorille tyypillinen luottamuspuola auktoriteetteja ja viranomaisia kohtaan, heikko itseymmärrys, yleinen vastahankaisuus terapeutista työtä kohtaan ja mahdollinen halukkuus manipuloida terapeuttia (Davis & Beck, 2015; Hobson ym., 2000; Olver & Wong, 2009). Käytöshäiriöistä kärsivillä nuorilla voi esiintyä myös puutteita myönteisissä sosiaalisissa tunteissa (ks. DSM-5), jotka voivat voimakkaina esiintyessään täyttää tunnekylmien piirteiden (engl. *callous-unemotional traits / CU traits*) kriteerit.

Tunnekyllmyydellä ja psykopatiapiirteisyydellä viitataan lasten ja nuorten mielenterveyden tutkimuksessa usein samaan piirrekimppuun. Kliinisessä käytännössä psykopatia-termiä on pyritty välttämään sen leimaavuuden ja tunnelatautuneisuuden vuoksi. Varsinaisesti tunnekyllmyys kuvastaa kuitenkin psykopatiapiirteisyyden affektiivista ulottuvuutta, minkä ohella psykopatiapiirteisyteen sisältyy myös interpersonaalinen ja behavioraalinen ulottuvuus. Kaksi jälkimmäistä ulottuvuutta on sisällytetty käytöshäiriön määritelmiin (Frick ym., 2014).* Niillä käytöshäiriöisillä nuorilla, joilla on korkea psykopatiapiirteisyyttä, on kuitenkin usein vakavampi ja pitkäkestoisempi antisosiaalinen elämäntapa, korkeampi riski uusia rikoksia sekä vähäisempää sitoutuneisuutta ja vastavuoroisuutta hoidossa verrattuna nuoriin, joilla on käytöshäiriö ilman psykopatiapiirteitä (Edens ym., 2007; Frick ym., 2014; Gretton ym., 2004).

Psykopatiapiirteet ilmenevät biologisella, emotionaalisella, kognitiivisella ja sosiaalisella tasolla (Hecht ym., 2018; Polaschek & Skeem, 2018). Ne on yhdistetty useissa tutkimuksissa lapsuuden traumakokemuksiin (Moreira ym., 2022). Psykopatiapiirteisillä nuorilla ilmenee vähäisempää empatiakykyä ja herkkyyttä sellaisille sosiaalisille vihjeille, jotka edistävät yhteenkuuluvuutta ja yhteistoimintaa (Viding & McCrory, 2019). Kognitiivisen empatian kokeminen on havaittu heillä olevan pääosin toimivaa, mutta affektiivinen empatia eli omien tunteiden resonoiminen toisten tunteille, on muihin nuoriin verrattuna heikentynyttä, mikä mahdollistaa psykopatiapiirteisille henkilöille toisen tunteista piittaamattoman manipuloinnin ja hyödyntämisen oman edun saavuttamiseksi (Frick & Kemp, 2021). Poikkeavuudet empatiakyvyssä voivat johtaa vaikeuksiin luoda luottamuksellinen suhde terapeuttien kanssa, koska nuorten vaikeus resonoida toisten tunteisiin voi estää aitoa sitoutumista terapiasuhteeseen.

*Tässä opinnäytetyössä käytetään yhteneväisyyden vuoksi termiä psykopatiapiirteet, vaikka viitataan sekä tutkimuksiin, joissa on tutkittu psykopatiapiirteitä affektiivisella, interpersonaalisella ja behavioraalisella tasolla, että tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu pelkästään tunnekyllmyyttä.

Psykopatiapiirteisillä nuorilla on havaittu olevan muita heikompi kyky tunnistaa visuaalisina sekä ääninä ja kehon asentoina ilmeneviä toisten ihmisisten tunteita, kuten pelkoa, surua ja kipua (Blair, 2013; Dawel ym., 2012; Marsh & Blair, 2008). Tämä heikentynyt herkkyys tunteiden visuaalisille merkeille voi osin johtua psykopatiapiirteisillä nuorilla todetusta vähäisestä keskittymisestä ja kiinnostuneisuudesta silmien alueeseen (Dadds ym., 2013). Hodsollin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa havaittiin, että psykopatiapiirteiset nuoret kiinnittivät vuorovaikutuksessa heikosti huomiota toisen henkilön iloiseihin kasvoihin, eivätkä he myöskään kokeneet niistä palkitsevuutta. Alustavia havaintoja on myös saatu heikentyneistä hermostollisista vasteista kuultuihin naurun ääniin (O’Nions ym., 2017; Viding & McCrory, 2019).

Psykopatiapiirteiset nuoret osoittavat vähentyntä prososiaalista käyttäytymistä verrattuna muihin käytöshäiriöisiin nuoriin (Viding ym., 2009). He ovat haluttomia yhteistyölle ja suosivat epäsosiaalisia vuorovaikutustapoja, kuten muiden hallitsemista ja kostamista (Pardini, 2011). Näiden tekijöiden vuoksi heidän sosiaaliset suhteensa ovat usein ongelmallisia, ja heidän on vaikea sopeutua yhteistyöhön perustuvaan sosiaaliseen ympäristöön tai joustaa omien etujensa kustannuksella (Gaule ym., 2024). Lisäksi tiedetään, että psykopatiapiirteisillä nuorilla on poikkeavuuksia moraalisisessa ajattelussaan ja päätöksenteossaan, korostunutta riippuvuutta ulkoisista palkinnoista sekä vähäistä reagoitua rangaistuksille (Blair, 2013; Marsh ym., 2011). He saattavat yliarvioida omat kykynsä ja mahdollisuutensa sekä aliarvioida tilanteisiin liittyviä riskejä, minkä seurauksena heidän tekemänsä päätökset voivat olla kannattamattomia tai jopa haitallisia. Näiden piirteiden tunnistaminen ja huomioiminen on tärkeää terapeuttisessa yhteistyössä.

Psykopatiapiirteiset ja käytöshäiriöiset nuoret päätyvät usein laitoksiin joko käyttäytymisen haasteiden, normien tai lakien rikkomisen tai muutoin impulsiivisen ja piittaamattoman käytöksensä vuoksi. Rikollisuuteen ajautuneilla nuorilla on usein pinnallista tai vain ulkoista hoitomotiivatiota, merkittäviä tunteiden säätelyn vaikeuksia, vihamielisyyttä, vakavia käyttäytymisongelmia ja puutteita sosioemotionaalisissa ja kognitiivisissa taidoissa (Docherty ym., 2021; Tarolla ym., 2002). Lapsena koettu kaltoinkohtelu, traumaattiset taustakokemukset, perheen sosiaaliset ongelmat, vammaisuus ja mielenterveysongelmat ovat ylliedustettuina tässä väestössä (Fox ym., 2015; Papalia ym., 2022). Myös kielelliset vaikeudet ovat yleisiä laitoksissa asuvilla nuorilla (Manninen ym., 2013). Nämä tekijät voivat

vaikuttaa allianssin muodostumiseen laitoksessa asuvilla nuorilla, sillä heidän vaikeutensa voivat heikentää luottamuksen rakentumista ja yhteistyöhalukkuutta.

1.3 Myötätuntokeskeinen terapia ja allianssi

Myötätunto määritellään motiiviksi, joka on herkkyyttä omaa ja muiden kärsimystä kohtaan sekä sitoutumista yrittää lievittää ja estää sitä (engl. ”*sensitivity to suffering in self and others with a commitment to try to alleviate and prevent it*”) (Gilbert, 2007; 2020).

Myötätuntokeskeinen terapia (Compassion Focused Therapy, CFT) perustuu ajatukseen, että ihmisillä on synnynnäinen motivaatio selvittää hengissä, menestyä ja luoda kiintymyssuhteita (Gilbert, 2007; 2022). Tätä motivaatiota säätelee kolme tunnesäätelyjärjestelmää:

uhkajärjestelmä, tavoittelu-/suoritusjärjestelmä ja rauhoittumisjärjestelmä. Uhkajärjestelmän aktivoitumiselle keskeisiä kokemuksia ovat tunnesäätelyn ongelmat ja häpeän tunne.

Jälkimmäinen määritellään kokonaisvaltaiseksi ja pysyväksi huonommuuden, riittämättömyyden ja arvottomuuden tunteeksi (Gilbert & Simons, 2022; Paulo ym., 2019).

Myötätuntokeskeinen terapia on suunniteltu erityisesti auttamaan ihmisiä, jotka kokevat voimakasta häpeää ja itsekritiikkiä, ja se pyrkii aktivoimaan turvallisuuden tunteeseen liittyviä keskushermoston oksitosiini-opiaattijärjestelmiä (Gilbert, 2007, 125).

Terapeuttinen yhteistyösuhde toimii myötätuntokeskeisessä terapiassa keskeisenä tunteita säätelevänä siteenä, joka tukee asiakkaan psykologista muutosta ja hyvinvointia (Greenberg, 2007, 59-60). Terapeutin myötätuntoinen asenne asiakkaaseen on tärkeä, jotta hän voi sisäistää sen ja aloittaa tiensä kohti itsemyötätuntoa ja paranemista (Gilbert, 2007, 127).

Terapeuttinen suhde toimii oppimisen välineenä. Asiakas omaksuu hoidossa terapeutin myötätuntoisen ajattelutavan ja hänelle muodostuu tätä kautta mahdollisuus nähdä myöhemmin itsensä samalla myötätunnolla, ja jo ensimmäisten istuntojen myötätuntoinen ilmapiiri voi vaikuttaa merkittävästi terapian kulkuun (Greenberg, 2007, s. 53). Terapeuttinen yhteistyösuhde luo asiakkaalle turvallisen tilan, jossa hän voi kokea hyväksyntää ilman pelkoa kritiikistä tai jäämistä yksin häpeän tunteensa kanssa.

Psykopatiapiirteitä omaavat nuoret tulevat usein vaikeista kasvuolosuhteista, joiden myötä heille on muodostunut merkittäviä kiintymyssuhteiden vaurioita (Moreira ym., 2022). Heillä on usein puutteita itsen rauhoittamisen taidossa, koska he ovat jääneet varhaisissa vaiheissa vaille rauhoittelua, hoivaa ja validaatiota. Tämä johtaa usein siihen, että he kokevat myötätunnon saamisen tai pyrkimyksen kohdistaa myötätuntoa itsen heikkoutena tai uhkana

(Gilbert, 2007, 125). Myötätuntokeskeisessä terapiassa psykopatiapiirteet ja epäsosiaalinen käyttäytyminen nähdään selviytymisstrategioina, jotka ovat kehittyneet erityisesti ankarissa kasvuoloissa. Psykopatiapiirteiden lisäksi asiakkailta saattaa olla merkittäviä tunne-elämän häiriöitä, kuten voimakasta häpeätunnetta ja huomattavia tunnesäätelyn ongelmia. Tämän vuoksi heille on tyypillistä epämiellyttävien tunteiden tukahduttaminen ja manipuloiva tai hyökkäävä käyttäytyminen häpeälliseksi tai uhkaavaksi koetussa tilanteessa (Kosson ym., 2016; Ribeiro da Silva ym., 2019). Häpeän kokemukset voivat jättää heidän mieleensä sellaisen jäljen, että he usein tiedostamattomasti reagoivat uusiin tilanteisiin tavalla, jossa he tekevät kaikkensa välttyäkseen kokemasta uudelleen häpeää (Gilbert, 2007, 119).

1.4 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys

Psykoterapeuttisen hoidon keskeisesti mahdollistavan tekijän, terapeutin allianssin muodostuminen voi olla erityinen haaste psykopatiapiirteisen nuoren kanssa työskenneltäessä. Psykopatiapiirteisen nuoren heikko kyky kokea empatiaa ja alhainen herkkyys samaistua toisten kokemiin tunteisiin (esim. Viding & McCrory, 2019), vähäinen prososiaalisuus, halu yhteistyöhön ja toisiin liittymisen tarve, korostunut omien etujen tavoittelu ja ongelmalliset ihmissuhteet (esim. Gaule ym., 2024) sekä mahdolliset kielteiset elämäkokemukset ja niiden vaikutus ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen (Moreira ym., 2022) voivat kaikki vaikeuttaa terapeutin allianssin muodostumista. Tämä voi puolestaan merkittävästi heikentää hoidon tuloksellisuutta (Edens ym., 2007; Gretton ym., 2004).

Tutkimushavaintojen pohjalta voidaan siten nähdä, miksi terapeutin allianssin muodostumista ja sen ylläpitoa on erityisen tärkeää tutkia juuri tässä asiakasryhmässä. Myötätuntokeskeinen terapia tarjoaa hyvän viitekehyksen terapeutin allianssin luomiselle, sillä se keskittyy asiakkaan myötätuntoisuuden kehittämiseen ja häpeän käsittelemiseen hoidollisessa suhteessa. Tämä voi olla erityisen hyödyllistä psykopatiapiirteisten nuorten hoidossa.

Tutkimukseni päätavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat myönteisesti terapeutin allianssin kehittämiseen hoidettaessa psykopatiapiirteisiä nuoria myötätuntokeskeisellä terapialla. Keskityn tutkimuksessa erityisesti myötätuntokeskeistä terapiaa antavien terapeuttien käsityksiin siitä, mitkä tekijät edistävät allianssin muodostumista ja säilymistä psykopatiapiirteisten nuorten kanssa työskenneltäessä.

Tutkimuksesta saatava tieto voi auttaa kehittämään uusia lähestymistapoja ja käytäntöjä,

jotka parantavat psykoterapeuttisen hoidon sovellettavuutta, tehokkuutta ja hyötyjä tämän asiakasryhmän kanssa. Kuvaan tutkimuksessani lisäksi asiakastapausta ja terapeuttisen allianssin muodostumista psykopatiapiirteisen nuoren hoidossa. Tällä pyrin antamaan tarkempaa ymmärrystä allianssin muodostumiseen ja kuvaamaan miten allianssin muodostamiseen liittyvät ilmiöt tulevat esiin vuorovaikutuksen tasolla. Työtäni ohjaa tutkimuskysymys ”Millaiset tekijät vaikuttavat myönteisesti terapeuttiseen allianssiin psykopatiapiirteisiä nuoria hoidettaessa myötätuntokeskeisellä terapialla?”

Tutkimus tehdään osana Imagine-hanketta, jonka osana tutkitaan yksilöllisen myötätuntokeskeisen terapian eli CFT+VR-intervention (Ribeiro da Silva ym., 2019; 2020) tuloksellisuutta psykopatiapiirteitä ja antisosiaalista käytöstä ilmentävillä nuorilla. Hanketta johtavat professori Nina Lindberg ja dosentti Marko Manninen. Osatutkimuksessa hyödynnetään myötätuntokeskeistä CFT+VR-intervention mukaista terapiaa antaneiden terapeuttien puolistrukturoituja haastatteluja, jotta voidaan saada tietoa allianssiin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteenani on kerätä terapeuteilta kuvailevaa tietoa siitä, millaisista tekijöistä terapeuttinen allianssi muodostuu. Täydennän saamiani havaintoja tapaustutkimuksella.

2. MENETELMÄT

2.1 Tutkimusasetelma

Tutkimukseni jakautuu kahteen osaan. Työn teoriaosaa, taustakirjallisuuden kartoittamista varten tein systemaattisen kirjallisuushaun kysymyksenasettelulla: ”mitä tutkimusta on tehty terapeuttisesta allianssista psykopatiapiirteisten tai antisosiaalista käyttäytymistä ilmentävien nuorten kanssa”. Käytin kirjallisuushaussa hakusanoja: ((adolescent* OR teen* OR young* OR juvenile* OR youth*) AND ("therapeutic alliance" OR "therapeutic relationship" OR "working alliance" OR alliance) AND (psychopathy OR psychopathic OR callous-unemotional OR "antisocial behavio*" OR "anti-social behavio*")). Toteutin haun Medline- ja PsycInfo-tietokannoissa heinäkuussa 2024. Otin mukaan tutkittavaksi kaikki tutkimusartikkelit, jotka olivat vertaisarvioituja, englanninkielisiä ja joissa kuvattiin laadullisin tai määrällisin analyysimenetelmin toteutettuja alkuperäistutkimuksia. Varsinaisia poissulkukriteerejä ei ollut.

Työni empiirinen osa pohjautuu puolistrukturoituihin haastatteluihin, joita tein seitsemälle psykopatiapiirteistä nuorta hoitaneelle terapeutille koskien allianssin muodostamista psykopatiapiirteisen nuoren myötätuntokeskeisessä terapiassa CFT+VR-intervention mukaisesti toteutettuna (Ribeiro da Silva ym., 2019; 2020). Toteutin haastattelut kesäkuun ja elokuun 2024 aikana. Haastatteluista nostin esiin terapeuttien kuvaamia vuorovaikutuksen tasolla näkyviä ilmiöitä terapaisuhteeseen liittyen. Empiirisessä osassa kuvaan lisäksi edellä mainittujen haastattelujen tulosten pohjalta tarkastelemani kliinisen tapausesimerkin allianssin muodostumisesta antamassani. Tämä asiakastapaus tuo tutkimukseeni kokemuksellisen näkökulman. Esitän tulokset vinjetteinä eli lyhyinä tekstikuvauksina terapioissa käydyistä keskusteluista.

2.2 Osallistujat

Haastattelututkimukseen valitsemiani terapeutteja oli seitsemän. He olivat myötätuntokeskeiseen terapiaan keväällä 2023 koulutettuja Valviran laillistamia suomalaisia psykologeja. Iältään he sijoittuivat 30 ja 60 ikävuoden väliin. Kokemusta työskentelystä psykologina heillä oli muutamasta vuodesta yli 20 vuoteen. Osa heistä työskenteli vankilassa, osa koulukodissa ja muutama teki terapiatyötä yksityisenä palveluntarjoajana. Nämä terapeutit valikoituivat tutkimukseen, koska he olivat Imagine-hankkeen CFT+VR-intervention koulutetuista terapeuteista niitä, jotka olivat jo ehtineet tehdä myötätuntokeskeistä terapiaa nuorille. Jokaisella terapeutilla oli 1–4 päättynyttä tai kesken olevaa hoitoa psykopatiapiirteisen nuoren kanssa joko vankilassa tai koulukodissa.

Asiakastapauksessa kuvaamani nuori valikoitui tutkimukseen sen vuoksi, että hän suhtautui myönteisesti istuntojemme nauhoitukseen sekä opinnäytetyöhöni osallistumiseen. Kyseessä on 20-vuotias mies, joka istuu tuomiotaan suomalaisessa vankilassa. Hänen kanssaan toteutimme CFT+VR-intervention mukaisen myötätuntokeskeisen terapiajakson. Kaikki sessiot toteutuivat vankilassa tapaamisiin tarkoitettussa huoneessa. Hoitojakso kesti hieman alle neljä kuukautta ja se toteutui vuosien 2023 ja 2024 aikana. Asiakkaan tarkemmat taustatiedot eivät tässä yhteydessä ole tarpeellisia, sillä nauhoitetuista keskusteluista nostetaan esiin vain yksittäisiä kohtia. Näillä pyrin havainnollistamaan terapeuttien haastatteluissa esille nousseita teemoja.

Asiakastapauksen tarkoitus on tutkimuksessani tuoda esiin vuorovaikutuksen tasolla se, mitä terapeutit kertoivat, eli miten ilmiöt konkretisoituivat yksittäisessä asiakassuhteessa.

Asiakastapaus toimii niin ikään kirjoittajan kokemuksellisenä väylänä ymmärtää terapeuttisen yhteistyösuhteen rakentumista psykopatiapiirteisen nuoren hoidossa.

2.3 Aineistonkeruu

Terapeuttien haastattelut toteutin videoyhteydellä yhtä lukuun ottamatta, joka toteutui lähitapaamisena. Jokainen haastatteluista kesti 30–60 minuuttia. Puolistrukturoitu haastattelu pohjautui Aertsin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa käytettyyn haastattelurunkoon (Taulukko 1). Tähän tutkimukseen sitä lyhennettiin ja muokattiin kevyesti niin, että se vastasi vielä paremmin tutkimuskysymystäni terapeuttisesta allianssista.

Taulukko 1. Terapeuttien haastattelussa käytetty puolistrukturoitu haastattelurunko (muokattu Aertsin ym., 2023, tutkimuksesta).

Haastattelurunko
Kysyn sinulta kysymyksiä liittyen terapeuttiseen allianssiin. Kun vastaat, ajattele nuoria, joilla on antisosiaalista/rikollista käyttäytymistä sekä psykopaattisia/tunnekyelmiä piirteitä, ja joita hoidat myötätuntokeskeisellä terapialla.
Johdantokysymykset
1. Mitä ajattelet näistä nuorista?
2. Mitä mieltä olet työskentelystä tämän kohderyhmän kanssa?
Hoitaminen ja kontaktin luominen
3. Miten näiden nuorten kanssa voidaan luoda terapeuttinen suhde?
4. Mitkä ovat mielestäsi näiden nuorten tarpeet tässä hoidossa ja terapeuttisessa suhteessa?
Hoitoprosessi
5. Mitkä ovat hoidon mahdolliset sudenkuopat eli mitä sinun tulee välttää näiden nuorten hoidossa?
Lopetus
6. Onko terapeuttisessa suhteessa näiden nuorten kanssa jotain muuta tärkeää, josta emme ole vielä keskustelleet?

2.4 CFT+VR-interventio

Professori Paul Gilbert kehitti myötätuntokeskeisen terapian (CFT) 2000-luvun alussa. CFT kuuluu laajempaan kognitiiviseen ja kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen (Gilbert, 2007). Gilbert on ollut mukana kehittämässä professori Daniel Rijo ja tutkija Diana Ribeiro Da Silvan kanssa myös nuorille vangeille suunnattua CFT-interventiota Coimbran yliopistossa Portugalissa, jossa interventiota kutsutaan nimellä PSYCHOPATHY.COMP (Ribeiro da Silva ym., 2019; 2020; 2021; Rijo ym., 2023). Tämä yksilöllisesti toteutettava CFT-interventio suunniteltiin erityisesti rikoksesta tuomituille nuorille heidän psykopatiapiirteidensä vähentämiseen ja sen keskiössä on myötätuntoisen motivaation kehittyminen. Ohjelma erottuu muista myötätuntokeskeisistä interventioista, koska se on

kokemuksellinen ja räätälöity rikoksesta tuomittujen nuorten erityisongelmiin ja elämäkokemuksiin. Terapiaan sitoutumista pyritään interventiossa lisäämään motivaatiota lisäävillä haastattelustrategioilla.

Suomeen adaptoitu PSYCHOPATHY.COMP eli CFT+VR-interventio rakentuu 20 CFT-istunnosta ja viidestä virtuaaliodellisuuslaseilla (VR-lasit) toteutetusta tapaamisesta. VR-istunnoilla katsotaan altistus- ja rauhoittumisvideoita, joiden sisältö on suunniteltu tukemaan mahdollisimman hyvin CFT-ohjelmassa käsiteltyjä ja opittuja asioita. Jokainen tapaaminen on tunnin mittainen ja ne suositellaan pidettäväksi viikon välein. CFT-istunnot on ryhmitelty neljäksi peräkkäiseksi moduuliksi: ihmismielen toiminnan perusteet (moduuli I), mielen toiminta CFT:n mukaan (moduuli II); myötätunnon harjoittelu (moduuli III), ja toipuminen, uusiutumisen ehkäiseminen ja ohjelman päätös (moduuli IV). Jokainen CFT-istunto noudattaa rakennetta, joka alkaa terapeutin istuntoon valmistautumisella. Tämän jälkeen seuraavat aloitus-, teema- ja lopetusosiot ja istunto päättyy arviointiin. VR-tapaamiset tukevat CFT-tapaamisten kokonaisuutta ja toteutuvat ennen ensimmäistä CFT-sessiota sekä toisen, kahdeksannen, kahdennentoista ja kuudennentoista session jälkeen. CFT+VR-interventiota voi tarjota vain menetelmään koulutettu psykologitaustainen terapeutti.

2.5 Mittarit

Tutkimuksessani tarkastelen allianssin ja psykopatiapiirteiden ilmenemistä asiakastapauksessa WAI-SR- ja YPI-S-mittareiden avulla.

2.5.1 Allianssimittari

Terapeuttisen suhteen laatua nuoren ja terapeutin välillä tutkittiin Working Alliance Inventory – Short Revised (WAI-SR; Hatcher & Gillaspy, 2006) -mittarilla, joka on lyhennetty ja päivitetty versio Working Alliance Inventory -mittarista (Hovarth & Greenberg, 1989). Mittari on kehitetty erityisesti hoitosuhteen laadun arviointiin psykoterapian kontekstissa. Mittarissa on 12 kysymystä, jotka jakautuvat kolmeen ulottuvuuteen: tavoitteisiin (kuinka hyvin asiakkaat ja terapeutit ovat yhtä mieltä ja sitoutuneita hoidon tavoitteisiin), tehtäviin (ovatko asiakas ja terapeutti samaa mieltä siitä, miten hoitotavoitteisiin päästään) ja siteisiin (keskinäisen luottamuksen, hyväksynnän ja varmuuden aste asiakkaan ja terapeutin välillä).

2.5.2 Psykopatiapiirteiden mittari

Youth Psychopathic Traits Inventory – Short version (YPI-S) on lyhennetty versio alkuperäisestä Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) -mittarista (Andershed ym., 2002), joka on kehitetty arvioimaan nuorten psykopatiapiirteitä. Tämä lyhennetty versio sisältää 18 väittämää, ja sen tavoitteena on arvioida samoja piirteitä kuin alkuperäinen, pidempi versio, mutta vähemmällä kysymyksillä. Mittari mittaa kolmea psykopatiaan liittyvää ulottuvuutta: impulsiivisuus-vastuuttomuus (impulsive irresponsibility), tunnekyllmyys (callous unemotional) ja grandiositeetti-manipulatiivisuus (grandiose manipulative). Näitä piirteitä arvioidaan itsearviointiväittämien avulla, ja ne voivat auttaa tunnistamaan nuoria, joilla on taipumusta käyttäytymisongelmiin ja vakavampiin häiriöihin.

2.6 Analyysimenetelmät

Kaikki terapeuttien haastattelut tallennettiin Teams-sovelluksen avulla, myös lähitapaamisessa käytettiin sovellusta haastattelun tallentamiseen. Haastattelut analysoitiin käyttäen temaattista analyysia, jolla tunnistetaan, analysoidaan ja raportoidaan haastattelussa esiin nousseita teemoja sekä jäsenetään ja kuvataan aineistoja niiden pohjalta yksityiskohtaisesti (Braun ja Clarke, 2006).

Temaattinen analyysi toteutettiin Braun ja Clarcken (2006) kuusiportaisen ohjeistuksen mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa tallennetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan, osin manuaalisesti ja osin tekoälyä hyödyntäen (1). Seuraavaksi haastattelut koodattiin pieniin osiin siten, että niistä tunnistettiin kaikki terapeutista allianssia kuvaavat lauseet (2). Koodeista luotiin edelleen ryppäitä ja karttoja, joista taas oli helpompi löytää pää- ja alateemoja (3). Neljännessä vaiheessa teemoja listattiin ja yhdisteltiin ja niitä verrattiin vielä alkuperäisiin haastatteluihin sekä saatuihin koodeihin (4). Viidennessä vaiheessa teemoja nimettiin ja niiden sanamuotoja hiottiin (5). Lopuksi teemoista laadittiin kuvio sekä ne kirjoitettiin auki (6).

Äänitin ja litteroin kaikki asiakastapaukseni sessiot. Pyysin asiakkaaltani kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhöni ja käyntien tallentamiseen sekä esitin niihin liittyvät tietosuojailmoitukset. Litteroituja keskusteluja ei analysoitu kauttaaltaan, vaan ne käytiin läpi sen jälkeen, kun terapeuttien haastattelut oli analysoitu temaattisesti. Etsin terapeuttien haastatteluissa esiin nousseita, allianssia koskevia teemoja litteroidusta aineistosta. Niitä

löytäessäni merkitsin keskustelunpätkät ylös. Tutkimukseni tutkimusluvut sisältyvät Imagine-konsortiolle haettujen CFT+VR-osahankkeen lupien alle.

3. TUTKIMUSTULOKSET

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuushakuni tuotti 68 viitettä, joista nostin 12 mukaan katsaukseni. Kaikissa 12 julkaisussa tutkittiin jollain tavalla terapeutista allianssia ja psykopatiapiirteitä, tunnekyllmyyttä tai antisosiaalista käyttäytymistä. Mukana on myös teemaan sopivia, aikuisilla toteutettuja tutkimuksia, jotka löytyivät haun tuloksena. Tutkimukset on koottu Taulukkoon 2 ja niitä tarkastellaan tekstissä kolmen alaotsikon mukaan.

Taulukko 2. Kirjallisuushaun tuottamat tutkimukset, jotka käsittelevät psykopatiapiirteitä tai antisosiaalista käyttäytymistä ja terapeutista allianssia.

Tutkijat	Tutkimustyyppi	Osallistajat	Päätulos
Aerts ym., 2023	Laadullinen haastattelututkimus	15 terapeuttia	Esiin nousi kuusi teemaa allianssin vahvistamiseksi työskennellessä antisosiaalisten asiakkaiden kanssa.
Chakhssi ym., 2014	Tapaustutkimus	Miesasiakas, 29v	Allianssi kuvastui vahvana psykopatiapiirteistä huolimatta ja vaikutti myönteisesti piirteiden vähenemiseen.
De Ganck & Vanheule, 2015	Laadullinen haastattelututkimus	15 nuorta rikollista, 14-17v	Esiin nousi epäluotettavuuden teema, joka heijastuu myös allianssiin
Kazdin & Durbin, 2012	Empiirinen tutkimus	97 käytöshäiriödiagnosoitua lasta, 6-13v	Lapsen ja terapeutin välinen allianssi yhteydessä muutokseen hoidon päättyessä.
Kazdin ym., 2005	Empiirinen tutkimus	185 käytöshäiriödiagnosoitua lasta, 3-14v	Lapsen ja terapeutin välinen allianssi yhteydessä muutokseen.
Mattos ym., 2017	Empiirinen tutkimus	58 käytöshäiriödiagnosoitua nuorta, 12-18v	Tunnekyllmyyden piirteet yhteydessä vahvempaan allianssiin verrattuna niihin, joilla käytöshäiriö ilman tunnekyllmyyttä.
Papalia ym., 2022	Systemaattinen katsaus	23 tutkimusta, joissa nuoria 10-17v	Tunnekyllmyyden piirteet yhteydessä vahvempaan allianssiin.
Polaschek & Ross, 2010	Empiirinen tutkimus	50 miesvankia	Allianssi ja psykopatiapiirteet eivät ennustaneet muutosta, mutta allianssin vahvistuminen vaikutti myönteisesti muutokseen.
Rotter ym., 2011	Empiirinen tutkimus	92 psykiatrista potilasta	Korkeammat psykopatiapisteeet yhteydessä heikompaan allianssiin, etenkin siteen osalta.
Simpson ym., 2013	Empiirinen tutkimus	58 nuorta rikollista, 15-18v	Tunnekyllmyys vahvisti aiempien rikosten ja allianssin yhteyttä.
Walton ym., 2018	Empiirinen tutkimus	202 miesrikollista	Ei yhteyttä psykopatiapiirteiden ja allianssin välillä.
Watson ym., 2017	Empiirinen tutkimus	75 miesrikollista	Psykopatiapiirteet eivät yhteydessä allianssikatkoksiin.

3.1.1 Psykopatiapiirteet ja allianssi aikuisilla

Walton ja kollegat (2018) eivät löytäneet merkittävää negatiivista, tai muunkaan suuntaista yhteyttä korkeiden psykopatiapiirteiden ja terapeutin allianssin välillä. He kuitenkin havaitsivat, että vangeilla, jotka eivät saaneet jälkihoitoa eli varsinaisen hoito-ohjelman jälkeistä kuukausittaista ohjelmaa, korkea psykopatiapiirteisyys oli yhteydessä heikkoon allianssiin. Polaschekin ja Rossin (2010) tutkimuksessa terapian alkuvaiheessa mitattu allianssi ei ollut yhteydessä väkivaltaisten vankien psykopatiapiirteiden lieventymiseen, mutta allianssin vahvistuminen hoidon aikana linkittyi kuitenkin positiivisesti hoidon tulokseen, riippumatta allianssin laadusta terapian alkuvaiheessa.

Rotter ja kollegat (2011) havaitsivat psykiatrisilla potilailla, että psykopaattisuus heikensi allianssin muodostumista erityisesti yhteistyösuhteen tai -siteen osalta. Psykopatia, kuten manipulatiivisuus ja empatian puute, teki terapiasuhteen rakentamisesta haastavaa. Tämä tukee käsitystä siitä, että psykopatiapiirteet voivat luoda esteitä luottamuksen ja yhteistyön rakentamiselle.

Watson ja kollegat (2017) eivät löytäneet näyttöä siitä, että psykopatiapiirteet olisivat merkittävästi yhteydessä terapeutin allianssin katkeamiseen miespuolisilla rikollisilla. Tutkijoiden tulokset eivät tukeneet hypoteesia, että korkeat psykopatiapiirteet johtaisivat katkoksiin.

3.1.2 Psykopatiapiirteet ja allianssi nuorilla

Mattos ja kollegat (2017) havaitsivat, että käytöshäiriödiagnoosin saaneet nuoret, joilla oli voimakasta tunnekyllymyötä, kokivat terapeutin suhteen myönteisemmin kuin nuoret, joiden tunnekyllymys oli vähäisempää. Lisäksi he havaitsivat, että hyvä allianssi ennusti rikollisen käyttäytymisen vähenemistä, ja tämä yhteys oli vieläkin vahvempi nuorilla, joilla oli tunnekyllymiä piirteitä. Tutkijat totesivatkin artikkelissaan, ettei tunnekyllymiä piirteitä omaavia nuoria tule nähdä hoitoresistentteinä, sillä allianssi voi olla keskeinen tekijä muutoksen aikaansaamiseksi heidän elämässään.

Simpson ja kollegat (2013) saivat osittain samankaltaisia tuloksia kuin Mattos työtovereineen, mutta he havaitsivat lisäksi, että nuorten tekemien aikaisempien rikosten määrä oli negatiivisessa yhteydessä nuorten raportoimaan terapeutin allianssiin. Nuorilla, joilla oli suhteellisen heikkoja tunnekyllymiä piirteitä, aikaisempien rikosten määrän ja

terapeuttisen allianssin laadun välillä oli myös negatiivinen yhteys, joka ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. Sen sijaan nuorilla, joilla tunnekylmät piirteet olivat voimakkaita, yhteys oli merkitsevä ja positiivinen. Lisäksi tutkijat havaitsivat, että vaikka tunnekyelmiä piirteitä omaavat nuoret voivat kuvata allianssin myönteiseksi, heillä voi silti ilmetä väkivaltaista käyttäytymistä hoidon aikana.

Papalian ja kollegoiden (2022) systemaattisesta katsauksestaan saamat tulokset tukevat edellä esitettyjä havaintoja, että tunnekylmät piirteet ovat yhteydessä parempaan allianssiin. Myöskään antisosiaaliset ongelmat, kuten rikollisuus tai päihteiden käyttö, eivät ennustaneet allianssiin liittyviä ongelmia. Lisäksi katsauksessa havaittiin, että nuorten sosiaalisen ympäristön ominaisuudet, kuten esimerkiksi myönteiset suhteet vanhempiin, voivat parantaa allianssia ja hoitomotiiviatia. Nuorten arvioimista terapeuttien ominaisuuksista empatia, aitous, rehellisyys, huumori, joustavuus, suoruus ja vahvuuksien korostaminen edistivät positiivista allianssia. Tutkimuksessa korostettiin, että allianssin luominen on monimutkainen prosessi, joka riippuu sekä nuoresta että hänen sosiaalisesta ympäristöstään. Hyvä allianssi voi parantaa hoitotuloksia merkittävästi, erityisesti tunnekylmillä nuorilla.

Kazdin ja kollegat (2005; 2012) havaitsivat, että kognitiivis-behavioraalissa terapiassa hyvä yhteistyösuhde lapseen ja hänen vanhempiansa ennusti merkittäviä muutoksia lapsen käyttäytymisessä. Tutkimuksiin osallistuneet lapset kärsivät uhmakkaasta, aggressiivisesta ja antisosiaalisesta käytöksestä. Tutkijat korostavat tutkimustulostensa pohjalta, että vahva terapeuttinen allianssi voi vähentää hoitoon liittyviä esteitä ja parantaa hoidon hyväksyttävyyttä. Kazdinin ja Durbinin (2012) tutkimus osoitti lisäksi, että lapsen älykkyys ja sosiaaliset valmiudet ennustivat allianssin laatua.

3.1.3 Allianssia vahvistavat tekijät

Aertsin ja kollegojen (2023) haastattelututkimus kohdistui 15 terapeuttiin, joilla oli vankkaa kokemusta antisosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä (ASPD) kärsivien asiakkaiden kanssa työskentelemisestä. Tuloksista nousi esiin kuusi keskeistä teemaa. 1. Terapeuttien on mukautettava lähestymistapansa tämän asiakasryhmän erityistarpeisiin ja haasteisiin. 2. Asiakkaiden tarve autonomiaan ja kunnioitukseen sekä heidän vaikeutensa luottaa edellyttävät terapeutilta aitoa, tuomitsematonta asennetta ja todellista sitoutumista, säilyttäen samalla määrätietoisuuden. 3. Terapeutin aloitteellinen läsnäolo on ratkaisevan tärkeää terapeuttisen allianssin luomisessa ja ylläpitämisessä. 4. Terapeuttien on aktiivisesti

sitouduttava asiakkaisiin, vaiheistettava terapian kulku ja annettava asiakkaiden tuntee itsensä nähdyiksi ja ymmärretyiksi. 5. Samalla terapeutin on tarjottava selkeyttä ja rakennetta sekä 6. oltava herkkä rajojen rikkomiselle, asettamalla selkeät mutta myötätuntoiset rajat.

De Ganckin ja Vanheulen (2015) haastattelututkimuksessa tarkasteltiin psykopatiapiirteisten nuorisoriikollisten kertomuksia elämässään kohtaamista huolenaiheista ja heidän tavoistaan ymmärtää ihmissuhteita. Keskeinen havainto oli, että nämä nuoret kokivat muut ihmiset pääasiassa epäluotettavina ja uhkaavina. Terapeuttisissa keskusteluissa nuoret testasivat usein terapeutin luotettavuutta ja pyrkivät pitämään hänet etäällä. Tutkimuksen tulokset korostavat sitä, että näiden nuorten odotukset ihmissuhteista ovat syvästi epäluuloisia ja täynnä epävarmuutta. Löydösten perusteella voidaan sanoa, että terapeuttien on tärkeää keskittyä tämän asiakasryhmän hoidossa turvallisen ympäristön luomiseen, ei-tuomitsevaan asenteeseen, luottamuksen varmistamiseen ja nuoren tunteiden ilmaisuun kannustamiseen.

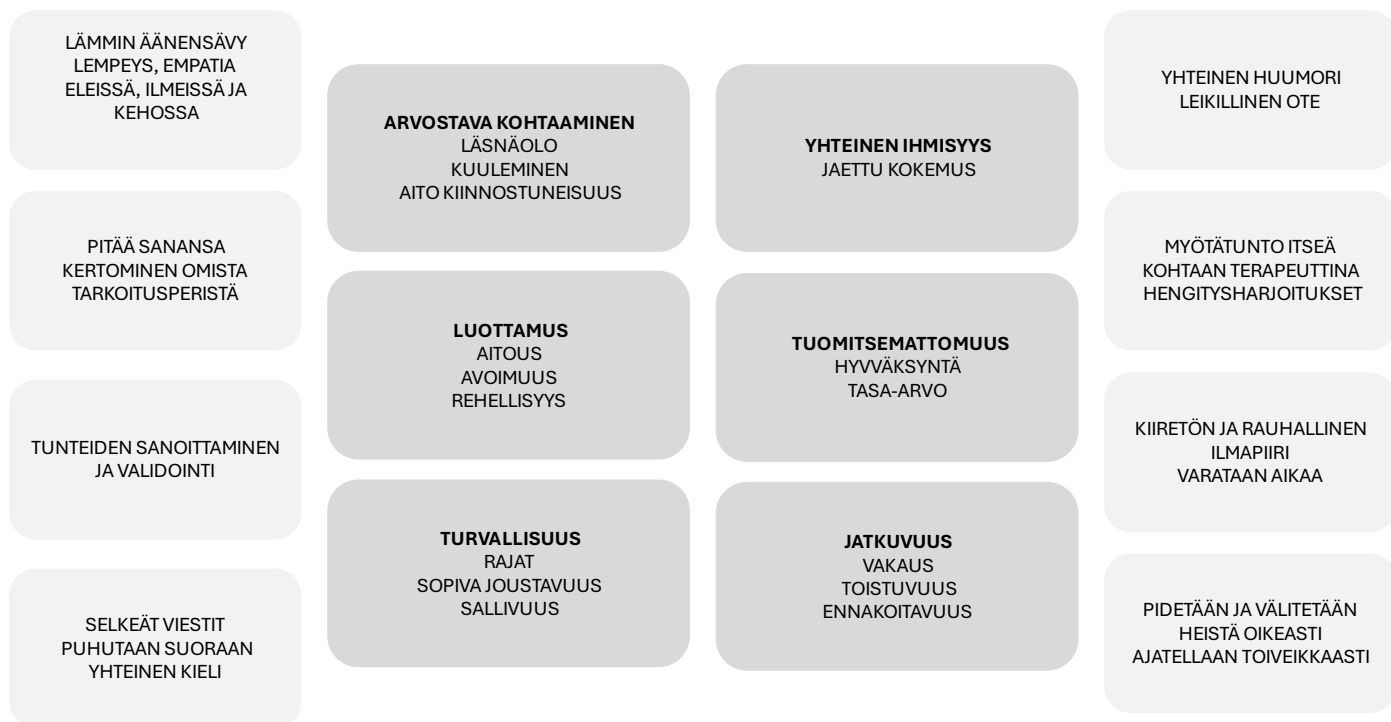
Chakhssi ja kollegat (2014) tarkastelivat tapaustutkimuksessaan skeematerapian ja ympäristöterapian yhdistelmää asiakkaalla, jolla oli psykopatiapiirteitä. Psykopatiapiirteistä huolimatta allianssi oli vahva. Hoidon tuloksena asiakkaan psykopatiapiirteet vähenivät. Tutkijoiden mukaan hoidon onnistuminen perustui pitkälti terapeuttisen allianssin rakentamiseen ja ylläpitämiseen, ja he tuovatkin esiin allianssin keskeisen roolin hoidon onnistumisessa myös psykopatiapiirteisillä henkilöillä.

3.2 Psykopatiapiirteisiä nuoria hoitaneiden terapeuttien haastattelu

Terapeuttien haastatteluista saamani tulokset ovat kuvailevia ja antavat tietoa siitä, millaisia tekijöitä terapeutit pitävät tärkeinä terapeuttisen yhteistyösuhteen muodostumisessa psykopatiapiirteitä omaavien nuorten hoidossa. Haastattelujen analyysi paljasti kuusi allianssiteemaa ja kahdeksan psykoterapeutin keinoa tai työtapaa allianssin saavuttamiseksi (Kuva 1).

Johdantokysymykset autoivat virittämään terapeuttia vastaamaan kysymyksiin. Yhteistä kaikille terapeuteille oli se, että he kokivat keskustelut näiden nuorten kanssa mielekkäiksi.

Osa toi esiin pitävänsä näistä nuorista. Eräs terapeutti pohti aidon välittämisen olevan ehtona myönteiselle terapeuttiselle yhteistyösuhteelle, koska ”pitämättömyys paistaisi ennen pitkää läpi”.



Kuva 1. Terapeuttien haastatteluista nousseet allianssiteemat (tummanharmaalla) ja allianssia parantavat keinot (vaaleanharmaalla).

Haastateltujen terapeuttien keskuudessa vallitsi esiin nousseista teemoista laaja yksimielisuus. Havaitsemani terapeuttien väliset erot liittyivät pääasiassa painotuksiin teemojen välillä: osa korosti tärkeimpänä tekijänä kohtaamista ja läsnäoloa, toinen tuomitsemattomuutta ja kolmas rehellisyyttä ja avoimuutta. Huomioitavaa on, että vankiloissa ja koulukodeissa työskentelevien terapeuttien välillä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja eri teemojen välillä. Syntyneet teemat ovat osittain päällekkäisiä ja linkittyvät toinen toiseensa.

3.2.1 Allianssiteemat

Arvostavalla kohtaamisella terapeutit viittasivat aitoon kiinnostukseen nuoresta, kohdatuksi tulemisen kokemuksiin, pysähtymiseen nuoren äärelle, läsnäoloon ja kuulemiseen. Muutamat terapeutit sanoittivat kohtaamista siten, että se mahdollistaa syvemmän kokemuksellisten asioiden käsittelyn tason, ja että sitä tulee aktiivisesti rakentaa, peilata ja parantaa terapian aikana.

Yhteinen ihmisyys koettiin merkitykselliseksi myötätuntokeskeisessä terapiassa. Terapeutit kuvasivat, että on tärkeää olla ihminen ihmiselle, jakaa kokemuksia ja todeta, kuinka

samanlaisia tässä lopulta ollaan. Myötätuntokeskeinen terapia painottaa jo lähtökohtaisesti ihmisyyttä ja sitä, että erilaisuuksista huolimatta nuorella ja terapeutilla voi olla paljonkin yhtäläisyyttä. Eräs terapeutti kertoi merkitykselliseksi tekijäksi yhteisessä ihmisyydessä sen, että hän näkee vangin ihan tavallisena nuorena ihmisenä, ei pelottavana rikollisena.

Luottamus, aitous, avoimuus ja rehellisyys nousivat vahvasti esiin kaikkien terapeuttien raportoimana. Terapeuteista moni nosti esiin nuorten epäluuloisuutta ja sitä, kuinka nuorten luottamus on heidän elämässään monesti petetty, ja että heidän kohtaamansa ihmiset ovat käyttäytyneet arvaamattomasti. Siksi he toivat esiin, että etenkin näiden nuorten kanssa terapeutin on tärkeää olla sanojensa väärsti, kertoa avoimesti ja rehellisesti itsestään, virheistään ja tekemisistään.

Tuomitsemattomuudella terapeutit tarkoittivat toisaalta ei-moralisoivaa olemista, mutta myös tasa-arvoista ja hyväksyvää kohtaamista. Terapeutin ei tule korjata nuoren ajatuksia, kasvattaa tai rakentaa ylhäältä alaspäin suuntautuvaa vuorovaikutusta. Nolaavan tai yläpuolelle asettuvan asenteen muuttamat terapeutit nimesivät allianssin tuhoavaksi tekijäksi.

Turvallisuus nousi esiin etenkin silloin, kun terapeutit pohtivat nuoren tarpeita terapeuttisessa hoitosuhteessa. Turvallisuus nähtiin toisaalta selkeiden rajojen seurauksena ja toisaalta muodostuvaksi terapeutin sallivuuden ja joustavuuden kautta. Turvallisuuden teeman sisällä terapeutit puhuivat sekä turvallisesta ympäristöstä että turvallisesta ihmissuhteesta.

Jatkuvuudella terapeutit viittasivat ennakoitavuuteen, toistuvuuteen, vakauteen ja pysyvyyteen. Nuoret tarvitsevat johdonmukaisen ja pysyvän kontaktin, jossa ei ole arvaamattomuutta. Tässäkin osa terapeuteista pohti sitä, mitä nuoret ovat jääneet vaille ja mikä näyttäytyy terapiasuhteessa erityisen tärkeänä tarpeena nuorille.

3.2.2 Keinot ja työtavat

Teemojen lisäksi terapeuttien haastatteluissa nousi esiin keinoja ja työtapoja, joilla varsinaisesti allianssia vahvistaviin tekijöihin päästään. Nämä keinot saattoivat liittyä mihin tahansa teemaan. Useimmissa niistä päämäärinä korostuivat arvostava kohtaaminen, luottamuksen saaminen ja tuomitsemattoman ilmapiirin luominen.

Kaikki haastatellut terapeutit puhuivat lämmöstä, lempeydestä ja empatiasta sekä siitä, kuinka ne näkyvät ja kuuluvat äänensävyssä, eleissä ja ilmeissä tai kehon asennoissa eli

sanattomassa viestinnässä. Luottamuksen rakentamiseksi terapeutin tulee pitää sanansa ja lupauksensa ja tehdä kuten on sovittu ja vakuutettava nuorelle, ettei hän hylkää. Eräs terapeutti puhui avoimuudesta sanoen, että ”omat kortit on pidettävä auki”, kerrottava esimerkiksi kirjauskäytännöistä, oltava rehellinen omasta olemisestaan ja tarkoitusperistään sekä tuotava esiin, jos sessioiden ulkopuolella keskustelee jonkun kanssa nuoren asioista.

Suoraan puhumisella ja yhteisellä kielellä tarkoitettiin sitä, että terapeutti käsittelee asioita selkeästi nuoren tasoisesti, ei kierrellen ja kaarrellen tai käyttäen ammattimaista kieltä. Selkeä ja suora puhetapa voi vahvistaa nuoren turvallisuuden, avoimuuden ja tasa-arvon kokemuksia terapeutissa yhteistyösuhteessa. Haastatteluissa mainittiin myös antisosiaalisten nuorten mahdolliset kielelliset vaikeudet, joiden vuoksi selkeät ilmaisut sekä tunteiden sanottaminen koettiin erityisen tärkeiksi. Lisäksi huumori ja leikillinen ote tuotiin esiin etenkin kuvattaessa jaettua ihmisyyttä ja yhteisiä kokemuksia. Eräs terapeutti kuvasi, kuinka he yhdessä nuoren kanssa ihmettelivät laitoksen sääntöjä tai huvittuivat erikoisista valaistusratkaisuista.

Myötätuntokeskeisessä terapiassa terapeutin myötätuntoa itseään kohtaan ei voi unohtaa. Se toimii myös tärkeänä työvälineenä rakentaa hyväksyvää ja arvostavaa yhteistyösuhdetta myös nuoren kanssa. Osa terapeuteista nosti myötätuntokeskeiseen terapiaan kuuluvat omat rentoutus- ja hengitysharjoitukset tärkeiksi vahvan allianssin rakennuspalikoiksi. Myös kiireettömän ja rauhallisen ilmapiirin luominen sekä sopivan ajan löytäminen nousivat esiin, erityisesti koulukodissa työskennelleiden terapeuttien raporteissa, mutta myös osan vankilassa työskennelleiden haastatteluissa. Viimeisimpänä keinona analyseissa nousi esiin johdantokysymyksissä mainittu välittäminen ja pitäminen. Terapeutit kokivat tärkeäksi etsiä nuoresta niitä asioita ja ominaisuuksia, joista terapeutti oikeasti pitää. Lisäksi toiveikkuuden ajattelemisen ja sen sanoittamisen korostui muutamien terapeuttien puheissa.

3.3 Asiakastapaus

3.3.1 Allianssin ja psykopatiapiirteiden mittareiden tulokset

Asiakas täytti CFT+VR-tutkimushankkeen kyselylomakkeet ennen ensimmäistä CFT-tapaamista, tapaamisten puolivälissä ja viimeisen tapaamisen jälkeen. Nuoren vastauksista raportoin tässä sekä WAI-SR että YPI-mittarin pisteet (Taulukko 3).

Taulukko 3. Asiakkaan saamat pisteet allianssi- ja psykopatiapiirteiden mittareista ennen terapiaa, sen puolivälissä ja päätyttyä.

Allianssi (WAI-SR)	Ennen	Puolivälissä	Jälkeen
Yhteispisteet	ei kysytty	4,67	ei kysytty
suhde (bond)		4,75	
tehtävä (task)		4,25	
tavoite (goal)		5,00	
Psykopatiapiirteet (YPI-S)			
Yhteispisteet	42	29	31
interpersonaalinen	12	11	10
affektiivinen	15	6	8
behavioraalinen	14	10	10

WAI-SR = Working alliance inventory short revised = allianssikyselyn lyhyt versio; YPI-S = Youth psychopathic traits inventory short version = kysely psykopatiapiirteistä nuorille, lyhyt versio

WAI-SR-allianssimittarin avulla arvioituna asiakas piti terapeutista yhteistyösuhdetta hyvänä. Hoitajakson aikana hänen psykopatiapiirteidensä taso laski YPI-mittausten perusteella, ja oli alimmillaan hoidon puolivälissä. Mittareiden antamat tulokset tukevat sitä, että asiakas soveltui tähän työhön tapausesimerkiksi.

3.3.2 Psykoterapiassa havaitut ilmiöt vuorovaikutuksen tasolla

Kuvaan asiakastapauksessani alla terapeuttien haastattelujen pohjalta nousseita terapeutin allianssia vahvistamisen keinoja ja työtapoja. Kuvaan lisäksi, mitä allianssiteemaa kohti keinoanalyysieni mukaan vei.

Ensimmäisessä vinjetissä kuuluu terapeutin (T) empatia ja lempeys. Hän on aidosti kiinnostunut nuoren (N) kokemuksista ja keskittyy niihin kiireettömästi. Terapeutti on läsnä ja pysähtyy nuoren kokemusten äärelle sekä kohtaa nuoren arvostavasti ja toisaalta jakaa yhteistä ihmisyyttä. Alla esimerkki tapaamiselta 19.

1. vinjetti: CFT-tapaaminen 19.

T: onko viimeisen viikon aikana ollut hankalia tilanteita?

*N: emmä tiiä onko ollu hankalia tilanteita, vaan v*****... Ehkä se ku vartijat vaihtuu aina, niin sit ne suhtautuu jotenkin aina ihan eri tavalla suhun*

T: niinpä, kun nekin on vaan ihmisiä

*N: joistakin enemmän näkee sen, että ne haluaa hallita ja jotkut on sit lepsumpii, ja joillakin on sit k**** otsassa*

T: aivan [lempeällä äänensävyllä]

N: ehkä vähän outoo et vartijat vaikuttaa silleen, mut oikeesti ku sä oot vuoden ja siin on kaks vartijaa, joka aamu vuoden heräs et vartija sanoo "huomenta" ja nyt yks aamu ei sanottu vaan tuli sauva vaan huoneen ovelle

T: niinpä, tuohon on helppo samaistua... osaat sä sanoa tarkemmin, miltä se tuntui?

N: uhkaavalta

T: mikä siinä oli uhkaavaa?

N: muutos

T: aivan, mikä siinä muutoksessa on uhkaavaa?

N: sit menettää hallintaa

T: ja mitä se voi tarkoittaa, jos menettää hallintaa?

N: sit ei oo muiden yläpuolella, ei ole hallintaa

T: joo ja sekö on sulle sellainen vaikea kokemus, ettei olisi muiden yläpuolella ja olisi jopa muiden alapuolella?

N: nii

T: Onko sellaisia tilanteita ollut?

N: On

T: onks ne ollut vaikeita kokemuksia?

N: emmä tiä vaikeita, mut epämiellyttäviä

T: joo, tosi ymmärrettävää [hiljaisella ja rauhallisella äänensävyllä]

Psykoerapiassa huumorin käyttäminen ja leikillisuus voivat toimia keinoina vahvistaa yhteistä ihmisyyttä, tasa-arvio ja hyväksyntää. Myös ymmärrystä syvemmistä prosesseista voidaan toisinaan avata nuoren kanssa humoristisella tavalla. Alla esimerkit tapaamisilta 6 ja 19.

2. vinjetti: CFT-tapaaminen 6.

T: Nyt mä piirrän tähän sut [piirtää] ... No nyt siit tuli melkein kuin mekko [nolostunut]

N: [naurua]

T: sori, ei ollut tarkoitus [huvittunut, nolostunut]

N: ei se mitään [naurua]

T: mä hei piirrän uuden

3. vinjetti: CFT-tapaaminen 19.

T: miten sä tällaisissa tilanteissa selviäisit jatkossa paremmin, kun menetät hallinnan? [tilanne piirretty paperille ja terapeutti ojentaa piirrosta nuorelle]

N: tähän tulee nyt sit se myötätuntoinen minä! [tarttuu kynään ja naurahtaa hyväntahtoisesti]

T: joo, hyvä! [naurua]

N: kaikki järjestyy, kaikki menee viel parhain päin [nauraa leikillisesti]

T: sä olet loistavasti omaksunut tämän [iloihsee] Se on se myötätuntoinen minä, joka siihen nyt sit jatkossa tulee

N: aina, aina... tilanteessa kuin tilanteessa [nauretaan yhdessä]

Tunteiden validoimista voidaan toteuttaa monissa psykoterapiassa esiin nousevissa tilanteissa siten, että terapeutti pitäytyy lähtemästä tuomitsemaan nuoren käyttäytymismallia tai korjaamaan sitä. Validointi voi vahvistaa esimerkiksi luottamusta, tuomitsemattomuutta ja turvallisuutta. Alla esimerkit tapaamisilta 16 ja 7.

4. vinjetti: CFT-tapaaminen 16.

*N: vähän v*****, kun ne jauhaa sitä ”koht sä pääset, koht sä pääset”... se tulee sit ku tulee. Mutsi on jauhanut sitä nyt puol vuotta... [ärtynyt]*

T: se on kyllä varmasti ärsyttävää

N: joo

T: joo, mä tajuun ihan täysin

N: et mihin mul on muka kiire

T: niinpä, mä kuulen et noi äidin lausahdukset tosiaan ärsyttää ja harmittaa sua eikä ihme

5. vinjetti: CFT-tapaaminen 7.

N: se vaan aina huutaa ja räyhää siellä. Mul oli kaks sellaista näin isoo vessapaperirullaa ja se tuli repii ne mun sellistä pois ”yks rulla vaan saa olla, koska se on paloturvallisuusriski” [kertoo eräästä vartijasta ivallisella äänensävyllä]

T: ohhoh, kuulostaa virkaintoiselta... Mut sä ainakin nyt naurahdit tolle asialle, mut ootko kokenut sen kanssa ikinä uhkaa?

N: no en mut mä vaan mietin jos se tulis siviilissä vastaan

T: miltä se tuntuisi ja mitä tekisit?

N: no kyl mä sit sille näyttäisin vessapaperirullat [naurahtaen kiukkuisena]

T: eli ymmärränks mä oikein, että silloin saattaisit joutua uhkajärjestelmään?

N: no joo...

T: se siis tuntuisi uhkaavalta ja tekisi mieli kostaa?

Asioista suoraan puhuminen ja selkeät viestit voivat vahvistaa turvallisuuden tunnetta, luottamusta ja ennakoitavuutta psykoterapiassa. Terapeutin on hyvä kertoa avoimesti esimerkiksi kirjauskäytännöistä ja tuoda esiin se, ettei puhu nuoren selän takana. Lisäksi terapeutti voi muistuttaa nuorta siitä, että hänelle saa sanoa asioista suoraan ja on normaalia, että terapeutti saattaa joskus tehdä jotain, mistä nuori ei pidä. Alla esimerkit tapaamisilta 1 ja 16.

6. vinjetti: CFT-tapaaminen 1.

T: tärkeä sanoo sulle viel se et mä en näe susta mitään tietoja koska en ole täällä vankilassa töissä

N: okei

T: eli se on kaikki mitä mä susta tiän mitä sä mulle kerrot

N: ok

T: ja nää jutut jää tänne huoneen sisään, en kerro tai kirjaa mihinkään mitään.. ainoastaan pidän kirjaa siitä, milloin me ollaan tavattu. -- enkä mä juttele sun asioista kenenkään kanssa paitsi sovin näitä tapaamisaikoja sen erityisohjaajan kanssa

N: joo

T: miltä tää sust kuulostaa?

N: iha ookoolta

7. vinjetti: CFT-tapaaminen 16.

T: tosi hyvä ja sano mullekin sit suoraan jos mä jauhan jotain samaa

N: joo... mut me ei puhuta joka päivä nii, nii sen kestää

T: aivan

N: tyyliin joka puhelun aikana mutsi kysyy ”milloin”. koht sanon et en milloinkaan...

T: niinpä, mut muista et mä en suutu tai hätkähdä jos annat palautetta mulle. Joskus mö saatan herättää sussa vaikka samanlaista ärtymystä ku äiti herättää

Terapeutti voi osoittaa nuorelle toiveikkuutta ja hänestä välittämistä erilaisin keinoin. Näiden avulla hän voi viestiä nuorelle ainakin tuomitsemattomuutta, arvostusta ja tasa-arvoa.

Vinjeteissä terapeutti kertoo siitä, kuinka nuoren elämäkokemukset ovat kiinnostavia.

Toisessa hän haluaa ilahduttaa nuorta tuomalla tälle hänen toivomansa juoman. Alla kaksi esimerkkiä tapaamiselta 10.

CFT-tapaaminen 10.

T: Mä voin muuten joskus tuoda jos sä haluat jotain limua, kokista tai jotain, onks jotain mitä sä haluaisit?

N: no semmonen se, mikä se on, täät täät tää, no se energiajuoma

T: joo

N: edi, se musta punainen

T: okei, ootas mä kirjoitan sen ylös, energiajuoma, mikä edi?

N: ED

T: ED, niin ja musta

N: musta punainen se pullo

CFT-tapaaminen 10.

T: mä aattelen et... ootsä ikinä ajatellut kirjoittaa kirjaa?

N: oon

T: ku mä aattelen et sulla on ehtinyt kertyä monenlaisia kokemuksia ja ne on tosi mielenkiintoisia

N: oon miettinyt ja ois kyl paljon asioita, emmä tiää, no ehkä joskus

T: no sul on aikaa vielä mieltä mut uskon et sun kokemukset kiinnostais monia

Terapeutti voi osoittaa luottamustaan esimerkiksi siten, että pitää lupauksensa. Alla esimerkki tapaamiselta 11.

CFT-tapaaminen 11.

T: Tuli mieleen et mul on tämmönen, oliko tää oikee [ottaa juoman laukusta]

N: joo! joo!

T: mut tiedätsä mitä, tää ei oo nyt kylmä [pahoitellen]

N: ei se haittaa

T: onks tää silleen et pystyksä, saaksä viedä tän ku

N: en

T: nii sä et saa viedä täältä mihinkään mut sä saat nyt täällä

N: kiitos!

4. POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa terapeuttien näkemyksistä allianssin muodostumisesta ja sen ylläpidosta työskenneltäessä psykopatiapiirteisten nuorten kanssa.

Tutkimus toteutettiin osana Imagine-tutkimushanketta terapeuttien työskennellessä myötätuntokeskeiseen terapiaan pohjautuvalla CFT+VR-interventiomallilla nuorten kanssa.

Tutkimusta ohjasi kysymys ”Millaiset tekijät vaikuttavat myönteisesti terapeuttiseen allianssiin psykopatiapiirteisiä nuoria hoidettaessa myötätuntokeskeisellä terapialla?”

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa hain vastauksia tutkimuskysymykseen systemaattisen kirjallisuushaun kautta. Tutkimuksen empiirisessä osuudessa haastattelin seitsemää suomalaista psykologitaustaista terapeuttia allianssin muodostumisesta ja ylläpidosta tässä asiakasryhmässä. Toista osaa täydennettiin asiakastapauksella osoittamaan ilmiöiden näkymistä vuorovaikutuksen tasolla.

Terapeuttien haastatteluissa esiin nousi kuusi teemaa, jotka vahvistavat terapeutista allianssia psykopatiapiirteisen nuoren kanssa: arvostava kohtaaminen, yhteinen ihmisyyys, luottamus, tuomitsemattomuus, turvallisuus ja jatkuvuus. Lisäksi terapeutit kertoivat keinoista ja tavoista, joiden avulla allianssiteemojen toteutuminen yhteistyösuhteessa voidaan saavuttaa. Keinoja löydettiin kahdeksan ja ne olivat: lämpö, lempeys ja empatia sanattomassa viestinnässä, sanojensa pitäminen ja avoimuus omista tarkoituspäätöksistä, tunteiden sanoittaminen ja validointi, viestien selkeys ja yhteisen kielen löytäminen, huumori ja leikkisyys, myötätunto itseä kohtaan, kiireettömyys sekä nuoresta välittäminen ja toiveisuus.

Kirjallisuuskatsauksessa löytyneistä tutkimuksista erityisesti kolmessa havaittiin sellaisia teemoja ja keinoja, jotka ovat yhdenmukaisia suomalaisten terapeuttien haastatteluista

nousseiden teemojen kanssa. Ensimmäkin Papalian ja kumppaneiden katsauksessa (2022) terapeuttien ominaisuuksista esiin nostetut empatia, aitous, rehellisyys, huumori, joustavuus, suoruus ja vahvuuksien korostaminen olivat nuorten arvostamia ja edistivät positiivista allianssia. Näistä kaikki nousivat esiin myös tässä tutkimuksessa terapeuttien raporttien kautta. Tämä on erityisen hedelmällistä, sillä Papalian ja työtovereiden tutkimuksessa teemat nousivat nuorilta itseltään. Ainoastaan nuoren vahvuuksien korostamista eivät haastattelemani terapeutit sanoittaneet eksplisiittisesti, mutta siihen viitattiin toiveikkuuden kautta.

Toiseksi Aertsin ja kumppaneiden (2023) laadullisessa haastattelututkimuksessa terapeuttien kanssa käymistään keskusteluista nuoret raportoivat tärkeiksi ilmiöiksi aitouden, tuomitsemattoman asenteen, sitoutumisen, läsnäolon ja ymmärretyksi tulemisen, määrätietoisuuden ja myötätuntoiset rajat. Myös nämä allianssitekijät ilmenivät tavalla tai toisella tutkimuksessani suomalaisterapeuttien haastatteluissa.

Kolmantena poimintana nostan De Ganckin ja Vanheulen (2015) tutkimuksen, jossa turvallinen terapeutin ympäristö, ei-tuomitseva asenne, luottamuksen jatkuva varmistaminen ja kannustaminen tunteiden ilmaisuun havaittiin tärkeiksi allianssiteemoiksi. Näistä tekijöistä terapeutin ei-tuomitseva asenne on yhdenmukainen havainto tutkimuksessani suomalaisterapeuttien esiin nostaman tuomitsemattoman ilmapiirin kanssa. Haastattelemani terapeutit kuvasivat tuomitsemattomuuden moralisoivan elementin puuttumisena sekä hyväksyvänä tunnelmana, jossa terapeutilla ei ole oikeutta arvostella tai tuomita nuorta.

Kiinnostavaa kirjallisuushaun pohjalta tutkimukseeni valikoituneissa tutkimuksissa oli se, että osassa tutkimuksista, erityisesti nuorilla toteutetuissa (Mattos ym., 2017; Papalia ym., 2022; Simpson ym., 2013) löytyi *positiivinen* yhteys psykopatiapiirteiden ja allianssin välillä. Yleisesti on ajateltu, että psykopatiapiirteiset asiakkaat ennemminkin haastaisivat terapeutin allianssin muodostumista (Davis & Beck, 2015; Karver ym., 2019; Oliver & Wong, 2009). Aikuisilla tehdyissä tutkimuksissa tavanomainen löydös on puolestaan ollut se, etteivät psykopatiapiirteet vaikutta allianssiin ollenkaan (Polaschek & Ross, 2010; Walton ym., 2018; Watson ym., 2017) tai ainakaan myönteisesti (Rotter ym., 2011).

Syitä sille, etteivät nuorten psykopatiapiirteet heikennä allianssia tai päinvastoin jopa vahvistavat sitä voi olla useita. Esimerkiksi allianssin pinnallisuutta pohtii Simpson

kollegoineen (2013): näkemyksen mukaan on mahdollista, että psykopatiapiirteitä omaavat nuoret voivat muodostaa terapeutteja, mutta nämä allianssit ovat pinnallisia ja että myös positiivinen hoitotulos on väliaikainen. Mikäli tämä pitää paikkaansa, terapeuttien tulisi huomioida tämä riski työskennellessään psykopatiapiirteisten nuorten kanssa. Tällöin terapeutin tulisi myös kyetä taitavasti tasapainoilemaan luottamuksen rakentamisen ja allianssin todellisen syvyyden arvioinnin välillä ja osattava arvioida allianssia mahdollisimman totuudenmukaisesti. Riski sille, että terapeutti arvioisi allianssia nuorta positiivisemmin on kuitenkin pieni, mikäli Roestin ja kumppaneiden (2023) meta-analyysiin on uskomisen.

Muita mahdollisia selityksiä sille, että aiemmissa tutkimuksissa on löydetty positiivinen yhteys psykopatiapiirteiden ja raportoidun allianssin välillä on etsitty esimerkiksi nuorten vuorovaikutustaidoista. Psykopatiapiirteinen nuori voi olla etevä sanallisesti ja hän voi osata miellyttää tai viihdyttää terapeuttia vuorovaikutuksen tasolla – etenkin, jos verrokkina ovat sellaiset käytöshäiriöistä kärsivät nuoret, joilla on kielellisiä vaikeuksia tai puutteita sosiaalisissa taidoissaan. Näin ollen terapeutti saattaa luokitella virheellisesti allianssin todellisuutta vahvemmasiksi juuri psykopatiapiirteisillä nuorilla. Tätä syytä pohtii esimerkiksi Mattos kumppaneineen (2017).

On myös muistettava, että traumaattisista kasvuoloista tulleelle nuorelle uusi, lämmin ja tuomitsematon ihmissuhde voi olla erityisen terapeutin. Tällöin psykopatiapiirteet todellakin voivat yhdistyä allianssiin myönteisesti. Terapeuttien haastatteluissa korostui kuitenkin se, että psykopatiapiirteisten nuorten epäluuloisuus ja heidän kokemansa luottamuspula ovat merkittäviä haasteita allianssin muodostamisessa. Tämä herättää kysymyksen siitä, mitkä tekijät allianssissa ovat olleet toimivia silloin, kun hoitotulos on ollut myönteinen, ja miten näitä tekijöitä voitaisiin vahvistaa ja hyödyntää tulevissa terapisuhteissa. On hyvä myös pohtia, voisiko olla niin, että terapeutit panostavat luottamuksen synnyttämiseen erityisesti työskennellessään psykopatiapiirteisten nuorten kanssa, mikä johtaa vahvaan allianssiin.

Greenbergin (2007) mukaan terapeutin allianssin rakentuminen perustuu samoihin periaatteisiin kaikissa terapisuhteissa. Empatia, positiivinen arvostus ja voimavarakeskeisyys ovat keskeisiä tekijöitä, jotka auttavat luomaan luottamuksen ja kunnioituksen siteen. Tämä sidos luo turvallisen pohjan, jonka varaan syvempien tunteiden ja tarpeiden käsittely mahdollistuu. On erityisen tärkeää, että terapeutin ilmapiiri sallii

tunteiden syvyyden ja laajuuden ilmaisun ilman, että nuori joutuu pelkäämään tulewansa arvostelluksi tai kokewansa häpeää. Tämä voi olla ratkaisevaa erityisesti traumaattisen taustan omaaville nuorille. Psykopatiapiirteisillä nuorten hoidossa näiden periaatteiden toteuttaminen voi olla erityisen haastavaa, mutta samalla hyvin tärkeää, koska heidän epäluuloisuutensa ja luottamuspulansa voivat vaikeuttaa allianssin rakentamista. Tässä kontekstissa terapeuttien haastatteluissa esiin nousseet teemat ja keinot, kuten tuomitsemattomuus ja luottamuksen jatkuva varmistaminen, voivat tarjota tärkeän väylän allianssin vahvistamiseen. Näiden periaatteiden kautta voidaan luoda turvallinen tila, jossa nuori voi kohdata myös vaikeita tunteita ja muistoja, mikä voi olla ratkaisevaa hoitoprosessin onnistumiselle.

Yleisesti ottaen terapeuttien haastatteluissa esiin nousseet teemat olivat linjassa myötätuntokeskeisen terapian ydinelementtien kanssa. Gilbertin (2007, 113-116) mukaan myötätunto rakentuu empatian, tuomitsemattomuuden, toisen yksilön hyvinvoinnista välittämisen, oman ja toisen kärsimyksen tunnistamisen ja sietämisen, sympatian ja muutoksen mahdollistamisen varaan. Myötätuntokeskeisessä terapiassa yhteinen, yleinen ihmisyyys ja inhimillisyyys on sitä, että lapset, nuoret, aikuiset, vanhukset, vangit, vartijat, poliisit, juristit ja terapeutit ovat kaikki loppuen lopuksi vain ihmisiä. Nämä myötätuntokeskeisen terapian tekijät, yhdessä terapeutin osoittaman empatian kanssa voivat tarjota erityisen hyödyllisen lähestymistavan tälle asiakasryhmälle, sillä psykopatiapiirteisten nuorten epäluuloisuus ja luottamuspula voivat asettaa haasteita terapeutin allianssin rakentamiselle.

Myötätuntokeskeinen lähestymistapa, joka painottaa tuomitsemattomuutta, jatkuvuutta ja luottamuksen varmistamista keskeisinä terapeutin työn osatekijöinä, voi tarjota tärkeän väylän psykopatiapiirteisten nuorten hoidossa. Psykopatiapiirteisten nuorten kohdalla erityisesti yhteinen ihmisyyys, inhimillisyyys ja arvostava kohtaaminen voivat auttaa murtamaan heille muodostunutta epäluuloisuuden muuria. Tällöin terapeutin allianssi voi vahvistua, nuoren turvallisuuden tunne lisääntyä ja saadut hoitotulokset voivat parantua.

4.1 Tutkimuksen rajoitteet

Tutkimukseni on kirjallisuushaun taustoittama kvalitatiivinen tutkimus suomalaisten terapeuttien kokemuksista psykopatiapiirteisiä nuoria hoidettaessa. Asetelman vuoksi saamani tulokset ovat kuvailevia ja suuntaa antavia, eikä niistä voi tehdä johtopäätöksiä samalla tavalla kuin suurilla aineistoilla toteutetuista määrällisistä tutkimuksista. Vaikka

haastattelemani terapeutit olivat kokeneita ammattilaisia, heillä oli vähän kokemusta myötätuntokeskeisen terapian antamisesta psykopatiapiirteisille nuorille. Tutkimuksessa käyttämäni haastattelun runko pohjautui Aertsin ja kumppaneiden (2023) haastatteluun, joka oli kehitetty allianssin tutkimiseen antisosiaalista persoonallisuushäiriötä sairastavien rikollisten kanssa. Jatkossa olisikin hyvä kehittää oma haastattelurunko nimenomaan tarkastelemaan psykopatiapiirteisten nuorten allianssin muodostumista myötätuntokeskeisessä terapiassa. Tutkimuksessani informanteina olivat vain terapeutit, joten jatkotutkimuksissa myös nuorten itsensä haastatteleva voisi olla hedelmällistä.

4.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Imagine-tutkimuskonsortion CFT+VR-osahankkeen myötätuntokeskeisen terapian soveltaminen psykopatiapiirteisten nuorten hoitoon on merkittävä ja uusi avaus sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Vaikeasti hoidettavien asiakasryhmien osalta on tärkeää selvittää syitä ja mekanismeja siitä, miten myönteisiin hoitotuloksiin voidaan päästä. Koska terapeuttisen allianssin tiedetään olevan nuorten psykoterapiassa hoitotulokseen myönteisesti vaikuttava tekijä (Baier ym., 2020; Karver ym., 2018), sen tarkempi ymmärtäminen ja siihen panostaminen on tärkeää.

Tässä tutkimuksessa esille nousseisiin teemoihin ja keinoihin tulisi jatkossa keskittyä, jotta terapiaan tulevien, usein vaikeahoitoisten psykopatiapiirteisten nuoren todennäköisyys hyötyä psykoterapeuttisesta interventiosta olisi maksimaalinen ja että terapeutit suuntaisivat huomionsa oleellisiin allianssia vahvistaviin tekijöihin. Jatkossa tutkimusta olisi hyvä laajentaa tutkimalla terapeuttiseen allianssiin vaikuttavia tekijöitä määrällisen tutkimuksen keinoin ja selvittämällä myös psykopatiapiirteisten nuorten käsityksiä terapeuttisesta allianssista.

Lähteet

- Aerts, J. E. M., Rijckmans, M. J. N., Bogaerts, S., & van Dam, A. (2023). Establishing an optimal working relationship with patients with an antisocial personality disorder. Aspects and processes in the therapeutic alliance. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blaauw & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131-158). The Hague: Elsevier.
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921.
- Blair, R. J. R. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(11), 786.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 16(3), 252–260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 13–37). John Willey & Sons.
- Bose, D., Proenza, D. A., Costales, G., Viswesvaran, C., Bickman, L., & Pettit, J. W. (2022). Therapeutic alliance in psychosocial interventions for youth internalizing disorders: A systematic review and preliminary meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(2), 124.
- Braun, V., and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 3, 77–101.
- Castro-Blanco, D. E., & Karver, M. S. (2010). *Elusive alliance: Treatment engagement strategies with high-risk adolescents* (pp. xii-254). American Psychological Association.
- Chakhssi, F., Kersten, T., de Ruiter, C., & Bernstein, D. P. (2014). Treating the untreatable: A single case study of a psychopathic inpatient treated with Schema Therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 447–461
- Cirasola, A., Midgley, N., Fonagy, P., Impact Consortium, & Martin, P. (2021). The factor structure of the Working Alliance Inventory short-form in youth psychotherapy: An empirical investigation. *Psychotherapy Research*, 31(4), 535-547.
- Creed, T. A., & Kendall, P. C. (2005). Therapist alliance-building behavior within a cognitive-behavioral treatment for anxiety in youth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 498.
- Dadds, M. R., Allen, J. L., McGregor, K., Woolgar, M., Viding, E., & Scott, S. (2014). Callous-unemotional traits in children and mechanisms of impaired eye contact during

expressions of love: A treatment target?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(7), 771-780.

Davis, D. D., & Beck, J. S. (2015). The therapeutic alliance with patients with personality disorders. In A. T. Beck, D. D. Davis, & A. Freemant (Eds.), *Cognitive therapy of personality disorders* (pp. 125–139). Guilford.

Dawel, A., O'kearney, R., McKone, E., & Palermo, R. (2012). Not just fear and sadness: meta-analytic evidence of pervasive emotion recognition deficits for facial and vocal expressions in psychopathy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(10), 2288-2304.

De Ganck, J., & Vanheule, S. (2015). “Bad boys don't cry”: a thematic analysis of interpersonal dynamics in interview narratives of young offenders with psychopathic traits. *Frontiers in psychology*, 6, 960.

Docherty, M., Lieman, A., & Gordon, B. L. (2021). Improvement in emotion regulation while detained predicts lower juvenile recidivism. *Youth Violence and Juvenile Justice*.

Edens, J. F., Campbell, J. S., & Weir, J. M. (2007). Youth psychopathy and criminal recidivism: A meta-analysis of the psychopathy checklist measures. *Law and Human Behavior*, 31, 53-75.

Fjermestad, K. W., Lerner, M. D., McLeod, B. D., Wergeland, G. J. H., Haugland, B. S. M., Havik, O. E., ... & Silverman, W. K. (2018). Motivation and treatment credibility predict alliance in cognitive behavioral treatment for youth with anxiety disorders in community clinics. *Journal of clinical psychology*, 74(6), 793-805-

Faw, L., Hogue, A., Johnson, S., Diamond, G. M., & Liddle, H. A. (2005). The Adolescent Therapeutic Alliance Scale (ATAS): Initial psychometrics and prediction of outcome in family-based substance abuse prevention counseling. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 141-154.

Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationships between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect*, 46, 163–173.

Frick, P. J., & Kemp, E. C. (2021). Conduct disorders and empathy development. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 391-416.

Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological bulletin*, 140(1), 1.

Gaule, A., Bevilacqua, L., Molleman, L., van den Bos, W., van Duijvenvoorde, A. C., Roberts, R., ... & Viding, E. (2024). Social learning and preferences in adolescents with conduct problems and varying levels of callous-unemotional traits. *JAACAP Open*, 2(2), 79-89.

Gilbert, P. (2007). Evolved minds and compassion in the therapeutic relationship. In *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 106-142). Routledge.

- Gilbert, P. & Simos, G. (toim.). (2022). *Compassion Focused Therapy: Clinical practice and applications*. Routledge.
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11, 586161
- Greenberg, L. S. (2007). Emotion in the therapeutic relationship in emotion-focused therapy. In *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 43-62). Routledge.
- Gretton, H. M., Hare, R. D., & Catchpole, R. E. H. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: A 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 636–645.
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25.
- Hawley, K. M., & Garland, A. F. (2008). Working alliance in adolescent outpatient therapy: Youth, parent, and therapist reports and associations with therapy outcomes. *Child Youth Care Forum*, 37, 59–74.
- Hecht, L. K., Latzman, R. D. & Lilienfeld, S. O. (2018). The Psychological Treatment of Psychopathy. Teoksessa D. David, S. J. Lynn & G. H. Monegomery (toim.), *Evidence-Based Psychotherapy: The State of the Science and Practice* (s. 271-298). Wiley.
- Hobson, J., Shine, J., & Roberts, R. (2000). How do psychopaths behave in a prison therapeutic community?. *Psychology, Crime and Law*, 6(2), 139-154.
- Hodsoll, S., Lavie, N., & Viding, E. (2014). Emotional attentional capture in children with conduct problems: the role of callous-unemotional traits. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 570.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341.
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2019). Alliance in child and adolescent psychotherapy. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (3rd ed., pp. 79–116). Oxford University Press.
- Kazdin, A. E., & Durbin, K. A. (2012). Predictors of child–therapist alliance in cognitive–behavioral treatment of children referred for oppositional and antisocial behavior. *Psychotherapy*, 49(2), 202.
- Kazdin, A. E., Marciano, P. L., & Whitley, M. K. (2005). The therapeutic alliance in cognitive-behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(4), 726.
- Kosson, D. S., Vitacco, M. J., Swogger, M. T., & Steuerwald, B. L. (2016). Emotional experiences of the psychopath. In C. B. Gacono (Ed.), *Personality and clinical psychology*

series. *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide* (pp. 73-95). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Marsh, A. A., & Blair, R. J. R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: a meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 454-465.

Marsh, A. A., Finger, E. C., Fowler, K. A., Jurkowitz, I. T., Schechter, J. C., Henry, H. Y., ... & Blair, R. J. R. (2011). Reduced amygdala–orbitofrontal connectivity during moral judgments in youths with disruptive behavior disorders and psychopathic traits. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 194(3), 279-286.

Mattos, L. A., Schmidt, A. T., Henderson, C. E., & Hogue, A. (2017). Therapeutic alliance and treatment outcome in the outpatient treatment of urban adolescents: The role of callous–unemotional traits. *Psychotherapy*, 54(2), 136.

McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(4), 603-616.

Moreira, D., Moreira, D. S., Barbosa, F., Sousa-Gomes, V., & Fávero, M. (2022). Childhood traumatic experiences and psychopathy: A comprehensive review. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 14(8), 1281.

O’Nions, E., Lima, C. F., Scott, S. K., Roberts, R., McCrory, E. J., & Viding, E. (2017). Reduced laughter contagion in boys at risk for psychopathy. *Current Biology*, 27(19), 3049-3055

Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2009). Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: Treatment attrition, therapeutic change, and long term recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 328-336.

Papalia, N., Dunne, A., Maharaj, N., Fortunato, E., Luebbers, S., & Ogloff, J. R. (2022). Determinants and outcomes of the therapeutic alliance in treating justice-involved youth: A systematic review of quantitative and qualitative research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(4), 658-680.

Pardini, D. (2011). Perceptions of social conflicts among incarcerated adolescents with callous-unemotional traits: ‘You’re going to pay. It’s going to hurt, but I don’t care’. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 248– 255.

Paulo, M., Vagos, P., Ribeiro Da Silva, D. & Rijo, D. (2019). The role of shame and shame coping strategies on internalizing/externalizing symptoms: Differences across gender in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(4), 578–597.

Polaschek, D. L., & Ross, E. C. (2010). Do early therapeutic alliance, motivation, and stages of change predict therapy change for high-risk, psychopathic violent prisoners?. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(2), 100-111.

Polaschek, D. L. & Skeem, J. L. (2018). Treatment of adults and juveniles with psychopathy. Teoksessa C. Patrick (toim.), *Handbook of Psychopathy* (s. 710-731). Guilford Press.

Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Brazão, N., Paulo, M., Miguel, R., Castilho, P., ... & Salekin, R. T. (2021). The efficacy of the PSYCHOPATHY. COMP program in reducing psychopathic

- traits: A controlled trial with male detained youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(6), 499.
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Castilho, P. & Gilbert, P. (2019). The efficacy of a Compassion Focused Therapy-based intervention in reducing psychopathic traits and disruptive behavior: A clinical case study with a juvenile detainee. *Clinical Case Studies*, 18, 323-343.
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Salekin, R., Paulo, M., Miguel, R. & Gilbert, P. (2020). Clinical change in psychopathic traits after the PSYCHOPATHY.COMP program: Preliminary findings of a controlled trial with male detained youth. *Journal of Experimental Criminology*.
- Rijo, D., Ribeiro da Silva, D., Brazao, N., Paulo, M., Ramos Miguel, R., Castilho, P., ... & Gilbert, P. (2023). Promoting a compassionate motivation in detained youth: A secondary analysis of a controlled trial with the PSYCHOPATHY. COMP program. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 14(2), 223.
- Roest, J. J., Welmers-Van de Poll, M. J., Van der Helm, G. P., Stams, G. J. J., & Hoeve, M. (2023). A meta-analysis on differences and associations between alliance ratings in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 52(1), 55-73.
- Rotter, M., Carr, W. A., Magyar, M., & Rosenfeld, B. (2011). From incarceration to community care: structured assessment of correctional adaptation. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(1), 72-77.
- Shirk, S. R., & Karver, M. S. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464.
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 17-24.
- Simpson, T. P., Frick, P. J., Kahn, R. E., & Evans, L. J. (2013). Therapeutic alliance in justice-involved adolescents undergoing mental health treatment: The role of callous-unemotional traits. *International Journal of Forensic Mental Health*, 12(2), 83-92.
- Tarolla, S. M., Wagner, E. F., Rabinowitz, J., & Tubman, J. G. (2002). Understanding and treating juvenile offenders: A review of current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 7(2), 125-143. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00041-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00041-0)
- Viding, E., Simmonds, E., Petrides, K. V., & Frederickson, N. (2009). The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 471-481.
- Viding, E., & McCrory, E. (2019). Towards understanding atypical social affiliation in psychopathy. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 437-444.
- Walton, A., Jeglic, E. L., & Blasko, B. L. (2018). The role of psychopathic traits in the development of the therapeutic alliance among sexual offenders. *Sexual Abuse*, 30(3), 211-229.

Watson, R., Thomas, S., & Daffern, M. (2017). The impact of interpersonal style on ruptures and repairs in the therapeutic alliance between offenders and therapists in sex offender treatment. *Sexual Abuse, 29*(7), 709-728.

Zandberg, L. J., Skriner, L. C., and Chu, B. C. (2015). Client-therapist alliance discrepancies and outcome in cognitive-behavioral therapy for youth anxiety. *J. Clin. Psychol. 71*, 313–322.

Zorzella, K. P., Muller, R. T., & Cribbie, R. A. (2015). The relationships between therapeutic alliance and internalizing and externalizing symptoms in Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Child abuse & neglect, 50*, 171-181.