

VÄHEMMÄN HÄPEÄÄ, ENEMMÄN ELÄMÄÄ

Tutkielma häpeästä ja sen terapeuttisesta hoitamisesta

ANTTI PAUKKUNEN

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Toukokuu 2013

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

PAUKKUNEN, ANTTI: Vähemmän häpeää, enemmän elämää. Tutkielma häpeästä ja sen terapeuttisesta hoitamisesta.

Pro gradu -tutkielma, 62 s.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Hannele Forsberg

Toukokuu 2013

Tutkimus käsitteli häpeän tunteen teoreettista jäsentämistä sekä häpeän työstämistä terapeuttisessa suhteessa. Tutkimus toteutettiin laadullisena review -tutkimuksena. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka häpeä määritellään psykologisessa ja sosiaalitieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa, kuinka asiakkaan häpeän tunne tunnistetaan terapeuttisessa työskentelyssä ja miten terapeutti voi auttaa asiakasta selviytymään paremmin häpeän tunteen kanssa. Tutkimuksen kannalta keskeiset teokset olivat June Tangneyn ja Ronda Dearingin toimittama teos *Shame in The Therapy Hour*, Leslie Greenbergin ja Sandra Paivion *Working with The Emotions in Psychotherapy* sekä Kenneth Gergenin *Relational Being*.

Tutkimuksen perusteella häpeä on tunne, josta löytyy affektiivinen, kehityspsykologinen, sosiaalinen ja kulttuurinen elementti. Näiden kaikkien elementtien tunnistaminen on oleellista häpeän kokemuksen jäsentämisessä. Yhteistä eri näkemyksille on se, että häpeä on potentiaalisesti ihmistä syvästi vahingoittava tunne, joka häiritsee yhteyttä muihin ihmisiin. Häpeän terapeuttisessa hoitamisessa voidaan huomioida erilaiset teoriat, ja sovittaa ne kunkin asiakkaan tilanteeseen siten, kuin terapeutti ja asiakas parhaaksi näkevät.

Häpeän terapeuttisessa työstämisessä oleelliseksi tekijäksi ilmeni hyvä terapeuttinen suhde. Häpeän terapeuttisen työstämisen käsittelyssä oli tarpeellista tehdä ero kahden erityyppisen häpeän välille. Häpeä eroteltiin tapahtumasidonnaiseksi ja sisäistetyksi häpeäksi. Tapahtumasidonnaisen häpeän korjaamiseen liittyi vahva kognitiivis-konstruktivistinen orientaatio. Sisäistetyn häpeän eli häpeän tahraaman identiteetin hoitamisessa nähtiin olennaisena terapiatyön ja sosiaalityön yhdistelmä. Hoitamisessa painottui pitkäkestoinen, välittävä ja turvaa antava terapeuttinen suhde. Yhteistä kaikessa häpeän hoitamisessa on palauttaa ihmiselle kyky olla suhteessa muihin ihmisiin.

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Social Sciences and Humanities

PAUKKUNEN, ANTTI: Less Shame, More Life. Thesis about Shame and Its Treatment in Therapy.

Master's Thesis, 62 pages.

Social Work

Supervisor: Hannele Forsberg

May 2013

The purpose of this Master's Thesis was to explore theories of shame and therapeutic treatment of shame. Chosen method was qualitative literature review. The aim was to find out how shame is conceptualized in psychology and in social sciences, how shame can be recognized in therapy and how shame can be healed through therapeutic relationship. Three works were essential for this study. Those were Shame in The Therapy Hour edited by June Tangney and Ronda Dearing, Working with The Emotions in Psychotherapy by Leslie Greenberg and Sandra Paivio, and Relational Being by Kenneth Gergen.

It was found out that shame is a complex emotion. It has affective, developmental, social and cultural aspects. To understand phenomenon of shame requires that one recognizes those different aspects. Common to all aspects is that shame is seen as potentially harmful to individual.

Good therapeutic relationship was found out to be the most important feature in therapeutic treatment of shame. It was also found out that grouping shame into two types of shame was useful. Shame was grouped into behavioral shame and internalized shame. Behavioral shame can be treated through cognitive-constructive methods. Internalized shame needs to be treated by combination of therapy and social work. Internalized shame requires therapeutic relationship that is a long term, secure and caring one. Restoring client's ability to participate in relationships is common to all treatment of shame.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	6
3 TUNTEIDEN TUTKIMISESTA	10
4 HÄPEÄ.....	13
4.1 Affektiteorian näkemys häpeästä	13
4.2 Häpeä itseä arvioivana tunteena	16
4.2.1 Häpeä- ja syyllisyysalttiuden kehittyminen	19
4.2.2 Häpeän haitallisuus	22
4.3 Sosiaalinen näkökulma häpeään.....	22
4.4 Häpeän teorian yhteenvetoa	24
5 HÄPEÄN HOITAMINEN TERAPEUTTISESSA SUHTEESSA	27
5.1 Häpeän tunnistaminen ja puheeksiottaminen	28
5.2 Terapeuttisen allianssin merkitys häpeän hoitamisessa	30
5.3 Häpeän työstäminen	32
5.3.1 Tapahtumasidonnaisen häpeän työstäminen	33
5.3.2 Häpeän tahraaman identiteetin kanssa työskentely.....	36
5.4 Teoriasta käytäntöön	43
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
LÄHTEET	53

KUVIOT JA TAULUKOT

TAULUKKO 1. Häpeän teoriat	25
KUVIO 1. Häpeään liittyvät minän rakenteet	37
TAULUKKO 2. Häpeän hoitaminen terapeuttisessa sosiaalityössä	49

1 JOHDANTO

Kun puhutaan ihmisen huonouden, arvottomuuden ja alemmuuden tunteesta, puhutaan häpeästä. Häpeä on kipeä tunne, joka on huonon itsetunnon, epävarmuuden ja turvattomuuden lähde. (Kaufman 1989, 5.) Toistuvaan, voimakkaaseen häpeän tunteeseen liittyy usein psyykkisiä ongelmia ja itselle tai muille haitallista käyttäytymistä. Tangneyn, Stuewigin ja Mashekin (2007, 352–354) mukaan monet empiiriset tutkimukset osoittavat, että häpeällä on selvä yhteys kliiniseen masennukseen, ahdistukseen, syömishäiriöihin, itsemurha-alttiuteen, aggressiiviseen käyttäytymiseen ja addiktio-ongelmiin. Häpeään liittyvät ongelmat ovat sen kaltaisia, että ne vaikuttavat keskeisellä tavalla ihmisen kykyyn toimia ja olla suhteessa muihin ihmisiin.

Olen valinnut pro gradu -tutkielmani aiheeksi häpeän teoreettisen jäsentämisen sekä häpeän tunteen työstämisen terapeutteisessa suhteessa. Avaan työssäni keskeisiä häpeään liittyviä psykologisia ja sosiaalityieteellisiä teorioita sillä ajatuksella, että ne auttavat näkemään yksittäisen käsitteen takana olevan rikkaan maailman. Perehtymällä psykoterapiatutkimukseen olen halunnut kartoittaa tapoja, joilla voidaan auttaa häpeästä kärsivää asiakasta. Ajattelen terapiatyön ja sosiaalityön liittyvän yhteen sillä tavalla, että asiakkaan häpeän tunnistaminen ja käsittely ovat osa eettisesti kestävästä ja laadukasta sosiaalityötä.

Olen päätenyt valitsemaan tutkielmani aiheeksi asiakkaan häpeän tunteen pohjautuen kokemukseeni työskentelystä huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen yksikössä. Työssäni olen kohdannut ihmisiä, joiden kokemukset ovat elämän synkemmiltä poluilta: koettua ja tehtyä väkivaltaa, psyykkisiä ongelmia ja rikkoutuneita ihmissuhteita. Asiakkaan elämäntarinoissa on liikuttu usein häpeän aralla alueella (vrt. Eronen 2004, 359; Lindqvist 2002, 177). Häpeän ja syyllisyyden tunteet ovat olleet läsnä usein myös läheisten kanssa keskustellessa. Äidin tai isän on ollut vaikea suhtautua siihen, että lapsi on huumeidenkäyttäjä tai että lapsi on tehnyt vakavan rikoksen. Jotenkin tällaisia asioita kuitenkin pitäisi pystyä työstämään. Käytännön työstä noussut tarve ymmärtää ilmiöstä enemmän on saanut minut tarttumaan tähän aiheeseen.

Häpeä on ollut kansainvälisessä psykoterapiakeskustelussa esillä viimeiset pari vuosikymmentä. Alkusysäyksen häpeän tutkimukselle on antanut psykologi ja psykoterapeutti Helen B. Lewisin kirja *Shame and Guilt in Neurosis* vuodelta 1971. Kirjassaan Lewis on käynyt läpi psykoterapiassa olevia asiakkaita, joiden terapia ei ollut edistynyt. Syyksi Lewis on nimennyt sen, että häpeän tunnetta ei ollut huomioitu riittävästi terapiassa. (Lewis 1971 Scheffin 2000, 95 ja Rustomjeen 2009, 144 muk.) Lewisin teoriaa häpeästä ovat vieneet eteenpäin erityisesti June Tangney ja Ronda Dearing kollegoineen. Häpeän psykoterapeuttista työstämistä ovat kehittäneet muun muassa Gershen Kaufman (1989), Leslie Greenberg (2002) ja Paul Gilbert (2009). Sosiologian piirissä häpeästä ovat kirjoittaneet tunnetuimpina Thomas Scheff (2000) ja Jonathan Turner (2007).

Suomessa häpeän tieteellisen käsittelyn ovat käynnistäneet Eero Rechartt ja Pentti Ikonen (1994) artikkelillaan häpeän psykodynamiikasta sekä Juha Siltala (1994) teoksellaan *Miehen kunnia*, jossa käsitellään suomalaisen miehen häpeää psykoanalyttisen kulttuurin tutkimuksen näkökulmasta. Tämän jälkeen häpeää ovat käsitelleet sosiologian piirissä Suvi Ronkainen (1999) ja Jukka-Pekka Takala (1999), psykologian tutkimuksessa Mia Silfver-Kuhalampi (2009) ja Ben Malinen (2010) sekä psykoterapian näkökulmasta Elina Reenkola (2004) ja Riitta Hyrck (2009). Sosiologian ja kulttuurintutkimuksen viimeaikojen anti häpeän tutkimukseen on kokoomateos *Häpeä vähän!* (2011). Sosiaalityön tutkimuksessa häpeä on mainittu usein, mutta se on harvemmin otettu suoraan tutkimuksen kohteeksi. Häpeä ikään kuin kietoutuu pahuuteen, tabuihin ja toiseuteen liittyviin ilmiöihin, kuten hyväksikäyttöön (Laitinen 2002; 2004; 2009), asunnottomuuteen ja päihdeongelmiin (Granfelt 1998; 2007; Hyytinen 2007), pitkäaikaistyöttömyyteen (Välimaa 2011) ja mielenterveysongelmiin (Kulmala 2006). Ylipäätään häpeän voi liittää vaikeasti kerrottaviin tarinoihin, kokemuksiin ja tunteisiin (Eronen 2012).

Aiheeni paikallistuu osaksi psykososiaalisen tai terapeuttisesti painottuneen sosiaalityön traditiota. On kuitenkin aiheellista pohtia, onko tapani käsitellä häpeää psykoterapiaan nojautuen sosiaalityön tietoperustan ja arvojen mukaista. Perinteisesti psykososiaalinen sosiaalityö mielletään yksilön ja yhteisön tai yhteiskunnan välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi (Raunio 2004, 49). Työssä on terapeuttinen ulottuvuus, mutta silti sen

taustalla on ymmärrys siitä, että asiakkaan ongelmilla on rakenteelliset juuret: köyhyys, marginalisoituminen ja huono-osaisuus (Granfelt 1993, 211). Jos työn kohteeksi otetaan asiakkaan tunteet, ollaanko vaarallisella polulla yhteisötason ongelmien siirtämisessä yksilötason ongelmiksi? Tällaisesta kehityssuunnasta ovat kantaneet huolta esimerkiksi Anita Sipilä (2011) ja Anneli Pohjola (2009). Pohjolan (2009, 249) mukaan yksittäisen ihmisen toimintaa ja ihmisten välisiä eroja on helpompi luokitella kuin rakenteita ja ilmiöitä. Luokittelemalla yksittäisiä ihmisiä siirretään sosiaalinen ongelma yksilön ominaisuudeksi. Tällainen erottelu mahdollistaa syrjäyttämisen prosessit, joilla ihminen voidaan patologisoida, kriminalisoida ja marginalisoida sosiaalisesti erilaiseksi. Sipilän (2011, 145) mukaan ongelmien individualisoiminen ei vastaa tavoiteltavaa sosiaalityön kehityksen suuntaa vaan johtaa siihen, että sosiaalisen asema sosiaalityössä rapautuu.

Sipilän ja Pohjolan esittämä huoli on aiheellinen siitä näkökulmasta, että asettamalla ongelma yksilön kokemusmaailmaan hänet voidaan myös asettaa vastuuseen ongelman hoitamisesta. Lisäksi voidaan katsoa, että ongelman sijoittaminen yksilön sisäiseen maailmaan ei vastaa sosiaalityön ymmärrystä ongelmien sosiaalisesta rakentumisesta. Tästä asiasta olen kuitenkin sitä mieltä, että terapeutin työ osana sosiaalityötä ei sulje pois näkemystä ongelmien rakenteellisesta luonteesta. Pikemminkin yksilöterapeutin työskentely tuo sosiaalisen ymmärryksen rinnalle syvemmän ymmärryksen yksittäisen ihmisen kokemusmaailmasta: siitä, mikä juuri kyseisen asiakkaan kohdalla on merkityksellistä (vrt. Lehtomaa 2005). Aihetta on käsitelty viime vuosina brittiläisissä sosiaalityön tutkimuksen teksteissä, joissa on peräänkuulutettu psykososiaalisen ja terapeutin otteen palauttamista sosiaalityön keskiöön. Esimerkiksi Morrison (2007, 253–254) esittää, että sosiaalityöntekijöiden tulee kiinnittää huomiota sekä omiin että asiakkaiden tunteisiin. Sekä omien että asiakkaan tunteiden ymmärtäminen ja käsittely parantavat työskentelysuhteen rakentumista, asiakkaan tilanteen ymmärtämistä, intervention suunnittelua ja sen toteuttamista.

Ferguson (2005, 794) puolestaan kiinnittää huomiota siihen, että vaikeimpien asiakastilanteiden kohdalla kriittinen suuntaus ja voimavarakeskeiset työotteet eivät ole riittäviä vaan sosiaalityössä tarvitaan myös asiakasta syvällisesti ymmärtävää, psykologiaan perustuvaa terapeutin työtä. Myös Sudbery (2002, 150–151) kirjoittaa siitä, että vaikeissa asiakastilanteissa sosiaalityössä edellytetään terapeutin taitoja

vastata asiakkaan tunne-elämän ongelmiin. Hän tunnustaa sen tosiasian, että sosiaalityön asiakkaiden monet ongelmat liittyvät yhteiskunnan rakenteisiin, kuten kysymyksiin epätasa-arvosta ja köyhyydestä, ja niiden ratkaisemiseen tarvitaan taloudellisia resursseja ja yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttamista. Mutta silloin kun kyse on ongelmista, joihin liittyy väkivaltaa, mielenterveysongelmia ja päihteiden käyttöä, tarvitaan myös terapeutista työtettä. Sosiaalityön tulee lähteä asiakkaan välittömistä tarpeista, mutta pitkäaikaisessa työskentelyssä kannattaa keskittyä ongelmien taustalla olevien vaikeiden tunteiden käsittelyyn ja rikkonaisten ihmissuhteiden korjaamiseen. Olennainen työväline näiden ongelmien hoitamisessa on sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen työskentelysuhte. Donovanin (2002, 117, 121) mukaan sosiaalityö on kautta historian tasapainotellut sosiaalisen ja yksilökohtaisen, psykoterapeuttisesti orientoituneen, työtteen välillä. Näiden saumaton yhdistäminen on ollut vaikeaa. Painotus on vaihdellut ajan hengen mukaan: välillä huomio on kiinnittynyt enemmän rakenteisiin ja sosiaalisiin verkostoihin, välillä yksilökohtaiseen työhön. Kirjoittajan mielestä terapeutin työt on kuitenkin hyvä lähtökohta monenlaiselle sosiaalityölle, joskaan ei ainoa tai riittävä.

Vaikka edellä mainitut kirjoittajat puolustavat terapeutista sosiaalityötä brittiläisestä näkökulmasta, on siinä myös jotakin suomalaiseseen kontekstiin liittyvää. Keskeisenä yhdistävänä tekijänä näen sosiaalityön perimmäisen tavoitteen: erityisen vaikeissa tilanteissa elävien ja traumoja kokeneiden ihmisten auttamisen. ”Mitä heikommat ovat yksilön voimavarat, sitä vahvempi on sosiaalityön velvollisuus auttaa”, kirjoittaa Anita Sipilä (2011, 142). Kun käsitellään asiakkaan elämää haittaavaa häpeän tunnetta, ollaan usein tekemisissä joko traumaattisten kasvuolosuhteiden tai traumaattisten elämäntapahtumien kanssa. Ihminen ei ole tyytyväinen, jos hänen elämäänsä varjostaa häpeän tunne. Ihminen ei myöskään ole toimintakykyinen tai sosiaalinen kärsiessään häpeästä (Malinen 2010, 134–135, 145, 169.) Näiden seikkojen takia olen sitä mieltä, että parempi ymmärrys häpeästä, sen mekanismeista ja siihen vaikuttamisesta on sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kannalta oleellista.

Työni etenee siten, että seuraavassa luvussa esittelen tutkimuskysymykset ja tutkimusmetodin. Sen jälkeen käyn läpi tunteiden tutkimista sekä psykologian että sosiaalitieteen näkökulmasta. Tämän jälkeen seuraa tutkielman ydin eli häpeän tunteen

määrittely kolmen erilaisen näkökulman avulla. Häpeän erilaisten määritelmien jälkeen siirryn kuvaamaan häpeän hoitamista terapeutisessa suhteessa.

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Olen toteuttanut pro gradu-tutkielmani laadullisena review -tutkimuksena vastaamalla seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka häpeä määritellään psykologisessa ja sosiaalitieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa?
2. Kuinka asiakkaan häpeän tunne tunnistetaan terapeuttisessa työskentelyssä?
3. Miten terapeutti voi auttaa asiakasta selviytymään paremmin häpeän tunteen kanssa?

Tutkielmani metodi on valikoitunut review -tutkimukseksi mielenkiinnosta jäsentää häpeän ilmiötä teoreettisesti sekä halusta ymmärtää enemmän siitä, miten ihmisen kokemaa intensiivistä häpeää voidaan työstää käytännön työssä. Oma mielenkiintoni sosiaalityössä sijoittuu mielenterveys- ja päihdetyöhön. Molemmilla alueilla sosiaalityöhön liittyy terapeuttinen ulottuvuus. Ajattelen aiheeni herättävän mielenkiintoa kuitenkin laajemmalti kuin vain terapiatyöntekijöiden piirissä. Häpeä aiheena on sellainen, että siihen saa jonkinlaisen tuntuman on lukija sitten sosiaalityössä, muussa auttamistyössä tai ilman ammatillista mielenkiintoa aiheeseen.

Laadullinen review -tutkimus on oma tutkimuksen tyyppinsä, jolla luodaan yleiskatsaus tiettyyn aihepiiriin esittelemällä siihen liittyvää teoriaa, havaintoja, tulkintoja ja johtopäätöksiä ei-numeerisessa muodossa. Keräämällä yhteen aikaisempaa tutkimusta aiheesta ja tekemällä siitä johtopäätöksiä tutkija rakentaa oman näkökulman aiheeseen. Kyseessä ei ole siis muiden tutkijoiden tulosten referointi. (Hammersley 2001, 548–549; Kallio 2006, 20–21; Torraco 2005, 356.) Review -tutkimukselle ei ole valmista kaavaa, jonka mukaan edetä, joskin sille on olemassa tietyt suuntaviivat. Tutkimusprosessissa ovat erotettavissa tutkimusongelman määrittäminen, aineiston kokoaminen, aineiston analyysi esimerkiksi luokittelun avulla, aineiston synteesi eli kokonaiskuvan rakentaminen ja johtopäätösten tekeminen eli argumentaation rakentaminen. Käytännössä kyseessä on syklissä etenevä prosessi, jonka vaiheet ovat päällekkäisiä. Tutkimusraportissa edellytetään läpinäkyvyyttä aineiston hankinnan, analyysin ja

synteesin suhteen yhtä lailla kuin empiirisessä tutkimuksessa. (Kallio 2006, 22–23; Torraco 2005, 359–360.)

Olen kerännyt aineistoni kansainvälisistä tieteellisistä artikkeleista ja teoksista, jotka käsittelevät häpeää, syyllisyyttä ja häpeän terapeuttista työstämistä. Artikkelit ovat psykologiaan, psykoterapiatutkimukseen, sosiaalityöhön, sosiologiaan ja sosiaalipsykologiaan pohjautuvia tekstejä pääosin 2000-luvulta. Artikkeleita täydentää aiheeseen liittyvä tutkimuskirjallisuus. Artikkelit on haettu yhteiskuntatieteiden tietokannoista EBSCOhost ja SAGE sekä psykologian tietokannasta OVID. Häpeä on varsin laajasti käsitelty aihe kansainvälisesti: hakulauseke ”shame and guilt” rajattuna vertaisarvioituihin teksteihin ajalla 2000–2012 antaa 652 tulosta ja lauseke ”shame and therapy” 347 tulosta (EBSCOhost 15.2.2013). Artikkelien valikointi tutkimukseen on perustunut siihen, että olen pyrkinyt löytämään keskeiset vaikuttajat häpeän tutkimuskentällä. Keskeiset kirjoittajat olen löytänyt silmäilemällä artikkeleita ja katsomalla keihin kirjoittajiin toistuvasti viitataan. Keskeisten kirjoittajien artikkelit olen lukenut tarkemmin. Kun artikkeli on vaikuttanut vastaavan tutkimusongelmaani, olen hyödyntänyt hakukoneen ”Find similar results” toimintoa.

Mackayn (2007) mukaan kvalitatiivinen strategia kirjallisuuden etsimisessä on perusteltu valinta silloin, kun tutkimusaihe on uusi, unohdettu tai vähän käsitelty kyseessä olevan tieteenalan sisällä. Esimerkiksi Mackayn oma tutkimusaihe liittyi sosiaalityöhön. Sekä työntekijät että asiakkaat tunnustivat hänen tutkimansa ilmiön. Silti siitä ei löytynyt sosiaalityön tutkimusta. Aihe oli ohitettu sosiaalityön tutkimuksen piirissä, toisin sanoen se ei kuulunut sosiaalityön tutkimuksen piirissä määriteltyihin suosittuihin tai suositeltaviin tutkimusaiheisiin. (Mt., 232, 238.) Häpeän tutkiminen sosiaalityön piirissä muistuttaa edellä mainittua kuvausta. Jokainen sosiaalityöntekijä, jonka kanssa olen keskustellut aiheestani, on todennut, että aihe on mielenkiintoinen ja että ilmiö tulee vastaan sosiaalityössä säännöllisesti. Silti häpeästä on kirjoitettu sosiaalityön tutkimuksessa erittäin vähän. Työni tarkoituksena onkin sekä jäsentää häpeän ilmiötä että tuoda se huomion kohteeksi sosiaalityön tutkimuksen piirissä.

Olen valinnut näkökulmakseni häpeään sen, että en sitoudu ainoastaan psykologian tutkimuksen tarjoamaan kuvaan häpeästä vaan otan tarkasteluun myös sosiaalisen ja

kulttuurisen puolen. Tiedostan, että tämä ei ole selkein mahdollinen tapa jäsentää ilmiötä. Toisaalta tutkielmassani on tarkoituksena perehtyä häpeään sosiaalityön tutkimuksen näkökulmasta, jolloin häpeän sosiaalinen ja kulttuurinen puoli tulee huomioida. Mackayn (2007, 237) mukaan laadullinen review -tutkimus sopii juuri tämänkaltaiseen tarkoitukseen, eli kompleksisen ilmiön syväluotaamiseen. Eisenhartin (1998) mukaan laadullisessa review -tutkimuksessa on oleellisempaa tarjota lukijalle mahdollisimman rikas kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kuin tehdä metodisesti mahdollisimman tarkasti määriteltyä tutkimusta (mt., 351). Laadulliselle review -tutkimukselle ei haeta luotettavuutta etsimällä kaikki mahdollinen aihetta koskeva kirjallisuus. Siten kyseessä ei ole niin sanottu systemaattinen review -tutkimus. Tutkimuksen luotettavuus perustuu suurelta osin kirjoittajan argumentaatiolle: ovatko teksti ja johtopäätökset riittävän vakuuttavia, vaikka niitä ei perustella lukuihin perustuvalla tiedolla. (Kallio 2006, 26; Lather 2009, 3.) Torracon (2005, 361) mukaan kirjoittajan on esitettävä aikaisempi empiirinen tutkimus ja sen perusteella syntyvä synteesi johdonmukaisella ja mielenkiintoisella tavalla. Eli muutoin kuin luetteloimalla aikaisempi tutkimus peräkkäin.

Ensimmäisen aineistonhankintakierroksen jälkeen aineistoni koostui noin 60 artikkelista. Nämä artikkelit jaoin analysointia varten otsikoiden ”psykoterapia”, ”psykologia” ja ”sosiaalinen näkökulma” alle. Jako perustui tutkimuskysymyksiin. Tämä varsin karkea jaottelu helpotti alustavan ymmärryksen syntymistä tutkittavasta ilmiöstä. Artikkelien lisäksi löysin kaksi merkittävää teosta, jotka ohjasivat näkemystäni häpeän terapeuttisesta työstämisestä: *Shame in the Therapy Hour* (2011) ja *Working with the Emotions in Psychotherapy* (1997). Näiden teosten lukemisen kautta minulle syntyi ajatus aineiston analysoimisesta tiettyjen teemojen kautta.

Analysointivaiheessa muodostin seuraavat teemat:

- häpeän kehittyminen varhaisessa vuorovaikutuksessa
- sosiaalitieteellinen näkökulma
- häpeän tunnistaminen
- häpeän hoitaminen: terapeuttinen allianssi, itsetunnon vahvistaminen, kognitiivinen työstäminen, identiteetin työstäminen, sosiaalisten suhteiden korjaaminen

Näiden teemojen alle kokosin tekstiä sekä artikkeleista että kirjoista ja ryhdyin sitä kautta rakentamaan omaa näkemystäni. Saatuaani alustavan teemoittelun tehtyä suoritin lisätiedonhakuja kyseisistä teemoista. Lisätiedonhaun perusteella teema ”häpeän kehittyminen varhaisissa vuorovaikutussuhteissa” jakaantui alateemoiksi ”affektiteoria” ja ”itseä arvioiva tunne”. Synteesiä kirjoittaessani kaikki teemat eivät tulleet erillisiksi osioiksi vaan saattoivat sulautua yhteen. Synteesin kannalta merkittäväksi teokseksi muodostui Kenneth Gergenin *Relational Being* (1999).

Eisenhart (1998, 395) on tarkastellut review -tutkimusta tulkintaprosessina, jossa aikaisempaan tutkimukseen otetaan uusi näkökulma: paljastetaan mitä aikaisemmin ei ole huomattu tai annetaan lukijalle mahdollisuus tarkastella aihetta uudesta näkökulmasta. Review -tutkimuksen anti lukijalle on laajempi ja syvempi kuin mitä yksittäisen empiirisen tutkimuksen on mahdollista tarjota. Latherin (1999, 3) mielestä review -tutkimus ei ole aikaisemman tiedon heijastamista vaan uuden tiedon rakentamista. Ja rakentaessaan tutkimustaan tutkija samalla rakentaa aihettaan koskevaa tieteellistä keskustelua. Latherin näkökulmasta review ei ole koskaan tyhjentävä katsaus aiheeseen vaan tietystä näkökulmasta tehty ja tiettyyn paikkaan sijoittunut.

Oman tutkielmani kohdalla ajattelen asian siten, että näkökulmani häpeään on sidottu siihen, että olen lukenut aineiston ja kirjoittanut synteesin valmistavana sosiaalityöntekijänä. Vaikka aineistoni on suurelta osin psykoterapian ja psykologian tutkimuksesta, en ole lukenut sitä kuten psykoterapeutin, psykologin tai psykiatrin koulutuksen saanut sitä lukisi. Tutkielmani anti on siinä, miten hyvin olen pystynyt tuomaan psykoterapiatutkimuksen tietoa sosiaalityön kontekstiin. Tuomalla tunteiden käsittelyn ja erityisesti häpeän teeman sosiaalityön kontekstiin olen myös osallisena sitä keskustelua, mitä sosiaalityö voi olla tai mitä sen pitää olla sisällöltään 2000-luvun Suomessa (vrt. Sipilä 2011, 147).

3 TUNTEIDEN TUTKIMISESTA

Tunteet ovat keskeisessä asemassa inhimillisessä elämässä ja ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. Omien tunteiden tunnistaminen, säätely ja niiden kanssa toimeen tuleminen ovat psyykkisen voinnin kannalta oleellisia ja elämän arjessa välttämättömiä taitoja. Kun tunteita halutaan tarkastella ja ymmärtää, ne on tapana jaotella erilaisiin ryhmiin. Yksi yleinen jako on perustunteet ja toissijaiset tunteet. (Uusitalo 2006, 108.) Eri traditiot ovat määritelleet ja luokitelleet tunteita eri tavoin, mutta yksimielisyyttä eri tunteiden sisällöstä ja tarkoista rajoista tunteiden välillä ei ole saavutettu (Thamm 2007, 11). Perustunteiksi luetaan yleensä suru, ilo, pelko, viha, yllätys ja inho. Eräät tutkijat lukevat mukaan myös kiinnostuksen, halveksunnan ja häpeän. (Niedenthal, Krauth-Gruber & Ric 2006, 4-7; Helkama, Myllyniemi & Liebkind 1998, 164, 169.)

Psykologiassa tunne, tai tarkemmin sanottuna emootio, määritellään yksilön sisäiseksi kokemukseksi, joka on suhteellisen lyhytkestoinen vaste ulkoiseen tai sisäiseen ärsykkeeseen. Pitkäkestoisempia tunnetiloja kutsutaan mielialoiksi. Emootioon liittyy muutos fyysisessä olotilassa ja siihen saattaa liittyä havaittavissa oleva ilme tai asento. Emootio virittää ihmisessä valmiuden toimia, ja siten ne ovat keskeinen ihmisen käyttäytymiseen vaikuttava tekijä. Emootio perustuu osaltaan automaattiseen ja tiedostamattomaan hermostolliseen valmiuteen reagoida ja osaltaan kognitiiviseen arviointiin tilanteesta. Kulttuuri ja normit puolestaan vaikuttavat siihen, miten emootioita ilmaistaan. (Frijda 2000, 60–61; Niedenthal, Krauth-Gruber & Ric 2006, 4-7; Helkama, Myllyniemi & Liebkind 1998, 164, 169.)

Suomen kielessä ei ole sopivaa käännöstä termille emootio (Myllyniemi 2004, 21). Sanalla ”tunne” viitataan usein emootioon, mutta sillä voidaan myös tarkoittaa jotakin emootion osa-aluetta (Helkama ym. 1998, 164). Esimerkiksi emootiossa suru yhdistyvät fyysinen tuntemus (sydäntä puristaa, itkettää), kasvojen ilme (alaspäin vääntyneet suupielet), kognitiivinen arviointi, joka kytkee fyysisen tuntemuksen johonkin ulkoiseen asiaan (”hän jätti minut”) sekä yksilöllinen tulkinta tilanteesta (suru eikä esim. helpotus suhteen päätyttyä). Käsitteellä affekti viitataan usein emootion ytimeen, toisin sanoen mielihyvän tai kivun kokemukseen, joka ei ole johdettavissa vain fyysiseen

tuntemukseen tai kognitiiviseen arviointiin tilanteesta. Affekti on aina hyvä tai paha tuntemus jostakin tilanteesta heijastaen sitä, hyväksyykö ihminen kokemuksen vai ei. Emootio voidaan määritellä prosessiksi, joka sisältää aina affektin. (Frijda 2000, 61.) Affekti on se vaistonvarainen mielihyvä, kun haistaa hyvän ruuan tuoksun tai ärsytys, kun astuu sukkasillaan märälle pesuhuoneen lattialle. Tämän tutkielman puitteissa käytän käsitteitä emootio ja tunne rinnakkain, koska molemmat termit esiintyvät suomenkielisessä aineistossa.

Emotion ja mielialan käsitteitä kehitetään ja tarkennetaan psykologiassa empiirisen ja teoreettisen tutkimuksen keinoin. Kokonaisvaltaista tunnekokemusta on vaikea tutkia yksittäisessä empiirisessä tutkimuksessa, joten yleensä psykologian tutkimuksessa on kyseessä jokin emootion mitattavissa oleva osa-alue. Tutkimus pyrkii analysoimaan yksilön käyttäytymistä joko yleisellä tasolla tai se voi tarkastella tavallisesta poikkeavaa käyttäytymistä pyrkien löytämään ilmiölle syy-seuraussuhteita. Tunteita selitettäessä viitataan yksilön kognitiivisiin, motorisiin ja emotionaalisiin prosesseihin. Prosessit voidaan liittää yksilön päämääriin ja voimavaroihin. Tutkimusta voidaan tehdä esimerkiksi laboratoriossa mittaamalla tunteita herättävään ärsykkeeseen liittyviä vasteita (kasvonilmeitä, hermostollisia reaktioita) tai luonnollisissa tilanteissa, esimerkiksi tutkimalla miten emootioiden muuttuminen vaikuttaa yksilön toimintaan. (Niedenthal ym. 2006, 21–37; Helkama ym. 1998, 164–166.)

Sosiaalitieteissä tunne määritellään ihmisen reagoitavaksi ympäristössä oleviin tekijöihin, erityisesti sosiaalisiin suhteisiin. Tunteet eivät kuitenkaan ole pelkästään ihmisen sisältä kumpuavia vaistonvaraisia reaktioita vaan ne rakennetaan ja rakentuvat suhteessa ympäröivään sosiaaliseen maailmaan. Yleensä sosiaalitieteissä tunnustetaan, että tunteilla on biologinen perusta: tunteet koetaan ruumiissa fyysisinä tuntemuksina ja elämyksinä. Lisäksi tunteilla on psykologinen pohja, sillä ne kehittyvät ja sisäistyvät läheisissä vuorovaikutussuhteissa ja niiden kokemiseen liittyy kognitiivinen prosessointi. Tunteet ovat kuitenkin aina kulttuuriin sidottuja: kulttuuriset uskomukset ja arvot vaikuttavat siihen, miten tunteet koetaan. Ei ole siis tunnetta, joka olisi sama ajasta, paikasta ja kulttuurista toiseen. Siten ei myöskään voida muodostaa universaaleja tunnekatteorioita. Yksittäisen ihmisen kokemus on hänelle ainutlaatuinen, mutta toisaalta siinä on myös jotakin kaikille tietyn kulttuurin jäsenille yhteistä. (Näre 1999,

10–11; Ronkainen 1999, 132–133; Thamm 2007, 16–17 .) Yksilön kokemuksen lisäksi sosiaalitieteessä ollaan kiinnostuneita siitä, miten tunteet vaikuttavat yhteisöjen rakentumiseen, miten niitä tuotetaan ja käsitellään yhteisöllisesti, miten ne institutionalisoituvat ja miten ne liittyvät yhteiskunnallisiin valtasuhteisiin. (Näre 1999, 10–11.)

Seuraavaksi esittelen tutkimukseni keskeisen tunteen häpeän. Tunteiden tutkimuksen kannalta häpeä on erityislaatuinen emootio, sillä sitä voidaan tutkia sekä emootiokokemuksena että persoonallisuuden piirteenä (Tangney & Dearing 2002, 27). Emootiokokemuksena häpeä tarkoittaa ihmisen reaktiota johonkin ärsykkeeseen. Esimerkiksi nuori nolataan koulun pihalla: häntä pilkataan jonkin syyn takia ja hänelle nauretaan. Nuori tuntee tällaisessa tilanteessa häpeää. Häpeän tutkiminen persoonallisuuden piirteenä puolestaan viittaa tutkimukseen, jossa pyritään ymmärtämään miksi eri ihmisillä on erilainen taipumus tuntea häpeää. Joku nuori saattaa olla piittaamatta muiden pilkasta ja toiselle nuorelle pilkka on musertava kokemus. Seuraavassa luvussa esittelen häpeää kolmesta eri näkökulmasta. Kahdessa niistä häpeä ymmärretään nimenomaan persoonallisuuden piirteenä, sillä se on nähty viimeaikojen häpeätutkimuksessa varsinkin psykologiassa mielenkiintoisena tapana käsitteellistää häpeä (Tangney & Dearing 2002; Strömsten, Henningson, Holm & Sundbom 2009, 71).

4 HÄPEÄ

Häpeälle ei ole vain yhtä tiettyä, rajattua määritelmää. Usein se kuvataan kivuliaaksi kokemukseksi, johon liittyy itsen arviointi huonoksi tai vaillinaiseksi. Kyse voi olla ihmisen omasta arviosta tai muiden arviosta, jolloin kyseessä on sosiaalinen leimaaminen. Negatiivinen arvio voi koskea luonteenpiirteitä, ulkoista olemusta tai käyttäytymistä. (Gilbert 2000, 175; Gilbert & Procter 2006, 353.) Michael Lewis (2003, 1186–1188) määrittelee häpeän kokemuksen neljän tekijän kautta: häpeään liittyvät halu piiloutua tai paeta, intensiivinen kipu, huonouden kokemus ja huomion kiinnittyminen omaan surkeaan tilaan. Gilbert ja Procter (2006, 353–354) määrittelevät häpeän sisältävän kaksi tekijää. Ensimmäinen tekijä liittyy siihen, kuinka yksilö ajattelee muiden häntä arvioivan. Jos ihminen ajattelee muiden pitävän häntä huonona, mitättömänä ja epämiellyttävänä, hän tuntee siitä häpeää. Tätä voidaan nimittää ulkoiseksi häpeäksi. Toinen häpeän tekijä voidaan nimittää sisäiseksi häpeäksi. Sisäisessä häpeässä yksilö arvioi itse itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi. Tämä on häpeän itsekriittinen elementti. Nämä kaksi tekijää voivat esiintyä yhdessä, jolloin ihminen kokee muun maailman kääntyneen häntä vastaan ja lisäksi syyttää itseään huonoksi.

Esittelen seuraavaksi kolme näkemystä häpeästä: häpeä affektina, häpeä itseä arvioivana tunteena ja häpeä sosiaalisena tunteena. Kaikilla näkemyksillä on jotakin yhteistä mutta myös joitakin olennaisia eroja, jotka estävät yhden kattavan määritelmän esittämisen. Kaikilla näkemyksillä on kuitenkin sovellusarvoa käytännön työssä ja yhdessä ne avaavat varsin monitasoisen näkymän ilmiöön nimeltä häpeä.

4.1 Affektiteorian näkemys häpeästä

Silvan Tomkins (1962, 20–23, 220–221) tarkastelee teoriassaan häpeän tunnetta sisäsyntyisenä affektina. Tomkins esittää, että ihmisellä on synnynnäisesti valmius reagoida ärsykkeeseen affektijärjestelmän kautta. Affektiin liittyy sekä automaattinen hermostollinen virittyneisyys että oppiminen. Lapsi voi itkeä tuskaansa johtuen nälästä, kylmästä tai kivusta mutta hän voi myös oppia itkemään tietynlaisessa tilanteessa.

Tomkins (1963, 118–119, 120–123) kuvaa häpeää affektiksi, joka liittyy nöyryytykseen, tappioon, syrjäytymiseen ja sääntöjen rikkomiseen. Häpeässä ihminen tuntee olevansa alaston, lyöty ja häneltä puuttuu omanarvon tunne. Häpeä iskee syvälle ihmisen sydämeen ja aiheuttaa sisäistä kärsimystä. Tomkinsin mukaan ujous, häpeä ja syyllisyys ovat yhtä ja samaa affektia, toisin sanoen niiden kokemisen taustalla on sama hermostollinen systeemi ja niihin liittyy samantyyppisiä kasvonilmeitä. Ne ovat kuitenkin erilaisia sekä voimakkuudeltaan että sen suhteen, mikä aktivoi tai lopettaa kokemuksen. Häpeä näkyy ulkoisesti katseen kääntämisenä alaspäin tai pois toisesta ihmisestä. Tämä viittaa sekä haluun välttää toisen arvioivaa katsetta että haluun piilottaa oma sisin toiselta.

Cookin (1991, 406) mukaan affekti voidaan määritellä tunteen biologiseksi komponentiksi. Pienellä lapsella ei ole vielä kykyä käsitteellistää tunnetta, mutta silti hän kokee affektin. Tomkinsin (1962, 20–23, 220–221) ajattelussa affekti ei ole koskaan vain sisäinen tapahtuma vaan se heijastuu myös kasvonilmeissä. Affekteja on kahdeksan, joista jokaiselle on hermostossa oma järjestelmänsä ja siten myös oma kasvojen ilmeensä. Positiivisia affekteja on kolme (mielenkiinto, mielihyvä, yllättyneisyys) ja negatiivisia viisi (tuska, pelko, viha, halveksunta ja häpeä). Affektit säätelevät ihmisen käyttäytymistä sosiaalisissa suhteissa jo vauvaiästä lähtien. Pieni lapsi pyrkii herättämään vanhempien kasvoissa positiivisia affekteja ja välttämään negatiivisia.

Häpeän affektia edeltää aina positiivinen kiinnostuksen ja mielihyvän affekti. Häpeä syntyy, kun yksilö huomaa jonkun estävän häntä tavoittelemasta mielihyvää tuottavaa asiaa. Esimerkiksi vauva hymyilee ja etsii toisesta ihmisestä vastetta omalle hymylleen, jolloin positiivinen tunnetila jatkuisi. Jos hän ei saa sitä vaan toisen katseesta kuvastuukin vieraus tai hyljeksintä, on seurauksena häpeä. Varhaisin häpeän muoto onkin juuri vauvan kokemus siitä, että vieras ihminen ei vastaa hänen hymyynsä samalla tavalla kuin vanhemmat. (Tomkins 1963, 137–138, 142.) Kivuliaampi häpeän affekti syntyy silloin, kun pieni lapsi ei saa kaipaamaansa huomiota vanhemmaltaan, eli vanhempi torjuu hänet. Haitallinen affektikokemus syntyy olosuhteissa, joissa lasta kohdellaan kaltoin, vanhemmat eivät vastaa lapsen tarpeisiin tai lapsi kokee tulleen hylätyksi. Jos lapsi kokee voimakkaan häpeän affektin riittävän usein ilman korjaavaa, positiivista affektia, tämä johtaa häpeän kokemuksen sisäistämiseen. Kun lapsi altistuu

toistuvalla tai poikkeuksellisen voimakkaalla häpeän kokemukselle ja oppii käsitteellistämään affektin tunteeksi, hän liittää häpeän osaksi identiteettiään. Sisäistettyään häpeän tunteen osaksi minäkuvaansa ihmisellä on taipumus kokea häpeää toistuvasti. Erityisesti tämä tulee ilmi tilanteissa, joissa ihminen kokee tullessa hylätyksi. (Cook 1991, 407, 410; Wiechelt 2007, 400, 403.)

Affektiteorian mukaan häpeällä voi olla myös positiivinen vaikutus. Terveellinen häpeän tunne auttaa ihmisiä valvomaan itseään, tunnistamaan rajansa ja muokkaamaan toimintaansa. (Wiechelt 2007, 400.) Reckhardt ja Ikonen (1994, 279) kuvaavat terveellistä häpeää eräänlaisena viettijarruna, joka estää epätarkoituksenmukaisen lähestymishalun. Ongelmallinen häpeän tunne on silloin, kun se on osa yksilön identiteettiä. Tällöin se ei enää palvele itsesäätelyä affektina vaan tekee ihmisestä haavoittuvan, yksinäisen ja eristää hänet yhteisöstään. (Cook 1991, 410–411.) Ben Malinen (2010, 106–107) on tutkimuksessaan suomalaisten häpeäkokemuksista havainnut, että häpeälle alttiin minuuden taustalla on ongelmia lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Häpeän kanssa aikuisena kamppailevat ihmiset olivat kuvanneet suhdettaan vanhempiinsa etäiseksi sekä emotionaalisesti että fyysisesti. Suhteesta oli puuttunut riittävä turvallisuuden, lämmön, rakkauden ja rohkaisun ilmapiiri sekä myös riittävä rajojen asettaminen. Kaufmanin (1989, 67) mukaan lapsen tulee kokea olevansa turvassa, olevansa rakastettu omana itsenään ja olevansa erityinen. Näiden kokemusten kautta syntyy lapsen ja vanhempien välinen yhteys. Jos tämä yhteys katkeaa, lapsi kokee olevansa ei-haluttu ja tuntee häpeää yhteyden menettämisestä.

Affektiteorialla on ollut merkittävä vaikutus häpeätutkimukseen, joskin se on saanut osakseen myös kritiikkiä. Yksi teorian keskeisistä kriitikoista on ollut Michael Lewis, joka on yksi tämän hetken keskeisistä häpeän tunteen kehitystaustaa tarkastelevista tutkijoista. Lewis (2003, 1184) on Tomkinsin kanssa samaa mieltä siitä, että häpeän ja positiivisen affektin välillä on yhteys: häpeän synnyttää mielenkiinnon tai ilon jääminen täyttymättä. Hän pitää kuitenkin Tomkinsin teoriaa liian mekaanisena, koska Tomkins ei huomioi teoriassaan sosiaalisia normeja. Lewis ei myöskään näe häpeää sisäsyntyisenä vasteena vaan lapsen kehityksen myötä mahdollistuvana itseä arvioivana kokemuksena. Affektiteorialla on myös puolestapuhujia: esimerkiksi häpeän psykoterapeuttiseen hoitamiseen perehtyneet Donald Nathanson (1987), Gershen Kaufman (1989) ja David

Cook (1991) ovat ottaneet affektiteorian lähtökohdaksi. Suomessa Eero Rechartt ja Pentti Ikonen (1993) ovat kirjoittaneet häpeästä Tomkinsin mallin pohjalta.

4.2 Häpeä itseä arvioivana tunteena

Suurin osa häpeän nykytutkimusta käsittelee häpeää itseä arvioivana tunteena (eng. self-conscious emotions). Itseäarvioivina tunteina pidetään syyllisyyttä, häpeää, ylpeyttä ja nolostumista. Joskus mukaan luetaan myös nöyryytys. Näiden emootioiden kautta ihminen arvioi itseään suhteessa yhteisöstä sisäistettyihin normeihin. Usein normit liittyvät moraaliseen käyttäytymiseen, joten näitä tunteita kutsutaan myös moraaliseksi tunteiksi. (Niedenthal, Krauth-Gruber & Ric 2006, 96.) Itseä arvioivat tunteet eivät ole synnynnäisiä (kuten esimerkiksi pelko ja ilo), vaan ne mahdollistuvat varhaisten vuorovaikutussuhteiden kautta ja vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen läpi elämän. Itseä arvioivien tunteiden tutkiminen on vaikeaa, sillä niillä ei ole yhtä selkeää aiheuttajaa kuin perusemootioilla. (Lewis 2000, 623; Tangney & Dearing 2002, 2-3).

Itseä arvioivat tunteet viriävät monimutkaisen kognitiivisen arvioinnin tuloksena. Arviointi pohjautuu kolmeen prosessiin, joista kukin vaikuttaa varsinaiseen tunnekokemukseen. Ensimmäinen prosessi on valtakulttuurin sekä yhteisöjen tai sosiaalisten ryhmien standardien, sääntöjen ja tavoitteiden omaksuminen. Sosialisointia kautta jokaiselle ihmiselle kertyy ainakin jonkinlaista tietoa oman kulttuurin yleisistä standardeista ja säännöistä. Lisäksi ihmiselle muodostuu käsitys siitä, mitä arvostetaan ja mitä sääntöjä on kussakin sosiaalisessa ryhmässä, johon hän kuuluu. Sosiaalisen maailman standardien ja sääntöjen sisäistäminen ja hyväksyminen on perusedellytys itseä arvioivan tunteen viriämiselle. Toinen prosessi on yksilön arvio teostaan: onko hänen toimintansa onnistunut vai epäonnistunut suhteessa vallitseviin normeihin. Hän voi selittää onnistumisen tai epäonnistumisen oman itsensä ("olen hyvä ja siksi onnistuin") tai tilannetekijöiden avulla ("muut auttoivat minua, joten onnistuin"). Kolmas prosessi on yksilön arvio itsestään henkilönä. Hän voi rinnastaa tekonsa itseensä ("tein tällä tavalla, joten olen hyvä ihminen") tai arvioida vain tekoaan ("toimin hyvin"). (Lewis 2000, 626–628.)

Ylpeyden tunne viriää silloin, kun ihminen arvioi toimintansa onnistuneeksi suhteessa vallitseviin normeihin ja arvioi vaikuttaneensa itse lopputulokseen. Syyllisyyden tunne viriää, kun ihminen arvioi toimintansa epäonnistuneeksi, mutta arvio liittyy yksittäiseen tilanteeseen. Häpeän tunne viriää, kun ihminen arvioi toimintansa epäonnistuneeksi ja sen lisäksi arvioi itsensä epäonnistuneeksi ihmisenä. Nolostuminen liittyy läheisesti häpeään mutta on vähemmän intensiivinen ja haitallinen tunne. (Lewis 2000, 628–630.) Myös nöyryytys muistuttaa häpeää, koska molemmissa tunteissa ihminen kokee itsensä pienenä, mitättömänä, heikkona tai tyhmänä. Nöyryytys voidaan nähdä häpeän äärimmäisenä muotona tai se voidaan erottaa häpeästä sillä perusteella, että häpeässä syytetään itseä mutta nöyryytyksessä itselle aiheutuva huonouden kokemus nähdään muista ihmisistä johtuvaksi. (Herman 2011, 265; Walker & Knauer 2011, 726.)

Kun häpeä määritellään itseä arvioivaksi tunteeksi, on olennaista tarkastella sen eroja muihin itseä arvioiviin tunteisiin ja etenkin syyllisyyteen. Arkiajattelussa nämä tunteet menevät helposti sekaisin mutta myös tutkijat käyttävät termejä välillä epä johdonmukaisesti (Tangney & Dearing 2002, 11). Niedenthal, Krauth-Gruber ja Ric (2006, 100) esittävät, että syyllisyys viriää yleensä tilanteissa, joihin liittyy moraalinen transgressio (toiminta, joka rikkoo sääntöjä, lakeja tai normeja). Häpeä puolestaan syntyy tilanteissa, joihin liittyy julkinen epäonnistuminen, sosiaalinen hylkääminen tai yksityisyyden loukkaaminen. Tangneyn ja Dearingin (2002, 17–18) mukaan häpeä ja syyllisyys eivät eroa toisistaan tilanteen tai julkisen paljastumisen suhteen. Sama tilanne tai teko saattaa herättää jossakin ihmisessä häpeää ja toisessa syyllisyyttä.

Häpeän ja syyllisyyden välisen eron määrittelyssä pidetään keskeisenä merkkipaaluna psykologi Helen B. Lewisin kirjaa *Shame and Guilt in Neurosis* vuodelta 1971 (ks. Scheff 2000, 94–95; Tangney & Dearing 2002, 18–19). Helen Lewisin ajattelussa häpeän ja syyllisyyden erottaa minän (self) asema kokemuksessa. Häpeän tunne syntyy, kun yksilö arvioi itsensä epäonnistuneeksi, huonoksi ihmiseksi. Syyllisyydessä minä ei ole keskeisessä asemassa vaan arvioinnin kohteena on se, mitä ihminen on tehnyt tai jättänyt tekemättä. Näiden kahden tunteen kokemuksella on selvä ero: häpeä on näistä kahdesta tunteesta selvästi ongelmallisempi ja kivuliaampi. Häpeään liittyy tavallisesti tuntemus kutistumisesta, arvottomuudesta ja voimattomuudesta. Häpeää kokeva tuntee olevansa

paljas muiden katseille ja haluaa piiloutua, vaikka tilanteessa ei olisi varsinaista yleisöä. (Lewis 1971 Tangneyn ja Dearingin 2002, 18 muk.)

June Price Tangney on yksi 1990- ja 2000-luvun keskeisistä häpeän tutkijoista. Hän on kollegoineen jatkanut Helen Lewisin edustamaa ajattelutapaa ja kehittänyt häpeän ja syyllisyyden teoriaa empiiristen tutkimusten pohjalta. Tangney ja kollegat kuvaavat häpeän ja syyllisyyden liittyvän toisiinsa, sillä molempiin tunteisiin liittyy minän tai tekojen arviointi suhteessa kulttuurin normeihin: väärästä toiminnasta seurauksena on häpeän ja syyllisyyden tunteita, oikein toimiessa seurauksena ovat ylpeys ja hyväksyntä itseä kohtaan. Häpeän ja syyllisyyden tunteet toimivat siis ihmisen sisäisenä mittarina sille, onko hän toiminut sosiaalisesti ja moraalisesti hyväksytyllä tavalla. Häpeä ja syyllisyys eivät kuitenkaan ole yhtä moraalisia tunteita empiiristen tutkimusten valossa. Syyllisyys on näistä kahdesta nimenomaan se tunne, joka ohjaa ihmistä toimimaan oikein. (Tangney, Stuewig & Mashek 2007, 347–348; Tangney, Stuewig & Hafez 2011, 707–709.) Syyllisyys saa ihmiset kyseenalaistamaan aikomuksensa ja muuttamaan niitä. Siten se saattaa estää pahoja tekoja. Ihmiset tuntevat syyllisyyttä siitä, että he laiminlyövät, pahoinpitelevät, loukkaavat, pettävät ja tuottavat läheisilleen pettymyksiä. Syyllisyyden tunteminen estää tekemästä näitä tekoja uudelleen. (Helkama 2009, 234.)

Syyllisyys on häpeän tavoin kipeä tunne. Se ei kuitenkaan ole yhtä musertava kuin häpeä. Olennaista syyllisyyden kokemukselle on katumus ja mielipaha tehdystä teosta. Ihminen toivoo syyllisyyden tuskassaan, että olisi toiminut toisin. (Tangney, Stuewig & Hafez 2011, 707.) Syyllisyys saa ihmisen tunnustamaan tekonsa, yrittämään korjata tekonsa seuraukset tai vähintään pyytämään anteeksi (Tangney ym. 2007, 351). Suvi Ronkaisen (1999) mukaan syyllisyydessä on pohjimmiltaan kyse väärästä teosta, tottelemattomuudesta yhteisiä sääntöjä kohtaan, mutta ei minän arvioinnista negatiivisella tavalla. ”Vaikka tein väärän teon, olen pohjimmiltani kuitenkin hyvä ihminen, voihan kuka tahansa tehdä elämässä virheitä eikä minun tarvitse hävetä itseäni”. Kun ihminen tekee rikkomuksen, hän ymmärtää siitä seuraavan rangaistuksen. Syyllisyys on mahdollista sovittaa tunnustamalla, ottamalla vastaan rangaistus tai korvaamalla. Sovituksen jälkeen elämä alkaa puhtaalta pöydältä. Tämä on oikeuskäsityksemme mukaista. Syyllisyyteen ja hyvittämiseen liittyy kuitenkin keskeisesti tekijän oma arvio. Vain jos rikkoo sellaista sääntöä, jonka tärkeyteen itsekin uskoo, sisältää anteeksipyyntö

syllisyyden tunnustamisen. Muutoin kyse on vain muodollisesta anteeksipyynnöstä ja sovittamisesta. (Mt., 138–144.) Häpeä puolestaan on ihmiselle ongelmallinen tunne, sillä häpeästä on vaikea vapautua. Mikään korjaava teko ei poista häpeää. Häpeä liittyy persoonaan eikä ihminen pysty muuttamaan persoonaansa hetkessä. (Tangney & Dearing 2002, 94–95.)

4.2.1 Häpeä- ja syllisyysalttiuden kehittyminen

Suurin osa ihmisistä on kykeneviä tuntemaan sekä häpeää että syllisyyttä, mutta ihmisten välillä on erilaisia taipumuksia: jotkut ovat alttiimpia tuntemaan syllisyyttä ja toiset häpeää. Alttius ilmenee siinä, kuinka usein tunteita kokee ja kuinka voimakkaita ne ovat. Joillakin ihmisillä vaikuttaa olevan taipumus toimia rakentavasti tehtyään väärän teon. Tämä taipumus ymmärretään alttiudeksi tuntea syllisyyttä ja sitä pidetään suojaavana tekijänä elämässä. Esimerkiksi nuorten kohdalla taipumuksen tuntea syllisyyttä on havaittu olevan negatiivisesti yhteydessä nuorisorikollisuuteen ja huumeiden käyttöön. Pitkittäistutkimuksessa vankilaan tuomituista syllisyyden tunnolla havaittiin olevan vähentävä vaikutus uusintarikollisuuteen ja päihteiden käyttöön ensimmäisenä vuonna vapautumisesta. (Tangney & Dearing 2002, 140, 145; Tangney ym. 2007, 354–355.)

Kyky tuntea häpeää ja syllisyyttä edellyttää sekä tietoisuutta itsestä että riittäviä kognitiivisia kykyjä, joten hyvin pienet lapset eivät pysty tuntemaan häpeää tai syllisyyttä. Voidakseen arvioida itseään lapsen täytyy ensinnäkin ymmärtää olevansa muista erillinen ”itsensä”. Sen lisäksi lapsen tulee pystyä tunnistamaan ympäristön sääntöjä ja odotuksia sekä myös sisäistää ainakin osa niistä. Viitteitä kyvystä on havaittavissa jo toisen ikävuoden lopulla tai kolmannen ikävuoden alussa. Noin kymmenenteen ikävuoteen mennessä kyky on kehittynyt siten, että lasten välillä on jo eroja syllisyyden ja häpeän tuntemisessa. Tunteet kumpuavat siitä, kun lapsi vertaa itseään siihen, minkälainen hänen pitäisi omasta mielestään olla. Tunne voi syntyä myös lapsen verratessa itseään siihen, millä tavalla hän kuvittelee muiden ihmisten arvioivan häntä. (Lagattuta & Thompson 2007: 91–92, 96; Tangney & Dearing 2002, 140, 145.)

Keskeinen varhaisiin ylpeyden, häpeän, syyllisyyden ja nolostumisen tunteisiin liittyvä tekijä on vanhempien kasvatustyyli. Erityisesti vanhempien tapa suhtautua lapsen epäonnistumiseen ja sääntöjen rikkomiseen vaikuttaa siihen, kuinka lapsi sisäistää ympäristön arvion itsestään. Ojentaessaan lastaan vanhemmat tarjoavat hänelle kognitiivisen mallin, jossa yhdistyvät toisiinsa ympäristön normit siitä, kuinka tulee toimia ja kuinka tulee tuntea. Esimerkiksi lapsen lyödessä toista lasta vanhemmat selittävät, että toisia ei saa lyödä (sääntö), toista sattuu ja hänelle tulee paha mieli (seuraus toiselle), lapsen tulisi olla pahoillaan teostaan (tuntea syyllisyyttä) ja lapsen täytyy pyytää anteeksi (teon hyvittäminen). Jos vanhemmat eivät selitä asiaa lapselle vaan ilmaisevat ainoastaan paheksuntansa, lapsen kyky sisäistää normeja ja tuntea syyllisyyttä kehittyy heikommin. (Lagattuta & Thompson 2007, 97–98; Lewis 2003, 1198.) Lapsen syyllisyyden tunteen kehittymisen kannalta hänen tulee oppia, että tietyt tunteet, halut ja teot eivät ole hyväksytyjä. Taitava kasvattaja osaa ruokkia syyllisyyden tunnetta mutta taitamattomampi kääntää tunteen häpeäksi, jolloin lapsi kokee jatkuvasti tekevänsä asioita väärin. Tästä syntyy ajan myötä häpeäalttiuden ydin: riittävän monta kokemusta siitä, että on virheellinen, tyhmä, laiska, itsekäs, huono tai epäpätevä (Rathbone 2012, 143).

Lapsuuden ja nuoruuden tasapainoinen psyykkinen kehitys edellyttää alusta lähtien lapsen yksilöllisten ominaisuuksien ja kehitysvaiheeseen liittyvien haasteiden ymmärtämistä ja niihin vastaamista (Almqvist 2000, 16). Turvallinen kiintymyssuhde, jossa vanhemmat tarjoavat sensitiivistä hoivaa ja turvallisuutta, mahdollistaa lapselle kokemuksen siitä, että hän on turvassa, häntä ei hylätä ja hän on ansainnut vanhempiensa rakkauden. Tämä muodostaa perustan lapsen käsitykselle itsestä ja muista ihmisistä. (Stern 1977, 133; Teyber, McClure & Weathers 2011, 141.) Uusien taitojen opettelussa lapsi tarvitsee vanhempien kannustusta kehitysvaiheesta toiseen. Liian suuret pettymykset ja vastoinkäymiset murentavat omanarvontunnetta ja luovat pohjan epävarmuuden ja häpeän tunteille. (Almqvist 2000, 18–20.) Kyseessä on kasvatuksen kultainen keskitie: vanhemmat eivät koskaan pysty tyydyttämään lapsen tarpeita täydellisesti, mikä on paitsi vanhemmille armollista myös lapselle pidemmän päälle hyväksi. Lapsen täytyy kehityksen myötä oppia sietämään jossakin määrin pettymyksiä, mutta niitä ei kuitenkaan saa tulla liikaa. (Almqvist 2000, 18; ks. myös Stern 1977.) Lapsi, joka ei ole saanut palautetta toimiessaan väärin tai huonosti, on valmistautumaton

kohtaamaan todellisen maailman (Stadter 2011, 51). On kuitenkin huomion arvoista, että lapset reagoivat eri tavoin muiden ihmisten palautteeseen. Lapsilla on synnynnäisiä eroja sen suhteen, kuinka herkästi he reagoivat ympäristön palautteeseen ja kuinka herkästi he ovat valmiita lähestymään muita ihmisiä. Näillä ominaisuuksilla saattaa olla vaikutusta häpeä- ja syyllisyysalttiuden kehittymiseen. (Lagattuta & Thompson 2007, 97; Lewis 2007, 142.)

Lapsille kehittyy iän myötä yksilöllinen tapa arvioida itseään suhteessa normeihin ja standardeihin. Tärkeäksi koetut normit tulevat perheen, sosiaalisten ryhmien ja kulttuurin välittämänä mutta lapset sisäistävät ne eri tavoin. Siihen, miten lapsi itseään arvioi, vaikuttavat vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhde, vanhempien kasvatustyyli, lapsen temperamentti ja ääritapauksissa lapsuuden traumaattiset kokemukset, kuten kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö. (Lewis 2003, 1196, 1202.) Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tutkineet Feiring ja Taska (2005, 346) ovat huomanneet, että hyväksikäytön aiheuttama häpeän tunne on tapahtumasidonnaista. Tapahtuma aiheuttaa voimakasta, syvää häpeän tunnetta, mutta se ei kehity tämän tutkimuksen mukaan yleiseksi alttiudeksi tuntea häpeää. Tapahtuma vaikuttaa lapseen kuitenkin siten, että lapsi työntää kivuliaat muistot hyväksikäytöstä pois mielestään. Häpeä vaikeuttaa traumaattisten muistojen työstämistä ja siten estää toipumisen traumasta.

Deblingerin ja Runyonin (2005, 365–366) mukaan seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyy keskeisesti salailun ja piilottelun ilmapiiri. Lapsi saattaa uskoa, että jotakin pahaa tapahtuu, mikäli hän kertoo muille tapahtumasta. Hyväksikäyttäjät saattaa käyttää psykologista manipulointia saaden lapsen luulemaan, että hyväksikäyttö johtuu lapsen käyttäytymisestä. Salaileva ilmapiiri ja lapsen manipulointi tunteen syyllisyyttä luovat pohjan häpeälle. Merja Laitisen (2002, 64, 76, 81) mukaan hyväksikäytetty lapsi eristäytyy ympäristöstään ja itsestään. Hän ei pysty ymmärtämään tapahtuman luonnetta vaan kokee syyllisyyttä ja häpeää, kuvittelee itsensä pahaksi, huonoksi, erilaiseksi ja arvottomaksi. Kokemus seuraa usein aikuisuuteen asti tuottaen erilaisia sosiaalisia, emootonaalisia ja seksuaalisia ongelmia.

4.2.2 Häpeän haitallisuus

Häpeä on Tangneyn ja kollegoiden näkemyksen mukaan syvästi haitallinen tunne. Alttius tuntea häpeää on yhteydessä psyykkiseen oireiluun, kuten alhaiseen itsetuntoon, kliiniseen masennukseen, ahdistukseen, syömishäiriöihin ja itsemurha-alttiuteen. Häpeälle alttiit ihmiset yrittävät paeta tätä kielteistä tunnetta tai kieltää tunteen olemassaolon. He syyttävät helpommin muita ihmisiä ongelmistaan yrittäen tällä tavalla saavuttaa jonkinlaisen kontrollin- ja omanarvontunteen. Muiden syyttämiseen saattaa liittyä irrationaalisia vihan purkauksia, mikä kuvastaa taipumusta impulsiivisuuteen. Häpeälle alttiilla ihmisillä on enemmän huume- ja alkoholiongelmia kuin väestössä keskimäärin. Tulokset häpeän haitallisuudesta pätevät sekä väestötasolla että hoitotyössä. Lapsuudessa todetun häpeäalttiuden on havaittu liittyvän käyttäytymishäiriöihin sekä ennustavan ongelmallista ja riskialtista käyttäytymistä nuoruudessa. Alttiudella tuntea syyllisyyttä ei ole havaittu olevan yhteyttä psyykkisiin ongelmiin. (Dearing, Stuewig & Tangney 2005, 1400–1401; Pineles ym. 2006, 697; Tangney, Stuewig & Hafez 2011, 708–709; Tangney ym. 2007, 350–355; Tangney, Stuewig, Mashek & Hastings 2011, 727–728.)

4.3 Sosiaalinen näkökulma häpeään

Sosiaalitieteissä häpeä ymmärretään pohjimmiltaan tunteeksi, joka riippuu muiden ihmisten arvioinnista. Häpeä syntyy, kun ihminen tunnistaa sosiaalisessa tilanteessa muilta ihmisiltä saadun palautteen tai kuvittelee, miten yhteisö reagoisi ja arvioisi häntä. Häpeän tunteen kokemiselle ei ole välttämätöntä aikaisempi negatiivinen palaute muilta ihmisiltä. Ihminen voi tuntea häpeää, jos hän olettaa muiden ihmisten reagoivan kyseessä olevaan tapahtumaan tuomitsevalla tavalla. (Weiss 2010, 288.) Thomas Scheffille (2000) häpeä on tunne, joka säätelee kaikkia muita tunteita. Varhaisiin sosiologian teksteihin tukeutuen Scheff kirjoittaa häpeän syntyvän, kun ihminen olettaa jonkin häneen liittyvän tekijän uhkaavan hänen ja muiden ihmisten välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Häpeän tunteeseen liittyvät nolostuminen, nöyryyttäminen, ujous sekä pelko hylätyksi tulemisesta ja epäonnistumisesta. Häpeä on potentiaalisesti läsnä kaikissa ihmisten

välisissä kohtaamisissa ja pienikin uhka sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteelle saattaa laukaista häpeän ja siihen liittyvät tunteet. (Mt., 84, 96–97.)

Sosiaalisen näkökulman mukaan tunteet eivät synny ihmisen sisällä vaan ne rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisten kulttuuristen puhetapojen ja asemien kautta. Vuorovaikutustilanteessa ihminen valitsee tietyn puhettavan mukaisen aseman. Näitä asemia voidaan tarjota, torjua ja niistä käydään jatkuvaa neuvottelua. Jokaiseen asemaan liittyy erilaisia mahdollisia tunteita. (Leeming & Boyle 2004, 383.) Esimerkiksi toisen miehen pahoinpitely voi olla ihailtava teko maskuliinisesta puhettavasta käsin. Tekoa voidaan puolustaa ja perustella oman kunnian säilyttämisen näkökulmasta. Teosta voi tuntea ylpeyttä. Väkivallan vastaisesta puhettavasta käsin toisen ihmisen pahoinpitely oman kunnian tähden on vastenmielistä ja tuomittavaa. Se on teko, josta pitäisi tuntea häpeää. Väkivallan teosta puhuttaessa tekijä voi ottaa vastaan tai hylätä edellä mainittuihin puhetapoihin liittyvät asemat ja tuntea teostaan ylpeyttä, syyllisyyttä, häpeää tai kaikkia näistä.

Ympäröivä kulttuuri vaikuttaa siihen, millaisia kulttuurisia puhetapoja ja asemia yksilölle on tarjolla. Kulttuuri määrittää sen, mitä pidetään häpeällisenä tai kunniallisena. (Leeming & Boyle 2004, 384.) Womersley, Maw ja Swartz (2011, 878, 883) toteavat, että häpeää ei voi typistää yksilön kokemukseksi, joka on irrallaan monimutkaisesta sukupuolen, etnisen taustan ja sosioekonomisen aseman muodostamasta kokonaisuudesta. Vaikka häpeä kokemuksena on yksittäiselle ihmiselle ainutkertainen, tietyt asiat on tietyssä kulttuurissa kategorisoitu häpeällisiksi. Scott (2011, 90) kirjoittaa samasta asiasta todeten, että kulttuuriset normit ovat iskostuneet syvälle alitajuntaamme ja muodostavat tulkintakehikon, joka ohjaa kokemistamme. Esimerkiksi Karen G. Weiss on tutkimuksessaan (2010) selvittänyt, miten seksuaalirikosten uhrien häpeän tunne rakentuu. Kulttuuriset puhettavat sukupuolesta, seksuaalisuudesta ja seksuaalirikoksista vaikuttavat siihen, miten uhri määrittelee oman kokemuksensa häpeälliseksi. Kulttuuriset puhettavat vihjaavat, että seksuaalirikoksen uhriksi joutuminen saattaa johtua uhrin omasta toiminnasta, että se on vältettävissä olemalla tietynlainen (”hyvä tyttö” tai ”vahva poika”) tai toimimalla tietyllä tavalla (pukeutumalla asiallisesti). Uhrin pelkäävät, että heitä syytetään ja hyljeksitään. He häpeävät uhriksi joutumista ja tästä johtuen heidän on vaikea kertoa muille kokemuksestaan. (Mt., 287, 303–304.)

Simone Fullagar (2003) puolestaan on tutkinut nuorten kertomuksia, jotka käsittelevät ystävän itsemurhaa tai omaa itsemurhayritystä. Fullagar näkee tarinoissa voimakkaana häpeän teeman. Nuoret kokevat olevansa epäonnistuneita suhteessa vallitseviin aikuiseksi kasvamisen ihanteisiin. Epäonnistuminen aiheuttaa itseinhon, masennuksen ja avuttomuuden tunteita. Nuori haluaa näyttää ulospäin aikuismaiselta ja itseään hallitsevalta mutta tuntee samalla syvällä sisimmässään, että ei pysty selviytymään pahan olonsa kanssa. Uusliberalistinen yksilön äärimmäinen vastuuttaminen pahentaa häpeän tunnetta. Sen mukaan nuoren pitäisi ottaa vastuu omasta emotionaalisesta tilastaan. Heikkous ja pärjäämättömyys ovat normeista poikkeavaa käyttäytymistä. Osa nuorista riskeeraa mieluummin henkensä kuin ilmaisee musertuvansa ja tarvitsevansa apua. (Mt., 291, 299–303.) Kulttuuriset normit säätelevät sitä, mitä kasvavalta nuorelta odotetaan ja toisaalta myös sitä, minkälaisia tunteita on lupa tuntea ja ilmaista.

Leeming ja Boylen (2004) mukaan häpeän kokemuksessa tulee nähdä sekä yksilöllinen että sosiaalinen ja kulttuurinen puoli. Yksilön sisäinen maailma ja sosiaalinen todellisuus ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. Ulkoinen maailma vaikuttaa siihen, millaiseksi yksilön persoonallisuus muodostuu mutta myös siihen, millaisia kulttuurisesti määrittäviä puhetapoja ja asemia hänellä on käytössään. (Mt., 381, 385, 390.) Jos ympäröivä maailma tarjoaa yksilölle lähinnä häpeän leimaamaa identiteettiä, yksilön voi olla vaikea tätä vastustaa. Esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyys tai päihderiippuvuus nähdään länsimaisessa yksilön kyvykkyyttä korostavassa kulttuurissa hävettävänä asiana. Jos on pitkäaikaistyötön, saa todennäköisesti kokea toistuvia häpeää aiheuttavia kohtaamisia. Itsen arviointi huonoksi ja häpeän tunteminen ei sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna voi johtua vain yksilöllisestä taipumuksesta eikä sitä voi johtaa vain varhaisiin perhesuhteisiin.

4.4 Häpeän teorian yhteenvetoa

Olen edellä esitellyt kolme eri näkemystä häpeän tunteen tai kokemuksen synnystä. Näkemyksillä on yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotka voidaan havainnoida taulukosta 1. Olen koonnut taulukkoon teorioiden keskeiset näkemykset häpeän luonteesta, synnystä, merkityksestä (hyödyllisyydestä / haitallisuudesta), keskeisestä erityispiirteestä ja sovellettavuudesta terapiatyöhön.

Taulukko 1 Häpeän teoriat

	Affektiteoria	Itseä arvioiva tunne	Sosiaalinen näkemys
Häpeän luonne	Affekti eli lyhytkestoinen, automaattinen reaktio, sisäistettynä osa persoonallisuutta	Suhteellisen pysyvä persoonallisuuden piirre	Tilanteeseen liittyvä kokemus tai tunne
Miten syntyy	Kiinnostus torjutaan, kokemukset lapsuudessa olennaisia myöhemmälle taipumukselle	Itseä verrataan sisäistettyyn näkemykseen normeista ja todetaan että on huono epäonnistuessaan	Häpeä on reaktio yhteisön arvoihin ja normeihin liittyvästä rikkomuksesta
Häpeän merkitys ihmiselle	Viettijarru, haitallinen jos rakentuu osaksi identiteettiä	Yksiselitteisesti haitallinen	Uhka sosiaalisille suhteille, potentiaalisesti hyödyllinen
Eriyksiä	Hyvin pienten lasten kokemusten kuvaaminen	Erottelu häpeän ja syyllisyyden välillä	Kulttuurin vaikutuksen korostaminen
Merkitys terapiatyölle	Lapsuusajan kokemusten huomioiminen, terapeutti asiakkaalle turvallinen aikuinen	Lapsuusajan kokemusten huomioiminen sekä syyllisyyden ja häpeän erottaminen	Häpeän leiman saamisen huomioiminen, vallassa olevien puhetapojen tutkiminen

Taulukosta voi havainnoida sen, että affektiteoriassa ja kehityspsykologiassa (itseä arvioivat tunteet muodostuvat osana ihmisen kehitystä) häpeän tunnetta käsitellään lapsuuden kokemusten kautta kehittyvänä alttiutena tai persoonallisuuden piirteenä: lapsuuden vuorovaikutussuhteiden kautta ihmiselle syntyy tietynlainen käsitys itsestä ja tietynlainen alttius tunnetta häpeää. On vaikea kuvitella sellaista lapsuutta ja nuoruutta, jossa häpeän tunne ei ihmistä koskettaisi. Tietyllä tapaa olemme kaikki häpeän vahingoittamia (Greenberg & Paivio 1997, 230), koska häpeän kokemukset liittyvät siihen, miten meistä kasvaa perheen, yhteisön ja yhteiskunnan jäseniä. Riittävän hyvän vanhemmuuden (ks. Stern 1977) tai korjaavien kokemusten tukemana (ks. Furman 1997; Malinen 2010, 122) ihminen kestää elämässä vastaan tulevat vähättelyn ja nöyryytyksen kokemukset. On kuitenkin olennaista tehdä ero hyödyllisen, sosiaalisia normeja

ylläpitävän häpeän ja murskaavan, ihmisen mitättömäksi lyövän kokemuksen välillä. Affektiteoria ja kehityspsykologia suhtautuvat häpeään pääsääntöisesti yksilön hyvinvointia uhkaavana tunteena ja liittävät sen monenlaiseen psyykkiseen oirehdintaan.

Häpeän analyysi jää vajavaiseksi, jos häpeää tarkastellaan vain yksilöllisenä taipumuksena tai herkkyytenä. Häpeän käsitteellistäminen ihmisen sisäiseksi ominaisuudeksi ja toimintaa ohjaavaksi piirteeksi peittää häpeän monimuotoisuuden ja kontekstisidonnaisuuden (Leeming & Boyle 2004, 375). Häpeän tarkastelu tietynlaiseen tilanteeseen, tapahtumaan tai sosiaaliseen statukseen liittyvänä rakentaa häpeästä moniulotteisemman kuvan ja auttaa ymmärtämään häpeän sosiaalista luonnetta. Sosiaalisen näkökulman kautta huomio kiinnittyy niihin yhteiskunnallisiin käytäntöihin, jotka vaikuttavat häpeän kokemukseen ja aiheuttavat niitä. Anneli Pohjolan (2009, 249–251) mukaan häpeän kokemus syntyy siitä, kun ihminen leimataan sosiaalisesti erilaiseksi. Kun yksilöstä tulee sosiaalisesti merkitty ja leimattu, hän herkästi myös sisäistää häpeän tunteen. Kun ihmisestä tulee yhtä leimansa kanssa, häntä ei tuomitse vain yhteisö vaan ihminen tuomitsee itse itsensä.

Brown, Hernandez ja Villarreal (2011) määrittelevät häpeän psyko-sosiaaliskulttuuriseksi konstruktioksi. Psykologinen komponentti liittyy yksilön ajatuksiin, tunteisiin, käyttäytymiseen ja kokemukseen häpeästä. Sosiaalinen komponentti liittyy siihen, että häpeä syntyy ihmisten välisissä suhteissa ja siihen sisältyy yhteenkuuluvuuden tunteen häiriintyminen. Kulttuurinen puoli häpeästä puolestaan liittyy siihen, että häpeän kokemukseen vaikuttavat kulttuurissa vallitsevat odotukset, arvot, normit ja käsitykset. Esimerkiksi häpeä kokemuksena ja tunteena on samankaltainen eri ihmisille mutta häpeän aiheuttaja voi olla varsin erilainen riippuen siitä, oletko mies vai nainen tai oletko sosiaalisen hierarkian pohjalla vai huipulla. (Mt., 358.) Sosiaalityössä näen tärkeäksi tunnistaa häpeän ilmiön kaikki puolet. Työtä tehdään yksittäisten ihmisten kanssa mutta ongelmien syyt ymmärretään sekä yhteiskunnan rakenteisiin liittyviksi että yksittäisen ihmisen elämänkulun tapahtumiin kietoutuneiksi. Vaikka psykoterapiassa on psykologisella teoriolla keskeisin merkitys, ei sosiaalityön piirissä tehtävää terapiatyötä kannata käsitteellistää vain ihmisen sisäiseen maailmaan vaikuttamiseksi. Seuraavassa luvussa, jossa esittelen häpeän terapeutista työstämistä, on hyödyllistä ymmärtää häpeän sisältävän monenlaisia elementtejä.

5 HÄPEÄN HOITAMINEN TERAPEUTTISESSA SUHTEESSA

Tässä luvussa käsittelen ihmiselle ongelmallisen häpeän hoitamista työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen kautta. Aineistoni pohjautuu pitkälti psykoterapiatutkimukseen, mutta käytän tässä luvussa hieman väljempiä termejä terapeutti ja terapia. Näillä termeillä viitataan ammatillisesti pätevän henkilön toteuttamaan psykososiaalisen muutostyöskentelyyn. Minulla ei ole taustalla psykoterapeutin koulutusta, mutta olen tulkinnut psykoterapiatutkimusta ja sovittanut sitä yleisempään terapiatyön tai psykososiaalisen työn viitekehykseen. Esittelen tässä luvussa aluksi häpeän tunnistamista ja hoitamista yleisesti. Sen jälkeen tuon esiin kaksi erilaista häpeän tyyppiä. Näille häpeän tyypeille on löydettävissä psykoterapiatutkimuksesta omanlaisensa työskentelytavat. Lopuksi esittelen kahden asiakastarinan kautta sitä tapaa, jolla asiakkaan häpeää voidaan työstää sosiaalityöntekijän toteuttamassa terapiatyössä.

Emootioita tutkinut ja emootioihin keskittyvää psykoterapiaa kehittänyt Leslie Greenberg (2012, 698–700; Greenberg & Paivio 1997, 235) näkee tunteet ihmisen toiminnalle ja sosiaaliselle elämälle keskeisenä tekijänä. Hänen näkemyksensä mukaan haitallisillakin tunteilla on tarkoitus, sillä ne viestivät ihmisen kokemuksista, eikä niistä sinänsä tarvitse päästä eroon. Jos tunteet haittaavat ihmisen elämää, niitä pitää kuitenkin prosessoida. Emootioiden terapeuttisessa työstämisessä tunnistetaan ja sanoitetaan tunne, sillä sanoittamisen kautta ihminen pystyy reflektoimaan tunnetilaansa ja jakamaan sen toisen ihmisen kanssa. Greenberg toisin sanoen ottaa tunteisiin sen kannan, että niitä ei tukahduteta tai järkeillä pois (”minun ei tulisi tuntea häpeää tällaisesta asiasta”), vaan niistä keskustellaan ja mietitään niiden funktionaalisuutta. Tulkitsen asian niin, että Greenbergin ajattelun mukaan häpeästä ei vapauduta siten, että tunne tai kokemus katoaisi. Pikemminkin pyritään siihen, että ihminen ymmärtää paremmin kokemustaan, pystyy jakamaan sen ja kestää häpeän aiheuttaman kivun paremmin. Häpeälle siis kehitellään vastavoimia, kuten itsekunnioitusta tai ylpeyttä itsestä (Teyber, McClure & Weathers 2011, 160).

5.1 Häpeän tunnistaminen ja puheeksiottaminen

Kuvaillessaan häpeän tunnettaan ihmiset eivät välttämättä käytä sanaa häpeä. Sen sijaan he käyttävät erilaisia kiertoilmauksia ja metaforia. Usein häpeä piilottelee sellaisten ilmausten takana, joilla ihminen vähättelee ja halveksii itseään. Tällöin ihmiset kuvaavat tuntevansa itsensä haavoitetuksi, huonoksi, riittämättömäksi ja olevansa alistettuja. He saattavat kertoa, että heistä tuntuu kuin joku muu ohjaisi heidän elämäänsä. Tämä viittaa siihen, että häpeä vie ihmiseltä voimat ja tunteen toimijuudesta. Välttäessään sanaa häpeä ihmiset puhuvat kunnian ja sen menettämisen käyttäen ilmausta kasvojen menettäminen. Häkissä olemiseen, vankeuteen ja kiinnijäämiseen viittaavat metaforat kertovat siitä, että häpeä tuntuu voimakkaalta, intensiiviseltä ja sitovalta; siitä on vaikea irrottautua. (Kaufman 1989, 20; Malinen 2010, 150; Morrison 2011, 32.) Voimakkaimmillaan häpeä voi olla niin kivulias ja epämiellyttävä tila, että ihmisen on vaikea sanoittaa sitä. Sanat ja ajatukset tuntuvat karkaavan tai niitä ei halua paljastaa muille. (Herman 2011, 263.) Affektiteoreetikoille häpeä paljastuu ennen muuta kasvojen ilmeistä ja pään asennosta: pään ja katseen luominen alaspäin ja toisen ihmisen katseen välttäminen ovat suora merkki häpeästä. Häpeässä ihmiset kokevat olevansa paljaita ja alastomia, ikään kuin muut voisivat nähdä, mitä he ajattelevat. Erityisesti ihmisistä tuntuu siltä, että muiden huomio kiinnittyy silmiin ja kasvoihin. Häpeä halutaan peittää piilottamalla kasvot muiden katseelta. (Tomkins 1962, 133; Kaufman 1989, 18.)

Ihminen voi tunnistaa itsessään häpeän tai se voi olla epämiellyttävä tunne, joka varjostaa elämää, mutta jolla ei ole nimeä. Jos häpeä on liian uhkaava hauralle itsetunnolle, se halutaan vaistomaisesti kätkeä tai peittää. Häpeän voi löytää piiloutuneena aggressiivisen ja hyökkäävän käyttäytymisen, narsismin, ylimielisyyden, kadehtimisen ja masentumisen taustalta. Häpeän voi yrittää häivyttää hakemalla voimakasta mielihyvää, esimerkiksi käyttämällä päihteitä tai käyttämällä hyväkseen muita ihmisiä. Näiden ainakin osittain tiedostamattomien keinojen tarkoituksena on suojella ja pitää yllä omanarvon tunnetta. Häpeän keskellä ihminen on herkkä tulkitsemaan toisen ihmisen sanat siten, että ne uhkaavat omanarvon tunnetta. Kokemus on niin intensiivinen, että ihminen haluaa tuhota sen, joka kivun on aiheuttanut. Yleensä nämä yritykset eivät onnistu ainakaan pitkällä aikavälillä vaan pikemminkin aiheuttavat enemmän häpeää. Yrittäessään karkottaa häpeän ihminen karkottaa toiminnallaan muut ihmiset ympäriltään

ja jää kärsimään yksin tuskansa kanssa. (Greenberg & Paivio 1997, 230–231; Morrison 2011, 23, 29, 41; Potter-Efron 2011, 220.)

Terapeuttisessa suhteessa asiakkaan tapa suojella itseään häpeältä saattaa ilmetä siten, että asiakas yrittää vähätellä työntekijää tai yrittää häpäistä hänet. Esimerkkejä tästä ovat tilanteet, joissa asiakas syyttää työntekijää ymmärtämisen puutteesta ja ammattitaidottomuudesta tai asiakas puuttuu työntekijän ulkoiseen olemukseen. Terapeuttisen työskentelyn kannalta hankalampia asioita ovat vihan, väkivaltaisuuden, itsetuhoisuuden, huomionhakuisuuden ja manipuloinnin käyttäminen omanarvon tunteen säilyttämisessä, sillä ne saattavat herättää työntekijässä hankalia tunteita, kuten epävarmuutta, voimattomuutta tai pelkoa. (Koekkoek, van Meijel & Hutschemaekers 2006, 797; Stadter 2011, 63–64.) Tämän tapainen käyttäytyminen saatetaan tulkita asiakkaan hankaluudeksi, vaikka taustalla on häpeän, yksinäisyyden ja arvottomuuden tunne (Adler 2006, 767; Denhov & Topor 2012, 420). Asiakkaan häpeän tunteen voi tavoittaa käyttäytymisen lisäksi tarkastelemalla hänen kokemuksiaan ja elämäntarinaansa: häpeän kokemuksiin liittyy usein alistamisen tai väkivallan kohteena oleminen, sosiaalinen hylkääminen tai yleisistä normeista poikkeaminen (Herman 2011, 262).

Häpeän teeman puheeksiottaminen vaatii työntekijältä erityistä sensitiivisyyttä. Häpeään liittyvä itsen vähättely ja herkkyys tulkita toisen ihmisen sanoma negatiivisesti tarkoittaa sitä, että asiakas tulkitsee herkästi terapeutin yrittävän nolata tai nöyryyttää häntä. Ensimmäinen reaktio häpeän puheeksi ottamiseen saattaa liittyä suojautumiseen, eli asiakas voi vetäytyä syvemmälle kuoreensa tai olla ylimielinen, jopa aggressiivinen. (Greenberg & Paivio 1997, 238.) Vaikka häpeän teemaa on vaikea käsitellä sekä työntekijän että asiakkaan näkökulmasta, on sen esiin tuominen olennaista terapian onnistumisen kannalta. Häpeään liittyvä kipu on sen kaltaista, että se ei poistu itsestään tai tekojen kautta (kuten syyllisyyteen liittyvä kipu). Terapeutin tulee nostaa häpeä keskusteluun, jotta häpeän kanssa painiskeleva asiakas ei tule sellaiseen päätelmään, että näin hänen kuuluukin tuntea. Kun asiakkaan puheessa tulee ilmi häpeään viittaavia ilmauksia, kuten itsen halventamista, terapeutti ei saa vähätellä häpeän aiheuttamaa kipua. Murskaava häpeä on henkisenä haavana sellainen, että sitä ei aika paranna. (Potter-Efron 2011, 230; Teyber, McClure & Weathers 2011, 154–155.) Martti Lindqvist

(2002) kirjoittaa häpeään ja pahoihin tekoihin liittyen, että työntekijän tehtävä auttamistyössä on kohdata asiakkaan kokemukset ja niihin liittyvät tunteet yhdessä asiakkaan kanssa. Vaikeiden teemojen kiertäminen on ammatillisissa auttamiskäytännöissä epätarkoituksenmukaista, sillä se on asiakkaan hylkäämistä, jättämistä yksin pahan kanssa. Vaikka asiakas ulkoisesti saattaa vältellä häpeällisten asioiden käsittelyä, hän haluaa lopulta tulla kohdatuksi myös tällä aralla alueella. (Mt., 177.) Terapeutin tehtävä on pysyä asiakkaan kanssa ja valaa häneen uskoa, että hänen ei tarvitse kärsiä yksin jos tuo syvää häpeää aiheuttavan kokemuksen esiin (Potter-Efron 2011, 230).

Terapiatyöskentelyn alussa häpeään liittyviä kokemuksia tarkastellaan varovaisesti, osoittaen kiinnostusta ja korostamalla sellaista asennetta, että työntekijä ei tuomitse, mitä asiakas sitten kertoo. Kun asiakas huomaa, että häpeän tunne on työntekijästä tärkeä aihe keskustella ja että työntekijä kestää sen mitä hänelle kerrotaan, saa työskentelyprosessi alkusysäyksen. Olennaista alussa on antaa vaikealle kokemukselle nimi: häpeän tullessa nimetyksi sitä voidaan tutkia ja siitä voidaan keskustella. (Gilbert 2011, 332; Morrison 2011, 33.) Häpeästä kärsivät ihmiset elävät siinä pelossa, että se asia, jota hävetään, tulee ilmi ja sitä kautta heidät nähdään huonoina. Huomion kiinnittäminen häpeään ja sen nimeäminen saattaa kuitenkin tuottaa asiakkaalle ahaa-elämyksen: häpeä on se taustalla piilotteleva epämääräinen arvottomuuden ja likaisuuden tunne, joka haittaa elämää. Häpeän paljastuminen ja siitä puhuminen on havahduttava kokemus ihmiselle, jonka elämä perustuu siihen, että itseä on suojeltava ja häpeä eli kokemus itsestä huonona on pidettävä muiden katseilta piilossa. (Greenberg & Paivio 1997, 236–237; Morrison 2011, 32, 42.)

5.2 Terapeuttisen allianssin merkitys häpeän hoitamisessa

Käsite terapeuttinen allianssi tai terapeuttinen liitto kuvaa työntekijän ja asiakkaan liittoutumista yhteistoimintaan asiakkaan auttamiseksi. Käsite on peräisin psykoterapiatutkimuksesta, alkujaan psykoanalyttisen koulukunnan piiristä (Bordin 1979, 253). Allianssilla on merkittävä vaikutus terapian onnistumiseen terapiasuuntauksesta riippumatta (Castonguay, Constantino, & Holtforth 2006, 272).

Allianssi on määritelty eri tavoin eri terapiasuuntauksissa, mutta useat allianssia tutkineet pitävät Edward Bordinin allianssin määritelmää vuodelta 1979 pätevänä vielä nykyäänkin (ks. esim. Hatcher & Barends 2006, Safran & Muran 2006). Bordinin (1979, 252–255) mukaan terapeuttisen työskentelyprosessin ytimessä on muutosta etsivän ihmisen ja muutosagentin välinen liittoutuminen. Työskentely edellyttää sitä, että asiakkaalla ja terapeutille on edes jollakin tavalla yhteinen näkemys asiakkaan ongelmasta ja sen ratkaisukeinoista. Kaikki terapeuttinen työskentely perustuu luottamukselliseen suhteeseen, mutta erilaiset terapiat ja erilaiset tavoitteet asettavat luottamussuhteelle erilaisia vaatimuksia. Ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa syvällisesti käsittelevä terapia vaatii erilaisen luottamussuhteen kuin enemmän tehtävien kautta toiminnan muutokseen tähtäävä terapia. Bordin ei rajaa terapeuttista liittoumaa koskemaan vain psykoterapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta: se voi yhtä hyvin tai pienin muunnoksin olla melkein mikä tahansa muutosta etsivän ja toisen ihmisen kasvua edistävän ihmisen välinen suhde. Carl Rogers (1961, 32, 34) ohjaa terapeuttia miettimään auttavaa suhdetta siitä näkökulmasta, millä edellytyksillä terapeutti voi tarjota asiakkaalle henkilökohtaisen kasvun mahdollistavan suhteen. Rogersille tällainen suhde edellyttää asiakkaan ehdotonta hyväksymistä, jopa hänestä välittämistä.

Häpeän hoitaminen on sidoksissa terapeuttisen allianssin muodostamiseen, koska jo häpeän paljastuminen edellyttää sitä, että asiakkaan ja terapeutin välillä on luottamuksellinen suhde. Asiakas harkitsee, mitä asioita sisäisestä kokemusmaailmastaan paljastaa ja mitä pitää salassa. Jos työntekijä on kovin neutraali, voi hylkäämistä pelkäävä ja itseensä vähän luottava asiakas tulkita suhtautumisen siten, että työntekijä ei ole aidosti kiinnostunut tai häneen ei voi luottaa. Vaikka terapiatyössä voidaan nähdä empatian olevan työn perusvaatimuksena, on häpeää käsiteltäessä tarpeen tavallista voimakkaampi empatian osoittaminen. (Greenberg & Paivio 1997, 235; Koerner, Tsai & Simpson 2011, 106; Potter-Efron 2011, 229.) Terapeutin tulee validoida asiakkaan paljastamat kokemukset ja varoa sitä, että ei ohita asiakkaan paljastamia häpeän kokemuksia tai ymmärrä niitä väärin (Greenberg & Paivio 1997, 235). Validointi viittaa terapiatyön perustaitoon viestittää asiakkaalle, että hänen käyttäytymisensä, reaktionsa ja tunteensa ovat olleet olosuhteisiin nähden ymmärrettäviä. Vahingoittavaa käyttäytymistä (itsetuhoista, väkivaltaista) ei milloinkaan vahvisteta mutta tällöinkin ilmaistaan ymmärtämys asiakkaan sisäistä tuskaa kohtaan. Validoinnin on tarkoitus lohduttaa,

helpottaa tuskaa ja antaa toivoa mutta myös tehdä asiakkaalle näkyväksi hänen tunteidensa, toimintansa ja toiminnan seurauksien väliset yhteydet. (Holmberg & Kähkönen 2007, 552.)

Terapeutista suhdetta pidetään jo itsessään parantava tekijänä häpeästä kärsivälle ihmiselle (Stadter 2011, 49). Luottamuksellisen suhteen parantava voima perustuu siihen, että se tarjoaa turvattomalle ihmiselle turvallisen ympäristön olla oma itsensä. Asiakkaan ei tarvitse varoa sitä, että paljastaessaan oikean luontonsa (asiakkaan mielessä vaillinaisuutensa) toinen ihminen hylkää hänet. (Greenberg & Paivio 1997, 235.) Terapeutisesta suhteesta muodostuu asiakkaalle kokemus ja malli luottamuksellisen suhteen rakentumisesta (Potter-Efron 2011, 229). Terapeutin ymmärtävä suhtautuminen asiakkaaseen edesauttaa myös asiakasta hyväksymään itsensä (Greenberg & Paivio 1997, 235). Terapeutin suhteen kautta asiakas oppii näkemään itsensä sellaisena kuin terapeutti hänet näkee: luottamuksen, arvostuksen ja hyväksymisen kohteena. Tämä on kaiken häpeästä vapauttavan työn ytimessä. (Fonagy 1998, 165; Gilbert 2011, 339.)

5.3 Häpeän työstäminen

Häpeän terapeutin työstämisen kannalta on tarpeellista tehdä ero kahden erityyppisen häpeän välille. Ensinnäkin, ihminen voi tuntea häpeää liittyen johonkin tiettyyn tapahtumaan tai tekoon, kuten henkilökohtaisten tai sosiaalisten normien rikkomiseen, epäonnistumiseen tai traumaattiseen tapahtumaan. Tällaiseen häpeään liittyy pelko siitä, että muut ihmiset saavat tietää, mitä ihminen on tehnyt ja pelko tulla leimatuksi. Toinen häpeän tyyppi liittyy häpeän sisäistämiseen osaksi minäkuvaa, jolloin ihminen näkee itsensä perimmiltään huonona ihmisenä. Sisäistetty häpeä syntyy varhaisista hylkäämisen, nöyryyttämisen ja arvostelun kokemuksista ja johtaa taipumukseen haavoittua, masentua ja ahdistua myöhemmin elämässä. (Janoff-Bulman 1979, 1807–1808; Greenberg & Paivio 1997, 243–244, 253–254.)

Ben Malinen (2010) on tutkimuksessaan suomalaisesta häpeästä löytänyt eri tavalla häpeälle alttiita ihmisiä. Osa häpeälle alttiista ihmisistä vaikuttaa selviytyvän hyvin häpeänsä kanssa, mutta he peittävät pinnan alla kytevää epävarmuutta itsestä ja pelkoa tulla hylätyksi tavoittelemalla menestystä tai valtaa. Heitä ajaa menestymään alitajuinen

pelko siitä, että epäonnistuksessaan heidän todellinen minänsä paljastuu muille. Kohdatessaan epäonnistumisia ja kriisejä pinnan alta paljastuu epävarmuus omasta selviytymisestä. Toinen tutkimuksessa esiin tullut häpeäalttius on sellainen, joka ulottuu syvälle sisimpään: häpeä lamaannuttaa ja haittaa näiden ihmisten elämää jatkuvasti. Heillä on perimmäisenä kokemuksena lapsuudessa syntynyt turvattomuuden tunne, jota yritetään paikata aikuisena miellyttämällä muita ja ripustautumalla muihin. Heidän elämäänsä leimaa voimattomuuden tunne, tyhjyys ja toive siitä, että joku muu ihminen voisi saada heidät tuntemaan turvallisuutta. (Mt., 194–197.)

Malinen liittää kaikkeen ongelmalliseen häpeään jonkinlaisen synnynnäisen tai kehityshistoriaan liittyvän alttiuden. Silti hänenkin tutkimuksessaan tulee esiin jako kahdentyyppiseen häpeään. Toisen kanssa selvittää arjessa ainakin jotenkuten mutta toinen varjostaa kokijansa elämää jokaisena päivänä. Terapiatyöskentelyn kannalta jako on oleellinen. Käyttäytymiseen ja tapahtumaan liittyvää häpeää voidaan työstää parantamalla asiakkaan taitoja käsitellä tunteita ja muokkaamalla hänen tapaansa tarkastella itseä ja maailmaa. Sisäistetyn häpeän hoitaminen puolestaan vaatii korjaavien tunnekokemusten saamista ja identiteettikysymysten työstämistä pitkäkestoisessa terapeutisessa suhteessa (Van Vliet 2009, 148; Potter-Efron 2011, 227; Greenberg 2012, 704). Näille kahdelle häpeän tyyppille ei ole vakiintuneita suomenkielisiä termejä. Englanninkielisessä tutkimusaineistossa käytetään termiä ”behavioural shame” tarkoittaen tapahtumaan tai käyttäytymiseen liittyvää häpeää ja termejä ”characterological shame” ja ”internalized shame” viittaamaan sisäistettyyn häpeään. Termillä ”shame-proneness”, jota myös Malinen käyttää, viitataan yleiseen alttiuteen tuntee häpeää. Katson termin olevan kuitenkin liian yleinen tässä yhteydessä, sillä sen avulla ei tavoiteta samankaltaista hienojakoisuutta terapiatyöhön, jota jaolla sisäistettyyn häpeään ja tapahtumasidonnaiseen häpeään saa.

5.3.1 Tapahtumasidonnaisen häpeän työstäminen

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta näyttää siltä, että käyttäytymiseen ja tapahtumiin liittyvää häpeää työstetään usein kognitiivinen psykoterapian keinoilla. Kognition käsitteellä tarkoitetaan yksilön ajatuksia, informaation prosessointia, mielikuvia ja muistikuvia.

Kognitiivinen psykoterapia on näiden kognitioiden tutkimista ja uusien käsittelytapojen löytämisestä. Keskeistä terapiassa on asiakkaan ja terapeutin välinen tutkiva yhteistyösuhde. Perinteiseen kognitiivisen terapian malliin on kuulunut opettaa asiakkaalle terapian keskeisiä taustaolettamuksia, kuten kognitioiden, tunteiden ja käyttäytymisen välisen yhteyden ymmärtämistä. Tarkastelemalla ongelmallista kognitiota kriittisesti sitä voidaan muokata vähemmän ongelmalliseksi. Tyypillinen ongelmallinen kognitio on muun muassa uskomus ”muut pitävät minua huonona”. Vähemmän ongelmallisten kognitioiden kautta yksilö voi löytää paremman tavan jäsentää kokemuksiaan ja saada paremman hallinnan tunteen elämässään. Kognitiivisen terapian niin sanottu toinen aalto eli kognitiivis-konstruktivistinen terapia korostaa tunteiden merkitystä ihmisen toiminnalle ja niiden prosessointia osana terapiaa. Asiakas voi kokea tunteet hallitsemattomiksi, ylivoimaisiksi tai epämääräisiksi, mikä heijastuu mielen toimintaan. Terapialla pyritään saamaan parempi yhteys tunteisiin, tutkimaan niitä ja jäsentämään niitä. (Kuusinen 2001a, 12, 16–17, 19–20.)

Häpeän terapeutin työstäminen kognitiivisesta viitekehyksestä käsin voi sisältää tunteiden tunnistamista ja tunteiden säätelyn oppimista (Holmberg & Kähkönen 2007; Greenberg 2012), tekoa tai tapahtumaa koskevan tulkinnan muokkaamista (Van Vliet 2009; Greenberg & Paivio 1997; Potter-Efron 2011), oppimista toimimaan tunteen vastaisesti (Rizvi, Brown, Bohus & Linehan 2011), häpeään liittyvien defenssien näkyväksi tekemistä (Potter-Efron 2011) sekä oman vastuun hyväksymistä eli siirtymistä häpeästä kohti syyllisyyttä (Greenberg & Paivio 1997; Gilbert 2011). Kognitiivisia menetelmiä voidaan käyttää varsin laajalti ja yli psykoterapiakoulukuntien rajojen, sillä kaikessa psykoterapeuttisessa hoidossa tulee huomioida asiakkaan käyttäytymisen, ajatusten ja emootioiden välinen yhteys (Greenberg 2012, 704). Esittelen seuraavaksi tavan, jota hieman eri tavoilla sovellettuna käytetään usein käyttäytymiseen tai tapahtumaan liittyvän häpeän työstämisessä. Valintaperusteena on se, että menetelmä ei mielestäni edellytä yksityiskohtaista perehtymistä taustalla vaikuttavaan teoreettiseen perustaan vaan menetelmää voidaan käyttää hallittaessa terapeutin työskentelyn peruseriaatteen.

Van Vliet (2009) on havainnut tutkiessaan ihmisten keinoja selvittää häpeästä, että keinot liittyvät usein uuden näkemyksen tai ajattelutavan omaksumiseen. Ihmiset ovat oppineet

näkemään asioita vähemmän mustavalkoisesti ja syyttämään itseään vähemmän, kun he ovat löytäneet muita syyllisiä heitä kohdanneeseen vahingolliseen tapahtumaan. Uuden ajattelutavan myötä he ovat myös siirtyneet itsensä arvioinnista tekojensa arviointiin ja alkaneet uskoa siihen, että heidän tilanteensa ei ole pysyvä vaan se voi ajan myötä muuttua. (Mt., 143–145.) Esimerkiksi rikoksen tai väkivallan kohteeksi joutunut ihminen saattaa tuntea häpeää siitä, että ei ole pystynyt toimimaan tilanteessa ja estämään tekoa tai on jotenkin muuten vastuussa tapahtuneesta. Asian uudelleen arvioinnin myötä vastuulliseksi nähdään teon tekijä eikä uhri. Tämä uudelleen arviointi voidaan siirtää myös terapeutin työhön, jolloin työntekijä auttaa vääryyttä kokenutta asiakasta löytämään yksiuolotteisen itsensä syyttämisen tilalle muita näkemyksiä. Asian prosessoinnin kautta häpeä kohdennetaan oikeaan henkilöön eli tekijään. Tekijään kohdistuvan vihan, halveksunnan ja inhon tunteiden esiin saaminen voi olla hyödyllistä toipumisen kannalta, sillä ne voimakkaina toimintaan liittyvinä tunteina tukevat hallinnan tunteen saavuttamista. (Paivio & Greenberg 1997, 244; Van Vliet 2009, 148; vrt. myös Janoff-Bulman 1979, 1808.)

Menetelmää voidaan käyttää myös silloin, kun käsitellään häpeää, joka johtuu asiakkaan omista teoista ja joka rikkoo hänen käsitystään oikeasta ja väärästä. Esimerkiksi väkivaltaisuus ja addiktio-ongelmat liittyvät tämän kaltaiseen häpeään: ihminen kokee itsensä huonoksi ja mitättömäksi, koska ei pysty toimimaan oikein vaan tekee asioita, joita halveksii. Terapiassa tuetaan siirtymää itsen kokonaisvaltaisesta tuomitsemisesta kyseessä olevan teon tuomitsemiseen (vaikka on tehnyt jotakin paha tai väärin, ei silti ole paha). Asiakasta autetaan näkemään se, että ihmisissä on erilaisia heikkouksia ja vahvuuksia. Kukaan ei ole yksinomaan hyvä tai huono vaan meissä on erilaisia voimavaroja ja taipumuksia, jotka kietoutuvat yhteen ainutlaatuisella tavalla. Heikkoudet näyttäytyvät vähemmän määräävinä kun niitä rajataan tarpeeksi ja nostetaan samalla esiin ihmisen vahvuuksia. (Greenberg & Paivio 1997, 240–241; Teyber, McClure & Weathers 2011, 161.)

Asiakkaan paha olo normien rikkomisesta validoidaan mutta samalla tuetaan katumisen, hyvittämisen ja anteeksipyyttämisen teemoja eli siirtymää häpeän tunteesta syyllisyyden tunteeseen. Korostamalla mahdollisuutta toimia tulevaisuudessa toisella tavalla korjataan asiakkaan näkemystä itsestä arvottomana. Jos kyseessä on toisen ihmisen

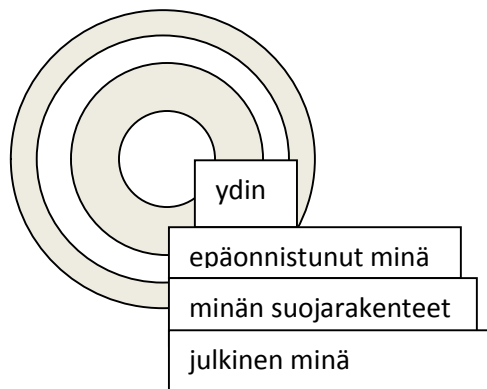
vahingoittaminen, olisi tarpeellista saada esiin aito empaattinen reaktio uhria kohtaan. (Greenberg & Paivio 1997, 240–241; Gilbert 2011, 238.) Empaattisuuden viriäminen tosin vaatii aikaa ja edistymistä terapiassa, sillä häpeän syövereissä huomio on kohdistuneena vain omaan pahaan oloon (Brown 2004, 51). Asiakkaan arvottomuuden tunteen ja itseä syyttävien ajatusten työstäminen ei ole suinkaan helppo tehtävä terapiassa. Kuusisen (2001b, 35) mukaan terapiassa on tavallista, että ihminen vastustaa muutosta, vaikka järkipäisesti tavoittaisikin muutoksen tarpeen. Tämä johtuu siitä, että yksilön psyykkinen organisoituminen vastustaa muutosta. Asiakkaan olemassa olevaa kokemisen tapaa pitää kunnioittaa, koska muutosvastarinta suojaa psyykeä. Asiakkaalle tulee kuitenkin tarjota vaihtoehtoisia kokemisen tapaa. Luopuminen entisestä on mahdollista vain, jos on olemassa uusi, orastava tapa, minkä varassa omaa kokemista voi jäsentää. Sisäisten vuorovaikutusta ohjaavien mallien muutokseen tarvitaan näiden mallien tutkimista ja haastamista mutta myös terapiasuhteen tarjoama korvaava kokemus turvallisuudesta ja läheisyydestä. Ainoastaan asiakkaan kokiessa sekä turvallisuutta että autonomiaa tulevat uudenlaiset kokemukset itsestä ja toisista mahdolliseksi.

5.3.2 Häpeän tahraaman identiteetin kanssa työskentely

Silloin kun terapiassa käsitellään syvään juurtunutta ja pitkäaikaista käsitystä itsestä puutteellisena, huonona, pahana ja arvottomana, ollaan tekemisissä sisäistetyn häpeän eli häpeän tahraaman identiteetin kanssa. Tällöin ihminen saattaa esimerkiksi olla sitä mieltä, että häpeän tahraa ei saa hänestä koskaan pois ja olisi parempi, jos häntä ei olisi edes olemassa. Käyttäytymiseen liittyy usein itsetuhoisuutta ja masennusta. Tällaisen kroonisen häpeän hoitaminen ei onnistu vain tulkintaa muokkaamalla vaan edellyttää uudenlaisen identiteetin rakentamista terapeutin suhteen, mielekkäiden ihmissuhteiden, positiivisten emootioiden, arvomaailman tutkimisen ja voimavarojen kasvattamisen avulla. (Greenberg 2012; Greenberg & Paivio 2003; Potter-Efron 2011; Van Vliet 2009.) Tiivistäen voidaan sanoa, että ihmisen pitää rakentaa uudenlainen suhde sekä itseensä että ympäröivään maailmaan. Tällöin ei ole kyse vain ajattelutavan muuttamisesta vaan uudenlaisesta kokemisesta. Siitä, minkälaisena ihminen itsensä kokee ja minkälaisen paikan hän löytää maailmasta.

Häpeän kokemuksen syvyyttä voidaan hahmottaa tarkastelemalla Potter-Efronin (2011) näkemystä häpeästä suhteessa minän rakenteisiin. Potter-Efron kuvaa häpeän ja minän suhdetta neljänä sisäkkäisenä piirinä. Tämä voidaan havainnollistaa seuraavalla kuviolla:

Kuvio 1 Häpeään liittyvät minän rakenteet (Potter-Efronia 2011 mukailten)



Uloin piiri on ihmisen julkinen minä eli se, jonka muut saavat nähdä. Se on vaikutelma, jonka ihminen haluaa itsestään välittää muille ihmisille. Häpeän kanssa kamppailevalle ihmiselle tämän kuvan ylläpitäminen on tärkeää: omia virheitä halutaan peitellä ja itsellekin on vaikea tunnustaa oma sisäinen haavoittuvuus. (Mt., 228.) Malisen (2010) mukaan osa häpeän kanssa kamppailevista ihmisistä pyrkii menestymisen tavoittelemisella paikkaamaan oman epävarmuuden ja epäonnistumisen pelon.

Seuraavan piirin muodostavat minän suojarakenteet. Häpeälle alttiit ihmiset turvautuvat helposti kieltämiseen, rationalisointiin ja häpeän ulkoistamiseen suuttumisen ja vihan kautta. Myös addiktio-ongelmat suojaavat minää häpeän kokemiselta. Mikäli suojautumiskeinot ovat ainoa keino käsitellä häpeää ja selviytyä sen kanssa, niistä tulee ennen pitkää ongelma itsessään. Terapiatyössä näiden suojautumiskeinojen tunnistaminen ja tekeminen asiakkaalle näkyväksi edesauttaa häpeästä toipumista. Kolmas piiri eli epäonnistunut minä on se alue, jonka kanssa suuri osa haitallista häpeää kokevista ihmisistä kamppailee. Epäonnistunut minä käsittää joukon itsessä havaittuja vikoja, heikkouksia ja häpeällisiä salaisuuksia. Ihminen pelkää näiden paljastumista, koska se johtaa sosiaaliseen leimautumiseen ja hylätyksi tulemiseen. Vaikka myös julkisen minän ylläpidossa on kyse paljastumisen pelosta, on epäonnistunut minä

nimenomaan jonkin itseen liittyvän asian tuomitsemista huonoksi. Julkisen minän ylläpito on pikemminkin pelkoa siitä, että joku toinen ihminen tuomitsee. (Potter-Efron 2011, 228.) Epäonnistunutta minää voidaan Carl Rogersia (1961) mukailleen kuvata myös kuiluna todellisen minän ja ihanneminän välillä. Tällöin ihminen häpeää sitä, että ei pysty olemaan sellainen ihminen kuin haluaisi olla tai on joskus ollut.

Minän ydin on käsitys siitä, kuka ja minkälainen ihminen on pohjimmiltaan. Kun häpeä liittyy tähän minän ytimeen, puhutaan häpeän tahraamasta identiteetistä. Kyse ei ole vain jonkin piirteen tai toiminnan tuomitsemisesta vaan kokonaisvaltaisesta ja pitkäkestoisesta itsensä mitätöinnistä. Tällöin terapiassa työskennellään pitkäkestoisesti sen eteen, että asiakas tunnistaisi itsessään olevan jotakin hyvää. (Potter-Efron 2011, 228.) Kaufmanin (1989, 161–162) mielestä sisäistetyn häpeän kokemuksen terapeutteisessa hoitamisessa on kyse ennen kaikkea turvaa antavasta ihmissuhteesta, jossa korjataan asiakkaan elämässä tapahtuneita vaillinaiseksi jäämisen kokemuksia. Toisin sanoen ihminen ei ole saanut riittävästi niitä emotionaalisia kokemuksia, joita vaaditaan siihen, että ihminen tuntee itsensä arvokkaaksi.

Greenbergin (2012, 204) mukaan varhain kehittyneiden pelon ja häpeän kokemusten tilalle rakennetaan terapiassa uusia, myönteisiä hyväksymisen ja arvostamisen kokemuksia. Olennaista on käsitellä häpeää nimenomaan siten, että asiakas saa terapiatilanteessa kosketuksen alkuperäiseen huonouden kokemuksen tunteeseen ja sen jälkeen kokee korjaavia tunteita. Muutoin häpeän käsittely on vain pintapuolista: asiakas tietää älyllisellä tasolla tulleen kohdelluksi kaltoin, mutta ei pysty muuttamaan taustalla olevaa emotionaalista uskomusta. (ks. myös Toskala, Happola & Mäntynen 1996, 10–11). Kaufmanille (1989) terapeutin suhde muistuttaa vanhemman suhdetta lapseensa: terapeutti tarjoaa asiakkaalle sekä identifikaation kohteen että ehdottoman hyväksyntänsä. Kokemalla terapeutin hyväksynnän asiakas pystyy näkemään itsensä uudella tavalla, siten kuin lapsen on tarkoitus nähdä itsensä vanhempiansa silmissä. (Mt. 164–165, 167.) Ajan myötä asiakas pystyy sisäistämään tämän kuvan osaksi minäkäsitystään (Teyber, McClure & Weathers, 2011, 150; Gilbert 2011, 339).

Sen lisäksi, että ihminen rakentaa uudenlaista suhdetta itseensä terapian avulla, hänen täytyy myös rakentaa uudenlainen suhtautumistapa ympäröivään maailmaan ja toisiin

ihmisiin (Kaufman 1989, 233). Tämä on keskeinen teema myös Kenneth Gergenin (1999) ajattelussa, sillä Gergenille terapiatyön olennaisin tavoite on palauttaa ihmiselle kyky olla yhteydessä muihin ihmisiin. Muiden ihmisten kohtaaminen, heidän kanssaan keskusteleminen, yhdessä nauraminen ja lohdutuksen saaminen ovat tärkeä voimavara ihmiselle. Sosiaaliset suhteet ovat perusta kaikelle muulle toiminnalle, sillä niiden kautta ihminen kokee kuuluvansa johonkin ja kokee itsensä hyväksytyksi. Usein nämä toteutuvat riittävästi kunkin ihmisen arjessa mutta eivät aina. Ihminen voi kokea olevansa yksin, eristettynä muista. (Mt., 277, 284.) Tämä on yksi häpeän olennainen ja vahingoittava piirre. Timo Rautiainen (1999) kuvaa häpeään liittyvää yksinäisyyden tuskaa seuraavasti laulussaan Häpeän lävistämä:

*poika ullakolla yksinään
isän ladattu ase kädessään
rintaa raastaa julma tuska
kättä polttaa kylmä rauta*

*yksin istuu mieltien
tätäkö on elämä ihmisen
ilma täynnä pelkoa
tuskaa ja epätoivoa*

Tätä häpeän lävistämää olotilaa vastaan toimivat ennen muuta ihmissuhteet, joissa ihminen kokee olevansa hyväksytty. Häpeän tahraaman identiteetin voittaminen on eristyneisyyden voittamista, sillä mielekkäät ihmissuhteet ovat keskeinen arvokkuuden tuntemisen lähde. Stuart Hallin (1999) mukaan ihminen rakentaa minuuttaan suhteessa toisiin ihmisiin. Näiden suhteiden kautta on mahdollista myös uudenlaisen identiteetin muodostaminen. (Mt., 28.) Terapiassa häpeää vastaan toimii terapeutin antama vahvistus siitä, että ihminen on hyväksytty osa sosiaalista maailmaa, että hänen olemassaolonsa on oikeutettu. Jos maailma on tarjonnut lähinnä kokemuksia siitä, että on väheksytty ja hylätty, alkaa terapia päinvastaisen kokemisen mahdollistamisella. Tämä tapahtuu hyväksymällä ja kunnioittamalla häpeää tuntevaa ihmistä ja luomalla turvallinen ilmapiiri työskennellä. (Gergen 1999, 287, 289; Laitinen 2004, 305.)

Kun asiakkaan usko omaan arvokkuuteensa ja elämän mielekkyyteen saadaan alulle, voidaan terapiassa edetä muihin teemoihin, jotka parantavat asiakkaan toimintakykyä ja lopulta johtavat siihen, että hän löytää paikkansa muiden ihmisten joukossa. Kyseessä on asiakkaan toimintapotentiaalin palauttaminen. Työskentelytapana voidaan käyttää narratiivisia, kognitiivisia, perheterapeuttisia ja voimavarakeskeisiä menetelmiä. Nämä menetelmät soveltuvat häpeän leimaaman identiteetin kanssa työskentelyyn, sillä ne ovat lähtökohdiltaan asiakasta kunnioittavia ja tasa-arvoa korostavia (vrt. Tangney & Dearing 2011, 382). Työn sisältönä on keskustelu häpeän kokemuksista, häpeän sanoittaminen, häpeän kriittinen tarkastelu suhteessa kulttuuriin ja sosiaalisiin järjestelmiin, henkilökohtaisten voimavarojen löytäminen (Brown, Hernandez & Villareal 2011, 370, 367), elämäntarinan jäsentäminen uudelleen ja vaurioituneiden ihmissuhteiden korjaaminen (Gergen 1999, 289, 297).

Elämäntarinan uudelleen jäsentäminen ja sitä kautta uudenlaisen identiteetin löytäminen on narratiivisen terapian keskeistä sisältöä (Gergen 1999, 299). Narratiivinen terapia perustuu näkemykseen, jonka mukaan ihminen pyrkii antamaan elämänsä tapahtumille merkityksen muodostamalla niistä kertomuksia. Muodostaessaan elämästään yhtenäistä kertomusta ihminen samalla rakentaa identiteettiään. (Alves, Mendes, Gonçalves & Neimeyer 2012, 796; McAdams 2001.) Michael Whiten ja David Epstonin (1990) mukaan narratiivisessa terapiassa on kyse siitä, että ihmisen elämää rajoittavien narratiivien (esimerkiksi häpeän, pelon ja masennuksen sävyttämät kertomukset) tilalle etsitään uusia, vähemmän ongelmakeskeisiä narratiiveja. Ongelmia ei nähdä ihmisen ominaisuuksina vaan tiettyyn narratiiviin liittyvinä tarinan juonteina. Ongelmista irrottautuminen tapahtuu tarkastelemalla poikkeustilanteita, joissa ihminen on ajatellut, tuntenut tai tehnyt vastoin hallitsevaa negatiivista narratiivia. (Mt., 32, 41.) Negatiiviset narratiivit rajoittavat ihmisen elämää, sillä ne mahdollistavat tilanteen tarkastelun vain yhdestä näkökulmasta ja ikään kuin asettavat säännöt, joiden mukaan ihmisen kuuluu elää. Poikkeuksien löytämisen kautta ihminen voi määritellä elämänsä uudelleen, kyseenalaistaa vahingollisen itseä koskevan narratiivin ja lopulta toimia uudella tavalla. (Goncalves, Mendes, Ribeiro, Angus & Greenberg 2010, 272; Santos, Goncalves & Matos 2011, 130.) Oman elämäntarinan jäsentäminen on kivulias ja aikaa vievä kokemus silloin, kun elämään sisältyy traumaattisia tapahtumia, kuten hyväksikäyttöä ja väkivaltaa. Tällöin ei riitä, että ihmisen tarina vain kuullaan, vaan sitä pitää työstää

monella tasolla. Tarinan käsittelyssä yhdistyvät tiedon, tunteiden ja ruumiillisten kokemusten uudenlainen jäsentäminen ja jonkinlaisen mielekkyyden löytäminen mielettömiltä vaikuttaviin kokemuksiin. (Laitinen 2004, 265, 269, 273.)

Uudenlaisen identiteetin rakentaminen edellyttää sekä menneiden että nykyisten ihmissuhteiden käsittelyä. Nykyisistä suhteista pyritään löytämään häpeän voittamiseen tarvittavaa tukea. Menneitä suhteita tarkastellaan siitä näkökulmasta, pitävätkö ne ihmistä vankina ja haittaavat nykyisiä sosiaalisia suhteita vai voidaanko niistä muodostaa voimavara nykyhetkeen. Menneet suhteet haittaavat nykyisiä esimerkiksi silloin, kun ne ovat olleet alistavia tai niissä on joutunut loukatuksi tai vahingoitetuksi. Näiden suhteiden korjaaminen on vaikeaa. Narratiivisessa näkökulmassa menneiden suhteiden vahingollisuus liittyy siihen, että niiden osalta tarina on jäänyt kesken, ihminen ei ole jäsentänyt traumaattisia tapahtumia osaksi elämäntarinansa kokonaisuutta. Tarina ei voi saada mielekästä lopetusta niin kauan kuin loukattu ei koe saaneensa hyvitystä kärsimyksensä tai ei kykene tuntemaan myötätuntoa itseään kohtaan. (Gergen 1999, 294.)

Yksi tapa jäsentää tarinaa jälkikäteen on kirjoittaa kirje ihmiselle, joka on loukannut. Kirjettä ei lähetetä vaan se käsitellään terapeutin kanssa. Myöhemmin voidaan kirjoittaa toinen kirje, tällä kertaa yrittäen tavoittaa loukkaajan näkökulman. Kirjeiden käsittelyn kautta tarinalle pyritään löytämään uudenlainen lopetus, joka sisältää irrottautumisen menneiden suhteiden taakasta ja niiden aiheuttamasta häpeän tunteesta: ”olen valmis jatkamaan elämää” on toivottava lopputulos. Tarina voi saada hyväksyttävän lopun silloin, kun se sisältää esimerkiksi anteeksiannon, syyllisyyden, ihmisen epätäydellisyyden ja erehtyväisyyden ymmärtämisen, armon ja sovituksen teemoja. (Gergen 1999, 297–299; Santos, Goncalves & Matos 2011, 130; Sweezy 2011, 187; ks. myös White & Epsom 1990.)

Terapian yksi tärkeimmistä tehtävistä on avata uusia näkymiä tulevaisuuteen ja luoda toivoa sen suhteen, että oman elämän muuttaminen on asiakkaalle mahdollista. Luottamuksellisen suhteen rakentamisen, itsearvostuksen parantamisen ja narratiivien käsittelyn jälkeen (tai käytännössä niiden lomassa) keskustelu siirretään häpeästä kohti voimavaroja, ratkaisuja ja elämän positiivisia puolia. Voimavarakeskeisen työskentelyn

ytimessä on saada asiakas toimimaan toisin kuin hän on aikaisemmin toiminut tai ajattelemaan tilannettaan uudella tavalla. Muutoksen ei tarvitse olla iso: pienikin näkymä siitä, että onnistuu jossakin asiassa, on alku muutokselle. Pienet muutokset ja onnistumiset luovat maaperää muille onnistumisille ja sitä kautta uuden itseymmärryksen löytämiselle. Häpeästä puhumisen rinnalle tuodaan tässä vaiheessa voimavaroista ja saavutuksista puhumista sekä paremmasta tulevaisuudesta puhumista. Pidemmän päälle ongelmista puhuminen vain kasvattaa ongelmia ja epätoivoa kun taas voimavaroista puhuminen kasvattaa toimijuuden tunnetta ja tunnetta omista vahvuuksista. (Gergen 1999, 298; Parton & O'Byrne 2000, 72; de Shazer 1985, 7, 16–17.) Vaikka asiakas on pitkään kokenut itsensä huonoksi, hän ei ole tuomittu elämään olotilan kanssa ikuisesti. Myös vaikeasta häpeästä on mahdollista päästä irti ja saada elämään sisältöä, jota ei vääritä alemmuuden ja huonouden kokemus.

Toimimattomista vuorovaikutussuhteista ja negatiivisista narratiiveista irtipääseminen ja omien voimavarojen löytäminen ovat vahva alku häpeän voittamiselle. Gergenin (1999, 278, 299) mukaan se ei kuitenkaan välttämättä riitä, vaan terapeutin täytyy toisinaan ottaa myös sosiaalisen aktivistin rooli. Vaikka oman tarinan uudelleen muotoilu on voimakas väline, se ei poista yhteiskunnan rakenteisiin liittyviä tekijöitä, kuten epätasa-arvoa, materiaalisia puutteita ja vallan jakautumista (Parton & O'Byrne 2000, 178). Sosiaalisten suhteiden korjaaminen, oman identiteetin uudelleen rakentaminen ja oman paikan löytäminen vaativat sekä kulttuurissa vallalla olevien puhetapojen kriittistä tarkastelua että käytännön toimia eli asiakkaan edun ajamista. Asiakkaan sisäinen eheytyminen jää puolitiehen, mikäli hänet tyrmätään heti terapiahuoneen ulkopuolella. Kaiken terapiatyöskentelyn tarkoituksena on voittaa häpeän eristävä voima ja saada asiakas suuntautumaan terapiahuoneen ulkopuoliseen elämään. Yksi tapa on hyödyntää vertaistukeen perustuvia ryhmiä, joissa on mahdollisuus kokea yhteenkuuluvuutta ja ymmärretyksi tulemistä. (Gergen 1999, 299–300.) Tästä näkökulmasta asiaa tarkastellen näkisin, että sosiaalityöllä on paljonkin annettavaa terapiatyöhön.

5.4 Teoriasta käytäntöön

Tutkielman teon loppuvaiheessa olen aloittanut työskentelyn A-klinikan sosiaaliterapeuttina. Työ on mahdollistanut häpeään liittyvien teorioiden ja omien johtopäätösteni toimivuuden kokeilemisen käytännön työssä. Häpeän teema on tullut esiin varsin usein asiakkaiden kanssa keskustellessa. Esittelen seuraavaksi kaksi asiakastapausta, jotka kuvastavat häpeän erilaisia ulottuvuuksia asiakkaiden elämässä ja myös niiden erilaisia vaatimuksia työskentelyn suhteen. Tapaukset on muodostettu yhdistelemällä muutaman asiakkaan kertomuksia, joten niistä ei ole löydettävissä ketään yksittäistä ihmistä. Seuraavan kaltaisia tarinoita olen kuullut useita, joten niistä on löydettävissä yhtymäkohtia monen asiakkaan tarinoihin. Vaikka olen käsitellyt tarinoita A-klinikkatyön näkökulmasta, samat asiat voivat tulla esiin yhtä lailla kunnallisessa sosiaalityössä tai mielenterveyspalveluissa. Tarinoiden avulla tuon ilmi niitä seikkoja, jotka liittyvät häpeän työstämiseen terapeutisessa sosiaalityössä.

Ensimmäisen tarinan päähenkilöä kutsuttakoon Jaanaksi. Jaana on 40-vuotias, hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa oleva perheenäiti. Hän käy töissä ja harrastuksissa ja hänellä on hyvät sosiaaliset verkostot. Jaanalla on kuitenkin yksi ongelma. Hän on riippuvainen rauhoittavista lääkkeistä ja on hakeutunut ongelman suhteen hoitoon A-klinikalle. Jaanan riippuvuus lääkkeistä on kehittynyt vuosien varrella niin voimakkaaksi, että hän hakee lääkkeitä usealta eri yksityislääkäriltä. Jaana joutuu piilottelemaan asiaa läheisiltään. Vaikka hänen miehellään on lääkkeiden käytöstä tieto, miehellä ei ole täyttä käsitystä ongelman mittakaavasta. Jaanan kanssa keskustellessa häpeän teema tulee varsin pian puheeksi. Jaana vaikuttaa helpottuneelta siitä, että hän voi terapiassa puhua vapaasti ongelmastaan. Hän mainitsee häpeävänsä käyttäytymistään ja sitä, minkälainen ihminen hänestä riippuvuuden myötä on tullut.

Terapian edetessä käsittelemme häpeän teemaa useaan otteeseen. Jaanan elämäntarinasta paljastuu muitakin häpeän episodeja, mutta hänen itsetuntonsa vaikuttaa olevan suhteellisen hyvä. Häpeän hoitaminen on suurelta osin sitä, että työstämme Jaanan käsitystä itsestä pohjimmiltaan ihan hyvänä ihmisenä. Häpeän hoitamiseen liittyy läheisesti lääkeriippuvuuden hoitaminen, koska se on keskeinen häpeää aiheuttava tekijä. Häpeä ja riippuvuus kietoutuvat Jaanan elämässä yhteen, joten keskusteluissa selvitetään

asioiden välisiä yhteyksiä. Keskusteluissa mietitään muun muassa sitä, kuinka lääkkeiden väärinkäyttö on ristiriidassa hänen sisäistämiensä normien kanssa. Käsittelemme myös erilaisia yhteiskunnassa vallitsevia puhetapoja liittyen hyvänä äitinä olemiseen, hyvään kotiin, pärjäämiseen ja lääkkeiden käyttöön. Jaanan kohdalla on hyödyllistä käsitellä terapian myöhemmässä vaiheessa häpeän ja syyllisyyden välistä eroa. Tämä on ajankohtaista siinä vaiheessa, kun Jaana saa riippuvuutensa hallintaan. Tällöin voidaan siirtyä häpeästä kohti syyllisyyden ja hyvittämisen teemoja.

Toisen tarinan päähenkilö Saara on 35-vuotias, parisuhteessa elävä työtön nainen. Hän käyttää alkoholia ja satunnaisesti muitakin päihdyttäviä aineita. Saaran elämäntarina on raskaiden kokemusten täyttämä. Hän on tullut lapsena pahoinpidellyksi ankaran isän taholta ja suhde äitiin on jäänyt etäiseksi. Teini-ikäisenä hän on toistuvasti karannut kotoa ja joutunut monenlaisiin ongelmiin: käyttänyt paljon päihteitä, joutunut hyväksikäytetyksi ja tehnyt pieniä rikoksia saadakseen rahaa. Aikuisiällä Saara on toistuvasti ajautunut suhteisiin mielihien kanssa, joka pahoinpitelevät häntä. A-klinikalle Saara tulee sosiaalityöntekijänsä ohjaamana. Saara haluaa töihin, mutta työn tekeminen ei onnistu niin kauan kuin päihteiden käyttö ei ole hallinnassa. Myös Saaran nykyinen miesystävä käyttää päihteitä. Heidän yhteiselämänsä on myrskyisää: riitoja ja fyysisiä yhteenottoja.

Ensimmäiset keskustelut Saaran kanssa ovat varsin kaottisia kuvastaen ehkä sekä elettyä elämää että nykyistä tilannetta. Erilaisia auttamisyrittäjiä on ollut useita teini-ikästä lähtien, mutta niistä on jäänyt Saaralle lähinnä negatiivisia tunteita. Saarasta tuntuu, että häntä ei ole koskaan oikeasti autettu vaan lähinnä hän on kokenut syyllistämistä sekä sukulaisten että viranomaisten taholta. Saaran kanssa työskentelyssä korostuu alusta lähtien hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen. Aluksi enimmäkseen kuuntelen hänen tarinaansa. Joistakin asioista Saara pystyy puhumaan ensimmäistä kertaa elämässään, mutta osa asioista jää edelleen piiloon. Häpeää ei ole tarpeen erityisesti mainita. Meille molemmille on selvää, että häntä on moneen kertaan alistettu ja haavoitettu elämänsä aikana. Asioista kertominen on silmin nähden raskasta Saaralle mutta ensimmäisen keskustelun lopuksi hän kiittää siitä, että ”joku viitsii hänen valitustaan kuunnella”. Kerron Saaralle tuntevani vihaa siitä, miten väärin häntä on kohdeltu. Mietin ääneen sitä,

tunteeko Saara vihaa tai katkeruutta kokemuksistaan. Saara vastaa, että on saanut sen, mitä on ansainnut. Tämä vastaus kertoo varsin paljon siitä, miten Saara itseään arvostaa.

Keskusteluihin syntyy rakennetta hiljalleen. Olemme päässeet vasta alkuun ja työskentely tulee vaatimaan pitkän ajan. En ole tässä vaiheessa ollenkaan varma siitä, mihin hänen ongelmistaan pystyn olemaan avuksi. Päihteiden käyttö on vain yksi juonne työskentelyssä hänen kanssaan: traumaattiset kokemukset, parisuhdeongelmat, huono itsetunto, huonot välit sukulaisiin ja paikan löytäminen maailmassa vaativat työtä. Kaikkea ei minun tarvitse ottaa huolekseni, kiitos hyvän aikuissosiaalityöntekijän. Sen asian haluan Saaralle kuitenkin välittää, että olen terapian aikana hänelle läsnä, hyväksyn hänet, kuuntelen häntä. Tarjoan sellaisen välittävän suhteen, mikä minun vallassani on tarjota ja kuljen hetken aikaa hänen rinnallaan.

Asiakastyö on selventänyt minulle sen seikan, että häpeä on monitahoinen ilmiö, joka ilmenee eri tavoin eri ihmisten elämäntarinoissa. Kaksi edellä mainittua tarinaa ovat eräänlaisia ääripäitä, väliin mahtuu monenlaisia kokemuksia. Vaikka edellä on esitelty kahden naisen tarina, voi samankaltaisia teemoja löytää miesten kertomuksista. Erona toki on mieheyteen ja naiseuteen liittyvät erilaiset kulttuuriset puhetavat ja niiden vaikutus elämään. Mutta olennaista on nähdäkseni se, että häpeän työstäminen on erilaista eri ihmisten kanssa. Yhteistä terapiatyössä kohdattavalle häpeälle on se, että häpeä eristää ihmistä, kalvaa häntä ja aiheuttaa lieveilmiöitä. Työhöni sosiaaliterapeuttina tutkielma on tuonut syvyyttä ja yhden tavan lisää jäsentää asiakkaan kohtaamia vaikeuksia.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Olen pro gradu -tutkielmassani selvittänyt, miten häpeän tunnetta tarkastellaan affektiteorian, kehityspsykologian ja sosiaalityönteorian näkökulmasta. Jokainen teoria tarjoaa käsitteellistä välineistöä ymmärtää häpeän ilmiötä. Häpeän erottaminen kolmeen erilaiseen näkökulmaan on jossakin määrin keinotekoisia (ks. Leeming & Boyle 2004, 385) mutta perusteltavissa pyrkimyksellä mahdollisimman tarkkaan teoreettiseen jäsenyyteen ilmiöstä. Eri näkökulmilla on erilaiset taustaolettamukset ja erilainen tapa käsitteellistää ja tutkia häpeän ilmiötä, eikä niitä ole tieteellisessä tekstissä tarpeen sulauttaa yhteen. Esimerkiksi tutkittaessa häpeää itseä arvioivana tunteena on oleellista muodostaa häpeästä sellainen käsite, että sen voi muuttaa mitattavaan muotoon ja siten havainnoida sitä empiirisen tutkimuksen keinoin. Affektiteoreetikot puolestaan tukeutuvat lähtökohdassaan enemmän teoreettiseen rakennelmaan: häpeän syntymistä on vaikea todentaa empiirisesti siltä pohjalta kuin Tomkins on sen muotoillut. Teoreettisena rakennelmana se on kuitenkin ollut inspiraation lähde monille tutkijoille ja terapeuteille.

Jos olisin kirjoittanut tätä tutkielmaa vain terapiatyön lähtökohdista, edellä mainitut teoriat olisivat riittäneet taustoittamaan työni. Koska olen käsitellyt häpeän hoitamista osana sosiaalityössä tehtävää terapiatyötä, olen jäsentänyt häpeää myös sosiaalityönteorian näkökulmasta. Sosiaalinen näkökulma häpeään todentaa sen, että häpeä ei ole ainoastaan ihmisen sisäinen kokemus vaan lähtökohtaisesti sosiaalisissa suhteissa syntyvä, yhteiskunnan arvostuksen kohteisiin liittyvä ja kulttuurin puhetavoissa muotoiltu tuntemus. Tämän näkemyksen esille tuominen terapiassa on potentiaalisesti asiakkaalle vapauttava kokemus, mikäli häpeä liittyy tiukasti hänen asemaansa sosiaalisessa hierarkiassa. Käytännön työssä ihmisen psyykkistä ja sosiaalista puolta ei voi eikä pitä erottaa toisistaan (Brown, Hernandez & Villarreal 2011). Häpeän terapeuttisessa hoitamisessa voidaan huomioida erilaiset teoriat, ja sovittaa ne kunkin asiakkaan tilanteeseen siten, kuin terapeutti ja asiakas parhaaksi näkevät.

Häpeän teorian lisäksi olen käsitellyt häpeän terapeuttista työstämistä. Olen painottanut monien terapeuttien näkökulmia mukailen terapeuttista suhdetta. Terapiasuuntausten osalta työssäni ovat saaneet eniten sijaa niin kutsutut konstruktivistiset terapiat, joihin

voidaan lukea narratiivinen, kognitiivis-konstruktivistinen ja voimavarakeskeinen terapia (ks. Kuusinen 2001; Wallis, Burns & Capdevila 2011). Psykoanalyttisen teorian ja menetelmän olen tarkoituksella jättänyt pois tarkastelusta johtuen sen hankalasti omaksuttavasta käsitemaailmasta. Ajattelen myös, että konstruktivistiset terapiat sopivat sosiaalityössä vallalla olevaan kriittiseen ajattelutapaan (esim. Fook 2002; Healy 2001; Parton & O'Byrne 2000), koska molempien taustalla vaikuttavat samantapaiset ajatukset todellisuuden kielellisestä rakentumisesta, valtasuhteiden kriittisestä tarkastelusta ja erilaisuuden hyväksymisestä. En voi kuitenkaan väittää sitoutuneeni tiukasti tähän ajattelutapaan, sillä esimerkiksi tapani käsitellä ”häpeän leimaamaa identiteettiä” ei vastaa postmodernia käsitystä identiteettien liikkeestä ja moninaisuudesta (ks. Alasuutari 2004, 123; Gergen 1999, 305–306).

Punainen lanka, jonka perusteella häpeän terapeutista työstämistä olen tarkastellut, juontuu David Howen (1993) määritelmästä onnistuneelle terapiatyölle. Hänen mukaansa terapian olennaisimmat tekijät asiakkaan näkökulmasta ovat ”hyväksy minut, ymmärrä minua ja puhu minun kanssani”. Carl Rogers (1961) puolestaan on kirjoittanut, että terapiatyön tarkoitus on se, että ihminen pitää jälleen itsestään. Tämä itsestä pitäminen ei ole narsismiin liittyvää vaan sellaista, että ihminen viihtyy omana itsenään. (Mt., 87.) Tavallaan tästä samasta on kyse myös häpeän hoitamisessa. Kun ihminen tulee paremmin toimeen itsensä kanssa ja huomaa, että hänessä on myös hyviä puolia, on hänen helpompi tulla toimeen muiden ihmisten kanssa. Olenkin päätenyt siihen lopputulokseen, että häpeän käsittelyssä ei onnistuneen lopputuloksen kannalta ole merkitystä, minkä terapian viitekehyksessä työntekijä liikkuu, kunhan työskentely toteutetaan ammattitaitoisesti ja siinä huomioidaan häpeä. Myös häpeän terapeutista työstämistä käsittelevässä teoksessa *Shame in the Therapy Hour* (2011) liikutaan erilaisten viitekehysten sisällä. Yhdistävänä tekijä kirjoittajilla on ollut häpeän nimeäminen monenlaisen psyykkisen oireilun taustatekijäksi ja sitä kautta olennaiseksi työn kohteeksi. Kirjoittajat myös toistuvasti korostavat terapeutista suhdetta yhtenä hoitomenetelmänä.

Jotta terapia olisi tehokasta ja toimivaa, on tiedettävä, mitä hoidetaan ja miten hoidetaan (Wampold 2001, 206). Tutkielmassani painottuu häpeän teoria eli se, mitä hoidetaan. Menetelmällisesti työni saattaa vaikuttaa köykäiseltä. En ole esitellyt ja pohtinut laajalti erilaisten menetelmien antia häpeän hoitamiseen. Tämä johtuu siitä, että häpeään liittyvä

psykoterapiatutkimus on vasta aluillaan. Häpeään liittyvien terapiamenetelmien toimivuudesta ei ole vielä kunnollista näyttöä vaan menetelmät perustuvat kokeneiden terapeuttien käytännön kokemukseen ja alustaviin tutkimuksiin (Gilbert & Procter 2006; Tangney & Dearing 2011). Terapeuttinen suhde, asiakkaan ja terapeutin usko hoidon toimivuuteen sekä hoidon räätälöiminen asiakkaan tarpeiden mukaan on puolestaan todettu hoidon lopputuloksen kannalta olennaisiksi (Wampold 2001, 206, 217–219). Näitä edellä mainittuja asioita olen pohtinut tehdessäni yhteenvetoa häpeän terapeuttisesta työstämisestä.

Yhteenvetona häpeän terapeuttisesta työstämisestä ehdotan mallia häpeän kanssa työskentelyyn. Olen esittänyt mallin yksinkertaistettuna taulukossa 2. Mallissa kuvataan häpeän työstäminen vaiheittain terapiassa painottaen sosiaalista näkökulmaa. Siten ajattelen mallin olevan sovellettavissa sosiaalityön psykososiaaliseen työhön. Jaottelu tapahtumasidonnaiseen ja sisäistettyyn häpeään on tarkoitettu selkiyttämään erilaisia mahdollisuuksia työstää häpeää ja siten sen on tarkoitus toimia terapeutin ongelman määrittelyn työkaluna. Pidän tärkeänä sitä, että työntekijä pystyy ymmärtämään sekä psykologisen että sosiaalisen näkökulman häpeän tunteeseen. Sosiaalityössä työskennellään ihmisten kanssa, joilla on kokemuksia yhtä lailla lapsuuden kaltoinkohtelusta kuin leimaantumisen ja sosiaalisen maailman kovuudesta. He ovat saattaneet kokea kovia, mutta yhtä lailla saattaneet tehdä asioita, jotka rikkovat yhteisön sääntöjä, moraalialueita ja lakeja vastaan. Heidän elämänsä kuuluva häpeä näyttäytyy psyykkisinä ja sosiaalisina ongelmina. Kulttuurisesti tuotettu häpeän leimaama identiteetti saattaa olla vaikea muuttaa yksittäisten ihmisten toimesta. Häpeä ei kuitenkaan välttämättä leimaa ihmisen koko olemista vaan se voi liittyä myös johonkin tiettyyn alueeseen, kuten huumeiden käyttöön tai pitkäaikaistyöttömyyteen. Ihminen on identiteetiltään aina jotakin muutakin kuin narkomaani tai työtön, ja tämän asian tuominen asiakkaan tietoisuuteen on olennaista itsetunnon vahvistumisen kannalta.

Taulukko 2 Häpeän hoitaminen terapeuttisessa sosiaalityössä

Vaihe	Tapahtumasidonnainen häpeä	Häpeän tahraama identiteetti
1 Terapeuttinen allianssi	Solmitaan luottamuksellinen suhde asiakkaan kanssa	Välttämätön edellytys, erityisen välittävä suhtautuminen asiakkaaseen
2 Häpeän tunnistaminen	Asiakkaan kertomus jostakin tapahtumasta, johon liitettävissä häpeä Asiakkaan elämäntilanne mahdollisesti häpeää aiheuttava Kohtuullinen selviytyminen elämässä, vaikka tuomitsee itsensä tapahtumaan liittyen	Asiakkaan kertomus lapsuuden kaltoinkohtelusta Asiakkaasta välittyvä itsehalveksunta Vakava psyykinen oireilu Häpeä haittaa elämää huomattavasti
3 Tavoite	Ajattelutavan muuttuminen, käyttäytymisen muuttuminen	Uudenlainen kokemus itsestä Toimintapotentiaalin palauttaminen Yksilö-yhteisö -suhteen korjaaminen
4 Häpeän työstäminen	Itseä koskevien käsitysten muokkaaminen kognitiivisen terapian keinoilla Kulttuuristen puhetaapojen tutkiminen Itsetunnon vahvistaminen Häpeän tunnetta ylläpitävän käyttäytymisen muuttaminen	Terapeuttinen suhde korjaavana tunnekokemuksena Elämäntarinan tarkastelu Voimavarojen löytäminen Sosiaalityö (esim. asianajo, verkostotyö, palveluohjaus) Sosiaalisten suhteiden korjaaminen

Käytännön terapiatyössä ei ole helppoa erottaa toisistaan sisäistettyä häpeää ja tapahtumaan liittyvää häpeän kokemusta. Häpeän kanssa kamppailevan ihmisen kokemus saattaa hyvinkin olla sekoitus molempia (Janoff-Bulman 1979, 1808). Esimerkiksi vuosia sitten tapahtunut seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuminen on hankala määrittää yksiselitteisesti vain toiseen luokkaan. Se on alun perin liittynyt tapahtumaan, mutta jos ihminen on haudannut kokemuksen ja yrittänyt vältellä sen käsittelyä, se saattaa muodostua osaksi minuutta (Laitinen 2004, 219–220, 265).

Edellä esitelty malli on rakennettu havainnollistamaan se, että häpeän tunnetta on mahdollista ja myös tarpeellista hoitaa työskentelytavalla, jossa yhdistyvät sosiaalityö ja terapia. Siten malli eroaa perinteisistä terapiatutkimusten kuvailemista malleista, joissa keskitytään terapeuttisen suhteen lisäksi häpeän kognitiiviseen työstämiseen (Greenberg

& Paivio 1997; Van Vliet 2009) tai asiakkaan tunteenhallinnan lisäämiseen ja rentoutumiskeinojen parantamiseen (Gilbert & Procter 2006). Terapiatutkimuksen tarjoamat keinot ovat hyviä työvälineitä ja sosiaalityöntekijä voi liittää niitä osaksi ”työkalupakkiaan”. Tosin menetelmien mahdollisimman menestyksellisen käyttämisen takia olisi hyödyllistä, jos niiden haltuun ottamisessa saisi ohjausta psykoterapiakoulutuksen käyneeltä työntekijältä. Haluan kuitenkin korostaa, että häpeän hoitamisessa kannattaa hyödyntää terapiatyön rinnalla sosiaalityöhön liittyviä keinoja, kuten asiakkaan oikeuksien ajamista, verkostotyötä ja palveluohjausta. Näiden avulla voidaan murtaa erityisesti tahraavaan häpeään liittyviä alistumisen, epäonnistumisen, eristyneisyyden ja syrjäytyneisyyden kokemuksia. Häpeän musertamalla ihmisellä ei ole aina voimia huolehtia omista eduistaan, jolloin tarvitaan myös terapiahuoneen ulkopuolelle ulottuvaa työskentelyä.

Voimakkaaseen häpeään liittyvät psyykkiset ongelmat ovat sen kaltaisia, että niiden perusteella ihminen tarvitsee ammattitaitoista apua. Esimerkiksi Ben Malinen (2010) suosittelee tutkimuksensa johtopäätöksissä häpeään liittyvien ongelmien hoitamista psykoterapiassa. Vaikka ihmisen tulisi saada hoito häpeään liittyvään ongelmaansa niin sanotuilta tunnetyön ammattilaiselta, ei hän välttämättä kyseisiin palveluihin pääse. Syynä saattaa olla esimerkiksi palvelujen huono saatavuus tai sopivan diagnoosin puuttuminen. (Rostila 1990; Hämäläinen & Metteri 2011.)

Kaikilla häpeästä kärsivillä ihmisillä ei ole mahdollisuutta tai voimia hakeutua psykoterapeuttisen auttamisen piiriin. Anna Metteri (2012) on kirjoittanut sosiaali- ja terveydenhuollon kohtuuttomuudesta niiden ihmisten kohdalla, jotka eivät pysty itse valvomaan oikeuksiensa toteutumista. Ihmisen työkykyä ja aktiivisuutta korostavassa ilmapiirissä jalkoihin jäävät ne, jotka eivät ole helposti kuntoutettavissa ja hoidettavissa. Heiltä kielletään taloudellinen tuki, sosiaaliset oikeudet ja perinteisesti hyvinvointivaltion lupaukseen sisältyvä hoiva ja huolenpito. (Mt., 197–198, 202, 206.) Merja Laitisen (2004, 288) mukaan häpeään liittyy äänettömyys: häpeän tahraama ihminen on niin epävarma itsestään, että ei pysty vaatimaan itselleen apua. Silloin kun psykoterapian tai kunnallisten mielenterveyspalvelujen tarjoama apu on ulottumattomissa, jää häpeän kanssa työskentely aikuissosiaalityöhön, lastensuojeluun, päihdehuollon palveluihin ja kolmannen sektorin mielenterveyspalveluihin. Pahimmassa tapauksessa häpeän ongelma

jää huomiotta mutta vaikuttaa hiljaisella ja tuhoavalla tavalla asiakkaan elämässä ilmeten päihdeongelmina, mielenterveyden ongelmina ja kykenemättömyytenä olla sosiaalisissa suhteissa.

Palvelujärjestelmän tehtävä on auttaa häpeän kanssa kamppailevia ihmisiä mutta voidaan ajatella niin, että järjestelmä ei ole erityisen sensitiivinen häpeän kokemuksille. Pikemminkin joissakin tilanteissa järjestelmä voi vahvistaa häpeän tunnetta nöyryyttämällä ja alistamalla, asettamalla ihmisen kohtuuttomien tilanteiden eteen tai sulkemalla ihmisen ulkopuolelle. Asiakkaan hylkääminen ja sulkeminen pois on erityisen vahingollista, jos taustalla on alttiutta tuntea häpeää. Välinpitämättömyys ja ylemmäksi asettuminen lisäävät häpeään liittyvää pienuuden tuntemusta, jolloin avun hakeminen voi olla korkean kynnyksen takana (Laitinen 2004, 298–299, 301; ks. myös Törmä 2009, 168). Häpeän työstämisessä on olennaista pitkäaikainen asiakassuhde, mikä nyky maailmassa on varsin epätrendikästä. Tämän hetken työtavoissa halutaan korostaa tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Sellaiset paikat, joissa asiakas voi solmia pitkäaikaisen suhteen työntekijään ja joissa häpeän problematiikkaan on aikaa perehtyä, ovat harvassa.

Häpeä ei ole yksin asiakkaalle kuuluva tunne kuten ei ole mikään muukaan tunne. Kaikki ihmiset ovat kokeneet jossakin määrin häpeää ja joutuneet käsittelemään sen tuomat haitat (Johnson 2006, 234; Greenberg & Paivio 1997, 230). Terapeutin tapaan työskennellä, olla vuorovaikutuksessa ja käsitellä tunteita vaikuttavat hänen omat varhaiset vuorovaikutusmallinsa (Kuusinen 2001b, 35). Itsensä kanssa toimeen tuleminen ja omien häpeään liittyvien kipeiden kokemusten jäsentäminen ovat ehto eettiselle ja toimivalle terapiatyölle. Pahinta häpeästä kärsivälle ihmiselle on se, jos työntekijä nolaa, nöyryyttää tai häpäisee hänet (Laitinen 2004, 290). Vähimmäisvaatimus häpeälle sensitiivisessä auttamistyössä on suhtautua jokaiseen asiakkaaseen siten, että kokemus on potentiaalisesti itsetuntoa vahvistava eikä sitä murentava.

Lopuksi totean sen, että hahmottelemani malli häpeän työstämisestä on olemassa olevaan kirjallisuuteen pohjautuva teoreettinen rakennelma. Mallin rakentelua on ohjannut työkokemukseni päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa. Jatkotutkimukseksi ehdotan empiiristä tutkimusta siitä, miten häpeä ilmenee yksittäisten ihmisten elämässä eri aikoina ja erilaisiin tilanteisiin liittyneenä. Häpeä ei ole ymmärrykseni mukaan staattinen

piirre vaan se muodostuu kunkin ihmisen kohdalla erilaisista elämän tapahtumista, rakentuu suhteessa voimavaroihin ja haavoittuvuuteen, ja siihen kietoutuu ihmisen tulkinta ympäröivästä sosiaalisesta maailmasta. Siten häpeän kokemus on jokaisen asiakkaan kohdalla omanlaisensa. Tätä häpeän moninaisuutta kannattaisi tarkastella lisää empiirisen tutkimuksen avulla, esimerkiksi perehtymällä yksittäisten ihmisten elämäntarinoihin ja hyödyntäen jaottelua sisäistettyyn ja tapahtumasidonnaiseen häpeään. Se syventäisi teoreettista ymmärrystä häpeästä ja auttaisi myös käytännön terapiatyön tekijöitä kohtaamaan häpeän eri tavoilla haavoittamia ihmisiä.

LÄHTEET

Adler, David A. (2006) Taking issue. Difficult patients. Within themselves and with caregivers. *Psychiatric Services* 57 (6), 767.

Alasuutari, Pertti (2004) *Social theory and human reality*. London: Sage.

Almqvist, Fredrik (2000) Psykkinen kehitys eri ikäkausina. Ihmisen elämänkaari. Teoksessa Eila Räisänen & Irma Moilanen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 16–25.

Alves, Daniela & Mendes, Inês & Gonçalves, Miguel M. & Neimeyer, Robert A. (2012) Innovative moments in grief therapy. Reconstructing meaning following perinatal death. *Death Studies* 36 (9), 795–818.

Andrews, B. & Qian, M. & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame. The experience of shame scale. *British Journal of Clinical Psychology* 41, 29–42.

Bordin, Edward S. (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance 1. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 16 (3), 246–362.

Brown, Brene & Hernandez, Virginia Rondero & Villarreal, Yolanda (2011) *Connections. A 12-session psychoeducational shame resilience curriculum*. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 355–371.

Brown, Jac (2004) Shame and domestic violence. Treatment perspectives for perpetrators from self-psychology and affect theory. *Sexual and Relationship Therapy* 19 (1), 39–56.

Castonguay, Louis G. & Constantino, Michael J. & Holtforth, Martin G. (2006) The Working alliance. Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 43 (3), 257–371.

Cook, David R. (1991) Shame, attachment and addictions. Implications for family therapists. *Contemporary Family Therapy* 13 (5), 405–419.

Cooper, Andrew (2002) Keeping our heads. Preserving therapeutic values in a time of change. *Journal of Social Work Practice* 16 (1), 71–3.

Dearing, Ronda L. & Stuewig, Jeffrey & Tangney, June Price (2005) On the importance of distinguishing shame from guilt. Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors* 30, 1392–1404.

Dearing, Ronda L. & Tangney, June Price (toim.) (2011) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Deblinger, Esther & Runyon, Melissa K. (2005) Understanding and treating feelings of shame in children who have experienced maltreatment. *Child Maltreatment* 10 (4), 364–376.

Denhov, Anne & Topor, Alain (2012) The components of helping relationships with professionals in psychiatry. Users' perspective. *International Journal of Social Psychiatry* 58, 417–424.

De Shazer, Steve (1985) *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.

Donovan, Mary (2002) Social work and therapy. Reclaiming a generic therapeutic space in child and family work. *Journal of Social Work Practice* 16 (2), 113–123.

Eisenhart, Margaret (1998) On the subject of interpretive reviews. *Review of Educational Research* 68 (4), 391–399.

Eronen, Tuija (2004) Kiusatut, etsijät, tyytyväiset ja rikkaat. Erilaista häpeästä selviytymistä lastensuojelun asiakkaiden omaelämäkertoissa. *Janus* 12 (4), 359–378.

Eronen, Tuija (2012) *Lastenkoti osana elämäntarinaa. Narratiivinen tutkimus lastenkodissa asuneiden kertomuksista*. Tampere: Tampere University Press.

Feiring, Candice & Taska, Lynn S. (2005) The persistence of shame following sexual abuse. A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment* 10 (4), 337–349.

Ferguson, Harry (2005) Working with violence, the emotions and the psycho-social dynamics of child protection. Reflections on the Victoria Climbié' case. *Social Work Education* 24 (7), 781–795.

Fook, Jan (2002) *Social work. Critical theory and practice*. London: Sage.

Frijda, Nico H. (2000) The Psychologists' point of view. Teoksessa Michael Lewis & Jeannette M. Haviland-Jones (toim.) *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press, 59–74.

Fullagar, Simone (2003) Wasted lives. The social dynamics of shame and youth suicide. *Journal of Sociology* 39 (3), 291–307.

Furman, Ben (1997) Ei koskaan liian myöhäistä saada onnellinen lapsuus. Porvoo: WSOY.

Fonagy, Peter (1998) An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic* 62 (2), 147–169.

Gergen, Kenneth J. (1999) *Relational being. Beyond self and community*. Oxford: Oxford University Press.

Gilbert, Paul (2000) The relationship of shame, social anxiety and depression. The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 7 (3), 174–189.

Gilbert, Paul (2009) Compassionate mind training. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal* 9 (4), 11–15.

Gilbert, Paul (2011) Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) Shame in the therapy hour. Washington, D.C.: American Psychological Association, 325–372.

Gilbert, Paul & Procter, Sue (2006) Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 13 (6), 353–379.

Giner-Sorolla, Roger & Piazza, Jared & Espinosa, Pablo (2011) What do the TOSCA guilt and shame scales really measure. Affect or action? *Personality & Individual Differences* 51 (4), 445–450.

Gonçalves, Miguel M. & Mendes, Inés & Ribeiro, António P. & Angus, Lynne E. & Greenberg, Leslie S. (2010) Innovative moments and change in emotional focused therapy. The case of Lisa. *Journal of Constructivist Psychology* 23 (4), 267–294.

Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt & Harri Jokiranta & Synnöve Karvinen & Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 175–227.

Granfelt, Riitta (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Granfelt, Riitta (2007) "Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa". Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa Helsinki: Rikosseuraamusvirasto.

Greenberg, Leslie S. (2002) Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings. Washington (D.C.): American Psychological Association.

Greenberg, Leslie S. (2012) Emotions, the great captains of our lives. Their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist* 67 (8), 697–707.

Greenberg, Leslie S. & Paivio, Sandra C. (1997) Working with the emotions in psychotherapy. New York: Guilford Press.

Hall, Stuart (1999) Identiteetti. Suom. ja toim. Mikko Lehtonen ja Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.

Hammersley, Martyn (2001) On "systematic" reviews of research literatures. A "narrative" reply to Evans and Benefield. *British Educational Research Journal* 27 (5), 543–554.

Hatcher, Robert L. & Barends, Alex W. (2006) How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 43 (3), 292–299.

Healy, Karen (2001) Reinventing critical social work. Challenges from practice, context and postmodernism. *Critical Social Work* 2 (1).

Helkama, Klaus (2009) Moraalipsykologia. Hyvän ja pahan tällä puolen. Helsinki: Edita.

- Helkama, Klaus & Myllyniemi, Rauni & Liebkind Karmela (toim.) (1998) Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita.
- Herman, Judith Lewis (2011) Posttraumatic stress disorder as a shame disorder. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) Shame in the therapy hour. Washington, D.C.: American Psychological Association, 261–304.
- Holmberg, Nils & Kähkönen, Seppo (2007) Hyväksymisestä muutokseen. Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. *Duodecim* 123 (5), 551–558.
- Howe, David (1993) On being a client. Understanding the process of counselling and psychotherapy. London: Sage.
- Hyrck, Riitta (2009) Häpeäalttiin narsistisen potilaan persoonallisuuden rakenne ja haavoittuvuuden huomioiminen hoitosuhteessa brittiläisen objektisuhteorian näkökulmasta. *Psykoterapia* 28(3), 179–197.
- Hyytinen, Riitta (2007) Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Uusi hallinnointi ja mielenterveyspolitiikan tyhjeneminen. Pirkanmaan tapaus. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) Reformin pirstaleita. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 102–137.
- Janoff-Bulman, Ronnie (1979) Characterological versus behavioral self-blame. Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology* 37, 1798–1809.
- Johnson, Alexis (2006) Healing shame. *The Humanist Psychologist* 34 (3), 223–242.
- Kainulainen, Siru & Parente-Capková, Viola (toim.) (2011) Häpeä vähän! Kriittisiä tutkimuksia häpeästä. Turku: UTU.
- Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review –tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 25 (2), 18–28.
- Kaufman, Gershen (1989) The psychology of shame. Theory and treatment of shame-based syndromes. New York: Springer.
- Koekkoek, Bauke & van Meijel, Berno & Hutschemaekers, Giel (2006) "Difficult patients" in mental health care. A review. *Psychiatric Services* 57 (6), 795–802.
- Koerner, Kelly & Tsai, Mavis & Simpson, Elizabeth (2011) Treating shame. A functional analytic approach. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) Shame in the therapy hour. Washington, D.C.: American Psychological Association, 91–114.
- Kulmala, Anna (2006) Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampere: Tampere University Press.

Kuusinen, Kirsti-Liisa (2001a) Yleiskatsaus kognitiivisiin terapiaihin. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim, 12–24.

Kuusinen, Kirsti-Liisa (2001b) Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim, 25–36.

Lagattuta, Kristin Hansen & Thompson, Ross A. (2007) The development of self-conscious emotions. Teoksessa Jessica L. Tracy & Richard W. Robbins & June Price Tangney (toim.) *The self-conscious emotions. Theory & research*. New York: Guilford Press, 91–113.

Laitinen, Merja (2002) Inestitulanteen ulottuvuuksia. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 63–85.

Laitinen, Merja (2004) Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tutkimus lapsina läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Tampere: Vastapaino.

Laitinen, Merja (2009) Tabuilla merkitty mieheys ja elämäntulkinto. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Tabujen kahleet*. Tampere: Vastapaino, 226–246.

Lather, Patti (1999) To be of use. The work of reviewing. *Review of Educational Research* 69 (1), 2–7.

Leeming, Dawn & Boyle, Mary (2004) Shame as a social phenomenon. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 77 (3), 375–396.

Lehtomaa, Merja (2005) Fenomenologinen kokemuksen tutkimus. Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula, Juha ja Latomaa, Timo (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen*. Helsinki: Dialogia Oy. 164–194.

Lewis, Helen B. (1971) *Shame and Guilt in Neurosis*. New York: International Universities Press.

Lewis, Michael (2000) Self-conscious emotions. Embarrassment, pride, shame, and guilt. Teoksessa Michael Lewis & Jeannette M. Haviland-Jones (toim.) *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press, 623–636.

Lewis, Michael (2003) The role of the self in shame. *Social Research* 70 (4), 1181–1204.

Lewis, Michael (2007) Self-conscious emotional development. Teoksessa Jessica L. Tracy & Richard W. Robbins & June Price Tangney (toim.) *The self-conscious emotions. Theory & research*. New York: Guilford Press, 134–149.

Lindqvist, Martti (2002) Paha, ymmärtämisen rajat ja auttajan varjo. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 168–190.

- Mackay, Geraldine (2007) Is there a need to differentiate between qualitative and quantitative searching strategies for literature reviewing? *Qualitative Social Work* 6 (2), 231–241.
- Malinen, Ben (2010) The nature, origins, and consequences of Finnish shame-proneness. A grounded theory study. Helsinki: Helsinki University Print.
- McAdams, Dan P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology* 5 (2), 100–122.
- Metteri, Anna (2012) *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. Tampere: Tampere University Press.
- Morrison, Andrew P. (2011) The psychodynamics of shame. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 23–44.
- Morrison, Tony (2007) Emotional intelligence, emotion and social work. Context, characteristics, complications and contribution. *British Journal of Social Work* 37 (2), 245–263.
- Myllyniemi, Rauni (2004) Miten ymmärtää ja luokitella tunteita? Teoksessa Vilma Hänninen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Muuttuuko ihminen?* Tampere: Tampere University Press, 19–48.
- Nathanson, Donald L. (toim.) (1987) *The many faces of shame*. New York: Guilford.
- Niedenthal, Paula & Krauth-Gruber, Silvia & Ric, Francois (2006) *Psychology of emotion. Interpersonal, experiential, and cognitive approaches*. New York: Psychology Press.
- Näre, Sari (1999) Tunteiden sosiologia yhteiskuntatutkimuksen kentässä. Teoksessa Sari Näre (toim.) *Tunteiden sosiologia I*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 9–15.
- Parton, Nigel & O’Byrne, Patrick (2000) *Constructive social work. Towards a new practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Pineles, Suzanne L. & Street, Amy E. & Koenen, Karestan C. The differential relationships of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symptoms. *Journal of Social & Clinical Psychology* 25 (6), 688–704.
- Pohjola, Anneli (2009) Yhteenveto. Tabujen purkamisen kysymykset. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Tabujen kahleet*. Tampere: Vastapaino, 247–253.
- Potter-Efron, Ronald T. (2011) Therapy with shame-prone alcoholic and drug-dependent clients. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 219–236.
- Rahm, G.B. & Renck, B. & Ringsberg, K.C. (2006) ‘Disgust, disgust beyond description’. Shame cues to detect shame in disguise, in interviews with women who

were sexually abused during childhood. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 13 (1), 100–109.

Rathbone, Gillian (2012) The analytic group as an arena for the resolution of shame. *Group Analysis* 45 (2), 139–153.

Raunio, Kyösti (2004) *Oleminen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.

Rautiainen, Timo & Gröhn, Anssi (san.) (1999) *Häpeän lävistämä*. Levyltä Timo Rautiainen & Trio Niskalaukaus. Lopunajan merkit. Ranka Recordings RA019.

Recharadt, Eero & Ikonen, Pentti (1994) Häpeä psyykkisen lamaannuksen aiheuttajana. *Duodecim* 10 (3), 278–286.

Reenkola, Elina M. (2004) *Intohimoinen nainen*. Psykoanalyttisiä tutkielmia halusta, rakkaudesta ja häpeästä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rizvi, Shireen L. & Brown, Milton Z. & Bohus, Martin & Linehan, Marsha L. (2011) The role of shame in the development and treatment of borderline personality disorder. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 237–260.

Rogers, Carl R. (1961) *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.

Ronkainen, Suvi (1999) Subjektius, häpeä ja syyllisyys parisuhdeväkivallan elementteinä. Teoksessa Sari Näre (toim.) *Tunteiden sosiologiaa I. Elämyksiä ja läheisyyttä*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 131–154.

Rostila, Ilmari (1990) Tunneyöstä sosiaalitoimistoissa. *Sosiologia* 27, 257–266.

Rustomjee, Sabar (2009) The solitude & agony of unbearable shame. *Group Analysis* 42 (2), 143–155.

Safran, Jeremy D. & Muran, Christopher (2006) Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 43 (3), 286–291.

Santos, Anita & Goncalves, Miguel M. & Matos, Marlene (2011) Innovative moments and poor outcome in narrative therapy. *Counselling and Psychotherapy Research* 11 (2), 129–139.

Scheff, Thomas J. (2000) Shame and the social bond. A sociological theory. *Sociological Theory* 18 (1), 84–99.

Scott, Sara (2011) Uncovering shame in groups. An exploration of unconscious shame manifest as a disturbance in communication within the early stages of an analytic group. *Group Analysis* 44 (1), 839–6.

Silfver-Kuhlampi, Mia (2009) *The sources of moral motivation*. Studies on empathy, guilt, shame and values. Helsinki: Helsinki University Print.

Siltala, Juha (1994) *Miehen kunnia. Modernin miehen taistelu häpeää vastaan*. Helsinki: Otava.

Sipilä, Anita (2011) *Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet. Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Stadter, Michael (2011) *The inner world of shaming and ashamed. An object relations perspective and therapeutic approach*. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 45–68.

Stern, Daniel N. (1977) *The first relationship. Infant and mother*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Strömsten, Lotta M.J. & Henningson, Mikael & Holm, Ulla & Sundbom, Elisabet (2009) *Assessment of self-conscious emotions. A Swedish psychometric and structure evaluation of the Test of Self-Conscious Affect (TOSCA)*. *Scandinavian Journal of Psychology* 50 (1), 71–77.

Sudbery, John (2002) *Key features of therapeutic social work. The use of relationship*. *Journal of Social Work Practice* 16 (2), 149–162.

Sweezy, Martha (2011) *The teenager's confession. Regulating shame in internal family systems therapy*. *American Journal of Psychotherapy* 65 (2), 179–188.

Takala, Jukka-Pekka (1999) *Häpeästä ja moraalitunteista rikosten sovittelussa*. Teoksessa Sari Näre (toim.) *Tunteiden sosiologiaa II. Historiaa ja säätelyä*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 48–74.

Tangney, June Price & Dearing, Ronda L. (2002) *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press.

Tangney, June Price & Dearing, Ronda L. (2011) *Working with shame in the therapy hour. Summary and integration*. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 375–404.

Tangney, June Price. & Stuewig, Jeff & Hafez, Logaina (2011) *Shame, guilt and remorse. Implications for offender populations*. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 22 (5), 7067–23.

Tangney, June Price & Stuewig, Jeff & Mashek, Debra J. (2007) *Moral emotions and moral behavior*. *Annual Review of Psychology* 58, 345–372.

Tangney, June P. & Stuewig, Jeffrey & Mashek, Debra J. & Hastings, Mark (2011) *Assessing jail inmates' proneness to shame and guilt. Feeling bad about the behavior or the self*. *Criminal Justice and Behavior* 38 (7), 710–734.

Tangney, June Price & Wagner, Patricia & Fletcher, Carey & Gramzow, Richard (1992) Shamed into anger. The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality & Social Psychology* 62 (4), 669–675.

Teyber, Edward & McClure, Faith H. & Weathers, Robert (2011) Shame in families. Transmission across generations. Teoksessa Ronda L. Dearing & June Price Tangney (toim.) *Shame in the therapy hour*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 137–166.

Thamm, Robert A. (2007) The classification of emotions. Teoksessa Jan E. Stets & Jonathan H. Turner (toim.) *Handbook of the sociology of emotions*. New York: Springer, 11–37.

Tomkins, Silvan S. (1962) *Affect, imagery, consciousness I. The positive affects*. New York: Springer.

Tomkins, Silvan S. (1963) *Affect, Imaginery, Consciousness II. The Negative Affects*. New York: Springer.

Torraco, Richard J. (2005) Writing integrative literature reviews. Guidelines and examples. *Human Resource Development Review* 4 (3), 356–367.

Toskala, Antero & Happonen, Juha & Mäntynen, Petri (1996) Informaation käsittely minuuden rakentamisessa ja psyykkisissä häiriöissä. Teoksessa Antero Toskala (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia. Uudet kehityslinjat ja sovellukset*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 1–13.

Turner, Jonathan H. (2007) *Human emotions. A sociological theory*. London: Routledge.

Törmä, Sinikka (2009) Matala kynnyks. Pelkkä retorinen lupaus? *Janus* 17 (2), 164–169.

Uusitalo, Tuula (2006) Kielletyt tunteet. Teoksessa Kaarina Määttä (toim.) *Tunteiden rakkaus ja rikkaus. Avaimia tunteiden tulkintaan*. Helsinki: Finn Lectura, 108–130.

Van Vliet, Jessica K. (2009) The role of attributions in the process of overcoming shame. A qualitative analysis. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 82 (2), 137–152.

Välimaa, Outi (2011) Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentumisen haastattelupuheessa. Tampere: Tampere University Press.

Walker, Julian & Knauer, Victoria (2011) Humiliation, self-esteem and violence. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 22 (5), 724–741.

Wallis, Jennifer & Burns, Jan & Capdevila, Rose (2011) What is narrative therapy and what is it not. The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) approach to narrative therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 18, 486–497.

- Wampold, Bruce E. (2001) *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah (N.J.): Lawrence Erlbaum.
- Weiss, Karen G. (2010) Too ashamed to report. Deconstructing the shame of sexual victimization. *Feminist Criminology* 5 (3), 286–310.
- White, Michael & Epston, David (1990) *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wiechelt, Shelly A. (2007) The specter of shame in substance misuse. *Substance Use & Misuse* 42 (2-3), 399–409.
- Wilson, John P. & Droždek, Boris & Turkovic, Silvana (2006) Posttraumatic shame and guilt. *Trauma, Violence, & Abuse* 7 (2), 122–141.
- Womersley, Gail & Maw, Anastasia & Swartz, Sally (2011) The construction of shame in feminist reflexive practice and its manifestations in a research relationship. *Qualitative Inquiry* 17 (9), 876–886.