

## **Terapeutin sisäinen dialogi:**

Sisäiset äänet ja niiden väliset ristiriidat osana terapeutin työtä

Alli Mattila ja  
Paula Ylisaukko-oja  
Pro gradu-tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Tammikuu 2014

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

MATTILA, ALLI & YLISAUKKO-OJA, PAULA: Terapeuttien sisäinen dialogi: Sisäiset äänet ja niiden väliset ristiriidat osana terapeutin työtä

Pro gradu -tutkielma, 29s, 5 liitettä

Ohjaaja: Virpi-Liisa Kykyri

Tammikuu 2014

---

Pro gradu -tutkielmamme keskittyy terapeutin sisäisen dialogiin. Tarkoituksenamme on selvittää, millaisia ääniä terapeutin sisäisessä puheessa on kuultavissa, ja ovatko nämä ristiriidassa keskenään. Tutkimuksemme pohjaa dialogiseen viitekehykseen sekä Roberin sisäisen dialogin tutkimuksiin. Tutkimme terapeutin sisäisiä ääniä jälkihaastattelun (Stimulated Recall Interview) avulla, jossa koehenkilöitä pyydettiin palauttamaan mieleensä istunnon aikaisia ajatuksia näyttämällä heille terapiaistunnosta nauhoitettuja katkelmia. Nimesimme sisäisessä dialogissa havaittavissa olevat äänet ja muodostimme niistä grounded theory -menetelmän avulla hierarkkisen mallin. Ristiriitoja tutkimme poimimalla sisäisestä dialogista katkelmat, joissa äänet eivät tukeneet toisiaan, vaan olivat vastakkaisia keskenään. Tutkimustuloksemme osoittivat, että terapeutin sisäinen dialogi oli hyvin monimuotoista ja äänet esiintyivät vahvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Hierarkkisen mallin pääkategorioiksi muodostuivat ammatilliset ja henkilökohtaiset äänet. Lisäksi osoittautui, että äänet olivat ristiriidassa keskenään. Kolme yleisintä ristiriitatyyppeä olivat aktiivisten ja inhibitoristen äänten välinen ristiriita, ammatillisten ja henkilökohtaisten äänten välinen ristiriita sekä kielteisten ja myönteisten äänten välinen ristiriita. Tutkimuksemme valaisee sisäisten äänten monimuotoisuutta ja etenkin henkilökohtaisten äänten merkitystä ammatillisten äänten rinnalla. Tutkimuksemme ansiosta terapeutti voi lisätä tietoisuuttaan äänten monimuotoisuudesta ja ristiriitaisuudesta sekä oppia kiinnittämään huomiota niiden merkitykseen terapiaprosessissa.

AVAINSANAT: sisäinen dialogi, sisäinen puhe, sisäiset äänet, sisäisen dialogin ristiriidat

## ABSTRACT

Our master's thesis focuses on the therapist's inner dialogue. Our aim is to examine what kind of voices are heard in the inner speech and are they possibly in conflict with each other. Our research is based on the dialogical theory and Rober's studies of inner dialogue. We studied therapist's inner voices by the Stimulated Recall Interview -method, in which the participants were asked to recall the thoughts that they had in the therapy session by showing them video material from the session. We named the detectable voices and formed a hierarchical model by using the Grounded Theory -method. Furthermore we studied the conflicts by finding the extracts where the voices didn't support each other but were contradictory. Our findings showed that therapist's inner dialogue is highly polyphonic and the voices interact considerably. The main categories of the hierarchical model were the professional and the personal voices. Our research proved also that the voices did conflict. The three most common conflict types were the conflict between active and inhibitory voices, the conflict between professional and personal voices and the conflict between positive and negative voices. Our research illuminates the multiplicity of the inner voices and especially the prominence of the personal voices beside the professional voices. Due to our research the therapist can improve the awareness of the voice's variety and incoherence and learn to pay attention to their meaning in the therapy process.

KEYWORDS: inner dialogue, inner speech, inner voices, inner dialogue's conflicts

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	1
1.1 Terapeutin sisäinen dialogi .....	1
1.2 Mitä terapeutin sisäisestä dialogista tiedetään .....	2
1.3 Terapeutin sisäisen dialogin hyödyt terapiaprosessissa .....	4
1.4 Sisäisen dialogin hyödyntämisen haasteet .....	6
1.5 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen merkitys.....	6
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	7
3 TULOKSET .....	10
3.1 Sisäisen dialogin äänet .....	10
3.1.1 Ammatilliset äänet.....	10
3.1.2 Henkilökohtaiset äänet .....	11
3.1.3 Äänten väliset suhteet.....	13
3.2 Sisäisen dialogin äänten väliset ristiriidat .....	14
4 POHDINTA .....	19
4.1 Tutkimustulosten pohdintaa.....	19
4.1.1 Sisäisen dialogin äänet.....	20
4.1.2 Äänten väliset ristiriidat.....	22
4.2 Tutkimusasetelman, toteuttamisen ja merkityksellisyyden pohdintaa.....	23
4.3 Lopuksi.....	27
Lähteet.....	28
Liitteet:	
Liite 1. Aineistokartta 1	
Liite 2. Aineistokartta 2	
Liite 3. Sisäisen dialogin ristiriidat	
Liite 4. Ammatilliset äänet	
Liite 5. Henkilökohtaiset äänet	

## 1. JOHDANTO

### 1.1 Terapeutin sisäinen dialogi

Viime vuosina dialoginen perspektiivi ja samalla sisäisen dialogin tutkiminen ovat saaneet jalansijaa perheterapiakentällä (Rober, 2005, 2008; Seikkula, 2011). Dialogisessa ajattelutavassa on keskeistä, että ajattelijana ovat yhden ihmisen sijaan kaikki keskusteluun osallistujat (Isaacs, 2001). Muut läsnäolijat vaikuttavat puheeseen ja ovat näin ollen sekä puheen vastaanottajia että osa puhujan ilmaisua (Bakhtin, 1986). Sisäisellä dialogilla tarkoitetaan puolestaan vuorovaikutukseen osallistuvien mielensisäistä puhetta, jota ei välttämättä tuoda julki (Bakhtin, 1981). Meidän tutkimuksemme tarkoituksena on keskittyä nimenomaan terapeutin sisäiseen dialogiin, eli siihen mitä terapeutti ajattelee terapiaistunnon aikana. Puhujan tieteellisestä viitekehyksestä riippuu, kutsutaanko sisäistä puhetta sisäiseksi dialogiksi vai monologiksi (Marková, 2006). Me olemme päättäneet käyttää tutkimuksessamme sisäisen dialogin termiä, sillä lähestymme aihetta dialogisuuden näkökulmasta.

Kun sisäistä puhetta tarkastellaan dialogisesta viitekehyksestä, keskeisessä asemassa on äänen käsite. Bakhtinin (1981) mukaan dialoginen minä koostuu useista sisäisistä äänistä. Äänet ovat osa puhujan ja kuuntelijan välistä tilannekohtaista vuorovaikutusta, jossa läsnä on aina vähintäänkin molempien osapuolten äänet (Wertsch, 1991). Lisäksi puhujan kertomissa tarinoissa voi kuulua hänen oman äänensä ohessa myös muiden, hänelle merkittävien ihmisten ääniä (Seikkula, 2011). Todellisuutta kuvataan polyfonisena: elämämme useat äänet soivat samanaikaisesti riippuen ajasta, paikasta sekä siitä, mitä ja kenen kanssa puhumme (Seikkula, 2005).

Myös terapiaistunnon aikana sekä asiakkaisissa että terapeuteissa herää samanaikaisesti useita erilaisia ääniä, joista jokainen puhuu eri asemasta. Kun yksi sisäinen ääni puhuu, uusi ääni aktivoituu kommentoimaan, kritisoimaan, tukemaan tai kyseenalaistamaan ensimmäistä (Rober, 2008a). Terapeutin ammatillisen äänen rinnalla sisäisessä dialogissa voi olla kuultavissa muun muassa vanhempien tai muiden merkittävien henkilöiden ääniä sekä kulttuuristen näkemysten, psykologisten teorioiden ja henkilökohtaisten kokemusten ääniä (Bakhtin, 1981). Jos esimerkiksi terapeutti on menettänyt läheisensä, menetyksen ja surun äänet tulevat osaksi keskustelua. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että terapeutti puhuisi henkilökohtaisesta kokemuksestaan, vaan äänet tulevat esille tavassa, jolla terapeutti on hetkessä läsnä. Äänet voivat ilmetä siinä, kuinka terapeutti

istuu, katsoo, vaihtaa äänenpainoaan tai milloin hän osallistuu keskusteluun. Sisäinen dialogi äänen välillä onkin enemmän käsillä olevan hetken havainnointia kuin lausuttuja sanoja (Seikkula, 2011).

Sisäisiä ääniä ei voida myöskään irrottaa niiden sosiaalisesta ja kulttuurisesta kontekstista (Moghaddam, 1999). Mikäli sisäiset äänet ovat ristiriidassa keskenään, sosiaalisten ja kulttuuristen normien mukaiset äänet nousevat usein vahvemiksi (Hermans, 2004). Sisäinen puhe ei synny yksin ja eristyksissä, vaan on vahvasti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Seikkula, 2011). Ulkoiset tapahtumat vaikuttavat sisäiseen puheeseen ja sisäinen puhe vaikuttaa osaltaan ulkoisen dialogin muotoutumiseen (Seikkula, 2005).

## 1.2 Mitä terapeutin sisäisestä dialogista tiedetään?

Terapeutin sisäistä dialogia on tutkinut erityisesti Rober (1999, 2005, 2008a, 2008b). Hänen mukaansa sisäinen dialogi on terapeutin kokevan minän (experiencing self) ja ammatillisen minän (professional self) välistä keskustelua (Rober, 2005, p. 487). Sisäisen neuvottelun aiheena on, mitä minän osia voidaan käyttää luomaan tilaa vielä ääneenlausumattomille asioille terapiaistunnossa, ja miten näitä osia tuodaan keskusteluun (Rober, 2005, 2008a). Roberin (2005) mukaan kokeva minä kuvaa terapeutin henkilökohtaista kokemusta, kuten tunteita, intuitiota, pelkoja, mielikuvia, ideoita ja muistoja. Ammatillinen minä käsittää puolestaan terapeutin asiantuntijapuolen, kuten hänen tekemänsä hypoteesit ja teoreettisen tiedon.

Myöhemmissä julkaisuissaan Rober (2008a, 2008b) on laajentanut kaksijakoisen mallin edelleen moniulotteisempaan neljän kategorian malliin. Hän tutki terapeuttien sisäistä dialogia näyttämällä tutkittaville simuloituista terapiaistunnosta nauhoitettua materiaalia. Terapeutit kertoivat yksityiskohtaisesti, mitä heidän mielessään oli liikkunut kyseisinä ajanhetkinä. Grounded theory -menetelmän avulla aineistosta saturoitui neljä pääkategoriaa (Rober, 2008b, p. 51):

1. Asiakkaan prosessin seuraaminen. Tässä kategoriassa terapeutti keskittyy asiakkaan prosessiin istunnon aikana.
2. Asiakkaan tarinan prosessointi. Tällä tarkoitetaan asiakkaan kertomuksen sisällön prosessointia. Huomio on menneissä tapahtumissa ja terapiaistunnon ulkopuolella.
3. Terapeutin omaan kokemukseen keskittyminen. Tässä kategoriassa huomio on terapeutin istunnon aikaisissa tuntemuksissa. Kategoriaan sisältyvät muun muassa tunteet, itsereflektio, ja minä-puhe.

4. Terapiaprosessin hallinta. Tällä tarkoitetaan ammatillisen vastuun ottamista terapiaprosessin etenemisestä ja onnistumisesta. Kategoriaan sisältyvät muun muassa terapeuttisesta ilmapiiristä huolehtiminen, asiakkaan avustaminen tarinansa kertomisessa ja terapeuttien interventioiden punnitseminen. Huomio on siinä, mitä terapeutti voi tehdä auttaakseen asiakasta.

Neljän kategorian lisäksi Rober (2008b) mainitsee ylimääräisen luokan, johon kuuluvat terapeuttien huomioidut keinotekoisesta tutkimustilanteesta. Tähän kategoriaan kuuluvat muun muassa pohdinnat simuloidun istunnon vaikutuksista.

Kun Rober (2008a) vertaa malliaan aikaisempiin julkaisuihinsa (2005), ensimmäisillä kolmella kategoriolla on yhtymäkohtia "kokevan minän" kanssa. Neljäs kategoriaa kuvaa puolestaan "ammatillista minää". Roberin (2008a) mukaan kaikki neljä kategoriaa ovat myös monella tavalla yhteydessä toisiinsa ja ne voivat esiintyä terapeutin ajatusketjussa joko ensimmäisenä tai viimeisenä.

Vaikka dialogisen minän jaottelu voi tuntua hieman keinotekoiselta, se on kuitenkin osoittautunut hyödylliseksi terapiakoulutuksessa ja työnohjauksessa. Ohjaajat ja koulutettavat ovat kokeneet, että kokevan minän nostaminen ammatillisen minän rinnalle antaa heidän persoonalleen, luovuudelleen ja mielikuvitukselleen tärkeän ja oikeutetun paikan terapeutisessä prosessissa (Rober, 1999).

Neljän kategorian lisäksi Roberin (2008a, 2008b) tutkimustyö on tuonut esille myös muita terapeutin sisäisen dialogin piirteitä. Terapeutin sisäisen puheen yksi keskeisimpiä sisältöjä on terapeutin suhteen ylläpitäminen. Terapeutti ottaa huomioon asiakkaan odotukset ja mieltymykset sekä arvioi omaa toimintaansa tarkkailemalla asiakkaan reaktioita istunnon aikana. Hän käyttää paljon energiaa luodakseen tilaa puhumiselle ja huolehtii, että hänen käyttämänsä sanat ovat asiakkaan hyväksymiä. Terapeutti on siis hyvin sensitiivinen asiakkaan tarpeille ja punnitsee sisäisessä dialogissaan tekonsa terapeutin suhteen edistämisen kannalta. Terapeutti on myös emotionaalisesti vaikuttunut kohtaamisistaan asiakkaidensa kanssa (Rober, 2008b). Roberin (2008b) mukaan asiantuntevuutensa ja ammatillisuutensa ohella terapeutti on myös ihminen: hän epäilee, epäröi, on yllättynyt, tuntee asiakkaan kokemukset ja huomaa asiakkaan voimavarat.

Sisäisen dialogin sisältöä on selvittänyt myös Paré (2006), joka on käyttänyt tutkimuksessaan koehenkilöinä terapeuttien sijaan opinto-ohjaajaopiskelijoita. Hänen mukaansa sisäisestä puheesta on löydettävissä hypoteeseja asiakkaan tilanteesta ja pohdintoja, miten tilanteessa on parasta edetä. Sisäisessä puheessa esiintyy myös valintoja kahden vaihtoehdon välillä ja valintoja olla jakamatta omaa mielipidettään. Myös Parén tutkimuksessa sisäisestä dialogista on

löydettävissä pyrkimys rytmittää keskustelua niin, että opinto-ohjaajan ja asiakkaan välillä vallitsee mahdollisimman suuri harmonia.

Esitellyistä yleisistä sisäisen dialogin suuntaviivoista huolimatta oletamme kuitenkin, että terapeuttien sisäinen puhe on vielä edellä mainittua moniulotteisempaa. Vaikka Parén (2006) tutkimuksessa huomattavaa on erilaisten sisäisten dialogityylien monimuotoisuus ja Roberin (2008b) tutkimus nostaa jo itsessään pinnalle lähes 300 erilaista reflektiota, voidaan olettaa, etteivät tutkimukset tavoita sisäisen dialogin kaikkia piirteitä. Esimerkiksi Roberin tutkimukseen osallistuneet terapeutit toivat jälkikäteen esille, että he eivät raportoineet terapiaistunnosta kaikkia sisäisiä ajatuksiaan, kuten henkilökohtaiseen elämäänsä liittyviä mietteitä, sillä he eivät pitäneet niitä merkittävinä istuntoa tai tutkimusta ajatellen. Tämän lisäksi oletamme, että terapeuttien sisäisessä puheessa on löydettävissä äänen ristiriitaisuuksia, jotka ovat jääneet tarkastelun ulkopuolelle aikaisemmissa tutkimuksissa. Sisäinen dialogi on siis monimuotoisuudessaan mielenkiintoinen tutkimuskohde, mutta henkilökohtaisen tiedon keruu asettaa joitakin haasteita, joita tutkimuksemme toteuttamisessa on otettava huomioon.

### 1.3 Terapeutin sisäisen dialogin hyödyt terapiaprosessissa

Terapeutin sisäisen dialogin tutkimuksemme sotii jossain määrin totuttuja tutkimussuuntauksia vastaan. Näkemyksemme on, että yleisesti psykoterapian tutkimuskentällä ollaan oltu kiinnostuneempia asiakkaan näkökulmasta ja hänen mielenliikkeistään. Terapeutin on oltava “tietämätön” siten, että hänen on suljettava silmänsä omilta oletuksilta ja ennakkoluuloilta ja oltava avoin sille, mitä asiakas kertoo (Rober, 1999, 2005). Roberin mukaan tämä saattaa herättää ajatuksia siitä, ettei terapeutin tiedolle, havainnoille ja ideoille ole tilaa terapeuttisessa keskustelussa. Se että terapeutin on oltava mielipiteiltään tavanomaista neutraalimpi ja “tietämätön” ei tietenkään tarkoita, että terapeutin mieli olisi *tabula rasa* (Rober, 1999, p. 3). Miten terapeutin sisäistä dialogia voidaan sitten hyödyntää terapeuttisessa prosessissa ja miksi sen tutkiminen on tärkeää?

Tietyllä tavalla terapeutin oma mieli avaa hänelle harvinaislaatuisen mahdollisuuden terapiaprosessin ymmärtämiseen: vaikka terapeutilla ei ole suoraa ikkunaa asiakkaan sisäisiin ääniin, hänellä on aina pääsy omaan sisäiseen dialogiinsa (Seikkula, 2011). Sisäisen dialogin merkitystä kuvaa myös Arnkilin ja Seikkulan (2004) ajatus siitä, että terapiaistunnossa toisen puheenvuoron keskeyttäminen kielletään erityisesti siksi, että jokaisen oma sisäinen puhe

mahdollistuisi. Paré (2006) kuvaa sisäisen dialogin huomiotta jättämistä puolestaan riskinä, jonka seurauksena on mahdollista suistua käyttäytymään omien arvojen vastaisesti.

Haberin (1994) mukaan terapeutin kokeva minä voi olla tehokas konsultti terapeutin ammatilliselle minälle. Terapeutin on otettava havaintojensa lisäksi vakavasti myös se, mitä nämä havainnot hänessä herättävät. Tällä tarkoitetaan muun muassa mielikuvia, tunteita, assosiaatioita, muistoja ja muita sisäisen dialogin tuotoksia (Tilmans-Ostyn, 1990). Rober (1999) tuo esille artikkelissaan, että nämä puolet jäävät terapeutin mielessä usein vähempiarvoisiksi, sillä sisäiset ajatukset voivat esimerkiksi olla teoreettiseen tietoon tai terapeutin odotuksiin sopimattomia. Terapeutti voi myös kokea ne pelottavina tai häpeää aiheuttavina joko itselleen tai asiakkailleen. Kuitenkin ne minän osat, joita terapeutti ei ensinäkemällä ymmärrä tai jotka tuntuvat pelottavilta, voivat olla antoisa lähde terapeutille ja koko terapeuttiselle systeemille: ne voivat toimia vihjeinä ja antaa pääsyn asioihin, joita terapiassa ei ole vielä otettu esille (Rober, 1999). Terapeutin on siis oltava jatkuvassa yhteydessä kokemuksiinsa ja hyväksyttävä ne huomionarvoisina, vaikka hän ei välittömästi ymmärtäisikään sisäisen puheensa sisällön merkitystä (Rober, 1998).

Andersonin ja Goolishian (1988) esittävät, että terapeutti tarvitsee terapiaprosessissa sisäistä dialogiaan myös keskustelun ylläpitämiseen ja johdatteluun. Terapeutin ajatukset ja mielikuvat ovat mahdollisuuksia avata dialogia niin, että keskustelu pikemminkin jatkuu kuin sammuu. Roberin (1999) mukaan sisäisen dialogin puitteissa tapahtuu pohdinta siitä, mitä minän osia voidaan käyttää avaamaan tilaa vielä terapiaistunnossa ääneenlausumattomille asioille ja miten näitä osia on parasta käyttää. Terapeutti myös auttaa asiakasta rakentamaan tarinaansa kysymyksillä, joita hän kysyy, näkökulmillaan, joita hän ottaa ja sanoillaan, joita hän lausuu (Anderson & Goolishian, 1992). Lähtökohta terapeutin esittämille kysymyksille on hänen sisäisessä dialogissaan (Anderson & Goolishian, 1988), jota hän käy samanaikaisesti, kun asiakas kertoo tarinaansa (Anderson, 1997).

On useita tapoja, joilla sisäinen dialogi voidaan ottaa osaksi ulkoista keskustelua (Rober, 1999). Haluamme myös nostaa esille, että terapiaprosessin herättämä sisäinen puhe voidaan tuoda ulkoiseksi myös muualla kuin varsinaisessa terapiaistunnossa. Roberin (1999) mukaan sisäisen dialogin reflektointia voi tapahtua esimerkiksi kollegiaalisessa verkostossa tai työnohjauksessa. Tällöin terapeutilla on mahdollisuus käyttää ulkopuolista henkilöä sisäisen prosessinsa sanoittamisessa. Rober esittää, että tästä voi olla hyötyä esimerkiksi tilanteessa, jossa terapiaprosessi tuntuu olevan umpikujassa ja jossa terapeutti kokee riittämättömyyttä tai tuntee sisäisen dialoginsa kiertävän kehää. Terapeutin sisäisellä dialogilla on siis useita tärkeitä tehtäviä sekä terapiaistunnon aikana että sen ulkopuolella. Tutkimuksemme pyrkimyksenä on selvittää syvemmin terapeutin sisäisen puheen sisältöjä ja roolia terapiaistunnossa.



#### **1.4 Sisäisen dialogin hyödyntämisen haasteet**

Sisäisen dialogin etujen lisäksi aiheen tutkiminen on tärkeää myös sisäisessä puheessa piilevien haasteiden takia. Siitä huolimatta, että terapeutin sisäistä dialogia voidaan hyödyntää terapiasuhteessa monella tapaa, sisäisen dialogin jakamiseen liittyy aina myös riskejä (Elkäim, 1997). Elkäimin mukaan suurin vaara on, että terapiaistunnon aiheuttamat tunteet ja kokemukset kumpuavat todellisuudessa terapeutin henkilökohtaisesta elämästä tai historiasta eivätkä liity niinkään asiakkaan tilanteeseen. Rober (1999) esittää ajatuksen, että terapeutin minän tuominen keskusteluun voi olla myös haastavaa tai provosoivaa asiakkaalle, sillä se tarkoittaa usein jonkin uuden ja odottamattoman aiheen esille nostamista. On myös mahdollista, että terapeutti satuttaa itsensä tuodessaan esille minänsä osia: kun terapeutti paljastaa jotakin henkilökohtaista itsestään hän asettuu samalla alttiiksi asiakkaiden kommenteille, kritiikille ja arvioinnille (Rober, 1999). On luonnollista, että terapeutti säätelee sitä mielikuvaa, jonka hän välittää itsestään asiakkaalle. Näin ollen terapeutti voi jättää kertomatta sisäisen dialoginsa sisältöjä, jotka voisivat saattaa hänet huonoon valoon (Markowá, 2006).

Vaikka terapeutin kokeva minä voi toimia ammatillisen minän konsulttina ja tiedon lähteenä, ammatillisen minän täytyy aina päättää, mikäli ja miten se tätä tietoa käyttää (Haber, 1994). Roberin (1999) mukaan jokainen sisäisen dialogin väite on tutkittava siinä valossa, edistääkö sen esille ottaminen parantavaa terapeutista keskustelua. Siitä huolimatta, että terapeutti koettaa olla vuorovaikutuksessaan asiakasta kunnioittava ja terapiaprosessia edistävä (Rober, 2008b), terapeutti punnitsee todellisuudessa sanojaan harvoin tietoisesti, vaan toimii vuorovaikutuksessaan pitkälti intuitiivisesti (Katz & Shotter, 2004). Myös muut tutkijat ovat tuoneet esille tiedostamattoman tiedon merkityksen ammatillaisen päätöksenteossa (Atkinson & Claxton, 2000; Hogarth, 2001). Koska vain tiedostetut sisäisen puheen osat voidaan tuoda sanallisesti esille, tämä asettaa omat haasteensa terapeuttien sisäisen dialogin tutkimuksellemme.

#### **1.5 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen merkitys**

Vaikka Rober (1999, 2005, 2008a, 2008b) ja Pare (2006) ovat tutkineet sisäistä dialogia ansioituneesti, he eivät ole syventyneet mielessä viriäviin äänten ristiriitoihin. Kuten on jo aiemmin

havaittu (Rober, 2008a) terapeutissa herää samanaikaisesti useita ääniä, jotka eivät ole pelkästään toisiaan tukevia, vaan voivat myös olla kriittisiä toisiaan kohtaan. Näemmekin terapeutin sisäisen dialogin ristiriitojen tutkimuksessa aukon, johon pyrimme vastaamaan pro gradu -tutkielmallamme. Lisäksi tutkimuksemme poikkeaa merkittäväällä tavalla aikaisemmista tutkimuksista, sillä aineistomme sisältää simuloitujen istuntojen sijaan aitoja terapiatilanteita. Voidaan ajatella, että autenttiset terapiaistunnot tuovat keinoitekoista asetelmaa paremmin esille terapeutin todellista sisäistä puhetta. Kaiken kaikkiaan terapeutin sisäisen dialogin tutkiminen on tärkeää, sillä se voi antaa välineitä terapiaprosessin syvempään ymmärtämiseen.

Tässä tutkimuksessa etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia ääniä terapeutin sisäisessä dialogissa on kuultavissa?
2. Ovatko sisäiset äänet ristiriidassa keskenään?

## **2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Pro gradu -tutkielmamme oli osana Jyväskylän yliopiston kansainvälistä Relationaalinen mieli - tutkimusprojektia. Hankkeen tavoitteena on tutkia sekä asiakkaiden että terapeuttien terapiaistunnon aikaista vuorovaikutusta ja selvittää, kuinka eri osapuolet virittävät toisiinsa sekä mielen että kehon tasolla (Seikkula, 2012). Projektin aineisto koostuu nauhoitetuista terapiaistunnoista, Stimulated recall -jälkihaastatteluista (SR-haastattelu) sekä molempien aikana kerätyistä autonomisen hermoston havainnoista (syke, hengitystiheys ja ihon sähkönjohtavuus). Istunnot nauhoitetaan kuudella videokameralla ja jälkihaastattelut kahdella kameralla, joista toinen on suoraa kasvokuvaa ja toinen kuvaa haastattelutilannetta kokonaisuutena. Pro gradu -tutkielmamme aineistossa keskityimme terapiaistuntojen jälkeen nauhoitettuihin Stimulated recall -haastatteluihin, joissa terapeutit muistelivat videoavusteisesti terapiaistunnon aikaisia ajatuksiaan ja tunteitaan.

Stimulated Recall Interview -itsehavainnointimenetelmässä (Kagan, 1963), koehenkilöille näytetään nauhoitettu terapiaistunto, mikä mahdollistaa istunnon uudelleen kokemisen ja mahdollisimman tarkat muistikuvat istunnosta. Tutkija pysäyttää nauhan haluamissaan kohdissa ja pyytää koehenkilöä muistelemaan senhetkisiä tunteitaan ja ajatuksiaan sekä tulkitsemaan käyttäytymistään. Nauha pysäytetään koehenkilöille näytettäessä aina samoissa kohdissa, jotta

koehenkilöiden reaktioita voidaan vertailla keskenään. Lisäksi koehenkilöt saavat pysäyttää nauhan halutessaan myös itse.

Vaikka haastattelijat pyrkivät saamaan esiin istunnon aikaista sisäistä puhetta, on kuitenkin mahdollista ja jopa todennäköistä, että SR-haastatteluissa tuotetaan myös videon katselemisen aiheuttamaa reflektiota, joka ei ole varsinaista terapiaistunnon aikaista sisäistä dialogia. Tämän vuoksi Relationalinen mieli -hankkeessa haastattelijat pyrkivät aktiivisesti tarkistamaan, kummasta on kysymys. Tämä tapahtuu siten, että haastateltavalta kysytään tarvittaessa: ”Oliko tuo ajatus tai tuntemus sinulla jo istunnon aikana, vai tuliko se mieleesi vasta nyt, tallennetta katsoessa?”.

Relationalinen mieli -hankkeessa tutkijat valitsevat kustakin terapiaistunnosta näytettäväksi neljä 2 – 4 minuutin osiota. Valintaperusteina ovat muun muassa istunnossa ilmenevä huomattava tunneilmaisu, vuorovaikutuksessa ilmenevä käänne, autonomisessa hermostossa (hengitys ja ihon sähkönjohtavuus) havaittavat muutokset sekä edellä mainittujen yhdistelmät. Kaikki koehenkilöt haastatellaan erikseen ja jokaiselle heistä näytetään samat videokatkelmat. Yhden SR-haastattelun kesto on kaikkiaan noin 35 – 40 minuuttia.

Tässä tutkimuksessa käytettävissämme oli kahdesta eri terapiatapauksesta yhteensä kuusi SR-haastattelua. Toinen tapauksista oli yksilöterapia, jossa terapeutteina toimivat kokenut perheterapeutti sekä psykologian opiskelija. Asiakas oli hakeutunut terapiaan masennusoireiston sekä ihmissuhteissa koetun henkisen hyväksikäytön vuoksi. Kyseisestä terapiasta käytettävissämme oli molempien terapeuttien osalta yksi SR-haastattelu. Toinen terapiatapauksista oli puolestaan pariterapia, jossa terapeutteina olivat psykologi ja perheterapeutiksi opiskeleva teologi. Tässä tapauksessa pariskunta oli hakeutunut terapiaan naisen psykoositasoisen kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja miehen ahdistus- ja masennusoireiden takia. Tästä terapiasta käytettävissämme olivat kahden terapiaistunnon jälkeiset terapeuttien SR-haastattelut.

Perehdyimme aineistoon katsomalla SR-haastattelujen pohjana toimivat terapiaistunnot sekä varsinaiset terapeuttien SR-haastattelut. Mielenkiintomme kohdistui pian terapeuttien sisäiseen dialogiin, erityisesti erilaisiin ääniin ja siihen ovatko nämä äänet mahdollisesti ristiriidassa keskenään. Valitsimme tutkimukseemme kaiken sillä hetkellä Relationalinen mieli -hankkeessa saatavilla olevan terapeuttien SR-haastatteluiden aineiston.

Aloitimme aineiston käsittelyn laatimalla ”aineistokartan” (liite 1), joka helpotti aineiston jäsentämistä. Merkitsimme aineistokarttaan sekä varsinaisen terapiaistunnon dialogin että kummankin terapeuttin SR-haastattelut referoivana litteraationa (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 2013). Aineiston jäsentämisen jälkeen aloimme käsitellä aineistoa grounded theory -tyyppisesti (Corbin & Strauss, 1990).

Aloitimme aineiston koodaamisen etsimällä jäsentämästämme aineistosta yksittäisiä äänityyppejä ja laadimme tästä uuden aineistokartan (liite 2). Lisäksi luokittelimme äänet aineistokarttaan Roberin (2008b) neljän kategorian mallin mukaan. Näitä olivat asiakkaan prosessin seuraaminen, asiakkaan tarinan prosessointi, terapeutin omaan kokemukseen keskittyminen sekä terapiaprosessin hallinta. Roberin kategoriat toimivat kuitenkin tutkimuksessamme vain osittain ohjaavina luokkina, joiden pohjalta kehittelimme jaottelua eteenpäin.

Olimme jakaneet aineiston käsittelyn kahden tutkijan kesken niin, että molemmat keskittyivät aineiston eri osiin. Luokittelun luotettavuuden vahvistamiseksi vaihdoimme kuitenkin aineistoja keskenämme ja täydensimme tekemäämme analyysiä lisäämällä aineistokarttoihin toisen tutkijan havainnoista poikkeavia sekä täydentäviä ääniä. Tämän myötä yhtenäistimme käyttämiämme termejä ja äänten nimeämistyyliä.

Äänityyppien etsimisen jälkeen aloimme yhdistellä yksittäisiä ääniä erilaisiin yläkategorioihin ja laadimme niistä hierarkkisen mallin. Samaan aikaan jatkoimme yksittäisten äänityyppien etsimistä aineistosta. Aksiaalisen koodauksen vaiheita mukaillen pyrimme syventämään kategorioita ja tekemään niistä vahvempia. Ydinkategorioiden löytäminen tapahtui tutkimuksessamme aikaisessa vaiheessa, mutta grounded theorylle (Corbin & Strauss, 1990) tyypillisesti liikuimme koodausmenetelmien välillä edestakaisin, tarkentaen ja muokaten hierarkkista mallia tarpeen mukaan. Luokittelua ohjasi Roberin (2005, 2008a, 2008b) mallin lisäksi muun muassa se, oliko äänen kohteena asiakas, terapiaprosessi vai terapeutti itse sekä äänten mahdollinen tunnesisältö. Mallin rakentuessa palasimme tarkastelemaan aineistoa ja muokkasimme sekä aineiston äänityypit että hierarkkisen mallin kategoriat systemaattisesti toisiaan vastaaviksi. Grounded theory -menetelmästä poiketen emme voineet saavuttaa aineiston täydellistä saturoitumista, sillä Relationaalinen mieli -hankeeseen ei ollut kertynyt enempää aineistoa sen ollessa vielä alkuvaiheessa. Lopuksi valitsimme tulososioon esimerkkejä terapeuttien SR-haastatteluista, havainnollistaaksemme hierarkkisen mallimme äänityyppejä.

Äänityyppien koodaamisen ohessa tutkimme koehenkilöiden sisäisen dialogin eroja ja yhtäläisyyksiä tarkastelemalla neljän terapeutin sisäisessä puheessa kuuluvia ääniä rinnakkain. Samalla havainnoimme, kuinka suuri osa raportoidusta puheesta oli varsinaista terapiaistunnon aikaista sisäistä dialogia ja kuinka suuri osa sr-haastattelun aikana tuotettua reflektiota. Lisäksi tarkastelimme äänten välisiä suhteita havainnoimalla aineistokartasta äänten keskinäistä järjestystä ja yhtäaikaista esiintymistä. Merkitsimme tekemämme havainnot aineistokarttaan. Käytimme analyysimme apuna dialogista viitekehystä (Bakhtin, 1981, 1986; Isaacs 2001; Seikkula, 2011),

jonka puitteissa lähestyimme äänten vuorovaikutteisuutta ja moniäänisyyttä. Tutkimuksessamme keskityimme äänten välisistä suhteista kuitenkin pääasiassa niiden välisiin ristiriitoihin.

Etsimme ristiriitaisia kohtia havainnoimalla samassa puheenvuorossa esiintyviä ääniä ja tulkitsemalla olivatko äänet toisiaan tukevia vai vastakkaisia. Merkitsimme löytämämme havainnot jälleen aineistokarttaan (liite 2). Kokosimme kaikki ristiriitakohdat yhteen ja luokittelimme ne sisällön perusteella toisistaan eroaviin ristiriitatyyppeihin (liite 3). Luokittelun pohjana toimi äänten analysoinnin tuloksena syntynyt sisäisen dialogin hierarkkinen malli. Ristiriitatyypit muodostuivat joko vastakkaisista äänten kategorioista tai samaan kategoriaan kuuluvista äänistä. Löytääksemme sisäisen dialogin yleisimmät ristiriitatyypit, laskimme eri tyyppien prosentuaaliset esiintyvyydet aineistossa.

Laadimme tyypillisimmistä ja havainnollisimmista ristiriitatilanteista tulososiossa esitettävät aineistoesimerkit, jotka litteroimme (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2013) sanatarkasti puhekieltä noudattaen. Jätimme pois toistot, täytesanat sekä kontekstiin liittymättömän puheen sillä tutkimuksemme kannalta olennaista oli puheen asiasisältö, ei niinkään puheen piirteiden mahdollisimman yksityiskohtainen merkitseminen. Havainnollistaaksemme luokitteluamme poimimme esimerkkikatkelmista ristiriidassa olevien äänten lisäksi myös niissä esiintyvät yksittäiset äänityypit.

### **3. TULOKSET**

#### **3.1 Sisäisen dialogin äänet**

##### **3.1.1 Ammatilliset äänet**

Terapeuttien sisäisen dialogin tarkastelusta ilmeni, että terapeutin sisäisessä puheessa oli kuultavissa sekä ammatilliseen rooliin että henkilökohtaisiin tunteisiin ja muistoihin liittyviä ääniä, jotka olivat luokiteltavissa hierarkkiseen malliin (kuvio 1). Ammatilliset äänet (liite 4) jakautuivat kolmeen alempaan kategoriaan: terapiaprosessin hallintaan liittyviin ääniin, asiakkaan terapiaprosessia sekä istuntoa havainnoiviin ja arvioiviin ääniin sekä asiakkaan tarinan prosessointiin liittyviin ääniin.

Terapiaprosessin hallintaan liittyvät äänet jakautuivat edelleen omaa toimintaa ohjaaviin ja arvioiviin ääniin. Omaa toimintaa arvioivat äänet sisälsivät muun muassa ammatillisen

onnistumisen ja epäonnistumisen äänet, joita terapeutti koki joko saavuttaessaan ammatillisia tavoitteitaan tai tavoitteiden jäädessä toteutumatta: *”Voi ei, ei tän näin pitänyt mennä”*. Omaa toimintaa ohjaavat äänet sisälsivät puolestaan etenemistä pohtivia aktiivisia ja inhibitorisia ääniä, jotka keskustelivat erilaisista tavoista edetä. Aktiiviset äänet kannustivat terapeuttia toimimaan, kun puolestaan inhibitoriset äänet ehkäisivät terapeutin toimintaa. Nämä äänet vaikuttivat muun muassa siihen, päättikö terapeutti kysyä jotain, vai jättää asian huomiotta: *”Ajattelin, että ehkä tää ei oo mitenkään relevantti kysymys, että ehkä mä en kysy tätä”*. Aktiiviset äänet ryhmittivät edelleen toteuttaviin ääniin, jolloin terapeutti halusi toimia kyseisessä hetkessä sekä suunnitteleviin ääniin, jolloin terapeutti vasta suunnitteli mahdollista aktiivista toimintaansa. Inhibitoriset äänet jakautuivat puolestaan tilanteeseen liittyviin inhibitorisiin ääniin, jotka nousivat istunnon kulusta sekä omaan kyvykkyyteen liittyviin ääniin, joita ilmeni kun terapeutti koki epävarmuutta osaamisestaan. Sisäisestä dialogista oli havaittavissa myös muita omaa toimintaa ohjaavia ääniä, joihin sisältyi muun muassa sosiaaliset normit, terapeutin ammatilliset tavoitteet ja vaatimukset sekä koulutuksen antama teoreettinen tieto.

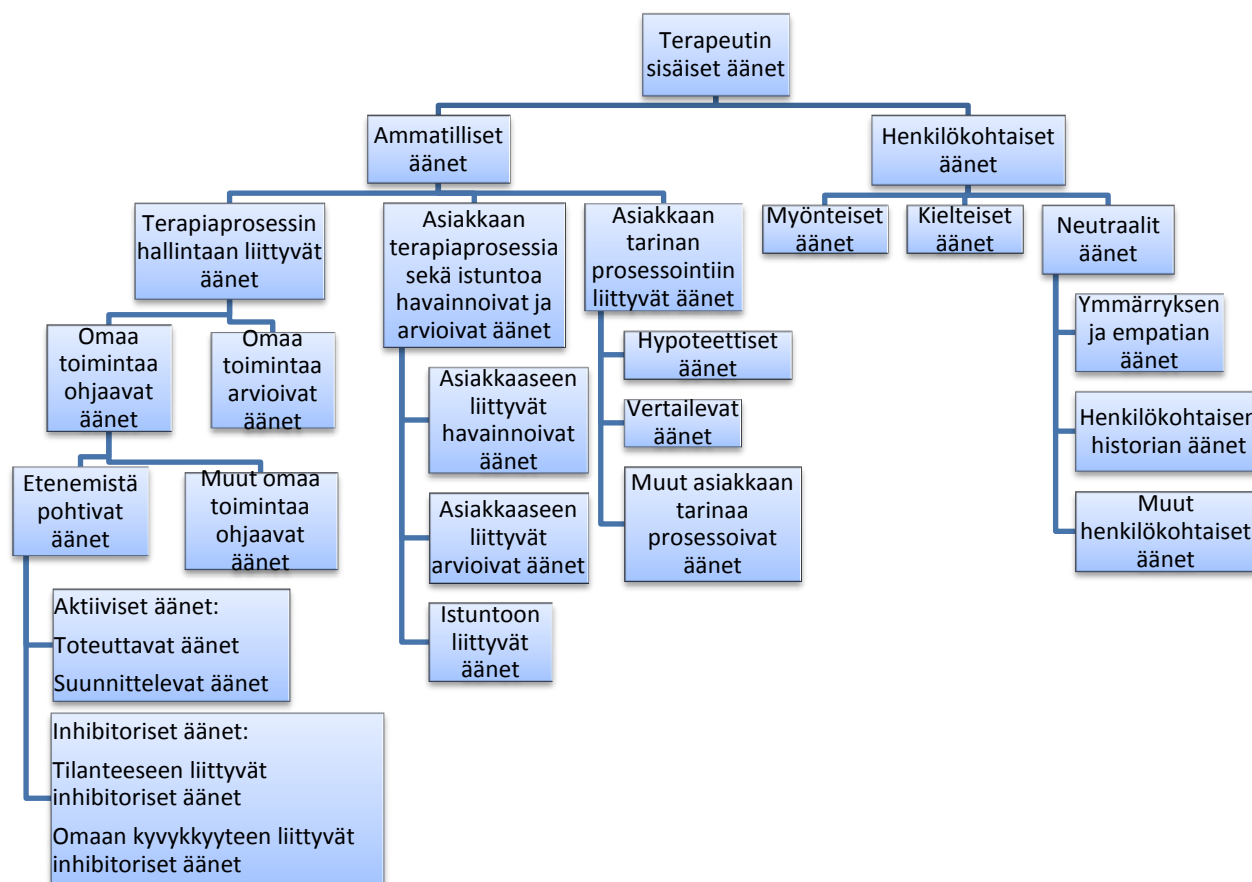
Asiakkaan terapiaprosessia sekä istuntoa havainnoivat ja arvioivat äänet jakautuivat asiakkaaseen liittyviin havainnoiviin ja arvioiviin ääniin sekä istuntoon liittyviin ääniin. Esimerkkeinä havainnoivista äänistä olivat asiakkaan toimintaa ja vuorovaikutusta havainnoivat äänet: *”Vaimon tapa puhua asioista on monessa kohtaa hyvin dramaattinen”*. Arvioiviin ääniin kuuluivat puolestaan asiakkaan prosessia ja toimintaa arvioivat äänet: *”Oletko veitsenterällä, vai oletko jo sen rajan toisella puolella?”*. Istuntoon liittyvät äänet keskittyivät asiakkaan sijaan yleisempään istunnon havainnointiin ja arviointiin: *”Vuorovaikutus oli erilaista kuin muissa istunnoissa”*.

Asiakkaan tarinan prosessointiin liittyvät äänet jakautuivat hypoteettisiin, vertaileviin ja muihin asiakkaan tarinaa prosessoiviin ääniin. Hypoteettisiin ääniin kuuluivat kaikki asiakkaan tarinan terapeutissa herättämät aavistukset ja epäilyt: *”Siitä eteenpäin mulla alko elää tämmönen ajatus, että onkohan siinä myös jotain traumaattista tapahtunut”*. Vertailevat äänet peilasivat sen sijaan asiakkaan tarinaa esimerkiksi yleiseen käsitykseen ja aikaisempiin istuntoihin: *”Tuntui, että mies sanoitti suhdettaan eri tavalla kuin ennen”*. Muut asiakkaan tarinaa prosessoivat äänet sisälsivät puolestaan muun muassa kysymyksiä: mitä, missä ja milloin, jotka jäsensivät asiakkaan tarinaa.

### 3.1.2 Henkilökohtaiset äänet

Henkilökohtaiset äänet (liite 5) jakoutuivat valenssin, eli tunnearvonsa mukaan myönteisiin, kielteisiin ja neutraaleihin ääniin. Esimerkkeinä myönteisistä äänistä olivat muun muassa tyytyväisyyden, toivon, turvallisuuden, kunnioituksen ja helpotuksen äänet: *“Oli ihan helpottavaa kuulla, että tää asiakas jotenki hyväksyi sen että on paha olla”*. Kielteiseen ääniluokkaan kuuluivat puolestaan muun muassa huolestuneisuuden, syyllisyyden, kyllästymisen ja säikähdyn äänet: *“Siinä mä ihan säikähin sitä kun se sanoi, että 'no teidänhän se pitää tietää”*.

Neutraalit äänet jakoutuivat edelleen ymmärryksen ja empatian ääniin, henkilökohtaisen historian ääniin ja muihin henkilökohtaisiin ääniin. Ymmärryksen ja empatian ääniä oli kuultavissa, kun terapeutti liikuttui, tunsu hellyyttä tai eläytyi asiakkaan tarinaan: *“Ajattelin sillä tavalla lämmöllä häntä”*. Myös ymmärryksen puutteen ääni sisältyi tähän kategoriaan. Henkilökohtaisen historian äänet kattoivat puolestaan terapeutin omien kokemusten, muistojen ja samaistumisen äänet, joita asiakkaan tarina herätti terapeutin mielessä: *“Että ihan ehkä vähän henkilökohtaisia asioita välähti siinä mielessä”*. Muihin henkilökohtaisiin ääniin kuuluivat muun muassa mielikuvituksen, omantunnon, aavistuksen ja omien tunnereaktioiden havainnoinnin äänet



Kuvio 1: Sisäisen dialogin hierarkkinen malli

### 3.1.3. Äänten väliset suhteet

Tutkimustuloksemme osoittivat, että terapeutin sisäinen dialogi oli hyvin monimuotoista ja kaikkien ääniluokkien äänet olivat vahvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Tiettyjen äänten havaittiin olevan yhteydessä toisiinsa muita ääniä vahvemmin. Esimerkiksi erilaiset aktiiviset ja inhibitoriset äänet olivat tiiviissä kosketuksessa keskenään, kun terapeutti pohti tapaa edetä terapiaprosessissa. Havaittiin, että toisinaan omaan kyvykkyyteen liittyvä epävarmuus esti terapeuttia kysymästä jotakin, mikä myöhemmin johti jossittelun ääneen siitä, olisiko kuitenkin pitänyt esittää mielessä ollut kysymys. Aktiivisen ja inhibitorisen äänen välinen keskustelu ratkaistiin ajoittain tulevaisuuden äänellä, eli päätöksellä palata asiaan myöhemmin.

Kun terapeutti havainnoi ja arvioi terapiaistuntoa tai asiakkaan prosessia, hän raportoi yhtäaikaaisesti sekä myönteisiä, että kielteisiä ääniä. Esimerkiksi kielteinen tulkinta asiakkaan tilanteesta saattoi johtaa huolestuneisuuden ääniin, mutta myönteinen tulkinta asiakkaan terapiaprosessin etenemisestä sai kuitenkin aikaan helpottuneisuuden ja toivon ääniä.

Oli myös mahdollista, että asiakkaan tarinan prosessointi herätti terapeutissa hänen henkilökohtaisen historiansa ääniä sekä ymmärrystä ja empatiaa. Toisinaan aineistosta oli havaittavissa, että henkilökohtaisen historian äänet johtivat ymmärryksen äänen vahvistumiseen, mutta mahdollista oli myös se, että henkilökohtaisen kokemuksen puute esti ymmärryksen syntymisen. Syvä eläytyminen saattoi puolestaan johtaa tunteiden tarttumiseen, mikä ilmeni esimerkiksi koehenkilön raportoimana väsymisenä raskassoutuisen istunnon aikana.

Istunnon kulkua arvioivia ääniä oli havaittavissa, kun terapeutit toivat ilmi itseensä kohdistuvia ammatillisia vaatimuksia. Koehenkilöt raportoivat, että esimerkiksi istunnon vuorovaikutus asetti vaatimuksia, joiden mukaan heidän tuli sopeuttaa toimintaansa. Ammatilliset tavoitteet, kuten ymmärrettävä itseilmaisuus, saattoivat puolestaan aiheuttaa terapeutissa stressaantuneisuuden tunteita.

Sen lisäksi, että terapeutin äänet olivat vahvassa yhteydessä toisiinsa, haastatteluaineistosta oli nähtävissä, että ne olivat myös vuorovaikutuksessa muiden istunnossa läsnä olevien henkilöiden äänten kanssa. Terapeutin äänet saattoivat esimerkiksi olla ristiriidassa asiakkaan äänten kanssa tai terapeutti saattoi reagoida asiakkaan äänten väliseen ristiriitaan. Terapeutit eivät kuitenkaan tuoneet julki asiakkaan ajatusten kanssa ristiriidassa olevia pohdintojaan tai hypoteesejaan. Terapeutit havaitsivat myös kollegansa äänet ja mukauttivat toimintaansa ottaen ne huomioon.



Tutkimuksemme osoitti myös, että sisäinen dialogi on luonteeltaan hyvin subjektiivista: kaksi samassa istunnossa ollutta terapeuttia raportoivat paljon toisistaan poikkeavaa sisäistä puhetta samoilta ajanhetkiltä. Esimerkiksi terapeutina toimivan opiskelijan sisäisessä puheessa oli kuultavissa kokeneempia terapeutteja enemmän omaan kyvykkyyteen liittyviä epävarmuuden ääniä. Selkeistä eroista huolimatta koehenkilöiden sisäisessä puheessa oli koko istuntoa tarkasteltaessa myös jonkin verran yhteneväisyyttä. Kaikki terapeutit toivat jossain kohden esille esimerkiksi tyytyväisyytensä työparin läsnäolosta. Varsinaisen istunnon aikaisen sisäisen puheen lisäksi terapeutit raportoivat jonkin verran vasta SR-haastattelun aikana mieleen nousevia reflektioita. Terapeuttien istunnon aikaista sisäistä puhetta oli kuitenkin huomattavasti enemmän verrattuna SR-haastattelun herättämiin reflektioihin.

### 3.2 Sisäisen dialogin äänten väliset ristiriidat

Siitä huolimatta, että useat sisäisen dialogin äänet olivat toisiaan tukevia, havaitsimme joidenkin olevan ristiriidassa keskenään. Kaiken kaikkiaan aineistosta oli löydettävissä 61 ristiriitatapausta. Äänten välisiä ristiriitoja esiintyi jokaisella hierarkian tasolla. Huomattavasti yleisemmin eri äänten havaittiin olevan ristiriidassa ääniluokkien välillä (93% tapauksista), mutta myös ääniluokan sisäinen ristiriita oli mahdollista. Tyypillisimmin ristiriidassa olivat aktiiviset ja inhibitoriset äänet (42,6% tapauksista). Toiseksi yleisin ristiriitatyyppi oli ammatillisten ja henkilökohtaisten äänten välinen ristiriita (21,3% tapauksista). Kolmanneksi yleisin ristiriitatyyppi oli puolestaan kielteisten ja myönteisten äänten välinen ristiriita (14,8% tapauksista). Muita harvemmin esiintyviä ristiriitatyyppejä olivat terapiaprosessin hallintaan liittyvät ristiriidat (11,5%), asiakkaan terapiaprosessin arviointiin liittyvät ristiriidat (4,9%) ja asiakkaan tarinan prosessointiin liittyvät ristiriidat (4,9%) (liite 3).

Aktiivisten ja inhibitoristen äänten välistä ristiriitaa esiintyi, kun terapeutti pohti etenemistä:

*”Mulla jäi kuitenkin siitä sit semmonen tunne tuossa että mä oisin halunnu vielä päästä siinä pitemmälle [aktiivinen ääni] mutta sitten joku käski lopettaa [aavistava inhibitorinen ääni].”*

(Haastattelu 1, ote 1)

Toisessa esimerkissä inhibitorinen ääni syntyi, kun terapeutti aisti tilanteen vaativan varovaista etenemistä:

*“Tässä kohdassa tapahtu kesken tuon kysymyksen esittämisen jotakin. Mun alkuperäinen ajatus oli, että mä kysyn, että ”Miltä tuntui, kun vaimosi puhui sinusta noin kauniisti?” [aktiivinen aikomuksen ääni], mutta kesken sen kysymyksen muotoilun tuli semmonen olo, että mun täytyy kysyä ”Mitä ajattelet?” [aavistava inhibitorinen ääni]. Siinä tilanteessa tuli semmonen tuntu [sisäisen tuntemuksen ääni], että nyt liikutaan kuitenkin jollain sellasella alueella, jossa asiakas viestittää jotenkin että pitää kysyä häneltä varovasti [varovaisuuden ääni].-- Mä en osaa sanoa, mikä vihje se oli, mikä mut sai muuttamaan sen kysymyksen siinä, mut mulle on jotenki rakentu semmonen tuntuma, että hänen kanssa pitää edetä aika varovasti silloin kun mennään tonne tunteiden alueelle [asiakasta arvioiva ääni]. -- Vastatunteeks kai tätä voi kutsua [inhibitorinen vastatunteen ääni], mikä siinä tuli. Sitten se kysymys vaihtui.”*

(Haastattelu 6, ote 3)

Toisinaan myös terapeutin puheesta tulkittava, oma kyvyttömyyden tunne saattoi johtaa aktiivisten ja inhibitoristen äänten väliseen ristiriitaan. Seuraava esimerkki havainnollistaa tilannetta, jossa terapeutin roolissa toimiva opiskelija kuvaili oman kokemattomuutensa aiheuttamia epävarmuuden tunteita. Aktiivisten ja inhibitoristen äänten ristiriidan lisäksi kuultavissa oli myös huolestuneisuuden ja helpotuksen sekä pelon ja turvallisuuden äänten välistä ristiriitaa:

*Terapeutti: “No ehkä vähän semmosta huolta [huolestuneisuuden ääni] oli, että kun näkee, että toisella on siinä paha olo, että alkoi olla vähän semmonen itkunen siinä [asiakkaan tunnetilaa havainnoiva ääni], niin tuli vähän semmonen huoli, että apua mitä sille nyt tekis ja (naurahtaen) sanois [epävarmuuden ääni].”*

*Haastattelija: “Oisko tehnyt mieli sanoa jotakin?”*

*Terapeutti: “No ois [aktiivinen ääni], mutta en kyllä yhtään tiennyt, että mitä (naurahtaa) [inhibitorinen neuvottomuuden ääni]. Oli vähän semmonen neuvoton [neuvottomuuden ääni], että (nauraen) onneksi siinä oli sitten tää kokeneempi terapeutti mukana [tyytyväisyyden/ turvallisuuden ääni]. Vähän semmonen tunne oli siinä, että munki pitää pystyä olemaan siinä tilanteessa ja kohtaamaan hänen tunteensa [ammattillisen kehityskohteen ääni] ilman, että muakin alkaa pelottaa [pelon ääni] se, mitä hän tuntee. Ja siis en tarkota että mua ois ruvennut pelottamaan [omien tunnereaktioiden havainnoinnin ääni]. -- Sitte kuitenkin jotenki rauhotti ittee siinä [helpotuksen ääni], että kun hän oli itkenyt [asiakkaan toimitaa havainnoiva ääni], niin kuitenkin tuli semmonen olo*

[ammattillinen aavistava ääni], *että se pärjää sen tunteen kanssa siinä* [asiakkaan voimavaroja havainnoiva ääni].”

(Haastattelu 2, ote 2)

Seuraava esimerkki kuvaa puolestaan tilannetta, jossa terapeutti kertoi kokeneensa vahvoja samaistumisen tunteita asiakkaan tarinaa kohtaan. Normatiivisen käytöksen ääni johti kuitenkin inhibitorisen äänen voimistumiseen, minkä takia terapeutti ei tuonut samaistumistaan ilmi:

*”Kivun kautta vahvemaksi’, vai miten hän siinä sano, että se oli jotenki semmonen hirveen kuvaava ilmaisu siinä* [asiakkaan tarinaa pohtiva ääni]. *Että ihan ehkä vähän omia henkilökohtaisia asioita välähti siinä mielessä* [oman kokemuksen ääni] *ja ymmärsin hirveen hyvin mitä hän siinä sanoi* [samaistumisen ääni]. *Mutt sitten ei kuitenkaan niinku oikein kokenu sopivaksi sitäkään sitte oikein ilmasta* [normatiivisen käytöksen ääni/inhibitorinen ääni] *että ’joo tiedän’(naurahtaa).*”

(Haastattelu 2, ote 3)

Toisiksi yleisintä ristiriitatyyppejä, henkilökohtaisten ja ammattillisten äänten välistä ristiriitaa oli havaittavissa seuraavassa katkelmassa, jossa miesterapeutilla oli vaikeuksia tavoittaa asiakkaan syvää tunnetilaa. Ristiriidan taustalla oli henkilökohtaisen kokemuksen puute vastaavasta tilanteesta. Asiakas oli vastikään saanut tietää, ettei hänen isänään pitämänsä mies olekaan hänen biologinen isänsä.

*”Mä huomasin että tää on jotain mitä mä en ymmärrä. Ihan niinkun en saa kosketusta siihen että mitä siinä on* [henkilökohtainen ymmärryksen puutteen ääni]. *Mä ymmärrän sen totta kai tämmösellä järkevällä tai muuten* [ammattillinen järjen ääni], *mutta että niinku ei oo omassa elämässä mitään semmosta kokemusta* [henkilökohtainen kokemattomuuden ääni], *niin on hirviään vaikea tavoittaa sitä sen kokemuksen fataalisuutta mitä siihen liittyy* [henkilökohtainen ymmärryksen puutteen ääni] -- *että sen koko elämältä meni jotenkin pohja pois siinä* [ammattillinen asiakkaan tarinaa pohtiva ääni]. *En tavoita sitä* [henkilökohtainen ymmärryksen puutteen ääni].”

(Haastattelu 1, ote 4)

Seuraavassa esimerkissä ammattillisten ja henkilökohtaisten äänten välinen ristiriita oli puolestaan havaittavissa, kun terapeutin henkilökohtainen ääni viesti kyllästyneisyyttä asiakkaan raskassoutuisen tarinan aikana, mutta terapeutin ammattillinen ääni ymmärsi aiheen käsittelyn

olevan kuitenkin terapiaprosessin kannalta tärkeää. Samalla inhibitorinen ääni voitti aktiivisen äänen:

*“Tää kertomus oli aika pitkä ja polveileva [asiakkaan tarinaa pohtiva ääni], ja niinku ei mitenkään imartelevaa itselle, mutta musta välillä tuntuu et mä en jaksa kuunnella [kyllästyneisyyden ääni] (nauraa) tai siis -- että ehkä tuli sellanen olo että no pitäskö mennä johonkin muuhun asiaan [aktiivinen ääni]. Mutta nyt tietysti tajuaa että ei (naurahtaa) [inhibitorinen ääni]. Et jos (naurahtaa) tää nyt on niinkun tää asia mitä käsitellään niin ei [ammattillisen ymmärryksen ääni].”*

(Haastattelu 3, ote 3)

Kolmanneksi yleisintä ristiriitatyyppiä, kielteisten ja myönteisten äänten välistä ristiriitaa oli puolestaan havaittavissa, kun stressaantuneisuuden ääni oli ristiriidassa helpotuksen äänen kanssa:

*“Mä olin tosi helpottunu siitä [helpotuksen ääni], että terapeuttiparilla oli hirmu hienosti jäsenneilty (naurahtaa) reflektio [työparin toimintaa havainnoiva ääni], sillee et sitä oli miellyttävä kuunnella [tyytyväisyyden ääni], ja hän oli jotenki jalostanu niit samoja ajatuksia, mitä mäkin olin ajatellu ni sellaseen hyvään ymmärrettävään muotoon (hymyillen) [kunnioituksen ääni]. Mä olin jotenki niin läsnä siinä keskustelussa (naurahtaa), et mä en oikeesti ajatellu kauheesti tota reflektiota, niin mä tajusin tossa tilanteessa, että ”Hitsit, mulla ei oo ees mitään järkevää sanottavaa” (naurahtaa) [ammattillisen epäonnistumisen ääni]. Ja mä vähän niinku stressasin tota tilannetta [stressaantuneisuuden ääni]. -- Miten mä saan sanottua nää asiat sillai, et ne kuulostas jotenki järkevältä tai selkeältä tai että niistä on yhtään mitään hyötyä (naurahtaa) tässä tilanteessa [epävarmuuden ääni/ammattillisen tavoitteen ääni]. Se nyt oli ainakin semmonen oma päällimmäinen tunne mihin meni jonkin verran energiaa.”*

(Haastattelu 5, ote 4)

Sisäisen dialogin ristiriitoja saattoi esiintyä myös omaa toimintaa arvioiviin ääniin liittyen. Seuraava esimerkki havainnollistaa tilannetta, jossa terapeutin ammatillisen epäonnistumisen ääni vaihtui ammatillisen onnistumisen ääneen asiakkaan kertoman kokemuksen myötä. Samalla kielteisen säikähdyksen äänen tilalle tuli myönteinen toivon ääni:

*“Nyt tossa kohtaa mä muistan, että oli vähän (naurahtaa) kaikenlaisia tunteita [omien tunnereaktioiden havainnoinnin ääni]. Ehkä vähän melkein säikähti [säikähdyn ääni] (hymyillen) sitä, kun se (asiakas) sano, että kuinka edellisen tapaamiskerran jälkeen oli ollut niin väsyny ja paha olo siitä [asiakkaan tarinaa pohtiva ääni]. Tuli vähän semmonen, että 'Voi ei (nauraen), ei tän näin pitäny mennä' [ammattillisen epäonnistumisen ääni]. Mut sitte ko hän puhu, että kun hän toipu siitä ni oli sitte ihan erilainen olo [asiakkaan tarinaa pohtiva ääni], niin sitte rupes mullaki sillai helpottamaan (nauraen) että 'hyvä' (huokaa) [helpotuksen ääni]. Tuli sen jälkeen semmonen olo, että tästä on apua [ammattillisen onnistumisen ääni/toivon ääni].”*

(Haastattelu 2, ote 3)

Toisinaan asiakkaan tarinasta tai terapiaprosessin havainnoinnista syntyvät äänet olivat ristiriidassa terapeutin hypoteettisten äänten kanssa. Seuraavassa esimerkissä terapeutti epäili asiakkaan tilanteen olevan todellisuudessa pahempi kuin mitä hän antoi ymmärtää kertoessaan olevansa vielä “veitsenterällä”. Havaittavissa oli kuitenkin myös ristiriitaa heräävän epäilyksen ja tyytyväisyyden äänen välillä:

*“Than ensimmäisenä varmaan niinku mun ajatus oli se, että 'Oletko veitsenterällä vai oletko jo sen rajan toisella puolella?' [epäilyksen ääni]. Kyllä nämä uupumuksen merkit on jotenki niin hirveen vahvat [asiakasta arvioiva ääni]. Mutta toisaalta jos hän itse kuvaa sitä, että hän on veitsenterällä ja tässä on mahdollisuus tehdä vielä jotakin peliliikkeitä [asiakkaan tarinaa pohtiva ääni], niin sehän on vaan pelkästään positiivista [tyytyväisyyden ääni].”*

(Haastattelu 5, ote 2)

Terapeutin hypoteettinen ääni saattoi tuoda istuntoon myös ääneenlausumattomia oletuksia, jotka eivät suoraan pohjanneet asiakkaan kertomaan tarinaan. Seuraavassa esimerkissä terapeutille heräsi epäily mahdollisesta asiakkaan tarinan taustalla olevasta traumaattisesta kokemuksesta. Katkelmassa oli kuultavissa myös ammattillisen ja henkilökohtaisen äänen välistä ristiriitaa, kun terapeutti epäili hypoteettista ääntään mielikuvituksensa tuotteeksi:

*“Siitä eteenpäin mulla alko elää tämmönen ajatus, että onkohan siinä jotain traumaattista tapahtunut. Siis hyväksikäyttöä tapahtunut tai jotain semmosta [hypoteettinen ääni]. Emmä sitä pysty liittään mihinkään, mut se, kun tulee pitkiä taukoja ja hiljaisuutta [yhteistä vuorovaikutusta havainnoiva ääni], että koko ajan on mielessä semmosta meteliä itellä, että onkohan tässä sitten*

*myös kysymys jostain muusta kuin mitä hän vielä tunnistaa [ammattillinen aavistava ääni]. Siis traumaattinen kokemus sillä tavalla, että se on ruumiin muistissa, mutta sitä ei tavoita sanoiksi [teoreettinen ääni]. -- Mut sehän voi olla vaan sitä että se on vaan tämmönen terapeutin mielikuvitus alkaa tuottaa just siitä kokemuksesta [henkilökohtainen mielikuvituksen ääni].”*

(Haastattelu 1, ote 3)

Viimeisessä esimerkissä sisäisen dialogin ristiriita syntyi, kun tilanne istunnossa ei edennyt normatiivisten oletusten mukaan. Tämä istunnon kulkua havainnoivan äänen ja normatiivisen käytöksen äänen välinen ristiriita synnytti terapeutissa epävarmuutta ja toi esille ammatillisen kehityskohteen:

*“Tää oli semmonen kohta, jossa oli hyvin vaikea tietää, että miten nyt pitäis reagoida [epävarmuuden ääni]. Semmonen oma, tavallinen sosiaalisten tilanteiden tuntemus sanoo, että nyt meille uskottiin joku semmonen tosi iso asia, jonka äärellä pitäis olla vähän aikaa hiljaa [normatiivisen käytöksen ääni]. Sit tää tilanne ei mennyt yhtään sillä tavalla [istunnon kulkua havainnoiva ääni]. Se on yks semmonen haaste, jota varmaan nyt ko heidän kanssaan työskennellään, niin täytyy miettiä, että miten semmisiin kohtiin, joissa ei tulis mieleen toimia kovin sähkökästi, niin ehkä on tarpeellista toimia joskus niin, et saa pysäytettyä [ammattillisen vaatimuksen ääni]. Terapeutti minussa sanoisi (naurahtaa), että tämmösille pitäisi opetella antamaan silloin ko on se tilanne päällä niin se rauha [ammattillisen kehityskohteen ääni].”*

(Haastattelu 4, ote 2)

## **4. POHDINTA**

### **4.1 Tutkimustulosten pohdintaa**

Tarkoituksenamme oli tarkastella, millaisia ääniä terapeutin sisäisessä dialogissa on kuultavissa ja ovatko ne ristiriidassa keskenään. Tutkimuskohtemme on erityinen, sillä suurimassa osassa psykoterapiatutkimuksista keskitytään terapeutin sijaan asiakkaan näkökulmaan. Terapeutin ajatusmaailman lähestyminen on kuitenkin tärkeää, sillä terapeutti on se henkilö, jolla on parhaimmat mahdollisuudet pyrkiä tietoisesti edistämään ja ohjaamaan terapiaprosessia sekä säätelemään terapiasuhdetta. Andersonin ja Goolishianin (1988, 1992) mukaan terapeutti

tarvitseekin sisäistä dialogiaan erityisesti keskustelun ylläpitämiseen ja johdatteluun. Heidän mukaansa terapeutin sisäisestä dialogista nousevat kysymykset auttavat lisäksi asiakasta rakentamaan tarinaansa. Näin ollen terapeutin sisäisen dialogin tutkiminen on tärkeää myös asiakkaan terapiaprosessin kannalta.

#### **4.1.1 Sisäisen dialogin äänet**

Kuten etukäteen oletimme, tutkimustuloksistamme oli havaittavissa, että terapeutin sisäinen dialogi oli hyvin monimuotoista. Äänet esiintyivät usein yhtäaikaaisesti, ollen vahvasti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Grounded theory -menetelmällä tekemämme analyysi osoitti, että äänet olivat hierarkkisesti luokiteltavissa (kuvio 1, liite 4 ja liite 5). Ammatilliset ja henkilökohtaiset äänet muodostuivat pääkategorioiksi, jotka jakautuivat edelleen alempiin kategorioihin. Hierarkkisen mallimme ääniluokat ilmensivät terapeuttien sisäisen dialogin monimuotoisuutta hyvin, mutta kuten myös muissa sisäistä dialogia luokittelevissa tutkimuksissa (Rober, 2008a, 2008b) on havaittu, kategoriat eivät ole täysin toisiaan poissulkevia, vaan ne voivat olla usealla tavalla yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi henkilökohtaisiin ääniin kuuluvat ymmärryksen ja empatian äänet olisivat osittain sisällyttävissä myös ammatillisiin ääniin, sillä ne ovat henkilökohtaisesta tunnepitoisuudestaan huolimatta erottamaton osa terapeutin työtä.

Tutkimuksemme on hierarkkisen mallin ylimpien kategorioiden osalta samansuuntainen Roberin (2005) sisäisen dialogin mallin kanssa. Ylimmät ääniluokkamme, ammatilliset ja henkilökohtaiset äänet, vastaavat Roberin käsitteitä ”kokevasta” (experiencing self) ja ”ammatillisesta minästä” (professional self). Myös ammatillisten äänten ylimmän tason alakategoriat mukailevat yhdessä henkilökohtaisten äänten kanssa Roberin (2008a, 2008b) uudempien tutkimusten neljää sisäisen dialogin kategoriaa. Tutkimuksessamme asiakkaan terapiaprosessia ja istuntoa havainnoivat ja arvioivat äänet vastaavat Roberin ensimmäistä kategoriaa, asiakkaan prosessin seuraamista. Asiakkaan tarinan prosessointiin liittyvät äänet ovat puolestaan yhtenevät Roberin toisen kategorian, asiakkaan tarinan prosessoinnin, kanssa. Henkilökohtaiset äänet vastaavat sen sijaan Roberin kolmatta kategoriaa, terapeutin omaan kokemukseen keskittymistä. Tutkimuksessamme itsereflektiota ilmeni henkilökohtaisten äänten lisäksi kuitenkin myös terapiaprosessin hallintaan liittyvissä omaa toimintaa arvioivissa äänissä. Terapiaprosessin hallintaan liittyvät äänet yhtenevät puolestaan Roberin neljännen kategorian, terapiaprosessin hallinnan, kanssa.

Siitä huolimatta, että sisäisten äänten luokittelussa löytyy yhteneväisyyksiä Roberin teoriaan (1999, 2005), hierarkkinen mallimme ei kuitenkaan mukaile sitä täysin. Yhdenmukaisuudet keskittyvät suurimmalta osin pääkategorioihin, kun taas alemmat kategoriat ovat itsenäisiä, eivätkä nojaa niin selkeästi Roberin malliin. Lisäksi olemme jaotelleet alakategoriat eri tavalla suhteessa ylimpiin ammatillisiin ja henkilökohtaisiin ääniin. Siinä missä Rober (2008a, 2008b) näkee, että vain neljännellä kategorialla on yhtymäkohtia “ammatillisen minän” kanssa ja ensimmäiset kolme kategoriaa kuvaavat “kokevaa minää”, tutkimuksemme ammatillisten äänten alle kuuluu toimintaa ohjaavien äänten lisäksi myös terapiaprosessiin ja asiakkaan tarinaan liittyvät äänet. Pohjaamme jaottelumme ajatukseen, että myös terapiaprosessin havainnointi, arviointi ja asiakkaan tarinan prosessointi tapahtuvat ammatillisen roolin kautta. Asiakkaaseen ja istuntoon liittyvät sisäiset äänet ovat näkemyksemme mukaan pikemminkin merkittävä osa terapeutin ammatillista osaamista kuin henkilökohtaisia kokemuksia. Henkilökohtaiset äänet näemme puolestaan asiantuntijuudesta erillään olevina tuntemuksina ja muistoina, joihin ei sisälly asiakkaaseen tai istuntoon liittyviä havaintoja. Tutkimuksemme sisäisten äänten hierarkkinen malli kokoakin terapeutin tunteiden ja ajatusten sisällön jossain määrin aiempaa täydentävällä tavalla.

Vaikka Roberin tutkimusta (2008a, 2008b) lukuun ottamatta harvassa tutkimuksessa terapeutin sisäistä puhetta on luokiteltu näin kokonaisvaltaisesti, aikaisemmissa tutkimuksissa löytyy kuitenkin yhtäläisyyksiä yksittäisiin ääniluokkiimme. Esimerkiksi Bakhtin (1981) tutkimuksessa mainitaan psykologisten teorioiden sekä henkilökohtaisten kokemusten äänet ja Paré (2006) tuo esille hypoteesin käsitteen, jotka ovat löydettävissä myös hierarkkisesta mallistamme. Lisäksi Hermans (2004) pohtii sosiaalisten normien vaikutusta sisäiseen dialogiin, millä on yhtymäkohtia mallimme normatiivisen käytöksen äänen kanssa.

Äänityyppien lisäksi tutkimuksestamme oli havaittavissa, että terapeuttien sisäinen puhe oli suurelta osin hyvin yksilöllistä. Terapeutit toivat samoja videokatkelmia katsoessaan esille työparistaan poikkeavia sisäisiä ääniä, mikä näkyi muun muassa opiskelijan runsaampina epävarmuuden ääнинä. Sisäisen dialogin erilaisuutta selittäneekin osaltaan terapeuttien vaihteleva ammatillinen kokemus. Eroista huolimatta koehenkilöiden sisäisen dialogin teemat sivusivat kuitenkin jossain määrin toisiaan. Kaikkien terapeuttien sisäisessä puheessa oli kuultavissa esimerkiksi tyytyväisyyttä työparin läsnäolosta. Tutkimuksemme antaakin olettaa, että vaikka tietyllä ajanhetkellä ilmenevät äänet voivat olla hyvin subjektiivisia, terapeuttien sisäinen dialogi yhtenee tarkastellessa istuntoa kokonaisuutena.

Sisäisen dialogin eroja ja yhtäläisyyksiä voi selittää kokemuksen lisäksi myös taustalla oleva koulutus. Opiskelijaa lukuun ottamatta kaikilla koehenkilöillä oli kosketusta



perheterapiasuuntaukseen. On hyvä pohtia, kuuluuko saatu koulutus sisäisessä puheessa niin sanottuina institutionaalisina ääniä, joiden voidaan ajatella olevan terapiakoulutuksen ja kokemuksen myötä omaksuttuja toimintatapoja ja vuorovaikutusmalleja. Koska tutkimusmenetelmällämme on mahdollista tavoittaa vain rajallisesti julkilausumattomia sisäisiä ääniä, institutionaaliset äänet eivät suoranaisesti kuulu tutkimuksemme hierarkkiseen malliin. Voidaan kuitenkin pohtia, miten ne vaikuttavat hierarkkisen mallimme äänten taustalla sekä ohjaavat terapeutin tapaa toimia ja olla vuorovaikutuksessa.

Tutkimustulostemme mukaan sisäiset äänet olivat myös vuorovaikutuksessa muiden istunnossa läsnä olevien henkilöiden äänten kanssa. Terapeutit huomioivat asiakkaiden ja kollegansa äänet ja mukauttivat toimintaansa ottaen ne huomioon. Tämä havainto on yhteydessä dialogisen viitekehyksen ajatukseen siitä, että ulkoiset tapahtumat vaikuttavat sisäiseen puheeseen ja sisäinen puhe vaikuttaa puolestaan ulkoisen dialogin muotoutumiseen (Seikkula, 2005). Näin ollen sisäisiä ääniä ei voida myöskään irrottaa niiden sosiaalisesta ja kulttuurisesta kontekstista (Moghaddam, 1999). Sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin vaikutus näkyi tutkimuksessamme esimerkiksi normatiivisen käytöksen ääniä. Hermansin (2004) mukaan normien mukaiset äänet dominoivat niiden kanssa ristiriidassa olevia ääniä, mikä selittää hetkittäin tutkimuksemme aktiivisen ja inhibitorisen äänen välistä suhdetta: inhibitorinen ääni voitti, kun vastassa oleva aktiivinen ääni oli normien vastainen. Sosiaalinen konteksti vaikutti myös siihen, mitä sisäisen dialoginsa osia terapeutti toi esille, ja mitä hän jätti sanomatta. Terapeutti ei esimerkiksi tuonut julki asiakkaan ajatusten kanssa ristiriidassa olevia pohdintojaan tai hypoteesejaan. Varovaisuutta selittää Roberin (1999) käsitys siitä, että terapeutin sisäisen dialogin tuominen keskusteluun voi tarkoittaa jonkin uuden ja odottamattoman aiheen esille nostamista ja saattaa näin ollen olla haastavaa tai provosoivaa asiakkaalle.

#### **4.1.2 Äänten väliset ristiriidat**

Oletuksemme mukaan osoittautui, että terapeutin sisäiset äänet ovat ristiriidassa keskenään. Vaikka useimmat äänet tukivat toisiaan, äänten välistä ristiriitaa esiintyi etenkin tilanteissa, joissa terapeutti pohti sopivaa etenemistapaa, tilanteissa, joissa ammatillinen ääni ja henkilökohtainen ääni asettuivat vastakkain sekä tilanteissa, joissa terapeutti tunsu samanaikaisesti sekä kielteisiä että myönteisiä tunteita. Tutkimuksemme tyypillisintä ristiriitaa aktiivisen ja inhibitorisen äänen välillä voi selittää Roberin (2008b) ja Parén (2006) havaitsema terapeutin vahva pyrkimys ylläpitää terapeutista

suhdetta. Roberin mukaan terapeutit punnitsevat tekonsa ja sanansa terapeutista suhdetta edistäen. Aktiivinen ja inhibitorinen ääni neuvottelevat siitä, onko aikomuksen toteuttaminen terapiaprosessia edistävää. Ammatillisen ja henkilökohtaisen äänen välistä ristiriitaa tukee sen sijaan ajatus siitä, että sisäinen dialogi on terapeutin kokevan minän ja ammatillisen minän välistä keskustelua (Rober, 2005, 2008a). Terapeutin kokeva minä voi toimia terapeutin ammatillisen minän neuvonantajana, mutta ammatillisen minän täytyy aina päättää, miten se ottaa huomioon tämän tiedon (Haber, 1994). Kolmanneksi yleisin ristiriitatyyppejä, kielteisten ja myönteisten äänten välinen ristiriita on puolestaan ymmärrettävissä sen kautta, että Roberin (2008b) mukaan terapeutit ovat emotionaalisesti vaikuttuneita kohtaamisistaan asiakkaidensa kanssa. Tämän myötä sekä asiakkaan kielteiset että myönteiset tunteet voivat tulla osaksi myös terapeutin tunnekokemusta.

Aiemmissa tutkimuksissa äänten väliset ristiriidat ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Näin ollen toinen tutkimuskysymyksemme täydentääkin dialogisella tutkimuskentällä ollutta aukkoa ja laajentaa aikaisempaa näkökulmaa terapeutin sisäiseen dialogiin tuomalla esille myös dialogissa ilmeneviä äänten vastakkaisuuksia. Siitä huolimatta, että aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole keskitytty juurikaan varsinaiseen ristiriitojen käsitteeseen, tuloksemme ovat yhdenmukaisia dialogisen viitekehyksen (Bakhtin, 1981, 1986; Isaacs 2001; Seikkula, 2011) käsityksen kanssa siitä, että äänet ovat vahvasti vuorovaikutuksessa, eivätkä ne ole aina yhdenmukaisia keskenään. Yhden sisäisen äänen puhuessa toiset äänet aktivoituvat kommentoimaan, kritisoimaan, tukemaan tai kyseenalaistamaan ensimmäistä (Rober, 2008a). Myös Parén (2006) tutkimuksessa sisäisessä puheessa esiintyy valintoja kahden vaihtoehdon välillä, ja valintoja olla jakamatta omaa mielipidettään, joilla voidaan nähdä olevan yhtymäkohtia tutkimustulostemme aktiivisten ja inhibitoristen äänten välisen ristiriidan kanssa.

#### **4.2 Tutkimusasetelman, toteuttamisen ja merkityksellisyyden pohdintaa**

Tutkimusmenetelmällämme on joitakin huomionarvoisia vahvuuksia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Esimerkiksi Rober (2008a, 2008b) on käyttänyt tutkimuksessaan simuloituista terapiaistunnoista nauhoitettua materiaalia, kun puolestaan Relationaalinen mieli -hankkeen SR-haastatteluissa näytettävät terapiaistunnot ovat täysin autenttisia. Tilanteiden aitous lisää tutkimustulosten ja hierarkkisen mallin siirrettävyyttä muihin terapiatilanteisiin. On kuitenkin aiheellista pohtia, vaikuttivatko terapiaistuntojen nauhoittaminen sekä koehenkilöissä kiinni olevat autonomisen hermoston mittarit jossain määrin tilanteiden aitouteen. Emme kuitenkaan usko, että

kameroiden ja mittareiden läsnäololla on ollut suurta vaikutusta terapiatilanteisiin, sillä koehenkilöt olivat tottuneet istuntojen videotointiin jo ennen aineiston keruuta. Relationaalinen-mieli projektiin osallistuvat koehenkilöt ovat lisäksi aiemmin tuoneet esille, että he sopeutuivat mittauslaitteiden läsnäoloon nopeasti.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on hyvä pohtia tiettyjä tutkimukseen liittyviä haasteita ja rajoituksia. Yhtenä mielenkiintoisena tutkimusaineistomme piirteenä oli se, että koehenkilöistämme kaksi toimii myös Relationaalinen mieli -hankkeen tutkijoina. Tällöin on aiheellista kysyä, toivatko terapeutteina toimivat tutkijat tiedostamattaan esille asioita, joiden uskoivat olevan tutkimuksen kannalta olennaisia. Hetkittäin terapeuttien vastauksissa oli havaittavissa dialogista terminologiaa, joka toisaalta selittynee sekä perheterapiakoulutuksella että tutkijaterapeuttien dialogisella työotteella.

Yhtenä tutkimusmenetelmään liittyvistä haasteista oli puolestaan mahdollisuus siitä, että koehenkilöt eivät SR-haastattelussa tuoneet esille kaikkia istunnon aikaisia ajatuksiaan. Roberin (2008a) sisäisen dialogin tutkimuksessa terapeutit raportoivat jättäneensä joitakin sisäisiä ajatuksiaan kertomatta, koska eivät pitäneet niitä tutkimuksen kannalta tärkeinä. Tällaisia olivat muun muassa henkilökohtaiseen elämään liittyvät mietteet. Voidaankin olettaa, että vaikka SR-haastattelu toi esille runsaasti sisäisen dialogin ääniä, niiden määrä on todennäköisesti hieman raportoitua suurempi. Voidaan pohtia, esiintyykö terapeutin sisäisessä dialogissa raportoitujen äänten lisäksi esimerkiksi terapeutin rooliin sopimattomia tunteita, kuten ärsyntyneisyyttä tai häpeää. Roberin (1999) mukaan esimerkiksi häpeän tunne saattaa estää terapeuttia tuomasta sisäisen puheensa osia julkisiksi terapiaistunnossa. On mahdollista, että kertomatta jättämisellä terapeutti säätelee sitä kuvaa, jonka hän itsestään antaa (Markowá, 2006). Asioiden esille tuomisessa voi esiintyä myös persoonakohtaisia eroja, joidenkin kertoessa sellaisiakin asioita, jotka toiset jättävät mainitsematta. Tutkimuksessamme oli havaittavissa, että esimerkiksi henkilökohtaisten äänten esille tuomisen määrä vaihteli terapeuttien välillä.

On myös mahdollista, että laajemmasta aineistosta voisi olla löydettävissä joitakin hierarkkista malliamme täydentäviä alempien kategorioiden ääniä, sillä käytettävissämme olevan aineiston rajallisuuden vuoksi emme voineet saavuttaa äänityyppien täydellistä saturaatiota. Tämän takia jatkotutkimukset suuremmalla aineistolla olisivat toivottavia.

Kuten oletettavissa oli, terapeutit toivat jälkihaastattelussa istunnon aikaisen sisäisen puheen lisäksi esille myös satunnaisesti vasta SR-haastattelussa mieleen nousevia, videotujen istuntokatkelmien herättämiä reflektioita. SR-haastattelun aikaiset reflektiot tulivat esille, kun haastattelijä tarkensi, oliko terapeutin ajatus läsnä jo istunnossa vai heräsikö se vasta

jälkihaastattelun aikana. Yksittäisten reflektioiden takia sisäisen dialogin hierarkkinen mallimme ei perustu kauttaaltaan vain istunnon aikaiseen sisäiseen puheeseen, vaan analyysimme pohjalla oleva aineisto sisältää satunnaisia istunnon ulkopuolisia havaintoja. Voidaankin pohtia, mikä vaikutus analyysimme päätyneillä SR-haastattelun aikaisilla äänillä on hierarkkisen mallin luotettavuuden arvioinnissa. Näkemyksemme mukaan myös satunnaiset istunnon ulkopuoliset ajatukset ovat kuitenkin terapeutin sisäistä puhetta, eivätkä sen takia täysin hierarkkiseen malliin soveltumattomia. On lisäksi huomioitava, että terapeuttien istunnon aikaista sisäistä puhetta oli huomattavasti enemmän kuin SR-haastattelun herättämiä reflektioita, minkä takia istunnon ulkopuolisilla äänillä ei ollut merkittävää osuutta hierarkkisen mallimme rakentumisessa.

Reflektioiden lisäksi tutkimuksemme rajoituksena oli myös se, että SR-haastattelu tavoittaa vain puheen tasolla ilmenevät äänet. Todellisuudessa äänet ilmenevät puheen lisäksi myös erilaisina kehon viesteinä (Seikkula, 2011), jotka eivät ole havaittavissa tutkimusmenetelmällämme, mikäli koehenkilöt eivät sanoita niitä itse. On myös tutkittu, että terapeutit eivät yleensä valitse sanojaan tietoisesti (Katz & Shotter, 2004), vaan käyttävät päätöksenteossaan implisiittistä tietoa (Atkinson & Claxton, 2000; Hogarth, 2001). Koska vain tiedostetut sisäisen dialogin osat voidaan tuoda sanallisesti esille, tutkimusmenetelmällämme ei ole mahdollista tavoittaa tiedostamattomia sisäisen dialogin sisältöjä.

Emme myöskään voi olla täysin varmoja siitä, mikä ääni milloinkin puhuu terapeutin sisäisessä dialogissa (Seikkula, 2011; Bakhtin 1981). Sisäiset äänet eivät esiintyneet aineistossa sellaisinaan, vaan tutkijoina tulkitsimme terapeutin sisäisen puheen merkitystä ja sisältöjä, tarkastelemalla katkelman sanavalintoja, tunneilmaisua ja kontekstia. Reliabiliteetin varmistamiseksi toimimme kuitenkin niin, että äänten nimeämisvaiheessa jaoimme aineiston kahden tutkijan kesken ja vaihdoimme aineistoja keskenämme, mikä lisäsi luokittelun luotettavuutta.

Grounded theory -menetelmän (Glaser, 1978) perinteisestä näkemyksestä poiketen tutustuimme lähdekirjallisuuteen ennen analyysin aloittamista. Tämän takia Roberin (2008a, 2008b) neljän kategorian malli vaikutti analyysimme ylimpiin kategorioihin. On kuitenkin huomionarvoista, että emme perehtyneet Roberin neljän kategorian alaluokkiin ennen oman hierarkkisen mallimme muotoutumista. Vaikka kirjallisuuteen tutustuminen ennen analyysin aloittamista ei ole tyypillisintä grounded theory -tutkimuksissa, esimerkiksi Gasson (2003) on sitä mieltä, että aineiston alustavat kategoriat voivat saada vaikutteita lähdekirjallisuudesta. Koimme että Roberin tutkimuksista oli pro gradu -tutkielmassamme mainittavaa hyötyä, sillä se laajensi esiyymmärrystämme sisäisen dialogin monimuotoisuudesta.

Tutkimuksemme pienestä aineistosta johtuen tulokset eivät ole täysin yleistettävissä, mutta tutkimuksellamme on merkittävä rooli terapeutin sisäisen dialogin monimuotoisuuden ja ristiriitaisuuden ymmärtämisessä. Aineistomme pienestä koosta huolimatta sen merkittävänä vahvuutena voidaan kuitenkin pitää sen monipuolisuutta. Koehenkilöiden kokemus terapiatyöstä vaihteli hyvin kokeneesta perheterapeutista opintojensa loppupuolella olevaan opiskelijaan. Myös SR-haastatteluiden pohjana käytetyt terapiaistunnot lisäsivät monipuolista näkökulmaa terapeutin sisäiseen dialogiin, sillä ne edustivat sekä yksilö- että pariterapiaa ja niiden ongelmien vaikeusaste vaihteli. Aineiston monipuolisuuden ansiosta voidaan ajatella, että tutkimustulostemme siirrettävyys muihin tilanteisiin on mahdollista aineiston pienestä koosta huolimatta. Aineistomme tarkoituksena on antaa laadullista tietoa terapeutin sisäisessä dialogissa ilmenevistä äänistä. Tähän tarkoitukseen se on monipuolisuudessaan erinomainen.

Tutkimuksemme tarjoaa laajan näkökulman terapeutin rooliin, mitä voidaan pitää yhtenä sen suurimmista vahvuuksista. Tutkimustuloksemme vahvistavat entisestään käsitystä terapeutin sisäisen puheen rikkaudesta ja tuovat esille sen paitsioon jääneitä puolia. Esimerkiksi terapeutin kielteiset tunnekokemukset tai omaan pätevyyteen liittyvät inhimilliset epäilyt sekä ammatillisen epäonnistumisen kokemukset ovat aikaisemmin saaneet vain vähän tutkimuksellista huomiota. Ammatillisesta roolistaan huolimatta terapeutilla on oma henkilökohtainen historiansa, ja laaja tunneskaala, jotka ovat kuultavissa hänen sisäisessä puheessaan.

Vaikka suuri osa terapeutin ammattitaidosta rakentuu koulutuksen mukana tuoman teoreettisen tietämyksen varaan, henkilökohtaisten äänten antamaa tietoa ei tulisi unohtaa. Turhan usein ajatellaan, ettei terapeutin omien mielipiteiden, muistojen ja tunteiden esille tuominen kuulu terapeutin ammatilliseen rooliin. Roberin (1999) mukaan monesti nämä puolet jäävätkin terapeutin mielessä vähempiarvoisiksi. Sisäisen dialogin monimuotoisuuden ja erityisesti henkilökohtaisten äänten esille tuominen on tärkeää, sillä se oikeuttaa myös terapeuttien persoonan, luovuuden ja mielikuvituksen roolia terapeuttisessa prosessissa. Aikaisempien tutkimusten mukaan tästä on ollut koettua hyötyä muun muassa terapiakoulutuksessa ja työnohjauksessa. (Rober, 1999.) Tutkimuksemme hierarkkista sisäisen dialogin mallia voitaisiin soveltaa vastaavasti psykologian alan koulutuksissa ja lisätä tämän myötä ammattilaisten tietoisuutta oman sisäisen dialoginsa mahdollisuuksista ja siihen sisältyvistä voimavaroista. On huomionarvoista, että vaikka terapeutilla ei ole suoraa pääsyä asiakkaan sisäiseen dialogiin, hän voi aina tarkastella omaa sisäistä puhettaan, mikä voi auttaa ymmärtämään asiakkaan terapiaprosessia (Seikkula, 2011).

Tutkimuksemme tuloksia voidaan soveltaa myös työnohjaustarpeisiin. On oletettavaa, että terapeutti voi toisinaan jäädä pohtimaan sisäisen puheensa ristiriitoja, ja näin ollen uskomme, että

ne saattavat myös olla aiheita, joita terapeutti ottaa esille työnohjauksessaan. Roberin (1999) mukaan sisäisen dialogin reflektointia voikin tapahtua juuri esimerkiksi kollegiaalisessa verkostossa tai työnohjauksessa. Tämän takia ajattelemme, että sekä terapeutin että työnohjaajan on hyvä olla tietoisia sisäisen dialogin äänityypeistä ja niiden mahdollisista ristiriidoista.

Tulevaisuuden tutkimushaasteina voisivat olla vastaavat tutkimukset laajemmalla otoksella sekä äänten välisen ristiriitojen syvempi tutkiminen. Myöhemmissä tutkimuksissa olisi kiinnostavaa perehtyä SR-haastatteluaineiston ohella myös varsinaiseen istunnon aikaiseen videomateriaaliin ja autonomisen hermoston havaintoihin. Kiinnostavaa olisi muun muassa tutkia, miten terapeutti kokee sisäisten äänten välisen ristiriidan ja millaisia autonomisen hermoston muutoksia ristiriitahetkillä on havaittavissa. Terapeutin työssä jaksamisen kannalta olisi myös mielenkiintoista selvittää, aiheuttavatko ristiriidat stressivasteita autonomisessa hermostossa.

On myös mielenkiintoista pohtia, voitaisiinko terapeuttien sisäisen dialogin hierarkkista mallia soveltaa myös muihin ammattiryhmiin. On todennäköistä, että muidenkin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sisäisessä puheessa on kuultavissa samankaltaisia ammatillisia ja henkilökohtaisia ääniä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän, lääkärin ja terveydenhoitajan ammateissa toimintaa ohjaavat äänet voivat auttaa ylläpitämään hoitosuhdetta ja hypoteettiset äänet voivat auttaa oikean intervention valitsemisessa. Sisäinen dialogi on tärkeä työväline monissa ammateissa, minkä takia sen laajempi tutkiminen ja ymmärtäminen olisi merkittävää. Lisäksi sisäisen dialogin tutkiminen eri alojen työntekijöillä voisi tuoda esille olennaisia eroja eri ammattiryhmien toiminta- ja ajattelutavoista.

### **4.3 Lopuksi**

Tutkimuksemme ansiosta terapeutti voi lisätä tietoisuuttaan äänten monimuotoisuudesta ja ristiriitaisuudesta sekä oppia kiinnittämään huomiota niiden merkitykseen terapiaprosessissa. Terapeutin sisäinen dialogi ja sen ristiriitaisuus ovat arvokkaita voimavaroja terapiatyössä. Äänet ja niiden väliset ristiriidat toimivat yhteistä päämäärää ajatellen ja terapeutti tasapainottelee sen välillä, mitä ääntä hän kuuntelee. Kenties ammatillisuutta on juuri tasapainon löytäminen sen välillä, kuinka paljon ja miten terapeutti hyödyntää sisäistä dialogiaan asiakkaan terapiaprosessissa.

## Lähteet

- Anderson, H., (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H., and Goolishian, H.A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27(4) 371-393.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not knowing approach to therapy. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage Publications.
- Arnkil, T., & Seikkula, J. (2004). Kuntoutusta, ymmärrystä, dialogia sosiaalisissa verkostoissa. In V. Karjalainen, & I. Vilkkumaa (Eds.), *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. (pp. 193-208). Stakes.
- Atkinson, T., & Claxton, G. (2000). *The intuitive practitioner: On the value of not always knowing what one is doing*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination*. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1).
- Elkaim, M. (1997). *If you love me, don't love me: Undoing reciprocal double binds and other methods of change in couple and family therapy*. Northvale NJ: Jason Aronson
- Gasson, S. (2003). Rigor in grounded theory research - an interpretive perspective on generating theory from qualitative field studies. *Handbook for Information Systems Research* (pp. 79-102). Hersey PA: Idea Group Publishing.
- Glaser, B.G. (1978). *Advances in The Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Haber, R. (1994). Respons-ability: Therapist's "I" and role. *Journal Of Family Therapy*, 16, 269-284.
- Hermans, H. J. M. (2004). The dialogical self: Between exchange and power. In H. J. M. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 13-28). New York: Brunner/Routledge.
- Hogarth, R.M. (2001). *Educating intuition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Isaacs, W. (2001). *Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito*. Helsinki: Kauppakaari.
- Kagan, N., Krathwohl, D., & Miller, R. (1963). Stimulated Recall in Therapy Using Video Tape. *Journal of Counseling Psychology*. 10(3), 237-243.

- Katz, A.M., & Shotter, J. (2004). On the way to “presence”: Methods of a “social poetics.” In D. Pare´ & G. Lerner (Eds.), *Collaborative practice in psychology and therapy* (pp. 69–82). New York: Haworth Press.
- Marková, I. (2006). On ”The inner alter” in dialogue. *International Journal for Dialogical Science*, 1(1),125-147.
- Moghaddam, F. M. (1999). Reflective positioning: Culture and private discourse. In R. Harré & L. van Langenhove (Eds.), *Positioning theory: Moral contexts of intentional action* (pp. 74–86). Oxford: Blackwell.
- Paré, D., & Lysack, M. (2006). Exploring Inner Dialogue in Counsellor Education. *Canadian Journal of Counselling*, 40(3).
- Rober, P. (1998). Reflections on ways to create a safe therapeutic culture for children in family therapy. *Family Process*, 37, 201-213.
- Rober, P. (1999). The therapist’s inner conversation: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38, 209-228.
- Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44, 477-495.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G. & De Corte, K. (2008a). Positioning in the therapist’s inner conversation: A dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(3), 406-21.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G., & De Corte, K. (2008b). What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy Research*, 18, 48-57.
- Seikkula, J., & Arnkil, T.E. (2005). *Dialoginen verkostotyö*. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2011). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital Family Therapy*, 38(30), 667-687.
- Seikkula, J. (2012). Research plan: The Relational Mind in Events of Change in Multi-actor Therapeutic Dialogs.
- Tilmans-Ostyn, E. (1990). Development of the use of the self of the therapist: A phase in family therapy training. *Thérapie Familiale*, 11, 127-138.
- Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. [Verkköjulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/>>. [Viitattu 25.11.2013.]
- Wertsch, J. (1991). *Voices of the mind. A sociocultural approach to mediated action*. London: Harvester/Wheatsheaf.



Aika	Terapiaistuntopätkät	Aika SRI	SRI Terapeutti 1	Aika SRI	SRI Terapeutti 2
53.00	Vaimo, kertoo, ettei hänen tunteitaan voi käsitellä kukaan muu kuin hän itse. Riittää kun mies on läsnä silloin kun hän tarvitsee kuuntelijaa. Miestä rassaa, kun vaimo ei reagoi miehen puheeseen tai kosketukseen. Vaimo:”Olen luullut ennen kun mä Y:n tapasin, että kukaan ei kestä mua kahta viikkoa kauempaa. Y:llä on 8...vuotta. Kyllä sillä pitää olla pitkä pinna” (kaikki hymyilevät, vaimo osoittaa miehensä hymyä) T2: Mitä mies ajattelee kauniista sanoista? Mies: Parisuhteemme on jollain tavalla ainutlaatuinen. Molemmat ovat sairaita ja molemmilla on ollut vaikeuksia lapsesta asti. ”Yhdessä tuetaan toisiamme voimiamme mukaan.”	15.34  16.17  16.51 17.07 17.20 18.14	Tunsi tosi syvää empatiaa ja ehkä liikutustakin. Hetkessä oli parille ominaisia mustan huumorin ituja. Kuten mies sanoi, parilla on jotakin ainutlaatuista. Oli mukava kuunnella, kun sitä sanoitettiin. Oli liikuttavaa, kun vaimo kertoi ajatuksestaan, ettei kukaan voi kestä häntä kahta viikkoa kauempaa. Ajatus avasi oven siihen maailmaan, jossa ihmiset kärsivät monenlaisista ongelmista ja ajattelevat ettei kukaan heitä voi kestä. Koki hellyyttä. Oli hyvä, että T2 pysähtyi hetkeen ja kysyi miehen ajatuksista. Haastattelija: Mitä tarkoitat hellyydellä? ...Pari on kärsinyt paljon. Heidän suhteensa on hyvä ja voimavaraistava. Tuntee hellyyttä, että he ovat löytäneet toisensa. ”Tulee sellainen olo, että maailmassa kaikki on mahdollista”	14.41      19.04  19.45	Kesken kysymyksen esittämisen tapahtui jotakin. Alkuperäinen ajatus oli kysyä, miltä miehestä tuntuu, kun vaimo puhuu hänestä niin kauniisti. Kesken kysymyksen muotoilun tuli sellainen olo, että täytyy kysyä ”Mitä ajattelet” Tuli sellainen olo, että mies viestittää jotain sellaista, minkä takia pitää kysyä varovasti. On vaikea sanoa, mikä sai tämän varovaisuuden aikaan, mutta tunnelman takia tunteista kysyminen tuntui mahdottomalta. Istuntojen aikana miehestä on rakentunut sellainen tuntuma, että hänen kanssaan on tunteista puhuessa edettävä varovasti. Miehen herkän puolen ja kehollisten tunteiden välinen silta on ohkainen. Vastatunne tuli, ja kysymys vaihtui. Kysymys, jonka terapeutti esitti, aiheutti siinä muodossaan hyvää keskustelua. Myös mies puhui vaimostaan kauniisti ja heidän parisuhteensa arvo rakentui tässä kauniisti. Se oli koskettavaa. Miehellä on tapana vetää keskustelu yleisemmälle tasolle. Ajatteli, aletaanko nytkin puhua parisuhteista Suomessa, mutta niin ei tapahtunut. Se tuntui hyvin tärkeältä. Tätä katsoessa tulee sellainen olo, että kysymyksen peruuttaminen oli hyvä asia.

Aika	Terapiaistuntopätkät	Aika SRI	SRI Terapeutti 2	Roberin kategoria ja Äänityyppi	Ristiriitatyytit
53.00	<p>Vaimo, kertoo, ettei hänen tunteitaan voi käsitellä kukaan muu kuin hän itse. Riittää kun mies on läsnä silloin kun hän tarvitsee kuuntelijaa.</p> <p>Miestä rassaa, kun vaimo ei reagoi miehen puheeseen tai kosketukseen.</p> <p>Vaimo: "Olen luullut ennen kun mä Y:n tapasin, että kukaan ei kestä mua kahta viikkoa kauempaa. Y:llä on 8...vuotta. Kyllä sillä pitää olla pitkä pinna" (kaikki hymyilevät, vaimo osoittaa miehensä hymyä)</p> <p>T2: Mitä mies ajattelee kauniista sanoista?</p> <p>Mies: Parisuhteemme on jollain tavalla ainutlaatuinen.</p> <p>Molemmat ovat sairaita ja molemmilla on ollut vaikeuksia lapsesta asti. "Yhdessä tuetaan toisiamme voimiamme mukaan."</p>	14.41	<p>Kesken kysymyksen esittämisen tapahtui jotakin. Alkuperäinen ajatus oli kysyä, miltä miehestä tuntuu, kun vaimo puhuu hänestä niin kauniisti.</p> <p>Kesken kysymyksen muotoilun tuli sellainen olo, että täytyy kysyä "Mitä ajattelet" Tuli sellainen olo, että mies viestittää jotain sellaista, minkä takia pitää kysyä varovasti. On vaikea sanoa, mikä sai tämän varovaisuuden aikaan, mutta tunnelman takia tunteista kysyminen tuntui mahdottomalta. Istuntojen aikana miehestä on rakentunut sellainen tuntuma, että hänen kanssaan on tunteista puhuessa edettävä varovasti.</p> <p>Miehen herkün puolen ja kehollisten tunteiden välinen silta on ohkainen. Vastatunne tuli, ja kysymys vaihtui.</p> <p>Kysymys, jonka terapeutti esitti, aiheutti siinä muodossaan hyvää keskustelua. Myös mies puhui vaimostaan kauniisti ja heidän parisuhteensa arvo rakentui tässä kauniisti. Se oli koskettavaa.</p> <p>Miehellä on tapana vetää keskustelu yleisemmälle tasolle. Ajatteli, aletaanko nytkin puhua parisuhteista Suomessa, mutta niin ei tapahtunut. Se tuntui hyvin tärkeältä. Tätä katsoessa tulee sellainen olo, että kysymyksen peruuttaminen oli hyvä asia.</p>	<p>4, Aikomuksen ääni</p> <p>3,4, Aavistava inhibitorinen ääni, Sisäisen tuntemuksen ääni</p> <p>3,1, Asiakkaan toimintaa/ tunnetilaa havainnoiva ääni</p> <p>4, Varovaisuuden ääni</p> <p>3, 4, Aavistava inhibitorinen ääni, Sisäisen tuntemuksen ääni,</p> <p>4, 2, Menneisyyden ääni (aikaisempien istuntojen sisältö), Asiakasta kuvaileva/arvioiva ääni</p> <p>4, 2, Hypoteettinen ääni, asiakasta kuvaileva/arvioiva ääni</p> <p>3, 4, Vastatunteen ääni</p> <p>4, Istunnon kulkua arvioiva ääni</p> <p>1, 4, Asiakkaan toimintaa havainnoiva ääni</p> <p>1 Asiakkaan voimavaroja havainnoiva ääni, 3, Liikituksen ääni</p> <p>1, Asiakasta arvioiva/kuvaileva ääni, Asiakkaan vuorov. havainnoiva ääni</p> <p>1, Asiakkaan toimintaa ennakoiva ääni, asiakkaan toimintaa havainnoiva ääni</p> <p>4, 3, Merkitsevyyden ääni</p> <p>4, Tyytyväisyyden ääni, Ammatillisen onnistumisen ääni</p>	<p>Aktiivinen aikomuksen ääni vs. aavistava inhibitorinen ääni/sisäisen tuntemuksen ääni</p> <p>Aktiivinen aikomuksen ääni vs. Inhibitorinen varovaisuuden ääni</p> <p>Aktiivinen aikomuksen ääni vs. Inhibitorinen vastatunteen ääni</p> <p>Asiakkaan toimintaa ennakoiva ääni vs. asiakkaan toimintaa havainnoiva ääni</p>
		19.04			
		19.45			

## Sisäisen dialogin ristiriidat (n=61)

Ristiriitatyyppi	n	%
<b>Aktiivinen ääni vs. Inhibitorinen ääni:</b>	26	42,6
<i>Aktiivinen ääni vs. Tilanteeseen liittyvä inhibitorinen ääni:</i>	8	13,1
Aktiivinen ääni vs. Aavistava inhibitorinen ääni	4	6,6
Aikomuksen ääni vs. Vastatunteen ääni	1	1,8
Aikomuksen ääni vs. Varovaisuuden ääni	1	1,8
Aktiivinen ääni vs. Epärelevanttina pitämisen ääni	2	3,3
<i>Aktiivinen ääni vs. Omaan kyvykkyyteen liittyvä inhibitorinen ääni:</i>	12	19,7
Aktiivinen ääni vs. Neuvottomuuden ääni	3	4,9
Aktiivinen ääni vs. Epävarmuuden ääni	6	9,8
Aktiivinen ääni vs. Tilanteen haltuunoton vaikeus	2	3,3
Aktiivinen ääni vs. Itsekritiikin ääni	1	1,8
<i>Aktiivinen ääni vs. Muu inhibitorinen/ohjaava ääni:</i>	6	9,8
Aikomuksen ääni vs. Ammatillisen ymmärryksen ääni	2	3,3
Aktiivinen ääni vs. Ulkoisten puitteiden arvioimisen ääni, ajantaju	1	1,8
Aikomuksen ääni vs. Työparin toimintaa havainnoiva ääni	1	1,8
Tulevaisuuden ääni vs. Muu inhibitorinen ääni	2	3,3
<b>Ammatillinen ääni vs. Henkilökohtainen ääni:</b>	13	21,3
<i>Ammatillinen ääni vs. Ymmärryksen puutteen ääni:</i>	4	6,6
Ammatillisen tavoitteen ääni vs. Ymmärryksen puutteen ääni	1	1,8
Asiakkaan tunnetilaa havainnoiva ääni vs. Ymmärryksen puutteen ääni	2	3,3
Ammatillisen ymmärryksen ääni vs. Ymmärryksen puutteen ääni	1	1,8
<i>Henkilökohtainen ääni vs. Omaa toimintaa arvioiva ammatillinen ääni:</i>	3	4,9
Neuvottomuuden ääni vs. Ammatillisen kehityskohteen ääni	1	1,8
Kokemattomuuden ääni vs. Ammatillisen kehityskohteen ääni	1	1,8
Eläytymisen ääni vs. Ammatillisen kehityskohteen ääni	1	1,8
<i>Ammatillinen ääni vs. Myönteinen henkilökohtainen ääni:</i>	3	4,9
Varovaisuuden ääni vs. Tyytyväisyyden ääni	1	1,8
Epäilyksen ääni vs. Tyytyväisyyden ääni	1	1,8
Neuvottomuuden ääni vs. Helpotuksen ääni	1	1,8
<i>Muut ammatillisen ja henkilökohtaisen äänen ristiriidat:</i>	3	4,9
Samaistumisen ääni vs. Normatiivisen käytöksen ääni	1	1,8
Kyllästyneisyyden ääni vs. Ammatillisen ymmärryksen ääni	1	1,8
Aavistava ammatillinen ääni vs. Mielikuvituksen ääni	1	1,8
<b>Kielteinen vs. Myönteinen henkilökohtainen ääni:</b>	9	14,8

Pelon ääni vs. Turvallisuuden ääni	1	1,8
Hämmentyneisyyden ääni vs. Levollisuuden ääni	1	1,8
Neuvottomuuden ääni vs. Turvallisuuden ääni	1	1,8
Säikähdysten ääni vs. Helpotuksen ääni	1	1,8
Huolestuneisuuden ääni vs. Toivon ääni	3	4,9
Kyllästyneisyyden ääni vs. Mielenkiinnon ääni	1	1,8
Stressaantuneisuuden ääni vs. Helpotuksen ääni	1	1,8
<b>Terapiaprosessin hallintaan liittyvät ristiriidat:</b>	<b>7</b>	<b>11,5</b>
<i>Omaa toimintaa arvioivien äänten ristiriita:</i>	2	3,3
Ammatillisen epäonnistumisen vs. Ammatillisen onnistumisen ääni	1	1,8
Jossittelun vs. Ammatillisen onnistumisen ääni	1	1,8
<i>Omaa toimintaa ohjaava ääni vs. Omaa toimintaa arvioiva ääni:</i>	3	4,9
Ammatillisen vaatimuksen ääni vs. Ammatillisen epäonnistumisen ääni	2	3,3
Tarkkaavaisuuden ääni vs. Jossittelun ääni	1	1,8
<i>Omaa toimintaa ohjaava ääni vs. Istunnon kulkua havainnoiva ääni:</i>	2	3,3
Merkittävyyden ääni vs. Istunnon kulkua havainnoiva ääni	1	1,8
Normatiivisen käytöksen ääni vs. Istunnon kulkua havainnoiva ääni	1	1,8
<b>Asiakkaan terapiaprosessin arviointiin liittyvät ristiriidat:</b>	<b>3</b>	<b>4,9</b>
Menneisyyden ääni vs. Asiakkaan prosessia arvioiva ääni	1	1,8
Menneisyyden ääni vs. Istunnon kulkua arvioiva ääni	1	1,8
Asiakkaan tunnetilan havainnoinnin ääni vs. Asiakkaan tunnetilaa havainnoiva ääni	1	1,8
<b>Asiakkaan tarinan prosessointiin liittyvät ristiriidat:</b>	<b>3</b>	<b>4,9</b>
Yleisen käsityksen ääni vs. Yksittäistapauksen ääni	1	1,8
Menneisyyden ääni vs. Asiakkaan toimintaa havainnoiva ääni	1	1,8
Asiakkaan tarinaa pohtiva ääni vs. Epäilyksen ääni	1	1,8
Yhteensä	61	100

---

