

**ARKALUONTEISUUS PARITERAPIAN HILJAISSA HETKISSÄ,
SEN MUUTOS TERAPIAPROSESSISSA, SEKÄ IHON
SÄHKÖNJOHTAVUUS**

Salla Ampuja

Miia Bruni

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kesäkuu 2020

AMPUJA SALLA & BRUNNI MIIA: Arkaluonteisuus pariterapian hiljaisissa hetkissä, sen muutos terapiaprosessissa, sekä ihon sähkönjohtavuus

Pro gradu -tutkielma, 40 s., 1 liite

Ohjaaja: Virpi-Liisa Kykyri

Psykologia

Kesäkuu 2020

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä ilmenevästä arkaluonteisuudesta, sen muutoksista pariterapian alku- ja loppupään istuntojen välillä, sekä ihon sähkönjohtavuuden aktivaatiosta näissä hetkissä. Tutkimuksessa analysoitiin matalan äänienergian kohtia laadullisen sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen sekä määrällisen fysiologisen tarkastelun avulla. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin asiakkaiden jälkihaastatteluja syventämään arkaluonteisuudesta saatavaa tietoa. Tutkimuksessa analysoitiin tarkasti ja monimenetelmäisesti yhteensä 35 arkaluonteiseksi tunnistettua matalan äänienergian kohtaa, jotka ilmenivät neljän eri pariterapiatapauksen alku- ja loppupään istunnossa.

Havaitsimme osallistujien käyttävän arkaluonteisten aiheiden käsittelyn yhteydessä runsaasti puheen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinoja. Matalan äänienergian kohdista voitiin tunnistaa kolme luokkaa niissä esiintyvän arkaluonteisuuden perusteella: 1) henkilökohtaisen kokemuksen kerronnassa viriävä arkaluonteisuus, 2) suhdetta koskevassa puolisoiden yhteisessä kerronnassa viriävä arkaluonteisuus, sekä 3) asiakkaan ja terapeutin vuoropuhelussa molempia puolisoita koskevassa aiheessa viriävä arkaluonteisuus. Arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien havaittiin vähenevän alku- ja loppupään istuntojen välillä lukuun ottamatta yhtä tapausta, jossa arkaluonteisuutta sisältävien kohtien määrä kasvoi. Arkaluonteisissa matalan äänienergian kohdissa, erityisesti niiden jälkeen, havaittiin esiintyvän ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia (n=49). Huippukohtia esiintyi osallistujista eniten asiakkailla (n=29). Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrien havaittiin vähenevän lähes kaikissa tapauksissa samanlinjaisesti matalan äänienergian kohtien kanssa.

Tutkimustulosten perusteella arkaluonteisuus näytti ilmenevän monipuolisesti pariterapian hiljaisissa hetkissä. Arkaluonteisen aiheen käsittely näytti myös virittävän osallistujia kehollisella tasolla. Hiljaisissa hetkissä ilmenevän arkaluonteisuuden ymmärtäminen on tärkeää, jotta arkaluonteinen aihe tulee tunnistetuksi ja vastaanotetuksi sen herkkyyttä edellyttämällä tavalla. Arkaluonteisuus pariterapian hiljaisissa hetkissä näyttäytyy tutkimuksemme perusteella tärkeänä terapiassa vaikuttavana elementtinä, johon erityisesti terapeuttien olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota.

Avainsanat: pariterapia, hiljaiset hetket, arkaluonteisuus, pehmeä prosodia, sanallinen vuorovaikutus, sanaton vuorovaikutus, autonominen hermosto, ihon sähkönjohtavuus

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
Department of Psychology

AMPUJA SALLA & BRUNNI MIIA: Delicacy in the silent moments of couple therapy, it's change throughout the therapy process and electrodermal activity

Master's thesis, p. 40, 1 appendix

Supervisor: Virpi-Liisa Kykyri

Psychology

June 2020

ABSTRACT

This study's purpose was to provide new information about delicacy, it's change and electrodermal activity during the silent moments emerging in a couple therapy process. We analyzed silent moments with combined multi-modal analysis of qualitative nonverbal and verbal interaction and physiological data. Participants' Stimulated Recall sessions were reviewed to gain more profound understanding of the experiences related to delicacy in the silent moments. Using a specific and multi-method approach, we analyzed 35 silent moments interpreted to contain delicacy which emerged in the initial and late sessions of four different couple therapy cases.

We observed that participants used a variety of verbal and nonverbal interaction when discussing a delicate topic. Three categories could be identified based on observed delicacy in silent moments: 1) delicacy emerging in the narration of personal experience, 2) delicacy emerging in the couple's shared narration of a relationship-related topic, 3) delicacy emerging in a client-therapist dialogue relating to client's personal experience on a topic shared between the couple. The number of delicate silent moments were observed to decrease between the initial and late therapy sessions apart from one couple therapy case, in which the number of delicate silences was observed to increase. In the therapy cases presented, we observed that there was electrodermal activity during, and especially after the delicate silent moments (n=49). Comparing the clients and therapists, the electrodermal activity was particularly high in clients (n=29). It was also observed that the electrodermal activity decreased throughout the sessions in almost all of the cases.

Findings presented in this study demonstrate the various ways how delicacy emerges during the silent moments in couple therapy. Discussing a delicate topic also seems to activate the participants on a physiological level. It is important to gain more understanding on delicacy in silent moments so that delicate topics can be recognized and received in a sensitive manner. Based on our findings, delicacy in the silent moments of couple therapy seems to be an important element in a therapy process, to which therapists in particular should pay special attention.

Keywords: couple therapy, silent moments, delicacy, soft prosody, verbal interaction, nonverbal interaction, autonomic nervous system, electrodermal activity

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	1
1.1.	Hiljaisuudet ja pehmeä prosodia	1
1.2.	Hiljaisuuksien luokittelu	2
1.3.	Arkaluonteisen aiheen puheeksi ottaminen.....	3
1.4.	Autonominen hermosto ja ihon sähkönjohtavuus	5
1.5.	Jälkihaastattelut	7
1.6.	Tutkimuskysymykset	7
2.	MENETELMÄT	9
2.1.	Aineisto ja tutkimusprojekti.....	9
2.2.	Osallistujat	10
2.3.	Matalan äänienergian kohdat	11
2.4.	Analyysi	11
2.4.1.	Arkaluonteisten kohtien valikoituminen ja laadullinen tarkastelu.....	11
2.4.2.	Arkaluonteisten kohtien luokittelu.....	13
2.4.3.	Arkaluonteisten kohtien määrän muutoksen tarkastelu	13
2.4.4.	Ihon sähkönjohtavuuden tarkastelu.....	14
2.4.5.	Asiakkaiden jälkihaastattelujen tarkastelu	14
3.	TULOKSET	15
3.1.	Arkaluonteiset matalan äänienergian kohtien luokat	15
3.1.1.	Henkilökohtaisen kokemuksen kerronnassa viriävä arkaluonteisuus	16
3.1.2.	Suhdetta koskevassa puolisoiden yhteisessä kerronnassa viriävä arkaluonteisuus	18
3.1.3.	Asiakkaan ja terapeutin vuoropuhelussa molempia puolisoita koskevassa aiheessa viriävä arkaluonteisuus	21
3.2.	Arkaluonteisten hiljaisuuksien määrälliset muutokset tapauksittain	23
3.3.	Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat ja niiden määrien muutokset tapauksittain	24
4.	POHDINTA	25
4.1.	Arkaluonteiset hiljaisuudet	26
4.2.	Arkaluonteisten hiljaisuuksien määrälliset muutokset.....	30
4.3.	Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat ja niiden muutokset.....	31
4.5.	Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	33
4.6.	Jatkotutkimusehdotuksia	34
	LÄHTEET	36
	LIITE 1. Litteraatiomerkinnot	40

1. JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme pariterapian hiljaisissa hetkissä ilmenevää arkaluonteisuutta. Terapiassa hiljaiset hetket ovat merkityksellisiä, sillä keskusteluun syntyessään ne viestivät sanattomasti osallistujien tunteista, ajatuksista ja keskustelun saamista merkityksistä, mitkä voivat olla tärkeitä terapeutille työskentelylle ja sen etenemiselle (Hill, Thompson, & Ladany, 2003; Lane, Koetting, & Bishop, 2002; Levitt, 2001a; Levitt, 2001b; Levitt, 2002). Hiljaisten hetkien aikana voidaan tehdä sanattoman viestinnän keinoin näkyväksi myös sellaisia ajatuksia ja tunteita, jotka voivat viestiä aiheen olevan osallistujalle arkaluonteinen. Arkaluonteisuus sanakirjan määritelmän mukaan viittaa usein herkkyyttä, varovaisuutta ja hienotunteisuutta vaativaan asiaan. Puhuttaessa arkaluonteisuudesta vuorovaikutuksen tasolla, sillä viitataan herkkyyteen tunnistaa omia ja muiden tunteita, sekä näistä viestiviä sanallisia ja sanattomia vihjeitä (van Nijnatten & Suoninen, 2014). Terapiassa käsiteltävien aiheiden arkaluonteisuus asettaa keskustelun osapuolet vaativaan asemaan aiheiden esiin tuomisessa, vastaanottamisessa ja käsittelemisessä yhteistyösuhdetta ja terapian edistyneisyyttä tukevalla tavalla (Goffman, 1967; Kykyri & Puutio, 2018; Miller, 2013; Puutio, Kykyri, & Wahlström, 2013). Tutkimuksissa arkaluonteisuutta hiljaisten hetkien kontekstissa ei ole tarkasteltu juuri ollenkaan. Tässä tutkimuksessa tuotamme uutta tietoa pariterapian hiljaisissa hetkissä ilmenevästä arkaluonteisuudesta ja sen muutoksesta, sekä siitä, ilmeneekö näissä hetkissä ihon sähkönjohtavuuden aktivaatiota.

1.1. Hiljaisuudet ja pehmeä prosodia

Hiljaisuus on luonnollinen puheemme osa, jota käytämme osana sanatonta vuorovaikutusta muiden kanssa. Terapiassa hiljaisuuden luonne on hyvin moniulotteinen: se voi antaa tilaa pohdinnalle ja toiminnan suunnittelulle, mutta myös kantaa sisällään monia erilaisia myönteisiä ja kielteisiä merkityksiä. Yksilöterapiaa tutkineen Levittin (2001b) mukaan jaetut hiljaisuudet terapiaprosessissa ovat yksi tekijöistä, joka erottaa terapeutin keskustelun arkikeskustelusta. Hiljaisuuksien syyt terapiakontekstissa vaihtelevat sen mukaan, onko hiljaisuuden tuottaja asiakas vai terapeutti. Levitt (2002) havaitsi asiakkaiden puheenvuorojen sisällä ilmenevien hiljaisuuksien syntyvän hyvin vaihtelevista syistä, joita olivat mm. tarve muistella tai reflektoida, yritys pukea ajatuksia sanoiksi tai ottaa etäisyyttä haasteelliseen aiheeseen tai tunteeseen. Terapeutti voi hyödyntää hiljaisuuksia

esimerkiksi oman toimijuutensa tarkastelemiseen, rohkaistakseen asiakasta tunneilmaisuun tai kutsuakseen asiakasta aiheen syvällisempään pohdintaan (Hill ym., 2003). Lanen ja kollegoiden (2002) mukaan hiljaisuuksien ymmärtäminen on tärkeää terapeutin työskentelyssä, sillä hiljaisuudet kantavat sisällään merkityksiä, joiden kautta terapeutti voi tarkastella terapeutista yhteistyösuhdetta ja oppia enemmän asiakkaan sisäisestä maailmasta. Hiljaisuudet terapiassa tarjoavat arvokkaita mahdollisuuksia terapian osapuolille prosessoida käsiteltyjä asioita (Gans & Counselman, 2000; Levitt, 2002) sekä syventää yhteistyösuhdetta (Kykyri ym., 2019). Ne voivat myös toimia tärkeinä parantavina tai palauttavina prosesseina vaikeiden asioiden käsittelyssä (Levitt, 2001a).

Hiljaisten hetkien aikana ilmenee usein niin kutsuttua “pehmeää prosodiaa”, jossa puhe on tyyliltään muuhun ympärillä esiintyvään puheeseen verrattuna hiljaisempaa, rytmiltään hitaampaa ja tauotetumpaa, ja se tuotetaan tasaisemmalla ja pehmeämmällä intonaatiolla (Kykyri ym., 2017). Puheen prosodiaa tutkineet Weiste ja Peräkylä (2014) huomasivat pehmeää prosodiaa esiintyvän tilanteissa, joissa terapeutti pyrki vahvistamaan asiakkaan tunnekokemusta. He havaitsivat tällöin puheen äänenvoimakkuuden olevan tavallista matalampaa ja terapeutin puheen intonaation mukailevan asiakkaan aikaisempaa puhetta. Samassa tutkimuksessa Weiste ja Peräkylä havaitsivat, että asiakkaat liittyivät terapeutin puheessa ilmenevän pehmeän prosodian empatian osoittamiseen. Myös Kykyri ja kollegat (2017) ovat saaneet samankaltaisia tuloksia pehmeän prosodian vaikutuksista terapeutin vuorovaikutukseen: pehmeän prosodian tulkittiin lisäävän asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja terapeutin emotionaalista yhteyttä asiakkaaseen. Pehmeällä prosodialla voidaankin katsoa olevan tärkeä rooli yhteyttä rakentavana tekijänä terapiassa.

1.2. Hiljaisuuksien luokittelu

Terapiassa ilmenneiden hiljaisten hetkien luokittelua on toistaiseksi tehty vain joissakin tutkimuksissa. Hiljaisuuden aikana ilmeneviä prosesseja tutkiessaan Levitt (2002) havaitsi kolme erilaista hiljaisuuden alaluokkaa: emotionaaliset, ilmaisevat ja reflektiiviset, eli niin kutsutut “tuotteliaat hiljaisuudet”. Emotionaalisia hiljaisuuksia luonnehti asiakkaan yhteys emotionaaliseen kokemukseen tai pyrkimys päästä yhteyteen sellaisen kanssa, kun taas ilmaisevat hiljaisuudet syntyivät asiakkaan ottaessa aikaa esimerkiksi nimetäkseen havaitsemiaan tunteita (Levitt, 2002). Reflektiivisissä hiljaisuuksissa ilmeni Levittin mukaan monimutkaisempaa ajatustyöskentelyä, kuten omien motiivien kyseenalaistamista ja vastausten etsimistä. Gans ja Counselman (2000) jakoivat hiljaisuudet viiteen eri luokkaan niiden taustalla vaikuttavien tekijöiden mukaan. Luokat olivat 1)

tilannesidonnaiset tekijät, 2) yksilöllinen dynamiikka, 3) ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus, 4) ryhmädynamiikka sekä 6) johtajuuteen liittyvä ilmiö (Gans & Counselman, 2000). Heidän mukaansa hiljaisuudet syntyvät aina jonkin tilannetekijän, kuten esimerkiksi uuden ryhmään saapuneen jäsenen ja tästä ryhmään aiheutuneiden jännitteiden vaikutuksesta.

Suomalaisessa tutkimuksessa on luotu vastaavanlaisia luokituksia. Karsikas-Järvinen ja kollegat (2018) luokittelivat yhden pariskunnan terapiaistunnossa esiintyneet hiljaisuudet laadullisten merkitysten mukaan kuuteen eri luokkaan: 1) vetäytyminen, 2) uusi suunta, 3) pohdinta, 4) ymmärryksen syventäminen, 5) haastaminen sekä 6) tunneilmaisun haltuunotto. Karsikas-Järvisen ja kollegoiden (2018) mukaan nämä luokat erosivat toisistaan erityisesti siinä, syntyivätkö ne yksin asiakkaan tai terapeutin aloitteesta vai koskettivatko ne kaikkia terapian osapuolia.

1.3. Arkaluonteisen aiheen puheeksi ottaminen

Arkaluonteiset aiheet syntyvät osana keskustelua ja kontekstia. Se, mitä pidetään arkaluonteisena jossain keskustelussa, ei välttämättä ole sitä toisessa. Arkaluonteisesta aiheesta keskusteleminen liittyy vahvasti Goffmanin (1967) esittämään ”kasvotyöhön”. Kasvotyöksi Goffman kutsuu toimintaa, jolla pyrimme yhdenmukaistamaan kasvojamme tekojemme ja ihmissuhteiden kanssa. Goffman viittaa kasvoilla minäkuvaan, jota pyrimme saavuttamaan tietoisesti tai tiedostamatta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Jos kasvot ovat ristiriidassa käyttäytymisemme kanssa, pyrimme korjaamaan tämän ristiriidan kasvotyöllä, esimerkiksi vaikeassa riitatilanteessa pyytämällä anteeksi kasvojen säilyttämiseksi (Goffman, 1967). Goffmanin mukaan valitsemalla tilanteessa tietyn toimintalinjan ilmaisemme tekojemme kautta arvioita tilanteesta, itsestämme sekä muista osanottajista.

Arkaluonteisen aiheen puheeksi ottamisen voidaan kokea olevan uhka sekä omille että muiden kasvoille. Millerin (2013) mukaan liian suoraa lähestymistä puhujan ja kuulijan kasvoja uhkaavaan aiheeseen voidaan pitää epäsopivana ja vuorovaikutuksellista harmoniaa rikkovana. Kasvojen suojelemiseksi arkaluonteisten aiheiden puheeksi ottaminen pyritään tekemään pehmeästi antamalla sosiaalisia vihjeitä siitä, että seuraava aihe on kuulijan vastaanottamisen kannalta erityistä herkkyyttä vaativa (Miller, 2013). Sosiaalisia vihjeitä arkaluonteisesta aiheesta voivat olla puheen tauottaminen, viive arkaluonteisen aiheen tuomisessa keskusteluun (Kykyri & Puutio, 2018; Miller, 2013; Silverman & Peräkylä, 1990), epäröinti, puheen korjaaminen tai sen toistaminen sekä naurahdukset (Kykyri & Puutio, 2018; Miller, 2013). Myös puheen pehmeän prosodian voidaan ajatella liittyvän

arkaluonteisen aiheen merkitsemiseen, sillä sen on osoitettu olevan yhteydessä vuorovaikutuksen jännityksen purkamiseen ja sen rauhoittamiseen (Kykyri & Puutio, 2018) sekä myötätunnon ja yhteyden hakemiseen (Kykyri ym., 2017; Seikkula ym., 2015).

Arkaluonteisuuden tutkimisessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, millä tavalla yksilö ilmaisee itseään sanattomalla tasolla. Yksilö voi tehdä arkaluonteisen aiheen läsnäolon näkyväksi ilmaisemalla aiheen herättämiä tuntemuksia, kuten mahdollista epämukavuutta, kehollisen liikehdinnän ja kasvojen ilmeiden kautta (Fuchs & Koch, 2014; Waxer, 1977). Kasvojen ilmeistä voidaan Ekmanin mukaan (1993) tunnistaa joitakin universaaleja piirteitä, joista esimerkiksi suupielten alaspäin vetäytymistä voidaan pitää erityisenä visuaalisena tunnusmerkkinä yksilön kielteisistä tunnekokemuksista. Liikuttuminen ja itkeminen voivat kertoa arkaluonteisen aiheen läsnäolosta, sillä itkeminen on liitetty muun muassa pettymyksen ja surun tunteisiin (Vingerhoets & Bylsma, 2016) ja itkeminen ilmaisun keinona voi viestiä halusta ilmaista pidättyväisyyttä, epätoivoa tai surua (Nelson, 2005). Myös nauru ilmaisemisen keinona on yhdistetty kielteisten tunnekokemusten säätelyyn (Bänninger-Huber, 2005). Waxerin (1977) tutkimuksessa ahdistuneisuuteen viittaavia käyttäytymisessä havaittavia eleitä olivat muun muassa käsien levottomuus ja asennon jäykkyys, sekä kasvoilla katsekontaktin ja hymyilemisen vähäisyys. Mohiyeddinin ja Semplen (2013) tutkimuksessa keholliset eleet ja liikehdintä, kuten raapiminen ja kasvojen koskettelu, sekä huulten pureminen liittyivät koetun stressin ja ahdistuneisuuden lieventämiseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa arkaluonteisten puheenaiheiden on havaittu liittyvän tiettyihin teemoihin kuten parisuhdeväkivaltaan, seksuaalisuuteen ja seksiin, HI-virukseen ja seksitauteihin, rotukysymyksiin sekä menstruaatioon (Miller, 2013; Paananen ym., 2017; Puutio ym., 2013; Silverman & Peräkylä, 1990). Suomalaisessa työelämään liittyvässä tutkimuksessa Puutio ja kollegat (2013) havaitsivat, että konsultaatioprosessissa arkaluonteiset aiheet liittyivät organisaation muutoksessa työntekijöiden kasvaviin tuen ja konsultoinnin tarpeisiin. Aiheiden arkaluonteisuus määrittyi juuri keskustelijoiden välisessä vuorovaikutuksessa puhujien erilaisten huolten, tavoitteiden ja jännitteiden keskiössä (Puutio ym., 2013). Puution ja kollegoiden tutkimuksessa arkaluonteiseksi merkityn aiheen käsitteleminen mahdollisti työntekijöille työpaikkaan liittyvien tärkeiden, mutta hankalien aiheiden esiin nostamisen, kun taas konsultille arkaluonteiseksi vuorovaikutuksessa merkityt keskusteluaiheet mahdollistivat keskustelun ohjaamisen joko käsiteltävää aihetta syventämällä tai laajentamalla sen mukaan, mikä oli tarpeellista keskustelun jatkuvuuden takaamiseksi. Keskusteluissa arkaluonteiseksi tulkittua aihetta tai teemaa ei voi tietää etukäteen, sillä arkaluonteisuus määrittyi tilannekohtaisesti vuorovaikutuksessa, jossa keskustelijat jatkuvasti luovat ja muokkaavat keskustelun merkityksiä (Puutio ym., 2013).

Tutkimuksia arkaluonteisten aiheiden ja hiljaisuuksien suorasta yhteydestä on hyvin rajoitetusti. Levitt (2001b) tunnisti tutkimuksessaan kahdenlaisia keskustelulle haitallisia taukoja, jotka ilmenivät joko asiakkaan etäännyessä keskustelusta tai vuorovaikutuksen kohdatessa ongelmia. Näissä haitallisissa tauoista asiakkaan etäännyminen syntyi tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaan pyrkimyksestä välttää arkaluonteiseksi koettuja aiheita, joihin liittyi vaikeita kielteisiä tunteita tai ajatuksia (Levitt, 2001b). Levittin mukaan nämä asiakkaan etäännyttämiseen liittyvät kielteiset tunteet ja ajatukset eivät liittyneet asiakkaan ja terapeutin väliseen suhteeseen. Cuttler, Hill, King ja Kivlighan (2019) havaitsivat tutkimuksessaan haasteellisiin tunnekokemuksiin liittyvien hiljaisuuksien lisäävän asiakkaan sitoutuneisuutta terapeuttiseen työskentelyyn. Sen sijaan syömishäiriön hoitoon keskittyneessä tutkimuksessaan Daniel, Folke, Lunn, Gondan ja Poulsen (2018) havaitsivat haitallisten taukojen korkean määrän olevan yhteydessä asiakkaan heikompaan yhteistyöhön sitoutumiseen. Danielin ja kollegoiden tutkimuksessa tauot nähtiin haitallisiksi, jos asiakkaat esimerkiksi pyrkivät ottamaan etäisyyttä tunteisiinsa tai terapiaprosessiin niiden aikana. Tutkimusten valossa näyttäisi siis siltä, että haasteellisten tunnekokemusten käsittely voi olla sekä merkityksellinen sitoutumista lisäävä tekijä että myös työskentelyä häiritsevä, jos se johtaa asiakkaan pyrkimykseen etäännyä vuorovaikutuksesta.

1.4. Autonominen hermosto ja ihon sähkönjohtavuus

Autonominen hermosto on ihmisen tahdosta riippumaton hermoston osa, joka säätelee automaattisia reaktioita ja kehon sisäistä tasapainotilaa (Kreibig, 2010; Levenson, 2014). Sillä on myös tärkeä rooli tunteiden viriämisessä ja niiden ilmaisemisessa (Del Piccolo & Finset, 2018; Kreibig, 2010; Levenson, 2014). Autonominen hermosto voidaan jakaa sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon, joista parasympaattisen hermoston aktivoituminen on liitetty esimerkiksi toiminnasta palautumiseen vastaavien toimintojen säätelemiseen (Levenson, 2014), kun sympaattisen hermoston aktivaatiota ilmenee erityisesti kiihdyttävien reaktioiden, kuten pelon yhteydessä (Kreibig, 2010). Nykytiedon valossa kuitenkin tiedetään, että nämä hermoston osat toimivat tunnereaktioiden yhteydessä usein päällekkäisesti (Kreibig, 2010; Levenson, 2014). Autonomisen hermoston yhteyttä tunteisiin on tyypillisesti tutkittu tarkastelemalla koehenkilöiden sydämen sykettä, hengitystiheyttä sekä ihon sähkönjohtavuutta (mm. Dawson, Schell, & Fillion, 2017; Gottman, Levenson, & Woodin, 2001; Kreibig, 2010; Levenson, 2014).

Ihon sähkönjohtavuudella (engl. skin conductance, SC) tarkoitetaan ihon kykyä johtaa sähkövirtausta (Dawson ym., 2017). Se voidaan jakaa hitaisiin ja nopeisiin vasteisiin, joista erityisesti nopeat vasteet liittyvät psykologisesti merkittäviin ärsykkeisiin reagoivien pienten hikirauhasten toimintaan sympaattisten hermosolujen laukeamisen tuloksena (Benedek & Kaernbach, 2010; Dawson ym., 2017). Ihon sähkönjohtavuutta mitataan usein hikoilun muutoksina ei-dominoivan käden kämmenestä. Tarkastelemalla autonomisen hermoston toimintaa ihon sähkönjohtavuutta eli elektrodermaalista aktiivisuutta (engl. electrodermal activity, EDA) mittaamalla, voidaan saada arvokasta tietoa sellaisista sisäisistä prosesseista, jotka eivät näy ihmisen ulkoisessa käyttäytymisessä (Dawson ym., 2017; Ekman, 1993; Kreibig, 2010).

Ihon sähkönjohtavuuden aktivaation yhteyttä tunnereaktioihin on tutkittu paljon. Tutkimuskatsauksessaan tunteiden ja autonomisen hermoston reaktioiden yhteyttä tarkastelleen Kreibigin (2010) mukaan ihon sähkönjohtavuuden aktivaatio kohoaa passiivisia tunteita, kuten helpottuneisuutta, lukuun ottamatta kaikkien myönteisten ja kielteisten tunteiden yhteydessä. Tutkimuksissa ihon sähkönjohtavuuden aktivaation on havaittu olevan yhteydessä erityisesti uusiin tunteita herättäviin ärsykkeisiin (Bradley, 2009), kielteisistä tunteista erityisesti ahdistuneisuuteen (Del Piccolo & Finset, 2018; Kreibig, 2010), tunnereaktioiden tukahduttamiseen (Gottman & Levenson, 2002) sekä myötäelävään kerronnan vastaanottamiseen (Peräkylä ym., 2015). Suomalaisessa tutkimuksessa Seikkula ja kollegat (2015) havaitsivat, että erityisesti vaikeiden aiheiden käsittely terapiassa nostatti aktivaatiota osallistujien ihon sähkönjohtavuudessa. Toisaalta pariterapiaa käsitelleessä tutkimuksessa Paananen ja kollegat (2017) havaitsivat, että parisuhdeväkivallasta puhuminen ei lisännyt merkittävästi osallistujien ihon sähkönjohtavuuden vasteiden määrää, mikä heidän mukaansa liittyi osaltaan siihen, että aihetta oli käsitelty jo aiemmin.

Hiljaisten hetkien kontekstissa ihon sähkönjohtavuuden aktivaatiota on tutkittu vain jonkin verran. Itävuoren ja kollegoiden (2015) tutkimuksessa ihon sähkönjohtavuuden aktivaatio laski lähes kaikissa hiljaisissa hetkissä. Ihon sähkönjohtavuuden aktivaation kohoamisen katsottiin liittyvän erityisesti keholliseen liikehdintään, puhumiseen tai puhumiseen valmistautumiseen (Itävuori ym., 2015). Karsikas-Järvisen ja kollegoiden (2018) tutkimuksessa vain kuusi prosenttia kaikista ihon sähkönjohtavuuden huippukohdista sijoittui hiljaisiin hetkiin. Näistä hiljaisiin hetkiin osuneista ihon sähkönjohtavuuden aktivaatioista puolet eli kolme prosenttia esiintyi kehollista liikettä sisältämättömissä hetkissä, jolloin niiden ilmenemiseen voitiin katsoa liittyneen tunteiden viriämistä. Tutkimusten perusteella hiljaisissa hetkissä ilmenevä ihon sähkönjohtavuuden aktivaatio voi siis toisaalta johtua kehollisesta levottomuudesta, mutta myös ilmentää ihmisen sisäisiä tunnetiloja. Arkaluonteisuuden tutkimisessa ihon sähkönjohtavuuden aktivaatio hiljaisissa hetkissä voi tarjota arvokasta tietoa keskustelussa ilmenevästä arkaluonteisuudesta ja sen virittämistä tunteista.

1.5. Jälkihaastattelut

Jälkihaastattelu (engl. Stimulated Recall Interview) on itsetarkkailuun pohjautuva tutkimusmenetelmä, jota käytetään tavoittamaan yksilön tietoisia, mutta sanoittamattomia kokemuksia esittämällä videoitu vuorovaikutustilanne (Larsen, Flesaker, & Stege, 2008). Jälkihaastatteluissa terapiaistuntoon osallistuneille näytetään valikoituja videokatkelmia terapiaistunnosta ja osallistujien tehtävänä on kuvailla ajatuksiaan, tunteuksiaan ja kehollisia reaktioitaan, joita he kokivat kyseisessä hetkessä (Kykyri ym., 2017).

Jo varhaisimmat tutkimukset viittaavat siihen, että jälkihaastatteluilla on mahdollista päästä tavallista syvemmälle osallistujan kokemuksiin ja käyttäytymiseen, millä voi olla terapiaprosessia edistävä vaikutus (Kagan, Krathwohl, & Miller, 1963). Tutkimuksessaan Kykyri ja kollegat (2017) havaitsivat jälkihaastattelujen tuovan esiin kokemuksia ja merkityksiä, joita ei oltu puettu sanoiksi istunnon aikana. Jälkihaastattelut voivatkin tuoda tärkeää ja syventävää tietoa osallistujien istunnon aikaisista kokemuksista (Kykyri ym., 2017; Kykyri ym., 2019), vaikka kaikkia subjektiivisia kokemuksia ei voitaisi haastattelun avulla tavoittaa tai haastateltava ei haluaisi niitä jakaa. Lisäksi on syytä huomioida, että videon katselemisen aiheuttamat uudet tunnereaktiot voivat häiritä nauhoitetussa tilanteessa koettujen tunteiden ja ajatusten mieleen palauttamista (Kykyri ym., 2017).

1.6. Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme hiljaisissa hetkissä ilmenevää arkaluonteisuutta, millä tavalla arkaluonteiset hiljaisuudet muuttuivat verrattaessa alku- ja loppupään istuntoja sekä esiintyykö näissä hetkissä ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ja niiden määrien muutosta. Ajatusta kasvoja vaarantavista keskustelun hetkistä ja niiden näkyväksi tekemisestä (Miller, 2013) lähestyimme arkaluonteisuutena, jota on tutkittu pariterapiakontekstissa vain vähän. Oletimme aikaisempaan tutkimustietoon pohjautuen, että aineistomme pariterapiaistunnoissa ilmenee haasteellisia tunnekokemuksia sisältäviä matalan äänienergian kohtia (Cuttler ym., 2019; Daniel ym., 2018; Levitt, 2001b), joita tässä lähestymme niiden arkaluonteisuuden näkökulmasta, ja että näissä kohdissa arkaluonteisuus tehdään näkyväksi monin eri puheen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinoin (mm.

Ekman, 1993; Kykyri & Puutio, 2018; Nelson, 2005; Waxer, 1977). Lisäksi oletimme, että arkaluonteiset keskustelun sisällöt liittyvät vaihtelevasti asiakkaisiin ja heidän parisuhteisiinsa, sillä arkaluonteisuuden ilmiönä on todettu voivan syntyä keskustelijoiden välille monenlaisten yksilöön liittyvien tekijöiden, vuorovaikutuksen tai keskustelun kontekstin tuloksena (Puutio ym., 2013). Lopuksi oletimme, että asiakkaat sanoittavat istuntojen jälkihaastatteluissa sellaisia henkilökohtaisia syvempiä kokemuksia ja tunteita (Kykyri ym., 2017), joiden avulla voidaan vahvistaa tulkintaa matalan äänienergian kohdan arkaluonteisuudesta.

Tarkastelimme myös arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrien muutosta. Oletimme, että pariterapian aikana arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrä on kaikissa tapauksissa vähentynyt verrattaessa alku- ja loppupään istuntoja keskenään. Oletuksemme perustuu ajatukseen siitä, että hiljaiset hetket syntyvät tarpeesta ottaa aikaa vaikeiden tunteiden ja ajatusten käsittelyyn (Karsikas-Järvinen ym., 2018; Levitt, 2002; Levitt, 2001b), mikä oletettavasti terapiaprosessin ja arkaluonteisten aiheiden käsittelyn edetessä vähenee niihin liittyvien tunteiden käsittelyn muuttuessa helpommin lähestyttäväksi.

Olimme kiinnostuneita, esiintyykö arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien aikana ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia. Oletimme aikaisemman tutkimustiedon (Itävuori ym., 2015; Karsikas-Järvinen ym., 2018) perusteella, että arkaluonteisuutta sisältävien matalan äänienergian kohdissa, sekä niiden välittömässä läheisyydessä osallistujilla ilmenee ihon sähkönjohtavuuden vasteita. Lisäksi oletimme, että osallistujien huippukohtien määrä vähenee alku- ja loppupään istuntojen välillä perustuen havaintoon, että epämiellyttävien ärsykkeiden toistuvuus vähentää ihon sähkönjohtavuuden aktivaatiota (Bradley, 2009). Tässä tutkimuksessa epämiellyttävien ärsykkeiden voidaan ajatella liittyvän arkaluonteisen aiheen käsittelemiseen ja sen herättämiin tunnekokemuksiin erityisesti alkupään istunnossa, jossa arkaluonteisia aiheita käsitellään oletettavasti ensimmäisiä kertoja.

Tutkimuksessamme etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millä tavalla arkaluonteisuutta
 - a) ilmenee, millaisiin aihesisältöihin se liittyy ja miten se tehdään sanallisesti ja sanattomasti näkyväksi matalan äänienergian kohdissa ja niiden läheisyydessä?
 - b) sisältäviä matalan äänienergian kohtia kommentoidaan asiakkaiden jälkihaastatteluissa?
2. Tapahtuuko arkaluonteisuutta sisältävien matalan äänienergian kohtien määrässä muutoksia pariterapiatapausten alku- ja loppupään istunnon välillä?

3. Esiintyykö arkaluonteisuutta sisältävien matalan äänienergian kohtien aikana sekä niiden läheisyydessä ennen ja jälkeen osallistujilla ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrien muutosta alku- ja loppupään istuntojen välillä?

2. MENETELMÄT

2.1. Aineisto ja tutkimusprojekti

Tämä tutkielma on osa Suomen Akatemian Ihmisen mieli (MIND) -tutkimusohjelmaan kuuluvaa Relationaalinen mieli -tutkimushanketta, jonka tavoitteena oli autonomisen hermoston reaktioita (syke, hengitystaajuus ja ihon sähkönjohtavuus) hyödyntämällä tutkia vuorovaikutuksen merkityksellisiä hetkiä ja osallistujien kehollista virittymistä toisiinsa. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuosina 2013-2015. Relationaalinen mieli -hankkeen aineisto koostuu 12 pariterapiatapauksesta, jossa jokaisessa työskenteli kahden pariterapeutin muodostama työpari. Kaikkien pariin istuntojen kokonaismäärä vaihteli 4-24 välillä ja ne kuvattiin käyttämällä kuutta kameraa. Istunnoista 1-2 istuntoa (tyypillisesti 2. ja 5. istunto) olivat mittausistuntoja, joissa autonomisen hermoston reaktioita mitattiin mittauslaitteiden (sykemittari, hengitysvyö ja kämmeneen kiinnitettävät elektrodit) avulla. Mittausistuntojen yhteydessä asiakkaat täyttivät istunnon aluksi terapian tuloksellisuutta arvioivan Outcome Rating Scale (ORS) -lomakkeen ja istunnon lopuksi sekä asiakkaat että terapeutit täyttivät yhteistyösuhteen laatua arvioivan Session Rating Scale (SRS) -lomakkeen. Lisäksi asiakkaat arvioivat omaa hyvinvointiaan CORE-OM-itsearviointilomakkeella ennen terapian alkua, sen päättyessä sekä 6 kuukauden kuluttua seurantamittauksessa. Vuorokauden kuluttua jokaisesta mittausistunnosta osallistujille toteutettiin videoavusteiset henkilökohtaiset jälkihaastattelut.

Tutkimuksessa ihon sähkönjohtavuutta mitattiin kahdella hopeakloridielektrodilla (Ag/AgCl, Ambu® Neuroline 710, Ballerup, Denmark), jotka kiinnitettiin osallistujien ei-hallitsevan käden kämmeneen. Elektrodeihin ohjattiin 0,5 voltin tasajännite käyttämällä GSR-anturia. Ihon sähkönjohtavuusarvojen näytteenottotaajuus oli 1000 Hz:ä.

Jälkihaastattelut toteutettiin kaikille osallistujille vuorokauden kuluessa mittausistunnosta. Henkilökohtaisessa jälkihaastattelussa kaikille tutkittaville näytettiin neljä tutkijan mittausistunnosta valitsemaa videokatkelmaa. Katkelmat valittiin sen perusteella, että niissä oli 1) näkyvää tunneilmaisua, 2) merkittäviä muutoksia vuorovaikutuksessa, 3) ihon sähkönjohtavuuden muutoksia

tai 4) erilaisia yhdistelmiä edellä mainituista. Kunkin katkelman esittämisen jälkeen tutkittavilta kysyttiin, millaisia tuntemuksia, tunteita ja ajatuksia he muistivat kokeneensa katkemassa esitetystä hetkestä. Tutkittavilla oli mahdollisuus halutessaan keskeyttää katkelma ja kertoa videon herättämistä ajatuksista.

Tämä tutkimus kohdistui aineiston neljän eri pariterapiatapauksen alku- ja loppupään istuntojen matalan äänienergian kohtiin, joissa ilmeni arkaluonteisuutta. Analysoitavia istuntoja oli yhteensä kahdeksan ja istunnot kestivät keskimäärin 75 minuuttia. Tarkastelimme parien mittausistunnoista kuvattuja videotallenteita ja niistä tehtyjä litteraatioita, asiakkaiden jälkihaastatteluja, sekä ihon sähkönjohtavuudesta saatavilla olevia mittaustuloksia.

2.2. Osallistujat

Aineistomme neljässä eri pariterapiatapauksessa osallistujina oli yksi pariskunta ja kaksi terapeuttia. Yhteensä aineistossa oli mukana kahdeksan asiakasta ja seitsemän terapeuttia, joista yksi osallistui kahteen eri pariterapiatapaukseen. Terapeuteista kolme oli naisia ja neljä miehiä. Asiakkaiden ikä vaihteli välillä 35-57 keski-ikä ollessa 44,5 vuotta. Osa tutkittavista käytti jatkuvaa lääkitystä esimerkiksi verenpaineen alentamiseen, astmaan, allergiaan, kipuun tai diabetekseen.

Kaikki tutkimuksen aineistoon valitut parit olivat naimisissa ja hakeutuneet pariterapiaan yhteisellä päätöksellä, yleensä toisen puolison aloitteesta. Pariterapiatapauksessa 1 on kyseessä kolmekymppinen lapseton pari, joka hakeutui terapiaan ulkopuolisten tekijöiden alkaessa rasittaa parisuhdetta. Terapian kesto oli kuusi istuntoa, joista mittausistuntoja olivat toinen ja viides istunto. Tapauksessa 2 kolmekymppinen perheellinen pariskunta hakeutui pariterapiaan suhteessa ilmenneiden ristiriitojen takia. Tapaamisia järjestettiin yhteensä kuusi, joista mittausistuntoja olivat parin kolmas ja kuudes istunto. Pariterapiatapauksen 3 yli viisikymmentävuotiaat asiakkaat hakeutuivat terapiaan parisuhteen ongelmien vuoksi, mitkä liittyivät muun muassa toisen asiakkaan vaikeisiin, parisuhdetta edeltäneeseen aikaan liittyneisiin kokemuksiin, sekä asiakkaiden roolijakoon vanhemmuudessa. Terapiaistuntoja oli kahdeksan, joista mittausistuntoja olivat parin toinen ja seitsemäs istunto. Tapauksen 4 keski-ikäinen ja perheellinen pariskunta hakeutui pariterapiaan parisuhteen aiempien ristiriitojen sekä ajankohtaisen kuormittavuuden vuoksi. Terapian kesto oli 10 istuntoa, joista mittausistuntoja olivat parin toinen ja kuudes istunto.

Tutkimusasetelma on hyväksytty Jyväskylän yliopiston eettisessä toimikunnassa. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta pareilta ja terapeuteilta on saatu tietoon perustuva kirjallinen suostumus

tutkimukseen osallistumisesta ja lupa käyttää kerättyä tietoa tutkimusraporteissa. Tulososassa esitettävistä tapauskuvauksista ja aineistoesimerkeistä on poistettu tai muutettu (esim. yleisemmälle tasolle) tunnistamisen mahdollistavat yksityiskohdat tarkoituksena turvata tutkimuksen osallistujien yksityisyyden suoja.

2.3. Matalan äänienergian kohdat

Terapiaistuntojen hiljaiset hetket tunnistettiin paikantamalla istuntojen äänitiedostoista matalan äänienergian kohdat, joihin sisältyi sekä täydellistä hiljaisuutta että pehmeää prosodiaa. Matalan äänienergian kohdat tunnistettiin Automatic Silence Detection (ASD) -algoritmilla (Tsatsishvili & Kykyri, julkaisematon), jonka Valeri Tsatsishvili ja Virpi-Liisa Kykyri kehittivät työvälineeksi osaksi äänitiedostojen piirteiden analysointiin MATLAB-ympäristössä käytettävää MIRTtoolbox-ohjelmistoa (Lartillot & Toiviainen, 2007). ASD-algoritmin toiminta perustuu sisäänrakennettuun kymmenen sekunnin aikaikkunan ja neliöllisen keskiarvon (root mean square, RMS) käyttämiseen, joiden avulla algoritmi tunnistaa ja paikantaa istuntojen äänitiedostoista matalimman äänienergian kohdat, kukin kestoltaan 10 sekuntia. Algoritmin kynnsarvoksi oli asetettu 20 prosenttia, mikä tarkoittaa, että vain hiljaisimpaan viidennekseen kuuluvat kohdat valittiin. Tällöin myös algoritmin tunnistamien matalan äänienergian kohtien kokonaismäärät vaihtelivat pariterapiaistuntojen välillä. Algoritmin tunnistamia matalan äänienergian kohtia oli kaikissa aineiston kahdeksassa pariterapiaistunnossa yhteensä 165, istuntokohtaisten määrien vaihdellessa välillä 11-28 ja keskiarvon per istunto ollessa 21. Arkaluonteisuutta sisältäviksi tunnistettujen (kts. 2.4.1.) matalan äänienergian kohtien määrä vaihteli istunnoissa välillä 1-11, keskiarvon ollessa istuntojen välillä 4.

2.4. Analyysi

2.4.1. Arkaluonteisten kohtien valikoituminen ja laadullinen tarkastelu

Tutkimuksessamme aineiston tarkastelu ohjautui aineistolähtöisesti. Aloitimme analyysiprosessin perehtymällä ASD-algoritmin aineistomme kahdeksasta pariterapiaistunnosta tunnistamiin matalan

äänienergian kohtiin. Kävimme aineistomme pariterapiatapausten alku- ja loppupään istuntojen litteraatiot läpi merkiten niihin algoritmin tunnistamat matalan äänienergian kohdat sekä 30 sekunnin merkit ennen ja jälkeen algoritmin tunnistaman kohdan. Näin pystyimme löytämään matalan äänienergian kohdat suoraan litteroidusta tekstistä, sekä seuraamaan kohtaan liittyvää kontekstia 30 sekunnin aikaikkunan sisällä.

Seuraavaksi katsoimme aineistomme pariterapiatapausten videoidut mittausistunnot ja keskityimme vain algoritmin tunnistamiin matalan äänienergian kohtiin istunnoissa. Sen jälkeen kirjassimme ylös arkaluonteisuuden tunnistamiseksi, mistä aiheista kohdassa keskusteltiin, millä tavalla puheenvuorot jakautuivat osallistujien kesken sekä kohdissa ilmenevän osallistujien sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen. Hyödynsimme analyysissa kirjallisuuteen pohjautuen seuraavia arkaluonteisen aiheen läsnäoloon ja näkyväksi tekemiseen viittaavia tunnusmerkkejä. *Osallistujien ilmeissä* kiinnitimme huomiota kasvoilla näkyvään ilmeeseen tarkastelemalla erityisesti, esiintyikö osallistujilla huulten yhteen puristamista, nutristamista, puremista tai lipomista, suupielten alaspäin kääntymistä tai kurtistuneita kulmia. *Kehollisissa eleissä* havainnoimme selvästi näkyviä eleitä eli kasvojen ja pään alueen koskettelua, itsensä raapimista ja yleistä kehollista levottomuutta. *Varovaistavissa puheen keinoissa* tarkastelimme pehmeää prosodiaa, epäröintiä, taukoavaa ja takeltelevaa puhetta, viivettä arkaluonteisen aiheen tuomisessa keskusteluun, puheen korjaamista ja toistamista, sekä naurahduksia. *Katseessa* kiinnitimme huomiota sen suuntaamiseen, vaeltelevuuteen sekä siihen, ketä puhuja katsoi puhuessaan tai kuunnellessaan. Lisäksi kirjassimme ylös havaittavan *liikuttumisen ja itkun*. Näiden tunnusmerkkien lisäksi keskustelimme aktiivisesti yhdessä siitä, herättikö videon katsominen meissä kokemuksen arkaluonteisen aiheen läsnäolosta. Arkaluonteisuudesta viestivistä sanattoman vuorovaikutuksen ja puheen keinoista, puheenvuorojen jakautumisesta, käsitellyistä aiheista, sekä omista tulkinnoistamme tehtyihin havaintoihin pohjautuen aineisto rajautui kaikista algoritmin tunnistamista 165 matalan äänienergian kohdasta 51 matalan äänienergian kohtaan, joista voitiin havaita arkaluonteisuutta.

Viimeisessä analyysivaiheessa kävimme uudelleen läpi nämä 51 matalan äänienergian kohtaa ja rajasimme arkaluonteisuuden tunnusmerkkeihin, omiin tulkintoihimme ja kohdassa käsitellyn aiheen kontekstiin nojautuen lopullisen aineiston ulkopuolelle 16 matalan äänienergian kohtaa, joita emme voineet vahvistaa selkeästi arkaluonteisiksi. Näissä epäselvissä matalan äänienergian kohdissa oli verrattain vähän arkaluonteisuuden viittaavia sanattoman vuorovaikutuksen ja puheen keinoja ja viitteitä muista vuorovaikutuksellisista ilmiöistä, kuten parin välisestä riitatilanteesta. Näin lopulliseksi aineistoksemme muodostui 35 arkaluonteisuutta sisältävää matalan äänienergian kohtaa, joille teimme laadulliset ja määrälliset jatkotarkastelut.

2.4.2. Arkaluonteisten kohtien luokittelu

Tarkastelimme lähemmin lopullisen aineistomme arkaluonteisia matalan äänienergian kohtia hyödyntäen temaattista analyysia, jonka tarkoituksena on havaita, kuvata ja analysoida aineistoista tunnistettavia kokonaisuuksia eli teemoja (Braun & Clarke, 2006). Kiinnitimme tarkastelussa huomiota sekä asiakkaisiin että terapeutteihin. Tarkastelimme aiemmin ylös kirjoittamaamme tietoa kohdissa käsitellyistä aiheista ja niitä ympäröivästä asiayhteydestä, puheenvuorojen jakautumisesta osallistujien välillä, sekä osallistujien sanallisesta ja sanattomasta vuorovaikutuksesta (kts. s. 12). Analysoimme lisäksi sitä, näyttikö aihe olevan toiselle puolisolle henkilökohtaisesti arkaluonteinen tai parisuhteessa jaetusti puolisoille merkityksellinen tarkastelemalla puolisoiden välisen sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen sekä puolisoiden välisen katsekontaktin määrää, sekä aktiivisuutta aiheesta kerrottaessa. Kaikkien osallistujien aktiivisuutta tarkastelimme puheen sekä sanattoman vuorovaikutuksen määrässä.

Vertaillessamme arkaluonteisia matalan äänienergian kohtia keskenään, havaitsimme erityisesti aihesisältöjen, osallistujien välisen vuorovaikutuksen ja aktiivisuuden, puheenvuorojen jakautumisen ja aiheen henkilökohtaisen tai puolisoiden välisen jaetun merkityksellisyyden eroavan matalan äänienergian kohtien välillä. Muodostimme näihin tekijöihin perustuen kriteerit sekä alustavat luokitukset ja koodasimme kriteerien perusteella kunkin arkaluonteiseksi tunnistetun matalan äänienergian kohdan yhteen luokkaan. Pohdimme aktiivisesti sitä, olimmeko samaa mieltä kohtien luokittelusta ja keskustelimme myös tutkielman ohjaajan kanssa aineistoseminaareissa systemaattisesti luokittelusta sen luotettavuuden vahvistamiseksi. Prosessin tuloksena syntyi kolme luokkaa, jotka esitellään tarkemmin kappaleessa 3.1.

2.4.3. Arkaluonteisten kohtien määrän muutoksen tarkastelu

Tarkastelimme arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien muutosta määrällisesti tapauksittain alku- ja loppupään istunnon välillä. Aloitimme laskemalla jokaisen pariterapiatapauksen alkupään istunnossa ilmenneiden arkaluonteiksi tunnistettujen matalan äänienergian kohtien määrän. Tämän jälkeen laskimme vastaavasti arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrän jokaisen pariterapiatapauksen jälkimmäisestä istunnosta. Määrien tapauskohtaisen istuntojen välisen

muutoksen tarkastelemiseksi taulukoimme nämä kohtien määrät ylös kunkin tapauksen osalta ja vertailimme tapauskohtaisesti määriä keskenään (kts. Taulukko 1, s. 24).

2.4.4. Ihon sähkönjohtavuuden tarkastelu

Autonomisen hermoston reaktioiden mittarina käytettiin tutkimuksessa ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia eli EDA-piikkejä. Saimme EDA-piikit käyttöön valmiina taulukkona Valeri Tsatsishvilin analysoitua signaalit koodaamallaan algoritmilla. Jokaisen osallistujan istuntokohtaiset ihon sähkönjohtavuusmittaustulokset jaettiin ensin LEDLAB-ohjelmistoa (V.3.4.6) käyttäen hitaisiin ja nopeisiin osatekijöihin. Seuraavaksi jokaiselta osallistujalta poimittiin jatkokäsittelyyn istuntojen nopeat vasteet, jotka standardisoitiin algoritmin ja MATLAB-ohjelman avulla z-arvoiksi. Z-arvo saatiin vähentämällä arvosta keskiarvo ja jakamalla tulos keskihajonnalla. Tilastollisesti merkitsevät ($p = 0.05$) muutoskohdat määritettiin paikantamalla z-arvoa 2 suuremmat arvot, sillä niitä esiintyy normaalijakaumassa vähemmän kuin 5 prosenttia. Samaa menettelyä on käytetty myös aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Karsikas-Järvinen ym., 2018; Paananen ym., 2017).

Aiemmassa tutkimuksessa havaittiin, että matalan äänienergian kohdissa ihon sähkönjohtavuus on matalaa (Karsikas-Järvinen ym., 2018). Tämän vuoksi tarkastelimme ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien ilmenemistä ASD-algoritmin tunnistamassa 10 sekunnin mittaisessa matalan äänienergian kohdassa sekä 10 sekuntia sitä ennen ja sen jälkeen. Katsoimme huippukohtat kaikilta osallistujilta alku- ja loppupään istunnoista sekä merkitsimme ylös niiden sekunnintarkat ajoittumiset. Sen jälkeen laskimme yhteen niiden kokonaismäärät asiakkailta ja terapeuteilta sekä jokaisen tapauksen molemmista istunnoista. Tämän jälkeen tarkastelimme niiden jakautumista 10 sekuntia ennen kutakin matalan äänienergian kohtaa, sen aikana sekä sen jälkeen. Muutoksen tarkastelemiseksi taulukoimme tapauksittain ylös istuntokohtaiset kokonaismäärät ja vertasimme niitä tapauskohtaisesti keskenään.

2.4.5. Asiakkaiden jälkihaastattelujen tarkastelu

Aloitimme jälkihaastatteluaineiston läpikäymisen katsomalla kaikkien aineistomme neljän pariterapiatapauksen asiakkaiden videoitut jälkihaastattelut, jotka oli toteutettu kunkin

mittausistunnon (n=8) jälkeen. Analyysiin valikoituivat vain ne jälkihaastattelukatkelmat, joihin sisältyi jokin 35:stä arkaluonteiseksi tulkitsemistamme matalan äänienergian kohdasta. Tällaisia arkaluonteiseksi tunnistettuja matalan äänienergian kohtia sisältäviä jälkihaastattelukatkelmia oli aineistossa 12.

Aloitimme analyysin katsomalla uudelleen valikoidut 12 jälkihaastattelukatkelmaa ja kirjasimme ylös katkelmiin liittyvät asiakkaiden kommentit sekä ulkoisesti havaittavat tunneilmaisuun viittaavat puheen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinot, joita havainnoimme myös matalan äänienergian kohtien laadullisessa tarkastelussa (kts. s. 12). Tarkastelimme asiakkaiden vastaussisältöjä selvittääksemme, millaisia ajatuksia ja tunteita arkaluonteisiksi tunnistetuissa matalan äänienergian kohdissa oli istunnon aikana koettu. Nämä sisällöt joko vahvistivat istuntotallenteelta tehtyjä havaintoja kohdan arkaluonteisuudesta tai kuvasivat asiakkaan kokemuksen nauhoitteella havaittua neutraalimmaksi. Arkaluonteisuutta vahvistavina sisältöinä voitiin pitää asiakkaiden viittauksia kohdassa koettuun epämukavuuteen, aiheen hankaluuteen tai sen herättämiin kielteisiin tunnekokemuksiin. Ulkoisesti havaittavaa sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta hyödynsimme täydentämään asiakkaiden kertomuksia. Kiinnitimme havaittavassa vuorovaikutuksessa erityisesti huomiota tunteiden ilmaisua ja kontrollointia ilmentävään sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen, esim. liikuttumiseen, huulten nuoleskeluun ja kasvojen kosketteluun.

3. TULOKSET

3.1. Arkaluonteiset matalan äänienergian kohtien luokat

Arkaluonteiset matalan äänienergian kohdat luokiteltiin kolmeen eri luokkaan: 1) *henkilökohtaisen kokemuksen kerronnassa viriävä arkaluonteisuus*, 2) *suhdetta koskevassa puolisoitten yhteisessä kerronnassa viriävä arkaluonteisuus*, ja 3) *asiakkaan ja terapeutin vuoropuhelussa molempia puolisoita koskevassa aiheesta viriävä arkaluonteisuus*. Jatkossa viittaamme näihin luokkiin numeerisesti 1, 2 ja 3. Esittelemme seuraavaksi jokaisen luokan kuvaukset ja niihin kuuluvien matalan äänienergian kohtien lukumäärät. Kuvaamme, millaisista aiheista luokissa tyypillisesti keskusteltiin. Kaikissa luokissa ilmeni monipuolisesti sanattoman vuorovaikutuksen ja puheen keinoja (kts. s. 12), joten esittelemme luokkien kuvauksissa vain luokille tyypillisimmät keinot.

Lopuksi esittelemme jokaista luokkaa kuvaavan aineistoesimerkin hyödyntämällä istuntojen litteraatioita, sekä asiakkaiden jälkihaastattelussa esiin tulleita kokemuksia. Litteraatioissa ASD-algoritmin tunnistama ja paikantama 10 sekunnin kestoinen matalan äänienergian kohta on merkitty harmaalla taustavärillä. Litteraatioon viereen on kirjattu sarakkeeseen kaikki katkelman aikana havaitut arkaluonteisuudesta viestivät tunnusmerkit, kuten ilmeet, eleet, katseen suuntaaminen ja kehollinen liikehdintä. Aineistoesimerkin aikana ilmenneet EDA-piikit on korostettu tekstissä punaisella värillä. Litteraatiomerkit on selitetty Liitteessä 1.

3.1.1. Henkilökohtaisen kokemuksen kerronnassa viriävä arkaluonteisuus

Luokkaan 1 valikoitui yhteensä 15 matalan äänienergian kohtaa ja se oli aineistomme luokista yleisin. Luokkaa kuvaava keskeinen piirre oli asiakkaan itseensä liittyvä kerronta, jota terapeutit ottivat vastaan, mutta johon paikalla oleva puoliso ei osallistunut. Asiakkaalla oli vuorovaikutuksessa aktiivisin rooli ja asiakkaan puheenvuorot olivat luonteeltaan hyvin kerronnallisia edeten suhteellisen katkeamattomasti. Terapeutit ottivat asiakkaan kerrontaan vastaan usein sanattomalla vuorovaikutuksella, mm. käyttämällä pehmeää prosodiaa (esim. “mm”-hymähtely). Terapeuttien aktiivisuudessa havaittiin vuoronjakoa siten, että usein vain toinen terapeuteista esitti asiakkaalle puheenvuorojen välissä tämän kerrontaa tarkentavia kysymyksiä tai havaintoja. Puoliso toimi tilanteessa usein vain kuuntelijana.

Tässä luokassa arkaluonteiset aiheisällöt liittyivät aktiivisen asiakkaan omiin kokemuksiin ja henkilöhistoriaan. Arkaluonteiset aiheet liittyivät perhesuhteissa koettuihin vaikeuksiin, aikaisempiin parisuhteisiin, lapsuuskokemuksiin, läheisten ihmisten menettämiseen, koulukiusaamiseen, kokemukseen parisuhteen epätasaisesta roolijaosta, sekä työelämään liittyviin haasteisiin, kuten jaksamiseen ja ihmissuhderistiriitoihin työpaikalla. Arkaluonteisuudesta viestivien sanattoman vuorovaikutuksen ja puheen keinoissa havaittiin, että aktiivinen asiakas tuotti puheen usein katse alas vietyinä. Luokalle ominaista oli, että se sisälsi kaikista kolmesta luokasta selvästi eniten intensiivistä tunneilmaisua, sillä liikuttumista ja itkua esiintyi jopa yhdeksässä luokan kohdassa. Luokan arkaluonteiset matalan äänienergian kohdat jakautuivat epätasaisesti pariterapiatapauksen kesken siten, että pariterapiatapauksessa 3 esiintyi valtaosa luokan kohdista (n=11). Luokan matalan äänienergian kohtia ilmeni saman verran pariterapiatapauksessa 1 (n=2) ja tapauksessa 2 (=2), kun tapauksessa 4 luokan kohtia ei esiintynyt yhtään.

Esimerkissä 1 esitellään (pariterapiatapaus 3) yksi luokkaa 1 havainnollistava arkaluonteinen matalan äänienergian kohta ja arkaluonteisuudesta viestiviä sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinoja. Esimerkissä aktiivinen asiakas Ulla kertoo epätasaisesti jakautuneen vallan määrittämästä entisestä suhteestaan. Keskustelu siirtyy uuteen aiheeseen, kun Ulla tuo puheessaan esille itselleen merkityksellisen ja kipeän kokemuksen koulukiusatuksi joutumisesta. Arkaluonteisen aiheen läsnäolo tulee näkyväksi puheessa ilmenevistä mikrotauoista, sekä Ullan tavassa tuottaa puhe viipyillen pehmeällä äänellä ja liikuttuessa näkyvästi saadessaan kokemuksensa sanoiksi. Ahdistuneisuuteen ja tunneilmaisun kontrollointiin viittaavia ulkoisia tunnusmerkkejä näkyy erityisesti sanattomassa viestinnässä: Ullan katse harhailee ja hän nieleskelee, lipoo huuliaan sekä kiristelee suupieliään. Katkelmasta voidaan havaita paljon luokalle ominaisia tunnuspiirteitä, kuten puheenvuoron painottuminen toiselle asiakkaista, katseen vieminen alas puhuttaessa, liikuttuminen ja itku sekä keskustelun aihe, jonka voidaan ajatella olevan itsessään arkaluonteisesti latautunut.

Esimerkki 1.

	Sanallinen vuorovaikutus ja osallistujien EDA-piikit	Sanaton vuorovaikutus
1 2 3 4 5 6 7	<i>Ulla: [eli eli (.) sillan mäa niinku totesin et nyt mul on parempi olla hiljaa ihan missä tahansa (.) siihen kohtaan mä koitin vaan sit sanoo et nii (.) ehkä se vaan johtuu siitä et sä et oo koskaan kotona (1) mutta se että se ne kävi hänen luonansa koska hän oli sentään se pomo</i>	Ullan katse harhailee terapeuttien ja Väinön välillä. Ulla nuolaisee huuliaan kesken puheenvuoron ja lopuksi katsoo alas. Väinö katsoo Ullaa ja puheenvuoron päättyessä molempia terapeutteja.
8	<i>T1: mm [mm</i>	
9 10	<i>Ulla: [ja mä olin vaan sitä varten että aina häntä varten</i>	Ulla ja Väinö katsovat toisiaan hetken puheenvuoron alussa. Ulla katsoo T1 sanoessaan "sitä varten" ja puheenvuoron lopuksi T2. Väinö katselee alas.
11	<i>T1: [mm</i>	Ulla vie katseen alas.
12	<i>Ulla: [milloin tahansa miten tahansa</i>	Ulla vilkaisee molempia terapeutteja. T1 nyökkäilee kevyesti.
13	<i>T2: m[m</i>	
14	<i>T1: [joo</i>	Ulla vilkaisee T1, nielaisee ja katsoo alas. T1 katselee alas. Väinö katsoo T2.

15	(4)	
16 17 18	T2: sanoit että että siinä kohdassa ((EDA-piikki, Väinö)) (.) jotenkin (.) päätit että et (.) et niinku puutu tälläsiin	T2 puhuu hyvin pehmeästi. Kaikki katsovat T2.
19 20 21 22 23	Ulla: eii siis äm- mä en oo koskaan ((EDA-piikki, T2)) halunnu mennä mihinkää niinku väliin koska koska tota (1) öäm:: sanotaan näin että mä oon ollu koulukiusattu (.) °niin°	Kaikki katsovat Ullaa. Ullan katse harhailee hänen puhuessaan. Ulla nielaisee sanoessaan “koska tota” ja kiristää huuliaan, maiskauttaa ja jatkaa “öäm:: sanotaan”. Ulla vilkaisee T2 ja puolisoaan, ja liikuttuu.
24	T2: mm	
25 26	Ulla: °mä oon yleensä väistäny° ((itkuisesti))	Ulla vilkaisee T2, nyökyttelee kevyesti ja kiristää sitten huuliaan. Väinö katsoo T1. Terapeutit katsovat Ullaa.
27	T2: mm	Ulla vilkaisee puolisoaan.
28	T1: mm ((EDA-piikki, T2))	
29	(9) ((EDA-piikki, T2))	Ulla itkee, nieleskelee useasti ja kiristelee suupieliään. Väinö vilkaisee Ullaa. T1 katselee hiljaisuuden lopussa ylös.
30 31	T1: onkos ää se jotain (.) (--)) ((EDA-piikki, Ulla))	T2 ojentaa Ullalle nenäliinan.

Jälkihaastattelussa Ulla liikuttuu katsoessaan katkelmaa. Hän kertoo yllättyneensä siitä, miten syvältä katkelma häntä kosketti. Ulla kertoo miettineensä istunnon aikana sitä, kuinka voimakkaita tunteita kertomus hänessä herätti ja kuvaa katkelman nostattaneen tunnereaktioita, joita hän yritti hallita katsoessaan katkelmaa jälkihaastattelutilanteessa. Tutkijan kysyessä tarkemmin katkelman herättämistä ajatuksista ja tuntemuksista, Ulla kertoo tunteneensa sen katsomisen aikana puristavaa tunnetta kurkussaan.

3.1.2. Suhdetta koskevassa puolisoitten yhteisessä kerronnassa viriävä arkaluonteisuus

Luokkaan 2 valikoitui toisiksi eniten matalan äänienergian kohtia eli yhteensä 14 kohtaa. Tässä luokassa keskeinen piirre oli pariskunnan molempien puolisoitten keskenään jakama ja tuottama kerronta parisuhteesta yhteisesti merkityksellisistä arkaluonteisista aiheista. Luokassa aktiivisuus painottui selkeästi molemmille puolisoille. Puolisot keskustelivat luokan kohdissa paljon keskenään, viittasivat puheenvuoroissaan suoraan toisiinsa tai suhteeseensa ja osoittivat myös kuuntelemisen aikana halua ylläpitää kontaktia puolisoon sanattoman vuorovaikutuksen keinoin, mm. nyökkäilemällä ja hymähtelemällä. Terapeuttien aktiivisuus vuorovaikutuksessa oli vähäistä, näkyen lähinnä keskustelun vastaanottamisessa ja sen suuntaamisessa pariskunnan välille esimerkiksi ohjaamalla puheenvuoron suoraan toiselle puolisolle. Myös tässä luokassa terapeuttien välinen aktiivisuus keskustelun ohjaamisessa oli painottunut enemmän toiselle terapeuteista.

Keskustelun arkaluonteiset aiheet keskittyivät suhteen nykyiseen ilmapiiriin, lapsen saamiseen ja vanhemmuusrooleihin liittyviin jännitteisiin, kokemukseen omasta suhteesta puolison läheisiin, kokemukseen ymmärretyksi tulemisesta tai toisen ymmärtämättömyydestä, sekä mahdolliseen eroon. Arkaluonteisuudesta viestivissä sanattoman vuorovaikutuksen ja puheen keinoissa havaittiin tyypillisimmin puolisoitten välillä säilyvää katsekontaktia tai sen hakemista sekä aktiivista puolisoitten välistä kuuntelemisesta ja samanlinjaisuudesta kertovaa viestintää, kuten nyökkäilemistä ja puolison kerrontaa vahvistavaa lyhyttä palautetta. Luokan arkaluonteiset matalan äänienergian kohdat jakautuivat epätasaisesti parienvälillä siten, että suurin osa kohdista jakautui pariterapiatapaukselle 4 (n=8) kun tapauksella 2 niitä oli hyvin vähän (n=3). Vähiten luokan arkaluonteisia matalan äänienergian kohtia ilmeni pariterapiatapauksella 1 (n=1) ja tapauksella 3 (n=2).

Esimerkissä 2 (pariterapiatapaus 4) on luokkaa 2 havainnollistava arkaluonteinen matalan äänienergian kohta. Esimerkissä keskustelun aiheena on lähiomaisen sairastuminen, siihen liittyneet jännitteet ja Tuijan kokemus puolison tuen puutteesta. Yhteisesti merkittävästä aiheesta kertominen on keskustelussa painottunut Tuijalle, mutta luokalle tyypillinen arkaluonteisen aiheen jaettu merkitys ja pariskunnan välillä säilyvä yhteys ilmenee Jyrkin tavassa reagoida Tuijan puheeseen nyökkäilemällä ja myötäilemällä puolison kerrontaa. Esimerkissä arkaluonteisuus välittyy Tuijan tavasta tuottaa kertomusta: puheessa on havaittavissa moittiva sävy, se taukoilee ja on prosodisilta piirteiltään erittäin pehmeää. Tuija selkeästi miettii sanojaan, mikä näkyy “tota” ja “että” -täytesanojen tuomisena puheeseen. Videolta voidaan havaita, että puolisoitten välinen katsekontakti säilyy keskustelun ajan lähes katkeamattomana, ja että Tuijan suupielet ovat kääntyneet alaspäin ja hänen ilmeensä on surumielinen. Katkelmassa esiintyy monta luokalle tyypillistä tunnuspiirrettä, kuten pariskunnan välinen vastavuoroinen sanallinen ja sanaton vuorovaikutus, katsekontakti sekä yhteisesti jaettu suhteelle merkityksellinen ja arkaluonteinen aihe.

Esimerkki 2.

	Sanallinen vuorovaikutus ja osallistujien EDA-piikit	Sanaton vuorovaikutus
1 2 3 4 5 6 7 8 9	<i>Tuija: sitten kun sen isän kans oli (1) v.:äsymistä ja sit alko ne huolet kun hän oli iäkäs kun hän joutu siihen kierteeseen et oli aina kipee ja me oltiin °sairaalassa° ku ((kuvailee isän sairastelua)) ni (.) sit siihen liitty niihin pariin kolmeen vuoteen semmonen vaihe jollon sä <u>muistutit</u> MUA et mä en halunnu TÄTÄ °ku sä et halunnu sitä vastuuta°</i>	Tuija katsoo Jyrkiä puhuessaan. Tuija nuolaisee huuliaan ennen kuin sanoo “sit siihen liitty”. Jyrki nyökkäilee Tuijan puheenvuoron aikana. T2 katsoo Tuijaa vilkaisten välillä alas. T1 katsoo Tuijaa ja vilkaisee puheenvuoron aikana kahdesti Jyrkiä.
10	<i>Jyrki: kyllä</i>	Jyrki nyökyttelee sanoessaan “kyllä” ja puristaa sitten huuliaan yhteen. T1 katsoo Jyrkiä.
11 12 13 14 15 16 17	<i>Tuija: ja tota se oli semmonen niinku kolmas joka sillai loi- löi ↓syvälle että- että tota isä ↓on tässä ja- (.) ja tota ei- ((EDA-piikki, T1)) eihän £hän ei oo tähän syyppää et täytyy hoitaa niin ((EDA-piikki, T2)) et hän ei kärsi£ vaikka- vaikka sä et halunnu <TÄTÄ></i>	Tuija vilkaisee muualle jonka jälkeen katsoo Jyrkiä sanoessaan “joka sillai loi-”. Tuija ravistelee päätään sanoessaan “ei- eihän hän ei”. T1 vilkaisee alas, katsoo Tuijaa ja hymyilee hieman Tuijan sanoessa “syyppää” ja “halunnu tätä”.
18	<i>Jyrki: (1)</i>	Jyrki nyökyttelee. Tuija rikkoo hetkeksi katsekontaktin.
19 20 21 22 23 24	<i>Tuija: ja tota.: (2) ((EDA-piikki, Tuija)) ehkä seki että mä sitteku ((kertoo isän sairastelusta)) ja siin välis oli ne ((EDA-piikki, T1)) ((kuvailee sairastelua)) ((EDA-piikki, Tuija)) ja mä olin yksin hänen kans sairaalassa</i>	Tuija katsoo puhuessaan Jyrkiä. Tuija koskettelee toista suupieltään sanoessaan “mä olin yksin hänen kans”. T1 katsoo Tuijaa. T2 vilkaisee Jyrkiä ja katsoo sitten taas Tuijaa.

Jälkihaastattelussa Tuija kertoo hyvin hiljaisella äänellä katkelman aiheen olevan hänelle vaikea ja kertoo, että aihe herättää edelleen surua. Tuija kuvaa muistaneensa ja kokeneensa istunnon aikana uudelleen samat kielteiset tunteet tapahtuma-ajalta. Pariterapiaistunnon aikaisen itkemisen Tuija koki hankalana. Jyrki kertoo jälkihaastattelussa, että uusi elämäntilanne oli herättänyt hänessä epävarmuutta.

3.1.3. Asiakkaan ja terapeutin vuoropuhelussa molempia puolisoita koskevassa aiheessa viriävä arkaluonteisuus

Luokkaan 3 valikoitui yhteensä 6 matalan äänienergian kohtaa. Luokalle keskeinen piirre oli toisen asiakkaan ja toisen terapeutin välinen aktiivinen vuoropuhelu. Olennainen keskustelun sisältöä kuvaava piirre oli keskustelun suuntautuminen kerronnassa aktiivisen asiakkaan henkilökohtaiseen näkökulmaan suhteessa molempia puolisoita koskettavasta merkityksellisestä arkaluonteisesta aiheesta. Aktiivinen kahdenkeskinen vuoropuhelu ilmeni terapeutin tavassa esittää toistuvia tarkentavia kysymyksiä asiakkaan vastauksiin, jolloin keskustelu säilyi hetkittäin pelkästään asiakkaan ja terapeutin välillä. Kuuntelevan puolison rooli oli keskustelussa ja kerronnassa passiivisempi suhteen sisällä jaetusta, yhteisesti tärkeästä aiheesta huolimatta.

Luokan matalan äänienergian kohdissa keskusteltuja arkaluonteisia aiheita olivat omasta ja parisuhteen hyvinvoinnista huolehtiminen, puolisoita yhdistävät tunnekokemukset, parisuhdetta rasittavat perhesuhteet, mustasukkaisuus, kokemukset omasta riittämättömyydestä puolisona, puolison menettäminen ja petetyksi tulemisen mahdollisuus. Sanattoman vuorovaikutuksen ja puheen keinoja tarkasteltaessa havaittiin, että puolisoitten välillä oli näissä kohdissa hyvin vähän katsekontaktia ja sanatonta, esimerkiksi toisen kuuntelemista ilmentävää, vuorovaikutusta. Keskusteluissa se, että aihe kosketti molempia puolisoita, näkyi aktiivisen puolison tai terapeutin viittauksena passiiviseen puolisoon nimellä. Luokan arkaluonteiset matalan äänienergian kohdat jakautuivat pariterapiatapauksen kesken siten, että valtaosa oli pariterapiatapauksessa 2 (n=4) ja loput pariterapiatapauksesta 1 (n=2).

Esimerkissä 3 (pariterapiatapaus 2) on ote keskustelusta, jossa Mira ja Janne kertovat parisuhteeseensa liittyvistä jännitteistä. Katkelmassa terapeutti ja Janne käyvät aktiivista vuoropuhelua keskenään, kun terapeutti rohkaisee Jannea kertomaan omista kokemuksistaan liittyen Miran toiveisiin kumppaninsa suhteen. Mira ja toinen terapeuteista eivät osallistu katkelmassa keskusteluun. Arkaluonteisuus välittyy Jannen ja terapeutin pehmeässä puhetyylissä, sekä Jannen tavassa tuottaa puhetta taukoillen, epäröiden ja sanoja hakien. Ahdistuneisuuteen viittaavia ulkoisia tunnusmerkkejä ilmenee useaan kertaan katkelman aikana Jannen sanattomassa viestinnässä Jannen nuolaistessa huuliaan ja puristaessa niitä yhteen useaan kertaan. Miran katse on miltei koko katkelman ajan luotu alas, mutta hän vilkaisee välillä puolisoaan ja aktiivista terapeuttia. Jannen katse on lähes koko katkelman ajan terapeutissa. Katkelmassa luokalle ominaisia piirteitä ovat asiakkaan

ja terapeutin välinen vuoropuhelu, parisuhteeseen liittyvä arkaluonteinen aihe henkilökohtaisen kokemuksen kontekstina, sekä puolison passiivisempi rooli keskustelun hetkellä jaetusta aiheesta huolimatta.

Esimerkki 3.

	Sanallinen vuorovaikutus ja osallistujien EDA-piikit	Sanaton vuorovaikutus
1 2	<i>T1: näätsä jotain torellisia uhkia teirän parisuhteelle</i>	T1 katsoo Jannea. Janne puristaa huuliaan yhteen terapeutin puheenvuoron alussa ja nuolaisee niitä sen lopuksi. Mira laskee katseensa terapeutin sanoessa “uhkia teirän”. T2 vilkaisee alas.
3 4 5 6 7	<i>Janne: .hhh ööm hhh (4,5) no jo ehkä semmosta voi niinku ajatella että jos niinku löytyy semmonen joku (1,5) joku semmonen niinku että °jos Mira löytää semmo[sen°] joka niinku</i>	Janne katsoo koko puheenvuoron ajan aktiivista terapeuttia. Mira katsoo puolisoaan hetken Jannen aloittaessa ja siirtää sitten katseen alas. T1 katsoo Jannea ja nyökyttelee.
8	<i>T1: [mm]</i>	
9 10 11	<i>Janne: sit on semmonen (1) mitä hän toivois mitä mää ee mitä mää (aik-) sitte pitäis olla että</i>	Janne nuolaisee huuliaan sanottuaan “pitäis olla”. T1 katsoo Jannea ja nyökkää.
12	<i>T1: mm</i>	
13 14	<i>Janne: semmonen kansainvälinen ja (2,5) semmonen tota sosiaalinen</i>	Mira katsoo puolisoa tämän sanoessa “kansainvälinen”, hymähtää ja katsoo alas. Janne hymyilee hieman ja vilkaisee Miraa. T1 katsoo Jannea ja nyökyttelee. T2 vilkaisee Miraa Jannen sanoessa “kansainvälinen”.
15 16 17	<i>T1: niin sä et aja- sä ajattelet että sä et täytä kaikkia niitä Miran toi[veita tässä tässä suhteessa]</i>	T1 katsoo Jannea ja kohottaa alussa kulmiaan. Mira katsoo aluksi terapeuttia, laskee katseensa tämän sanoessa “toiveita” ja vilkaisee sitten Jannea.
18 19	<i>Janne: [ni:i niin tässä suhteessa] joo kyllä ((EDA-piikki, T1))</i>	Janne katsoo puhuessaan terapeuttia. T1 vilkaisee ylös Jannen sanoessa “joo”.
20 21 22	<i>T1: °mm ymm° kuinka paljon se sun mielessä on tällanen uhka joudut sä pohtiin sitä paljon</i>	T1 katsoo puhuessaan Jannea ja raapii päätään sanoessaan “joudut”. T2 vilkuilee Jannea ja Miraa vuorotellen.

23	<i>Janne: ööm emmää sitä kyllä paljon pohdi</i>	T1 katsoo Jannea. Mira katsoo alas.
24	<i>T1: mm</i>	T1 nyökkää.
25 26	<i>Janne: mutta tota niin nii (3) kyllä semmosta aina joskus miettiny että</i>	Janne puristaa huuliaan ennen kuin jatkaa "että". T1 katsoo Jannea ja nyökkää. T2 vilkaisee Miraa ja katsoo sitten Jannea.
27	<i>T1: että näin vois käydä</i>	T1 katsoo Jannea ja kohottaa kulmia.
28	<i>Janne: nii <u>kyllä</u></i>	T1 katsoo Jannea ja nyökkää. T2 vilkaisee Miraa ja sitten Jannea.

Jälkihaastattelussa Janne kuvasi kokeneensa katkelmassa esitetyn kohdan aikana olonsa epämukavaksi. Kyseisessä hetkessä aiheesta puhuminen tuntui hermostuttavalta ja Janne kertoo keskustelun ilmapiirin tuntuneen jännittyneeltä. Hän kuvaa terapeutin toiminnan olleen suurin syy siihen, miksi haastava aihe ja siihen liittyneet omat ajatukset tulivat sanoitetuksi keskustelussa. Mira kertoo jälkihaastattelussa huomanneensa, kuinka vähän hän osallistui keskusteluun ja toteaa, että omista ajatuksista olisi ollut hyvä puhua hiljaa istumisen sijaan. Toisaalta Mira kuvaa halunneensa antaa puolisolle tilaa ja olla vaihteeksi rauhassa kuuntelijan roolissa. Terapiaistunnon aikana Mira kertoo tunteneensa jännitystä ja miettineensä, miten keskustelu tulee etenemään. Toisaalta hän kertoo luottaneensa tilanteeseen ja siihen, ettei keskustelu etene liian yllättäviin aiheisiin.

3.2. Arkaluonteisten hiljaisuuksien määrälliset muutokset tapauksittain

Kaikkien tapausten matalan äänienergian kohtien määrä väheni verrattaessa alkua- ja loppupään istuntoja keskenään, lukuun ottamatta pariterapiatapausta 2, jossa arkaluonteisia aiheita sisältäviä matalan äänienergian kohtia oli ensimmäiseen istuntoon verrattuna yksi enemmän loppupään istunnossa. Tarkempi erittely tapaus- ja istuntokohtaisista matalan äänienergian kohtien määrien muutoksista istuntojen välillä on kuvattu tarkemmin Taulukossa 1.

Havaitsimme arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrällisessä tarkastelussa kohtien niin kutsuttua "rypästymistä" eli niiden ilmenemistä hyvin lähellä toisiaan. Havaitsimme, että usein arkaluonteiseksi tulkittujen aiheiden ja niiden käsittelemisen yhteydessä matalan äänienergian kohtia ilmeni peräkkäisesti lyhyen aikavälin sisällä. Havaintomme liittyi erityisesti alkupään istuntoihin, joissa matalan äänienergian kohtia oli kaikissa tapauksissa enemmän. Tällaista kohtien rypästymistä

havaittiin esiintyvän kaikissa pariterapiatapauksissa. Esimerkki tällaisesta kohtien rypästyisestä ilmenee aineistoesimerkissä 1, jossa katkelman aikana ilmenee kaksi arkaluonteista matalan äänienergian kohtaa lähellä toisiaan (kts. Esimerkki 1, s. 17-18, rivit 15-17 sekä rivit 25-29).

TAULUKKO 1. Arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrien muutokset pariterapiatapauksen istuntojen välillä.

	Tapaus 1	Tapaus 2	Tapaus 3	Tapaus 4
1. istunto	4	3	11	7
2. istunto	1	4	2	3
Yhteensä	n=5	n=7	n=13	n=10

1) 1. istunto = terapian alkupään istunto, 2) 2. istunto = terapian loppupään istunto

3.3. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat ja niiden määrien muutokset tapauksittain

Aineistomme 35 arkaluonteisessa matalan äänienergian kohdassa osallistujilla esiintyi yhteensä 49 ihon sähkönjohtavuuden huippukohtaa. Asiakkailla ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ilmeni yhteensä 29 ja terapeuteilla 20. Taulukossa 2 on kuvattu ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien jakautuminen pariterapiatapauksen ja tapauksen istuntojen kesken. Huippukohtat esiintyivät matalan äänienergian kohdan ympärillä seuraavalla tavalla: 14 ihon sähkönjohtavuuden huippukohtaa sijoittui 10 sekuntia ennen algoritmin tunnistamaa matalan äänienergian kohtaa, 13 huippukohtaa sijoittui algoritmin tunnistaman matalan äänienergian kohdan sisälle ja 22 huippukohtaa sijoittui 10 sekuntia matalan äänienergian kohdan jälkeen. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien ilmeneminen arkaluonteisessa keskustelussa on havainnollistettu aineistoesimerkeissä (kts. esim. Esimerkki 1 s. 17-18, rivit 16, 19, 28, 29 ja 30).

Tarkasteltaessa ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrien muutosta arkaluonteisissa matalan äänienergian kohdissa ja niiden läheisyydessä, havaitsimme, että huippukohtien määrä väheni lähes kaikissa tapauksissa verrattaessa alku- ja loppupään istuntoja keskenään. Suurin muutos

ilmeni pariterapiatapauksen 3 kohdalla. Poikkeavassa pariterapiatapauksessa 2 muutos oli päinvastaista huippukohtien määrän kasvaessa loppupään istunnossa. Määrien muutokset on niiden havainnollistamiseksi kuvattu tarkemmin Taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat arkaluonteisissa matalan äänienergian kohdissa, niiden jakautuminen tapauksittain sekä määrien muutokset tapausten istuntojen välillä.

	Tapaus 1	Tapaus 2	Tapaus 3	Tapaus 4
1. istunto	8	2	18	9
2. istunto	2	3	2	5
Yhteensä	n=10	n=5	n=20	n=14

1) 1. istunto = terapian alkupään istunto, 2) 2. istunto = terapian loppupään istunto

4. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa ja monipuolista tietoa siitä, millä tavalla arkaluonteisuutta ilmenee pariterapian vuorovaikutuksen hiljaisissa hetkissä, millä tavalla arkaluonteiset hiljaiset hetket muuttuvat terapian edetessä ja miten nämä hetket virittävät osallistujia kehollisten reaktioiden tasolla. Arkaluonteisuuden havainnoimisessa kiinnitettiin huomiota matalan äänienergian kohtien aikana ilmenevään sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen, puheenvuorojen jakautumiseen, osallistujien aktiivisuuteen sekä käsitelyihin aihesisältöihin. Arkaluonteisuuden muutosta tarkasteltiin tapauskohtaisesti arkaluonteisten hiljaisten kohtien määrien muutoksen tasolla. Kehollisista reaktioista tarkasteltiin ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia arkaluonteisissa matalan äänienergian kohdissa, sekä huippukohtien määrien muutosta tapausten alku- ja loppupään istuntojen välillä. Hyödynsimme arkaluonteisuuden tarkastelussa myös asiakkaiden jälkihaastatteluaineistoa.

Havaitsimme, että osallistujat käyttivät sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinoja aineistossa monipuolisesti. Tutkimuksen arkaluonteisiksi tunnistetuista matalan äänienergian

kohdista muodostui kolme arkaluonteisuutta kuvaavaa luokkaa: 1) henkilökohtaisen kokemuksen kerronnassa viriävä arkaluonteisuus, 2) suhdetta koskevassa puolisoiden yhteisessä kerronnassa viriävä arkaluonteisuus, sekä 3) asiakkaan ja terapeutin vuoropuhelussa molempia puolisoita koskevassa aiheesta viriävä arkaluonteisuus. Arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrä väheni kaikissa tapauksissa istuntojen välillä lukuun ottamatta yhtä poikkeavaa tapausta, jossa kohtien määrä kasvoi. Arkaluonteisten matalan äänienergian hetkien aikana ja niiden läheisyydessä osallistujilla havaittiin ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia, joita ilmeni eniten asiakkailla. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrien havaittiin vähenevän kaikissa tapauksissa istuntojen välillä lukuun ottamatta samaa matalan äänienergian kohtien määrässä poikennutta pariterapiatapausta, jossa myös ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrä kasvoi.

4.1. Arkaluonteiset hiljaisuudet

Aineistomme arkaluonteiset matalan äänienergian kohdat voitiin luokitella kolmeen luokkaan, jotka erosivat toisistaan siinä, miten niissä vuorovaikutettiin, kenelle kerronnallisuus ja aktiivisuus keskustelussa painottui, millaisista aiheisällöistä niissä keskusteltiin, ja näyttäytykö ympäröivä aihe toiselle asiakkaalle henkilökohtaisesti vai puolisoille jaetusti merkityksellisenä. Aineistomme arkaluonteiseksi tulkitutuissa matalan äänienergian kohdissa esiintyi monipuolisesti erilaisia varovaistavan vuorovaikutuksen keinoja ja ne näyttivät tarjoavan mahdollisuuden haastavien aiheiden työstämiselle. Havaintomme tukevat Puution ja kollegoiden (2013) tutkimuksessaan saamia havaintoja siitä, että aiheen merkitseminen keskustelussa arkaluonteiseksi tekee mahdolliseksi myös vaikeiden teemojen esille nostamisen keskustelussa. Tutkimuksemme tuotti myös uutta tietoa pariterapiassa ilmenevien arkaluonteiseksi tunnistettujen hiljaisten hetkien luokittelusta, sillä vastaavanlaista arkaluonteisuuden tarkastelua ja luokittelua ei ole aikaisemmin tehty hiljaisten hetkien kontekstissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa hiljaisuuksia on luokiteltu muun muassa niitä synnyttävien tilannetekijöiden (Gans & Counselman, 2000) ja niissä esiintyvien prosessien (Levitt, 2002) näkökulmasta.

Henkilökohtaisen kokemuksen kerronnassa viriävän arkaluonteisuuden luokka eli luokka 1 oli aineistossamme yleisin. Arkaluonteisuus rakentuu tilannesidonnaisesti keskustelijoiden aloitteesta (Puutio ym., 2013), joten keskustelussa asiakkaan tekemä aloite itselle henkilökohtaisen aiheen käsittelyyn oli oletettavaa. Luokalle ominaisia tunnuspiirteitä olivat katsekontaktin vältteleminen muiden osallistujien kanssa, puheenvuoron painottuminen toiselle asiakkaista sekä voimakkaat

tunnereaktiot kuten liikuttuminen ja itku, joita esiintyi selvästi eniten tässä luokassa. Intensiivisten tunnereaktioiden suurta määrää voisi selittää luokkaan liittyvä arkaluonteisen asian henkilökohtaisuus, jolloin surun tunteet voivat olla voimakkaita ja purkautua itkuna. Henkilökohtaisesti arkaluonteisen aiheen tuominen mukaan keskusteluun asettaa aiheen omistajan kasvot vaaraan (Goffman, 1967), mikä lisää tarvetta muiden osallistujien antamalle tuelle (Miller, 2013). Aineistoesimerkki 1 osoittaa hyvin, miten tässä luokassa henkilökohtainen arkaluonteisuus tulee kerronnan ja sen vastaanottamisen kautta kaikkien osallistujien kantamaksi, siirtyen yksilöltä yhteiseksi. Tilanteessa muut osallistujat vastaanottavat asiakkaan kertomuksen kuuntelemalla rauhassa ja reagoimalla kertomukseen hyvin samanlinjaisesti. Erityisesti toinen terapeuteista puhuu hyvin pehmeällä äänensävyllä, mukailen naisasiakkaan hiljaista puhetta. Tällainen pehmeän prosodian käyttö on tutkimuksissa yhdistetty empatian osoittamiseen (Weiste & Peräkylä, 2014) ja emotionaalisen yhteyden hakemiseen (Kykyri ym., 2017). Vaikuttaisi siis siltä, että erityisesti toinen terapeuteista pyrki tilanteessa luomaan yhteyttä vaikeasta aiheesta kertovaan asiakkaaseen ja vastaanottamaan asiakkaan kerrontaa empaattisesti ja asiakasta tukien. Tilanteen arkaluonteisuuden jakamista voidaan ajatella ilmentävän kohdan aikana syntyneet ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat asiakkaan puolisoilla ja toisella terapeutilla, mikä ilmentää toisen kerronnan myötäelävässä vastaanottamisessa lisääntyvää ihon sähkönjohtavuuden aktivaatiota (kts. Esimerkki 1, s. 17-18, rivit 16, 19, 28 ja 29).

Suhdetta koskevassa puolisoitten yhteisessä kerronnasta viriävä arkaluonteisuuden luokkaan eli luokkaan 2 luokiteltuja arkaluonteisista matalan äänienergian kohtia oli aineistossa toiseksi eniten. Aineistossa havaittu pariin välisessä keskustelussa syntyneiden hiljaisten hetkien suuri määrä voi olla merkityksellinen asia terapiaprosessin etenemiselle, sillä tutkimuksissa tällaisten hetkien on todettu tarjoavan terapeutille mahdollisuuden työskentää aktiivisesti arkaluonteisuuden merkitystä puolisoille ja ottaa tilaa keskustelun ohjaamiselle ja syventämiselle (Puutio ym., 2013). Aineistossamme pariin välisessä keskustelussa syntyneiden hiljaisuuksien luoma tila on voinut tarjota terapeuteille mahdollisuuden syventää ymmärrystään pareista, pariin suhteesta ja suhteen haasteista, minkä voidaan ajatella olevan tärkeää terapeutin työskentelyn kannalta juuri pariterapiassa. Luokassa 2 arkaluonteiset aiheet koskettivat suoraan puolisoitten välistä suhdetta ja puolisoilla oli näin yhtäläinen mahdollisuus kommentoida, vahvistaa tai kyseenalaistaa arkaluonteiseksi tehtyä kertomusta. Aiheen jaettu merkitys näkyi pariin välillä myös vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa pariin tavoissa viestiä kuuntelevansa toista säilyttämällä katsekontakti puolisoon, hymähtelemällä ja nyökyttelemällä. Tällaista vastavuoroista vuorovaikuttamista ilmenee aineistoesimerkissä 2, jossa miesasiakas antaa puolisolleen aktiivisesti tämän kerrontaa vahvistavaa ja mukailevaa mikropalautetta. Kahdella aineistomme parilla (pariterapiatapaukset 1 ja 3) esiintyi vain hyvin vähän luokkaan 2 valikoituja

matalan äänienergian kohtia. Tämä havainto ei ole yllättävä, sillä pariterapian kulku ja sen kehitys on aina yksilöllistä ja arkaluonteisuus syntyy ja rakentuu keskustelijoiden välisessä vuorovaikutuksessa terapiaprosessin äärellä. Erityisesti pariterapiatapauksen 3 kohdalla terapiaprosessi näytti painottuvan enemmän toisen asiakkaan henkilökohtaisiin arkaluonteisiin aiheisiin ja kokemuksiin, sillä heillä merkittävästi eniten luokan 1 hetkiä.

Asiakkaan ja terapeutin vuoropuhelussa molempia puolisoita koskevassa aiheessa viriävä arkaluonteisuus eli luokka 3 oli aineistossamme harvinaisin. Se sisälsi aktiivista terapeutin ja toisen asiakkaan välistä keskustelua asiakkaan kokemuksista molempia puolisoita koskettavasta aiheesta. Erityistä oli, ettei toinen puoliso osallistunut kerrontaan, vaikka häneen ja puolisoitten parisuhteeseen viitattiin luokan hetkissä terapeutin ja miesasiakkaan vuoropuhelussa suoraan. Tämä vahvistaa ajatusta siitä, että arkaluonteisuus voi syntyä vaihtelevasti hyvin monenlaisten aiheiden äärelle (Miller, 2013; Puutio ym., 2013; Silverman & Peräkylä, 1990). Havainto terapeutin ja asiakkaan välisestä vuoropuhelusta luokkaa kuvaavana tekijänä oli erityisen mielenkiintoinen, mikä havainnollistuu aineistoesimerkissä 3. Vaikutti siltä, että luokan hetkissä terapeutilla oli merkittävä rooli keskustelun ohjaamisessa ja siihen osallistumisessa verrattuna luokkiin 1 ja 2, joissa kerronnallisuus painottui asiakkaille. Luokan aineistoesimerkin matalan äänienergian kohtaan liittyvässä jälkihaastattelussa miesasiakas kommentoikin terapeutin aktiivisuuden olleen merkittävä syy sille, että asiakas tuli sanoittaneeksi epämiellyttäväksi koettuun aiheeseen liittyviä ajatuksiaan. Tämä ilmentää hyvin Hillin ja kollegoiden (2003) havaintoa siitä, kuinka terapeutti voi käyttää hiljaisia hetkiä rohkaistakseen asiakasta syvällisempään pohdintaan ja tunneilmaisuun. Voi olla, että asiakkaan viestiessä aiheesta keskustelemisen aiheuttavan epämiellyttävyyden, terapeutti on ottanut vuorovaikutuksessa aktiivisemmän roolin ja kannustanut tätä kautta asiakasta sanoittamaan aiheeseen liittyviä ajatuksiaan syvällisemmin, mikä ilmenee hetkittäisenä keskustelun selkeänä painottumisena toisen puolison henkilökohtaisiin kokemuksiin suhteessa jaetusta merkittävästä aiheesta huolimatta. Havaintomme viittaavat siihen, että vuorovaikutuksen keinot ja arkaluonteisen aiheen jaettu, sekä henkilökohtainen omistajuus kulkevat käsi kädessä, sillä aiheen omistajuus ja toisaalta jaettu kokemus pyritään tekemään näkyväksi elekielen keinoin.

Oletuksemme mukaisesti aineistomme parit toivat esiin jälkihaastattelussa esitettyjen katkelmien matalan äänienergian kohtiin liittyneitä kokemuksia, jotka tukivat tulkintaamme siitä, että näissä kohdissa ilmeni arkaluonteisuutta. Asiakkaat kuvasivat monipuolisesti kokemuksia, joita he eivät olleet sanoittaneet ääneen pariterapiaistunnossa. Tämä on yhdenmukaista aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa jälkihaastatteluilla on voitu tavoittaa yksilön sanoittamattomia syvempiä kokemuksia ja asioille antamia merkityksiä (Kagan ym., 1963; Kykyri ym., 2017). Jälkihaastattelukokemuksista voitiin tunnistaa sellaisia kokemuksia, jotka viittasivat videolla

esityksessä hetkessä koettuun arkaluonteisuuteen. Tällaisia kuvauksia olivat epämukavuuden kokemus aiheesta kerrottaessa, voimakkaat aiheeseen liittyvät tunteet, koettu hermostuneisuus ja ilmapiirin jännittyneisyys, sekä hankaluuden kokemus arkaluonteisista aiheista keskusteltaessa. Myös katkelman katsominen videolta sai joissakin asiakkaissa aikaan voimakkaita liikuttumisen tunteita. Mielenkiintoinen havainto oli, että asiakkaat kuvasivat kuitenkin kokeneensa terapiatilanteen turvallisenä. Arkaluonteisesti latautunut terapiatilanne näyttäisi siis asiakkaiden kokemusten pohjalta olevan luonteeltaan kaksijakoinen: terapiatilanne voidaan kokea turvallisenä ympäristönä monenlaisten aiheiden käsittelyyn, mutta toisaalta arkaluonteisen aiheen esille ottaminen tilanteen turvallisuudesta huolimatta koetaan jännittävänä ja haastavana. Havaintomme näyttäisi vahvistavan ajatusta siitä, että arkaluonteisen aiheen käsitteleminen vaatii keskustelun osapuolilta herkkyyttä tunnistaa ja vastaanottaa vaikeita puheenaiheita tilanteen turvallisuutta ja osallistujien kasvoja suojelevalla tavalla myös terapeutissa ympäristössä, joka on syntynyt luottamuksellista ajatusten ja tunteiden jakamista varten.

Aineistomme hiljaisissa hetkissä arkaluonteisuus tehtiin keskustelussa näkyväksi monin eri puheen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinoin, mikä oli oletuksemme mukaista. Mahdollisesti vaikean aiheen synnyttämiin hiljaisiin hetkiin laskeuduttiin usein käyttämällä erityisesti pehmeää prosodiaa, jota esiintyi aineistossamme paljon. Millerin (2013) mukaan pehmeällä prosodialla voidaan tehdä näkyväksi aiheen arkaluonteisuus ja tarve kasvojen suojelemiselle. Sen käyttäminen voi myös olla tapa hakea yhteyttä muihin osallistujiin tai tuoda vuorovaikutustilanteeseen rauhallisuutta ja myötätuntoisuutta (Kykyri ym., 2017; Kykyri & Puutio, 2018). Havaintomme pehmeän prosodian käytöstä on yhdenmukainen Kykyrin ja Puution (2018) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan jännittyneeseen tilanteeseen liittyy muutoksia puheen prosodiassa, sekä kehon ja kasvojen eleissä. Osallistujien käyttämät puheen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinot tukevat oletustamme siitä, että aineiston matalan äänienergian kohdissa on käsitelty merkityksellisiä arkaluonteisia sisältöjä, sillä monet ilmenneistä viestinnän keinoista ilmenevät kirjallisuuden mukaan juuri yksilön kokiessa ahdistuneisuutta tai stressiä (Ekman, 1993; Kykyri & Puutio, 2018; Miller, 2013; Mohiyeddin ja Semple, 2013; Waxer, 1977) ja osana keskustelun arkaluonteiseksi merkitsemistä (Miller, 2013; Kykyri & Puutio, 2018). Aineistossamme juuri arkaluonteisuudesta viestivien vuorovaikutuksen keinojen runsaus ja moninaisuus kuvastaa arkaluonteisuuden ilmiön moniulotteisuutta. Arkaluonteisuuden ymmärtämiseksi näyttää siis tärkeältä tarkastella sitä monesta eri näkökulmasta, erityisesti huomioiden keskustelijoiden puheen keinot ja sanaton vuorovaikutus.

4.2. Arkaluonteisten hiljaisuuksien määrälliset muutokset

Oletuksemme mukaisesti arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrä väheni miltei kaikissa tapauksissa verrattaessa tapausten alku- ja loppupään istuntoja. Terapiaprosessissa hiljaisten hetkien on havaittu syntyvän asiakkaiden tarpeesta ottaa tilaa ja aikaa vaikeiden tunteiden käsittelemiselle (mm. Karsikas-Järvinen, 2018; Levitt, 2002; Levitt 2001a; Levitt, 2001b), mikä on aineistossamme voinut näkyä erityisesti alkupään istunnossa hiljaisten hetkien suurempana määränä, kun arkaluonteiset aiheet ovat oletettavasti tulleet nostetuksi esiin terapeuttisessa ympäristössä ensimmäistä kertaa. Terapiaprosessin edetessä ja haastavien aiheiden käsittelyn toistuessa aiheeseen mahdollisesti totutaan, jolloin vaikeiden tunteiden ja ajatusten käsittelemisen voisi ajatella muuttuvan helpommaksi. Silloin niiden käsittelemiseen oletettavasti tarvittaisiin myös vähemmän aikaa ja tilaa keskustelussa, mikä voisi selittää aineistomme arkaluonteiseksi tunnistettujen hiljaisten hetkien vähenemistä istuntojen välillä. Toisaalta arkaluonteisiksi luokiteltujen matalan äänienergian kohtien määrän vähenemistä voi selittää sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kehittyvässä yhteistyösuhteessa vähenevä kasvojen suojelemisen tarve. Yhteistyösuhteessa rakentuva luottamus terapian muihin osapuoliin voi vähentää tarvetta kasvojen suojelemiselle (Goffman, 1967; Miller, 2013), sillä muiden osallistujien osoittama puhujan kasvoja suojeleva toiminta voi vähentää puhujan tarvetta merkitä aihetta arkaluonteiseksi sen kasvoja uhkaavasta luonteesta huolimatta. Näin ollen terapiaprosessin edetessä ja luottamuksen kasvaessa arkaluonteisiksi vuorovaikutuksessa merkittyjä keskusteluja ilmenisi vähemmän, mikä voisi selittää tutkimuksessa havaittua arkaluonteisen hiljaisten hetkien määrän vähenemistä terapiaistuntojen välillä.

Yllättävää oli, että pariterapiatapauksessa 2 matalan äänienergian kohtien määrän muutos oli päinvastainen muihin tapauksiin verrattuna, vaikka ero alkupään istuntoon olikin suhteellisen pieni. Tapauksessa matalan äänienergian kohtien määrä kasvoi yhdellä alku- ja loppupään istuntojen välillä. Pohdittavaksi jää, selittäisikö tätä havaintoa kohtien määrän kasvusta esimerkiksi uusien arkaluonteisten aiheiden esille nouseminen terapiaprosessin aikana, jolloin myös aiheiden käsittelyyn tottuminen veisi enemmän aikaa. Emme kuitenkaan tässä tutkimuksessa tarkastelleet aihesisältöjen muutosta ja on huomioitava, että muutos istuntojen välillä matalan äänienergian kohtien määrässä on hyvin pieni. Muista tapauksista poikkeavan kehityksen perusteella tehtävien johtopäätösten suhteen on siis oltava erityisen varovainen.

Mielenkiintoinen havainto oli arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien ilmeneminen "ryppäinä" eli peräkkäisesti hyvin lähellä toisiaan. Havaintomme perusteella vaikuttaisi siltä, että arkaluonteisen aiheen haastavuus ja sen herättämät tunteet korostavat asiakkaiden tarvetta ottaa

enemmän aikaa niiden prosessoimiselle, mikä näkyy hiljaisuuksien syntymisenä peräkkäisesti lähellä toisiaan. Tämä vahvistaisi aikaisemmissa tutkimuksissa esitettyjä ajatuksia siitä, että terapiaprosessissa hiljaisuuksia voidaan käyttää ajatusten ja tunteiden käsittelemiseen (Gans & Counselman, 2000; Karsikas-Järvinen ym., 2018; Lane ym., 2002; Levitt, 2002; Levitt, 2001a; Levitt 2001b), minkä voisi ajatella korostuvan erityisesti arkaluonteisten aiheiden käsittelemisen yhteydessä. Tässä tutkimuksessa rypästymisen tarkastelu jäi vain havainnon tasolle, joten jatkossa olisi mielenkiintoista tarkastella lisää hiljaisuuksien rypästymisen ilmiötä vaikeiden aiheiden käsittelemisen yhteydessä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tarkastella, ilmeneekö vastaavanlaista rypästymistä koko istunnon tasolla, kun tarkastelussa on arkaluonteisten hetkien lisäksi myös neutraalit keskustelun kohdat, joissa syntyy hiljaisuuksia.

4.3. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat ja niiden muutokset

Arkaluonteisissa matalan äänienergian kohdissa sekä niiden välittömässä läheisyydessä osallistujilla ilmeni ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia. Tämä vastasi oletustamme ja on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa siitä, että vaikeiden aiheiden käsittelyn yhteydessä terapian osapuolilla ilmenee ihon sähkönjohtavuuden korkeita vasteita (Seikkula ym., 2015). Tarkastellessamme osallistujien aktivaatiota havaitsimme, että asiakkailta ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ilmeni matalan äänienergian kohdissa ja niiden läheisyydessä enemmän ($n = 29$) kuin terapeuteilla ($n = 20$) eron ollessa kuitenkin melko pieni. Näyttäisi siis siltä, että arkaluonteiset aiheet aktivoivat kaikkia osallistujia autonomisen hermoston tasolla. Havainto asiakkaiden huippukohtien suuresta määrästä ei ole yllättävä, sillä on oletettavaa, että asiakkailta huippukohtia ilmenee enemmän arkaluonteisen aiheen henkilökohtaisuudesta ja sen merkityksellisyydestä johtuen. Terapeuttien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien suurta määrää voisi puolestaan lähestyä myötäelämisen ja aiheeseen liittyvien vaikeiden tunteiden jakamisen näkökulmasta. Havaintomme pohjalta voisi ajatella, että terapeutit ovat arkaluonteisia aiheita käsiteltäessä olleet empaattisesti virittyneitä asiakkaan kertomukseen ja tunneilmaisuun, sillä ihon sähkönjohtavuuden aktivaation lisääntymisen tiedetään liittyvän tunnekokemusten jakamiseen ja tapaan vastaanottaa toisen tuottama tarina empaattisesti ja myötäelävästi (Peräkylä ym., 2015). Tämä ajatus perustelisi myös havaintoamme siitä, että terapeuttien ja asiakkaiden välinen ero huippukohtien määrässä oli suhteellisen pieni, sillä terapeuttien asiakkaita kohtaan kokema empatia ja sitä kautta yhdessä jaettu arkaluonteisen aiheen emotionaalinen kuormittavuus voisi näkyä myös terapeuttien runsaana virittymisenä.

Havaitsimme, että valtaosa ihon sähkönjohtavuuden huippukohdista ilmeni matalan äänienergian kohdan jälkeen, kun kohtien sisällä huippukohtia oli vähemmän. Tulos ei ole yllättävä, sillä autonomisen hermoston reaktiot liittyvät tyypillisesti toimintaan, kuten puhumiseen valmistautumiseen (Itävuori ym., 2015; Kreibig, 2010) ja myös aikaisemmissa tutkimuksissa ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia on ilmennyt hiljaisissa hetkissä vain vähän (mm. Karsikas-Järvinen ym., 2018). Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien ilmeneminen aineistossamme pääosin matalan äänienergian kohdan jälkeen voi liittyä autonomisen hermoston aktivaatioon tunteiden ilmaisemisen (Kreibig, 2010) tai niiden kontrolloimisen (Gottman & Levenson, 2002) seurauksena, mikä on seurannut esimerkiksi arkaluonteisen aiheen tuomista osaksi keskustelua tai hiljaisuuden aikana syntynyttä emotionaalista reaktiota.

Oletuksemme mukaisesti ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia oli määrällisesti vähemmän verrattaessa pariterapiatapausten alku- ja loppupään istuntoja keskenään, lukuun ottamatta pariterapiatapausta 2, jossa huippukohtien määrä kasvoi. Seikkula ja kollegat (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, että vaikeiden aiheiden käsittely nosti ihon sähkönjohtavuuden aktivaatiota terapiassa. On oletettavaa, että ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat ovat syntyneet tässä tutkimuksessa seurauksena vaikeiden aiheiden käsittelystä, mitä lähestyimme ilmiötasolla arkaluonteisuutena. Bradleyn (2009) mukaan olennaista ihon sähkönjohtavuuden aktivaation vähenemisessä on siihen vaikuttavan epämiellyttävän ärsykkeen toistuminen. Havaintomme arkaluonteisten ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien vähenemisestä istuntojen välillä kenties ilmentää sitä, että terapiaprosessin edetessä osapuolet ovat tottuneet vaikeita tunteita herättävän aiheen käsittelyyn sen toistuessa, mikä on myös vähentänyt ihon sähkönjohtavuuden aktivaatiota ja kohdissa ilmenevien huippukohtien määrää. Myös Paanasen ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa vaikean aiheen käsittelemisen yhteydessä ilmenevän ihon sähkönjohtavuuden vähäisen aktivaation katsottiin liittyvän siihen, että asiakkaat olivat tottuneet aiheeseen käsiteltyään sitä jo aiemmin.

Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrä kasvoi pariterapiatapauksessa 2 alku- ja loppupään istuntojen välillä, mikä poikkesi muissa pariterapiatapauksissa havaitusta muutoksesta. Mielenkiintoista oli, että kehitys oli samanlinjaista tapauksen arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien määrän muutoksen kanssa. Tämä tukee havaintoa siitä, että ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat näyttävät ilmenevän juuri arkaluonteisten matalan äänienergian kohtien yhteydessä. On siis ymmärrettävää, että tässä pariterapiatapauksessa huippukohtien määrät kasvoivat samanlinjaisesti matalan äänienergian kohtien kanssa alku- ja loppupään istuntojen välillä. Myös huippukohtien määrän kasvua voisi siis selittää ajatuksemme uusien aiheiden esille nousemisesta tapauksen pariterapiaprosessin edetessä, pohjautuen Bradleyn (2009) havaintoon siitä, että juuri uudet tunteita herättävät ärsykkeet lisäävät aktivaatiota ihon sähkönjohtavuudessa. Syitä ihon

sähkönjohtavuuden huippukohtien määrän kasvulle voidaan kuitenkin vain pohtia, sillä kuten tapauksen matalan äänienergian kohtien osalta myös huippukohtien määrällinen kasvu on samanlinjaisuudesta huolimatta ollut hyvin pientä ja aiheisisältöjen puuttuminen tarkastelusta jättää myös huippukohtien määrällisen kasvun osalta tehtävät johtopäätökset avoimeksi.

4.5. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksemme vahvuutena voidaan nähdä laaja ja monimenetelmäinen kuvaus pariterapian hiljaisissa hetkissä ilmenevästä arkaluonteisuudesta, arkaluonteisuutta ilmentävistä vuorovaikutuksen keinoista, asiakkaiden jälkihaastattelukokemuksista, arkaluonteisuuden muutoksesta sekä autonomisen hermoston reaktioista ihon sähkönjohtavuudessa. Näin laajaa ja moniulotteista arkaluonteisuuden tutkimusta ei tietääksemme toistaiseksi ole tehty pariterapiakontekstissa esiintyville hiljaisille hetkille. Tutkimuksemme tarjoaa siis uutta ja monipuolista tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Toinen tutkimuksen selkeä vahvuus on, että haasteellisesti mitattavaa arkaluonteisuutta tutkittiin systemaattisesti ja monitasoisesti. Arkaluonteisuutta ei voida tavoittaa yksiselitteisellä mittarilla, vaan sen havaitseminen pohjautuu pitkälti tutkijoiden tekemään sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen havainnointiin. Pyrimme tutkimusta tehdessä avaamaan analyysiprosessin vaiheet sekä aineistoesimerkit mahdollisimman kattavasti, mikä mahdollistaa analyysin tarkkuuden ja osuvuuden arvioimisen. Tutkimuksen yhtenä vahvuutena voidaan nähdä käytössä ollut laadukas pariterapia-aineisto, joka mahdollisti pariterapian lähestymisen sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen sekä kehollisen virittymisen tasolla. Tutkimuksen aineisto muodostui neljästä eri parista, jolloin myös parien erilaiset parisuhteet, elämänhistoriat ja vuorovaikutustyyli rikastuttivat aineistoa ja mahdollistivat arkaluonteisuuden monipuolisen tutkimisen.

Tutkimuksen yhtenä rajoituksena voidaan pitää arkaluonteisuuden tunnusmerkkeinä hyödynnettyjen kasvojen ja kehon sanattoman viestinnän tulkintaan liittyvää epävarmuutta. Keholliset eleet ja kasvojen ilmeet ovat tyypillisesti hyvin lyhytkestoisia ja ohimeneviä, mikä tekee niiden tulkinnasta haastavaa (Ekman, 1993). Arkaluonteisuuden tunnistamisessa onkin tarpeellista nojata useampaan eri tiedonlähteeseen ja huomioida näiden tietojen yhdenmukaisuus. On myös huomioitavaa, että tässä tutkimuksessa arkaluonteisuutta pyrittiin tunnistamaan vain hyvin lyhyellä aikavälillä hiljaisissa hetkissä ja niiden ympärillä. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna esimerkiksi arkaluonteisten aiheiden kehittyminen ja arkaluonteisessa keskustelussa havaittu osallistujien välinen

aktiivisuus ja vuorovaikutus olisi voinut näyttäytyä hyvin erilaisena. Toisaalta on mahdollista, että terapatilanne ja sen videointi on vaikuttanut osallistujien käytökseen ja reaktioihin, mikä voi vaikuttaa havainnoituun vuorovaikutukseen ja siitä tehtyihin tulkintoihin. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdista tekemiemme päätelmien suhteen on huomioitava, että vaikka tutkimuksessamme arkaluonteisuuteen viittaavat havainnot tukevat tulkintojamme huippukohtien syntymisestä vaikean aiheen herättämien tunnereaktioiden vaikutuksesta, ei huippukohtien syitä voida tulkita yksiselitteisesti. Otimme analyysiin mukaan kaikki aineistossamme ilmenneet arkaluonteiseksi tunnistetut matalan äänienergian kohdat rajaamalla pois kehollista liikehdintää sisältäviä kohtia. Tämä on voinut lisätä aineistossamme huippukohtien kokonaismäärää, sillä kehollisen liikehdinnän tiedetään vaikuttavan ihon sähkönjohtavuuden aktivaation nousuun (Itävuori ym., 2015). Toisaalta arkaluonteisuutta tulkittaessa kehollisen liikehdinnän säilyttäminen mukana matalan äänienergian kohtien tarkastelussa on tärkeää, sillä sen voidaan nähdä ilmentävän yksilön kokemaa ahdistuneisuutta (Fuchs & Koch, 2014; Waxer, 1977).

4.6. Jatkotutkimusehdotuksia

Tulevissa tutkimuksissa arkaluonteisia hiljaisuuksia olisi mielekäästä tutkia keräämällä pariterapian osallistujilta suoraa tietoa koetusta arkaluonteisuudesta esimerkiksi istunnon jälkeen täytettävillä kyselylomakkeilla tai osana jälkihaastatteluja. Näin arkaluonteisuuden kokemuksista saataisiin yksiselitteisempi kuva suoraan niiltä henkilöiltä, jotka ovat olleet kokemassa arkaluonteisuutta vuorovaikutuksen hetkessä. Samalla voitaisiin saada vahvistusta tutkijoiden ulkoiseen havainnointiin perustuvalla tulkinnalla ja sen tarkkuudella arkaluonteisuuden esiintymisestä. Jatkossa olisi myös hedelmällistä tutkia arkaluonteisten hiljaisten hetkien ja niiden käsittelemisen yhteyttä osallistujien arvioihin terapian tuloksellisuudesta, sillä tutkimusten perusteella on viitteitä siitä, että terapian aikaiset haasteellisia tunnekokemuksia sisältävät hiljaiset hetket vaikuttavat terapian tuloksellisuuteen ja terapeuttiseen yhteistyösuhteeseen (Cuttler ym., 2019; Daniel ym., 2018). Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi keskittyä arkaluonteisissa keskusteluissa ilmenevän kehollisen virittymisen parempaan ymmärtämiseen ja muiden autonomisen hermoston mittareiden hyödyntämiseen, sillä kehollinen virittyminen terapiakontekstissa on vielä suhteellisen uusi tutkimusaihe. Muita autonomisen hermoston mittareita, kuten sydämen sykettä tai hengitystaajuutta hyödyntämällä, sekä suuremmalla aineistolla arkaluonteisuudesta voitaisiin saada entistä monipuolisempi käsitys.

Tämä tutkimus toi lisätietoa siitä, millä tavalla arkaluonteisuus ilmenee ja tulee näkyväksi terapian hiljaisissa hetkissä. Terapeuttisen työskentelyn kannalta arkaluonteisuuden ymmärtäminen on tärkeää, sillä arkaluonteiset aiheet ovat runsain määrin läsnä terapiassa käydyissä, asiakkaalle merkityksellisissä ja mahdollisesti kipeissä keskusteluissa. Arkaluonteisen aiheen läsnäolo ja sen asiakkaan kasvoille asettama uhka edellyttää aiheen vastaanottajilta herkkyyttä, minkä vuoksi erityisesti terapeuttien on hyvä tiedostaa arkaluonteisuuden näkyväksi tekemiseen liittyviä vuorovaikutuksen vihjeitä voidakseen vastaanottaa aihe terapiatilan turvallisuutta sekä yhteistyösuhdetta rakentavalla ja ylläpitävällä tavalla. Pariterapian hiljaisissa hetkissä ilmenevän arkaluonteisuuden tunnistaminen ja vastaanottaminen näyttötyy tutkimuksemme pohjalta tärkeänä terapiassa vaikuttavana ilmiönä, johon terapeuttien on jatkossa syytä kiinnittää erityistä huomiota.

LÄHTEET

- Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). A continuous measure of phasic electrodermal activity. *Journal of Neuroscience Methods*, 190(1), 80-91.
- Bradley, M. M. (2009). Natural selective attention: Orienting and emotion. *Psychophysiology*, 46(1), 1-11.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bänninger-Huber, E. (2005). Prototypical affective microsequences in psychotherapeutic interaction. Teoksessa P. Ekman, & E. Rosenberg (toim.), *What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the facial action coding system (FACS)*, 2. painos (s. 512-531). New York: Oxford University Press.
- Cuttler, E., Hill, C. E., King, S., & Kivlighan, D. M. (2019). Productive silence is golden: Predicting changes in client collaboration from process during silence and client attachment style in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(4), 568-576.
- Daniel, S. I. F., Folke, S., Lunn, S., Gondan, M., & Poulsen, S. (2018). Mind the gap: In-session silences are associated with client attachment insecurity, therapeutic alliance, and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 28(2), 203-216.
- Dawson, M. E., Schell, A. M., & Filion, D. L. (2017). The electrodermal system. Teoksessa J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary, & G. G. Berntson (toim.), *Handbook of psychophysiology*, 4. painos (s. 217-243). Cambridge: Cambridge University Press.
- Del Piccolo, L., & Finset, A. (2018). Patients' autonomic activation during clinical interaction: A review of empirical studies. *Patient Education and Counselling*, 101(2), 195-208.
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48(4), 376-379.
- Fuchs, T., & Koch, S. C. (2014). Embodied affectivity: On moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-12.
- Gans, J. S., & Counselman, E. F. (2000). Silence in group psychotherapy: A powerful communication. *International Journal of Group Psychotherapy*, 50(1), 71-86.
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual: Essays on face-to-face behavior*. New York: Doubleday.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2002). A two-factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. *Family Process*, 41(1), 83-96.
- Gottman, J., Levenson, R., & Woodin, E. (2001). Facial expressions during marital conflict. *The Journal of Family Communication*, 1(1), 37-57.

- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Ladany, N. (2003). Therapist use of silence in therapy: A survey. *Journal of Clinical Psychology, 59*(4), 513-524.
- Itävuori, S., Korvela, E., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., Kykyri, V.-L., & Seikkula, J. (2015). The significance of silent moments in creating words for the not-yet-spoken experiences in threat of divorce. *Psychology, 6*(11), 1360-1372.
- Kagan, N., Krathwohl, D. R., & Miller, R. (1963). Stimulated recall in therapy using video tape: A case study. *Journal of Counseling Psychology, 10*(3), 237-243.
- Karsikas-Järvinen, A., Timonen, M., Kykyri, V.-L., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., & Seikkula, J. (2018). Hiljaisten hetkien merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa. *Perheterapia, 34*(2), 6-21.
- Kykyri, V.-L., Karvonen, A., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2017). Soft prosody and embodied attunement in therapeutic interaction: A multimethod case study of a moment of change. *Journal of Constructivist Psychology, 30*(3), 211-234.
- Kykyri, V.-L., Tourunen, A., Nyman-Salonen, P., Kurri, K., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2019). Alliance formations in couple therapy: A multimodal and multimethod study. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 18*(3), 189-222.
- Kykyri, V.-L., & Puutio, R. (2018). Conflict as it happens: Affective elements in a conflicted conversation between a consultant and clients. *Journal of Organizational Change Management*, (julkaistu ennen printtiä 17.7.2018). Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1108/JOCM-10-2016-0222>
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology, 84*(3), 394-421.
- Lane, R. C., Koetting, M. G., & Bishop, J. (2002). Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology Review, 22*(7), 1091-1104.
- Larsen, D., Flesaker, K., & Stege, R. (2008). Qualitative interviewing using interpersonal process recall: Investigating internal experiences during professional-client conversation. *International Journal of Qualitative Methods, 7*(1), 18-37.
- Lartillot, O., & Toiviainen, P. (2007). MIR in Matlab (II): A toolbox for musical feature extraction from audio. Teoksessa Dixon, S., Bainbridge, D., Typke, R. (toim.), *Proceeding of the 8th International Conference on Music Information Retrieval*, 237-244.
- Levenson, R. W. (2014). The autonomic nervous system and emotion. *Emotion Review, 6*(2), 100-112.
- Levitt, H. M. (2001a). Sounds of silence in psychotherapy: The categorization of clients' pauses. *Psychotherapy Research, 11*(3), 295-309.

- Levitt, H. M. (2001b). Clients' experiences of obstructive silence: Integrating conscious reports and analytic theories. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31(4), 221-244.
- Levitt, H. M. (2002). The unsaid in the psychotherapy narrative: voicing the unvoiced. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(4), 333-350.
- Miller, E. R. (2013). Positioning selves, doing relational work and constructing identities in interview talk. *Journal of Politeness Research*, 9(1), 75-95.
- Mohiyeddini, C., & Semple, S. (2013). Displacement behavior regulates the experience of stress in men. *Stress*, 16(2), 163-171.
- Nelson, J. K. (2005). *Seeing through tears: Crying and attachment*. New York: Routledge.
- Paananen, K., Vaununmaa, R., Holma, J., Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Tsatsishvili, V., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2017). Electrodermal activity in couple therapy for intimate partner violence. *Contemporary Family Therapy*, 40(2), 138-152.
- Peräkylä, A., Henttonen, P., Voutilainen, L., Kahri, M., Stevanovic, M., Sams, M., & Ravaja, N. (2015). Sharing the emotional load: Recipient affiliation calms down the storyteller. *Social Psychology Quarterly*, 78(4), 301-323.
- Puutio, R., Kykyri, V.-L., & Wahlström, J. (2013). Sensitivity in topic development and meaning making in a process consultation contract meeting. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 8(2), 104-121.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The embodied attunement of therapists and a couple within dialogical psychotherapy: An introduction to the relational mind research project. *Family Process*, 54(4), 703-715.
- Seppänen, E.-L. (1998.) Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskusteluanalyysin perusteet* (s. 18-31). Tampere: Vastapaino.
- Silverman, D., & Peräkylä, A. (1990). AIDS counselling: The interactional organisation of talk about 'delicate' issues. *Sociology of Health & Illness*, 12(3), 293-318.
- Tsatsishvili, V., & Kykyri, V.-L. (julkaisematon). MATLAB program for silence and soft prosody detection in speech recording. User Manual. Jyväskylän yliopisto.
- van Nijnatten, C., & Suoninen, E. (2014). Delicacy. Teoksessa C. Hall, K. Juhila, M. Matarese & C. van Nijnatten (toim.), *Analysing social work communication: Discourse in practice*. (s. 136-153). Abingdon: Routledge.
- Vingerhoets, A. J., & Bylsma, L. M. (2016). The riddle of human emotional crying: A challenge for emotion researchers. *Emotion Review*, 8(3), 207-217.
- Waxer, P. H. (1977). Nonverbal cues for anxiety: An examination of emotional leakage. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(3), 306-314.

Weiste, E., & Peräkylä, A. (2014). Prosody and empathic communication in psychotherapy interaction. *Psychotherapy Research*, 24(6), 687-701.

LIITE 1. Litteraatiomerkinnot

Esimerkkien litteraatiomerkinnot (Seppänen, 1998)

◦ ◦	Hiljaisempaa puhetta
(5)	Tauko sekunteina
(.)	Alle sekunnin mikrotauco
[Päällekkäin puhumisen alku
]	Päällekkäin puhumisen loppu
(-)	Epäselvä sana
(--)	Pidempi kohta, jossa epäselvyyttä
hhh	Uloshengitys
.hhh	Sisäänhengitys
((pyyhkii kyynelitä))	Kirjoittajien havaitsema sanaton vuorovaikutus
@	Muutos äänenlaadussa
ööh::	Änteen venytys
mit-	Sana jää kesken

Matalan äänienergian kohdat merkattu litteraatioihin harmaalla ylivivauksella

Asiakkaat koodattu litteraatioihin muutetuilla nimillä, terapeutit koodattu litteraatioihin “T1” ja “T2”

Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat merkattu punaisella värillä (EDA-piikki, T1)