

**TERAPEUTTIEN TUNTEISIIN LIITTYVÄT HAVAINNOT, KOKEMUKSET JA
SISÄISET POHDINNAT PARITERAPIAISTUNTOJEN JÄLKIHAASTATTELUISSA**

Nea Juntunen ja Heikki Törmi

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylä

Heinäkuu 2021

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

JUNTUNEN, NEA & TÖRMI, HEIKKI: Terapeuttien tunteisiin liittyvät havainnot, kokemukset ja sisäiset pohdinnat pariterapiaistuntojen jälkihaastatteluissa

Pro gradu –tutkielma, s. 67

Ohjaaja: Virpi-Liisa Kykyri

Psykologia

Heinäkuu 2021

Tavoitteenamme oli selvittää jälkihaastatteluiden avulla, millaisia emootioihin ja tunteisiin liittyviä havaintoja, kokemuksia ja pohdintoja terapeutit kertovat mieleensä nousseen terapiaistunnossa. Tutkimuksemme aineisto koostu kolmen pariterapiatapauksen istuntojen jälkeisistä terapeuttien videoavusteisista ja litteroiduista jälkihaastatteluista, jotka analysoitiin Grounded theory -menetelmällä sekä teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston Psykoterapiaklinikan vuonna 2013 alkanutta Relationaalinen mieli -tutkimushanketta. Havaitsimme, että terapeuttien tunteisiin liittyvät pohdinnat terapiaistunnoissa kohdistuivat asiakkaisiin, terapeutteihin itseensä, interventioihin sekä yleisempään terapiatilannetta kuvaaviin asioihin, kuten tunnelmaan. Terapeuttien raportoimat yleiset kommentit terapiatilanteen tunnevaltaisista teemoista ovat uutta tietoa muihin terapeuttien jälkihaastattelututkimuksiin verrattuna. Havaintojemme mukaan terapeutti on terapiatilanteessa mukana tunteita kokevana ja aistivana henkilönä, ja että nämä terapeutin puolet voivat tehdä yhteistyötä terapiaprosessissa.

We examined 4 therapists' Stimulated Recall Interviews to find out what kind of observations, experiences and thoughts related to emotions these therapists go through during 3 different couple therapy sessions. The study was part of the Relational Mind project that began in 2013. In our analysis we used Grounded theory and theory guided qualitative content analysis. The therapists' reports included comments on the patients, themselves, interventions, and other more general comments about emotional themes not focused on the previously mentioned subjects. These general comments are new information in the field of therapists' Stimulated Recall Interviews. Based on our observations we conclude that the therapists were present in the therapy sessions' emotional moments with their own emotional experiences that can be part of therapeutic process.

Avainsanat: pariterapia, tunne, emootio, terapeutti, jälkihaastattelu, Relationaalinen mieli

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	1
1.1. Affektijärjestelmä ja terapeutin allianssi	1
1.2. Terapeutin kokemukset terapiaistunnossa ja niiden tavoittaminen jälkihaastatteluiden avulla	5
1.3. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	9
2. AINEISTO JA MENETELMÄT	10
2.1. Relationaalinen mieli -tutkimusprojekti	10
2.2. Osallistujat	11
2.3. Aineisto	12
2.4. Menetelmät	14
2.5. Tutkimuksen kulku	17
3. TULOKSET	20
3.1. Jako luokkiin ja kategorioihin	20
3.2. Asiakkaat	22
3.3. Terapeutti	34
3.4. Interventio	38
3.5. Yleinen	42
3.6. Kategorioiden ja luokkien väliset suhteet sekä esiintyminen	47
4. POHDINTA	50
4.1. Tunteet terapeutin työssä	50
4.2. Terapeuttien väliset erot	57
4.3. Tutkielman rajoitukset	59
4.4. Vahvuudet ja jatkotutkimus	61
5. LÄHTEET	63

1. JOHDANTO

Tarkastelimme tässä tutkielmassa terapeuttien tunteisiin liittyviä kommentteja heidän seurattessaan katkelmia pariterapiaistunnoista, joihin he olivat itse osallistuneet. Tutkielman tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten terapeutit kommentoivat jälkihaastatteluissa pariterapiaistunnon aikaisia havaintojaan, kokemuksiaan ja sisäisiä pohdintojaan tunteisiin liittyen. Lisäksi tarkastelimme, oliko terapeuttien välillä eroja siinä, mitä emootioihin ja tunteisiin liittyviä näkökulmia he nostivat esiin jälkihaastatteluissa.

1.1. Affektijärjestelmä ja terapeutin allianssi

Affektit, emootiot ja tunteet ovat kokonaisvaltaisia ihmismielen ja -ruumiin prosesseja, joiden tarkastelu on muun muassa psykoanalyttisessa psykoterapiassa ja tunnekeskeisessä terapiassa ratkaisevassa roolissa (esim. Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg, Rice ja Elliott, 1993; Schulman, 2021; Enckell, 2005). Psykoanalyttisessa ajattelussa affektit, emootiot ja tunteet sijoitetaan Siltalan (2011) mukaan ruumis-mieli-jatkumolle, joka alkaa ruumiin fysiologisista perusprosesseista ja aistimuksellis-affektiivisestä perustasta kehittyen emotionaaliseksi ruumiin tuntemuksiksi. Suotuisissa olosuhteissa affektit ja emootiot voivat kehittyä tunteiksi ja mielikuviksi sekä edelleen ajatuksiksi, käsitteiksi ja abstraktioiksi muodostaen näin mielen monimuotoisen sisällön. Tunnekeskeisen terapian edustajat Greenberg, Rice ja Elliott (1993) taas kirjoittavat, että emootiot ovat affektien, motivaation ja kognition synteesi. Tunnekeskeisessä terapiassa affekti viittaa fysiologiaan ja ruumiillisiin tuntemuksiin, motivaatio tarpeisiin ja huoliin, ja kognitio puolestaan erilaisten arvioiden tekemiseen. Tunteet sisältävät siis monia erilaisia psykologisia prosesseja ja voivat tapahtua monella eri tietoisuuden tasolla.

Me käytämme tunnekeskeiseen terapiaan ja psykoanalyttiseen viitekehykseen nojaten tässä tutkielmassa sanaa *emootio* ilmaisemaan ruumiillista tuntemusta tai ilmentymää. Sanaa *tunne* taas käytämme kuvaamaan emotionaalisesta tuntemuksesta abstrahoitua tietoista ilmaisua. Näin

esimerkiksi tunnetta kuvaavat sanat suru, ilo, hämmästyminen ja viha ovat sanallistettuja ilmauksia emotionaalisisista ruumiillisista tuntemuksista, joiden perusta löytyy affekteista. Tätä jaottelua tukee myös Antonio Damasio (2003) tiivistys, jonka mukaan emootiot esitetään kehon teatterissa ja tunteet mielen teatterissa. Sanaa *affekti* käytämme vain niissä tilanteissa, joissa sen käyttäminen on teoreettisesti tarpeellista. Husserlin ja Merleau-Pontyn ajattelussa sanaa ruumiillisuus käytetään ruumiista nousevien tuntemusten yhteydessä ja sanaa kehollisuus ruumiillisen kokemisen ja ilmaisun yhteydessä (Parviainen, 2020). Me käytämme tässä tutkielmassa sanaa ruumiillisuus kuvaamaan sekä ruumiillisuutta että kehollisuutta.

Tunteilla on monia tehtäviä, ja niiden hyödyllisyydestä vallitsee tutkijoiden parissa yksimielinen konsensus (Nummenmaa, 2016). Solmsin & Turnbullin (2002) mukaan tietoinen tajuntamme perustuu emotionaaliseen tietoisuuteen, ja siksi emootioita onkin kutsuttu tietoisien olemassaolomme kuudenneksi aistiksi. Affektit, emootiot ja tunteet auttavat meitä tunnistamaan hyvinvoinnin kannalta olennaiset tilanteet ja suuntaamaan fyysiset ja psyykkiset voimavarat meille tärkeisiin asioihin sekä motivoivat meitä toimimaan niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä (Ilvonen, Paavola, Koskinen & Sarajuuri, 2015). Tässä yhteydessä on hyvä myös huomioda, että affektijärjestelmien toiminta ja kognitio voidaan erottaa toisistaan vain teoreettisella tasolla, sillä esimerkiksi vireyden ja tarkkaavuuden säätely, ajattelutoiminnot ja muistin mekanismit, emootioiden kokeminen ja tulkinta sekä henkilökohtainen merkitystenanto vaativat aina molempia (Ilvonen, Paavola, Koskinen & Sarajuuri, 2015; Greenberg, Rice & Elliott, 1993).

Affektijärjestelmämme ovat tärkeitä myös ihmissuhteiden, prososiaalisen käyttäytymisen ja kulttuurien ymmärtämisen kannalta (Kokkonen & Kinnunen, 2010). Affektijärjestelmä on ensimmäinen viestintätapamme, ja affekteihin perustuva kommunikaatio on yhteistä kaikille nisäkkäille (Schulman, 2021). Voidaksemme kommunikoida affekteihin pohjautuen sekä pystyäksämme nauttimaan ja hyötymään tunteistamme, meidän on tunnistettava ja ymmärrettävä niitä sekä kyettävä säätämään tunnekokemuksiamme (Kokkonen & Kinnunen, 2010). Kyvyssämme säädellä omia tunteitamme on kuitenkin vielä aikuisenakin huomattavia yksilöllisiä eroja (Ilvonen, Paavola, Koskinen & Sarajuuri, 2015) ja tyypilliset yksilölliset tunteiden säätelystrategiat vakiintuvat usein pysyviksi (Kokkonen & Kinnunen, 2010). Meillä on Greenbergin ja Goldmanin (2013) mukaan perustavanlaatuisen taipumus hakeutua yhteyteen toisten ihmisten kanssa, koska tämä edesauttaa omien affektien säätelyä. Affekteilla, emootioilla ja tunteilla on siis hyvin vahva sosiaalinen ulottuvuus, joka näyttäytyy myös psykoterapeuttisessa kontekstissa.

Terapeuttiselle prosessille olennaista on terapeutin empaattinen läsnäolo ja emotionaalisesti vahva terapeuttinen allianssi, joiden on osoitettu olevan avaintekijöitä terapeuttisessa tehokkuudessa (Wampold, 2015). Terapiassa työskennellään emotionaalisesti tärkeiden kokemusten ja merkitysten parissa (Greenberg & Paivio, 1997i; Greenberg, Rice ja Elliott, 1993). Esimerkiksi Furrow, Edwards, Choi ja Bradley (2012) kirjoittavat, että terapeutin tulee alusta alkaen virittyä asiakkaiden emotionaalisille kokemuksille ja siten luoda turvaa ja tilaa asiakkaan kipeille tunteille terapiassa. Heidän mukaansa terapeutin emotionaalinen läsnäolo, kuten muutokset äänenkäytössä, lisäävät asiakkaiden rakentavien emotionaalisten kokemusten todennäköisyyttä. Greenberg ja kollegat (1993) kirjoittavat, että ihmisen yksilöllisesti rakentuneet emotionaaliset järjestelmät ohjaavat yksilön kokemuksia ja olemusta. Heidän mukaansa terapian tavoite on aktivoida asiakkaan emotionaalista järjestelmää silloin, kun se on oireiden kannalta oleellista. Turvallisessa terapeuttisessa allianssissa aktivoitu emotionaalinen järjestelmä on avoin uusille kokemuksille ja tunnekokemusta korjaavalle informaatiolle, jolloin myös kivuliaan tunnekokemuksen on mahdollista muuttua. Tunnekeskeisen terapian tavoitteena on siis uudelleenorganisoida asiakkaan emotionaalisia järjestelmiä ja kokonaisvaltaista kokemusmaailmaa. Tunnekeskeisen terapian teorioissa korostuu siis asiakkaan tunteiden merkitys terapiaprosessille.

Psykoanalyttisen psykoterapian viitekehyksessä korostetaan myös terapeutin omien tunteiden merkitystä, jossa terapeuttiseen allianssiin ja affektien säätelyyn liittyvät teoriat pohjautuvat merkityksellisen hoivaajan (usein äiti) ja pienen lapsen vastavuoroisen tunneyhteyden ilmiöihin. Varhaislapsuudessa hoivaaja sisällyttää vauvan affektitiloja, mielen sisältöjä ja kokemuksia omaan mieleensä, jossa hän unelmoi, tunnistaa ja prosessoi niitä emotionaalisesti, ja palauttaa ne vähemmän vaarallisina, sopivalla tavalla muokattuna ja tarkoituksenmukaisella hetkellä takaisin lapselle (Niemi, 2017; Tuhkasaari, 2007) Psykoanalyttikko Wilfred Bionin käsitepari *container–contained* kuvaa tätä ilmiötä, joka tapahtuu tiedostamattomasti myös aikuisten välisissä suhteissa, mutta erityisesti psykoterapiasuhteessa, jonka pyrkimyksenä on toisen ihmisen ja hänen kokemuksensa ymmärtäminen (Tuhkasaari, 2007). Bionin käsite *reverie* taas kuvaa Niemen (2017) mukaan mielen vaeltelua, unelmointia, kuvittelua ja asioiden vapaata yhdistelyä hoivaajan mielessä, minkä avulla on mahdollista saada tuntumaa lapsen kokemuksesta. Niemi (2017) kirjoittaa, kuinka varhaisessa vuorovaikutuksessa hoivaaja kannattelee pienen lapsen olemista ja kehittyvää minuutta *reverien* ja omien ruumiin tuntemusten havainnoinnin avustuksella. Vastavuoroinen kommunikointi ilmenee affektiivisina ilmaisuina, ruumiin asentoina, eleinä, kasvojen ilmeinä, katseina ja kosketuksena sekä puheena ja audiotoris-prosodisina äänteinä. Niemen (2017) mukaan myös psykoterapeuttisessa

kontekstissa yhteistoiminta ja monitasoinen kannatteleva vuorovaikutus luovat psykoterapeuttisen hoidon perustan, jossa terapeutin *reverie* ja oman ruumiin tuntemukset sekä asiakkaan affektien sisällyttäminen antavat tietoa asiakkaasta ja luovat pohjan hoitoprosessille, joka auttaa asiakasta kohtaamaan epämääräisiä affekteja ja tuntemuksia, muokkaamaan niistä eriytyneitä tunteita ja muodostamaan edelleen ajatuksia.

Schoren (2008) mukaan terapeuttisessa dyadissa on mahdollisuus havainnoida toisen ihmisen affektiperäisiä muutoksia hyvinkin hienovaraisesti ja samalla tehdä havaintoja myös omasta itsestään ja omasta kokemusmaailmastaan fysiologisten ja kinesteettisen vihjeiden perusteella. Nämä implisiittiset vihjeet paljastavat tunteiden, emootioiden ja affektien laatua, voimakkuutta, vivahteita ja muutoksia terapeuttisessa allianssissa asiakkaan ja terapeutin välisessä spontaanissa vuorovaikutuksessa. Implisiittiset vihjeet konkretisoituvat kaksisuuntaisina ei-tietoisina viesteinä katseissa, kasvojen ilmeissä, ruumiin asennoissa ja eleissä, puheen rytmissä ja prosodiassa sekä puheenvuoron ottamisen hienovaraisissa vaihdoksissa (Schore, 2008; Knoblauch, 2005). Vuorovaikutus rakentuu terapiassa vahvasti näille implisiittis-affektiivisille toiminnoille, jotka ovat yleensä liian nopeita tietoiselle reflektiolle, eksplisiittisille ajatteluprosesseille ja verbalisoinnille (Lyons-Ruth, 2000). Implisiittiset mekanismit ovat psykoterapeuttisen muutosprosessin ytimessä, ja empaattinen terapeutti onkin erityisen vastaanottavainen implisiittisesti ilmenevälle sosioemotionaalille informaatiolle havainnoidakseen häiriöitä asiakkaan affektien säätelyssä tämän eksplisiittisen puheen lisäksi (Schore, 2008). Myös tunnekeskeisessä terapiassa riittävän turvallisen terapeuttisen allianssin muodostuttua terapeutti huomioi asiakkaan kapasiteettia emotionaaliseen kokemiseen monella eri tasolla ja pyrkii tunnistamaan emotionaalisen prosessoinnin ongelmista kertovia vihjeitä, jotka puolestaan ohjaavat terapeuttia tarkoituksenmukaisiin interventioihin terapeuttisessa prosessissa (Greenberg & Watson, 2006).

Psykoanalyttisesti suuntautunut Boston Change Process Group Study -ryhmä (2010) nimeää implisiittisen informaation kannalta oleelliset kohdat terapiassa *kohtaamisen hetkiksi* (moment of meeting). Näissä hetkissä terapeutti ja asiakas virittäytyvät autenttina yksilöinä henkilökohtaisella tasolla. Olennaista *kohtaamisen hetkissä* on terapeutin kyky asettaa itsensä alttiiksi uudentlaiselle ja ainutlaatuiselle hetkelle ja kohtaamiselle myös henkilökohtaisella tasolla vapaana tavanomaisesta terapeutin roolista sekä rutiininomaista toimista, teorioista ja tekniikoista. Tämä mahdollistaa vastavuoroisen implisiittisen tiedon ymmärryksen ja muutoksen sekä affektiivisen aineksen tutkimisen. *Kohtaamisen hetket* vahvistavat empatiaa ja keskittyvät affektiperäiseen kokemiseen tässä hetkessä. *Kohtaamisen hetket* toteutuvat terapeutin ja asiakkaan *jaetussa*

implisiittisessä suhteessa (shared implicit relationship) alueella, jossa terapeutin ja asiakkaan implisiittinen ymmärrys kohtaavat. Implisiittinen ymmärtäminen voi liittyä esimerkiksi toisen ihmisen affektien ymmärtämiseen ja peilaamiseen. Boston Change Process Group Study -ryhmän mukaan *kohtaamisen hetket* rakentavat *jaettua implisiittista suhdetta*, jossa intersubjektiviisen ja implisiittisen ymmärryksen päälle kehittyvä kahdenvälinen henkilökohtainen sitoutuminen muovaa sitä asteittain ajan kuluessa. *Kohtaamisen hetket* (moment of meeting) ovat terapeuttisen prosessin solmukohtia ja syventävät terapeuttista allianssia. *Jaetulla implisiittisellä suhteella* ja *kohtaamisen hetkillä* on juurensa pienen lapsen ja hoivaajan vastavuoroisella kyvyllä ilmaista affektiivista materiaalia ja ymmärtää toistensa affektiivisia ilmaisuja non-verbaalisti.

Affektit, emootiot ja tunteet ovat vahvasti ruumiillisia. Shaw (2004) muistuttaakin, että psykoterapia on luonnostaan ruumiillistettu prosessi, jossa ruumis on ihmisen subjektiivisuuden perusta, jonka vasteet ilmentävät psykoterapian tutkimuksen kohteena olevaa asiakkaan ja terapeutin välistä intersubjektiviista tilaa. Affektit, emootiot ja tunteet ovat siis luonnollinen osa psykoterapeuttista prosessia sekä terapeutin työskentelyä. Tämän vuoksi on perusteltua tarkastella niiden ilmenemistä hetki hetkeltä terapiaistunnon edetessä, jolloin avautuu mahdollisuus myös ymmärtää terapeutin emootioihin ja tunteisiin pohjaavaa kokemista ja sen vaikutusta terapeutin työskentelyyn.

1.2 Terapeutin kokemukset terapiaistunnossa ja niiden tavoittaminen jälkihaastatteluiden avulla

Terapeutin kokemuksia hetki hetkeltä terapiaistunnon aikana ei ole tutkittu kovinkaan paljoa (Rober, 2020), vaikka terapeutin kokemuksellisen puolen on nähty olevan osa terapian tehokkuutta ja vaikuttavuutta (esim. Hayes, 2002; Wampold & Imel, 2015). Esimerkiksi Frediani ja Rober (2016) kirjoittavat, että terapeutti on läsnä terapiatilanteessa kokevana ihmisenä omine emootioineen ja muistoineen. Terapiatutkimuksen näkökulmasta olisi siis tärkeää saada lisää tietoa terapeutin istunnon aikaisista kokemuksista, jotka mahdollisesti vaikuttavat terapiaprosessin tehokkuuteen ja kulkuun. Tähän mennessä tutkimus on selvittänyt terapeuttien istuntojen aikaisia tunteita esimerkiksi postituskyselyillä (esim. Pope & Tabachnick, 1993), mutta näiden tunteiden ilmenemistä tarkemmin

terapiaistunnon hetkissä on ollut vaikea tavoittaa. Jotain osia terapeutin terapiaistunnon aikaisista ajatuksista, tunteista ja tuntemuksista on mahdollista tavoittaa jälkihaastatteluiden avulla (Kagan, Krathwohl & Miller, 1963; Rober, 2017). Jälkihaastattelua kutsutaan myös esimerkiksi nimillä interpersonal process recall (IPR) ja stimulated recall (SR) (Janusz & Peräkylä, 2020). Kagan ym. (1963) kirjoittavat IPR:n mahdollisuuksia kartoittavassa, alustavassa tutkimuksessaan, että terapiaistunnon osallistajat voivat tuoda jälkihaastatteluissa esiin hyvinkin hienovaraisia ja syvällisiä omaan toimintaansa ja kertomuksiinsa liittyviä merkityksiä, jotka eivät terapiatilanteessa tule ilmi. Jälkihaastatteluiden avulla on tutkittu esimerkiksi terapeuttien sisäistä dialogia (Rober, 2005), terapeuttien sisäisten reflektioiden sisältöjä (Rober, Elliott, Buysse, Loots, & De Corte, 2008) sekä aloittelevien terapeuttien kokemia emootioita (Frediani & Rober, 2016) terapiaistunnon aikana.

Jälkihaastatteluissa hyödynnetään videoituja terapiaistuntoja, joihin osallistunut terapeutti katsoo nauhoitteesta erikseen valitut katkelmat mahdollisimman pian terapiaistunnon jälkeen. Janusz ja Peräkylän (2020) mukaan jälkihaastatteluissa sekä tutkittava että haastattelijat voivat vapaasti valita kommentoitavat kohdat videon edetessä (esim. Kagan, ym, 1963), mutta joissakin tutkimuksissa tutkittavat terapeutit ovat valinneet jälkihaastattelukatkelmansa itse (esim. Frediani & Rober, 2016; Rober, 2017). Katkelmien seuraamisen aikana haastattelijat ohjaa terapeuttia reflektoimaan terapiaistunnon tapahtumia sekä niistä seuranneita sisäisiä tapahtumiaan, kuten tunnekokemuksia tai heränneitä muistikuvia (Janusz & Peräkylä, 2020; Kagan, ym. 1963). Jälkihaastatteluita on toteutettu sekä oikeiden asiakkaiden kanssa (esim. Frediani & Rober, 2016) että simuloituissa terapiaistunnoissa, joissa asiakkaan tilalla on tämän roolia esittävä näyttelijä (esim. Rober ym., 2008). Jälkihaastattelujen avulla voidaan keskittyä terapeuttiin kokevana henkilönä ja kuulla tämän pohdintoja ja kokemuksia terapiaprosessin eri hetkissä (Rober 2020).

Rober (2005) on tehnyt tutkimusta terapeuttien pohdinnoista terapiaistuntojen aikana jälkihaastatteluista hyödyntäen. Rober jakaa terapeutin terapiaistunnon aikaiset pohdinnat terapeutin *kokemuksellisen minän* sekä *ammattillisen minän* ääniksi. *Kokemuksellinen minä* kuvaa terapeuttia ihmisenä, kokevana keskusteluun osallistuvana yksilönä. *Kokemuksellinen minä* tuo keskusteluun informaatiota terapeutin henkilökohtaisten havaintojen (kuten kuulo- ja näköaistin) sekä kokemusten (kuten emootioiden, mielikuvien ja muistojen) muodossa. *Ammattillinen minä* kuvaa terapeutin roolia terapeuttisen keskustelun edistäjänä, jonka rooliin kuuluu myös erilaisten hypoteesien muodostaminen ja teoreettisen tiedon hallinta. Roberin mukaan terapeutti tekee tilaa näiden kahden äänen keskustelulle, jolloin omien kokemusten ja toiminnan reflektointi tulee mahdolliseksi terapiaistunnon aikana. Sisäisissä pohdinnoissa terapeutin ammatillinen ja henkilökohtainen minä

neuvottelevat esimerkiksi siitä, mitkä terapeutin omat kokemukset olisi tarkoituksenmukaista tuoda osaksi terapeutista keskustelua. Vastaavasti terapeutti käy Roberin mukaan myös sisäistä pohdintaa siitä, mitkä terapeutin kokemuksellisen minän kokemukset, halut ja impulssit voivat mahdollisesti häiritä terapiaprosessia. Terapeutin *kokemuksellisen ja ammatillisen minän* lisätutkimus tunteiden näkökulmasta toisi lisätietoa siitä, kuinka nämä vaikuttavat terapeutin työskentelyyn asiakkaan kanssa.

Terapeutin sisäisten pohdintojen ja niiden sisältämien roolien lisäksi on tutkittu, mihin terapeuttien pohdintojen sisällöt terapiatilanteessa kohdistuvat: Rober, Elliott, Buysse, Loots, ja De Corte (2008) tutkivat jälkihaastatteluiden avulla sitä, mihin tai kehen terapeuttien pohdinnat keskittyvät terapiaistunnon eri hetkissä. Rober ja kollegat havaitsivat terapeuttien sisäisten pohdintojen kohdistuvan neljään eri pääkategoriaan:

- 1) *Asiakkaan prosessiin keskittyminen.* Terapeutti pyrkii luomaan yhteyttä asiakkaan henkilökohtaiseen prosessiin terapiaistunnon tässä-ja-nyt-hetkessä. Huomio on asiakkaan reaktioissa ja olemuksessa.
- 2) *Asiakkaan tarinan prosessointi.* Terapeutti prosessoi asiakkaan tarinan sisältöä siinä ajan hetkessä, johon asiakkaan tarina sijoittuu. Fokus on terapiatilanteen ulkopuolella.
- 3) *Terapeutin omaan kokemukseen keskittyminen.* Tässä kategoriassa korostuvat terapeutin omat tunteet, mielikuvat ja muistot sekä itselle osoitettu puhe kyseisessä terapiatilanteen hetkessä.
- 4) *Terapeutin prosessin hallinta.* Kategoriassa terapeutin reflektiot kohdistuvat terapeuttisesta prosessista huolehtimiseen ja terapeuttien interventioiden reflektointiin.

Rober ja kollegat kirjoittavat, että jokainen kategoria vaikuttaa olevan oleellinen osa terapeutin työskentelyä. Kolme ensimmäistä kategoriaa (asiakkaan prosessiin ja tarinaan sekä terapeutin omaan kokemukseen keskittyminen) Rober ja kollegat näkevät erillisinä, mutta yhteen kietoutuneina informaation ja kommunikaation lähteinä; niiden keskiössä on havainnointi ja informaation prosessointi. Viimeinen kategoria taas integroi ja hallinnoi kolmen ensimmäisen kategorian tuottamaa informaatiota, ja on orientoitunut toimintaan ja tähtää asiakkaan auttamiseen. Rober ja kumppanit lisäksi toteavat, ettei kategorioilla ole ajallista järjestystä, vaan terapeutin ajatusprosessi voi kulkea niiden välillä joustavasti.

Terapeuttien tunteista terapiaistunnon aikana on tehty tutkimusta, mutta jälkihaastatteluja näissä tutkimuksissa on hyödynnetty vähän. Pope ja Tabachnick (1993) tutkivat terapeuttien istunnoissa kokemia tunteita postituskyselyllä, jossa tutkittavia pyydettiin raportoimaan, missä määrin he olivat kokeneet kyselyyn ennalta määritellyjä tunnekokemuksia. Tulokset paljastivat terapeuttien kokeneen esimerkiksi vihan, suuttumuksen ja pelon tunteita. Vandenberghe ja Silvestre (2014) taas pyysivät terapeutteja kertomaan itse valitsemastaan viimeaikaisesta terapiaistunnon tapahtumasta sekä siihen liittyvistä positiivisista tunteista. Terapeutit kokivat esimerkiksi iloa asiakkaan prosessin etenemisestä sekä samastumista tämän teemoihin. Jälkihaastatteluita ovat hyödyntäneet Frediani ja Rober (2016), jotka tutkivat kymmenen aloittelevan perheterapeutin kokemuksia ja tunteita pari- ja perheterapiakontekstissa. Popen ja Tabachnickin sekä Vandenberghen ja Silvestren tutkimuksiin verrattuna Fredianin ja Roberin tutkimuksen etuna on, että siinä käytettiin videoituja sessioita haastateltavien terapeuttien muistamisen tukena. Aloittelevien terapeuttien pohdinnat jälkihaastattelussa jakautuivat tutkimuksessa neljään pääluokkaan, joissa sisäisten pohdintojen kohteena olivat näiden omat tunteet ja kokemukset:

- 1) *Itseen kohdistuvat pohdinnat*; esimerkiksi terapeutin ylpeyden ja epävarmuuden tunteet.
- 2) *Pohdinnat terapiaprosessista*; esimerkiksi säikähtämisen tai helpotuksen tunteita suhteessa siihen, mitä terapiaistunnossa on tapahtunut.
- 3) *Asiakkaisiin liittyvien emootioiden pohtiminen*; esimerkiksi myötätunnon tai empatian, toisaalta ärsyyntymisen ja skeptisyyden tuntemukset.
- 4) *Sekä session että omien emootioiden hallinnointi*; esimerkiksi pohdintoja omasta toiminnasta terapiaistunnon hetkissä.

Myös Fredianin ja Roberin (2016) tutkimustulokset viittaavat siihen, että terapeutin kokemuksellinen minä on emotionaalisine sisältöineen läsnä terapiaistunnossa, ja että näitä sisältöjä on mielekästä tutkia jälkihaastattelujen avulla. Näiden tutkimusten perusteella terapeuttien sisäiset pohdinnat tarjoavat useita terapiatilanteessa hyödynnettäviä ääniä, kuten pohdintoja erilaisten roolien näkökulmista, erillisiä reflektoinnin kohteita sekä ääniä terapeutin omista kokemuksista ja tunteista. Oletettavasti nämä kaikki äänet myös ohjaavat terapeutin työskentelyä tavalla tai toisella, jolloin niiden tutkiminen terapiatilanteiden hetkissä nousee oleelliseksi tutkimuskysymykseksi. Koska

emootioilla ja tunteilla on terapiaistunnoissa selkeästi suuri rooli, on perusteltua perehtyä niiden ilmenemiseen terapeutin jälkihaastatteluissa omana tutkimusaiheenaan.

1.3 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielmamme tavoite oli tuottaa uutta tietoa terapeuttien tunteisiin kohdistuvista sisäisistä pohdinnoista terapiaistunnon hetkissä sen perusteella, mitä terapeutit ovat jälkihaastatteluissaan kertoneet. Tutkielmassamme pyrimme kartoittamaan terapeuttien sisäisten pohdintojen kohteita, kuten terapeuttien omia kokemuksia, emootioita ja tunteita terapiaistunnon hetkissä, mutta myös terapeutin havaintoja ja pohdintoja asiakkaiden tunteisiin ja emootioihin liittyen silloin, kun terapeutit ovat nostaneet niitä esille jälkihaastatteluvastauksissaan. Teimme siis tilaa sekä terapeutin *kokemuksellisen* että *ammattillisen minän* (Rober 2005) äänille.

Koska terapeuttien hetki hetkeltä -kokemuksia terapiaistunnon aikana on tutkittu vasta vähän (Frediani & Rober, 2016; Rober, 2020), on tutkielmamme näkökulma verrattain uusi. Jälkihaastatteluita on hyödynnetty pariterapiakontekstissa esimerkiksi terapeuttien sukupuolittuneen puheen tutkimisen yhteydessä (Janusz, Józefik & Peräkylä, 2018) sekä jälkihaastatteluiden hyödyntämisessä intervention muotona (Vall, ym., 2018). Fredianin ja Roberin (2016) tutkimus on tietääksemme ainoa, jossa on jälkihaastatteluiden avulla tarkasteltu terapeuttien tunteisiin liittyvää havainnointia ja pohdintaa pari- ja perheterapiakontekstissa. Heidän tutkimuksessaan terapeutit kuitenkin työskentelivät yksin, ja tutkijat tarkastelivat ainoastaan terapeuttien raportteja omista tunteistaan. Lisäksi tutkittavat olivat aloittelevia terapeutteja, kun taas meidän aineistossamme terapeuteilla oli 25–35 vuoden työkokemus. Pariterapiatapausten määrä ei käy Fredianin ja Roberin tutkimuksessa ilmi. Terapeuttien omien tunteiden sijaan me tutkimme kaikkia tunteisiin liittyviä terapeuttien vastauksia jälkihaastatteluissa, mitä ei ole tietääksemme aiemmin tehty. Lisäksi tutkielmamme aineistossa terapeutit työskentelivät pareittain. Aiempaan tutkimukseen verrattuna tutkielmamme tuo siis uutta tietoa terapeuttien jälkihaastatteluiden aikaisesta tunteisiin liittyvästä kommentoinnista pariterapiakontekstissa, jossa mukana on kaksi terapeuttia.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- 1) Miten terapeutit kommentoivat jälkihaastatteluissa istunnon aikaisia havaintojaan, kokemuksiaan ja sisäisiä pohdintojaan tunteisiin liittyen?
- 2) Onko terapeuttien välillä eroja siinä, mitä tunteisiin liittyviä havaintoja, kokemuksia ja sisäisiä pohdintoja he nostavat esiin jälkihaastatteluissa, ja jos on, millaisia erot ovat?

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Relationaalinen mieli -tutkimusprojekti

Jyväskylän Yliopiston Relationaalinen mieli -tutkimusprojekti tutki pariterapiassa tapahtuvaa sisäistä ja ulkoista dialogia yhdistäen tietoa autonomisen hermoston mittauksista saatavaan tietoon (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen & Penttonen, 2015). Vuosien 2013–2015 välillä kerätty tutkimusaineisto koostuu 12 asiakasparista, jotka olivat hakeutuneet terapiaan Jyväskylän Yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalle. Nämä 12 pariterapiatapausta sisälsivät 24 asiakasta (ikäjakauma 28–61) sekä 10 terapeuttia (ikäjakauma 32–63), jotka työskentelivät pareittain (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Penttonen & Nyman-Salonen, 2018). Kaikki pariterapiatapausten istunnot videoitiin, ja kaksi istunnoista (2. sekä 5. tai 6. istunto) sisälsi myös mittauksia osallistujien sydämen sykkeestä, hengityksestä ja ihon sähkönjohtavuudesta. Pariterapiaistunnoissa kuvaamiseen käytettiin kuutta kameraa, joista kaksi tallensivat osallistujista kokovartalokuvaa ja neljä lähikuvaa kunkin osallistujan kasvoista. Videokuvausten ja mittausten lisäksi osallistujilta kerättiin tietoja terapiaprosessista myös asiakkaiden hyvinvointia mittaavalla Outcome Rating Scale:lla (ORS), istunnon vuorovaikutusta ja allianssia mittaavalla Session Rating Scale:lla (SRS) sekä asiakkaiden psyykkistä oireistoa mittaavalla CORE-OM kyselyllä.

Mittausistuntojen jälkeen toteutetut terapeuttien ja asiakkaiden jälkihaastattelut videoitiin kahdella kameralla, joista toinen kuvasi haastateltavan kasvoja ja ylävartaloa, ja toinen haastattelutilannetta laajemmin (Seikkula ym., 2015). Jälkihaastatteluissa tutkija haastatteli jokaista

terapeutteja ja asiakasta erikseen edellisen päivän istuntoon liittyen istunnosta taltioituja videokatkelmia apuna käyttäen (Seikkula ym., 2015). Kaikille haastateltavalle näytettiin samat neljä tutkijan valitsemaa merkityksellistä katkelmaa (Seikkula ym. 2018). Jokaisen 2–5 minuutin pituisen katkelman jälkeen tutkija kysyi, millaisia ajatuksia, tunteita tai tuntemuksia haastateltava muisti itsellään olleen kyseisessä kohdassa sekä tarvittaessa tarkisti, syntyikö ajatus tai tuntemus jo istunnossa vai tuliko se mieleen vasta videokatkelmaan katsottaessa. Haastateltava sai myös itse pysäyttää videon milloin tahansa ja kommentoida mieleen tulleita ajatuksiaan. Meidän aineistossamme on kahden eri tutkijan toteuttamia haastatteluita, jotka toimivat yhtenäisestä haastatteluprotokollasta huolimatta hieman eri tavoin. Jyväskylän Yliopiston ihmistieteiden eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimuksen asetelmasta, ja kaikilta tutkimukseen osallistuneilta saatiin kirjallinen, tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Seikkula ym., 2018).

2.2 Osallistujat

Tutkimusaineistomme koostui kolmesta pariterapiatapauksesta, joissa terapeutteina toimivat neljä terapeutteja, joita ilmaisevat lyhenteet T1 (nainen), T2 (nainen), T3 (mies) ja T4 (mies). Terapeuttien iät vaihtelivat 48–65 ikävuoden välillä, ja työkokemusta heillä oli 25–35 vuoden verran. Kaikki terapeutit olivat koulutustaustaltaan psykologeja. Terapeutit olivat psykoterapeutteja perheterapian viitekehystä, lukuun ottamatta yhtä terapeutteja, jolla ei ollut psykoterapeutin nimikkeeseen oikeuttavaa koulutusta. Hänellä oli kuitenkin pitkä kokemus terapeuttisesta työstä ja lyhyempiä psykoterapiaan liittyviä koulutuksia. Terapeutit T3 ja T4 olivat mukana kahdessa eri aineistomme pariterapiatapauksessa ja terapeutit T1 ja T2 työskentelivät aineistossamme yhdessä pariterapiatapauksessa.

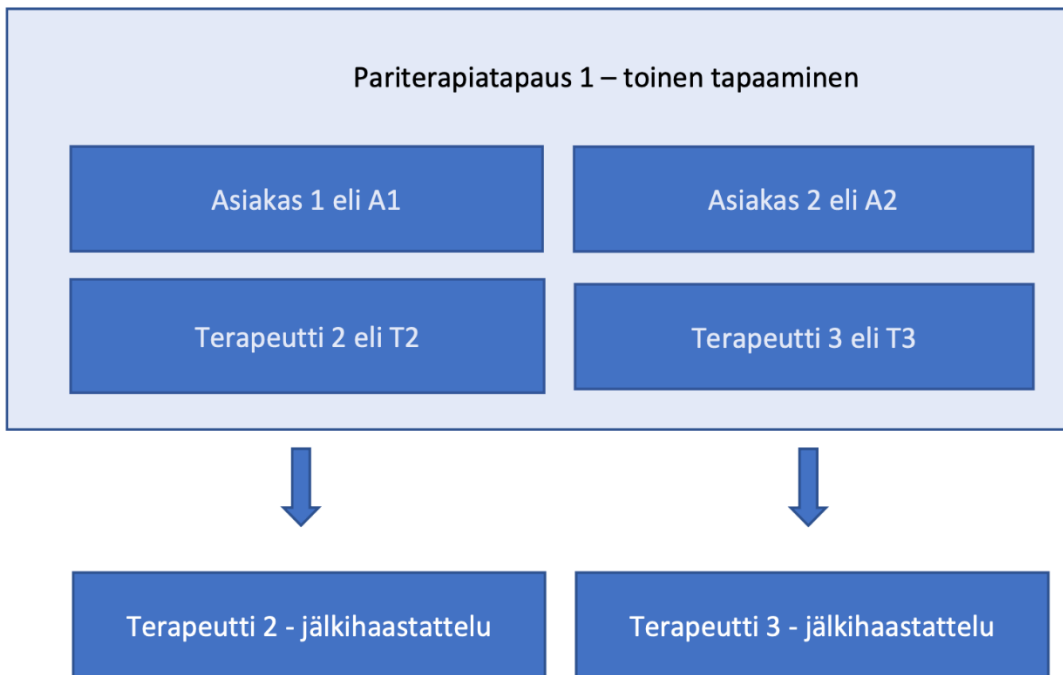
Tutkimusaineistomme kolmessa pariterapiatapauksessa oli yhteensä kuusi asiakasta. Pariterapiatapauksessa 1 olivat mukana asiakkaat A1 (mies) ja A2 (nainen), pariterapiatapaukseen 2 osallistuivat asiakkaat A3 (nainen) ja A4 (mies) ja pariterapiatapaukseen 3 osallistuivat asiakkaat A5 (mies) ja A6 (nainen). Asiakkaiden ikä vaihteli 34–54 ikävuoden välillä. Kaikki pariskunnat olivat hakeutuneet pariterapiaan yhteisestä suostumuksesta. Kaikki parit olivat avioliitossa. Asiakkaista osa

oli korkeakoulutettuja, osalla oli taustallaan ammattikoulu. A1:n ja A2:n terapeutteina toimivat terapeutit T2 ja T3. Asiakkaiden A3 ja A4 terapeutteina toimivat terapeutit T3 ja T4, ja A5:n ja A6:n terapeutteina toimivat T1 ja T4. Olemme poistaneet tutkielmastamme terapeuttien ja asiakkaiden tunnistamisen mahdollistavaa tietoa tai muuttaneet sitä yleisemmälle tasolle.

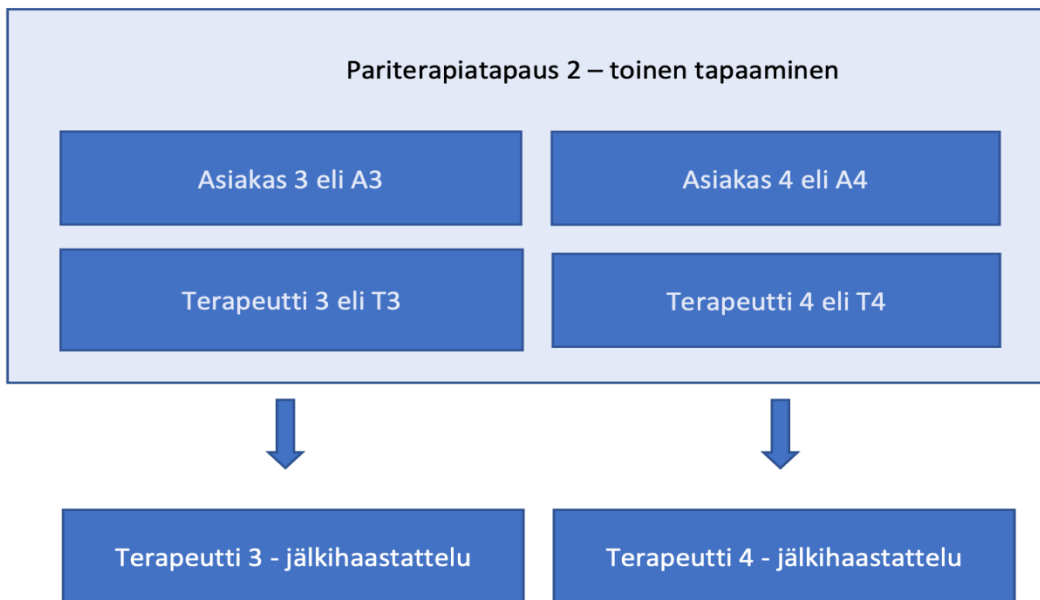
2.3 Aineisto

Tutkielmamme aineisto koostui kolmesta eri pariterapiatapaamisesta ja niihin liittyvistä terapeuttien videoavusteisista jälkihaastatteluista, jotka toteutettiin istuntoa seuraavana päivänä. Näissä videoituissa jälkihaastatteluissa terapeutit pohtivat terapiatapaamisten aikana heränneitä ajatuksiaan ja tunteuksiaan. Hyödynsimme myös jälkihaastatteluista tehtyjä litteraatioita. Hyödynsimme myös terapiaistuntojen videointeja ja niiden litteraatioita, kun halusimme lisätietoa jälkihaastatteluissa esiin nousevista teemoista ja konteksteista. Videoitujen jälkihaastattelujen tarkastelu estyi Covid19-pandemian takia, minkä johdosta aineistomme rajautui lopulta vain jälkihaastatteluiden ja terapiaistuntojen litteraatioihin. Ehdimme kuitenkin tarkastella videoita ja niiden tunnesisältöjä ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Kaikki kolme pariterapiatapaamista olivat eri pariterapiatapauksista.

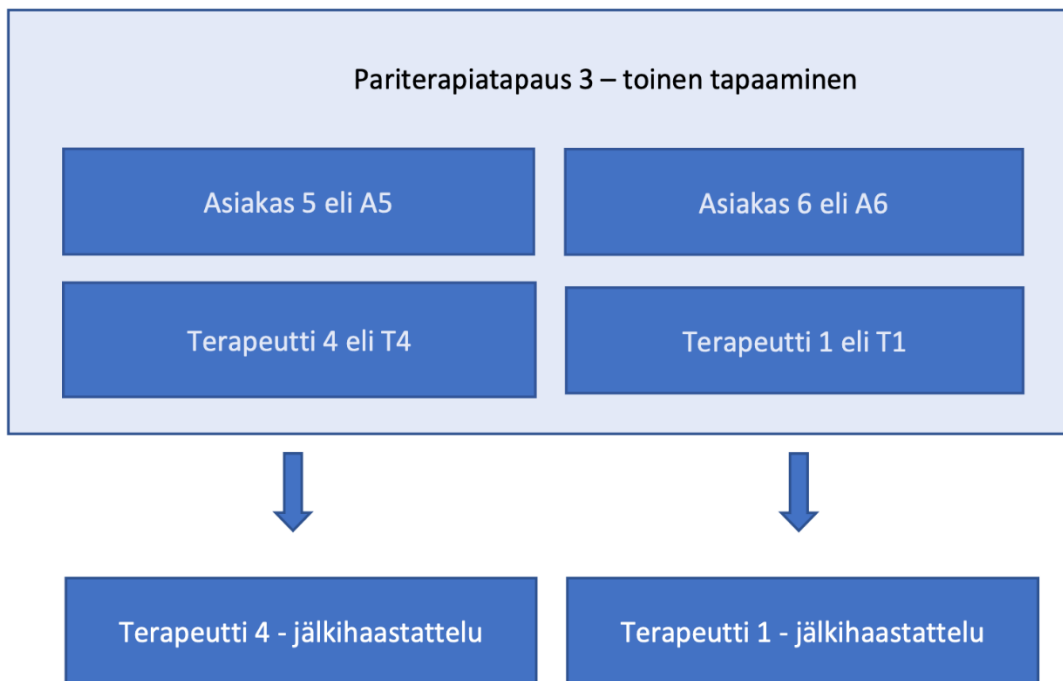
Valitsimme jokaisesta pariterapiatapauksesta tutkielmaan toisen pariterapiatapaamisen, koska niihin oli saatavissa istuntoa seuraavana päivänä toteutetut, terapeuttien videoavusteiset jälkihaastattelut. Rajasimme tutkielman aineiston kolmeen pariterapiatapaukseen ja -tapaamiseen sekä niihin liittyviin terapeuttien jälkihaastatteluihin koko Relationaalinen mieli -tutkimusprojektin aineiston runsauden takia. Valitsimme juuri nämä pariterapiatapaukset, koska ne kaikki sisälsivät riittävästi emotionaalista sisältöä, joiden teemat kuitenkin poikkesivat toisistaan (ks. Tutkimuksen kulku). Lisäksi valintaamme ohjasi terapeuttien työskentelyssä näkyvät erot. Lisäksi valitussa aineistossa kaksi terapeuttia oli mukana kahdessa eri istunnossa ja työskenteli näissä eri työparin kanssa. Näin pystyimme havainnoimaan, miten sama terapeutti työskentelee kahden eri asiakasparin ja terapeuttiparin kanssa.



KUVIO 1. Pariterapiatapaus 1. Toiseen tapaamiseen osallistuneet asiakkaat ja terapeutit.



KUVIO 2. Pariterapiatapaus 2. Toiseen tapaamiseen osallistuneet asiakkaat ja terapeutit.



KUVIO 3. Pariterapiatapaus 3. Toiseen tapaamiseen osallistuneet asiakkaat ja terapeutit.

2.4 Menetelmät

Käytimme aineiston analysoinnissa Grounded theory -lähestymistapaa (GT) (Glaser & Strauss, 1967). GT lähestyy aineistoa ilman pohjateoriaa, ja teorit sekä hypoteesit muodostetaan aineiston pohjalta. GT:n lisäksi käytimme aineiston analysoinnissa laadullista sisällönanalyysia, kun nimesimme aineistosta muutamia luokkia tunnekeskeisen terapian ja psykoanalyttisen viitekehyksen teorioihin nojaten. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen, mikä voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006). Me käytimme joidenkin luokkien nimeämisessä ja jäsentämisessä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Luokkien muodostamisen jälkeen jaoimme aineiston vielä Grounded theoryn periaatteiden mukaisesti ydinkategorioihin (Metsämuuronen, 2005), jotka nimesimme pääkategorioiksi. Lisäksi Roberin (2005) ja Roberin ja kollegoiden (esim. Frediani ja Rober, 2016) tutkimukset kannustivat meitä huomioimaan terapeuttien sisäisen puheen moninaiset aspektit, mutta eivät kuitenkaan ohjanneet luokittelun rakenteen muodostumista.

Tavoitteenamme oli paikantaa jälkihaastatteluaineistosta hetkiä, joissa terapeutit työskentelivät emotionaalisten sisältöjen kanssa tai joissa heidän kertomuksensa sisälsivät tunnevaltaisia sisältöjä, ja luokitella näitä lausuntoja niiden kohteiden ja pohdintojen mukaan. Luokiteltavaksi poimimme esimerkiksi sellaisia terapeuttien ilmaisuja, joissa käytettiin tunnesanoja (kuten ilo, suru, myötätunto) tai kuvattiin tunteellisia reaktioita (itku, hymy), havainnoitiin emotionaalisten ruumiillisia aspekteja (kuten kehon asentoja, hengityksen pidättämistä tai kehollisia reaktioita) tai viitattiin olotilaan (olo, tunne).

Myös epäsuoria ilmauksia otettiin mukaan, jos terapeuttien jälkihaastatteluiden perusteella saattoi päätellä niiden liittyvän jollain tapaa terapiaistunnon tunnepitoisiin tilanteisiin. Tällaisia olivat esimerkiksi otteet, joissa kuvattiin asiakkaan kertomusten *ulkokohtaisuutta*; kaikissa otteissa ei välttämättä tullut esille edellä mainittuja kriteereitä, mutta terapeutit pohtivat jälkihaastattelujen aikana asiakkaan kykyä ilmaista tunteitaan sekä kuvasivat tämän puheenvuoroja jatkuvasti *ulkokohtaisiksi*. Näin ollen kontekstin sekä terapeuttien aiempien puheiden perusteella päätelimme, että ulkokohtaisuus oli tässä asetettu vastakohtaksi tunteiden ilmaisemiselle, vaikkei tätä vastakkainasettelua olisi tuotu eksplisiittisesti ilmi erikseen jokaisessa otteessa. Ryhmittelimme kyseisen kaltaisia ilmauksia sisältävät otteet luokaksi muiden samaa ilmiötä kuvaavien otteiden kanssa. Tämän luokan nimeksi tuli myöhemmin *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen*.

Havaintomme ja päätelmämme siitä, mitkä terapeuttien kommentit, tulkinnat ja teot sisältävät työskentelyä tunteiden kanssa olivat pitkälti aineistolähtöisiä: Katsoimme haastatteluvideot läpi kirjaten ylös kaikki edellä mainitun kaltaiset terapeuttien kertomukset sekä niihin liittyvät ajatuksemme. Videoiden edetessä teimme huomioita toistuvista teemoista ja käytetyistä ilmauksista, ja pohdimme niiden merkitystä kyseisen terapiatapauksen kannalta. Litteraatioiden avulla koodasimme havaintomme lopulta yhteen luokiksi, joita sanoitimme ja kuvasimme aineistosta esiin nostamiemme ilmaisujen ja teemojen pohjalta. Joitakin otteita sanoitimme ja kuvasimme psykoanalyttisen psykoterapiaperinteen sekä tunnekeskeisen terapian kautta. Kyseiset suuntaukset antoivat tiettyjen luokkien osalta merkityksiä toistuvasti havaitsemillemme teemoille ja auttoivat siten ymmärtämään, mistä kyseisessä ilmiössä voisi olla kyse. Tältä osin aineiston analyysimenetelmä oli teoriaohjaava sisällönanalyysi. Esimerkiksi havaitsimme, että terapeutit saattoivat kuvata asiakkaan tunnereaktioita yllättäviksi tai odottamattomiksi. Koodasimme nämä ilmaukset yhteen luokkaan. Perehdyttyämme tunnekeskeisen terapian käsityksiin yllättävien tunnereaktioiden tulkinnasta (esim. Greenberg & Goldman, 2013; Greenberg, Rice & Elliott, 1993) kykenimme ymmärtämään näiden ilmausten merkityksen terapiaprosessissa sekä vastaavanlaisten kommenttien

yhteyden keskenään ja näin muodostamaan ilmauksista yksittäisen luokan (*Asiakkaan tunnereaktion yllättävyys*). Lisäksi tieto tunnekeskeisen terapian näkemyksestä, jonka mukaan sekä yllättävät tunnereaktiot että esimerkiksi tunneilmaisun puute paljastavat jotain asiakkaan emotionaalisesta prosessointikyvystä auttoi meitä sijoittamaan vastaavista ilmauksista muodostamamme luokat lähelle toisiaan ja sijoittamaan nämä alakategoriaan *Emotionaalisesta prosessoinnista kertovat vihjeet*.

Tukeuduimme psykoanalyttisen viitekehyksen käsitteeseen *container–contained* (Tuhkasaari, 2007) ja *reverie* (Niemi, 2017) sanoittaessamme luokan, jossa terapeutti tunnisti vuorovaikutuksessa emotionaalista materiaalia, mutta toistaiseksi pidättäytyi sen sanoittamisesta tai muusta interventtiosta (*Terapeutti pidättäytyy aktiivisesta tunnetyöskentelystä*). Psykoanalyttisen viitekehyksen *reverie*-käsite, mutta myös implisiittiseen affektiperäiseen tiedonmuodostukseen liittyvät teoriat (*moment of meeting, shared implicit relationship*) sekä tunnekeskeisen terapian terapeutin toimintaa ohjaavat teoriat auttoivat meitä nimeämään luokkia, jotka liittyivät asiakkaan ja terapeutin emotionaaliseen suhteeseen sekä allianssin emotionaalisiin ulottuvuuksiin (*Empaattinen virittäytyminen ja aktiivinen kuuntelu, Allianssin emotionaaliset ulottuvuudet*). Edellä mainituissa esimerkeissä psykoanalyttisen psykoterapian ja tunnekeskeisen terapian teoriat vaikuttivat vahvimmin luokkien jäsentymiseen ja niiden nimeämiseen, kun taas muissa luokissa teoria oli pienemmässä roolissa ja koodasimme otteet luokkiin enemmän terapeuttien ilmausten ja niihin liittyvän kontekstin mukaan. Tällaisia aineistolähtöisesti koodattuja luokkia olivat esimerkiksi *Eläytyminen puolison tunteisiin* ja *Puolisoiden välisen tunneilmaisun pohtiminen*, jotka nimettiin ja jäsenneltiin terapeuttien käyttämien sanojen ja ilmaisujen perusteella. Analysoinnin eri vaiheissa jako puhtaasti aineistolähtöiseen ja teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin ei ole ollut kuitenkaan täysin selvä, koska implisiittisesti saatoimme hyödyntää aiemmin omaksumiamme psykoterapiaan liittyviä teorioita myös niiden luokkien osalta, joihin emme eksplisiittisesti yhdistäneet mitään teoriaa. Täysin teorioista vapaan lähtötilanteen haasteellisuus ja tutkijan tiedostamattomat tai tiedostetut ennakkoletukset ovatkin olleet Grounded theory -menetelmässä kritiikin kohteena (Metsämuuronen, 2005).

Tutkimuksemme on siis toteutettu pääosin aineistolähtöisesti, joskin eri taustateoriat ovat vaikuttaneet aineiston jäsentämiseen ja nimeämiseen sekä siihen, mitkä asiat olemme lopulta tulkinneet istuvan tutkimuskysymyksiimme. Näin ollen Grounded theory -lähestymistapa, jossa aineiston ulkopuoliset teoriat eivät ole tutkimuksen lähtökohta eivätkä ohjaa tutkimuksen kulkua (Glaser & Strauss, 2017), toteutui tutkielmassamme vain osittain, koska käytimme aineiston analysoinnissa myös sisällönanalyysia teoriaohjaavasti.

2.5 Tutkimuksen kulku

Tutkimuksemme kulkua kuvaamme Chun Tien, Birksin ja Francisin (2019) aineistopohjaiseen tutkimuksen tekoon sovelletun viitekehyksen kautta.

Tarkoituksenmukainen otoksen valinta (*purposive sampling*): Koostimme aineistomme videoitujen terapiaistuntojen sekä niiden jälkihaastatteluiden perusteella sen mukaan, mitkä istunnot sisälsivät tunnevaltaisia tilanteita sekä tunteisiin liittyvää pohdintaa. Katsoimme ensin videoituja istuntoja läpi ja keskustelimme yhdessä niiden emotionaalisista sisällöistä, minkä jälkeen valitsimme kolme pariterapiaistuntoa sekä niihin liittyvät terapeuttien jälkihaastattelut. Valitsimme istunnot, koska ne sisälsivät kaikki ainakin yhden voimakkaan, asiakkaan läpikäymän tunnekokemuksen, jota terapeutit käsitelivät myös jälkihaastatteluissaan. Lisäksi jokaisessa istunnossa oli jotakin erityislaatuista, joka herätti huomiomme: ensimmäisessä pariterapiatapauksessa terapeutit käyttivät paljon aikaa asiakkaan tunneilmaisun puutteen pohtimiseen, toisessa pariterapiatapauksessa terapeutit kuvasivat määrällisesti paljon omia tuntemuksiaan, ja kolmannessa pariterapiatapauksessa korostui terapeuttien keskenään erilainen tapa toimia asiakkaan voimakkaan tunnereaktion edessä. Näin aineistomme tapaukset sisälsivät keskenään jonkin yhteisen, tunnevaltaisen tekijän, mutta toivat mukaan myös erityislaatuisia piirteitä tutkittavaksi. Lisäksi jotkut otteet toisen pariterapiatapauksen yhteydessä saattoivat auttaa ymmärtämään ensimmäisen terapiatapauksen yhteydessä epäselväksi jääneitä ilmaisuja. Valitsemamme istunnot siis täydensivät toisiaan.

Alustava koodaus ja erittely (*initial coding and category differentiation*): Valittuamme otoksen laajuuden siirryimme tarkastelemaan jälkihaastatteluiden litteraatioita. Valitsimme tutkimukseen mukaan ne aineiston kohdat, joissa havaitsimme esimerkiksi tunnesanoja, viittauksia ruumiillisiin tuntemuksiin tai epäsuoraa tunnepuhetta kontekstin perusteella. Otteiden pituus ei ollut rajattu, vaan niiden pituus vaihteli muutaman sanan ilmauksista useampien virkkeiden pituisiin pohdintoihin. Tämä mahdollisti sen, että otteista oli edelleen mahdollista ymmärtää sanottujen asioiden laajempi konteksti, jos se oli otteiden luokkiin koodaamisen suhteen oleellista. Esimerkiksi asiakkaan tunnekokemusten yhteys tämän historian ja nykyhetken välillä (*Asiakkaan tunteiden ajallinen kerroksellisuus*) oli teema, jonka käsittelyyn terapeutit saattoivat käyttää useamman virkkeen, ja jonka ymmärtäminen vaati näiden kaikkien virkkeiden sisällyttämisen analyysiin. Tämä

koodauksen vaihe oli kaksivaiheinen niin, että kävimme litteraatiot ensin läpi yksin edellä mainitut kriteerit mielessämme pitäen, jonka jälkeen kävimme havaintomme läpi uudestaan yhdessä. Kun uusia teemoja tai luokitteluja ei enää tuntunut löytyvän valitsemastamme aineistosta, siirryimme analyysissa eteen päin (*data saturation*). Tämän alustavan koodauksen jälkeen otteita oli mukana 193 kappaletta.

Välivaiheen koodaus (*intermediate coding*): Alustavan luokittelun jälkeen kokosimme omat näkemyksemme otteita ryhmittelevistä ja yhdistävistä tekijöistä sekä luokkien hierarkkisuudesta ensin itsenäisesti, jonka jälkeen vertailimme muodostamiamme kaavioita keskenään. Pyrimme näin löytämään tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset kategoriat (*core category*). Huomasimme, että luokkien ja otteiden välillä oli eroa siinä, mihin niiden ilmauksen kohdistuivat. Tämän pohdinnan tuloksena muodostimme neljä pääkategoriaa sen mukaan, kohdistuivatko ilmaisut asiakkaaseen, terapeuttiin itseensä vai interventioon, vai oliko kyseessä jokin yleisempi tunteisiin ja terapeuttiseen työskentelyyn liittyvä kommentointi. Tämän jälkeen sijoitimme alustavasti kokoamamme luokat näihin pääkategorioihin.

Tämän välivaiheen jälkeen palasimme yksittäisten luokkien pariin. Kolmannella kierroksella kävimme alustavat luokat läpi ja pohdimme jokaisen otteen kohdalla, onko syytä harkita sen poistamista tai koodaamista toiseen luokkaan, vai oliko ote yhteneväinen muiden luokassa olevien otteiden kanssa. Jos ote sisälsi ilmaisuja, jotka täyttivät useamman luokan kriteerit, koodasimme saman otteen kaikkiin sen edustamiin luokkiin niin, että kyseisen luokan mukainen kohta merkattiin selkeästi. Esimerkiksi, terapeutit saattoivat ensin sanoittaa asiakkaan tunteiden ilmaisua, ja tämän jälkeen käyttää tätä havaintoa selityksenä omalle toiminnalleen terapiatilanteessa, jolloin koodasimme otteen kahteen eri luokkaan (*Asiakkaan tunteiden sanoittaminen* ja jokin *Interventio*-luokista, esimerkiksi *Tilan tekeminen tunteelle*). Näin emme menettäneet kyseisten kohtien suhdetta kontekstiin, jossa asiat oli sanottu, emmekä myöskään menettäneet otteen sisältämää moninaista informaatiota. Tämän seurauksena otteiden määrä analyysissämme kasvoi 284 otteeseen, koska koodasimme osan otteista useampaan eri luokkaan erilaisin painotuksin.

Lopullinen koodaus (*advanced coding*): Neljännellä kierroksella kävimme luokat vielä kertaalleen läpi ja kirjoitimme niille tarkat määritelmät luokkien sisällä olevien otteiden sisältöjen perusteella. Tässä prosessin vaiheessa myös poistimme otteet ja luokat, joiden pitäminen tutkielmassa ei ollut perusteltua. Tällaisia olivat esimerkiksi luokat, joihin koodatut otteet eivät olleet yhteneväisiä ja joiden yhteys luokan kriteereihin vaikutti hataralta, tai ne tuntuivat sopivan paremmin johonkin toiseen luokkaan. Näin kävi esimerkiksi koodauksen alkuvaiheessa muodostetulle luokalle *Tunteiden*

säätely. Tämän luokan otteissa oli terapeuttien pohdintoja esimerkiksi asiakkaan keinottomuuden kokemuksista, jotka koodauksen alkuvaiheessa tulkitsimme liittyvän asiakkaan keinottomuuteen säädellä omia ja puolison tunteita. Tarkemman tarkastelun jälkeen emme kuitenkaan voineet varmuudella osoittaa otteiden liittyvän nimenomaan tunteiden säätelyyn, jolloin otteet siirtyivät *Asiakkaan tunteiden sanoittaminen* -luokkaan. Tässä luokassa terapeutit käyttivät erilaisia sanoja kuvaamaan asiakkaan tunteita ja kokemuksia, jolloin kyseiset otteet olivat riittäviä pohdintoja asiakkaan kokemuksista.

Jos kahden luokan sisällöt olivat hyvin samankaltaisia, yhdistimme luokat. Esimerkiksi aiemmillä koodauskierroksilla syntyneeseen luokkaan *Emotionaalinen avoimuus* olimme sisällyttäneet terapeuttien ilmaisuja, joissa he havainnoivat asiakkaan avoimuutta tunteiden ilmaisun suhteen tai tarvetta piilottaa tunteitaan. Luokissa *Emotionaalisen sisällön läsnäolo* ja *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen* oli taas terapeuttien ilmauksia, jotka viittasivat asiakkaan tapaan olla emotionaalisesti läsnä terapiaistunnossa. *Emotionaalinen avoimuus* -luokan sisältöjen välillä verrattuna luokkien *Emotionaalisen sisällön läsnäolo* ja *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen* sisältöön ei lopulta ollut selkeää, aineistosta havaittavissa olevaa eroa esimerkiksi terapeuttien sanavalintojen suhteen, vaan erot otteiden ilmauksissa olivat hyvin tulkinnallisia. Siksi päätimme jakaa *Emotionaalinen avoimuus* -luokan otteet sen mukaan, sisälsivätkö asiakkaiden kertomukset terapeuttien havainnoimana emotionaalisia sisältöjä, ja siirsimme otteet sitten joko luokkaan *Emotionaalisen sisällön läsnäolo* tai *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen*.

Luokkien lisäksi poistimme otteita, joiden yhteys tunteisiin ja tunnetyöskentelyyn ei ollut tarpeeksi vahva. Tällaisia otteita olivat esimerkiksi asiakkaan itsetuntoon tai pariskunnan väkivaltatilanteisiin liittyvät pohdinnat, jotka sinänsä ovat tunnelatautuneita sisältöjä, mutta joiden ilmauksissa terapeutit eivät käyttäneet tunnevaltaisia ilmauksia. Poistimme myös otteet, joissa terapeutin fokus ei varsinaisesti ollut terapiatyössä, vaikka hän käyttikin tunnesanoja. Eräässä otteessa terapeutti kuvasi, kuinka oli ymmärtänyt väärin asiakkaan kertomuksen, jossa toinen puolisoista oli huutanut vihaisesti. Tässä otteessa käytettiin selkeästi tunnesanoja, mutta sen fokus ei ollut asiakkaan havainnoinnissa, terapeutin hämmennyksen tunteissa tai edes kertomuksen vaikutuksessa terapeutin työskentelyyn, jolloin ote päätettiin jättää pois. Toisin sanoen poistimme tunnevaltaiseen sisältöön viittaavat otteet, jos niissä ei selkeästi käytetty tunteisiin liittyviä sanoja tai keskitytty niiden herättämiin tunteisiin; vastaavasti poistimme selkeitä tunnesanoja sisältävät otteet, jos niiden fokus oli epäselvä. Näiden edellä mainittujen muutosten jälkeen otteita oli tutkimuksessa mukana lopulta 252 kappaletta.

Viidennellä ja viimeisellä kierroksella pyrimme nivomaan näitä luokkia yhteen siten, että etsimme niitä yhdistäviä tekijöitä muodostaen alakategorioita, joiden näimme edustavan saman ilmiön eri näkökulmia. Esimerkiksi Yleinen-pääkategoriassa olevat luokat *Yleinen tunnelma*, *Tunteet tärkeiden asioiden osoittimina* sekä *Allianssin emotionaaliset ulottuvuudet* olivat toisistaan selkeästi erillisiä luokkia, joille oli kuitenkin yhteistä se, että niiden sisällöissä terapeutit pohtivat työskentelyn suuntaa huomioiden tunteita sekä senhetkistä terapiatilannetta. Tämän takia muodostimme Yleinen-pääkategorian alle alakategorian *Tunnetyöskentelyn suuntaajat*, johon sijoitimme nämä kolme luokkaa. Lopullisessa luokittelussa koodasimme siis kaikki 25 otetta 25 luokkaan ja sijoitimme samaan teemaan liittyvät luokat niitä yhdistäviin alakategorioihin

Jatkuva vertailutyö ja teorian rooli: Vertailimme otteita jatkuvasti aiemmin koodattuihin otteisiin sekä samoissa että eri ryhmissä (*constant comparative analysis*). Näin pyrimme koodaamaan luokkia, joiden sisällöt olivat mahdollisimman yksiselitteisiä ja erotettavissa muista luokista. Otteita vertailtiin jatkuvasti myös kertyvään teoriatietoon analyysityön rinnalla, vaikkei teoria suoraan ohjannutkaan analyysityötä (*theoretical sensitivity and sampling*). Grounded theoryn johtaa tavanomaisesti teorian muodostamiseen (Metsämuuronen, 2005), mutta tällaista tavoitetta meillä ei lähtökohtaisesti ollut. Käytimmekin Grounded theory -menetelmää lähinnä aineiston kokoamiseen, koodaamiseen sekä kategorioiden ja luokkien muodostamiseen ja nimeämiseen ilman systemaattista pyrkimystä teorian muodostamiseen. Luokkien järjestämisessä ja nimeämisessä käytimme GT:n lisäksi rajatusti myös teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteita.

3. TULOKSET

3.1 Jako luokkiin ja kategorioihin

Terapeuttien jälkihaastatteluiden perusteella koodasimme valitut otteet 25 luokkaan, jotka kuvasivat terapeuttien havaintoja, kokemuksia sekä sisäisiä pohdintoja tunteisiin liittyen (Tutkimuskysymys 1). Jaoin luokat neljään pääkategoriaan (Kuvio 4) terapeuttien jälkihaastatteluissa ilmaistujen pohdintojen kohteiden mukaan. Näissä pohdinnoissa terapeuttien tunteisiin liittyvä puhe

terapiatilanteessa keskittyi 1) terapeutin asiakkaasta ja asiakasparista tekemiin havaintoihin ja tulkintoihin (Asiakkaat), 2) terapeutin omiin kokemuksiin (Terapeutti), 3) interventioihin, eli terapeuttisiin tekoihin ja niihin liittyviin pohdintoihin (Interventio) sekä 4) yleisempiin asioihin, joissa esiintyi puhetta emootioista, mutta jotka eivät selkeästi fokusoineet edellä mainittuihin terapiatilanteen kohteisiin (Yleinen).

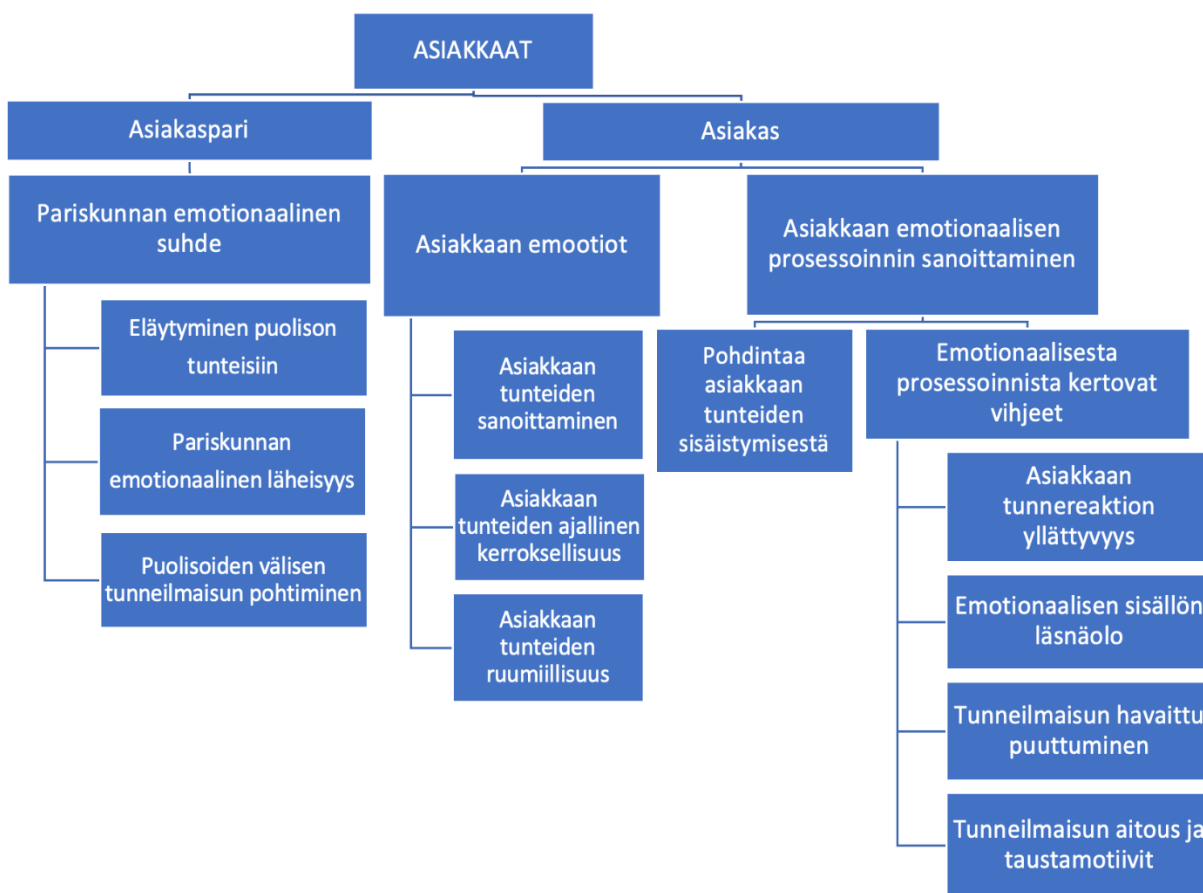
Pääkategoriat, alakategoriat ja niiden alle koodatut luokat voi nähdä kuvioista 4, 5, 6, 7 ja 8. Luokan otsikon vierestä voi nähdä kyseisen luokan sisältämien otteiden määrän sulkuihin merkittynä. Luokkien esittelyjen yhteydessä olemme käyttäneet terapeuttien käyttämiä sanoja ja lauseita luokan sisällön havainnollistamiseksi. Nämä lainaukset ovat *kursiivilla*. Myös valitsemamme kokonaiset otteet havainnollistavat luokkien sisältöä. Luokan sisältöjä parhaiten edustavat kohdat kokonaisissa katkelmissa on tummennettu. Esimerkkiotteissa ovat mukana terapeuttien puheenvuoroja kuvaavat lyhenteet T1, T2, T3 ja T4 sekä jälkihaastattelun toteuttaneen tutkijan puheenvuoroa kuvaava lyhenne TU.



KUVIO 4. Neljä pääkategoriaa.

3.2 Asiakkaat

Tässä pääkategoriassa oli luokkia, joissa terapeutin fokus oli asiakasparissa tai asiakkaassa (Kuvio 5). Terapeutit kommentoivat jälkihaastatteluissa sekä asiakasparin että yksittäisen asiakkaan tunteiden kanssa työskentelyyn liittyviä asioita. Siksi jaoinme *Asiakkaat*-pääkategorian luokat kahteen alakategoriaan, jotka olivat *Asiakaspari* ja *Asiakas*.



KUVIO 5. Asiakkaat-pääkategoriaan liittyvät eri alakategoriat ja luokat.

Asiakaspari

Asiakaspari-alakategorian otteet koodasimme kolmeen luokkaan: *Eläytyminen puolison tunteisiin*, *Pariskunnan emotionaalinen läheisyys* sekä *Puolisoiden välisen tunneilmaisun pohtiminen*. Näille luokille kuvaavaksi alakategorian nimikkeeksi annoimme *Pariskunnan emotionaalinen suhde* (Kuvio 5). Tässä alakategoriassa terapeutit kuvasivat pariskunnan emotionaalista suhdetta puolison tunteisiin eläytymisen sekä keskinäisen läheisyyden ja tunneilmaisun kautta.

Pariskunnan emotionaalinen suhde

Eläytyminen puolison tunteisiin (10)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutit havainnoivat ja pohtivat asiakkaiden kykyä eläytyä toistensa tunnereaktioihin. Terapeuttien kuvauksissa jotkut asiakkaat kykenivät *samaistumaan* toistensa osaan ja *lähtivät mukaan* puolison tunneilmaisuuun. Toisissa kuvauksissa asiakkaat eivät kyenneet *tunnistamaan* puolison tunteita tai *liittymään* siihen, ja *katsoivat ulkopuolisena* puolison tunnereaktiota.

Esimerkki 1, Pariterapiatapaus 3

T1: =ja jotenki semmonen että (1) ja sitten niinku sitä aattelin et miten (2) mahtav- mahtavaa onkaan että tota:m (.) ((asiakas 5)) (.) pysty (.) ((elehtii kädellä)) eläytymään niinku iloitsee ton ((asiakas 6)):n puolesta että

TU: [mm]

T1: [((asiakas 6))ssa on] tapahtumassa °muutosta ja että hän on päässy (.) auttamaan ja pelastamaan että°

TU: mm

*T1: että niinku siinä aattelin sitä **heiän yhteyttä** (.) kanssa↑*

TU: mm

T1: **toisen osaan niinku s:amaistumista**↑

TU: mm (2) kyllä

T1: ni tavallaan silleen ((nostaa käden kasvoille)) @jotenki kiitollinenki niinku heiän puolesta siinä (.) olin että@ ((liikuttuneena)) (1) **pystyy tomloseen niinku yhteyt- ja iloitsemaan toises- ja sit tietysti ehkä mietin sitä että miksi se on niinku ((asiakas 5)):lle tärkeä et onkse niiku myös ((niiskaisee)) kokeekse että hän- et se on siit nyt myös hänelle jotain hyötyä**

Esimerkki 2, Pariterapiatapaus 1

T2: sitä muistan (2) ihmetelleeni että (.) että niinkun ((asiakas 1))n (1) jotenkin niinku reaktio tässäki oli sellanen et nyt hän ei niinku tätä (.) ihan ihan niinku **hän ei jotenkin tunnista** sitä tai kykenis tunnistamaan tai (.) tai **pystyis liittymään siihen**

TU: joo=

T2: =**syvään epätoivoon** jota ((asiakas 2)) tossa kuvailee että et hän katselee hyvin hämmentyneenä

Pariskunnan emotionaalinen läheisyys (2)

Tähän luokkaa koodasimme otteet, joissa terapeutit havainnoivat ja pohtivat asiakasparin emotionaalista läheisyyttä esimerkiksi kuvaillen asiakkaiden olevan *läheinen pari* tai toteamalla heidän olevan *pehmeässä* tai *avoimessa* suhteessa toisiinsa. Lisäksi jotkut otteet sisälsivät pohdintaa esimerkiksi siitä, kuinka selvittää asiakkaan luottamuksen tunteen vahvuutta suhteessa puolisoon.

Esimerkki 3, Pariterapiatapaus 2

T3: se ↑oli todella se oli niinku jotenki semmonen niiku [hauska hämmästyttävä asia et

TU: [mm (.) mm

T3: mulla on ollu vähän samantyyppinen ajatus siinä että (.) tässä (.) se oli varsin siinä ää istunnon alkupuolella (.) että tässä niinku (.) kaks todellisuutta jotenki sillei päällekkäin et ei oikein tiedä että niinku kumpaa pitäis seurata

TU: mm

T3: *että toisaalta se et kerrotaan niinkun (.) erittäin suuresta ikään kuin (.) skismasta heidän välillä*

TU: *mm*

T3: *ja-ja ja sitten toisaalta (.) ↑jotenkin siinä välittyy tosiaankin se että välittyy koko ajan se tunne että (.) et-et he ovat niinku aika läheinen pari*

TU: *mm*

T3: *se oli niinku jotenki hämmentävää*

Puolisoiden välisen tunneilmaisun pohtiminen (12)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti havainnoi ja kuvaili asiakasparin välistä tunneilmaisua ja ajoittain pohti niiden merkityksiä ja taustoja. Terapeutit kuvasivat puolisoiden välistä tunneilmaisua esimerkiksi *kauniiksi* ja *rakentavaksi*, toisaalta myös *rajuksi*. Joissakin otteissa terapeutit pohtivat, että puolisoiden välisestä tunneilmaisusta *puuttuu jotakin* ja että asiakaspari *ei uskalla ilmaista kielteisiä tunteita toisilleen*. Yksi teema puolisoiden välisen tunneilmaisun havainnoinnissa oli näiden ilmaiset syytökset puolisoaan kohtaan. Yhdessä otteessa terapeutti myös toivoi kuulevansa lisää konkreettisia esimerkkejä pariskunnan keskinäisestä tunneilmaisusta.

Esimerkki 4, Pariterapiatapaus 1

T3: *sss- (.) ja ja sitten tuolla oli myöskin (.) niinku (.) jälkiä just siitä havainnosta että että nää on niin s-(.) puhutaan suurista pettymyksistä mutta puhutaan hyvin (.) **pehmeästi** ja mä muistan että mulla oli (.) aikasemmin ollu myöskin semmonen mielessä että pitäiskö kysyä et **miten te riitelette***

TU: *mhm*

T3: *TAI (.) TAI e::ttä [↑**riitelettekö te ollenkaan***

TU: *[joo joo*

T3: *ja jos riitelette niin niinku (.) miten*

T3: *että **miten he pystyvät tekemään sen näin rauhallisesti ja kauniisti***

//

T3: *£elikkä toi oli just se pointti£*

TU: joo

T3: *£e::ttä täst ikään ku puuttuu jotakin£*

Asiakas

Yksittäiseen asiakkaaseen keskittyvät luokat koodasimme sen mukaan, sisälsivätkö ne havaintoja ja kuvauksia asiakkaan emootioista ja tunteista vai niiden prosessoinnista (Kuvio 5). *Asiakkaan emootiot* –alakategorian muodostimme luokista *Asiakkaan tunteiden sanoittaminen*, *Asiakkaan tunteiden ajallinen kerroksellisuus* sekä *Asiakkaan tunteiden ruumiillisuus*. Hieman pidemmälle vietyjä havaintoja ja pohdintoja asiakkaan kertomusten ja olemuksen emotionaalisuudesta sisältävät luokat *Asiakkaan tunnereaktion yllättävyys*, *Emotionaalisen sisällön läsnäolo*, *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen* sekä *Tunneilmaisun aitous ja taustamotiivit* kokosimme yhteen alakategoriaan *Emotionaalisesta prosessoinnista kertoviksi vihjeiksi*. Tämän alakategorian muodostavia luokkia sekä *Pohdintaa asiakkaan tunteiden sisäistymisestä* -luokkaa yhdisti luonnehdinta *Asiakkaan emotionaalisen prosessoinnin sanoittaminen*.

Asiakkaan emootiot

Asiakkaan tunteiden sanoittaminen (16)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti havainnoi, kuvailee, pohtii ja tulkitsee asiakkaassa terapiaistunnon aikana esiin nousseita tunteita ja reaktioita monipuolisesti. Lisäksi terapeutit pyrkivät sanoittamaan asiakkaan tunnekokemuksia tämän menneisyydessä. Terapeutit sanoittavat asiakkaiden tunteita terapiaistunnon aikana esimerkiksi ilmauksin *surutyypinen liikutus* ja *mahdoton epätoivo*. Asiakkaan menneisyyteen liittyviä tunteita terapeutit sanoittivat usein asiakkaiden kertomusten perusteella, kuten esimerkiksi sanaparilla *voimakas pelokkuus*. Jotkut

terapeuttien pohdinnat laajenivat tulkinnoiksi tunteiden todellisista lähteistä, toiset jäivät havainnoinnin tasolle.

Esimerkki 5, Pariterapiatapaus 1

T2: joka oli niinkun vielä ((maiskautus)) vielä tavallaan niiku isompi kivi kengässä että että niinku se mitä alunperin tapahtu ni se oli ehkä ollu korjattavissa mut sit tuli vielä tämä

TU: joo

T2: tämä tilanne jossa niinkun jossa ((asiakas 2)) oli vielä niiku isomman epätoiv[on] ja

TU: [mm]

T2: yksinäisyyden ja ahdistuksen keskellä ja (.) ja tota (1) niinkun (.) et jotenkin sekään ei niiku herättäny ((asiakas 1))a

Yllä olevassa otteessa terapeutti 2 kuvailee ja pohtii asiakkaan menneisyydessään kokemia tunteita tämän terapiaistunnon aikaisten kertomusten perusteella.

Esimerkki 6, Pariterapiatapaus 3

*T4: tuota (1) mä olin huomannu että se (.) **liikuttui** jo aikasemmin ja se liikuttuu – ilmeisesti tää on just sen jälkeen ku me on puhuttu*

TU: mmm

*T4: ja sitte ku me puhuttiin siinä siinä käytettiin sitä sanaa pelastus niin **sillä** (.) **värähti** heti sillä ((näyttää kädellä))*

TU: mmm

*T4: ((asiakas 5:en etunimi)):lla **sille tuli** (.) **kyyneleitä silmiin***

Otteessa terapeutti 4 sanoittaa asiakkaan tunneilmaisua, joka aktivoitui terapiaistunnon aikana.

Asiakkaan tunteiden ajallinen kerroksellisuus (5)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti pohti tunteiden ajallista yhteyttä asiakkaan historian ja nykyhetken välillä. Otteissa kuvattiin, kuinka asiakkaan lapsuuden perheeseen liittyvät

kokemukset *kietoutuvat* nykyhetken kokemuksiin ja kuinka toisaalta nykyhetken tuntemus ilmensi jotain mennyttä kokemusta. Terapeutit pohtivat myös, kuinka lapsuuden perhesuhteet saattoivat vaikuttaa asiakkaan lisäksi myös asiakaspariin nykyhetkessä. Tämän vuoksi otteissa oli mainintoja myös asiakaspariin liittyen, vaikka fokus olikin yksittäisen asiakkaan tunnekokemusten ajallisesta kerroksellisuudesta. Luokkaan sisältyi myös otteita, joissa terapeutit pohtivat vaille jäämisen teemoja sekä niiden yhteyttä nykyhetken tunnekokemuksiin.

Esimerkki 7, Pariterapiatapaus 3

*T4: ja nyt tässä sitten ((asiakas 5)) (.) ja sitten kuitenkin se niinku **heidän tunnekokemuksensa ei oo niin paljon heidän keskinäisiin suhteisiin liittyvää***

TU: [mmm]

*T4: vaan koko tähän **ihmissuhde-***

TU: mmm

*T4: **kenttään** missä ne on ja mitä enemmän siitä puhutaan niin sitä (.) selvemmäksi tulee että niillä on tässä aika **rajut** (.) tämmöset taustat (.) **taustaperheet** mistä ne tulee ja niinku minkälaiset - **minkälaisia niinku juttuja (.) ne sitten tähän keskinäiseen elämäänsä tuo***

TU: mmm

T4: °tuo esille°

Asiakkaan tunteiden ruumiillisuus (7)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti havainnoi ja tulkitsi asiakkaan kehonkieltä ja pohti tämän tunteiden ruumiillisuutta. Terapeutit havainnoivat esimerkiksi asiakkaiden katseen suuntaa ja istuma-asentoja, kuten *löhöttämistä* ja *rentoutumista* sekä toisaalta myös esimerkiksi välitteleväksi tulkittavissa olevaa kehonkieltä ja eleitä, kuten taaksepäin nojaamista ja katseen kääntämistä kohti lattiaa. Terapeutit havainnoivat myös asiakkaiden olemusta kuvaten näitä esimerkiksi *rauhallisen* oloisiksi.

Esimerkki 8, Pariterapiatapaus 3

*T1: ((asiakas 5)) rupes siitä puhumaan siitä (1) että **väsyttää**↑*

TU: mm

T1: ni ajattelin et miten paljon (.) niinku jo pelkästään se e- et toi ((asiakas 6)) luetteli näitä raskaita asioita↑ (.) et miten paljon se on **vienu voimia**

TU: m

T1: ja miten raskasta se on ollu

TU: m

T1: heille että pelkästään se että kun ajattelee niitä niin se niinku (.) **tulee** (.) ((elehtii kädellä)) **hänen kehoonsa se (.) ne kaikki [raskaat asiat ja se niinku v:ie voimat (.) niinku silleen]**

TU: [mm mm mm]

T1: ai- ((elehtii kädellä)) mietin tossa et mitä (.) ((asiakas 5)) nyt mahdollisesti niinku kokee

TU: mm

T1: ja kuvittelin et ((elehtii kädellä)) häntä varmaan niinku voimat vaan kaikki ja [se se **taakka**]

TU: [mm]

T1: **on siellä harteilla** [(niiskaisee)]

Asiakkaan emotionaalisen prosessoinnin sanoittaminen

Tässä alakategoriassa keskityttiin asiakkaan emootioiden ja tunteiden prosessoinnin havainnointiin, sanoittamiseen ja pohtimiseen. Tämä alakategoria sisälsi luokan *Pohdintaa asiakkaan tunteiden sisäistymisestä* sekä edelleen *Emotionaalisesta prosessoinnista kertovat vihjeet* -alategorian, jonka alla oli neljä luokkaa (Kuvio 5).

Pohdintaa asiakkaan tunteiden sisäistymisestä (12)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti arvioi, miten asiakas oli kyennyt sisäistämään omia tunteitaan sekä kuinka ne olivat integroituneet hänen historiaansa ja vaikuttivat hänen käyttäytymiseensä nykyhetkessä. Lisäksi otteissa pohdittiin uudenlaisen ymmärryksen syntymistä

terapiatilanteessa. Terapeutit käyttivät esimerkiksi ilmaisuja *taakse jättäminen* ja *anteeksi antaminen* puhuessaan tunteita herättävistä tapahtumista asiakkaan menneisyydessä.

Esimerkki 9, Pariterapiatapaus 2

T3: *mut se tematiikkahan*

TU: *mm*

T3: *oli mun mielestä niiku siinä koko istunnossa [kuitenkin aika selkeä siinä oli niiku*

TU: *[mm*

T3: *[kuitenki tää perustematiikka siitä että onko ((asiakas 4)) (.) valmis (.) jättämään niinku kaiken siis (1) **jättämään taakseen sen (.) ikään ku sen surullisen lapsuutensa ((hymyilee))***

Esimerkki 10, Pariterapiatapaus 1

T2: *...ja ja tota sit niinku mietin että että **minkälaisen prosessin jälkeen (.)** jälkeen niinku vielä **pystyy puhumaan siitä näin rauhallisesti=***

TU: *=mm*

T2: *=ja niinku näin rakentavasti et hän on melkee niinku (2) melkee niinku **ammattilaisena** tossa ^{niiku⁰}*

Otteessa terapeutti 2 pohtii asiakkaan kykyä puhua tämän esiin tuomista tunnevaltaisista teemoista sekä niihin liittyvistä tunteistaan rauhallisesti ja lähes ammattimaisesti.

Emotionaalisesta prosessoinnista kertovat vihjeet

Luokat *Asiakkaan tunnereaktion yllättyvyys*, *Emotionaalisen sisällön läsnäolo*, *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen* sekä *Tunneilmaisun aitous ja taustamotiivit* sisälsivät otteita, joissa terapeutti havainnoi asiakkaan kykyä emotionaaliseen prosessointiin tämän tunneilmaisun ja puheen perusteella. Näiden luokkien otteissa terapeutit havainnoivat ja pohtivat asiakkaiden tunneilmaisua suhteessa tilanteeseen ja omiin odotuksiinsa. Sijoitimme nämä neljä luokkaa *Emotionaalisesta prosessoinnista kertovat vihjeet* –alakategoriaan.

Asiakkaan tunnereaktion yllättävyys (9)

Asiakkaan tunnereaktion yllättävyys -luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutit kuvasivat asiakkaan tunnereaktioita *yllättäviksi, ennakoimattomiksi ja erikoisiksi*. Asiakkaan tunnereaktion sävy ja syvyys yllättivät terapeutin.

Esimerkki 11, Pariterapiatapaus 3

*T4: tä- (.) tää oli (.) niinkun (.) m-monella lailla hyvin (.) **yllättävää** s-se tietysti mä olen tottunu et se reagoi*

TU: mmm

*T4: et se ei ollu mut sitten se (.) meni niin (1) ikään kuin **niin voimakkaasti** tuli ja sit se mitä se sano (1) väsyttää*

TU: mmm

*T4: mä oisin ilman muuta niinkun halunnu vieläkin enemmän sitten siihen puhua mut tässä ilmeisesti sitte tapahtuu jotain tai vähän palataan siihen mutta että niinku se sanoo tämmösiä (1) **voimakkaita sanoja** jolla oli ihan semmonen niinkun (.) **semmosia sanoja mitä ei ei oo koskaan aikasemmin puhuttu** esimerkiks siitä että väsyttää*

Otteessa terapeutti 4 kuvaa yllättyneisyytään asiakkaan itkureaktioon liittyen. Koska terapeutti on tottunut siihen, että asiakas reagoi tunteella, ei itku itsessään yllätä terapeuttia. Kuitenkin tunnereaktion ja asiakkaan valitsemien ilmaisujen voimakkuus on terapeutin mielestä yllättävää.

Emotionaalisen sisällön läsnäolo (8)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutit kuvailivat asiakkaan ilmaisusta havaitsemaansa emotionaalista sisältöä esimerkiksi *aktiivisena työskentelynä tunteella eläen* ja puhettavan *muutoksena*. Terapeutit sanoittivat asiakkaan kykyä *elää ja kokea* tunteita istunnon aikana. Kuvaukset olivat dynaamisia ja yhdistivät pohdintoihin muun muassa kokemuksen uuden tunteisiin liittyvän

ymmärryksen syntymisestä ja siitä, kuinka asiakkaan puheessa ei ole toistoa *vanhan gramofonilevyn* tapaan.

Esimerkki 12, Pariterapiatapaus 1

T2: *just niinku siinä kohdassa (.) niinkun muistan sanoneeni jotain sellasta että niinkun että näkyy että niinkun et meillä on niiku aktiivisesti työskentelevät asiakkaat*

TU: *joo*

T2: *et jotenkin siihen (.) ajatukseen huomasin tässä kohdassa palaavani et mietin että että et-kyllä että mä allekirjotan sen edelleen [mut] että nää on hyvin eri tavalla aktiivisesti*

TU: [mm]

T2: *työskentele[viä] asiakkaita että tätä ((asiakas 2))n tapaa joten[kin] niinku paljon enemmän*

TU: [mm] [mm]

T2: *tunteella elävä*

Tunneilmaisun havaittu puuttuminen (23)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutit kuvasivat emotionaalisen sisällön puutetta esimerkiksi *selityksen tasolle jäämisenä, jonkin tärkeän puuttumisena ja ulkokohtaisuutena*. Lisäksi terapeutit kommentoivat asiakkaiden *suojautumisen tarvetta* sekä heidän *suojamuurejaan*. Ilmaisujen yhteydessä tuli myös selväksi, että terapeutit odottivat ja toivoivat asiakkaan kertomusten sisältävän emotionaalista sisältöä, ja että sen puuttuessa terapeutit kokivat esimerkiksi *ärtymystä* ja *epävarmuutta*. Lisäksi joissakin otteissa yhdistyivät kommentit emotionaalisen sisällön puutteesta sekä puhe siitä, ettei asiakas ollut sisäistänyt jotakin keskustelussa esiin noussutta tunnepitoista asiaa.

Esimerkki 13, Pariterapiatapaus 2

T4: *mulla oli sellainen toive että hänkin olis jotenkin niinku lähteny siihen tunteella mukaan mutta se oli tämmöstä niinkun tuota (1) tämänkaltaista tuotaa (.) sanotaan nyt niinku rationaalisella tasolla*

TU: *mm*

T4: *tulevaa selvitystä siitä et se ei lähteny siihen tunnekokemukseen mun [mielestä (.)*

TU: [mm]

T4: ja se siinä niinku mu- mua sitten vähän

TU: mm

T4: ärsytti

Esimerkki 14, Pariterapiatapaus 1

T2: sellai niinku hankala paikka että vaikka niinkun (.) tavallaa niinkun se mitä ((asiakas 1) tossa puhu niin oli oli jotenkin niinkun (1) selkeetä ja loogista ja etenevää ni sitten tuntu että **°siitä puuttu jotain**⁰

TU: mm [mm]

T2: [olen]naista (1) et sen- se oli vähä niinku **semmosta ulkoa (.)** ⁰opeteltua

Otteessa 14 terapeutti 2 kuvailee emotionaalisen sisällön puuttumista asiakkaan puheenvuorossa.

Tunneilmaisun aitous ja taustamotiivit (5)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti pohti asiakkaan tunneilmaisun autenttisuutta sekä sen taustalla mahdollisesti olevia motiiveja. Terapeutit pohtivat, onko asiakkaan tunneilmaisu *aitoa, autenttista* tai *uskottavaa*. Lisäksi terapeutit pohtivat, missä määrin tunteen taustalla on myös piileviä motiiveja, kuten halu saada valtaa keskustelutilanteessa.

Esimerkki 15, Pariterapiatapaus 2

T3...missä määrin niinku on niin että (.) että tavallaan niinku se ((asiakas 3)):n (.) kertomus siitä et minä en uskallah [ja niin pois päin on

TU: [mm

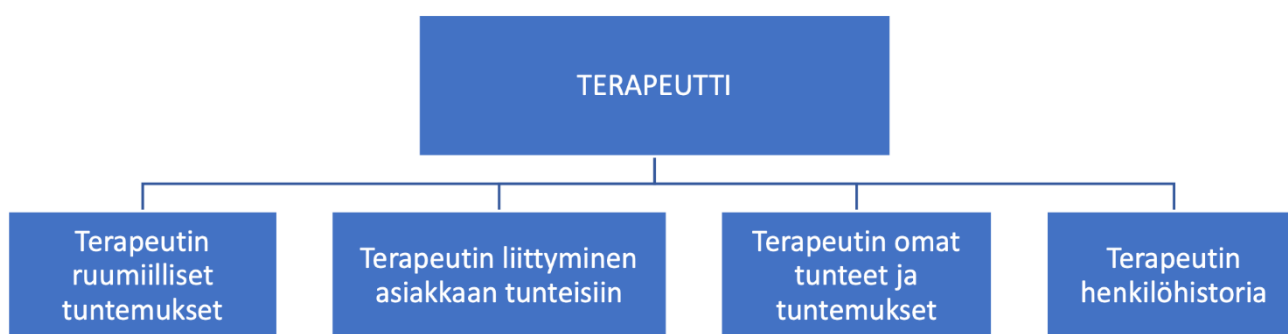
T3: on **hänen aito tunteensa** (.) ja missä määrin se on jotakin sellaista ikäänku (.) mikä tuodaan tähän keskusteluun ja joka itse asiassa on myöskin **hänen tapansa**

TU: mm

T3: saada **↑ tietynlaista valtaa ja tietynlaista niiku vaikutusmahdollisuutta** tässä tilanteessa

3.3 Terapeutti

Tämä terapeutin tuntemuksia ja kokemuksia sisältävä pääkategoria muodostui neljästä luokasta, jotka olivat *Terapeutin ruumiilliset tuntemukset*, *Terapeutin liittyminen asiakkaan tunteisiin*, *Terapeutin omat tunteet ja tuntemukset* ja *Terapeutin henkilöhistoria*.



KUVIO 6. Terapeutti-pääkategoriaan liittyvät luokat.

Terapeutin ruumiilliset tuntemukset (11)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti kuvaili terapiaistunnon aikana kokemiaan ruumiillisia tuntemuksia. Terapeutit kuvailivat terapiatilanteen vaikutusta esimerkiksi omaan hengitykseensä. Lisäksi terapeutit kuvasivat, kuinka he aistivat asiakkaan tunnekokemuksia ja terapeuttisia tilanteita ruumiillisesti. Koko ruumiiseen liittyvien ilmaisujen lisäksi terapeutit kuvailivat otteissa tuntemuksiaan esimerkiksi rinnassa, mahassa, jaloissa ja päässä.

Esimerkki 16, Pariterapiatapaus 3

T1: joo ei ehkä ehkä se on semmonen joku semmonen lämmin [((niiskaisee))]

TU: [mm mm]

T1: joku semmonen joku lämmin (.) myötäelämisen niinku tunne ehkä rinnassa

Esimerkki 17, Pariterapiatapaus 1

T2: ... (.) niinkun hyvin et no välillä **kuunteli häntä ihan hengitystä pidättäen** [siellä] istunnon aikana .hhh mut et niinkun (.) et

TU: [joo]

T2: et jotenkin oli semmonen tuntu että tässä kohdassa ei niinkun et ne- nyt ei oo aikaa vielä

TU: mm=

T2: =ei aika vielä kypsä sille (1) että

TU: puhua siitä ((A1))n niinku=

T2: =niin puhua siitä ((A1))n tilanteesta...

Otteessa 17 terapeutti kuvailee omia ruumiin tuntemuksiaan ja sitä, miksi pidättäytyy ottamasta esiin aihetta, joka voisi olla asiakkaalle liian kipeä tähän hetkeen.

Terapeutin liittyminen asiakkaan tunteisiin (15)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutit kuvailivat liittymistä asiakkaan tunteisiin ja pohtivat asiakkaan ilmaisemien tunteiden heijastumista heihin itseensä. Terapeutit eläytyivät asiakkaan tilanteeseen ja tunteisiin sekä sanoittivat kokemustaan muun muassa *myötätuntona* sekä *empatiana*. Luokkaa hyvin kuvaava ilmaus oli erään terapeutin kuvaus asiakkaan voimakkaista tunteista, joihin hän *lähti mukaan*. Toisaalta terapeutit kokivat joissakin tilanteissa asiakkaan tunteisiin eläytymisen vaikeaksi: eräs terapeutti ilmaisi liittymisen vaikeutta sanomalla, ettei terapiaistunnon tilanne ollut *niin koskettava kuin voisi olla*.

Esimerkki 18, Pariterapiatapaus 1

T2: ...tunsin niinkun todella niinkun (1) niinkun **hyvin voimakasta (.) empatiaa (.) ((asiakas 2))a kohtaan**

TU: ↑mm

T2: siitä et miten mitenkä niinkun yksin hän on

Esimerkki 19, Pariterapiatapaus 3

TU: joo (1) joo sanoit että - (1) että niinkun (.) että alat liikuttua niin (.) tapahtuuko se nyt vai (.) puhutko tuosta (.) istunnosta

T4: äää se (.) no ei **mää ihan liikutuvin sitte siinä kun se ((A5)) alko itkeä siinä mä huomasin että – (.) että niinkun**

TU: [joo]

T4: **se oli hyvin (.) liikuttava**

TU: [joo]

T4: **hyvin (.) koskettava (.) hetki sitten**

Terapeutin omat tunteet ja tuntemukset (34)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti kuvaili terapiaistunnon aikana itse kokemiaan tunteita ja tuntemuksia. Terapeutit sanoittivat tuntemuksiaan muun muassa sanoilla *hätä*, *huoli*, *epävarmuus* ja *hämmennys*. Toisaalta terapeutit tunsivat itsensä myös *yllättyneeksi*, *helpottuneeksi* ja *vapautuneeksi*. Terapeutit kuvasivat oloaan ja kokemustaan myös esimerkiksi *tyytymättömyytensä*, *ärsyyntymisenä*, *säikähdyksenä*, *kiitollisuutena* ja *liikutuksena*.

Esimerkki 20, Pariterapiatapaus 3

T1: joo no tässäkin **mä [olin hämmästyny↓]**

TU: [mm] [mm]

T1: [että] miten se (.) noin voi sanoa et toi ((asiakas 5)) ja (.) niinku oli ↑ihmeissäni **ja sehän tuntuu tosi hyvältä**

Esimerkki 21, Pariterapiatapaus 1

T2: ...et et niinku tavallaan niinku .hh **tunnistin itessäni** niinkun sekä niinkun **ärtymistä** sitä kohti miten ((asiakas 1)) on on niinkun (.) toiminut

Esimerkki 22, Pariterapiatapaus 1

T3: ... (.) enemmänki semmosena että hyvä (.) että tämä tuli jo nytt

TU: joo

T3: puheeksi et se on jotenki (.) oma olo oli aika (.) rauhallinen siinä

Esimerkki 23, Pariterapiatapaus 2

T4: •ihan tuota niinku^o (.) säikähti jotenki [et se oli niinku (.) hyvin voimakas kokemus

Terapeutin henkilöhistoria (5)

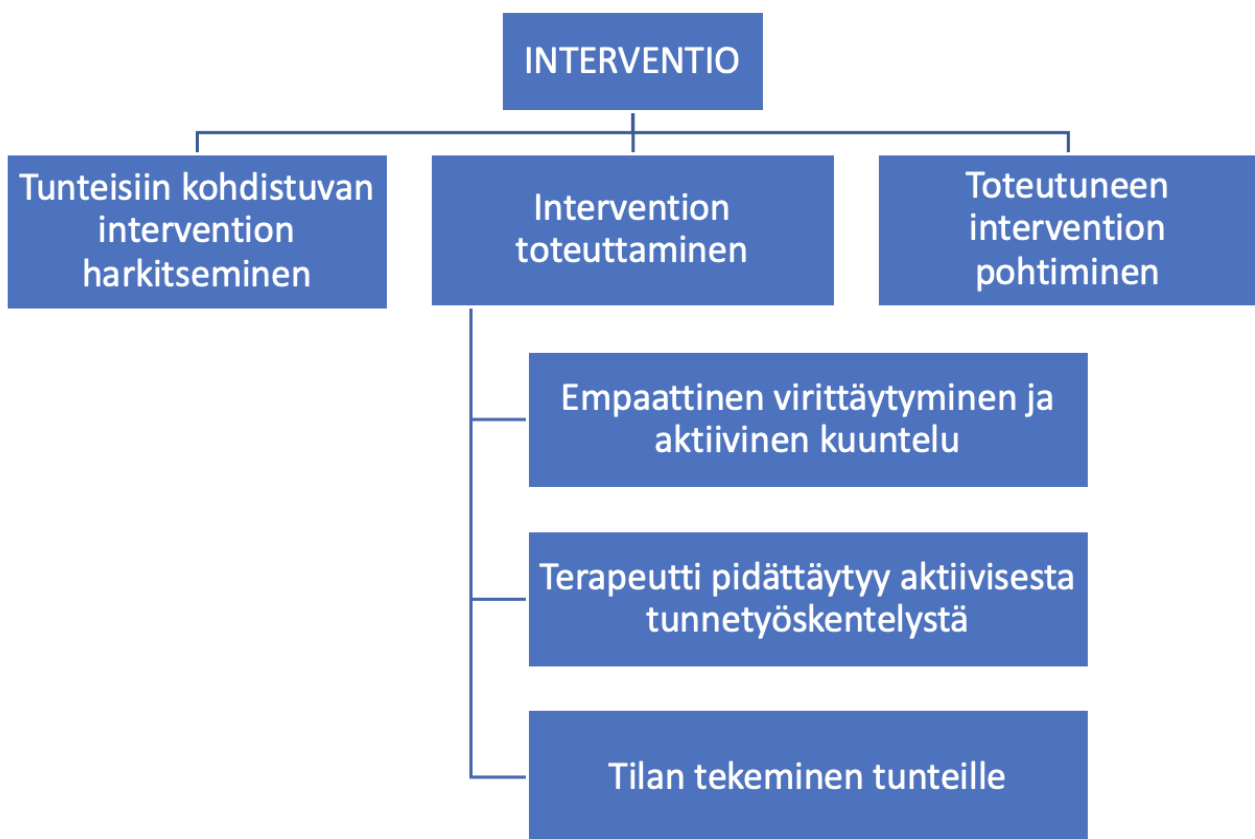
Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti eläytyi asiakkaan kokemukseen ja tilanteeseen ja kuvasi niitä omaan historiaan ja rooleihinsa liittyen. Eräessä otteessa terapeutti kuvasi, kuinka tunnisti asiakkaan tilanteen *isänä ja aviomiehenä* ja toinen terapeutti taas kuvasi, että asiakkaan tunnekokemusta oli *miehenä ja isänä vaikea ymmärtää*. Yksi terapeutti kertoi myös, kuinka asiakas *puhu jostain sellasesta mitä mä oon ite ajatellu itteni kohalla* ja kuvasi myös, kuinka hänen oman perheensä kokemukset tulivat asiakkaan tilanteesta mieleen. Yhdessä otteessa terapeutti pystyi liittymään asiakkaan kokemukseen omien nuoruuden kokemustensa kautta.

Esimerkki 24, Pariterapiatapaus 3

*T1: ja ((yskäisee)) ku tässä sitte: (2) joo ja sitte mä että ehkä **myötätuntoos** niinku senki takia et varmaan om- et **mulle tuli** ((elehtii kädellä)) **myös niinku oman perheen** (.) **niinku kokemukset kans mieleen et** [mitenkä se]*

3.4 Interventio

Interventio-pääkategoriassa oli kaksi luokkaa sekä yksi kolmesta luokasta koostuva alakategoria. Luokassa *Tunteisiin kohdistuvan intervention harkitseminen* terapeutit pohtivat tunteiden kanssa työskentelyn tarvetta. *Intervention toteuttaminen* -alategorian luokissa *Empaattinen virittäytyminen ja aktiivinen kuuntelu*, *Terapeutti pidättäytyy aktiivisesta tunnyöskentelystä* ja *Tilan tekeminen tunteelle* terapeutit kuvasivat erilaisia tapoja työskennellä tunteiden kanssa. *Toteutuneen intervention pohtiminen* -luokassa terapeutit taas pohtivat, kuinka tunteisiin liittynyt interventio onnistui.



KUVIO 7. Interventio-pääkategoriaan liittyvät alakategoriat ja luokat.

Tunteisiin kohdistuvan intervention harkitseminen (14)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti harkitsi intervention eli terapeuttisen teon tarvetta ja muotoa tunteisiin liittyen. Tämän luokan otteissa terapeutit pohtivat mahdollista interventiota mm. asiakkaan tunteisiin liittyvän kokemuksen vahvistajana, ajattelun herättäjänä ja voimavaroja lisäävänä toimintana. Lisäksi terapeutit pohtivat miten mahdollinen interventio voisi auttaa asiakasta puhumaan tunteistaan ja sanoittamaan asiakkaan tunnekokemusta uudella tavalla sekä toimia asiakkaan tunteiden säätelyn välineenä. Useassa otteessa terapeutit myös pohtivat, onko interventiolle ylipäänsä juuri siinä hetkessä tarvetta.

Esimerkki 25, Pariterapiatapaus 3

T4: oli se siellä joo (.) kyllä se varmaan ihan tähän meidän - (.) varmaan se oli siinä tossa meidän keskinäisessäkin keskustelussa siis se juuri tää ajatus että - (.) että pitäisiköhän jotenkin palata niihin (.) siis nimenomaan niihin voimakkaisiin tunnekokemuksiin vai oiskohan hyvä niinkun nyt enemmän puhua tästä (.) ikäänkun tästä käytännön = siis puhua siitä että puhuuko itsestään vai ei niin eihän se oo puhetta

TU: [mmm] [mmm]

T4: tunteista niin paljon vaan se on puhetta siitä että mitä tekee käytännössä et et

Otteessa T4 kuvaa terapeuttien välillä käytyä reflektiokeskustelua terapiaistunnossa. Kyseisessä reflektiossa terapeutit viittaavat asiakkaan läpikäymään tunnereaktioon ja pohtivat, olisiko terapiaistunnossa tarpeellista vielä palata tähän asiakkaan voimakkaaseen tunteeseen.

Intervention toteuttaminen

Empaattinen virittäytyminen ja aktiivinen kuuntelu (5)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti virittäytyi empaattisesti tilanteeseen ja asiakkaan tunnekokemuksiin sekä kuunteli aktiivisesti asiakkaan puhetta. Terapeutit antoivat asiakkaan työskennellä rauhassa, pidättäytyivät ohjaamasta keskustelua ja refleктоivat tähän liittyviä kokemuksia. Terapeutit kokivat, että tilanteessa voi *rauhallisesti katsoa* ja seurata asiakkaan työskentelyä. Terapeutit kuvailivat otteissa omaa toimintaansa esimerkiksi *kuulolla olemisena*.

Esimerkki 26, Pariterapiatapaus 3

T4: tulee tässä (.) siis se hämmennyshän voi olla tietysti tätä että paljon puhutaan tästä epävarmuuden sietämisestä siis siitä ku ei oo mitään selvää agenda mihin mennään niin sit sitä vaan ui tässä

TU: mmm

T4: virrassa ja nää vie -

Otteessa terapeutti 4 pohtii, kuinka joutui istunnossa sietämään omaa epävarmuuden tunnettaan antaessaan asiakkaiden kuljettaa keskustelua. Muissa tapauksen otteissa tuli ilmi, että asiakkaat kuljettivat terapeutista keskustelua myös emotionaalisella tasolla, jolloin terapeutin ei myöskään tarvinnut aktiivisesti ohjata asiakkaita tunnekokemusten äärelle.

Terapeutti pidättäytyy aktiivisesta tunneyöskentelystä (4)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa asiakkaan kertomuksesta nousi jotain emotionaalisesti merkityksellistä, johon terapeutti koki tarvetta syventyä tarkemmin. Terapeutti kuitenkin pidättäytyi aktiivisesta kanssa työskentelystä emootioiden ja tunteiden kanssa, koska koki, ettei hetki ollut sille otollinen tai aika ei ollut vielä kypsä interventiolle. Näissä otteissa terapeutit havainnoivat asiakkaan

tunteiden kokemista ja pohtivat pidättäytymistään nimenomaan välittömästä tunneyöskentelystä. Terapeutit kuvailivat otteissa asiakkaiden kertomuksista nousevia emotionaalisesti merkityksellisiä asioita tai kokemuksia muun muassa *tärkeiksi*, mutta kokivat, ettei *vielä ollut aika mennä näihin asioihin*.

Esimerkki 27, Pariterapiatapaus 1

*T2: ...ja et siel oli siel oli paljon semmosia asioita (.) joissa niinkun **teki mieli syventyä niihin tarkemmin** mut sit tuli semmonen olo että **hold your horses** [että] niinkun .hh mi- et nyt*

TU: [mm]

T2: ei voi niinkun mennä

Otteessa terapeutti 2 kuvailee, kuinka asiakkaan puheenvuoroissa oli tullut ilmi sellaisia asioita, joihin liittyi emootioita ja asiakkaalle mahdollisesti kipeitä tunnekokemuksia. Terapeutti kuitenkin toteaa, ettei juuri nyt ollut oikea hetki syventyä kyseisiin teemoihin.

Tilan tekeminen tunteelle (5)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti ilmaisi haluavansa tehdä tilaa asiakkaan tunneilmaisulle. Otteissa terapeutti kertoi halustaan pysähtyä asiakkaan tunnekokemuksen äärelle esimerkiksi sanoen, että *ihan itekin halus olla ihan hiljaa ja paikallaan*. Terapeutti pyrki olemaan tekemättä mitään, mikä olisi ohjannut tilannetta tunteen kokemisen ulkopuolelle. Terapeutti ilmaisi otteissa haluaan pysyä tunnepitoisessa tilanteessa ja antaa asiakkaan käydä läpi tunnekokemustaan.

Esimerkki 28, Pariterapiatapaus 3

*T4: **jotenkin tekis (.) toisten m-mieli tehdä enemmän - (.) vielä enemmän tilaa sille***

TU: hmmm

T4: sille mitä se kun se sanoi että tippa linssissä niin mitä se tippa kertoo että niinku sille

Otteessa terapeutti 4 kuvailee, kuinka asiakkaan kommentti “tippa linssissä” herätti hänessä kysymyksiä siitä, mitä ilmaus asiakkaalle merkitsi. Terapeutti 4 haluaa otteessa myös tehdä tilaa

kyseiselle ilmaukselle ja sen kautta esiin mahdollisesti nouseville tunnekokemuksille. Terapiaistunnossa terapeutti kysyikin myöhemmin asiakkaalta, mitä silmään noussut tippa hänelle kertoi.

Toteutuneen intervention pohtiminen (8)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti avasi tekemänsä intervention taustalla olevia motiiveja ja pohti intervention toteutumista. Terapeutit perustelivat interventioita muun muassa asiakkaan liikuttumisella, terapeutin halulla muuttaa näkökulmaa tai puhetapaa, terapeutin tarpeella saada lisätietoa ja herättää keskustelua sekä halulla ennakoida tulevia tunnereaktioita. Lisäksi terapeutit pohtivat otteissa interventioiden seurauksia.

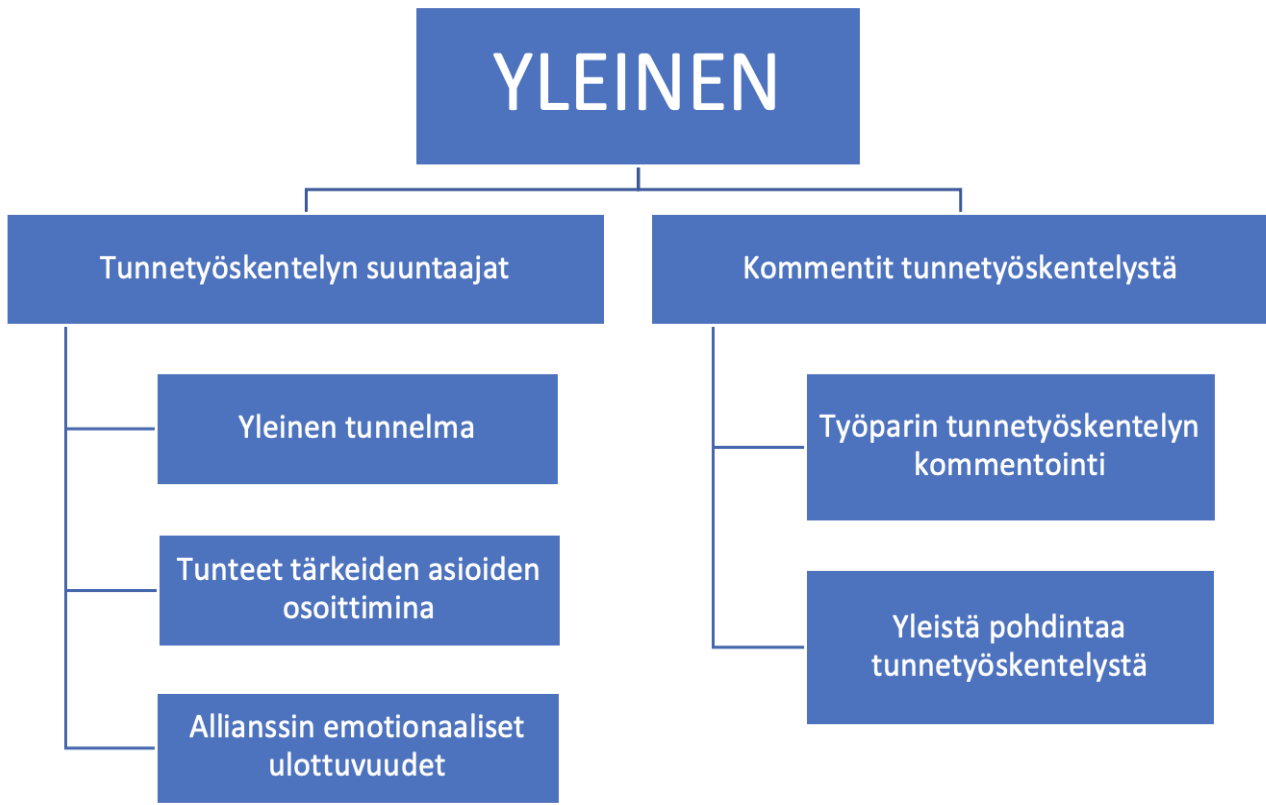
Esimerkki 29, Pariterapiatapaus 2

*T4: ...ja sitte ku **mä näin et se liikuttu** niin- ((nyökkää)) niin tuota (.) **sen takia** (.) **kysyin** ja sitten kun se sano niin (.) ((heiluttaa kättään)) ihan (2) **ja purskahti itkuun***

Otteessa terapeutti 4 kuvailee, kuinka havainto asiakkaan liikutuksesta motivoi häntä esittämään tunteisiin liittyvän kysymyksen, joka lopulta johti asiakkaan voimakkaampaan itkureaktioon.

3.5 Yleinen

Yleinen-pääkategoriaan sijoitimme luokat *Yleinen tunnelma*, *Tunteet tärkeiden asioiden osoittimina*, *Allianssin emotionaaliset ulottuvuudet*, *Työparin tunnetyöskentelyn kommentointi* sekä *Yleistä pohdintaa tunnetyöskentelystä*. Sijoitimme luokkien sisältöjen perusteella kolme ensin mainittua luokkaa *Tunnetyöskentelyn suuntaajat* -alakategoriaan ja loput kaksi luokkaa *Kommentit tunnetyöskentelystä* -alakategoriaan.



KUVIO 8. Yleinen-pääkategoriaan liittyvät alakategoriat ja luokat.

Tunnetyöskentelyn suuntaajat

Yleinen tunnelma (6)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutit kuvailivat hetkessä ja tilanteessa aistimaansa ja tulkitsemaansa yleisempää tunnelmaa. Terapeutit käyttivät esimerkiksi sanoja *mukava*, *avoin* ja *herkkä* kuvatessaan terapiatilanteen yleistä tunnelmaa. Oteissa ilmaistiin myös, että tunnelman koettiin *elävän huoneessa* tai olevan muulla tavoin kaikkien paikallaolijoiden koettavissa. Yleinen tunnelma ei siis terapeuttien sanoin ollut pelkästään heidän oma kokemuksensa, vaan he myös olettivat kaikkien osallistujien saavan jonkinlaisen kosketuksen samaan kokemukseen.

Esimerkki 30, Pariterapiatapaus 3

T4: (2) ehkä vielä se että tässä tässä nyt on vähän jo sit semmonen niinkun (1) **seestynyt tunnelma** että se (.) **kaikkein voimakkain tunnekuohu siinä on**

TU: [mmm] mmm

T4: siinä on jaettu niin se on mennä ohi ja - ja se **ilmeisesti jotenkin vaikuttaa kaikkiin meihin sit**

Tunteet tärkeiden asioiden osoittajina (16)

Tunteet tärkeiden asioiden osoittajina -luokkaan koodasimme otteet, joista ilmeni tunnepitoisten tilanteiden yhteys terapeutin kokemukseen terapiaistuntojen oleellisista asioista. Terapeuttien tärkeiksi, oleellisiksi ja merkittäviksi nimeämiä tilanteita luonnehti otteissa niiden tunnepitoisuus, kuten asiakkaan ilmaisema suru tai terapeutin kokema liikutus. Tämän luokan otteet myös tukivat terapeutin pohdintaa, minkä teemojen äärelle tulisi *pysähtyä*, mitä teemoja olisi syytä *työstää lisää*, sekä minkä aiheen tai sisällön pariin olisi hyvä palata myöhemmin.

Esimerkki 31, Pariterapiatapaus 2

T4: se- [se- joo (.) se tuota niinkun (3) **tää oli toiveissa (.) että jotenkin päästäs**

TU: [hiljainen kohta

T4: enemmän (.) niinku semmisiin **oikeisiin asioihin (.)** ja sitten [ku pian se istuntohan

TU: [°mm°

T4: alko **oikeista asioista että on ollu [kriisiä (1) no heti (--)** hyvä onpa ollu kiva

TU: [mm (.) mm

T4: että on [kriisiä (1) ja tuota nyt sitten että nää (.) **surujut-** jutut niin tuota (.) se vain

TU: [mm (.) mm

T4: [**vahvasti sitä tunnetta**

Otteessa terapeutti 2 viittaa *oikeilla asioilla* merkityksellisiin ja emotionaalisesti tärkeisiin asioihin, kuten kriisiin ja suruun.

Allianssin emotionaaliset ulottuvuudet (4)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti pohti asiakkaan kokemaa luottamusta ja turvallisuudentunnetta terapiatilanteessa sekä niiden mahdollista yhteyttä asiakkaan ilmaisuun. Terapeutit viittasivat luottamus- ja turvallisuus- sanoilla terapiatilanteen luonteeseen ja pohtivat, kuinka *siellä oli luottamuksellinen olo* tai että terapeuttien reflektiotuokio toimi *turvallisuutta lisäävä*nä. Välillä terapeutit tulkitsivat asiakkaan ilmaisun olevan seurausta koetusta luottamuksesta ja turvallisuudesta. Terapian luottamuksellisuuden ja turvallisuuden havainnoiminen voidaan nähdä myös terapeutin ja asiakkaiden välisen yhteistyön, eli allianssin havainnoimisena.

Esimerkki 32, Pariterapiatapaus 3

T4: ja tuota (1) jos vaimo sanoo niin niin (.) mä melkein oletan että kyllä se vähän niinku tuntuu ((hymyilee vähän)) että (.) ois ollu mukava nähdä tuota (.) ((A5)):n sykkeen muutosta tai- (.) tai ihokonduktanssi tuossa - (.) tuossa kohassa mutta se (.) sitte näytti ikäänkun ottavan sen ihan (.) lunkisti (.) mut että se (.) enemmän kai se kertoo siitä että siellä oli semmonen luottamuksellinen (.) ((raapii kasvoja)) olo että nyt voi puhua voi sanoa näinkin (.) niinkun raju-rajulla tavalla •ilmaista sen asian^o

Kommentit tunnetyöskentelystä

Työparin tunnetyöskentelyn kommentointi (11)

Tähän luokkaan koodasimme otteet, joissa terapeutti kuvaili työparinsa tapaa työskennellä tunteiden kanssa. Kommentit sisälsivät myönteistä palautetta työparin toiminnasta affektipitoisissa tilanteissa, toiveita tämän tunnetyöskentelyyn liittyen sekä pohdintoja näkökulmien ja tuntemusten eroista ja yhtäläisyyksistä. Terapeutit kuvasivat esimerkiksi *samankaltaisten tuntemusten* vahvistavan myös terapeutin omia havaintoja. Toisaalta terapeutit havaitsivat eroja myös tunnevaltaisissa tilanteissa

työskentelyn *tempossa* sekä asiakkaiden tunnekokemusten sanoittamisessa. Oteissa oli myös suoria kommentteja siitä, kuinka työparin havaittiin työskentelevän eri tavoin tunnepitoisissa tilanteissa. Lisäksi terapeutit kommentoivat työparin tekemiä reflektioita asiakkaiden tunneilmaisuun liittyen ja kuvasivat näitä tulkintoja esimerkiksi ilmauksin *kiva* ja *aika voimakas väite*.

Esimerkki 33, Pariterapiatapaus 3

*T1: ja sitteku toi (1) no toi ((T4)) sano siitä et mitä se tippa kertoo **ni aattelin et tosi h:ylvä kysymys***

Esimerkissä terapeutti 1 kommentoi työparinsa (T4) asiakkaalle esittämää kysymystä “mitä se tippa kertoo”, jonka avulla työpari oli pyrkinyt selvittämään asiakkaan liikuttumisen taustalla olevia syitä. Tässä esimerkissä terapeutti antaa myönteistä palautetta työparin toiminnasta tunnepitoisessa hetkessä.

Yleistä pohdintaa tunnetyöskentelystä (3)

Tämän luokan koodasimme oteista, joissa pohdittiin tunnetyöskentelyä terapiassa yleisellä tasolla. Terapeuttien puhe laajeni yleisempään tunnetyöskentelyn pohdintaan, eikä välttämättä kohdistunut esimerkiksi suoraan työparin toimintaan. Näissä oteissa terapeutit pohtivat tunnetyöskentelyn mahdollisuuksia, tapoja, produktiivisuutta sekä tunteiden muuttumista ja eroja asiakkaiden tunnetyöskentelyssä.

Esimerkki 34, Pariterapiatapaus 3

T4: tullu semmonen ajatus että mä- mää tykkään niinkun suomalaisista miehistä (.) ((hymyilee))

TU: mmm

*T4: siis siinä mielessä kun puhutaan että **miehet ei puhu tunteista niin sehän on täyttä soopaa***

TU: [mmm mmm]

T4: ja sehän tulee tässä meidän - meidän niinkun tuota (.) tutkimustapauksissakin kerta toisensa jälkeen

TU:

[mmm]

T4: niinkun esille että

TU: mmm

T4: jos niille jää tilaa ja jos ne – jos ne niinkun ikäänkun oikealla tavalla

TU: mmm

T4: se (.) se tehdään (.) kuulluksi niin nehän – (.) nehän niinkun (.) todella (.) voimakkaasti sekä elää niitä tunteita

3.6 Kategorioiden ja luokkien väliset suhteet sekä esiintyminen

Olemme koonneet otteiden esiintymisestä erillisen taulukon, jossa otteiden jakautuminen terapeuttien, tapausten, kategorioiden ja luokkien välillä ilmenee numeraalisesti. Tässä muutamia poimintoja esiin nousseiden otteiden jakaumista.

TAULUKKO 1. Terapeuttien otteiden jakautuminen eri pääkategoriaihin tapauksittain.

	Pariterapiatapaus 1		Pariterapiatapaus 2		Pariterapiatapaus 3		Yhteensä
	T2	T3	T3	T4	T1	T4	
ASIAKKAAT	37	12	19	17	5	21	111
TERAPEUTTI	8	5	9	9	24	10	65
INTERVENTIO	3	5	8	7	5	8	36
YLEINEN	6	6	5	9	8	6	40
Yhteensä	54	28	41	42	42	45	252

Eri luokkiin koodatut 252 otetta jakautuivat eri pääkategorioiden välillä taulukon 1 mukaisesti. Eniten otteita oli Asiakkaat-pääkategoriassa (111), jossa otteita oli yli kolme kertaa niin monta kuin pienimmässä Interventio-pääkategoriassa (36). Toiseksi suurimmassa Terapeutti-pääkategoriassa (65) otteita oli melkein kaksi kertaa niin paljon kuin Interventio-pääkategoriassa.

Pariterapiatapauksissa 2 ja 3 luokiteltuja otteita oli suunnilleen sama määrä molemmilta terapeuteilta, mutta pariterapiatapauksessa 1 otteita oli T2:lta on kaksinkertainen määrä T3:een nähden.

Asiakkaat-pääkategoria

TAULUKKO 2. Asiakkaat-pääkategorian otteiden jakautuminen luokittain.

ASIAKKAAT	Pariterapiatapaus 1		Pariterapiatapaus 2		Pariterapiatapaus 3		Yhteensä
	T2	T3	T3	T4	T1	T4	
Eläytyminen puolison tunteisiin	2	0	2	3	2	1	10
Pariskunnan emotionaalinen läheisyys	0	0	1	0	0	1	2
Puolisoiden välisen tunneilmaisun pohtiminen	2	8	0	0	1	1	12
Asiakkaan tunteiden havainnointi ja sanoittaminen	6	1	3	4	1	1	16
Asiakkaan tunteiden ajallinen kerroksellisuus	2	0	2	0	0	1	5
Asiakkaan tunteiden ruumiillisuus	1	2	1	0	0	3	7
Pohdintaa asiakkaan tunteiden sisäistymisestä	7	0	4	0	0	3	14
Asiakkaan tunteiden yllättävyys	1	0	1	4	1	2	9
Emotionaalisen sisällön läsnäolo	2	0	1	0	0	5	8
Tunneilmaisun havaittu puuttuminen	13	1	1	5	0	3	23
Tunneilmaisun aitous ja mahdolliset taustamotiivit	1	0	3	1	0	0	5
Yhteensä	37	12	19	17	5	21	111

Asiakkaat-pääkategoriasa eniten otteita oli Terapeutti 2:lta ja vähiten otteita Terapeutti 1:ltä. *Puolisoiden välisen tunneilmaisun pohtiminen* -luokan otteista kaksi kolmasosaa oli Terapeutti 3:n otteita pariterapiatapauksessa 1. *Emotionaalisen sisällön läsnäolo* -luokassa suurin osa otteista oli Terapeutti 4:n otteita pariterapiatapauksesta 3. *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen* -luokan otteista yli puolet oli Terapeutti 2:n otteita pariterapiatapauksesta 1. *Tunneilmaisun aitous ja taustamotiivit* -luokassa otteista yli puolet oli Terapeutti 3:n otteita pariterapiatapauksesta 2. *Pohdintaa asiakkaan tunnekokemuksen sisäistymisestä* -luokassa puolet otteista oli Terapeutti 2:n otteita pariterapiatapauksesta 1. Asiakkaat-pääkategoriasa *Asiakkaan tunteiden yllättävyys*-luokassa Terapeutti 4:lta oli otteita kaksi kolmasosaa kahdesta eri pariterapiatapauksesta.

Terapeutti-pääkategoria

TAULUKKO 3. Terapeutti-pääkategorian otteiden jakautuminen luokittain.

TERAPEUTTI	Pariterapiatapaus 1		Pariterapiatapaus 2		Pariterapiatapaus 3		Yhteensä
	T2	T3	T3	T4	T1	T4	
Terapeutin ruumiilliset tuntemukset	3	0	0	1	6	1	11
Terapeutin liittyminen asiakkaan tunteisiin	2	2	5	2	2	2	15
Terapeutin omat tunteet ja tuntemukset	3	2	4	5	14	6	34
Terapeutin henkilöhistoria	0	1	0	1	2	1	5
Yhteensä	8	5	9	9	24	10	65

Terapeutti-pääkategoriassa Terapeutti 1:n oli otteita selkeästi enemmän kuin muilla terapeuteilla. *Terapeutin ruumiilliset tuntemukset* -luokassa otteista hiukan yli puolet oli Terapeutti 1:n otteita pariterapiatapauksesta 3. *Terapeutin omat tunteet ja tuntemukset* -luokassa Terapeutti 1:lla oli runsaasti otteita muihin terapeutteihin nähden, kun loput otteet jakautuivat suhteellisen tasaisesti muiden terapeuttien kesken.

Interventio-pääkategoria

TAULUKKO 4. Interventio-pääkategorian otteiden jakautuminen luokittain.

INTERVENTIO	Pariterapiatapaus 1		Pariterapiatapaus 2		Pariterapiatapaus 3		Yhteensä
	T2	T3	T3	T4	T1	T4	
Tunteisiin kohdistuvan intervention harkitseminen	0	1	3	1	5	4	14
Empaattinen virittäytyminen ja aktiivinen kuuntelu	0	2	1	0	0	2	5
Terapeutti pidättäytyy aktiivisesta tunnetyöskentelystä	3	1	0	0	0	0	4
Tilan tekeminen tunteille	0	0	0	3	0	2	5
Toteutuneen intervention pohtiminen	0	1	4	3	0	0	8
Yhteensä	3	5	8	7	5	8	36

Interventio-pääkategoriassa *Terapeutti pidättäytyy aktiivisesta tunnetyöskentelystä* -luokassa kaikki otteet olivat pariterapiatapauksesta 1. Suurin osa näistä otteista oli Terapeutti 2:n otteita. *Tilan tekeminen tunteille* -luokassa kaikki otteet olivat Terapeutti 4:n kommentteja kahdesta eri pariterapiatapauksesta.

Yleinen-pääkategoria

TAULUKKO 5. Yleinen-pääkategorian otteiden jakautuminen luokittain.

	Pariterapiatapaus 1		Pariterapiatapaus 2		Pariterapiatapaus 3		
YLEINEN	T2	T3	T3	T4	T1	T4	Yhteensä
Yleinen tunnelma	1	1	0	1	0	3	6
Tunteet tärkeiden asioiden osoittajina	2	4	2	3	4	1	16
Allianssin emotionaaliset ulottuvuudet	2	0	0	0	1	1	4
Työparin tunnetyöskentelyn kommentointi	1	1	1	5	3	0	11
Yleistä pohdintaa tunnetyöskentelystä	0	0	2	0	0	1	3
Yhteensä	6	6	5	9	8	6	40

Yleinen-pääkategoriassa *Yleinen tunnelma* -luokan otteissa puolet otteista oli Terapeutti 4:n otteita pariterapiatapauksesta 3. Terapeutti 4 kommenttien määrä oli muihin terapeutteihin verrattuna suurin myös luokassa *Työparin tunnetyöskentelyn kommentointi*, ja kaikki kommentit koskivat pariterapiatapausta 2. Muuten otteet jakautuivat terapeuttien välillä suhteellisen tasaisesti.

4. POHDINTA

4.1 Tunteet terapeutin työssä

Tutkielmamme tarkoituksena oli selvittää, miten terapeutit havainnoivat ja pohtivat terapiaistunnon emotionaalisia hetkiä ja niihin liittyvää työskentelyä sekä kuvailevat omia kokemuksiaan terapiatilanteessa terapiaistunnon jälkeisenä päivänä toteutetussa jälkihaastattelussa. Lisäksi halusimme selvittää, millaisia mahdollisia eroja terapeuttien välillä on siinä, mitä tunteisiin liittyviä havaintoja, kokemuksia ja sisäisiä pohdintoja he nostavat esiin jälkihaastatteluissa. Valitsimme aineistomme jälkihaastatteluista otteet, jotka sisälsivät puhetta emootioista, tunteista tai niiden kanssa työskentelemisestä. Koodasimme otteet ja muodostimme niistä Grounded theory -analyysimenetelmällä ja teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä 25 luokkaa. Havaitimme, että terapeutit fokusoivat jälkihaastattelun lausuntoja neljään eri osa-alueeseen - asiakkaaseen, terapeuttiin itseensä, terapeuttisiin interventioihin ja terapiatilannetta yleisemmin kuvaaviin teemoihin. Muodostimme

näistä neljä pääkategoriaa: Asiakkaat-, Terapeutti-, Interventio- ja Yleinen-pääkategoriat. Sijoitimme koodatut luokat näihin pääkategorioihin. Havaitsimme, että terapeutit kommentoivat määrällisesti eniten asiakkaan tunteisiin ja tunneilmaisuuksiin liittyviä asioita ja toiseksi eniten omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Joskus terapeutit raportoivat suoraan näiden havaintojen olevan yhteydessä heidän toimintaansa terapiatilanteessa. Myös terapeutin kokemus liittymisestä asiakkaan tunteisiin saattoi välillä ohjata terapeutin tekoja istunnossa. Muodostamamme Yleinen-pääkategoria tuo uutta tietoa terapeuttien sisäisistä pohdintoista, jotka eivät suoraan kohdistu asiakkaaseen, heihin itseensä tai interventioihin terapiassa, vaikka koskettavatkin kyseisen terapiatapauksen teemoja. Lisäksi havaitsimme, että terapeutit saattoivat työskennellä tunteiden kanssa eri tavoin eri työparin kanssa ja asiakkaiden vaihtuessa.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessämme tahdoimme selvittää, millaisia emootioihin ja tunteisiin liittyviä havaintoja, kokemuksia ja sisäisiä pohdintoja terapeutit kertovat mieleensä nousseen terapiaistunnon hetkissä. Eniten terapeuttien jälkihaastattelujen lausuntoja tunteisiin liittyen oli Asiakkaat-pääkategoriassa (Taulukko 1). Yksi keskeisiä tuloksiamme oli se, että aineiston terapeutit kiinnittivät jälkihaastattelujen perusteella aktiivisesti huomiota tilanteisiin, joissa asiakkaat eivät ilmaisseet tunteitaan terapiatilanteessa tai sisällyttäneet niitä kerrontaansa. Näihin pohdintoihin liittyvistä otteista koodattu luokka *Tunneilmaisun havaittu puuttuminen* sisälsi 23 otetta, mikä tekee luokasta suurimman verrattuna muihin asiakasta koskeviin luokkiin. Terapeutit vaikuttivat kiinnittävän huomiota asiakkaan näkyvän tunneilmaisun puuttumiseen kaikissa pariterapiatapauksissa, vaikka tämän luokan otteet painottuivatkin yhteen pariterapiatapaukseen ja yhdelle terapeutille. Tuohimetsä (2011) huomauttaa, että myös piilotettu tunneilmaisuus on yhtä lailla kommunikatiivinen ele tai teko. Tunteiden piilottaminen ja niiden välttely voi olla viesti emotionaalisen prosessoinnin vaikeuksista (Greenberg, Rice ja Elliott, 1993), jolloin terapeutin olisi oleellista kiinnittää huomiota myös tunteisiin, joita ei ilmaista. Tämä näkyi aineistomme terapeuttien yrityksenä ymmärtää ilmiön taustatekijöitä, ja se selittää osaltaan aiheeseen liittyvät runsaslukuiset pohdinnat. Terapeuttien runsaat havainnot ja pohdinnat asiakkaiden tunneilmaisun havaittuun puuttumiseen kertovat emootioiden ja tunteiden ratkaisevasta roolista terapiaprosessissa, aivan kuten esimerkiksi Greenberg ja Paivio (1997), Greenberg, Rice ja Elliott (1993), Schulman (2021) ja Enckell (2005) ovat todenneet.

Muutamassa pariterapiatapaukseen yksi liittyvässä otteessa yhdistyvät terapeutin havainnot asiakkaan tunneilmaisun puutteesta sekä terapeutin aktiivinen pidättäytyminen tunnetyöskentelystä. Näissä luokan *Terapeutti pidättäytyy aktiivisesta tunnetyöskentelystä* lausunnoissa terapeutti kuvaili,

kuinka asiakkaan kertomuksesta nousi tunteisiin liittyvää sisältöä tunneilmaisun havaitusta puuttumisesta huolimatta. Jokin asiakkaan tunneilmaisun puutteesta viesti terapeutille siitä, että asiakkaan kertomukseen liittyvät tunnekokemukset voivat olla asiakkaalle vielä liian vaikeita käsiteltäväksi kyseisen terapiaistunnon aikana. Kyseessä olevissa terapiatilanteissa terapeutti pidättäytyi aktiivisesta tunnetyöskentelystä siirtäen kertomuksiin liittyvien tunteiden käsittelyn myöhemmäksi. Näissä lausunnoissa on havaittavissa yhteys Bionin *container-contained*-ilmiöön (Niemi, 2017; Tuhkasaari, 2007), jossa terapeutti sisällyttää asiakkaan affektitiloja ja mielen sisältöjä omaan mieleensä, ja palauttaa ne tarkoituksenmukaisella hetkellä muokattuna takaisin.

Toiseksi eniten koodattuja otteita oli pääkategoriassa Terapeutti (Taulukko 1). Tässä kategoriassa olevista luokista suurin oli *Terapeutin omat tunteet ja tuntemukset*, jossa oli otteita selkeästi enemmän (34 otetta) kuin muissa tämän pääkategorian luokissa. Oteissa terapeutit kertoivat kokeneensa terapiaistunnon tunnevaltaisissa tilanteissa monia erilaisia tunteita, kuten ärsyyntymistä, säikähtämistä sekä kiitollisuutta. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu terapeuttien kokevan terapiaistunnoissa esimerkiksi suuttumusta, vihaa ja pelkoa (Pope & Tabachnick, 1993), iloa ja samaistumista (Vanderberghe & Silvestre, 2014) sekä ylpeyttä ja epävarmuutta (Frediani & Rober, 2016). Näissä tutkimuksissa ei kuitenkaan selvitetty, miten terapiatilanteen tunnevaltaiset hetket näkyvät terapeuttien raportoinneissa. Aineistossamme terapeutit raportoivat jälkihaastatteluisaan laajan skaalan erilaisia tuntemuksia ärsyyntymisestä ja säikähtämisestä iloon ja kiitollisuuteen, ja osassa otteista terapeutit ilmaisevat näiden tuntemusten liittyvän terapiatilanteen tunnevaltaisiin hetkiin ja teemoihin. Esimerkiksi eräs terapeutti ilmaisi ärtymyksen ja tyytymättömyyden tunteita niissä kohdissa, joissa asiakas ei lähtenyt mukaan terapiaistunnossa heränneisiin tunnekokemuksiin. Yksi terapeuteista mainitsi säikähtämisen ja säpsähtämisen tuntemuksista, jotka liittyivät asiakkaan yllättäviin tunnereaktioihin tai -ilmaisuihin. Kiitollisuuden ja liikituksen tunteita ilmaissut terapeutti viittasi tilanteisiin, joissa hän oli pohtinut asiakaspariskunnan samaistumista toistensa tunteisiin ja kykyä iloita toistensa puolesta. On hyvä huomioida, ettemme selvittäneet terapeuttien tunteiden syitä systemaattisesti. Useissa otteissa terapeutit kuitenkin sanoittivat suoraan omien tunteidensa ja terapiatilanteen tunnevaltaisten hetkien yhteyttä. *Terapeutin omat tunteet ja tuntemukset* –luokan otteista oli selkeästi nähtävissä, että aineistomme terapeutit ovat omine tunteineen ja tuntemuksineen vahvasti läsnä terapiaistunnon tunnepitoisissa hetkissä.

Tutkielmamme aineiston terapeutit raportoivat eniten tunteisiin liittyviä havaintoja, kokemuksia ja sisäisiä pohdintoja pääkategorioissa Asiakkaat ja Terapeutti. Asiakkaiden havainnoiminen ja terapeutin oma itsereflektointi sekä niihin liittyvät pohdinnat vaikuttavat olevan

oleellinen osa terapeuttien työskentelyssä tunteiden kanssa. Rober, Elliott, Buysse, Loots ja De Corte (2008) näkevät, että terapeutin aistihavainnot, kuten havainnot asiakkaan reaktioista ja kertomuksista, sekä tämän omat tuntemukset ja kokemukset muodostavat yhdessä terapeutin *kokemuksellisen minän*. Roberin (2005) mukaan terapeutin *kokemuksellinen minä* käy terapeutin sisäisissä pohdinnoissa keskustelua myös tämän *ammattillisen minän* kanssa. Tutkielmamme tuloksissa terapeuttien kokemuksellinen minä ilmeneekin esimerkiksi asiakkaan tunneilmaisua havainnoivissa ja sanoittavissa sekä terapeutin omia kokemuksia paljastavissa luokissa, jotka myös sisälsivät aineistossamme määrällisesti eniten otteita. Toisaalta terapeuttien ammatillinen minä korostuu etenkin interventioihin kohdistuvissa luokissa. Otteiden jakautumisen perusteella vaikuttaa siltä, että aineistossamme terapeuttien kokemuksellinen minä on ollut isossa roolissa terapeuttien pohtiessa tunteita ja niiden kanssa työskentelyä.

Terapeutin kokemuksellinen minä ja kahden suurimman pääkategoriamme limittäisyys näyttäytyvät selkeästi muun muassa joissakin luokan *Terapeutin ruumiilliset tuntemukset* lausunnoissa, jotka osoittivat terapeutin omien ruumiillisten tuntemusten merkityksen heidän omien tunteidensa, mutta myös asiakkaan emootioiden ja tunteiden, ymmärtämisessä. Terapeutit ilmaisivat kokeneensa asiakkaiden tunnepitoisten kertomusten yhteydessä esimerkiksi lämmintä myötäelämisen tunnetta rinnassaan sekä jännitystä mahassaan. Eräs terapeutti kuvailee pidättäneensä hengitystään erittäin tunnevaltaisen asiakkaan kertomuksen kohdalla. Oteissa yhdistyvät terapeutin kuvaukset heidän omista tunteistaan sekä tekemistään aistihavainnoista, kuten asiakkaan kertomusten kuuntelemisesta. Terapeuttien lausunnoissa tulee siis ilmi, että heidän aistihavaintonsa asiakkaasta kulkevat käsi kädessä heidän omien tuntemustensa havainnoinnin kanssa. Tätä asiakkaasta tehtyjen havaintojen sekä omien tuntemusten havainnointien yhteen kietoutumista voisi selittää esimerkiksi Niemen (2017) ja Schulmanin (2021) näkemyksillä siitä, että terapeutin omien ruumiillisten tuntemusten ja affektien havainnointi on hyvin tärkeää asiakkaan affektien ymmärtämiselle. Aineistomme terapeuttien lausunnot antavat viitteitä siitä, että asiakkaan tunteista tehdyt havainnot, ajatukset ja pohdinnat olisivat vain teoreettisesti erotettavissa terapeutin omista tunteista ja ruumiin tuntemuksista. Tätä ajatusta tukevat myös peilisolujärjestelmän mekanismit, joiden avulla Gallesen (2011) mukaan implisiittisesti ruumiillistamme toisen ihmisen emootiot, tunteet, toiminnan ja aikomukset omassa ruumiissamme. Tämä *ruumiillinen jäljittely* auttaa meitä samaistumaan toisen ihmisen emootioihin ja ymmärtämään häntä paremmin. Tutkielmamme terapeuttien jälkihaastattelujen lausunnot antavat tukea Gallesen tutkimuksille sekä muun muassa Lyons-Ruthin (2000), Schoren (2008), Boston Change Process Group Study -ryhmän (2010), Niemen (2017) ja

Schulmanin (2021) ajattelulle, että terapeutisessa prosessissa terapeutin sensitiivinen kosketus omiin ruumiillisiin tuntemuksiinsa ja emootioihinsa on merkityksellisessä roolissa asiakkaan tunteiden havainnoissa ja ymmärtämisessä.

Terapeutit raportoivat myös tilanteita, joissa havainnot omista tai asiakkaan tunteista olivat vaikuttaneet heidän työskentelyynsä. Tästä hyvänä esimerkkinä on luokan *Toteutuneen intervention pohtiminen* Esimerkki 29, jossa terapeutti perustelee tunteita herättävää kysymystään havainnoilla asiakkaan liikutuksesta sekä luokan *Toteutuneen intervention pohtiminen* Esimerkki 17, jossa yhdistyvät terapeutin havainnot omista ruumiin tuntemuksistaan sekä pohdinnat interventiosta pidättäytymisestä. Näyttää siltä, että terapeuttien havainnot asiakkaasta sekä heidän omista tuntemuksistaan voivat ohjata terapeuttien tekojen toteuttamista niin, että terapeutin kokemuksellinen ja ammatillinen minä tekevät yhteistyötä. Roberin ja kumppanien (2008) mukaan terapeutin kokemuksellinen minä toimii suunnannäyttäjänä terapeutisille teoille terapiaistunnossa. Myös Boston Change Process Study Group -ryhmä (2010) on pohtinut terapeutin kokemuksellisuutta ja sen yhteyttä terapeutin työskentelyyn: heidän mukaansa terapeutin kyky asettaa itsensä alttiiksi myös henkilökohtaisella ja kokemuksellisella tasolla mahdollistaa vastavuoroisen implisiittisen tiedon ymmärtämisen ja muutoksen sekä affektiivisen sisällön tutkimisen jaetussa implisiittisessä suhteessa asiakkaan kanssa. Niemi (2017) ei puhu suoraan kokemuksellisesta minästä, mutta korostaa sisällyttämisen (*container-contained*), *reverien* ja terapeutin omien ruumiin tuntemusten merkitystä psykoterapeuttisen hoidon perustana. Myös monet muut psykoanalyttisen viitekehyksen teoreetikot painottavat terapeutin omien kokemusten merkitystä terapeuttien tekojen tukena (Esim. Schore, 2008; Lyons-Ruth, 2000). Terapeutin kokemuksellisen minän merkitys terapeutiselle prosessille on siis eittämättä suuri.

Tutkielmamme terapeutit virittäytyivät asiakkaan emotionaalisille kokemuksille. Lisäksi he pyrkivät tekemään tilaa asiakkaan tunteille terapiatilanteessa sekä havainnoivat terapeutista allianssia emootioiden näkökulmasta. Luokan *Terapeutin liittyminen asiakkaan tunteisiin* otteissa aineistomme terapeutit kuvailivat liittymistä asiakkaan tunteisiin, ja luokan *Allianssin emotionaaliset ulottuvuudet* otteissa terapeutit ilmaisivat yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä luottamuksen rakentumista terapeutisessa allianssissa. Lisäksi luokan *Tilan tekeminen tunteille* otteissa näkyi halu pysähtyä kokemaan ja tarkastelemaan asiakkaan tunteita. Nämä havainnot vahvistavat aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Boston Change Process Group Study -ryhmä (2010) painottaa terapeutin asettumista terapiatilanteeseen henkilökohtaisella affektiivisellä tasolla. Tämä mahdollistaa asiakkaan affektiivisen aineksen tutkimisen, vahvistaa empatiaa ja emootioiden kokemista tässä

hetkessä sekä samalla syventää terapeutista allianssia. Furrowin ja kollegoiden (2012) mukaan taas terapeutin tulee virittäytyä emotionaalisille kokemuksille, ja siten luoda turvaa ja tilaa kipeille tunteille terapiassa. Wambolt (2015) puolestaan nostaa terapeutin prosessin olennaisiksi tekijöiksi terapeutin empaattisen läsnäolon ja vahvan emotionaalisen allianssin. Tutkielmamme tulokset vahvistavat terapeutin asiakkaan tunteisiin liittymisen, tunteiden kokemiseen pysähtymisen ja allianssin emotionaalisten ulottuvuuksien merkityksellisyttä terapiatilanteiden hetkissä.

Terapeutin liittyminen asiakkaan tunteisiin –luokan lausunnoissa terapeutit kuvasivat muun muassa asiakkaita kohtaan tuntemiaan empatian, myötätunnon ja liikituksen tunteita. Toisaalta jotkut terapeutit kuvasivat aika ajoin myös asiakkaan tunteisiin liittymisen vaikeutta. Joissakin terapeuttien kertomuksissa yhdistyivät selkeästi liittymisen kokemukset sekä tunnevaltainen tilanne terapiaistunnossa, kun taas toisissa kertomuksissa empatiaan ja myötätuntoon liittyvät kokemukset tulivat esille asiakkaan kertomusten pohjalta. Frediani ja Rober (2016) jakavat terapeutin asiakasta kohtaan kokemat tunteet sen mukaan, ovatko ne *sitouttavia* vai *eriyttäviä*. Fredianin ja Roberin mukaan esimerkiksi huoli asiakkaasta sekä empatian ja myötätunnon kokemukset ovat sitouttavia tunteita, jotka ilmentävät terapeutin kokemaa läheisyyttä asiakkaan kanssa. Eriyttävät tunteet, kuten esimerkiksi ärsyyntymisen ja skeptisyyden tuntemukset, taas kuvaavat terapeutin menettävän yhteyttä asiakkaisiinsa. Aineistossamme terapeutit pohtivat emotionaalista yhteyttään asiakkaisiin sekä näiden tunteisiin liittymistä.

Frediani ja Rober (2016) eivät ota kantaa siihen, millä tavoin terapeutin kokemat sitouttavat ja eriyttävät tunteet voivat vaikuttaa terapeutin työskentelyyn. He kuitenkin kirjoittavat, että sitouttavien tunteiden kokeminen kertoo siitä, että terapeutti on emotionaalisesti sitoutunut asiakkaaseen ja terapiaprosessiin. Meidän aineistossamme eräs terapeutti raportoi ärtymyksen tunteita silloin, kun asiakas ei hänen havainnoimanaan liittynyt terapiatilanteessa heränneisiin tunnekokemuksiin. Esimerkin voi nähdä kertovan siitä, että terapeutin ärtymyksen tunne syntyi reaktiona asiakkaan vaikeudesta liittyä toisten tunteisiin, mutta se ei kuitenkaan kerro välttämättä siitä, että terapeutin ärtymyksen tunteet olisivat häirinneet terapeutin emotionaalista sitoutumista asiakkaaseen. Terapeutin tunnereaktion voi myös nähdä kertovan siitä, että emotionaalinen yhteys asiakkaan kanssa on hänelle tärkeä. Otteesta ja sen kontekstista ei suoraan ilmene, että terapeutti kokisi asiakkaan reaktion etäännyttävän terapeuttia ja asiakasta toisistaan. Toinen terapeutti taas kuvasi olevansa ulkopuolinen asiakkaan voimakkaassa tunnereaktiossa, ja että hänen oli vaikea tuntee sympatiaa kyseessä olevaa tunnereaktiota kohtaan. Ulkopuolisuuden kokemukset voidaan nähdä tietynlaisen etäisyyden kuvauksina, jolloin terapeutti kokee erillisyyttä asiakkaaseen. Kyseisen

asiakkaan kohdalla terapeutti kuvasikin pohtineensa, kuinka muuttaa keskustelun näkökulmaa niin, että myös tunnekokemuksesta ulkopuolella olevat henkilöt pääsisivät keskusteluun mukaan. Fredianin ja Roberin ajatusta seuraten tämä terapeutin suunnittelema terapeutin teko voitaisiin nähdä asiakasta ja terapeuttia emotionaalisesti sitouttavana interventiona, jos interventio jollain tavalla toisi terapeuttia lähemmäs asiakkaan tunnekokemusta. Tulostemme perusteella ei kuitenkaan näytä siltä, että terapeuttien asiakasta kohtaan kokemia tunteita voisi suoraviivaisesti jakaa eriyttäviin tai sitouttaviin tunteisiin. Lisäksi tulostemme perusteella näyttää siltä, että terapeutin asiakasta kohtaan koetut tunteet ja emotionaalinen sitoutuminen ovat erillisiä ilmiöitä, eikä niillä ole ainakaan suoraa kausaalista yhteyttä.

Käsityksemme mukaan tutkielmamme *Yleinen*-kategoria sekä sen sisältämät luokat ovat uusi löytö terapeuttien jälkihaastattelututkimuksessa. Havaitimme, että terapeutit kommentoivat terapiatilanteen tunnelmaa, turvallisuutta sekä tunteiden kanssa työskentelyä niin, etteivät kommentit koskeneet suoraan asiakasta, terapeutteja itseään tai interventioita. Tämä jaottelu eroaa esimerkiksi Roberin ja kollegoiden (2008) tutkimuksesta, jossa tämänkaltaista ”yleistä kommentointia” ei raportoitu lainkaan. Tämä voi johtua siitä, että Roberin ja kollegoiden aineisto kerättiin yksilöterapiassa, jossa paikalla on vain yksi terapeutti ja yksi asiakas. Tällöin ei synny kommentteja esimerkiksi terapeuttiparin työskentelystä. Roberin ja kollegoiden artikkelissa ei myöskään erikseen mainittu kommentteja liittyen yleiseen tunnelmaan. Kenties yleisen tunnelman havainnointi on luontevampaa useamman ihmisen kanssa, jolloin terapeutti voi myös ottaa tarkkailijan aseman työparin työskennellessä. Lisäksi Roberin ja kollegoiden toteuttamat jälkihaastattelut toteutettiin kirjallisesti, ja terapeutille näytettiin nauhoite koko istunnosta. Meidän aineistossamme terapeuttien haastattelut toteutettiin suullisesti, ja kommentteja pyydettiin vain etukäteen valituista video-otteista. Kenties reflektoitavien katkelmien lyhyempi pituus sekä suullinen haastattelutapa ovat voineet antaa tilaa terapeutin mieleen nouseville kommenteille niin, että esiin nousee myös laajempia, abstrakteja ajatuksia, kuten sukupuolittuneen ajattelutavan kriittistä pohdintaa tunteiden ilmaisuun liittyen (Esimerkki 34). Voi myös olla, että yleiset kommentit tunnelmasta ja työskentelystä piiloutuivat Roberin ja kollegoiden tutkimuksessa muiden luokkien sisään. Tätä on kuitenkin vaikea arvioida, sillä luokkien sisältämiä otteita ei artikkelissa esitellä erityisen tarkasti. Yleisten tunteisiin liittyvien pohdintojen erottelu muista jälkihaastattelun kommenteista tarjoaa lisätietoa siitä, kuinka terapeutin pohdinnat emootioihin liittyen voivat terapiatilanteessa keskittyä yksittäisten tekijöiden, tunteiden ja osallistujien lisäksi myös laajempiin kokonaisuuksiin, kuten tunnelmiin ja tunnetyöskentelyn yleisiin linjoihin.

4.2. Terapeuttien väliset erot

Toisessa tutkimuskysymyksessämme tahdoimme selvittää, millaisia mahdollisia eroja terapeuttien välillä on siinä, mitä tunteisiin liittyviä havaintoja, kokemuksia ja sisäisiä pohdintoja he nostavat esiin jälkihaastatteluissa. Kokonaismäärältään valitsemamme otteet jakautuivat tasaisesti eri terapeuttien välillä lukuun ottamatta pariterapiatapausta yksi, jossa toiselta terapeutilta saatiin lähes kaksinkertainen määrä otteita tämän työpariin verrattuna (Taulukko 1). Tulosten perusteella jokaisen aineistomme neljän terapeutin tunteisiin liittyvät havainnot, kokemukset ja sisäiset pohdinnat erosivat toisistaan jälkihaastatteluissa. Esimerkiksi ensimmäisessä tapauksessa toinen terapeuteista keskittyi pohtimaan puolisoiden välistä tunneilmaisua, kun taas toinen terapeutti keskittyi asiakkaan kertomusten emotionaalisen sisällön puuttumiseen (Taulukko 2). Yhdellä terapeuteista havaittiin vain yhteensä viisi asiakkaisiin kohdistuvia pohdintoja (Taulukko 2), mutta tämä kommentoi määrällisesti eniten terapeuttiin itseensä liittyviä tunteita ja tuntemuksia (Taulukko 3). Vain yksi terapeuteista raportoi sisäisiä pohdintoja siitä, kuinka halusi terapiatilanteessa tehdä tilaa tunteille (Taulukko 4). Huomionarvoista on, että hän raportoi vastaavia pohdintoja molemmissa pariterapiatapauksissa, joihin hän osallistui. Lisäksi yhtä tapausta lukuun ottamatta kaikissa terapiatapauksissa molemmat terapeutit kommentoivat jälkihaastatteluissa työparinsa tunnetyöskentelytapoja ja reflektoivat omaa työskentelytapansa suhteessa työpariin (Taulukko 6). Tämä kertoo mielestämme siitä, että jokainen terapeutti reflektoi omaa työskentelyään tunteisiin liittyen hyvin yksilöllisellä ja ainutlaatuisella tavalla. Lisäksi tuloksemme antaisivat viitteitä siitä, että kyse ei ole pelkästään eroista työskentelyn tunteisiin liittyvässä reflektoinnissa, vaan myös itse tunteisiin liittyvässä työskentelyssä. On toki huomioitava, että yksittäiset pariterapiatapaukset eivät välttämättä ole edustavia terapeuttien tunteiden kanssa työskentelyn tavoista, jolloin esimerkiksi suurempi otoskoko tai samojen terapeuttien tarkastelu useammassa pariterapiatapauksessa ja –istunnossa voisi tasoittaa otteiden jakautumista. Toisaalta syvempi samojen terapeuttien tarkastelu voisi myös entisestään korostaa tässä tutkielmassa havaittuja eroja terapeuttien välillä, jos erot todella johtuvat eroista terapeuttien persoonallisuuksien tai taustakoulutusten eroista. Tässä aineistossa havaitsimme kuitenkin eroja siinä, millaisiin tunteisiin liittyviin asioihin terapeutit kiinnittävät huomiota terapiatilanteissa

jälkihaastattelujen lausuntojen perusteella. Lisäksi otteiden jakautuminen antaa viitteitä siitä, että aineistomme terapeuttien välillä olisi eroja työskentelytavoissa.

Lisäksi aineistomme kaksi terapeuttia, jotka työskentelivät kahdessa eri pariterapiatapauksessa kahden eri työparin kanssa, nostivat esiin jälkihaastatteluissa eri havaintoja, kokemuksia ja sisäisiä pohdintoja eri pariterapiatapauksista. Terapiaistunnossa, jossa kyseiset terapeutit työskentelivät yhdessä, molemmilta terapeuteilta on koodattu melkein yhtä monta otetta, kun taas erillään työskennellessään otteiden määrässä on eroa (Taulukko 1). Joko pariterapiatapauksien välillä on ollut eroja siinä, millaisia tunteisiin liittyviä asioita terapeutit ovat kokeneet oleellisiksi pohtia, tai sitten terapeutit ovat jollain tavalla vaikuttaneet toistensa työskentelyyn. Lisäksi esimerkiksi Asiakkaat-pääkategoriassa toisella terapeutilla oli luokassa *Puolisoiden välisen tunneilmaisun pohtiminen* kahdeksan otetta tapauksesta 1, mutta ei yhtään tapauksesta 2. Toisella terapeutilla oli taas saman pääkategorian luokassa *Emotionaalisen sisällön läsnäolo* viisi otetta tapauksesta 3, mutta ei yhtään tapauksesta 2. Vaikka muissa tapauksissa terapeutit ovat havainnoineet näitä asiakkaiden tunteisiin liittyviä asioita muita terapeutteja aktiivisemmin, eivät he ole havainnoineet samoja asioita lähes ollenkaan yhteisessä pariterapiatapauksessaan. Jostain syystä puolisoiden välisen tunneilmaisun sekä emotionaalisen sisällön läsnäolon pohdinta ei ole ollut pariterapiatapauksessa 2 terapeuteille yhtä oleellista kuin toisissa istunnoissa, joihin he ovat osallistuneet. Näiden kahden terapeutin välillä on myös otteiden perusteella eroja tunteiden kanssa työskentelyssä sen perusteella, että Yleinen-pääkategoriassa toinen terapeuteista on tuottanut viisi työparin tunnetyöskentelyyn liittyvää kommenttia pariterapiatapauksesta 2, muttei yhtään tapauksesta 3. Tapauksen 2 työparin tunnetyöskentelyssä on siis jotain sellaista, jota kyseinen terapeutti tuntee tarvetta kommentoida. Oteista käy ilmi, että kyseinen terapeutti toivoo työparinsa pysähtyvän istunnossa heränneiden tunteiden äärelle sen sijaan, että kiirehtisi niistä pois. Terapeutti sanoittaa siis selkeästi toiveitaan työparin toiminnan suhteen, mikä kertonee jonkinasteisista eroista heidän työskentelyssään.

Oletamme, että havaitsemamme erot otteiden jakautumisessa terapeuttien välillä kertovat aineistomme terapeuttien persoonallisesta työskentelyotteesta, mukautumisesta aina kyseessä olevan asiakasparitapauksen tilanteeseen ja emotionaaliseen maailmaan sekä työskentelyotteen sovittamisesta myös työparin työskentelyyn. Koska terapeuttisessa työskentelyssä affektiivisesti merkitykselliset *kohtaamisen hetket* (moment of meeting) toteutuvat henkilökohtaisella tasolla terapeutin ja asiakkaan välillä yhteisesti jaetulla implisiittisellä alueella (Boston Change Process Group Study, 2010), vaatii tunteiden kanssa työskentely terapeutilta mukautumiskykyä ja erityistä

sensitiivisyyttä jokaisen asiakkaan kohdalla. Lisäksi Kokkosen ja Kinnusen (2010) mukaan jokaisella ihmisellä on tunteiden säätelyn tilannesidonnaisuudesta riippumatta hyvin yksilölliset tunteiden säätelystrategiat. Tällöin myös terapeutin omilla henkilökohtaisilla tunteiden säätelystrategioilla on roolinsa siinä, miten he reagoivat terapiatilanteen tunnevaltaisiin hetkiin. Tunteiden säätelymekanismit ja tunteiden kanssa työskenteleminen on siis hyvin yksilöllistä ja henkilökohtaisella tasolla tapahtuvaa myös terapeutille. Tämä tekee ymmärrettäväksi tekemämme havainnot terapeuttien yksilöllisten työskentelytapojen mukautumisesta eri pariterapiatapausten ja työparien kohdalla.

4.3 Tutkielman rajoitukset

Suurin tutkielmamme rajoitus on aineistomme pieni koko. Suurempi otoskoko tai samojen terapeuttien tarkastelu useammassa kontekstissa voisi tuoda lisää tietoa, tarkentaa tästä tutkielmasta saatuja tuloksia tai kumota joitain tekemiämme johtopäätöksiä. Tulosten luotettavuutta voi lisäksi heikentää tutkielman tekijöiden omat pääosin tiedostamattomat ennakkokäsitykset ja oletukset affekteista, emootioista ja tunteista sekä niihin liittyvästä puheesta terapeuttisessa kontekstissa. Emme ole neutraaleja omissa tulkinnoissamme. Monet tekijät ovat voineet vaikuttaa siihen, miten asiat piirtyivät mieleemme, millaisia tulkintoja aineistosta teimme, ja millaisiin valintoihin tutkielman eri vaiheissa päädyimme. Olemme kuitenkin pyrkineet kontrolloimaan subjektiivisten käsitysten vaikutusta tutkimustuloksiin sekä olemaan mahdollisimman läpinäkyviä tulostemme ja metodiemme raportoinnissa. Alustavan koodauksen vaiheessa teimme yksilöllistä työtä, jonka jälkeen keskustelimme havainnoistamme yhdessä kontrolloidaksemme subjektiivisia vaikutuksia.

On myös hyvä ottaa huomioon se, ettei jälkihaastattelutilanteen haastatteleva tutkija ollut aina sama henkilö ja eri tutkijat kysyivät tarkentavia lisäkysymyksiä eri tilanteissa ja eri terapeuttien kohdalla eri tavoin. Esimerkiksi luokkien *Terapeutin ruumiilliset tuntemukset* ja *Terapeutin omat tunteet ja tuntemukset* Terapeutti 1:n runsasta otteiden määrää suhteessa muihin terapeuteihin voi selittää kyseisen jälkihaastattelun tutkijan monet lisäkysymykset ruumiillisiin tuntemuksiin, tunteisiin ja tuntemuksiin liittyen, joita ei esitetty vastaavissa määrin muille terapeuteille. Lisäksi jälkihaastattelutilanteen tutkijat toimivat myös itse terapeutteina, mikä saattaa ohjata heitä

kohdistamaan jälkihaastattelutilanteessa huomiota sellaisiin seikkoihin, joita he painottavat omassa terapeutin roolissaan. Voidaan myös pohtia, miten koko tutkimuksen taustojen ja tavoitteiden ymmärtäminen vaikutti tutkijoiden toimintaa silloin, kun he toimivat terapeutteina.

Käytimme tutkielmassa tiedonhankinnan strategiana Grounded theory -menetelmää, johon yhdistimme aineiston analysointivaiheessa tietoisesti myös teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Toisin sanoen tuloksemme eivät ole täysin aineistolähtöisiä, vaan psykoanalyttisen psykoterapian ja tunnekeskeisen terapian taustateoriat ja niihin perehtyminen ovat todennäköisesti vaikuttaneet tutkielman tekemisen eri vaiheissa myös implisiittisesti. Olemme pyrkineet raportoimaan ne luokat, joiden koodausta kyseiset teoriat ovat vahvasti ohjanneet, mutta on myös mahdollista, että teoriat ovat tiedostamattamme ohjanneet havaintojamme myös muiden luokkien koodauksessa. Kriittisesti tarkasteltuna myös tätä voidaan pitää rajoittavana tekijänä, koska emme täysin pysty osoittamaan eri teorioiden vaikutusta toimintaamme.

Tutkimuksemme haasteena voidaan nähdä myös se, että aineistomme perustuu terapeuttien jälkihaastattelujen sanallisiin ilmaisuihin ja niistä tekemiimme tulkintoihin. Affektit, emootiot ja tunteet taipuvat kuitenkin hankalasti sanalliseen muotoon, koska ne ovat laaja-alaisia, tiedostamattoman ja tietoisien rajamailla esiintyviä ruumis-mieli-jatkumolle sijoittuvia ilmiöitä. Lyons-Ruthin (2000) mukaan vuorovaikutus perustuu terapiassa vahvasti implisiittis-affektiivisiin toimintoihin, jotka ovat yleensä liian nopeita tietoiselle reflektiolle, eksplisiittisille ajatteluprosesseille ja verbalisoinnille. Affektien ja emootioiden olemus sekä terapian vuorovaikutuksen implisiittinen painotus vaikeuttavat affektien, emootioiden ja tunteiden sekä niihin liittyvän vuorovaikutuksen eksplisiittistä sanoittamista. Lisäksi sanojen tulkinnallisuus rajoittaa tulosten luotettavuutta. Esimerkiksi sana *kipu* merkitsee meille jokaiselle eri asiaa. Samoin esimerkiksi sana *tuntua* voi joissain tilanteessa viitata tunteisiin ja seuraavassa hetkessä johonkin muuhun. Edellä mainituista syistä johtuen terapeuttien sanallisista ilmaisista tekemämme tulkinnat ja johtopäätökset eivät luultavasti voi kuvata täsmällisesti aineistomme terapeuttien jälkihaastattelujen tunteisiin liittyvää sisältöä.

Lisäksi haasteena on terapiatilanteen ja jälkihaastattelun suhde. Terapeutti toimii videoavusteisessa jälkihaastattelussa muistinvaraisesti, mikä voi vääristää terapiatilanteen tunteisiin liittyvien asioiden mieleen palauttamista. Vaikka tutkielmamme ei varsinaisesti ota kantaa terapeuttien muistikuvien ja havaintojen mahdolliseen muuttumiseen, niin silti vaarana on, että jälkihaastattelutilanteen havainnot, kokemukset ja sisäiset pohdinnat ovat sekoittuneet

terapiatilanteen havaintoihin, kokemuksiin ja sisäisiin pohdintoihin haastattelevan tutkijan tarkentavista kysymyksistä huolimatta, ja näin ollen vääristäneet myös tutkielmamme tuloksia.

Tarkemmalla otteiden jaottelulla olisimme voineet saada enemmän uutta tietoa terapeuttien tunteisiin liittyvistä pohdinnoista. Koska emme systemaattisesti jaotelleet terapeuttien raportoimia tunteita niiden yhteydessä mainittujen terapiatilanteen tapahtumien ja teemojen mukaan, emme saaneet jäsentynyttä kuvaa terapeuttien raportoimien tunteiden ja terapiatilanteiden yhteydestä, vaan jouduimme tyytymään yksittäisten otteiden tuomaan informaatioon. Tarkemmin terapeuttien raportoimien tunteiden syitä ovat tutkineet Frediani ja Rober (2016), joiden mukaan terapeutit raportoivat terapiaistunnon aikaisia tunteitaan kohdistuen nämä pohdinnat itseensä, terapiaprosessiin, asiakkaisiin sekä myös omien emootioidensa ja session hallintaan. Terapeutin itseensä liittyvien emootioiden reflektointi Fredianin ja Roberin tutkimuksessa ilmeni esimerkiksi terapeutin epävarmuuden ja ylpeyden kokemusten kautta. Sitä vastoin esimerkiksi säikähtämisen ja helpotuksen tunteiden nähtiin kohdistuvan terapiaprosessiin ja sen etenemiseen. Meidän tutkielmassamme vastaavat tunteet, kuten huoli, hämmennys, rauhallisuus ja säikähdys sijoitettiin kaikki *Terapeutin omat tunteet ja tunteet* -luokkaan tarkastelematta systemaattisesti tunnereaktioiden syitä tai kohteita. Kyseisessä luokassa otteita on yhteensä 34 kappaletta, mikä viittaa siihen, että Fredianin ja Roberin tulosten kaltainen jaottelu voisi tuoda vielä lisää tietoa terapeuttien tunteiden syistä terapiaistunnossa. Tutkielmamme *Terapeutin omat tunteet ja tunteet* -luokka piilottaa terapeuttien tunteita erotteluvaa informaatiota yhden luokan sisään, vaikka yksittäisiä huomioita *Terapeutin omat tunteet ja tunteet* -luokasta voimmekin nostaa esiin.

4.4 Vahvuudet ja jatkotutkimus

Tutkielmamme antaa uusia näkökulmia terapeutin roolista affekteihin, emootioihin ja tunteisiin liittyen. Tätä voidaan pitää tutkielmamme suurimpana vahvuutena. Tutkielmamme toi uutta tietoa muun muassa siitä, kuinka emootioiden ja tunteiden ilmaisun havaittu puuttuminen on tulosten perusteella keskeinen terapeutin pohdinnan aihe terapiaprosessissa. Havaintomme tunteisiin liittyvästä “yleisestä kommentoinnista” ovat myös tietääksemme täysin uusia verrattuna aiempiin jälkihaastatteluita hyödyntäneisiin tutkimuksiin. Lisäksi tutkielman ansiona voidaan pitää

terapeuttien mukautumisen todentamista. Tulokset näyttävät, kuinka samat terapeutit toimivat tunteiden suhteen eri tavoin eri työparien kanssa ja eri asiakkaiden kanssa. Tutkielmamme ansiona voidaan pitää myös terapeutin ruumiillisuuden, omien tunteiden ja tuntemusten sekä oman henkilökohtaisen historian merkityksen vahvaa esiin tuomista terapeuttisessa prosessissa.

Terapeuttien omia tunteita pariterapiaistunnon aikana ei olla tietääksemme tutkittu aiemmin näin kattavasti. Esimerkiksi Popen ja Tabachnickin (1993) tutkimuksessa tutkittaville annettiin rajattu lista 24 erilaisesta tunteesta, joista heidän täytyi raportoida, missä määrin olivat kokeneet kyseisiä tunteita ollessaan asiakkaiden kanssa terapiatilanteessa. Meidän tutkielmassamme terapeutit tuottivat vastauksensa itse, mikä tuottaa moninaisempaa tietoa terapeuttien koko tunneskaalasta istunnon aikana. Lisäksi videoavusteisen jälkihaastattelun avulla näitä tunteita oli jossain määrin mahdollista paikantaa terapiaistunnon hetkiin. Vandenberghen ja Silvestren (2014) tutkimuksessa taas keskityttiin ainoastaan positiivisiin tunteisiin, ja terapeuttien kertomukset olivat täysin muistinvaraisia. Ylipäätään terapeuttien omia tuntemuksia hetki hetkeltä terapiaistunnon aikana on tutkittu tähän mennessä verrattain vähän (Rober, 2020), eikä terapeuttien tunteita pariterapiassa ole tietääksemme tutkineet muut kuin Frediani ja Rober (2016), joiden artikkelista ei kuitenkaan selviä, kuinka suuri osa aineistosta on pari- ja kuinka suuri osa perheterapiaistunnoista. Lisäksi heidän tutkittavansa olivat yksin työskenteleviä, aloittelevia terapeutteja, joiden työskentely voi poiketa kokeneemmista terapeuteista. Tutkielmamme tuottaa siis uutta tietoa terapeuttien tunteista pariterapiassa, jossa on mukana kaksi kokenutta terapeuttia.

Pohdimme tutkielmaa tehdessämme, miten aineistomme terapeutit muodostavat tietoa havainnoidessaan asiakasta ja terapiatilannetta sekä reflektoidessaan omia kokemuksiaan. Mietimme, mistä terapeutti tietää, mitä tietää. Aineistoa tutkiessamme havaitsimme, että aloimme piirtää muodostamiemme luokkien välille reittejä terapeuttien terapiatilannetta koskevaan tiedonmuodostukseen liittyen. Löysimme aineistosta terapeuttien polveilevia pohdintoja, jotka kokosivat yhteen esimerkiksi terapeutin ruumiillisuuden kokemuksia, tämän omia tunteita ja tuntemuksia, asiakkaan emootioiden ruumiillisen ilmaisun havainnointia ja asiakkaan tunteiden sanoittamista sekä intervention pohdintaa. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi terapeutin ruumiin tuntemusten tutkiminen hetki hetkeltä terapiatilanteessa. Aineistoa tutkiessamme saimme viitteitä siitä, että terapeutin ruumiin tuntemusten ja niiden merkitysten syvällisempi tutkiminen voisivat antaa lisää ymmärrystä terapeutin työskentelyyn terapiassa erityisesti emootioihin ja tunteisiin liittyen. Tutkielmamme lähestymistapa ei antanut mahdollisuutta tutkia näitä terapeutin tiedonmuodostukseen liittyviä asioita tarkemmin, mutta mielenkiintoinen Relationaalinen

mieli –aineistoon perustuva jatkotutkimuksen aihe olisi terapeutin tiedonmuodostuksen rakentuminen ja siihen perustuva toiminta affekteihin, emootioihin ja tunteisiin liittyen niin, että aineiston analyysiin otettaisiin mukaan myös mittautietoa terapeuttien fysiologisista reaktioista terapiaistunnon aikana.

5. LÄHTEET

Boston Change Process Study Group. (2010). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The “Something More Than Interpretation” (1998). Kirjassa *Change in Psychotherapy – a Unfying Paradigm*. Bruschweiler-Stern, N., Lyons, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander & L. W., Stern D., Harrison, A. M. & Tronick, E. Z. New York. W. W. Norton & Company.

Chun Tie, Y., Birks, M., & Francis, K. (2019). Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *SAGE open medicine*, 7, 2050312118822927. <https://doi.org/10.1177/2050312118822927>

Damasio, A., (2003). Spinozaa etsimässä: Ilo, suru ja tuntevat aivot. Suom. Kimmo Pietiläinen. Helsinki: Terra Cognita.

Enckell, H., (2005). On the metapsychology of affects. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 28:1, 22-30

Frediani, G. & Rober, P. (2016). What novice family therapists experience during a session ... a qualitative study of novice therapists' inner conversations during the session. *Journal of Marital and Family Therapy* 42(3): 481 – 494. AAMFT. doi: 10.1111/jmft. 12149

Furrow, J., Edwards, S., Choi, Y. & Bradley, B. (2012). Therapist presence in emotionally focused couple therapy blamer softening events: Promoting change through emotional experience. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 38, No. s1, 39-49. AAMFT.

Gallese, V. (2011). Intersubjektiivisuus neurotieteen näkökulmasta. Lehdessä *Psykoterapia*. 30(1), 4-17, Suomentanut Tuomo Välkki, Therapiea-säätiö ja Therapiea-yhdistys.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine Transaction

Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (1997). *Working with Emotions in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press

Greenberg, L. S. & Goldman, R. N. (2013). *Emotion-focused couples therapy* (3. painos). APA

Greenberg, L. S., Rice, L. & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: the moment-by-moment process*. Guilford Press.

Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington DC: American Psychological Association.

Hayes, J. (2002). Playing with fire: Countertransference and Clinical Epistemology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, Vo. 32, No. 1. Human Sciences Press, Inc.

Ilvonen, T., Paavola, L., Koskinen, S., & Sarajuuri, J. (2015). Tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn muutokset. Kirjassa Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. (toim.), *Klininen neuropsykologia*. Helsinki: Duodecim.

Janusz, B., Józefik, B. & Peräkylä, A. (2018). Gender-related issues in couple therapists' internal voices and interactional practices. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 39, 436 - 449.

Janusz, B. & Peräkylä, A. (2020). Quality in conversation analysis and interpersonal process recall. *Qualitative Research in Psychology*, DOI: 10.1080/14780887.2020.1780356

Kagan, N., Krathwohl, D & Miller, R. (1963). Stimulated Recall in therapy using video tape - A case study. *Journal of Councelling Psychology*, Vol. 10, No. 3, 237 - 243.

Knoblauch, S. (2005) Body Rhythms and the Unconscious: Toward an Expanding of Clinical Attention, *Psychoanalytic Dialogues*, 15:6, 807-827, DOI: 10.2513/ s10481885pd1506_2

Kokkonen, M. & Kinnunen, M-L. (2010). Tunteiden säätelyssä persoonallisuus pelissä. Kirjassa Metsäpelto, R-L. & Feldt, T. (toim.), *Meitä on moneksi – persoonallisuuden psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Levenson, R. W. (1999). The Intrapersonal Functions of Emotion. *Cognition and emotion*, 13(5), pp. 481-504. doi:10.1080/026999399379159

Lyons-Ruth, K. (2000). ”I sense that you sense that I sense...”: Sander’s recognition process and the specificity of relational moves in the psychotherapeutic setting. *Infant Ment. Health J.*, 21, 85—98.

Niemi, M. (2017). Tuntemukset ja tunteet – tie ruumiillisuuden ja itseyden kokemiseen. Kirjassa Maria Häkkinen (toim.) *Uho, tuho ja toivo. Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 18*. Helsinki. Nuorisopsykoterapiasäätiö.

Nummenmaa, L. (2016). Tunteiden neurobiologiaa. *Suomen Lääkärilehti*. 10/2016. ss. 725-731.

Metsämuuronen, J. (2005). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus.

Parviainen, J. (2020). Ruumiillinen ihminen. Teoksessa Hänninen, V. & Aaltola E. (toim.), *Ihminen kaleidoskoopissa – ihmiskäsitysten kirjoja tutkimassa* (ss. 190-206). Gaudeamus.

Pope, K. & Tabachnick, B. (1993). Therapists’ anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1993, Vol. 24, No. 2, 142 - 152.

Rober, P. (2017). Addressing the person of the therapist in supervision: The therapist’s inner conversation method. *Family Process Institute*, 56 : 487 – 500. DOI: 10.1111/famp.12220

Rober, P. (2020). The dual process of intuitive responsivity and reflective self-supervision: About the therapist in family therapy practice. *Family Process Institute*. DOI: 10.1111/famp.12616

Rober, P. (2005). The therapist’s self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist’s inner conversation. *Family Process Institute*, 44 : 477 – 495.

Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G. & De Corte, K. (2008). Positioning in the therapist's inner conversation: A dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 34, No. 3, 406 – 421.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 18.06.2021)

Schore, A. N. (2008). Neuropsykoanalyttinen näkökulma. Lehdessä *Psykoteraapia*. 27(1):2-18, Suomentanut Tuomo Vätkki, Therapeia-säätiö ja Therapeia-yhdistys.

Schulman, G. (2021). "The patient's experience is his true communication". (W. Bion) Therapeia-säätiö. Webinar Helsinki 29.1.2021

Shaw, R. (2004). The embodied psychotherapist: An exploration of the therapists' somatic phenomena within the therapeutic encounter, *Psychotherapy Research*, 14:3, 271-288, DOI: 10.1093/ptr/kph025

Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V., 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. <https://doi.org/10.1111/famp.12152>

Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V-L., Penttonen, M. & Nyman-Salonen, P. (2018). The Relational Mind in couple therapy: A Bateson-inspired view of human life as an embodied stream. *Family Process*, 57:855 - 866. Family Process Institute.

Siltala, P. (2011). Ruumiillisuus psykoanalyysissa ja psykoterapiassa. Kirjasta Klemelä, E., Mälkönen, K., & Samallahti, P. (toim.) *Terapeutin huoneessa – kirjoituksia psykoanalyttisistä menetelmistä*. Helsinki: Therapeia-säätiö. ss. 223-289.

Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *The Brain and the Inner World: An Introduction to the Neuroscience of Subjective Experience*. London. Karnac.

Tuhkasaari, Pirjo. (2007). Parisuhteen ja paripsykoterapian prosesseista. Kirjassa V.Malinen & P.Alkio (toim.), Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus. ss. 34-53. Väestöliitto. VL-Markkinointi Oy.

Tuohimetsä, M. (2011). Alkukantaisen suojautumisen psykologiaa ja neurobiologiaa. Kirjassa Klemelä, E., Mälkönen, K., & Sammallahti, P. (toim.) *Terapeutin huoneessa – kirjoituksia psykoanalyttisistä menetelmistä*. Helsinki: Therapeia-säätiö. ss. 310-336.

Vandenberghe, L. & Silvestre, R. (2014)L. Therapists' positive emotions in-session: Why do they happen and what are they good for. *Counselling & Psychotherapy research*, 2014, Vol. 14, Iss. 2, 119 - 127.

Wampold, B & Imel, B. (2015). Therapist effects. The ignored but critical factor. Kirjassa *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work* (2. painos), luku 6, s. 158 - 177. Routledge.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>