

”KUMPI VETÄÄ KUMPAA”
– SOSIAALISEEN TUKEEN LIITTYVÄT DIALOGISET PROSESSIT MASENNUKSEN
PARITERAPIASSA

Anne Hautamäki
Hanna Ojala
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syyskuu 2008

TIIVISTELMÄ

”Kumpi vetää kumpaa” – Sosiaaliseen tukeen liittyvät dialogiset prosessit masennuksen pariterapiassa

Tekijät: Anne Hautamäki ja Hanna Ojala
Ohjaaja: Jaakko Seikkula
Psykologian pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos
Syyskuu 2008
50 sivua, 3 liitettä

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin dialogisia prosesseja parisuhteen sosiaalista tukea käsitelleissä keskustelunosissa masentuneen henkilön pariterapiassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia dialogisia prosessikulkuja masennuksen pariterapiassa esiintyy naturalistista linjaa seuraten. Erityisenä tavoitteena oli vertailla tutkittuja tapauksia keskenään, joista toisen tiedettiin olevan heikommin onnistunut kuin toinen. Kiinnostuksen kohteena oli myös osapuolten hallitsevuus prosessin kulussa. Tutkimuksen aineisto muodostui kahdesta pariterapiakeskustelun tallenteesta, joista tarkasteltiin kaikkiaan kuutta istuntoa. Aineisto on osa Jyväskylän yliopiston Psykologian laitoksella alkanutta tutkimusprojektia ”Dialogiset ja narratiiviset prosessit masennuksen pariterapiassa” (DINADEP). Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin laadullista prosessitutkimusta jakautuen kahteen vaiheeseen: dialogin teemasekvenssien analyysiin ja dialogin lausumien kommunikaatiotyylilien tarkasteluun parisuhteen sosiaalisen tuen episodeissa. Analyysi muokkasi siinä käytettyä kommunikaatiotyylilien luokittelua paremmin pariterapian moniääniseen keskusteluun soveltuvaksi (kaksi terapeuttia, kaksi asiakasta). Luokitusten esiintyvyyttä keskustelun kulussa analysoitiin vielä lopuksi käyttämällä sisällönanalyysin tuottamia frekvenssejä mahdollistamaan tapausten välisen vertailun. Tutkimuksessa havaittiin asiakkaiden kykenevän rajaamaan terapeuttien vastauskeinoja, ja toisaalta terapeutit kykenivät tietyin toimintamallein edistämään dialogisen keskustelun tavoitteita. Erityiseksi haasteeksi terapeuttien toiminnalle dialogisuuden edistämiseksi ja terapeuttisuuden parantamiseksi näytti muodostuvan puolisoiden keskinäinen haastava puhetapa ja asiakkaiden laaja-alainen keskustelun hallinta.

Avainsanat: pariterapia, masennus, parisuhteen sosiaalinen tuki, dialogin analyysi, kommunikaatiotyylit

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUS	9
2.1 TUTKIMUSAINEISTO.....	9
2.2 ANALYYSIMENETELMÄT	11
2.3 TUTKIMUKSEN RELIABILITEETIN JA VALIDITEETIN ARVIOINTIA.....	13
3 TULOKSET	14
3.1 DIALOGIN TEEMASEKVENSSIEN ANALYYSIN EPISODIT	14
3.1.1 Tapaus 1	15
3.1.2 Tapaus 2	15
3.2 PARISUHTEEN SOSIAALISTA TUKEA KÄSITTELEVÄT EPISODIT	17
3.3 KOMMUNIKAATIOTYYLIT JA DIALOGINEN PROSESSIN KULKU	18
3.3.1 Yleiskuvaus	18
3.3.2 Tapaus 1	18
3.3.3 Tapaus 2	23
3.3.4 Terapeuttisia oivalluksia	26
3.3.5 Haastavan tilanteen kohtaaminen.....	27
3.3.6 Tapausten vertailua	28
4 POHDINTA	29
LÄHTEET	35
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Pariterapiaa on viime vuosina enenevässä määrin pyritty hyödyntämään masennuksen hoidossa. Käytäntö perustuu havaintoon, jonka mukaan masennus ja ihmissuhdeongelmat – erityisesti parisuhteessa ja perheessä – liittyvät usein yhteen (esim. Beach, 2002; Gupta & Beach, 2005; Prince & Jacobson, 1995). Tämä tutkimus on osa projektia (DINADEP), joka on suunnattu masennuksen hoidon kehittämiseksi erityisen pari- ja perheterapeuttisen lähestymistavan kautta.

Masennuksen on ajateltu olevan yksilön ongelma, toisaalta nykyään sen tiedetään heikentävän yksilön lisäksi tämän läheisten elämänlaatua huomattavasti. Vastaavasti parisuhteen ongelmat saattavat altistaa masennukselle (Cordova & Gee, 2001; Gupta & Beach, 2005). Pariterapian onkin perinteisesti havaittu olevan hyödyllinen masennuksen hoitomuotona vain, jos samanaikaisesti esiintyy parisuhdeongelmia (Käypä hoito -suositus, 2004; Mead, 2002). Tosin Emanuels-Zuurveen ja Emmelkamp (1997) ovat todenneet pariterapian olevan yhtä tuloksellinen kuin yksilöpsykoterapia myös silloin, kun parisuhdeongelmia ei esiinny. Leff ym. (2000) havaitsivat puolestaan systeemisen pariterapian olevan kustannustehokkaampi ja soveltuvampi hoitomuoto verrattuna lääkeyhteykseen. Erityisesti masentuneiden naisten hoidossa emootioihin keskittyvän pariterapian (Emotion-focused therapy) on myös havaittu tuottavan pidempiaikaisia tuloksia lääkehoitoon verrattuna (Dessaulles, Johnson & Denton, 2003). Tosin uusien meta-analyysien (Barbato & D'Avanzo, 2008; ks. myös Beach, 2002: 296) osoittaa, ettei näillä tuloksellisuustutkimuksilla voida vielä todistaa pariterapioiden paremmuutta yksilöpsykoterapiaan nähden masennuksen hoitomuotona eikä myöskään suhteessa lääkehoitoon. Gupta, Coyne ja Beach (2003) ovatkin pohtineet pariterapian soveltuvuutta masennuksen hoitoon tarkastelemalla, miten ja milloin tarjottuna pariterapia olisi toimiva hoitomuoto (ks. myös Gupta & Beach, 2005). Isakson ym. (2006) toteavat lisäksi, että masennuksesta tai ahdistuksesta kärsivät miehet hyötyvät sekä yksilö- että pariterapiasta, parantumisen tapahtuessa kuitenkin nopeammin pariterapiassa. Naiset puolestaan hyötyvät heikommin pariterapiasta ollessaan itse asiakkaina, saavuttaen täten parempia tuloksia yksilöpsykoterapiassa. Molempien puolisoitten kokiessa tilanteensa ongelmallisena on pariterapia hyödyllistä.

Masennuksen yhteys parisuhdeongelmiin, ja erityisesti parisuhdetyytymättömyyteen, on nähty perusteena myös parisuhteessa vallitsevan sosiaalisen tuen huomioimiselle. Masennuksen ja parisuhdetyytymättömyyden (marital dissatisfaction) välillä on todettu kaksisuuntainen yhteys (Coyne & Benazon, 2001; Mead, 2002; Whisman, 2001), samoin voidaan ajatella myös sosiaalisen tuen kohdalla. Sosiaalisen tuen on havaittu ehkäisevän masennusta (Joiner, 2001: 131), parisuhteen toimiessa keskeisenä tuen lähteenä myös itse masennuksen aikana (Harris, Psitrang ja Barker, 2006) sekä siten merkittävänä paranemisprosessin edistäjänä (Cordova & Gee, 2001). Toisaalta Davilan (2001: 75) mukaan masennuksen myötä kyky antaa tukea ja vastaanottaa sitä puolisolta saattaa heikentyä, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitoja parisuhteeseen ja samalla lisätä masennusoireita. Sosiaalinen tuki (social support) käsitetäänkin monitasoisena ilmiönä (ks. Choenarom, Williams & Hagerty, 2005; Cutrona, 1996; Kumpusalo, 1991), minkä vuoksi sille on vaikea antaa tarkkaa määritelmää. Sen keskeisiin ominaisuuksiin näyttäisi kuitenkin kuuluvan arvostetuksi ja rakastetuksi tuleminen tunne, vuorovaikutuksen synnyttämänä ominaisuutena (Sarason, Sarason, Shearin & Pierce, 1987; ks. myös Buber, 1995) sekä tieto siitä, että toinen henkilö auttaa tarvittaessa (Beach & Gupta, 2006). Tutkimuksissa sosiaalista tukea on tarkasteltu keskeisesti masennuksen yhteydessä 1990-luvun taitteessa (ks. Franks et al., 1992; George, Blazer, Hughes & Fowler, 1989; Goering, Lancee & Freeman, 1992), mutta se näyttäisi olevan tulossa nyt uudestaan mielenkiinnon kohteeksi (esim. Choenarom, Williams & Hagerty, 2005). Dialogin näkökulmasta sosiaalista tukea on jo tarkasteltu psykiatrisissa verkostokokouksissa yksilön läheisten muodostamana keskustelun voimavarana (Seikkula, 1996). Lisäksi Beach (2002: 296) on todennut, että pariterapiassa masennuksesta paraneminen näyttäisi tapahtuvan parisuhdetyytyväisyyden tai muun parisuhteen tilan muuttumisen myötä. Tämän perusteella jatkossa on haluttu keskittää päähuomio niihin keskustelun osiin, jotka keskustelujen teemoissa käsittelevät parisuhteen tilaa ja siinä ilmenevää sosiaalista tukea.

Tässä tutkimuksessa keskitytään kahden masennuksesta kärsivän pariskunnan pariterapiakeskustelujen kielellisen vuorovaikutuksen dialogiseen tarkasteluun, jolla on parin viime vuosikymmenen aikana pyritty tuomaan esiin vastavuoroisuuden, tasavertaisuuden ja yhteisen ymmärryksen merkitystä terapiavuorovaikutuksessa (esim. Haarakangas, 1997; Seikkula, 1991, 2002a; Seikkula, Alakare & Aaltonen, 2001a, b). Dialogi on vuorovaikutuksen perusmuoto ja sanakirjamääritelmän (Sivistyssanakirja, 2001)

mukaisesti sillä tarkoitetaan keskustelua taikka vuoropuhelua, yleensä kahden keskustelijan kesken, kasvokkain ja jotakin merkkijärjestelmää käyttäen (kieli) (Marková, 1990a; Linell, 1998). Lisäksi Graumann (1990: 106) viittaa käsitteen kielelliseen alkuperään kreikan kielessä (‘dialegesthai’) tarkoittaen dialogilla yhteistä puhumista tai ajattelua siten, että keskustelun osapuolten välille syntyy jotakin yhteistä, merkitysten jakamista (Haarakangas, 2002: 83; ks. Huhtinen, 1996) erilaisistakin näkemyksistä huolimatta. Erilaiset näkemykset voidaan pikemminkin nähdä keskustelun voimavarana, tuoden dialogiin mukaan sen etenemiseksi vaadittavaa moniäänisyyttä (polyfonisuus) (Haarakangas, 1997, 1999; Seikkula, 2003). Tässä tutkimuksessa dialogilla ymmärretään viitattavan usean keskustelijan muodostamaan moniääniseen vuoropuheluun (ks. myös Bohm, 1996), jossa yhteisesti jaettujen merkitysten kautta mahdollistuu myös uuden ymmärryksen syntyminen (Haarakangas, 1997).

Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytetään dialogin analyysia, hyödyntäen dialogin teemasekvenssien analyysia (Seikkula, 2002a, 2005; ks. tarkemmin kohta 2.2 Analyysimenetelmät) ja kommunikaatiotyylien tarkastelua (Hill, 1986; ks. jäljempänä sekä liite 1: a ja b) dialogisesti ryhmiteltyinä (Marková, 1990b). Tutkimus kuuluu psykoterapian prosessitutkimuksen piiriin ja lähtee ajatuksesta, jonka mukaan dialogi itsessään on tärkeää terapeutin muutoksen aikaansaamiseksi (Seikkula, 2003), minkä puolestaan voidaan havaita olevan kaikkien terapiaprosessien tarkastelun keskiössä (ks. Goldfried & Wolfe, 1996). Dialogin, ja yleisemmin kielen käytön tarkasteluun terapiakeskusteluissa on siirrytty Andersonin ja Goolishianin (1988) paikannettua psykiatrisen ongelman kieleen, ongelman saadessa näin merkityksensä siinä. Tutkimuksessa pyritään tarkkailemaan terapeutin tapaa kutsua asiakkaat mukaan heidän ongelmansa (tässä masennus) ympärillä käytyyn dialogiin, jota terapeutin on tarkoitus olla jäsentämässä, tehden näin tilaa luovalle ymmärrykselle (Kaslow, Dausch & Celano, 2003; Rober, 2002; ks. myös Haarakangas, 1997, 1999). Samalla tutkitaan, miten asiakkaat vastaavat tähän kutsuun ja ovat puolestaan itse kutsumassa terapeutteja sekä puolisoaan dialogin jatkamiseen. Dialogin voidaan näin katsoa synnyttävän tilan asiakkaan itse-tarkastelulle (self-observation), minkä on oletettu mahdollistavan muutoksen (Beitman & Soth, 2006; ks. myös Bahtin, 1991). Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä saatujen havaintojen perusteella antamaan klinikoille välineitä kehittää masennuksen systemaattisesti suuntautuneessa pariterapiassa käytävää dialogia.

Terapiassa on nähty tärkeäksi dialogin pohjautuminen asiakkaiden lausumiin sekä heidän ongelmamäärittelyynsä, sillä vastavuoroisen, hyväksyvän puheen on todettu parhaiten edistävän uusien merkitysten ja ymmärryksen syntymistä (Haarakangas, 1997; Seikkula, 2002a; Seikkula, Alakare & Aaltonen, 2001a, b). Terapeuttien tehtävänä onkin erityisesti terapian alkupuolella kytkeytyä asiakkaiden käyttämään kieleen ja sen merkityksiin voidakseen myöhemmin tuoda terapiassa käytettyyn kieleen riittävän, ja sopivassa määrin, erilaista näkökulmaa (Haarakangas, 1997; ks. Andersen, 1995). Dialogia voidaan tarkastella lausumien (utterance) vaihtona keskustelun kulun välittömässä ja vastavuoroisessa rakentumisessa (Luckmann, 1990). Kuten Bakhtin (1986) on todennut, dialogissa ilmaus (sana, lausuma) odottaa aina vastausta, ja toisaalta vastaus jää aina odottamaan uutta kysymystä tai palautetta vastauksen onnistumisesta vastaamaan haluttuun asiaan. Tämä ilmausten muodostama suhde on koko dialogin tarkastelun perusta, sillä tätä suhdetta on ryhdytty kuvaamaan käsitteellä dialogisuus. Dialogisuutta on myös esitetty uudeksi terapian ihanteeksi, ideaalitulaksi (esim. Haarakangas, 1997). Dialogin on tällöin ymmärretty eroavan tavallisesta puheesta siinä, että dialogisuudella tähdätään yhteiseen ymmärrykseen, muodostaen näin Bahtinin (1991) mukaisen kommunikatiivisen suhteen. Yhteisen ymmärryksen ajatellaan rakentuvan yhteisen keskustelun ja siinä jaettujen, hetkittäin muuttuvien merkitysten kautta, mikä edellyttää kaikkien eri osapuolten tasavertaista mahdollisuutta osallistua keskusteluun, jossa kenenkään näkemysten ei ajatella olevan oikeampi kuin toisen (Haarakangas, 1997). Terapeuttien tuleekin olla ns. ei-tietämisen positiossa (Anderson & Goolishian, 1992) voidakseen pysyä avoimena asiakkaiden esiin tuomille merkityksille (Haarakangas, 1997). Oletuksena tällaisessa terapiassa on siten Andersonin ja Goolishianin (1988) mukaisesti ongelman katoaminen sen menettäessä merkitystään ongelmana saamiensa uusien merkitysten vaikutuksesta. Psykoterapiasta voidaan näin ollen puhua myös merkitysterapiana.

Dialogi toteutuu keskustelijoiden välillä, joten sen voidaan todeta olevan sosiaalista toimintaa (ks. Andersen, 2002). Dialogi nähdäänkin sosiaalisena prosessina, jonka taustalla voidaan havaita vaikuttavan sosiaalisen konstruktionismin mukainen epistemologinen näkemys todellisuuden yhteisestä rakentumisesta vuorovaikutuksessa, minkä perustalle tietomme ja ymmärryksemme maailmasta rakentuu (Berger & Luckmann, 1995; Burr, 2003: 4; Gergen, 1992, 1999, Shotter, 1993). Näin myös yksilöstä tulee yhteistoiminnan tuote, rakentuen kohtaamisissa kielen välityksellä (Burr, 2003: 147–

148). Dialogin voidaan näin ollen havaita jakavan sosiaalisen tuen kanssa yhteisen perustan, sosiaalisuuden, joka saa ilmiönsä vuorovaikutussuhteissa.

Dialogin välittömyys (Luckmann, 1990) tarkoittaa sen tapahtumista tässä ja nyt -hetkessä, kasvokkain, edellyttäen dialogin osapuolten ajallista ja paikallista läsnäoloa yhdessä. Tämän perusteella se on erotettavissa toisesta kielellisestä mallista, narratiivisuudesta, joka keskittyy puolestaan terapiakeskusteluissa kerrotun tarinan jäljittämiseen (McLeod, 1997). Dialogin olettaessa vuorovaikutuksen olevan yhteisesti kerrottua, lähtee narratiivi oletuksesta, jonka mukaan kertomus on yksilön tuotos (Seikkula, 2002a). Dialogin aikamuotona toimii täten preesens, kun taas narratiiveissa kyse on perfektistä. Voidaan kuitenkin havaita, että nämä lähestymistavat kieleen ovat riippuvaisia vain siitä näkökulmasta, joka tarkasteltavaan tekstiin kulloinkin halutaan muodostaa.

Dialogin perusrakenne jakautuu kolmeen osaan: puhuja(t), kuuliija(t) ja teema, josta puhutaan. Dialogi on täten kahden tai useamman osapuolen jossain teemassa käymää vastavuoroista toimintaa, jossa henkilö asemoituu vaihtelevasti puhujan ja kuuntelijan asemaan. Tällöin dialogi edellyttää osapuolilta aktiivista osallistumista, omien ajatusten ilmaisemista ja toisen sanottavan kuuntelemista. Ainoastaan näin toimiessaan kuuliija voi rakentaa oman lausumansa vastauksena puhekumppanin lausumaan (Haarakangas, 1997, 1999). Dialogi on näin tarkasteltuna sekä kontekstiinsa sidottua että kontekstiaan uudistavaa; vastatessaan puhuja samanaikaisesti reagoi edellä puhuttuun ja rajaa tulevan reaktion mahdollisuuksia (Marková & Foppa, 1991; ks. myös Linell, 1990; Luckmann, 1990). Luckmannin (1990) mukaan yksilö luottaa tässä yhteisesti jaettuun ymmärrykseen toimien merkityksistä, samalla huomioiden sekä sen, miten asia sanotaan että muita dialogin ulkopuolisia keskustelutilanteessa läsnä olevia tekijöitä (mm. non-verbaaliset viestit). Tästä dialogin monitasoisuudesta huolimatta Luckmannin mukaan dialogia on mahdollista tarkastella ja tulkita pelkästään verbaalisen tason ilmiöiden perusteella (ks. myös Rober, 2005). Dialogin ominaisuutena on lisäksi sen kyky tuottaa uutta dialogia (Linell, 1990), jonka on sanottu olevan päättymätöntä, sillä jokainen ilmaus dialogissa odottaa jo määritelmänsä mukaisesti vastausta ollessaan dialogista (ks. Bakhtin, 1986). Dialogissa olennaista on Haarakangasta (1997) seuraten avoimuus tilanteelle, jossa yksilöiden tulee olla paitsi valmiita kuuntelemaan ja ymmärtämään toistensa näkökantoja, myös muuttamaan omia näkemyksiään. Tässä lausumat toimivat terapeuttien välineenä käytävän keskustelun ohjaamiseksi. Seikkulan (2002b) mukaan dialoginen prosessi

mahdollistaa asiakkaan ja tämän läheisten potentiaalın hyödyntämisen, samalla suunnaten terapeuttien etenemistä. Dialogin kannalta muun muassa avoimet kysymykset on nähty tärkeinä, sillä ne synnyttävät vastauksen jälkeen lisäkysymyksiä (Haarakangas, 1997: 35). Samoin perheen käyttämiin ilmaisuihin kytkeytyminen nähtiin mahdollistuvan esimerkiksi terapeuttien toistaessa omissa lausumissaan samoja ilmaisuja. Tutkimuksessa pyritään tarkkailemaan näitä käytänteitä systemaattisesti.

Keskustelun teemaa siinä mukana olevat osapuolet lähestyvät kukin omasta asemastaan ja merkitysjärjestelmästänsä käsin, mikä aiheuttaa keskustelijoiden välille epätasaa-arvoisen aseman (epäsymmetrisyys), synnyttäen näin mahdollisesti myös jonkun osapuolen tietynlaista keskustelun hallintaa eli dominanssia (Haarakangas, 1997, 1999; Linell, 1990; Linell & Luckmann, 1991). Epätasa-arvoisuuden ollessa dialogin elinehto, saattaa jonkun hallitsevuus kuitenkin Haarakankaan (1997: 34) mukaisesti tuottaa myös ongelmia, toimiessaan dialogisuuden periaatteiden vastaisesti. Lisäksi epätasa-arvoisuutta saattaa esiintyä keskustelijoiden kyvyssä käyttää kieltä asioiden ilmaisuun; lausumien liikkua joko indikaatiivisella, asioiden kuvailun tasolla tai symbolisella, käsitteillä ja niiden merkityksiä käsittelevällä tasolla (Haarakangas, 1997: 28; ks. myös Vygotsky, 1982). Haarakangas (1997: 113) esittää terapeutin muutosvoiman piilevän symbolisen tason keskusteluissa. Haarakangas toteaa kuitenkin näiden molempien tasojen olevan jossakin määrin aina läsnä aikuisten ihmisten puheessa, ja dialogisuus edellyttääkin tasapainoilua näiden kahden välillä.

Dialogisuudella on myös vastinparinsa, jota kirjallisuudessa lähestytään dialogisen ja monologisen dialogin erottelun kautta. Dialoginen dialogi on keskustelua noudattaen dialogisuuden periaatteita. Tätä vasten monologinen dialogi (monologi) on yhden henkilön ylläpitämää keskustelua, jossa lausumat eivät vastaa eivätkä jää odottamaan välitöntä reaktiota toisilta. Monologisella puheella on kuitenkin myös tällöin dialoginen suuntautuminen; se on puhuttu tietyssä tilanteessa tiettyjen läsnäolijoiden keskuudessa. Molemmat on vielä lisäksi erotettava dialogismista (/monologismista), joka käsittelee kieltä kulttuuris-historiallisena ilmiönä, epistemologiana. Jossakin määrin eron tekeminen on kuitenkin vain näennäistä, sillä Linellin mukaan dialogisuudesta puhutaan usein tarkoittaen dialogismia (Linell, 1998; Marková, 1990a; Mönkkönen, 2002; Seikkula, 1996; Wertsch, 1990; ks. myös Bakhtin, 1986). Sosiaalinen konstruktionismi tutkimuksen epistemologisena lähtökohtana tekee kuitenkin eron olettaessaan sosiaalisen todellisuuden olevan keskustelussa yhteisesti rakennettua, jaettuina hetkittäisinä merkityksinä,

kun taas dialogismilla tarkoitettaisiin itse kielen olevan todellisuuden rakentamisen perusta, ollen ihmisillä selkeästi erilainen verrattuna muihin eläinlajeihin (Gergen, 1999; Luckmann, 1990: 48–52; ks. myös Marková & Foppa, 1990; Vygotsky, 1982; Wertsch, 1990). Dialogi voidaan erotella myös ulkoiseen ja sisäiseen dialogiin, sisäisen dialogin erottuessa ulkoisesti havaittavasta puheesta siinä, että se tapahtuu yksilön sisällä, tämän omassa mielessä (Haarakangas, 1997, 1999; Linell, 1998; Vološhinov, 1990; ks. myös Vygotsky, 1982). Terapiassa asiakkaille mahdollistetaan tila ja aika sisäiselle puheelle terapeuttien käydessä keskenään reflektioivaa keskustelua. Tällöin terapeutit esittävät omia havaintojaan ja mielikuviaan asiakkaiden tilanteesta, mikä mahdollistaa myös uusien näkökulmien esiintuomisen ja uuden ymmärryksen rakentumisen (Haarakangas, 1997; Lax, 1995; ks. Andersen, 1987, 1990). Haarakangas (1997: 115) kuvailee reflektoinnin sijoittuvan ulkoisen ja sisäisen dialogin rajalle, mikä tekee siitä erityisen keskustelutavan terapiassa. Sen voitiin kuitenkin havaita vahvistavan keskustelun dialogista kehitystä ja terapeuttisuuutta (Haarakangas, 1997, 1999). Haarakangas (1997: 114–115) on erottellut dialogin ulkoiseen ja sisäiseen toisellakin tavalla, tarkastelumallina, jolloin ulkoisen dialogin tarkastelu tarkoittaa keskustelun vuorovaikutuksellisen etenemisen tutkimista ja sisäinen keskustelun lausumissa ilmenevien merkitysten tarkastelua (semantiikka). Tutkimuksellisesti dialogia tarkastellaan tässä tutkimuksessa pääosin tämän erottelun mukaisella tavalla, ulkoista dialogia havainnoiden, mutta dialogin sisäisiin piirteisiin viitataan edellisen jaottelun mukaisesti. Tutkimus keskittyy siten tutkimaan terapiakeskusteluja keskusteluina ja sosiaalisena suhteena (Gergen, 1999), eikä kuvauksena mielensisäisistä prosesseista (psyyyke) sinänsä.

Dialogin Bakhtinilaiseen teoriaperinteeseen (ks. Bakhtin, 1986, 1991; Vološhinov, 1990) nojaten dialogisia lausumia on alettu tarkastella ns. aloite-vastaus-palaute -mallin pohjalta dialogin dynaamisen liikkeen huomioimiseksi (Marková, 1990a, b; ks. myös Linell, 1990). Tästä mallista käytetään myös nimitystä dialogin kolmivaiheinen jäsenyys. Malli olettaa puhujan toimivan dialogisuuden periaatteiden mukaisesti. Tämän jäsenyyksen osana tutkimuksessa hyödynnetään Clara E. Hillin (1986) kehittämiä reagointimalliluokituksia (Verbal Response Modes Category Systems) terapeuttien ja asiakkaiden erilaisista kommunikaatiotyyleistä osana heidän keskustelurooliaan. Kommunikaatiotyylien tarkastelu on alun perin pohjautunut yksilöpsykoterapiaan, mutta niiden on todettu soveltuvan myös muiden terapiasuuntausten – kuten pari- ja perheterapian – käyttöön, sillä ne on pyritty suunnittelemaan terapiasuuntauksista riippumattomiksi

(Hill, 1986). Tästä tarkastelutavasta on käytetty tutkimuksessa nimitystä dialogiset prosessit, ja sen on toivottu voivan tuottaa uudenlaista tietoa dialogin kehittämiseksi.

Tarkasteltavana tutkimuksessa on vuorovaikutus keskusteluna, joka Wahlströmin (1992) mukaan on usein jäänyt terapiatutkimuksissa vähälle huomiolle. Vuorovaikutuksessa kieltä huomioidaan dialogisten lausumien tasolla, sillä jo Bakhtin (1986) on todennut ilmauksen olevan puhokommunikaation todellinen yksikkö, mikä Holquistin (1990: 59–63) mukaan tarkoittaa analyysin tarkastelukohdetta (ks. myös Leiman, 1999). Anderson (2002) täydentää, että näin prosessi tulee tärkeämmäksi tarkkailun kohteeksi kuin itse keskustelun sisältö. Lisäksi Seikkula ja Arnkil (2005: 54) toteavat, että eniten dialogista keskustelua voidaan edistää kiinnittämällä huomio omaan (terapeuttien) puhetaapaan. Seikkula (2003) jatkaa, että tärkeäksi dialogissa muodostuu siten sen tarkkailu, miten tulee kuunnella, kuulla ja vastata. Tietävästi systemaattista tutkimusta näistä keskustelun kulkuun liittyvistä vuorovaikutteisista reagointitavoista dialogisesta näkökulmasta katsottuna ei vielä ole pariterapiassa tarkasteluissa masennuksen yhteydessä tehty (vrt. Suviola, 2006). Niinpä tämän tutkimuksen tarkoituksena on laadullisen tutkimusasetelman avulla pyrkiä vastaamaan näihin odotuksiin, vieläpä siten, että se palvelisi mahdollisimman paljon käytännön työtä (vrt. Pinosof & Wynne, 2000). Neimeyerin ja Bridgesin (2003) mukaan asiakkaan merkityksenantoprosessi on täysin dialogista, joten dialogin kehittymisen ja etenemisen tarkempi tutkimus lienee tältäkin kannalta tarkasteltuna perusteltua. Näin dialogin synnyttämisestä voitaneen ajan kuluessa muodostaa terapeuttien uusi ammattitaito (esim. Haarakangas, 1997), minkä kautta pariterapiassa puolisoille voidaan rakentaa toisistaan dialoginen näkemys toisesta Sinänä, aitona toisena, jolloin he voivat jälleen puhua toisistaan myös me -muodossa (Buber, 1995).

Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

1. Millaisia dialogeja masennuksen pariterapiassa rakentuu?
2. Millaiseksi dialogi muotoutuu parisuhteen sosiaalisesta tuesta keskusteltaessa?
3. Millaisia kommunikaatiotyylien muodostamia dialogisia prosesseja keskustelusta paljastuu sekä miten tässä on tapausten välillä havaittavissa eroja?

2 TUTKIMUS

2.1 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineisto on osa syksyllä 2005 alkanutta Dialogiset ja narratiiviset prosessit masennuksen pariterapiassa (DINADEP) -tutkimushanketta. Varsinainen aineiston keruu aloitettiin tammikuussa 2006 kolmen eri sairaanhoitopiirin alueella Suomessa, myöhemmin mukaan liittyi myös yksi Ruotsista. Tutkimukseen osallistuneista vähintään toisella pariskunnasta tuli olla masennusdiagnoosi (ICD-10 mukaisesti). Tutkimushankkeen päätavoitteena on kehittää masennuksen pariterapiaa hoitomuotona, erityishuomion ollessa terapian dialogisissa ja narratiivisissa prosesseissa. Lisäksi pariterapian vaikuttavuutta ja pariterapiaprosesseja sekä niissä tapahtuvaa muutosta on tarkoitus arvioida naturalistisessa tutkimusasetelmassa (Seikkula, 2006).

Tutkimuksen aineisto muodostui kahden terapeuttiparin ja kahden masentuneen asiakkaan (Santtu* ja Tuija) puolisoineen käymistä terapiakeskusteluista, jotka saatiin tutkittaviksi DVD -nauhoitteina. Koeryhmän aineistoon nähden otos oli melko edustava, sillä molempien sukupuolten hoitoprosessin kulku pääsee esiin. Ennakolta tiedettiin, että tapaukset oli valittu kuvaamaan yhtä terapeuttien arvioimana heikommin päättynyttä ja yhtä hyvin päättynyttä hoitoprosessia. Hoidosta vastanneet terapeutit olivat suorittaneet vähintään Suomen laissa määritellyn kolmivuotisen erikoistumiskoulutuksen systemisessä perheterapiassa. Lisäksi aineiston terapeutit olivat erityisen perehtyneitä dialogiseen keskustelutapaan. Tutkimushenkilöt puolisoineen valikoitiin systemaattisesti mukaan tutkimukseen huolimatta siitä, onko parisuhteessa ongelmia vai ei. Tutkimushenkilöt jakautuivat satunnaisesti varsinaiseen koeryhmään ja kontrolliryhmään, koeryhmän ollessa mukana polikliinisissa perhekeskusteluissa ja kontrolliryhmän käydessä puolestaan yksilökäynneillä. Tarvittaessa tutkimushenkilöt voitiin siirtää myös

* Huom. Transkriboitaessa tekstiä on muutettu joidenkin tunnistetietojen (nimi, paikkakunta jne.) osalta henkilöiden tunnistamisen estämiseksi ja heidän oikeussuojansa turvaamiseksi. Tulososassa esiteltävien aineistosta poimittujen otteiden alussa näkyvät kuitenkin alkuperäiset tapaustunnisteet tapauksen tunnistamiseksi mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Tällöin Tapaus 1 saa merkinnän 1/3/1-5 ja Tapaus 2 merkinnän 12/3/2-5. Luvut osoittavat potilasnumeroa, hoitopaikkaa ja istuntonumeroa, joiden tarkemmat tiedot löytyvät tutkimuskäyttöön vain projektia johtavan Jyväskylän yliopiston Psykologian laitoksen tietokannasta.

toisenlaiseen hoitomenetelmään ja osalla saattoi olla lääkitys yhtenä hoitomuotona. Tutkimukseen osallistuneilla ei saanut olla aikaisempia pari- tai perheterapioita masennuksen vuoksi viimeksi kuluneiden kahden vuoden ajalta (Seikkula, 2006).

Istuntojen nauhoitukset siirrettiin C -kaseteille, joita käytettiin tämän jälkeen transkription laatimiseen. Santun hoitoprosessia ryhdyttiin tässä vaiheessa kuvaamaan lyhyesti nimellä Tapaus 1 ja Tuijan puolestaan Tapaus 2. Läheisempään tarkasteluun valikoituivat istunnot I, III ja V; tosin Tapauksen 2 osalta I oli poikkeuksellisesti II teknisten ongelmien vuoksi (ääni). Kyseiset istunnot soveltuivat mielestämme hyvin tarkoitukseemme tutkia terapiaprosessin etenemistä hoidon eri vaiheissa. Transkribointi suoritettiin muuttaen puhe hyvin tarkasti kirjoitettuun muotoon pääasiassa Jokisen ja Suonisen (2000) purkumerkkejä hyödyntäen (ks. liite 2). Näin toimittiin sen vuoksi, ettei aineistosta menetettäisi tässä vaiheessa enempää kuin, mitä kirjallinen muoto itsessään saattaa hävittää keskustelusta ja sen dialogisesta luonteesta (ks. Linell, 1998). Lisäksi osan nauhoituksista havaittiin katkenneen kesken keskustelun. Työmäärä jaettiin tutkijoiden kesken tasan, ja transkriboitua tekstiä (riviväli 1) syntyi yhteensä 164 sivua, josta 72 sivua Tapaukselle 1 ja 92 sivua Tapaukselle 2.

2.2 Analyysimenetelmät

Aineiston tarkastelu aloitettiin katsomalla alkuperäisiä videonauhoitteita ilman ennako-oletuksia, tehden muistiinpanoja ensivaikutelmista, keskustellen nauhoitteiden herättämistä ajatuksista ja lukien transkriboitua tekstiä vielä useaan kertaan läpi. Koko analyysin ajan kirjassimme lisäksi mietteitämme päiväkirjoihin.

Tämän jälkeen siirryttiin keskustelun dialogisten elementtien tarkasteluun, käyttäen apuna tarkoitukseen erityisesti kehitettyä dialogin teemasekvenssien analyysin menetelmää (Seikkula, 2002a; 2005). Dialogin teemasekvenssien analyysi on yleistason menetelmä, jonka tarkoituksena on antaa viitteitä dialogin piirteistä tarkempaa erittelyä varten sekä helpottaa tapausten vertailua. Menetelmää on kehitetty Jyväskylän yliopiston Psykologian laitoksella vuosina 1999–2000 käynnissä olleessa projektissa (Majasaari & Tolvanen, 2001; Seikkula, 2002a). Aikaisemmin menetelmää on käytetty pääosin ensi kertaa psykoosiin sairastuneiden tutkimuksissa Avoimen dialogin hoitomallin yhteydessä (ks. Kenttä & Kuitunen, 2006; Kivimäki & Kämäräinen, 2003; Majasaari & Tolvanen, 2001; Mattila & Rantakokko, 2003; vrt. Räsänen, 2006).

Dialogin teemasekvenssien analyysimalli edellyttää aineiston jakamista osiin eli sekvensseihin tai episodeihin. Episodilla tarkoitetaan yhtä keskustelusta puheenaiheen (teeman) tai muun kriteerin perusteella erotettavissa olevaa osaa (Linell, 1998). Linellin mukaisesti näiden käsitteiden keskinäisen eron ymmärrettiin olevan siinä, että sekvensseistä puhutaan liikuttaessa episodien rajalta toiselle ja siis teemasta toiseen, kun taas episodilla viitataan vain yhteen osaan kerrallaan. Analyysivaiheessa episodeille nimettiin jakoa helpottamaan teemat. Tarkastelu rajattiin samalla terapiakeskustelun niihin osiin, joille selkeä teema oli löydettävissä. Linell (1998: 190) on todennut, että episodien joukossa on myös teemattomia keskustelun osia. Aineistosta tehtyjen havaintojen perusteella huomattiin, että ne liittyvät monesti keskustelun avaamiseen ja sulkemiseen (esim. istunnon alku- ja loppukeskustelut, kuten ajan sopimiset), ja ne jäivät tässä siten käsittelyn ulkopuolelle. Nämä teemalliset episodit muodostivat tämän jälkeen aineistossa analyysiyksikön.

Dialogin teemasekvenssien analyysi sisältää määrän (kuka puhuu eniten), teeman (kuka määrittelee keskustelun puheenaiheen) ja vuorovaikutuksen (kuka johdattelee keskustelua eteenpäin tietyssä teemassa) dominanssien sekä dialogisuuden ja symbolisuuden tasojen vaihtelun tarkastelut. Dialogin teemasekvenssien analyysin yksityiskohteisemmassa esittelyssä viitataan aikaisempiin tutkimuslähteisiin (Kenttä & Kuitunen, 2006; Kivimäki & Kämäräinen, 2003; Majasaari & Tolvanen, 2001; Mattila & Rantakokko, 2003; Seikkula, 2002a, 2005).

Tämän jälkeen siirryttiin pääasiallisen tarkastelun pariin, asiakkaiden ja terapeuttien kommunikaatiotyylien tarkasteluun valikoiduissa parisuhteen sosiaalista tukea käsittelevissä episodeissa. Tässä tarkastelussa hyödynnettiin kommunikaatiotyyli luokitteluja (Hill, 1986; ks. myös McLeod, 1997: 113–114; 2003). Haasteeksi tuli vielä sovittaa luokitukset pariterapian moniäänisempään tarkasteluun (kaksi terapeuttia, kaksi asiakasta) sopiviksi. Käytettyjä luokitteluja on jo aiemmin pyritty sovittamaan narratiivien tarkasteluun (McLeod, 1997), minkä lisäksi niitä on käytetty lasten ryhmäterapiassa (Leichtentritt & Shechtman, 1998). Tarkasteluissa nojaututtiin McLeodin (2003) esittämiin luokituksiin, joiden oletettiin olevan viimeisin versio luokittelujen kehitysvaiheesta, pysyttäytyttyessä samalla kuitenkin tietoisena kommunikaatiotyyli luokittelujen alkuperäisestä laajuudesta (Hill, 1986). Luokitukset on esitelty liitteessä (ks. liite 1: a ja b). Hillin (1986) esittämien ohjeiden mukaisesti analyysissä edettiin lausuma lausumalta, pyrkien seuraamaan vain edellä sanottua. Lisäksi pyrittiin ulkoisen dialogin tarkastelun ohella tarkastelemaan lausuman tarkoitusta (intent) keskustelussa, etenkin jos sen sijoittumista luokituksen mukaiseen luokkaan oli muutoin vaikea arvioida.

Kommunikaatiotyylien tarkastelu suoritettiin sovittaen ne osaksi dialogin kolmivaiheista jäsenystä (Marková, 1990b; Linell, 1990). Luokittelut jaettiin jäsenyksen mukaisesti puheenvuoroittain aloitukseen, vastaukseen ja palautteeseen, minkä yhteydessä luokitukset muodostuivat pikemminkin aloitteentekijän ja vastaajan luokituksiksi. Dialogisen näkemyksen lisäksi palaute ymmärrettiin tässä laajemmin sellaisena ilmauksena, joka vielä liittyi esitettyyn aloitteeseen, kuitenkin toimimatta vastauksen ominaisuudessa. Se ei tällöin välttämättä sisältänyt vastausta arvioivaa näkökulmaa. Toki palautetta ei aina edes tule lainkaan. Luokitusten esiintymisiä dialogisissa prosesseissa tarkasteltiin vielä lopuksi laskemalla niille sisällönanalyysin (Eskola & Suoranta, 1999: 186–189) mukaisesti frekvenssit, mikä mahdollisti tapausten välisen vertailun.

2.3 Tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin arviointia

Tutkimuksen luotettavuutta, reliabiliteettia ja validiteettia, pyrittiin vahvistamaan seuraavin tavoin. Ensinnäkin tutustuimme aineistoon syvällisesti, keskustellen näin tekstin kanssa ja luoden tämän perusteella omaa dialogiamme (Linell, 1998). Olimme useimista saavuttamistamme tuloksista yksimielisiä, ja lopuista pääsimme neuvottelemalla yhtenevään ratkaisuun. Kuten Lincoln ja Cuba (1985) ovat todenneet, eroavuuksien ilmetessä tutkijat voivat argumenttiensa välityksellä saavuttaa yhteisymmärryksen, joka on luotettavampi. Työskentelemällä kahden kykenimme lisäksi nostamaan reliabiliteettia suorittamalla analyysivaiheet rinnakkain ja tarkistaen lopuksi saavuttamiemme tuloksia (ns. tutkijatriangulaatio) (Stiles, 2003). Lisäksi ymmärsimme epistemologisen lähtökohtamme mukaisesti, ettei tietoa voida koskaan luoda täysin samanlaisena uudelleen, mikä tekee tarkastelusta ja saaduista tuloksista aina jossakin määrin ainutlaatuisia (Eskola & Suoranta, 1999; Stiles, 2003).

Validiteetin tarkasteluissa pyrittiin huomioimaan triangulaatiota, jolla Stilesin (1993) mukaan tarkoitetaan informaation etsimistä monista eri lähteistä, eri menetelmien avulla ja monien lähtöteorioiden tai tulkintojen pohjalta sekä johdonmukaisuuksien etsimistä, jonka Stiles (2003) täsmentää tarkoittavan aineiston tulkintaa systemaattisesti jollakin menetelmällä. Tähän tarkoitukseen yhdistelimme dialogia analysoitaessa menetelmällisiä tarkastelutapoja, ja käytimme niitä tämän jälkeen systemaattisesti. Tutkimuksen validiteettia vahvasti mielestämme myös se, että olemme selventäneet sekä itsellemme että lukijalle käytettyjen käsitteiden merkityksiä ja käyttötarkoitusta tutkimuksemme osana (ks. Eskola & Suoranta, 1999). Lisäksi hyödynsimme kommunikatiivien luokittelumenetelmää (Hill, 1986), joka on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu toimivaksi, vaikkakin luokkien myöhempi täydentäminen on havaittu tarpeelliseksi (Hill, 1992; Leichtentritt & Shechtman, 1998). Tosin voidaan myös kysyä, onko koko validiteetin jäsentäminen sosiaalisen konstruktionismin kannalta mielekäästä dialogin analyysin yhteydessä keskustelun hetkittäisestä rakentumisesta johtuen (Räsänen, 2006). Tutkimuksen tarkastelu ja arviointi on lopulta aina riippuvainen myös henkilöstä, joka tutkimusta tarkastelee (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004).

3 TULOKSET

Tulosten esittämistapa

Tulosten esittelyssä kuvataan ensin tapauksittain keskustelun dialogisia elementtejä ja parisuhteen sosiaalisen tuen episodien yleisiä ominaisuuksia, minkä jälkeen siirrytään kuvaamaan niissä esiintyviä asiakkaiden ja terapeuttien kommunikaatiotyylejä sekä dialogisten prosessien kulkua. Tarkastelut suoritetaan pääasiallisesti henkilöryhmittäin, poikkeustapauksissa asiasta mainitaan erikseen. Terapeutteja vastaavat esittelyissä lyhenteet T1 (miesterapeutti) ja T2 (naisterapeutti). Asiakkaita esitellään myöhemmin hieman lähemmin, tässä vaiheessa todetaan vain 1 Tapauksen asiakkaina olleen Santtu ja Maria ja 2 Tapauksessa Tuija ja Veikko. Asiakkailta tarkoitetaan tässä masentunutta henkilöä ja tämän ei -masentunutta puolisoa. Lopuksi vielä vertaillaan tuloksia tapaus-ten kesken.

3.1 Dialogin teemasekvenssien analyysin episodit

Dialogisuuden yleisiä piirteitä kuvataan ensin vain lyhyesti esittelemällä niiden toteutumisen tällä aineistolla ja pyrkien siihen, että analyysin loppuvaiheen tulosten käsittelyn yhteydessä hyödynnettäisiin vielä tämän ensimmäisen vaiheen tuomaa tietoutta.

Analyysi alkoi dialogin teemasekvenssien analyysin mukaisesti jakamalla aineisto teeman mukaisiin episodeihin. Sovimme episodirajat yhteisesti selkeiden teemamuutosten mukaiseksi huomattuamme niissä ensin pieniä eroja. Tarkastelussa on lisäksi annettu episodille vain yksi luokittelu, jättäen näin huomioimatta aiemmin (esim. Kenttä & Kuitunen, 2006; Räsänen, 2006; ks. myös Linell, 1998) esiin tullutta dialogin elementtien (symbolisuus ja dialogisuus) vaihtelua episodien sisällä. Tämän vuoksi luokittelu on annettu yleensä jo silloin, mikäli luokituksen mukaista (symbolisuus) tai sen vastaista (monologisuus) keskustelutapaa on ollut vähänkin havaittavissa, kuitenkin painottaen koko episodille ominaisempaa näyttäytynyttä tapaa. Teemallisia episodeja löytyi koko aineistosta 217, jakautuen 98 episodista Tapaukselle 1 ja 119 episodista Tapaukselle 2.

3.1.1 Tapaus 1

Santun hoidossa keskustelua hallitsivat määrällisesti Santtu puolisoineen (76 %) ja teemallisesti terapeutit (80 %). Samoin terapeutit kykenivät johdattamaan keskustelua (vuorovaikutuksen dominanssi, 69 %) niin, että pysyttiin terapeuttien kokemana tärkeissä teemoissa. Samalla tarkasteluissa ilmeni, että symbolisuuden tasoa pystyttiin lisäämään keskustelukertojen edetessä muuttuen 57 %:sta noin 76 %:iin (ollen keskimäärin 66 %). Samoin dialogisuuden taso keskusteluissa pysyi kaikkina kertoina melko korkealla (keskimäärin 78 %:ssa). Alla on vielä kootusti havainnollisuuden vuoksi esitetty nämä tarkastelut rinnakkain 2 Tapauksen kanssa taulukoissa (Taulukot 1, 2 ja 3). Muutamissa kohdin dominansseja on annettu useammalle henkilölle, mikä saattaa taulukoissa näkyä lisääntyneenä määränä suhteessa tarkasteltuihin episodeihin. Taulukoiden prosenttilukuja, kuten myös tekstissä esitettyjä, on lisäksi hieman pyöristetty tasalukujen aikaansaamiseksi.

3.1.2 Tapaus 2

Tuijan terapiassa määrää ja käsiteltäviä teemoja hallitsi vahvasti masentunut asiakas itse: 67 %:n osuudella määrällisesti ja 36 %:n teemallisesti. Henkilöryhmittäin tarkasteltuna asiakkaiden yhteismäärä määrällisesti vastaa 94 %:a keskustelusta ja teeman osalta 48 %:a. Vastaavasti terapeuttien osuus jää määrällisesti 6 %:iin ja teemallisesti he ovat vastuussa 52 %:sesti. Samoin käsiteltävien asioiden eteenpäin viejänä (vuorovaikutuksen dominanssi) Tuija oli hyvin aktiivinen (33 %). Terapeutit johdattivat keskustelua yhteensä 42 %:n osuudella, asiakkaiden osuuden ollessa yhteensä 58 %:a. Symbolisuuden taso heikkeni keskustelujen edetessä, mutta toisaalta dialogisuuden taso pysyi kuitenkin melko korkealla koko ajan (keskimäärin 62 %:ssa). Symbolisuuden taso oli aluksi 51 %:a ja lopulta se oli enää vain 27 %:a (ollen keskimäärin 40 %:a). Dialogisuuden osalta tapauksen erikoisuutena näyttäytyi se, että asiakkaat pyrkivät puhumaan suurelta osin monologisesti (erityisesti Veikko), mutta terapeutit käänsivät omalla toiminnallaan keskustelun dialogisemmaksi.

TAULUKKO 1. Istuntojen dominanssimäärät kaikki analysoidut keskustelut yhteenlaskettuna molempien tapausten osalta henkilöittäin eroteltuina.

Tapaus 1	MD*	TD	VvD	Tapaus 2	MD	TD	VvD
Terapeutti1	19	43	39	Terapeutti1	2	36	28
Terapeutti2	5	35	32	Terapeutti2	5	26	30
Santtu	62	15	23	Tuija	80	43	45
Maria	13	5	8	Veikko	32	14	34

*MD=määrän dominanssi, TD=teeman dominanssi, VvD=vuorovaikutuksen dominanssi

TAULUKKO 2. Symbolisuuden ja indikatiivisuuden tasot tapauksittain ja istunnoittain tarkasteltuina.

Tapaus 1	Istunto	Symb.*	Ind.	Tapaus 2	Istunto	Symb.	Ind.
	1	24	18		2	20	19
3	28	11	3	18	25		
5	13	4	5	10	27		
Yht. (%)	65 (66)	33 (34)	Yht. (%)	48 (40)	71 (60)		

*Symb.= symbolisuus, Ind. = indikatiivisuus

TAULUKKO 3. Dialogisuuden ja monologisuuden tasot tapauksittain ja istunnoittain tarkasteltuina.

Tapaus 1	Istunto	Dial.*	Monol.	Tapaus 2	Istunto	Dial.	Monol.
	1	31	11		2	24	15
3	29	10	3	26	17		
5	16	1	5	24	13		
Yht. (%)	76 (78)	22 (22)	Yht. (%)	74 (62)	45 (38)		

*Dial. =dialogisuus, Monol. =monologisuus

3.2 Parisuhteen sosiaalista tukea käsittelevät episodit

Parisuhteen sosiaalista tukea käsitteleviä episodeja löytyi 55 Tapauksen 1 osalta ja 49 Tapauksen 2 osalta, jakautuen melko tasaisesti eri istunnoille. Luvut vastaavat 56 % osuutta Tapaukselle 1 ja 41 % osuutta Tapauksen 2 kohdalla koko aineistosta. Käytetty kommunikaatiotyylien luokittelu oli sen verran yksinkertainen ja siten suhteellisen nopeasti toteutettavissa, että tämä rajaus koettiin riittävänä. Jatkossa aineistosta esitellään merkityksellisimpiä kohtia aineisto-otteiden muodossa sekä muutamia keskeisimpiä tuloksia vielä saatujen frekvenssien perusteella (esiintynyt vähintään kolme kertaa).

Parisuhteen sosiaalisen tuen episodit sisältyvät jo edellä mainittuihin koko aineistoa kuvaaviin lukuihin, joihin tässä näiden episodien havaintoja osittain suhteutetaan, esittäen näin lyhyesti keskeisimpiä huomioita.

Tapauksessa 1 määrän dominanssi säilyy vahvasti asiakkailla (78 %). Terapeuttien kesken T1 on määrällisesti vahvempi (78 %). Teeman osalta on nähtävissä hieman suurempaa tasa-arvoisuutta (asiakkaat 38 %, vrt. koko aineistossa 20 %). Santtu osallistuu teemojen tuottamiseen parisuhteen sosiaalisesta tuesta keskusteltaessa aktiivisemmin kuin muulloin (67 %). Vuorovaikutuksen dominanssia hallitsivat terapeutit (66 %) siten, että kolmannella istunnolla T2:n osuus vahvistuu hieman. Santun osalta näissä episodeissa näkyy vahva osallisuus myös vuorovaikutuksen dominanssissa (52 %), suhteessa yleissuoriutumiseen. Kaikkiaan keskustelut säilyvät vahvasti dialogisina (86 %) ja symbolisina (88 %).

Tapauksessa 2 määrän dominanssi on myös edelleen asiakkailla (98 %), Veikon ollessa kuitenkin heikompi osapuoli (25 %). Terapeuteilla ei ole juurikaan osuutta määrälliseen hallitsevuuteen (MD=1). Teeman osalta terapiaprosessin alku sujuu pääasiassa Tuijan valintojen mukaisesti (58 %, kaikkiaan 52 %) parisuhteen tuesta keskusteltaessa. Terapeutti 1 rooli teemojen esittämisessä on kuitenkin lähes yhtä vahvaa (37 %). Terapeuttien kesken T1 on teemoissa kaikkiaan vahvempi, mutta kolmannella istunnolla T2 rooli vahvistuu. Vuorovaikutuksessa havaitaan Tuijan ja T2:n olevan vahvoilla prosessin alkuvaiheessa (82 %). Viimeisellä istunnolla vuorovaikutuksen hallinta on tasapainoisempaa kaikkien osallistujien kesken. Kokonaisuutena voitaisiin todeta Veikon osuuden olleen näiltä osin vähäinen pysytellen maksimissaankin vain 20 %:ssa. Dialogisuus (65 %) ja symbolisuus (57 %) säilyivät suhteellisen korkealla.

3.3 Kommunikaatiotyylit ja dialoginen prosessin kulku

3.3.1 Yleiskuvaus

Analysoidussa tekstissä ei esiintynyt seuraavia kommunikaatiotyyliluokituksia: terapeutit eivät antaneet suoraa ohjausta (direct guidance) ja asiakkaat eivät käyttäneet vaatimusta (request), asiakas-terapeutti -suhteen arviointia (exploration of client-therapist relationship) tai luokitusta muu (other). Sen sijaan luokitusten tyylin mukaisesti pyrittiin muotoilemaan muutama uusi luokitus, jotka osoittautuivat tällä aineistolla tarpeellisiksi. Näitä olivat terapeuttien osalta suora toisto (vrt. parafrasi eli toisin sanoen), keskeytynyt puhe, toteamus/ toteava kysymys sekä reflektointi. Asiakkaille lisättiin puolestaan luokitukset toisto, keskeytynyt puhe ja (keskinäinen) haastava puhe. Seuraavaksi tarkastellaan kommunikaatiotyylien toteutumista tapauksittain, nostaen lopuksi esiin merkittävältä vaikuttaneita huomioita. Tässä vaiheessa lukijaa pyydetään jo huomioimaan, että dialogin rakenne on todellisuudessa monimutkaisempi kuin sitä yksinkertaistamaan pyrkivät tarkastelumallit.

3.3.2 Tapaus 1

Santtu on noin 30 -vuotias mies ja hänen parisuhteensa on kestänyt muutamia vuosia. Pariskunta elää avoliitossa ja heillä on yksi pieni lapsi. Santtu ilmoitti ensimmäisellä tapaamisella terapian tavoitteeksi parisuhteen säilyttämisen ja masennuksesta selviämisen. Santtu käy mieleisessään työssä ja kokeekin kotona olemisen ongelmalliseksi. Santulla kotona oleminen saa keskusteluissa merkityksensä parisuhteen ja uuden elämäntilanteen mukanaan tuomien ongelmien kautta. Tulevissa aineistokatkelmissa pyritään kuvaamaan tätä teemaa.

Santun puoliso (Maria) oli läsnä tarkastellun hoitoprosessin istunnoista vain istunnolla numero I. Dialoginen näkemys toiseen suuntautumisesta (Linell, 1998: 35) keskustelussa silloinkin, kun tämä ei varsinaisesti ole läsnä mahdollistanee kuitenkin Marian huomioimisen käsittelyssä.

Seuraavaksi on poimittu aineistosta asiakkaiden ja terapeuttien kommunikaatiotyylejä havainnollistavia otteita, jotka samalla tuovat esiin myös parisuhteen sosiaalisen tuen käsittelyn etenemistä eri istuntovaiheissa. Aineisto-otteissa on merkitty suluisa isoin kirjaimin aloite-vastaus-palaute -prosessin kulku (A, V tai P). Lisäksi otteen loppuun on merkitty episodin tiedot, joissa näkyy dominanssien jakautuminen henkilöittäin (samat lyhenteet kuin yllä taulukoissa) sekä lyhenteinä symbolisuus tai indikatiivisuus (S/ I) ja dialogisuus tai monologisuus (D/ M). Vastaavasti kommunikaatiotyyliluokitukset näkyvät otteiden oikeassa reunassa *kursivoituina*.

Esimerkki Santun ensimmäiseltä istunnolta (1/3/1/rivit 142–165):

T1: joo joo. Millon sä oot Maria ekan kerran huomannu et jotain tällasta. °olis°		<i>hyv. +sulj. k. (A)</i>
Maria: hhh no tuota (2) itse asiassa (.) kesällä jo pisti sillee silmään että kö mehän muutettiin kesällä että [justiin niinku ku Santtuki on aina ollu kova touhuaan jotakin nii se niinku siirsi, lykkäsi asioita mikä ei oo niinkö yleensä sen tapasta		<i>kuv.(V)</i>
T1: mhh-hy]		<i>hyv. (P)</i>
T1:[joo		<i>hyv. (P)</i>
T2: mmm]		<i>hyv. (P)</i>
Maria: ja itekki sano sitä että ku ei niinkö (.) mittää saa alotettua		<i>kuv. jatkuu (V)</i>
T1: just		<i>hyv. (P)</i>
Maria: ja tuota (2) no syksyllä siinä sitte oli oikeestaan vasta hh (1) puhetta tyttö oli varmaan jo (2) kolmisen k- ei siitä nyt hirveen montaa kuukautta oo aikaa		<i>kuv.(A)</i>
Santtu: ei ei		<i>yks. k. v. (V)</i>
Maria: ko Santtu sitte sano että tuota, tai tekstiviestinhän se laitto niillähän me ollaan lähinnä [kommunikoitu että[meillä on hirveän me ollaan hirveän huonoja puhumaan molemmat ((Santtu nyökkäilee))		<i>kuv. jatkuu (A)</i>
Santtu: mm]		<i>yks. k. v. (V)</i>
Santtu: joo]		<i>yks. k. v. (V)</i>
T2: mhh-mm ((muistuttaa ahah))		<i>hyv. (P)</i>
Maria: että tuota että ku hän ei tiiä että ku nii että vissiin jonkunlaista masennusta		<i>kuv. (A)</i>
T1: joo		<i>hyv. (V)</i>
Maria: mutta eihän sitä sillee tullu niinkö noteerattua		<i>kuv. jatkuu (A)</i>

Episodi on katkaistu. MD= Maria, TD= T1, VvD= T1, S, D

hyv.= hyväksyntä, sulj. k.= suljettu kysymys, kuv.= kuvailu, yks. k. v.= yksinkertainen vastaus

Terapeutit toimivat aloitteentekijöinä ottaessaan Santun puolison Marian mukaan dialogiin hänet nimeltä mainiten ja esittämällä hänelle suljetun kysymyksen. Maria ei ollut istunnon aikana vielä osallistunut keskusteluun, joten näin terapeutit kytkeytyvät myös Marian näkökulmaan. Maria vastaa kuvailemalla oman näkemyksensä ja

huomionsa Santun masennuksen vaikutuksesta heidän elämäänsä. Näin Maria tuo keskusteluun uutta tietoa ja samalla Maria tulee kuvanneeksi heidän olevan huonoja puhumaan. Terapeutit vahvistavat Marian kuvausta hyväksymällä hänen kertomaansa ja osallaan myös Santtu lyhyillä vastauksillaan tukee Mariaa. Lopussa Maria aloitteellaan kuvailee, miten hänen on ollut vaikea ymmärtää Santun masentuneisuutta.

Ensimmäisellä istunnolla asiakkaat kuvailevat runsaasti tilannettaan ja vastailevat terapeuttien esittämiin kysymyksiin. Terapeutit pyrkivät saamaan ensimmäisen istunnon aikana mielikuvan asiakkaista ja heidän tilanteestaan. Tärkeää on myös alusta asti keskustelun moniäänisyyden rakentaminen, minkä vuoksi Marian näkökulmakin huomioitiin. Keskustelussa yleisimmin esiintyy asiakkaiden kuvailua (38 kertaa) tai kokemusten läpikäyntiä (10) saaden terapeuteilta vastauksena hyväksyntää ja kesken jäänyttä puhetta sekä kerran hiljaisuutta. Toiseksi eniten (8 kertaa) asiakkaan kuvailu saa aikaan puolison reagoitua joko yksinkertaisen vastauksen tai kuvailun jatkamisen muodossa ja terapeuttien hyväksyessä puhetta. Terapeuttien osalta yleisintä näytti olevan hyväksyvän kommentin jälkeen esitetty suljettu kysymys (9 kertaa) saaden asiakkailta vastaukseksi yksinkertaista vastausta (5) tai kuvailua (4), mikä terapeuttien hyväksynnän kautta saa vielä kuvailun jatkoa ennen lopullista hyväksyntää. Lisäksi muita yleisemmin esiintyi informaation antamista (3 kertaa) sekä tulkintaa (myös 3) saaden vastaukseksi pääasiassa hyväksyntää terapeuttiparilta tai yksinkertaista vastausta asiakkailta.

Seuraava ote on Santun kolmannelta istunnolta, 1/3/3/ rivit 690-729.

T2: no onko teillä mitää yhteisiä juttuja ilman ilman lasta	<i>sulj. k. (A)</i>
Santtu: [°ei°	<i>yks.k. v.(V)</i>
T2: pää-]	<i>kesk.</i>
T2: pääsettäköte te pääsisittä sie saat	<i>sulj. k. (A)</i>
Santtu: no voihan [se tietenki	<i>yks. k. v. (V)</i>
T2: omalle äitilles]	<i>sulj.k. jatkuu (A)</i>
Santtu: joo voihan sen sinnekiki viiä sitte muttei ole tullu lähettyä (.) ei ole ollu (.) sillai	<i>kuv. (V)</i>
T1: hmm-m	<i>hyv. (P)</i>
Santtu: mitä oltais visssiin kaks vai kolome kertaa käyty koko (1) ku- kuuen kuukauun aikana	<i>kuv. (A)</i>
T2: [hmm-m	<i>hyv. (V)</i>
T1: hm]	<i>hyv. (V)</i>
Santtu: °vai ka- kahesti ollaan taijettu käyvä ilman penskaa missään° kuv. (A)	
T1: >joo joo< oisko se sellaista mitä sä toivosit vai?	<i>hyv. (V)+sulj. k. (A)</i>
Santtu: no ei siitä ainakkaa haittaa ois (.) kyllä ne kaksiki kertaa mitä ollaan käyty niin käytiin ne missä käytiin syömässä ja elokuvateatterissa (.) kyllä se oli niinku mukavaa	<i>kuv. (V)</i>

T1: joo	hyv. (P)
Santtu: mukava käyä	toisto (V)
T1: joo (.) vaikuttiko se teijän suhteeseen?	hyv. (P)+ sulj.k. (A)
Santtu: ainaki se päivä meni tosi hienosti	kuv. (V)
T1: =just joo	hyv. (P)
Santtu: =ja varmaan seuraavaki	kuv. jatkuu (V)
T1: joo	hyv. (P)
Santtu: °jottei siinä mitää°	kuv. jatkuu (V)
T1: .hjoo joo	hyv. (P)
T2: kyl se ois varmaan teille molemmille tärkeätä [olla olla niinkö jotenki se	tulk. (A)
Santtu: no olis]	yks.k. v. (V)
T2: (.) ihminen mitä on koska tää on ku pieni lapsi niin sitähän on niinkö semmonen jatke	tulk. jatkuu (A)
Santtu: [joo	yks.k. v. (V)
T1: hmm]	hyv. (P)
T2: [siinä että sitä ei tuota(2) sitä ei voi olla niinku se(2) se Santtu tai Maria	tulk. jatkuu (A)
T1: hmm]	hyv. (P)
T2: [et sitte sillä on äiti ja isä	tulk. jatkuu (A)
Santtu: hmm]	yks.k. v. (P)
T2: >niin on niin on<	hyv. (P)
T1: °joo° (2) °aivan°	hyv. (P)
((puheessa tauko: noin 10 s.))	hilj.

Episodi on otettu kokonaisuena. MD= Santtu, TD= T2, VvD= T2, I, D

sulj. k. =suljettu kysymys, yks. k. v. = yksinkertainen vastaus, kesk. =keskeytynyt, kuv. =kuvailu, hyv. =hyväksyntä, toisto =toistettu, tulk. =tulkinta, hilj. =hiljaisuus

Esimerkki on pyritty valitsemaan kolmannelta istunnolta niin, että se esittäisi mahdollisimman montaa erilaista kommunikaatiotyylä ja dialogisesti etenevää prosessia kokonaisessa episodissa, täydentäen samalla parisuhteen sosiaalisen tuen käsittelyä. Keskustelussa yritetään löytää yhtä vaihtoehtoa Santun kotona olemisen ongelmaan, ja toisaalta parisuhteen ja siinä saatavan ja annettavan sosiaalisen tuen kohentamiseen tuomalla esiin ajatusta pariskunnan kahdenkeskisen ajan merkityksestä. Santtu on mukana kehittälemässä ajatusta ajan ottamisesta parisuhteelle kertomalla menneistä hyvistä kokemuksista ja pysyen avoinna terapeuttien ehdotuksille.

Jälleen yleisimmäksi keskustelutavaksi osoittautui asiakkaan kuvailun vastineeksi saama hyväksyntä (53 kertaa), lisäksi se saattoi edesauttaa kuvailun jatkumista (6). Muita yleisemmin kuvailuun saatettiin terapeuttien taholta reagoida myös tulkintaa käyttäen, mihin asiakas reagoi yksinkertaisen vastauksen kautta terapeuttien hyväksyessä puheen. Terapeuttien keinoissa yleisintä oli edelleen suljettujen kysymysten käyttö (34 kertaa) saaden vastaukseksi yksinkertaisia vastauksia (22) ja toisen terapeutin hyväksynnän (9 kertaa) tai kuvailua ja hyväksyntää (12). Terapeutin esittämään tulkintaan (25

kertaa) reagoitiin myös yksinkertaisella vastauksella (13) tai hyväksynnällä (8) tai molemmilla (4), hyväksynnän tullessa palautteena seitsemän kertaa. Lisäksi suhteellisen yleisesti esiintyi informaation antamisen tai neuvonnan (13) ja parafrasien (6) käyttöä, joihin reagoitiin joko yksinkertaisella vastauksella tai hyväksynnällä.

Seuraava aineistokatkkelma on Santun viimeiseltä istunnolta. Santulta on edellä kysytty Marian mielipidettä nykytilanteesta (avoin k.) ja Santtu vastaa kuvailemalla heidän mielialojensa vaihteluita.

Ote 1/3/5/ rivit 230–250:

Santtu: mutta kyllä miel- o mie (2) se riippuu ja johtuu tost Mari,ast et millä mielellä se on että(2)[millä mielellä mie olen	<i>kuv. (A)</i>
T2: hmmm]	<i>hyv. (V)</i>
T1: Se vaikuttaa sitte	<i>paraf. (P/A)</i>
T2: °hmmm°	<i>hyv. (V)</i>
Santtu: Nii se vaikuttaa nii palajo ku sitä (ain) nii ahistuu sitte että .hhh jos se (.) on koko ajan jotaki niinkö sillai (1) .hhh niinkö vailla tai ettei sais lähteä ja muuttaa[ja	<i>kuv. (V)</i>
T2: °joo°]	<i>hyv. (P)</i>
T1: Njoo	<i>hyv. (P)</i>
T2: =hjoo	<i>hyv. (P)</i>
Santtu: Sillai nii	<i>yks. k. v. (V)</i>
T1: vaikuttaako toistepäi sun mieliala ootko huomannu kuinka palijo vaikuttaa siihe että miten Marial o	<i>sulj. k. (A)</i>
Santtu: (1) <u>Se</u> tulee aina jäläkijunassa [se mennee niin päin että	<i>kuv. (V)</i>
T1: tulee vai]	<i>haast.(t) (P)</i>
T1: °just joo°	<i>hyv. (P)</i>
Santtu: mutta ku hän se alotti et on niikö (2) tavallaa paremmalla päällä nii ku mulla mieliala nousee ni (.) no hän pyssyy sitte [se aina seuraa nii ku	<i>kuv. jatkuu (V)</i>
T2: (°)]	
Santtu: minua [(se mennöö nii)	<i>kuv. jatkuu (V)</i>

Episodi on katkaistu molemmista päistä. MD=Santtu, TD=T1, VvD= T1, S, D

kuv. = kuvailu, hyv. = hyväksyntä, paraf. = parafraasi, yks. k. v. = yksinkertainen vastaus,

sulj. k. = suljettu kysymys, haast. (t) = terapeutti haastaa

Tässä terapeutit pyrkivät haastaen ja toisin muotoillen (paraf.) selventämään Santun omaa vastuuta mielialojen vaihtelusta. Lisäksi terapeutti (T1) suljetun kysymyksen avulla pyrkii palauttamaan Santun mieleen Marian näkökulman mielialoihin liittyen.

Myös viimeisellä istunnolla asiakkaan rooli oli vahvin kuvailun tuottamisessa, joka terapeuttien taholta sitten hyväksyttiin (16 kertaa). Kuvailu saattoi edistää myös tulokinnan käyttöä vastaustapana (3 kertaa), joka hyväksyvän palautteen ohella sai asiakkaalta yksinkertaisen vastauksen. Samassa määrin (3 kertaa) kuvailun saama hyväksyvä

puhe synnytti myös kuvailun jatkoa. Terapeutit hyödynsivät tällä viimeisellä istunnolla eniten keskinäistä reflektointia (4 kertaa), minkä lisäksi he käyttivät avoimia kysymyksiä (3) ja informaation antamista (3). Nämä kommunikaatiotyylit herättivät vastaukseksi joko kuvailua tai hyväksyntää ja yksinkertaista vastausta sekä palautteena hyväksynnän lisäksi informaation täydennystä tai yksinkertaista vastausta.

3.3.3 Tapaus 2

Tuija on keski-ikäinen nainen, jolla on yksi – jo aikuinen – lapsi. Tuijan avioliitto on kestänyt yli 30 vuotta. Tuija on jäänyt sairaseläkkeelle. Tuijan huolena on pääasiassa lapsen vakava sairaus ja siihen liittyen omien voimavarojen loppuminen. Lisäksi parisuhteessa on ollut jo pitkään ongelmia, Tuijan kokiessa saavansa vähän arvostusta mieheltään. Tuijan aviopuoliso Veikko on mukana jokaisella analysoiduista istunnoista.

Seuraavaksi ote Tuijan terapiaprosessin alkupuolelta, toiselta istunnolta (12/3/2/ rivit 253–272). Episodi on katkaistu.

T2: oman arvon niin tuota <u>mitä</u> , sie <u>ootat</u> Veikolta mikä olis ensimmäine pieni	
(.) <u>ele</u> (.) <u>asia</u> mistä sie huomaisit että sie olet tullut kuulluksi	<i>sulj. k. (A)</i>
Tuija: ensinnäkin siitä että se oma-alotteisesti eres tekis jotain	<i>kuv. (V)</i>
T2: ja s[e on yhtä kun ()	<i>avoin k. (A)</i>
Tuija: että siis] (.) yhtä kun yhtä kun yhtä kun pieni (.) että (.) se hu- laittais	
ku meillä on johki meno ett mun ei tarvi alkaa kahta tuntia aikasemmin	
valmisteleen aikusta miestä (.) mene suihkuun (.) aja parta (.) nyt mää en	
hakenu sille ees vaatteita mää oon ennen hakenu sukat housut ja kaikki	
valmiiks ku ei se raukka löydä (2) mää oon jemmaanu ne	<i>kuv. (V)</i>
Veikko: kyllä mä ne löyän kyllä tiiän missä ne on	<i>haast. (P)</i>
T1: no k[ai	<i>kesk. (P)</i>
T2: sä oot ite passannu ni[i]	<i>tulk. (P)</i>
T1 : nii]	<i>hyv. (V)</i>
Tuija: nii-i] (.) ja nyt mulla on tullu mitta täys	<i>kuv. (A)</i>
T1: =no entäpä jos (.) (oleks- ajatteliiks-) sä nyt lopettaa sit	<i>sulj. k. (V)</i>
Tuija: kyllä	<i>yks. k. v. (P)</i>
T1: n[o m:mitä luulet että tapahtuu kun sä et val[i-()	<i>avoin k. (A)</i>
Tuija en] no se on hä-()]	<i>yks. k. v + kesk. (V)</i>
Veikko: mitään erikseen tänää- maininnu [mähä ha-	<i>kuv. (P)</i>
Tuija: e-]	<i>kesk. (V)</i>

MD=Tuija, TD=T2, VvD=T2, I, D

sulj. k. = suljettu kysymys, kuv. = kuvailu, avoin k. = avoin kysymys, haast. = haastaa, kesk. = keskeytynyt puhe, tulk. = tulkinta, hyv. = hyväksyntä, yks. k. v. = yksinkertainen vastaus

Terapeutit lähtevät alusta asti pyrkimään siihen, että Veikon rooli puolisona vahvistuisi Tuijan elämässä siten, että Tuija saisi kokemuksen arvostetuksi tulemisesta. Tämä näkyy myös terapeutin kysymyksessä siitä, mistä Tuija huomaisi muutoksen ja tulleensa toiveissaan kuulluksi. Tuijalla löytyy tähän vastaus, joka kuitenkin vaatii tarkennusta, että muutkin voisivat ymmärtää. Tuijan tarkennus puolestaan saa Veikon puolustamaan itseään. Terapeutit yrittävät lieventää tätä kommenttia tuomalla esiin Tuijan omaa roolia tapahtumien kulussa. Loppukeskustelun huomataan ajautuvan kovin keskeneräiseksi ja kiivaaksikin väittelyksi puolisoitten välillä. Terapeutti T1 yrittää jäsentää keskustelun kulkua kysymällä kysymyksiä edelleen keskittyen Tuijan osuuteen.

Toisella istunnolla asiakkaat käyttivät paljon kuvailua (44 kertaa), joka sai vastaukseksi terapeuttien hyväksyntää. Kuvailun saamia muita reaktioita olivat kuvailun jatkaminen (11) ja puolison haastava puhe (7), jotka saivat palautteeksi hyväksyntää tai puolisolta yksinkertaista vastausta tai haastavaa puhetta. Toiseksi yleisin puhetapa olikin juuri asiakkaiden aloitteena käyttämä haastava puhetapa (17 kertaa), joka sai vastaukseksi haastamisen jatkoa (7), kuvailua (3), hyväksyntää (3) tai yksinkertaista vastausta (4). Lisäksi asiakkaat käyvät läpi jonkin verran kokemuksiaan (4 kertaa), jota terapeutit hyväksyvät. Terapeutit käyttivät yleisesti parafraseja (12 kertaa), jotka saivat vastaukseksi yksinkertaista vastausta tai hyväksyntää. Tämän lisäksi kysyttiin paljon suljettuja kysymyksiä (14 kertaa), johon asiakkaat vastasivat kuvailemalla (5) tai yksinkertaisella vastauksella (9). Terapeutit käyttivät myös tulkintaa (6 kertaa) ja avoimia kysymyksiä (4) saaden vastaukseksi yksinkertaisia vastauksia tai kuvailua.

Seuraava ote on istunnolta kolme (12/3/3/ rivit 931–947), sen loppupuolelta. Istunnon alkupuoli on käsitelty perheen lapsen vaikeaa sairautta Tuijan ja Veikon parisuhteen kannalta sekä heidän suhtautumistaan lapsensa sairauteen.

Tuija: niisk (1) no mut se että mä niinkun (.) .hhh mä niinkun haluan olla aina sillon että mä kerron kyllä Veikolle heti mä: saatan soittaa jo autosta	
[niisk mut mä: (.)	<i>kuv. (A)</i>
T2: °joo.°]	<i>hyv. (V)</i>
Tuija: niinku kerron aina Veikolle mikä siä on tilanne mut sit se: että .hhh sit mä toivon et se ei vähään aikaan puhu mulle yhtään mitää et se antaa mun olla	<i>kuv. jatkuu (A)</i>
T1: mmh ja sä niinkö (.) kokoat itseäsi	<i>paraf. (V)</i>
Tuija: nii (.) mä kok- (.) niin	<i>yks. k. v. (P)</i>
T1: #Mä: # aatteli et jos [et kokoaisi °että miten sitten°	<i>avoin k. (A)</i>
Tuija: niisk (.) et-]	<i>kesk. (V)</i>
Tuija: hhh	<i>hilj. (V)</i>

Veikko: maisk (.) kyllähä se o iha (.) aika nipussa (.) että pitäs sitte vähä (.) et
 saavat rauhoittua ja [(1) ja sitte *kuv. (V)*
 Tuija: Nii (1) hhh] ((päälle)) nii ja sit se mutta se että jos mä en kokoo
 itteeni [(.) pysymää siinä [mä en saa koko yönä nukuttua. *kuv. (P)*
 T1: hm hm] *hyv. (P)*

Episodi on katkaistu. MD= Tuija, TD= T2, VvD= T1 & T2, S, D

kuv. = kuvailu, *hyv.* = hyväksyntä, *paraf.* = parafrasi, *yks. k. v.* = yksinkertainen vastaus,
avoin k. = avoin kysymys, *kesk.* = keskeytynyt puhe, *hilj.* = hiljaisuus

Tuija aloitteellaan kuvaa tilanteen hänen tullessaan kotiin oltuaan tapaamassa pariskunnan yhteistä lasta. Tuijan kuvauksesta selviää myös se, mitä hän puolisoltaan tilanteessa toivoo. Tuija on jo aikaisemmin episodissa kuvannut, kuinka hänellä on tarve koota itseään. Tässä terapeutti vastaa nyt Tuijan kertomaan toistaen hieman eri sanoin tämän aiemmin mainitun seikan. Tuija vahvistaa tilanteen. Terapeutti haastaa seuraavaksi hyvin varovasti tätä toimintamallia kysymällä avoimen kysymyksen ja hiljentämällä puhettaan loppua kohden siitä, mitä tapahtuisi, mikäli tässä toimisikin toisin. Tämä saa Tuijan hetkeksi hiljaiseksi ja vain huokaisemaan syvään. Veikko kuitenkin on nyt samoilla linjoilla puolisonsa kanssa, ja kuvaa Tuijan tarvitsevan aikaa rauhoittumiselle. Tuija yhtyy puolisonsa kuvaukseen, täydentämällä, ettei muuten saisi nukuttua.

Kolmannella istunnolla asiakkaat käyttivät jälleen runsaasti kuvailua (12 kertaa), joka saa vastaukseen hyväksyntää ja harvemmin kuvailun jatkamista (3) sekä palautteena kuvailua tai hyväksyntää. Terapeutit käyttivät istunnolla yleisimmin vain keskinäistä reflektointia (3 kertaa).

Lopuksi lyhyt ote viimeiseltä istunnolta, 12/3/5/ rivit 926–938.

T1: mikä se tään teijän yht- yhdessäolon muoto on o- onkse avioliitto vai
 vai mikä se on? *avoin k. (A)*
 Tuija: must se on ollu must se on ollu vaan tapa roikkua että ei oo saanu
 itestään irti (3) ainaki mulla on ollu ihan niin aivan se että (paan vaan)
 kuhan tässä nyt oon. *kuv. (V)*
 Veikko: >tietty niin< (.) kai me nyt jollain tavalla oltu riippuvaisia
 toisista () °mutta onhan me käyty () kanssa ainaki° *kuv. (V/A)*
 Tuija: °missä me on käyty° *sulj. k. (V)*
 Veikko: °ollaanhan me Kolilla oltu kahestaan° *kuv. (P/A)*
 Tuija: Kolilla käyty kahestaan me ei oo käyty kahestaan sielä oli Kerttu ja
 Erkki *haast. (V)*
 Veikko: () *kesk. (P)*
 T2: °hmm° *hyv. (P)*

Episodi katkaistu. MD= Tuija, TD= T1, VvD= Veikko, I, M

avoin k. = avoin kysymys, *kuv.* = kuvailu, *sulj. k.* = suljettu kysymys, *haast.* = haastaa,
kesk. = keskeytynyt puhe, *hyv.* = hyväksyntä

Tästä otteesta näkyy, miten terapeutti pyrkii selvittämään pariskunnan parisuhteen tilaa avoimen kysymyksen avulla. Tuija vastaa kuvailemalla omasta puolestaan asennoitumistaan parisuhteeseen. Tässä otteessa näkyy myös yksi Veikolle jo aiemmin ominainen keskustelun tapa, jossa hän palaa jo aikaisemmin käsitellyyn asiaan, mutta jolla ei suoranaisesti näyttäisi olevan enää yhteyttä nyt keskusteltavaan teemaan. Tuija kuitenkin ottaa Veikon aloitteen vastaan, ja vastaa Veikolle esittäen kysymyksen siitä, mitä Veikko on oikein tarkoittanut. Veikko antaa kuvauksen, jonka Tuija lyhyellä kommentillaan kieltää. Terapeuteista T2 myös reagoi vain hyväksymällä keskustelun lyhyesti hymähtäen. Tämä saa jatkossa kuitenkin aikaan sen, että Tuija ja Veikko jatkavat keskustelua kyseisestä teemasta, kunnes toinen terapeuteista (T2) ilmoittaa ”tippuneensa kärryiltä” ja T1 palauttaa keskustelun mustasukkaisuuteen ja avioliittoteemaan.

Viidennellä istunnolla asiakkaat käyttivät edelleen runsaasti kuvailua (41 kertaa) saaden vastaukseksi hyväksyntää (28), yksinkertaisen vastauksen (6) tai kuvailun jatkamista (13), jotka saivat kaikki palautteeksi hyväksyntää. Jälleen terapeutit käyttivät yleisesti keskinäistä reflektointia (10 kertaa), mutta myös suljettuja kysymyksiä (5), joihin vastattiin käyttäen joko hyväksyntää tai yksinkertaista vastausta.

3.3.4 Terapeuttisia oivalluksia

Yhtenä merkittävänä osa-alueena terapeuttien reagoititavoissa näyttäytyi sellainen kommunikointitapa, jonka seurauksena asiakas kykeni itse tekemään ja keskustelun edetessä ääneen ilmaisemaan oivalluksia omasta tilanteestaan.

Tästä esimerkkinä lyhyt ote episodista, 1/3/1/ rivit 216–221:

Santtu: et niinku tuntee syyllisyyttä siitä jos mennee käymäänki=sitä on niinku lukos sillai et sitä on niinku pakko olla kotona	<i>kok. kuv. (V)</i>
T1: joo(.) joo. just. Et semmonen niinku velvollisuuden tunto(.) [pakkaa päälle sitte. hhhjoo	<i>hyv. + tulk. (P/A)</i>
Santtu: nii.]	<i>yks. k. v. (P)</i>
Santtu: nii se on vissiin sit liian voimakkaana sitte [kuitenkin että	<i>oiv. (V)</i>

kok. kuv.= kokemusten kuvailu, hyv.= hyväksyntä, tulk.= tulkinta, yks. k. v.= yksinkertainen vastaus, oiv.= oivallus

Tällaisia oivalluksia esiintyi keskustelussa vain harvoin. Tärkeä huomio kuitenkin oli niiden tällöin yleensä seuraavan tulkintaa tai parafrasaa, ja näitä dialogisia prosesseja havaittiin molemmissa tapauksissa. Yllä terapeutti tulkintaa käyttäen samalla kääntää

asiakkaan syyllisyyspuheen positiivisemmaksi velvollisuudentuntopuheeksi. Toki oivaluksia syntyy myös yksilön sisäisessä dialogissa, jääden näin muilta keskustelun osanottajilta havaitsematta.

3.3.5 Haastavan tilanteen kohtaaminen

Terapeutit näyttivät pyrkivän kohtaamaan asiakkaiden esiintuoman erityisen haastavan tilanteen hyödyntämällä terapeuttien keskinäistä reflektointia asiakkaiden tilanteesta.

Tämä oli toinen aineistosta noussut huomionarvoinen toimintamalli.

Tästä esimerkki (12/3/3/ rivit 676–719). Lopussa asiakkailta saatu reaktio.

- T2: kaikki tutkimuksetki osottaa niin että et #kun:# (.) öö että jos lapsi (.)
kuolee perheestä niin (.) miten eri laillah (1) nainen (.) äiti ja isä (.) niinkun
käsittelee sitä surua
- T1: hmmh hmm hmmh maisk .hhh joo siis tämä (.) mm tämä huoli ja: (.) ja
tähän on (1)[
- Tuija: hmm]
- T1: tietenki se on ihan käsinkosketeltavaa [kosketeltavissa (.) tässäkin tuota
heidän (.)
- T2: kyllä hmh]
- T1: heidän puheessaan vaikkahan eri tavalla sen ilmasee mutta [tota maisk
kyllähän se:
- T2: hmm]
- T1: siitä on (.) tää (1) [tää: (.) ((joku maisk)) mut (.) o kuinka yksin
Veikko: joo.]
- T1: he ovat sitten (2) [sen öö sen (2) surunsa (.) huolensa kanssa
- T2: mmh]
- T2: joo. (.) °yhteisen°
- T1: yhteis- yhteisen huolen [ja tota että (2) millä tavalla: o- oisko (.) onko
- T2: hmmh]
- T1: mahollisuuksia että mite he voisivat (1) saada tukea toinen ((joku köh köh))
toisiltaan siin [((joku köh köh)) niisk niin sitä pitäisi puhu:a heidän keskenään
----- (pieni osa poistettu, puhe siirtyy surun kokemisesta vihaan)
- Tuija: Joo ja] ((päälle)) mulla on tosiaan paha. tapa että mä tosiaan mä öö mä:
huuran (1) .hhh mä: huuran [.hhh niin (.) että siis se on (.) .hhh ja: öö nyt kun
täs

Reflektointia ei tässä eritelty tämän tarkemmin, sillä se on aivan omanlaisensa ta-
pa puhua, kuten on tuotu esiin. Tapauksessa 2 terapeutit käyttivät keskinäistä reflektoin-
tia useasti. Vaikutti kuitenkin siltä, etteivät asiakkaat aina hyötäneet siitä, eivätkä saa-
neet omaa reflektiivistä prosessiaan kunnolla käyntiin. Asiakkaat sen sijaan jatkoivat
omien tärkeiden aiheidensa käsittelyä.

3.3.6 Tapausten vertailua

Lopuksi haluttiin vielä tarkastella, oliko saaduissa tuloksissa eroja tapausten kesken. Selkeimmin havaittavia eroja löytyi dialogin yleiskuvassa sekä puolisoiden keskinäisissä kommunikaatiotyyleissä, jotka vaikuttivat terapeuttien dialogiin osallistumiseen.

Asiakkaiden aloitteet olivat molemmissa tapauksissa pääasiassa omaa tai puolison käymää tilanteen kuvailua. Samoin toinen puoliso saattoi jatkaa toisen jo aloittamaa kuvailua tai kommentoida sitä lyhyellä yksinkertaisella vastauksella. Uutena elementtinä keskusteluun tulee Tuijan tilanteessa puolisoiden keskinäinen haastava puhe. Ensimmäisen vaiheen analyysitulosten pohjalta havaitaan, että tämänytylinen keskustelutapa toi asiakkaille vahvan otteen keskustelusta sekä määrällisesti että vuorovaikutuksen etenemisen osalta. Santun terapiassa määrällinen hallinta oli myös asiakkailla, mutta muuten terapeutit hallitsivat keskustelua Tuijan hoitoa merkittävämmiin. Lisäksi Santtu saattoi tuoda keskusteluissa esiin vain arvioitua puolisonsa näkökulmaa, sillä Maria ei ollut osallistumassa keskusteluun kaikilla istuntokerroilla. Molemmissa tapauksissa dialogisuus pysyi koko ajan suhteellisen korkealla tasolla, mutta symbolisen kielen käytössä tapahtui selvää laskua vain Tuijan tapauksessa.

Dialogisissa prosesseissa asiakkaiden aloitteet saivat terapeuteilta reaktiona useimmiten kerrotun hyväksymistä joko vastauksen tai palautteen muodossa, myös haastavan puheen osalta. Hyväksyntä sai palautereaktiona yleensä aikaan kuvailun jatkumista. Tuijan terapiassa asiakkaat jättivät joitakin terapeuttien aloitteita huomioimatta keskittyen vain omaan keskinäiseen puheeseensa. Kaikkiaan näytti kuitenkin siltä, että jokainen lausuma sai joltain osanottajalta jonkinlaisen reaktion. Dialoginen prosessi näytti molemmissa tapauksissa mahdollistavan asiakkaille myös oivallusten syntymisen.

Yleensä terapeutit käyttivät melko paljon avoimia tai suljettuja kysymystyyppejä, sekä Tuijan tapauksessa runsaasti myös keskinäistä reflektointia. Terapeuttien ollessa aloitteen tekijöinä oli saatu vastaus yleensä joko asiakkaiden antamana kuvailua, yksinkertaista vastausta tai toisen terapeutin antama hyväksyntä. Santun hoidossa terapeutit käyttivät reflektointia yleisemmin vain viimeisellä istunnolla, lisäksi informaation ja neuvonnan antamista esiintyi runsaasti. Tuijan terapiassa terapeuttien käyttämät yleisimmät kommunikaatiotyylit näyttivät rajautuvan pääosin juuri reflektoinnin käyttöön, kun taas Santun terapiassa terapeutit käyttivät monipuolisemmin eri kommunikaatiotyylejä.

4 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, millaisia keskusteluja havaitaan syntyvän masennuksen pariterapian dialogisia elementtejä ja prosesseja tarkastelemalla. Tutkimuksessa dialogisten prosessien tarkastelu toteutettiin kommunikaatiotylien tasolla parisuhteen sosiaalisen tuen episodeissa dialogista jäsenystä hyödyntäen. Tällä tavalla haluttiin pyrkiä tarkkailemaan ja mahdollisesti myös kehittämään yhtä projektin tavoitteista (Seikkula, 2006), nimittäin terapiassa esiintyviä dialogisia prosesseja sekä terapeuttien taitoja dialogin ylläpitämisessä ja jäsentämisessä. Dialogi kuitenkin toteutuu vuoropuheluna, jossa asiakkaiden puheenvuorot näyttävät yhtä tärkeinä (Anderson & Goolishian, 1992; Haarakangas, 1997), minkä vuoksi ne tuli myös ottaa dialogin kulun tarkasteluissa huomioon. Lisäksi oletettiin heikommin ja paremmin sujuneen terapia-prosessin vertailemisen keskenään saattavan antaa viitteitä muutosprosesseista dialogin kulussa kommunikaatiotylien käytössä havaittavana muutoksena, minkä vuoksi tapauksia on tarkasteltu vielä istunnoittain. Aikaisemmin dialogin analyysi on jo todettu merkittäväksi tavaksi havainnoida terapioiden kielellisiä elementtejä (Anderson & Goolishian, 1988; Haarakangas, 1997; Seikkula, 2002a). Tutkimuksessa havaittiin prosessien olevan hyvin vaihtelevia, joista kuitenkin oli löydettävissä yleisimpiä prosessimalleja. Lisäksi löydettiin ero tapausten kesken siinä, miten laajaa prosessimallien joukkoa terapiassa kyettiin yleisesti hyödyntämään. Havaittiin myös, että asiakkaiden tietyt kommunikaatiotyylit vaikuttivat terapeuttien reaktioita rajoittavasti ja terapeuttien tietynlainen toiminta puolestaan edisti dialogia ja sen terapeutteja tavoitteita. Seuraavaksi näitä tekijöitä käsitellään yksityiskohtaisemmin, lyhyesti tapausittain.

Santun terapiassa dialogin yleisrakenne osoitti, että Santtu puolisoineen kykeni tuottamaan rakennusaineita dialogiin, mutta terapeuttien vastuulle jäi suurelta osin huolehtia teemojen tuomisesta keskusteluun sekä keskustelun johdattelu tässä teemassa. Tämä saattoi olla osoitus Santun ja Marian mainitsemasta heikosta keskustelukyvystään. Niinpä tarvittiin joku johdattelemaan heidät alkuun, kuten he itse totesivat: ”ku te esitätte kysymyksiä niin on helpompi sitte niinkö vastata”. Huomionarvoista kuitenkin oli, että Santtu ja Maria pystyivät tämän jälkeen keskustelemaan hyvin yhteistyössä terapeuttien kanssa ja keskustelu muodostui pääosin dialogisuuden periaatteita noudattavaksi. Vaarana olisi ollut ajautua monologiseen keskustelutapaan, mutta tässä

tapauksessa alun jälkeen keskustelusta tuli yhteistoiminnallisempaa. Lisäksi keskustelun dialogisuuden ylläpitoa saattoi helpottaa tässä Santun ja terapeuttien muodostama kolmikko Marian ollessa poissa viimeisiltä istunnoilta. Pohdittiin myös, oliko Santun alkuperäinen odotus ollut terapiaa kohtaan se, että siellä asiantuntijat esittävät kysymyksiä ja asiakkaana hänen tehtävänsä on vastata näihin kysymyksiin. Tällainen odotus olisi saatanut edesauttaa vastaavanlaista havaintoa. Santun terapiassa kyettiin liikkumaan suurelta osin symbolisella kielialueella, mikä on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä onnistuneeseen lopputulokseen (Seikkula, 2002a; Haarakangas, 1997). Tutkimuksessa Santun terapiaprosessin ymmärrettiin olleen tarkastelluista onnistuneempi.

Kommunikaatiotyyliluokittelujen perusteella tehty tarkastelu osoitti, että terapiassa puoliset täydensivät toistensa puhetta ja kuvailivat omaa näkemystään tilanteesta sekä masennuksen vaikutuksesta elämäänsä, lisäten näin keskustelun moniäänisyyttä. Lisäksi huomionarvoista oli, että heti terapian alussa asiakkaille muodostui riittävän luottavainen suhde terapeutteihin, joten kokemuksia kuvailtiin jo ensimmäisellä istunnolla. Samoin parisuhteen tilanteesta ja asiakkaiden toisiaan kohtaan kokemista toiveista keskusteltiin. Tämä oli hedelmällinen pohja, jolta parisuhteen sosiaalista tukea voitiin keskusteluissa esiin tulevana huomioida. Terapeuttien tehtävä oli näissä kohdin lähinnä hyväksyä kerrottua ja laittaa teemoja muistiin jatkokysymyksiä varten. Terapeutit käyttivät alussa paljon suljettuja kysymyksiä saadakseen asiakkaat aluksi puhumaan. Santtu oli astunut myös uuteen elämäntilanteeseen lapsen synnyttyä perheeseen. Niinpä terapeutit neuvoivat pariskuntaa oman ajan ottamiseksi parisuhteelle, jotta puolisoiden parisuhde ja toisilleen antama tuki vahvistuisivat. Terapeutit jatkoivat terapiaprosessin edetessä melko paljon samoilla linjoilla Santun ollessa yksin paikalla, esittäen runsaasti suljettuja kysymyksiä ja antamalla neuvontaa. Neuvonta saattaisi rikkoa dialogin edellyttämän tasa-arvoisen lähtökohdan, mutta tässä sen ei havaittu liiaksi horjuttavan dialogin tavanomaista epäsymmetrisyyttä. Nähtävästi apuna toimi terapeuttien mahdollisuus hyödyntää keskustelussa niin tulkintaa kuin parafrasejakin. Tulkinnan ja parafrasien käytön voidaan päinvastoin ajatella parhaiten vahvistavan asiakkaan sanoman merkitystä ja yhteisen ymmärryksen rakentumista dialogisuuden periaatteita noudattaen. Samalla niiden käyttö mahdollistaa terapeuttisuuden merkitysten muuttuessa toisen sanomana sekä terapeuttien antamana positiivisempänä merkityksenantona. Viimeisessä, ja lyhimmäksi jääneessä, istunnossa terapeutit käyttivät jonkin verran myös keskinäistä reflektointia normalisoidakseen Santun elämäntilannetta ja tukeakseen aikaansaatu

muutosta. Reflektoinnin tavoitteena (Haarakangas, 1997) on mahdollistaa aivan erityisellä tavalla Santulle aika ja tila sisäiseen dialogiin, jossa hän saa ulkopuolelta tarkastelun pohdita omaa elämäntilannettaan. Santulla lienee keskustelukykykin kohentunut, sillä viimeisellä istunnolla terapeuttien ei enää tarvinnut yleisesti käyttää suljettuja kysymyksiä keskustelun aikaansaamiseksi. Lisäksi Santun terapiassa havaittiin, että puolison näkökulmaa onnistuu tuoda hyvin mukaan keskustelun dialogisiin prosesseihin kysymällä siitä suoraan.

Tuijan terapiassa puolestaan havaittiin keskustelun hallinnan olevan paljolti asiakkailla. Terapeutit pystyivät silti jossain määrin vaikuttamaan keskustelun kulkuun, osallistuen keskusteluun pääosin vuorovaikutteisesti sitä jäsentäen. Tällainen keskustelun hallinnassa havaittu ero Santun tapaukseen verrattuna saattanee kuvastaa asiakkaiden erilaisia persoonallisuuksia. Terapiassa Tuija kuvasi itseään hyvin sosiaalisesti henkilöksi. Toisaalta Tuijan tilanne vaikutti vakavammalta, ja Tuijalle annettiin terapiassa tila asioiden käsittelyyn. Tarkasteluissa ilmeni myös, että Tuijan terapian edetessä keskustelut muodostuivat indikatiivisemmiksi. Aikaisempien tutkimusten perusteella oletuksena on, että onnistuneessa terapiassa kyetään terapiakertojen edetessä kasvattamaan symbolisen puheen osuutta (Haarakangas, 1997). Indikatiivinen puhe lienee osoitus tilanteen hankaluudesta, ehkä myös terapeuteille. Toisaalta aikaisemmin on todettu tärkeäksi pysytellä asiakkaiden käyttämällä kielialueella (Haarakangas, 1997), ja indikatiivisen puheen runsas käyttö saattaa liittyä myös alkuperäisen huolenaiheen eroihin. Masennuksen alkuperäisessä tasossa onkin saattanut olla merkittäviä eroja jo terapiaprosessien alkuvaiheessa, mikä puolestaan saattaa vaikuttaa terapian mahdollisuuteen ja kykyyn tilanteen muuttamiseksi. Dialogisuus pysyi tässäkin terapiassa melko korkealla tasolla, mutta kuitenkin Santun terapiaan nähden maltillisemmin.

Aineiston kommunikaatiotyylittäisen luokittelun pohjalta selvisi lisää eroavaisuuksia. Tuijan terapiakeskusteluissa terapeuttien keinona näyttäisi alussa olleen parafrasien runsas käyttö. Tämä saattaa liittyä samaan kuin runsas reflektoinnin hyödyntäminen yhtenä yleisimmistä toimintatavoista seuraavalla istunnolla. Reflektoinnin ei kuitenkaan havaita synnyttävän Tuijalla eikä tämän puolisoilla itse-reflektiivistä tilanteensa pohdintaa. Terapeuttien kannalta reflektoinnin voidaan kuitenkin havaita tukevan yhteistä tilanteen ymmärrystä, sillä asiakkaat kuvailivat tilannettaan runsaasti ja monimutkaisin sanakääntein. Muutoin terapeuttien reaktiot mukailivat jo Santun terapiassa havaittua tapaa, eli hyväksyen kerrottua kuvailua. Asiakkaiden osalta huomattiin puheen

muistuttavan väittelyä, jossa molemmat puolustavat vahvasti omaa näkökantaansa. Tämä näkyi puheena, joka nimettiin haastavaksi puheeksi. Haastavuus saattoi tarkoittaa myös suoranaista negatiota toisen väitteeseen nähden. Miten tämä siis sopii yhteen dialogin yhteisen ymmärryksen periaatteen kanssa? Mietittiin, mitkä olisivat ne keinot, joilla terapeutit pääsisivät tukemaan puolisoiden keskinäistä ymmärryksen syntymistä eikä vain monologisista väittelyä. Kaiken kaikkiaan asiakkaiden keskinäisen puheen voitaisiin nimittää jumiutuneeksi monologiseen kehään. Saatettaisiin puhua myös rinnakkain etenevistä monologisista kuvauksista. Toisaalta taustalla on pariskunnan historiaan liittyviä asioita, joiden pohjalta pariskunta päätyy terapian lopussa eroon. Näin perusta sosiaalisen tuen rakentamiselle, johon terapeutit nähtävästi terapiassa pyrkivät, on ollut poissa terapian alusta lähtien terapeuteista ja heidän toiminnastaan riippumatta. Myöhemmillä istunnoilla pariskunnan puhetapa oli vastavuoroisempaa, kommentoiden toistensa keskustelua kuvailua tai yksinkertaisia vastauksia hyödyntäen. Tuija usein reagoi Veikon vähäsiinkin aloitteisiin vastaten niihin silloinkin, kun terapeutit jättivät Veikon puhetta huomioimatta, mikä lienee pariskunnan totunnainen kommunikointitapa. Dialogisempaan keskusteluun pariskunta kykeni vallitsevan teeman ollessa pariskunnan yhteisen historian käsittely, josta puoliset olivat melko paljon samaa mieltä, mikä saattaa osaltaan vähentää haastavan keskustelun tarvetta. Haastavan keskustelun esiintymistä saattaisi selittää myös Isaksonin ym. (2006) havainto sukupuolten välisistä eroista. Veikko ei tunnistanut heidän tilanteessaan yhtä vakavasti ongelmaa, jolloin Tuija ei voinut täysin hyötyä pariterapian tarjoamasta keskustelumahdollisuudesta. Lisäksi jäätettiin pohtimaan, minkälaisia keinoja terapeuteilla terapiassa olisi ensiksi tasapainottaa puolisoiden keskustelua. Huomattiin nimittäin tässä kaikkiaan heikommin sujuneessa terapiaprosessissa, että puoliset olivat keskenään hyvin eri tasolla kyvyssään käyttää kieltä. Veikko Tuijan puolisona ei vaikuttanut useinkaan pystyvän siirtymään symboliselle tasolle konkreettisten aiheiden käsittelystä. Tähän saattoi vaikuttaa heidän kokonaistilanteensa monimutkaisuus ja hankaluus. Lisäksi Veikko olisi usein halunnut ohjata keskustelua suuntaan, joka ei pysynyt kovin käsitettävänä muille. Samalla se toki palveli Veikkoa siirtämällä keskustelun teemaa vaikeiden asioiden ulkopuolelle tai ainakin vähemmän haastaviin aiheisiin. Terapeutit pystyivät silti useissa kohdin muuttamaan keskustelun dialogisemmaksi joko puuttamalla keskusteluun esittäen jonkin kysymyksen tai aloittamalla keskinäisen reflektoinnin. Yleisimmin esiintyneitä dialogisia prosesseja oli Tuijan terapiassa melko yksipuolisesti tarkasteltuihin luokituksiin nähden, mikä

osoittaa terapiassa käytetyn monitahoista kieltä prosessin osana yrityksenä saada dialogia toimimaan. Samoin runsas reflektoinnin käyttö saattaisi viitata tähän, sillä Haarakankaan (1997) mukaisesti se on hyödyllinen toimintamalli terapeuteille dialogisuuden edistämiseksi.

Tutkimuksen edetessä ja dialogin käsitteestä saadun ymmärryksen lisääntyessä mietittiin yhä enemmän sitä, kuinka tärkeäksi yhteisen kielen kehittymisen kannalta muodostuivat terapeuttien kyky hyödyntää omassa puheessaan asiakkaan jo mainitsemia sanoja. Näiltä osin tutkimus vahvisti aikaisempia havaintoja siitä, että kytkeytyminen on tärkeää (Haarakangas, 1997). Dialogin kannalta pelkkä saman sanan toisto ei toki silti tarkoita, että terapeutit olisivat heti saavuttaneet sille saman merkityssisällön kuin mihin se asiakkaan mielessä yhdistyy, mutta osoittavat kuitenkin asiakkaalle kuuntelevansa tätä ja haluavansa ottaa käsitteen asiakkaalle sisältämät merkitykset keskustelun kohteeksi. Yksittäisten ilmausten ja niihin liittyvien käsitteiden merkitysten tarkempi tutkimus sekä vaikutus dialogisiin prosesseihin voisikin olla yksi jatkotutkimuksen aihe. Vastaavasti reflektointia käytettiin paljon terapeuttien työkaluna (Haarakangas, 1997), mikä ei kuitenkaan tarkoita, että se olisi aina tuottanut dialogisesti toivottuja tuloksia. Lisäksi avoimia kysymyksiä esiintyi suhteellisen vähän suljettuihin nähden, vaikka niiden tulisi Haarakankaan mukaan avustaa dialogin etenemisessä. Toisaalta hyväksyntää käytettiin paljon, oletettavasti aiempien tutkimusten (esim. Haarakangas, 1997) mukaisten havaintojen perusteella. Tämä tutkimus antoi viitteitä siitä, että dialogin mahdollistamana asiakkaan itse -tarkastelu ja oivallusten sekä uuden ymmärryksen syntyminen mahdollistuisi parhaiten terapeuttien tulkitessa tai kääntäessä asiakkaan puhetta hieman toiseen muotoon (parafraasi), antaen näin positiivisempia merkityksiä. Yksittäisen tutkimuksen havaintona se vaatisi kuitenkin vielä lisätutkimuksia. Lisäksi olisi tärkeää tutkia tilanteita, joissa asiakas tai tämän puoliso ikään kuin pyrkii viemään keskustelua sivuun asian käsittelyvaikeuden takia. Jatkotutkimukset näiltä osin olisivat tärkeitä, jotta terapeutit saisivat käsityksen siitä, miten ovat näissä tilanteissa toimineet ja voitaisiin herättää keskustelua mahdollisista muista monologisuuteen pyrkivän keskustelun ratkaisukeinoista. Dialogisuudella onkin heikkoutensa, minkä vuoksi sitä on kritisoitu (Mönkkönen, 2002). Kaikkiaan käyty dialogi noudatti dialogista lähestymistapaa, minkä vuoksi oletettavasti tietyt luokittelut osoittautuivat aineistolle soveltumattomiksi ja pariterapeuttinen asetelma puolestaan asetti välttämättömäksi joidenkin luokkien lisäämisen. Tämä tutkimus on toiminut kartoittavana tutkimuksena masennuksen

pariterapian dialogisista prosesseista, ja jatkossa tässä havaittuja prosesseja voitaisiin siirtää arvioimaan tarkemmin. Tutkimuksen ollessa jo hyvässä vauhdissa saatiin myös uudistettu tutkimussuunnitelma (Seikkula, 2006), jonka mukaan aineistoa tullaan tarkastelemaan jatkossa Process Q-set (PQS) (Jones, 2000) -menetelmää käyttäen, jota hyödynnettäessä voisi olla mahdollista verrata havaintoja tässä saamiimme tuloksiin menetelmien eroavaisuudet huomioiden.

Yhtenä vahvuutena tutkimuksessa on sen aineiston pohjautuminen luonnollisiin terapiatilanteisiin. Tulosten yleistettävyyttä pohdittaessa voitaisiin mieluummin Eskolan ja Suorannan (1999) mukaisesti puhua saatujen havaintojen siirrettävyydestä muihin tapauksiin. Aineisto on toisaalta pieni, käsittäen vain kaksi pariterapiaprosessia, mutta jo näiden perusteella voitaisiin raportoitujen havaintojen ajatella kuvailevan laajemmin dialogisesti tarkasteltujen pariterapiaprosessien kulkua. Lähestymistapa on kuitenkin ollut vain yksi tapa lähestyä nyt tutkittua aihetta; aivan samoin kuin dialogisuuden ja narratiivisuuden välillä oli kyse vain näkökulmasta, joka tekstiin halutaan ottaa. Transkriboitu teksti on sekin saattanut jättää dialogin joitain ominaisuuksia tarkastelun ulkopuolelle (Linell, 1998). Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty vahvistamaan jo edellä kuvailuilla tavoilla sekä olemalla tuttuja aineiston kanssa.

Tutkimuksen heikkoutena puolestaan on ainakin Tapauksen 2 osalta nauhoituksen laadussa Veikon puheen heikko kuuluvuus. Lisäksi Marian puuttuminen Tapauksen 1 myöhemmiltä istunnoilta on saattanut vaikuttaa nyt saatuihin tuloksiin. Jotkut nauhoituksista myös katkesivat kesken, toisaalta teksteistä näkyi keskustelun olevan jo siirtymässä loppukeskusteluihin, mikä on saattanut rajata näiden osien poisjäännin vaikutusta. Tutkijoina olemme lisäksi olleet oppimisprosessimme alkuvaiheessa, joten tutkimuksen teko oli haastavaa. Laadullisten menetelmien osalta dialogin analyysi on sekin vielä melko uusi menetelmä, josta on vasta vähän valmista kirjallisuutta saatavilla (lähinnä tutkimusartikkeleita). Aiheena se vaatiikin hyvää perehtymistä, sillä menetelmällisesti se toimii pikemminkin lähestymistavallisena työkaluna kuin valmiina menetelmäohjeena. Menetelmien yhteen sovittaminen olikin oma haasteellinen osa-alueensa sisältäen omat puutteensa. Puutteista huolimatta menetelmät toimivat suhteellisen hyvin analysoinnissa pääpiirteittäisen erottelun ja luokittelun apuna. Luokittelujen antaminen ei tosin aina ollut kovin yksiselitteistä, jolloin jouduimme vain luottamaan intuition, luokittelukuvauksiin ja toisiimme. Jossain vaiheessa vaikutti myös siltä, ettei luokitteluista löydy sopivaa vaihtoehtoa. Niinpä malliin lisättiin tarkkaan harkiten muutama lisäluok-

ka, jotka pyrittiin muodostamaan aikaisempien luokkien tyyliin sopivaksi ja silti luokkien tarkempiin erotteluihin jäi vielä kehitettävää (esim. asiakkailla kuvailu). Dialogin jäsennyksessä käytetty kolmivaiheinen malli on sekin problemaattinen, sillä se yksinkertaistaa käytyjä keskusteluja varsin paljon. Joitakin keskustelun kohtia on siten väkisin sovitettu malliin sopivaksi ja etsitty puheenvuoroista prosessin rajauksia. Lisäksi kolmiportainen malli voi antaa sen kuvan, että dialoginen prosessi katkeaisi aina päätyään yhden tällaisen osan loppuun, vaikka todellisuudessa dialogin rakenne ja toiminta on monimuotoisempaa. Kaikkiaan tutkimus on kuitenkin ollut hyvin mielenkiintoinen ja antoisa oppimisprosessi tekijöilleen, ja sen toivotaan antavan joitakin virikkeitä myös käytännön työtä tekeville ammattilaisille hoidon kehittämiseksi tai ainakin jatkotutkimusten aiheiksi.

Dialogisissa prosesseissa terapeutisuuteen pyritään dialogisuutta edistäen, minkä toteutumisessa nähdään tärkeänä aloitteiden teon ja vastaamisen vuorottelu eri osanottajien kesken vuorovetoisesti (Bakhtin, 1986; Haarakangas, 1997). Näin voidaankin vain pohtia, syntyykö tässä vuorovedossa riittävä jännite dialogin synnyttämiseksi ja saadaanko se kuinka hyvin tasapainoon. Sosiaalisen tuen tarkastelu oli dialogin yhteydessä merkittävää siinäkin mielessä, että sen voitaisiin lähtökohtaisesti ajatella antavan molemmille puolisoille tasavertaisen aseman keskustelun lähtökohtana. Molemillahan on oma kokemuksensa parisuhteessa olostaan ja ainakin saamastaan tuesta. Lisäksi antamastaan tuesta puolisoiden on helppo tehdä havaintoja. Tämän voidaan siten ajatella lisäävän mahdollisuutta tasavertaisen dialogin synnyttämiseksi ja yhteisen ymmärryksen jakamiselle (Haarakangas, 1997). Terapiassa dialogi rakentuu sosiaalisesti tuotettuna, yhteistoiminnallisesti. Tämä muoto ehtii saada yhä uusia muotoja jälleen uudessa kohtaamisessa ja tapaamisten välillä. Dialogi kuitenkin yleensä aikaansaa uutta dialogia, minkä vuoksi sen voidaan katsoa olevan hyödyllinen tapa lähestyä asiakkaiden tilanteita nimenomaan pariterapiassa. Masentunut asiakas voi näin saada sekä terapiassa että kotona puolisoiltaan täysipainoisempaa tukea ja ymmärrystä, ja samalla he yhdessä voivat oppia uudenlaista tapaa kommunikoida keskenään. Tämä on merkityksellistä erityisesti siksi, että merkitysten muutoksen prosessit voidaan nähdä luonteeltaan täysin dialogisina (Neimeyer & Bridges, 2003), ja siten polku merkitysten muutokseen ja masennuksesta paranemiseen on käydyssä dialogissa itsessään. Ja asiakkaiden itsensä on tuo polku löydettävä, jossa terapeutit tosin voivat toimia hyvinä oppaina dialogia jäsentäessään.

LÄHTEET

Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family Process*, vol. 26, no. 4, 415-428.

Andersen, T. (1990). The Reflecting team. Teoksessa Andersen, T. (ed.) *The Reflecting team. Dialogues and Dialogues about the Dialogues*. Pp. 18-107. Borgmann: U.K.

Andersen, T. (1995). Reflecting Processes; Acts of Informing and Forming. You can borrow my eyes, but you must not take them away from me! Teoksessa Friedman, S. (ed.) *The Reflecting Team in Action. Collaborative Practice in Family Therapy*. Ch. 1. The Guilford Press: New York, London.

Andersen, T. (2002). Jos suhtaudumme kieleen vakavasti, voi tapahtua paljon merkittävää! Teoksessa Haarakangas, K. (toim.) *Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli*, s. 193. Hakapaino Oy: Helsinki.

Anderson, H. (2002). In the Space Between People: Seikkula's Open Dialogue Approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, vol.28, no. 3, 279-281.

Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, vol. 27, no. 4, 371-393.

Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1992). The Client is the Expert: A not-knowing approach to therapy. Teoksessa McNamee, S. & Gergen, K. J. (ed.) *Therapy as Social Construction*. Pp. 25-39. London: Sage.

Bakhtin, M. M. (1986). *Speech Genres & Other Late Essays*. Trans. McGee, V. W., Ed. Emerson, C. & Holquist, M. University of Texas Press: Austin.

Ba(k)htin, M. (1991). *Dostojevskin poetiikan ongelmia*. Suom. Nieminen, P. & Laine, T. Kustannus Oy Orient Express.

Barbato, A. & D'Avanzo, B. (2008). Efficacy of Couple Therapy as a Treatment for Depression: A Meta- Analysis. *Psychiatric Quarterly*, Vol. 79 (2), 121-132.

Beach, S. (2002). Affective Disorders. Teoksessa Sprenkle, D. H. (ed.). *Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy*, pp. 289-309. AAMFT: USA.

Beach, S. R. H. & Gupta, M. (2006). Directive and nondirective spousal support: differential effects? *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 32, no .4, 465-477.

Beitman, B. D. & Soth, A. M. (2006). Activation of Self-Observation: A Core Process Among the Psychotherapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 16, no. 4, 383–397.

Berger, P. L. & Luckmann, T. (1995). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: Tiedonsosiologinen tutkielma*. Helsingin: Gaudeamus.

Bohm, D. (1996). *On Dialogue*. (Ed. Nichol, L.) Routledge: London, New York.

Buber, M. (1995). *Sinä ja minä*. Helsinki: WSOY.

Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. Second Edition. Routledge: London and New York.

Choenarom, C., Williams, R. A. & Hagerty, B. M. (2005). The Role of Sense of Belonging and Social Support on Stress and Depression in Individuals With Depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 19, No. 1, 8-29.

Cordova, J. V. & Gee, C. B. (2001). Couples therapy for depression: using healthy relationships to treat depression. Teoksessa Beach, S. R. H. (2001) (ed.). *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice*, (pp. 185-204). Washington DC: American Psychological Association.

Coyne, J. C. & Benazon, N. R. (2001). Not Agent Blue: Effects of Marital Functioning on Depression and Implications for Treatment. Teoksessa Beach, S. R. H. (2001) (ed.). *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice*, (pp. 25-43). Washington DC: American Psychological Association.

Cutrona, C. E. (1996). *Social Support in Couples. Marriage as a Resource in Times of Stress*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Davila, J. (2001). Paths to Unhappiness: The Overlapping Courses of Depression and Romantic Dysfunction. Teoksessa Beach, S. R. H. (2001) (ed.). *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice*, (pp. 71-87). Washington DC: American Psychological Association.

Dessaulles, A., Johnson, S. M. & Denton, W. H. (2003). Emotion-Focused Therapy for Couples in the Treatment of Depression: A Pilot Study. *The American Journal of Family Therapy*, 31:345-353.

Emanuels-Zuurveen, L. & Emmelkamp, P. M. (1997). Spouse-aided therapy with depressed patients. *Behavior Modification*, 21: 62-77.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino: Tampere.

Franks, P., Shields, C., Campbell, T., McDaniel, S., Harp, J., Botelho, R. J. (1992). Association of Social Relationships with Depressive Symptoms: Testing an Alternative to Social Support. *Journal of Family Psychology*, Vol. 6, No. 1, 49-59.

George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C. & Fowler, N. (1989). Social Support and the Outcome of Major Depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478-485.

Gergen, K. J. (1992). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. Teoksessa Miller, R. B. (1992). *The Restoration of Dialogue. Readings in the Philosophy of Clinical Psychology*, pp. 556-569.

Gergen, K. J. (1999). *An Invitation to Social Construction*. Sage Publications: London, Thousand Oaks, New Delhi.

Goering, P. N., Lancee, W. J. & Freeman, J. J. (1992). Marital Support and Recovery from Depression. *British Journal of Psychiatry*, 160, 76-82.

Goldfried, M. R. & Wolfe, B. E. (1996). Psychotherapy practice and research. Repairing a Strained Alliance. *American Psychologist*, vol. 51 (10), 1007-1016.

Graumann, C. F. (1990). Perspectival structure and dynamics in dialogues. Teoksessa Marková, I. & Foppa, K. (ed.) (1990). *The Dynamics of Dialogue*. pp.105-126. Harvester/Wheatsheaf: Great Britain.

Gupta, M., Coyne, J. C. & Beach, S. R. H. (2003). Couples treatment for major depression: critique of the literature and suggestions for some different directions. *Journal of Family Therapy*, 25, 317-346.

Gupta, M. & Beach, S. R. H. (2005). Understanding and Treating Depression in Couples. *Journal of Family Psychotherapy*, Vol. 16 (3): 69-83.

Haarakangas, K. (1997). *Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokoukseskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta*. Jyväskylä studies in Education, Psychology and Social Research, 130.

Haarakangas, K. (1999). Perheterapeuttisen työryhmän dialoginen toimintamalli. Teoksessa Haarakangas, K. & Seikkula, S. (toim.). *Psykoosi –uuteen hoitokäytäntöön*. Luku 15. Kirjayhtymä Oy: Helsinki. Tammer-paino Oy, Tampere.

Haarakangas, K. (2002). Mikä hoitokokouksessa vaikuttaa terapeuttisesti? Teoksessa Haarakangas, K. (toim.). *Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli*, s. 83. Hakapaino Oy: Helsinki.

Harris, T. J. R., Psitrang, N. & Barker, C. (2006). Couples' experiences of the support process in depression: A phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 79, pp. 1-21.

Hill, C. E. (1986). An Overview of the Hill Counselor and Client Verbal Response Modes Category Systems. Teoksessa Greenberg, L. & Pinsof, W. M. (ed.) (1986). *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*. Ch. 5. The Guilford Press: New York.

Hill, C. E. (1992). An Overview of Four Measures Developed to Test the Hill Process Model: Therapist Intentions, Therapist Response Modes, Client Reactions, and Client Behaviors. *Journal of Counseling & Development*, Vol., 70, pp. 728-739.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Holquist, M. (1990). *Dialogism. Bakhtin and his world*. Routledge: London and New York.

Huhtinen, A. (1996). Dialogi metodologisuuden tuolla puolen. Kommentti Jouni Tuomen artikkeliin. Dialoginen tutkimuskäytäntö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 8 (2), 100-101.

Isakson, R. L., Hawkins, E. J., Harmon, S. C., Slade, K., Martinez, J. S. & Lambert, M. J. (2006). Assessing Couple Therapy as a Treatment for Individual Distress: When Is Referral to Couple Therapy Contraindicated? *Contemporary Family Therapy*, 2006, 28: 313-322.

Joiner, (Jr.) T. E. (2001). Nodes of Consilience Between Interpersonal-Psychological Theories of Depression. Teoksessa Beach, S. R. H. (2001) (ed.). *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice*, (pp. 129-138). Washington DC: American Psychological Association.

Jokinen, A. & Suoninen, E. (2000). Liite: Aineiston purkamisessa käytetyt erikoismerkit. Teoksessa Jokinen, A. & Suoninen, E. (toim.) *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino.

Jones, E. E. (2000). *Therapeutic Action. A Guide to Psychoanalytic Therapy*. Appendix: The Psychotherapy Process Q-set (PQS) Coding Manual, pp. 317-361. Jason Aronson Inc. Northvale, New Jersey, London.

Kaslow, N. J., Dausch, B. M. & Celano, M. (2003). Family Therapies. pp. 445-447. Teoksessa Gurman, A. S. & Messer, S. B. (2003). *Essential Psychotherapies. Theory and Practise*. The Guilford Press.

Kenttä, E. & Kuitunen, S. (2006). *Terapeuttien vastausten merkitys dialogin rakentumisessa ensi kertaa psykoosiin sairastuneiden hoitokokouksissa*. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos, Pro gradu –työ.

Kivimäki, H. & Kämäräinen, H-L. (2003). *Keskustelun rakentuminen ja dialogisuus kahden psykoosipotilaan avoimen dialogin mallin mukaisissa hoitokokouksissa*. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos, Pro gradu –työ.

Kumpusalo, E. (1991). *Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys*. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. VAPK -kustannus.

Käypä hoito – suositus (2004), *Depressio*, lääkäriseura Duodecim, verkkolähde (poimitu 21.7.2008) <http://www.kaypahoito.fi/>

Lax, W. D. (1995). Offering Reflections. Some Theoretical and Practical Considerations. Teoksessa Friedman, S. (ed.) *The Reflecting Team in Action. Collaborative Practice in Family Therapy*. Ch. 7. The Guilford Press: New York, London.

Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C. R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., Dayson, D., Jones, E., Chisholm, D. & Everitt, B. (2000). The London Depression Intervention Trial. Randomised controlled trial of antidepressants v. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, 95-100.

Leichtentritt, J. & Shechtman, Z. (1998). Therapist, Trainee, and Child Verbal Response Modes in Child Group Therapy. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, Vol. 2, No. 1, 36-47.

Leiman, M. (1999). Teoria ja empiiriset yleistykset elävän ymmärtämisen esteenä psykoterapiassa. *Psykoterapia* 3/1999, 38–44. Saatavilla myös verkkoaineistona, tosin eri otsikolla (Psykoterapia dialogisena kehitysprosessina):
<http://www.joensuu.fi/Noot/ML/Psykoterapia.htm>

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.

Linell, P. (1990). The power of dialogue dynamics. Teoksessa Marková, I. & Foppa, K. (ed.). *The Dynamics of Dialogue*. pp. 147-177. Harvester Wheatsheaf: Great Britain.

Linell, P. (1998). *Approaching dialogue. Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins.

Linell, P. & Luckmann, T. (1991). Asymmetries in dialogue: some conceptual preliminaries. Teoksessa Marková, I. & Foppa, K. (ed.). *Asymmetries in Dialogue*. pp. 1-20. Harvester Wheatsheaf: Great Britain.

Luckmann, T. (1990). Social Communication, dialogue and conversation. Teoksessa Marková, I. & Foppa, K. (ed.). *The Dynamics of Dialogue*. pp. 45-61. Harvester Wheatsheaf: Great Britain.

Majasaari, A-K. & Tolvanen, A-K. (2001). *Hoitokokouskielen rakentuminen ja dialogisuuden toteutuminen akuuttiin psykoottiseen kriisiin joutuneiden nuorten avoimen dialogin mallin mukaisessa hoidossa*. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos, Pro gradu –työ.

Marková, I. (1990a). Introduction. Teoksessa Marková, I & Foppa, K. (ed.) *The Dynamics of Dialogue*. pp. 1-22. Harvester Wheatsheaf: Great Britain.

Marková, I. (1990b). A Three-step process as a unit of analysis in dialogue. Teoksessa Marková, I & Foppa, K. (ed.). *The Dynamics of Dialogue*. pp. 129-146. Harvester/Wheatsheaf: Great Britain.

Marková, I. & Foppa, K. (ed.) (1990). *The Dynamics of Dialogue*. Harvester Wheatsheaf: Great Britain.

Marková, I. & Foppa, K. (1991). Conclusion. Teoksessa Marková, I. & Foppa, K. (ed.). *Asymmetries in Dialogue*. pp.259-273. Harvester Wheatsheaf: Great Britain.

Mattila, T. & Rantakokko, P. (2003). *Hoitoprosessin kieli psykoosipotilaan perhekeskeisessä hoidossa avoimen dialogin hoitomallissa*. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos, Pro gradu –työ.

McLeod, J. (1997). *Narrative and Psychotherapy*. Sage Publications: London, Thousand Oaks and New Delhi.

McLeod, J. (2003). *An Introduction to Counselling*. Open University Press: Buckingham.

Mead, D. E. (2002). Marital Distress, Co-occurring Depression, and Marital Therapy: a review. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 28, No. 3, 299-314.

Mönkkönen, K. (2002). *Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94. Kuopio: Kuopion yliopisto painatuskeskus.

Neimeyer, R. A. & Bridges, S. K. (2003). Postmodern Approaches to psychotherapy. Teoksessa Gurman, A. S. & Messer, S. B. (2003). *Essential Psychotherapies. Theory and Practise*. Pp. 272-316. The Guilford Press.

Pinsof, W. M. & Wynne, L. C. (2000). Toward progress research: Closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family therapy*, Vol. 26, No. 1, 1-8.

Prince, S. E. & Jacobson, N. S. (1995). A Review and Evaluation of Marital and Family Therapies for Affective Disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 21, No. 4, 377-401.

Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 28, no. 4, 467-478.

Rober, P. (2005). Family Therapy as a Dialogue of Living Persons: a Perspective Inspired by Bakhtin, Voloshinov and Shotter. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 31, No. 4, 385-397.

Räsänen, E. (2006). *Dialogia miesten väkivallasta. Hyväksyvän terapian ja haastamisen kohdatessa*. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos, Pro gradu -työ.

Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N. & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *Journal of Personal and Social Relationships, Vol. 4*, 497-510.

Sivistyssanakirja (2001). Päätoimittaja: Kalevi Koukkunen. Toimittajat: Hosia, V. & Keränen, J. s. 111. Juva: WSOY.

Seikkula, J. (1991). *Perheen ja sairaalan rajasysteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 80.

Seikkula, J. (1996). *Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä*. 1.-2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Seikkula, J. (2002a). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crisis: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy, vol. 28, no.3*, 263-274.

Seikkula, J. (2002b). Monologue is the Crisis- Dialogue Becomes the Aim of Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, vol. 28, no.3*, 283-284.

Seikkula, J. (2003). Dialogue is the Change: Understanding Psychotherapy as a Semiotic Process of Bakhtin, Voloshinov, and Vygotsky. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management. Vol. 14 (2)*, 83-94.

Seikkula, J. (2005). Dialogical Analysis of Theme Sequences in open Dialogues for psychotic Crises: Comparing Good and Poor Outcome Cases. Teoksessa Abelian, M. E. (ed.) (2005). *Focus on Psychotherapy Research (pp.103-119)*. Hauppauge: New York, US, Nova Science Publishers.

Seikkula, J. (2006). *Research plan. Dialogical and narrative processes in couple therapy for depression (DINADEP)*. Julkaisematon tiedote, ensimmäinen ja toinen versio.

Seikkula, J. , Alakare, B. & Aaltonen, J. (2001a). Open Dialogue in Psychosis I. An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 247-266.

Seikkula, J. , Alakare, B. & Aaltonen, J. (2001b). Open Dialogue in Psychosis II. A comparison of good and poor outcome cases. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 267-284.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2005). *Dialoginen verkostotyö*. Tammi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Shotter, J. (1993). *Conversational Realities. Constructing Life through Language*. London: Sage.

Stiles, W. B. (1993). Quality Control in Qualitative Research. *Clinical Psychology Review*, Vol. 13, 593-618.

Stiles, W. B. (2003). Qualitative Research: Evaluating the Process and the Product. Ch. 24. Teoksessa Llewelyn, S. & Kennedy, P. (2003) (ed.). *Handbook of Clinical Health Psychology*. John Wiley & Sons.

Suviola, J. (2006). *Dialogisuuden kehittyminen onnistuneessa pariterapiaprosessissa- vuorovaikutusnäkökulma dialogin käsitteeseen terapiakontekstissa*. Jyväskylän yliopisto: Psykologian pro gradu- tutkielma.

Vološhinov, V. (1990). *Kielen dialogisuus. Marxismi ja kielifilosofia*. Tampere: Vastapaino.

Vygotsk(y/i), L. S. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Suom. Helkama, K. & Koski-Jännes, A. Weilin+Göös: Espoo.

Wahlström, J. (1992). *Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Diskurssianalyttinen tutkimus*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 94.

Wertsch, J. V. (1990). Dialogue and dialogism in a socio-cultural approach to mind. Teoksessa Marková, I & Foppa, K. (ed.) *The Dynamics of Dialogue*. pp. 62-82. Harvester Wheatsheaf: Great Britain.

Whisman, M. A. (2001) The Association Between Depression and Marital Dissatisfaction. Teoksessa Beach, S. R. H. (2001) (ed.). *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice*, (pp. 3-24). Washington DC: American Psychological Association.

LIITTEET

Liite 1a.

Hill, Clara E. (1989). *Terapeuttien verbaalisten reaktioiden luokitukset*. Teoksessa McLeod, J. (2003). *Introduction to Counselling*, 3rd ed. , pp. 345, Open University Press. Buckingham/ Philadelphia.

Table 13.5 Categories of therapist verbal responses

Approval. Provides emotional support, approval, reassurance or reinforcement. It may imply sympathy or tend to alleviate anxiety by minimizing the client's problems.

Information. Supplies information in the form of data, facts or resources. It may be related to the therapy process, the therapist's behaviour or therapy arrangements (time, fee, place).

Direct guidance. These are directions or advice that the therapist suggests to the client for what to do either in the session or outside the session.

Closed question. Gathers data or specific information. The client responses are limited and specific.

Open question. Probes or requests for clarification or exploration by the client.

Paraphrase. Mirrors or summarizes what the client has been communicating either verbally or non-verbally. Does not 'go beyond' what the client has said or add a new perspective or understanding to the client's statements or provide any explanation for the client's behaviour. Includes restatement of content, reflection of feelings, non-verbal referent and summary.

Interpretation. Goes beyond what the client has overtly recognized and provides reasons, alternative meanings or new frameworks for feelings, behaviours or personality. It may: establish connections between seemingly isolated statements or events; interpret defences, feelings, resistance or transference; or indicate themes, patterns or causal relationships in behaviour and personality, relating present events to past events.

Confrontation. Points out a discrepancy or contradiction but does not provide a reason for such a discrepancy. The discrepancy may be between words and behaviours, between two things a client has said or between the client's and therapist's perceptions.

Self-disclosure. Shares feelings or personal experiences.

Source: Hill (1989).

Liite 1b.

Hill, Clara E. (1986) Asiakkaiden verbaalisten ilmausten luokitukset. Lähde sama, McLeod (2003), pp. 346.

Table 13.6 Categories of client verbal responses

Simple response. A short, limited phrase that may indicate agreement, acknowledgement or approval of what the therapist has said, indicate disapproval or disagreement or respond briefly to a therapist's question with specific information or facts.

Request. An attempt to obtain information or advice or to place the burden of responsibility for solution of the problem on the therapist.

Description. Discusses history, events or incidents related to the problem in a storytelling or narrative style. The person seems more interested in describing *what* has happened than in communicating affective responses, understanding or resolving the problem.

Experiencing. Affectively explores feelings, behaviours or reactions about self or problems, but does not convey an understanding of causality.

Exploration of client-therapist relationship. Indicates feelings, reactions, attitudes or behaviour related to the therapist or the therapeutic situation.

Insight. Indicates that the client understands or is able to see themes, patterns or causal relationships in his or her behaviour or personality, or in another's behaviour or personality. Often has an 'aha' quality.

Discussion of plans. Refers to action-oriented plans, decisions, future goals and possible outcomes of plans. Client displays a problem-solving attitude.

Silence. Pause of four or five seconds between therapist and client statements, or immediately after a client's simple response.

Other. Statements unrelated to the client's problem, such as small talk or comments about the weather or events.

Source: Hill (1986).

Liite 2.

Transkriboinnissa käytettyjä symboleita olivat (Jokinen & Suoninen, 2000, liite):

(.)	alle sekunnin tauko (mikrotauko)
(2)	tauon kesto sekunteina
[päällekkäispuheen alkukohta
]	päällekkäispuheen loppukohta
=	tauon puuttuminen puheenvuorojen välillä
°hiljaa°	hiljaisella äänellä puhuttu kohta
>nopea<	muuta puhetta nopeammin sanottu jakso
<u>äänekäs</u>	kova ääni tai painotus
.	laskeva sävelkulku eli intonaatio
,	tasainen tai nouseva sävelkulku
e:i	äänteen venytys
kou-	keskenjäänyt sana
.hhh	kuuluva sisäänhengitys
hhh	kuuluva uloshengitys
.hjoo	sana sanottu samalla sisäänhengittäen
#nariseva#	narisevalla äänellä sanottu puheenkohta
heh heh	nauru
(epävarma)	nauhalla epäselvästi sanottu kohta
(())	purkajan merkintöjä
()	kohta, josta ei saatu selvää

Itse lisäsimme seuraavanlaisia merkkejä:

maisk	suulla tehty maiskautus
köh köh	yskäisy tai yskii
niisk	niiskautus tai nyyhkäisy