

PARITERAPIAN SOPIVUUS PARISUHDEVÄKIVALLAN HOIDOSSA:

Tilannesidonnainen väkivalta ja intiimi terrorismi

Tuuli Nieminen ja Petra Nokelainen

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2012

NIEMINEN, TUULI & NOKELAINEN, PETRA: Pariterapian sopivuus parisuhdeväkivallan hoidossa: tilannesidonnainen väkivalta ja intiimi terrorismi

Pro gradu -tutkielma 28s., 1 liite.

Ohjaajat: Juha Holma ja Aarno Laitila

Psykologia

Kevät 2012

Pariterapian sopivuudesta parisuhdeväkivallan hoitoon on käyty paljon kriittistä keskustelua. Tämän tutkimuksen perusteella pariterapiaan kohdistettu kritiikki liittyy kuitenkin nimenomaan intiimiin terrorismiin, kun taas pariterapian edut tulevat parhaiten esiin tilannesidonnaisen väkivallan hoidossa.

Tässä pro gradu -tutkielmassa pyrittiin selvittämään pariterapialle parisuhdeväkivallan hoidossa määriteltyjen kriteerien pohjalta, miten pariterapia soveltuu pariskunnille, joissa esiintyy Johnsonin (2008) määrittelemää tilannesidonnaista väkivaltaa tai intiimiä terrorismia. Pyrkimyksenä oli myös selvittää, miten ACBI- lomake (Abusive and Controlling Behaviour Inventory) ennustaa parin sopivuutta pariterapiaan mittaamalla väkivallan eri muotojen frekvenssejä.

Aineistona on kolme paria Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella toimivan Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona - tutkimusprojektin asiakkaista. Aineistona ovat sekä nauhoitetut asiakaskäynnit että asiakkaiden täyttämät ACBI- lomakkeet. Tutkimusmenetelmänä on käytetty tapaustutkimusta.

Tulosten perusteella pariterapia sopii tilannesidonnaisen väkivallan hoitoon, kun taas intiimi terrorismi ei sovi hoidettavaksi pariterapian keinoin. Tilannesidonnainen väkivalta on samalla yhteydessä pariterapian kriteerien täyttymiseen. ACBI -lomake ei kykene kahdessa tapauksessa kolmesta erottelemaan intiimiä terrorismia ja tilannesidonnaista väkivaltaa toisistaan eikä siis myöskään ennustamaan kriteerien täyttymistä tai pariterapian sopivuutta parille.

Tutkimuksen tulokset ovat teoriapohjan mukaisia. Niiden merkitys on erityisesti kliinisessä työssä; jotta parisuhdeväkivallalle voidaan asettaa sopivin hoitomuoto, on intiimin terrorismin erottaminen tilannesidonnaisesta väkivallasta tärkeää.

Avainsanat: parisuhdeväkivalta, pariterapia, intiimi terrorismi, tilannesidonnainen väkivalta, pariterapian kriteerit, ACBI -lomake, tapaustutkimus

University of Jyväskylä
Department of Psychology

NIEMINEN, TUULI & NOKELAINEN, PETRA: The suitability of conjoint therapy for the treatment of intimate partner violence: situational couple violence and intimate terrorism

Master's thesis, 28 pages, 1 appendix.

Supervisors: Juha Holma and Aarno Laitila

Psychology

Spring 2012

The suitability of the conjoint therapy for the treatment of intimate partner violence is an issue with many debates. Nevertheless, according to this research the criticism relates mostly to the intimate terrorism, while the benefits of the conjoint therapy are most visible in situational couple violence.

The aim of this master's thesis was to study how conjoint therapy suits for the treatment of situational couple violence and intimate terrorism (Johnson, 2008). The suitability was assessed on the basis of the generally accepted criterion for the conjoint therapy. The goal was also to find out whether the ACBI -form (Abusive and Controlling Behaviour Inventory) predicts the couple's suitability for the treatment by measuring the frequencies of intimate partner violence.

The data consists of three pairs of the clients of the Psychotherapy Training and Research Centre. The pairs are part of the Research on Couple Treatment in Intimate Partner Violence. The data includes both recorded sessions and completed ACBI -forms. A case study has been used as the research method.

On the basis of the results the conjoint therapy is suitable for the treatment of situational couple violence, while intimate terrorism can't be treated by the means of conjoint therapy. The situational couple violence is also related to the compliance with the criterion. With two cases out of three the ACBI -form is unable to distinguish intimate terrorism from situational couple violence, to predict the compliance with the criterion or the suitability of the conjoint therapy.

The research results are in accordance with the theoretical basis. The importance of these results can best be seen in clinical practice; in order to set the most appropriate treatment for the intimate partner violence, it is essential to be able to distinguish intimate terrorism from situational couple violence.

Key words: intimate partner violence, conjoint therapy, couple treatment, intimate terrorism, situational couple violence, generally accepted criterion, ACBI -form, case study

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	1
1.1. Pariterapiaan kohdistettu kritiikki	1
1.2. Pariterapiaa puoltavia tekijöitä	3
1.3. Pariterapian edellytykset.....	4
1.4. Tilannesidonnainen väkivalta ja intiimi terrorismi.....	5
1.5. Tutkimuskysymyksen määrittely.....	7
2. Aineisto ja menetelmät	8
3. Tulokset	10
3.1. Pari 1.....	10
3.2. Pari 2.....	11
3.3. Pari 3.....	12
4. Pohdinta.....	13
Lähteet	21
Liitteet	24

1. Johdanto

Parisuhdeväkivalta on usein kodin ja perhesuhteiden yksityisyyteen jäävä väkivallan ilmenemistapa, jossa väkivallan tekijä ja uhri ovat parisuhteessa keskenään (Paavilainen & Pösö, 2003). Parisuhdeväkivalta on tavallisesti miesten naisiin kohdistamaa (Tilastokeskus, 2006) ja sillä pyritään yleensä ylläpitämään valta-asemaa ja kontrollia (Perttu, 2002). Vuonna 2005 poliisin tietoon tuli yhteensä 2 423 parisuhdeväkivaltatapausta (Tilastokeskus, 2006). Parisuhdeväkivalta on kuitenkin kodin sisälle jäävä ilmiö, joka näkyy vain osittain tilastoissa (Paavilainen & Pösö, 2003). Parisuhteessa tapahtuva väkivalta on usein toistuvaa, jatkuvaa ja noudattaa tiettyjen vaiheiden sykliä, joka pysyy tavallisesti vuodesta toiseen samana. (Perttu, 2002). Lähisuhdeväkivallalla on rikoksista suurin riski uusiutua, jolloin myös parisuhdeväkivaltaan puuttuminen on olennaista.

1.1. Pariterapiaan kohdistettu kritiikki

Väkivalta määrittäytyy avuntarjoajien omista selitysmalleista ja määrittelyistä käsin (Heiskanen & Piispa, 2002). Parisuhdeväkivallan parissa työskennelleet tahot ovat usein olleet jakautuneet joko uhrien tukemiseen ja tekijöiden rikosoikeudelliseen vastuuttamiseen tai väkivallan tekijän hoitoon, mikä on johtanut näiden tahojen hyvin vähäiseen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön (Fenlason, 2009). Tämä on johtunut osittain siitä, että pariterapian käytön historia parisuhdeväkivallan hoidossa kietoutuu feministisen näkökulman kehitykseen. (Stith, McCollum & Rosen, 2011). Feministisen näkemyksen mukaan kaikki väkivalta johtuu kulttuurisesti kannatellusta miesvallasta. Pariterapiaa ei ole nähty sopivana hoitomuotona väkivallan hoidossa, koska se systeemistä ajattelua noudattaen antaa ymmärtää myös naisen olevan vastuussa väkivallasta ja nainen saattaa uppoutua vääränlaiseen turvallisuudentunteeseen terapiaistuntojen aikana (Stith & McCollum, 2008; Stith, McCollum & Rosen, 2011). Niinpä parisuhdeväkivallan parissa työskentelevät vaativat hoitoa, jossa mies ja nainen ovat erillään (Stith, McCollum & Rosen, 2011). Tavallisesti hoidot ovatkin tapahtuneet täysin toisistaan erillään niin, että väkivallan tekijä osallistuu ryhmäterapiaan ja/tai yksilöterapiaan, joka sisältää psykoedukaatiota ja noudattaa jotakin terapeuttista menetelmää. (Harris, 2006). Väkivallan kohteelle on ollut tarjolla tukipalveluja joko yksin tai ryhmässä sisältäen voimauttavia elementtejä. Parien tukemiseen ja hoitoon ei ole juurikaan kiinnitetty huomiota parisuhdeväkivallan historiassa, mikä

puolestaan on johtanut siihen, ettei pariterapiaa ole lähes ollenkaan käytetty parisuhdeväkivallan hoidossa (Fenlason, 2009; Stith, McCollum & Rosen, 2011).

Pariterapian sopivuudesta parisuhdeväkivallan hoitoon on siis käyty kriittistä keskustelua feministisen liikkeen synnystä lähtien. Husson mukaan pariterapia parisuhdeväkivallan hoidossa on naisten mielestä lähes systemaattisesti epäonnistunut. (Holma, 1996). Naisilla on ollut usein kokemus, etteivät he ole saaneet ääntään kuuluviin, heitä ei ole kuunneltu tai ymmärretty. Istunnoissakin mies on ollut hallitseva ja ottanut kontrollin. Naiset ovat kokeneet, että tilanne saattaa pahentua, jos he alkavat puhua. Pariterapian myötä heille on tullut tunne, että vika on heissä itsessään. Pariterapia on lähes aina hidastanut selviytymisprosessia.

McCollum ja Stith (2008) mainitsevat pariterapian käyttöön liittyvän filosofisen kritiikin, joka kohdistuu erityisesti pari- ja perheterapioille tyypilliseen systeemiseen lähestymistapaan. Siinä erityisenä kritiikin kohteena ovat kehämäinen syyseuraussuhde ja vastavuoroisuuden ajattelutapa. Ongelma nähdään tällöin yhteisen vuorovaikutuksen kautta rakennettuna, eikä vain toisen osapuolen aiheuttamana. Erityisesti feministiset teoriat ovat hyökänneet tätä ajattelutapaa vastaan. Lisäksi ongelmaksi muodostuu systeemiseen ajatteluun liittyvä neutraalisuuden periaate, jonka mukaan työntekijä ei saa asettua kenenkään puolelle eikä mitään tiettyä käyttäytymistä saa arvottaa (Bograd, 1992). Kuitenkin tällaista suhtautumista voidaan pitää väkivallan kohdetta syyllistävänä. Pragmaattinen kritiikki liittyy puolestaan parin turvallisuuden mahdolliseen vaarantumiseen pariterapiassa. (McCollum & Stith, 2008). Systeemiseen näkökulmaan kohdistettua kritiikkiä voidaan kuitenkin pitää yksinkertaisuutena, sillä nykyään systeemiset mallit voivat ottaa huomioon parien välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös yksilön ja tämän sosiaalisen kontekstin.

Pariterapia voi vaarantaa naisen turvallisuuden, koska terapiassa yhdessäolo saattaa antaa väkivallan tekijälle käsityksen, että väkivallan uhri on omalla käytöksellään myös vastuussa väkivallasta. (Stith, Rosen & McCollum, 2003). Asiakkaille onkin tärkeää tehdä selväksi pariterapian lähtökohta: väkivalta on aina väkivallan tekijän tekemä valinta ja jokainen on vastuussa omasta käytöksestään. Uhri saattaa kokea tullessa uhkailluksi terapian aikana eikä pysty turvattomuuden tunteen takia jakamaan kokemuksiaan väkivallan tekijän läsnä ollessa. Uhri saattaa myös väheksyä niin kokemaansa väkivaltaa kuin väkivallan riskiä (Bograd & Mederos, 1999). On mahdollista, että pariterapia lisää uhrin vaaraa joutua väkivallan kohteeksi pakottamalla väkivallan tekijän kohtaamaan tekemänsä väkivallan seuraukset suoraan, ja näin lisäämällä parisuhteen emotionaalista intensiteettiä (Stith, ym., 2003). Koska pariterapiassa käydään läpi tapahtuneita väkivaltatilanteita yhä uudelleen,

saattaa se aiheuttaa uhrille niin fyysistä kuin psykologistakin uudelleentraumatisoitumista (Goldner, 1998). Työntekijät olivat Keskinen (2005) tutkimuksessa sitä mieltä, että paritapaamisissa he menivät helposti mukaan miehen kertomuksiin, jolloin naisen väkivallan kokemukset jäivät vähäiselle huomiolle. Työntekijät eivät halunneet ottaa sitä riskiä, että paritapaaminen johtaisi uusiin väkivallan tekoihin, ja pitivät erillistyöskentelyä parempana.

1.2. Pariterapiaa puoltavia tekijöitä

Edellä käsitellyistä syistä johtuen parisuhdeväkivallan hoitoon on aiemmin käytetty lähinnä yksilö- ja ryhmäterapiaa. Pariterapian käytölle voidaan esittää kuitenkin useita puoltavia tekijöitä. Paljon käytetyn ryhmäterapian on todettu vähentävän fyysistä väkivaltaa, mutta sen vaikutus sekä henkisen väkivallan että kontrolloivan käyttäytymisen vähenemiseen on heikompi. (Stith, McCollum, Rosen & Locke, 2005). Väkivaltaa käyttävät miehet eivät myöskään ole homogeeninen ryhmä, ja näin ollen yksi tietty hoitomuoto ei sovellu kaikille. Ryhmäterapialla saattaa olla lisäksi negatiivisia vaikutuksia joihinkin miehiin: negatiiviset asenteet naisia kohtaan voivat saada tukea toisilta ryhmäläisiltä tai jopa tukea suoraan väkivaltaista käyttäytymistä (esimerkiksi miehet saattavat oppia toisiltaan uusia väkivallan muotoja) tai miehet voivat liittoutua negatiivisella tavalla keskenään. Naiset ovat myös kertoneet, että heille vaarallisinta aikaa viikosta oli se, kun mies palasi ryhmäterapiasta. (Stith, McCollum & Rosen, 2011). Tällöin mies oli usein vihainen ja katkera siitä, että oli joutunut osallistumaan ryhmään ja stressaantunut intensiivisistä keskusteluista ryhmässä ja kokemistaan häpeän tunteista. Vaikka kaventuneen sukupuoliroolin laajentamisessa ja itsetunnon lisäämisessä ovat ryhmäterapeuttiset lähestymistavat tehokkaita, niin ilman pariterapeuttisia menetelmiä voi väkivallattomien käyttäytymistapojen omaksuminen olla vaikeaa (Antikainen, 1999).

On myös todettu, että naiset ovat fyysisesti väkivaltaisista puolisoista kohtaan yhtä usein kuin miehet, vaikkakin naisten tekemä väkivalta ei johda yhtä usein vakaviin seurauksiin. (Stith, McCollum & Rosen, 2011). Väkivallan loppuminen parisuhteessa on riippuvaista siitä, että kumpikin suhteen osapuoli lopettaa väkivaltaisen käyttäytymisensä. Lisäksi on tärkeää käsitellä parisuhteen muitakin ongelmia terapian aikana, koska parisuhteen tyytymättömyys on merkittävä väkivaltaisuuden ennustaja. Näistä mahdollisista muista ongelmista johtuen parilla ei välttämättä ole tarpeeksi voimavaroja taatakseen naisen turvallisuus parisuhteessa (Jäppinen & Ewalds, 2003). Asiakkaat saavat pariterapiasta tukea keskusteluihin, jolloin he voivat istunnoilla keskustella väkivallan lisäksi esimerkiksi lasten kasvatuksesta, perheen elättämisestä ja kotitöistä (McCollum & Stith, 2011). Väkivallan ohessa esiintyy yleensä myös romanttista kiintymystä sekä syvää tunnetta sitoutumisesta. (Jäppinen & Ewalds,

2003). Tämän ymmärtäminen on yhtä tärkeää kuin väkivallan yksityiskohtien ymmärtäminen, jotta hoito olisi turvallista ja tehokasta. Lisääntyvä määrä tutkimustuloksia tukeekin pariterapian käyttöä parisuhdeväkivallan hoidossa ja viittaa siihen, ettei pariterapiasta aiheudu parille suurempaa vaaraa kuin muistakaan terapioidista (Stith, McCollum & Rosen, 2011).

1.3. Pariterapian edellytykset

Pariterapian käytölle on olemassa lähteestä riippuen erilaisia kriteerejä, jotka kuitenkin pääosin ovat yleisesti hyväksytyjä ja liittyvät parin turvallisuuteen ja terapian etenemiseen. Pariterapiasta hyötyvät Stithin, McCollumin, Rosenin ja Locken (2005) mukaan eniten ne väkivaltaisessa parisuhteessa elävät parit, joissa 1) väkivallan tekijä kohdistaa väkivaltaa ainoastaan perheeseensä, ja 2) väkivalta ei ole vakavaa (kolmiasteinen määrittely: lievä, keskivaikea, vakava). He arvioivat, että pariterapiasta hyötyvät eniten ne parit, joissa mies kuuluu Holzworth-Munroen ja Stuartin (1994) määrittelemään ensimmäiseen ryhmään. Tällöin miehet kohdistavat väkivaltaisuuksensa ainoastaan perheeseensä ja ovat tyypillisesti omistautuneita parisuhteelleen. Kahden muun ryhmän miehet, dysforiset / rajatilahäiriöistä kärsivät miehet ja yleisesti väkivaltaiset / antisosiaaliset miehet, suuntaavat väkivaltaisuuksensa myös perheen ulkopuolelle, väkivaltaan saattaa kuulua seksuaalinen ja psykologinen ulottuvuus ja väkivaltaan voi myös liittyä samanaikainen persoonallisuushäiriöiden esiintyminen. Kahden muun ryhmän miehille pariterapiaa ei nähdä sopivana hoitomuotona.

Näiden tekijöiden lisäksi 3) molempien puolisoitten täytyy olla hyvin motivoituneita lopettamaan väkivalta ja parantamaan suhdettaan. (Stith, McCollum, Rosen & Locke, 2005). 4) Parisuhteen molempien osapuolten täytyy olla täysi-ikäisiä ja 5) osallistua pariterapiaan omasta tahdostaan. Perheen jäsenten turvallisuus on oltava terapiassa etusijalla. Mitään sellaisia interventiomenetelmiä ei tulisi käyttää, mikä saattaisi vaarantaa turvallisuuden. Pariterapia ei sovi niille pariskunnille, jotka 6) eivät allekirjoita tai allekirjoituksista huolimatta noudata väkivallattomuussopimusta terapian aikana, jos 7) parisuhteessä esiintyy päihteiden väärinkäyttöä tai jos 8) aseita ei pyydetessä suostuta poistamaan asunnosta. Pariterapiaa ei myöskään kannata aloittaa, mikäli 9) toinen puolisoista kertoo pelostaan joutua väkivallan kohteeksi puhuessaan terapiassa avoimesti, tai 10) toinen puolisoista kuvailee vakavampaa väkivaltaa kuin toinen. (Stith, McCollum & Rosen, 2011). Pariterapia ei sovellu niille pareille, joista 11) toinen tai molemmat puoliset haluavat erota. Bograd ja Mederos (1999) eivät suosittele pariterapiaa niille pareille, joissa miehellä esiintyy pakkomielleistä suhtautumista naista kohtaan tai jos mies käyttää oudoksuttavia väkivallan tapoja, kuten esimerkiksi polttamista tai nälkiinnyttämistä.

Pariterapian ensisijainen tavoite parisuhdeväkivallan hoidossa on kaikkien väkivallan muotojen lopettaminen parisuhteessa. (Stith, McCollum & Rosen, 2011). Toisena tavoitteena pidetään positiivisten tunteiden ja kokemusten mahdollistaminen puolisoiden välillä. Kolmas tavoite on lisätä molempien kumppaneiden vastuunottoa omasta käyttäytymisestään. Lisäksi pyritään lisäämään parin yhteistyötä ja sitoutumista toisiinsa, niin että he ovat valmiita tekemään muutoksia suhteessaan. Yleisenä tavoitteena on lisätä parisuhdetyytyväisyyttä.

Nyqvist (2001) puolestaan jakaa väkivaltaa käyttäneet miehet kahteen ryhmään: motivoituneisiin ja tiettyä herkkyyttä omalle käyttäytymiselleen osoittaviin miehiin sekä miehiin, jotka oikeuttavat väkivaltaansa voimakkaasti. Hän arvelee, että jälkimmäisille miehille perinteinen terapeutinen työote ei välttämättä riitä, sillä esimerkiksi heidän saapumisensa sovittuihin tapaamisiin on epävarmaa.

Mustosen ja Palmun (2006) mukaan parisuhdeväkivallan monimuotoisuus vaatii työntekijöiltä ymmärrystä. Sen vaihtelu yksittäisistä reaktiivisista tilanteista vuosia jatkuneeseen parisuhdeterrorismiin aiheuttaa sen, että myös tarjottavan tuen täytyy olla joustavaa. Kaikkia väkivaltaisista miehiä ei ole tarkoituksenmukaista ohjata pidempään hoito-ohjelmaan tai psykoterapiaan. Väkivaltatyössä pitäisikin ensisijaisesti hoitaa puolisoita erillään, mutta väkivallan ollessa molemminpuolista voidaan harkita pariterapiaa. Bograd ja Mederos (1999) painottavat, että manipulointiin ja väkivallan kohteen alistamiseen pariterapiaistuntojen aikana on puututtava. Pariterapia tulisi keskeyttää, jos pariskunta ei kykene kontrolloituun ja kunnioittavaan keskusteluun, jos kumpikaan puolisoista ei pysty hallitsemaan vihaansa, jos istuntojen aikana käytetään loukkaavaa tai haavoittavaa kieltä tai jos käy ilmi edelleen jatkuvaa alistavaa, koersiivista kontrollointia (Vivian & Heyman, 1996).

1.4. Tilannesidonnainen väkivalta ja intiimi terrorismi

Johnson (2008) on tarkastellut meta-analyysissään parisuhdeväkivaltaa ja jakaa sen toisistaan selkeästi eroaviin intiimiin terrorismiin (engl. *intimate terrorism*) ja tilannesidonnaiseen väkivaltaan (engl. *situational couple violence*). Intiimin terrorismin käsitteellä tarkoitetaan, että väkivallantekijällä on tarkoituksena saada kontrolli ja valta-asema puolisoon nähden. Tällöin väkivalta on koersiivista, alistavaa ja kuuluu arkeen sekä on jatkunut pitkään. Intiimiin terrorismiin voi liittyä myös puolison väkivaltainen vastarinta tai molemminpuolinen kontrolliin pyrkivä väkivalta. Väkivaltainen vastarinta syntyy reaktiona puolison yrityksiin käyttää kontrollia, kun taas molemminpuolisessa kontrolliin pyrkivässä väkivallassa kumpikin suhteen osapuoli yrittää saada kontrollin suhteessa toiseen.

Johnsonin mielestä parisuhdeväkivalta ymmärretään yleensä juuri tällaiseksi kontrolloivaksi väkivallaksi.

Tilannesidonnaisessa parisuhdeväkivallassa väkivallantekijänä voi olla kumpi tahansa puolisoista eikä väkivaltaa käytetä kontrolloinnin tai vallan saannin keinona. (Johnson, 2008). Tilannesidonnainen parisuhdeväkivalta on selkeästi yleisempää kuin intiimi terrorismi. Intiimi terrorismi on yleisimmin miesten harjoittamaa, kun taas tilannesidonnaista väkivaltaa esiintyy molemmilla sukupuolilla (Johnson, 2005). Tilannesidonnaista väkivaltaa sisältävissä suhteissa riitatilanteen herättämät tunteet ja jännitteet voivat saada henkilön reagoimaan tilanteeseen väkivallalla. (Johnson, 2008). Kaikki parisuhteet sisältävät riitatilanteita, mutta joissain suhteissa nämä konfliktit eskaloituvat väkivallaksi. Tilannesidonnainen lähisuhdeväkivalta voi olla joko kertaluontoista tai toistuvaa, ja myös hengenvaarallista. Tilannesidonnaisen väkivallan erottaminen intiimistä terrorismista on hankalaa yhden tietyn väkivaltatilanteen perusteella – ero on suhteen sisäisen vallankäytön ja kontrollin dynamiikassa. Niiden erottaminen toisistaan on kuitenkin tärkeää, jotta mahdollisimman sopiva interventiomenetelmä voidaan valita. Johnson (2005) suosittaa pariterapiaa sovellettavaksi tilannesidonnaisen lähisuhdeväkivallan hoitoon.

Johnson (2005) esittää, että intiimi terrorismi tulee ilmi esimerkiksi väkivaltaa käyttävän puolison pyrkimyksessä rajoittaa puolisonsa elämää. Käytännön tasolla intiimi terrorismi ja tilannesidonnainen väkivalta eroavat toisistaan vuorovaikutuksen rajoittuneisuuden perusteella. Intiimissä terrorismissa vuorovaikutus on yksipuolista ja negatiivista; väkivaltaa käyttävä puoliso vie keskustelua eteenpäin eikä anna puolisolle tilaa puhua. Vuorovaikutus pitäytyy sekä suhteen että puolison negatiivisissa piirteissä. Vuorovaikutuksesta käy ilmi väkivaltaa käyttävän puolison valta-asema ja pyrkimys hallita arjen kulkua. Hän on yleensä verbaalisesti lahjakas ja taitava viemään keskustelua haluamaansa suuntaan. Tapahtunutta väkivaltaa vähätellään molempien taholta. Keskusteluista käy ilmi, että nainen välttelee joidenkin asioiden sanomista / tekemistä peläten puolisonsa reaktiota.

Kun kyseessä on tilannesidonnainen väkivalta, vuorovaikutus on molemminpuolista ja siihen kuuluu positiivisia piirteitä; keskustelu etenee kunnioittavassa ilmapiirissä molempien puolisoitten tuodessa aineksia keskusteluun. (Johnson, 2005). Kumpikaan ei pyri dominoimaan keskustelua tai vähättelemään toisen ajatuksia. Tapahtuneesta väkivallasta pystytään puhumaan selkeästi tiettyinä tilanteina verrattuna intiimiin terrorismiin, jossa väkivalta on vaikeasti erotettavissa arjesta. Tämän

vuoksi väkivallasta keskusteleminen on hankalaa intiimissä terrorismissa, sillä yksittäisiä väkivaltatilanteita on vaikea tavoittaa.

1.5. Tutkimuskysymyksen määrittely

Tutkimusintressinä on tarkastella sopiiko pariterapia parisuhdeväkivallan hoitoon. Yleisesti hyväksytyt kriteerit huomioon ottavia työskentelymalleja on kokeiltu Stithin, McCollumin ja Rosenin (2011) luoman mallin pohjalta Suomessa Porvoon perheasiain neuvottelukeskuksesta (Jäppinen & Ewalds, 2003). Suomen mielenterveysseura on myös järjestänyt koulutuksia Cooperin ja Veteren systeemisen ja integroidun hoitomallin pohjalta, jossa otetaan uhrin ja tekijän lisäksi huomioon väkivallan kaikki osapuolet, ihmissuhdeverkoston kokonaisuus ja perhesuhteiden historia (Tuomaala, 2011). Yleisesti pariterapian pohjana ei kuitenkaan käytetä mitään tiettyä mallia, vaan lähisuhdeväkivalta kohdataan tyypillisin pari- ja perheterapian keinoin. (Holma, Laitila & Seikkula, 2009). Tästä esimerkkinä on Jyväskylän yliopiston tutkimusprojekti *Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona*, jonka tavoitteena on selvittää miten parisuhdeväkivaltaa kohdataan pariterapiatapaamisissa erilaisissa toimipisteissä.

Tämän pro gradu -tutkielman yhtenä tutkimuskysymyksenä on selvittää 1) miten pariterapia sopii pariskunnille, joissa esiintyy joko tilannesidonnaista väkivaltaa tai intiimiä terrorismia. Lisäksi tarkastellaan näiden yhteyttä lähisuhdeväkivallan hoidossa määriteltyihin kriteereihin. Tässä tutkimuksessa pariterapialla tarkoitetaan järjestettyjä tapaamisia mies- ja naistyöntekijöiden kanssa ja psykoterapian muotoa, johon puoliset osallistuvat pääosin yhdessä. Toisena tutkimuskysymyksenä on selvittää 2) miten ACBI- lomake (Abusive and controlling behaviour inventory) (liite 1) ennustaa parin sopivuutta pariterapiaan erottelemalla intiimi terrorismi ja tilannesidonnainen väkivalta toisistaan. Hoidon sopivuutta parille arvioidaan sen perusteella, hyötyvätkö parit terapiasta eli loppuuko parin väliltä kaikki väkivalta. Oletuksena on, että henkisen ja seksuaalisen väkivallan korkea toistuvuus ACBI -lomakkeessa viittaa intiimiin terrorismiin liittyvään koersiivisuuteen, sillä intiimiin terrorismiin liittyy aina henkistä alistamista mutta ei välttämättä fyysistä väkivaltaa. Lisäksi oletetaan, että kun kyseessä on tilannesidonnainen väkivalta, keskittyy väkivallan toistuvuus fyysiseen väkivaltaan. Hypoteesina on, että pariterapia sopii tilannesidonnaisen väkivallan hoitoon ja ei sovi intiimin terrorismin hoitoon.

2. Aineisto ja menetelmät

Tämä pro gradu- tutkielma on osa Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan *Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona* -tutkimusta, jonka päämääränä on tuoda näkyväksi parisuhdeväkivallan käsittelyn erityispiirteet pariterapiassa, kehittää tutkimuskeskusten toimintaa tätä kautta ja tarjota mallia parisuhdeväkivallan kohtaamiseen myös laajemmin julkisten palvelujen piirissä. (Holma, Laitila & Seikkula, 2009). Tutkimus toteutetaan monikeskustutkimuksena, jossa mukana on kahdeksan eri tutkimuskeskusta: Suomen mielenterveysseuran Koulutuskeskuksen psykoterapiaklinikka (Helsinki), Setlementti Naapurin perheväkivaltaklinikka (Tampere), Jyväskylän perheneuvola, Keski-Suomen seurakuntien perheasiainneuvottelukeskus, Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusclinikka yhteistyössä kriisikeskus Mobilen kanssa, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (Eteläinen A-klinikka, Kampin toimipiste), Ensi- ja turvakotien liitto (Miesten keskus) ja Oulun ensi- ja turvakoti. Aineistoa kerätään paritapaamisista, joissa yhteydenoton syynä on ollut parisuhdeväkivalta tai parisuhdeväkivalta ilmenee pariterapiassa, joka on alkanut muusta syystä. Tässäkin projektissa on tietyt kriteerit pariterapian järjestämiselle, vaikka mitään ennalta määrättyä mallia ei noudatetakaan. Paritapaamisia ei saa toteuttaa, mikäli väkivalta on ollut erityisen vaarallista tai se jatkuu. Väkivallan tekijän tulee ottaa vastuu omasta käyttäytymisestään ja osoittaa halua muuttaa käyttäytymistään. Molempien puolisoitten tulee haluta yhteisiä keskusteluja ja kokea pystyvänsä puhumaan avoimesti näissä keskusteluissa. Mikäli paritapaamiset vaarantavat jonkun osallistujan turvallisuuden, on pariterapeuttinen hoito keskeytettävä ja ryhdyttävä riittäviin toimenpiteisiin turvallisuuden takaamiseksi.

Menetelmänä tässä pro -gradu tutkielmassa on kolmen tapauksen tapaustutkimus. Tapaustutkimus on sopiva menetelmä, kun etsitään vastausta ajankohtaisiin kysymyksiin miten ja miksi -kysymysten avulla. (Yin, 2003). Tutkijalla ei ole mahdollisuutta kontrolloida tutkittavaa ilmiötä. Tapaustutkimuksen ydinajatuksena on pyrkiä kuvaamaan minkä vuoksi tietyt johtopäätökset on tehty, miten ne on toteutettu ja mihin on päädytty. Tässä tapaustutkimuksessa pyritään siis kuvaamaan miksi tietyt parit soveltuvat/eivät sovellu pariterapiaan, miten pariterapia näillä pareilla toteutuu ja mihin näiden pariin terapiassa on päädytty. Näitä kysymyksiä suhteutetaan teorioihin pariterapian kriteereistä lähisuhdeväkivallan hoidossa sekä intiimistä terrorismista ja tilannesidonnaisesta väkivallasta.

Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan tutkimusaineistoon kuului seitsemän paria, joista kolme valittiin tähän tutkimukseen. Aineisto koostui pariterapeuttisen hoitoprosessin tallenne- ja tutkimusmateriaalista sisältäen nauhoitetut asiakaskäynnit sekä asiakkaiden täyttämät ACBI- lomakkeet (Abusive and controlling behaviour inventory) (liite 1). ACBI-lomakkeella pyritään mittaamaan väkivallan frekvenssiä eli toistuvuutta parisuhteessa. Se ottaa muista tunnetuista väkivallan mittareista poiketen huomioon myös seksuaalisen väkivallan esiintyvyyden parisuhteessa. Molemmat puoliset täyttävät ACBI- lomakkeen ensimmäisen istunnon jälkeen arvioiden niin omaa kuin puolisonkin väkivaltaisuutta. Kaikista seitsemästä parista katsottiin ensimmäiset istunnot, joiden perusteella valittiin kolme paria siten, että ne olivat edustavia intiimin terrorismin ja tilannesidonnaisen väkivallan näkökulmasta. Valinta perustui siis tallennemateriaalin laadulliseen observaatioon, joka suhteutettiin ACBI -lomakkeiden vastauksiin väkivallan toistuvuudesta.

Pariterapiaistunnot kestävät kukin suunnilleen 1,5 tuntia ja kolmelta parilta istuntoja kertyi 18 kappaletta. Parilla 1 istuntoja oli viisi, parilla 2 seitsemän ja parilla 3 kuusi. Pari 1 valittiin mukaan lopulliseen aineistoon, sillä ensimmäisen istunnon perusteella se vaikutti edustavan intiimiä terrorismia (istunto on miehen yksinpuhelua ja väkivallan poisselittelyä eikä nainen koe tulevansa kuulluksi). Pari 2 valikoitui mukaan lopulliseen aineistoon, sillä ensimmäisen istunnon perusteella väkivalta arvioitiin tilannesidonnaiseksi väkivallaksi kahden runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyneen erillisen väkivaltatilanteen perusteella. Haluttiin tarkastella, miten pariterapia sopii tilannesidonnaisen väkivallan hoitoon, kun pari 1 vaikutti edustavan intiimiä terrorismia. Pari 3 otettiin mukaan, sillä ACBI -lomakkeen korkeat frekvenssit (toistuva väkivalta) erosivat selkeästi kahdesta muusta tapauksesta. Tosin pari ei ollut täyttänyt liitteitä, joissa arvioidaan naisen väkivaltaisuutta. Ensimmäisen istunnon perusteella ei myöskään pystytty määrittämään väkivallan luonnetta, kuten kahdessa muussa tapauksessa. Parien välinen väkivalta eroaa ACBI -lomakkeen mukaan sen toistuvuudessa: parilla 2 väkivaltaa esiintyi enimmillään kerran kuukaudessa, parilla 1 väkivaltaa esiintyi enimmillään kerran viikossa ja parilla 3 enimmillään useita kertoja päivässä. Lisäksi parilla 3 on eri terapeutit kuin kahdella muulla parilla, mikä lisää tapaustutkimuksen validiteettia.

3. Tulokset

3.1. Pari 1

ACBI -lomakkeella raportoitu väkivalta viittaa siihen, että pari soveltuisi pariterapiaan, sillä mies arvioi oman väkivaltaisuutensa suuremmaksi kuin nainen miehen väkivaltaisuuden. Tämä voisi osoittaa miehen ottavan vastuun omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestään. Toisaalta mies arvioi niin omaansa kuin puolisonsa väkivaltaa esiintyvän yhtä paljon ja lähinnä henkisenä, enimmillään useita kertoja viikossa.

Suhteessa ei ollut vakavaa fyysistä väkivaltaa ja parin 1 arvioitiinkin edustavan intiimiä terrorismia istunnoilla esiin tulleiden seikkojen perusteella. Heti ensimmäisessä istunnossa nainen kuvailee kokevansa väkivaltaa lähes jatkuvasti; omien sanojensa mukaan väkivalta on elämäntapa. Miehen käyttämän henkisen väkivallan manipuloiva ja koersiivinen luonne käy ilmi siten, että mies puhuu istunnoissa pitkiä yksinpuheluja antamatta puheenvuoroja muille (esimerkiksi mies puhuu ensimmäisen istunnon ensimmäiset 22 minuuttia taukoamatta) eikä nainen koe tulevansa kuulluksi istuntojen aikana (nainen sanoo tämän ääneen useampaan kertaan). Mies käyttää lisäksi paljon aikaa menneiden tilanteiden selittelyyn eikä nainen uskalla olla eri mieltä miehen kanssa. Mies kokee tulleensa kohdelluksi terapian aikana epätasa-arvoisesti; hän sanoo, että häntä kohtaan on "ammuttu isolla aseella", kun häntä on sanottu väkivaltaiseksi. Mies myös ilmaisee viimeisen istunnon aikana eriävän mielipiteensä siitä, voiko henkistä väkivaltaa edes kutsua väkivallaksi. Mies manipuloi ja vakuuttaa puheellaan siten, että ulkopuolisen on helppo uppoutua hänen yksipuolisiin kertomuksiinsa ja uskoa vain naisen käyttäytyvän väärin miestä kohtaan (esimerkiksi, että nainen on yliherkkä reagoimaan arkielämän erimielisyyksiin). Viimeisen istunnon aikana nainen ilmaisee haluavansa erota, muttei toisaalta uskalla ottaa vastuulleen perheen rikkojan roolia. Mies ei halua edes ajatella eroa, joten pariskunnan tavoitteet eivät kohtaa. Tällöin toinen terapeuteista päättää terapian tavoitteiden erilaisuuden sekä terapian sopimattomuuden vuoksi.

Pari 1 ei hyödy pariterapiasta lähisuhdeväkivallan hoidossa. Osa yleisesti hyväksytyistä kriteereistä pariterapialle eivät toteudu (taulukko 1): erilaiset kertomukset väkivallasta, alistava väkivalta jatkuu terapian aikana niin istunnoilla kuin niiden ulkopuolellakin, tavoitteet eivät ole yhteneväiset, mies ei kykene ottamaan täyttä vastuuta omasta käyttäytymisestään ja toinen puolisoista haluaa erota. Asioista ei saada keskusteltua molempia osapuolia huomioiden istuntojen aikana eikä väkivalta vähene terapian edetessä. Naisen arvio kokemastaan väkivallan määrästä on vähäinen ACBI -lomakkeessa, mikä kertonee väkivallan piilevyydestä ja jokapäiväisyydestä. Tämä on tyypillistä

intiimille terrorismille. Lomakkeesta ei siis käy ilmi intiimin terrorismin esiintyminen parin 1 elämässä, joten se ei myöskään ennusta parin sopimattomuutta pariterapiaan.

3.2. Pari 2

ACBI -lomakkeen avulla pari 2 arvioi väkivaltaa esiintyvän enimmillään useita kertoja kuukaudessa, mutta heidän välillään oli ollut vain kaksi fyysisen väkivallan tilannetta yhdessäoloaikanaan. Parin 2 väkivalta arvioitiin tämän sekä ensimmäisen istunnon perusteella tilannesidonnaiseksi. Parisuhteessa esiintyy molemminpuolista mustasukkaisuutta. Fyysinen väkivalta on ollut aina miehen tekemää, ja se on aina liittynyt väkevien alkoholijuomien käyttöön. Pariskunta kuvailee naisen olevan verbaalisesti kykenevämpi miehen ollessa kykenemätön jakamaan turhautumiaan ja arjen huoliaan. Näin ollen mies päätyy lopulta varastoimaan asioita mieleensä, ja tilanne eskaloituu alkoholin vaikutuksen alaisena. Fyysisen väkivallan tilanteet ovat olleet melko vakavia, mutta nainen ei koe väkivaltaa esiintyvän arjessa eikä hänen tarvitse pelätä miestä. Tämä on olennaista intiimin terrorismin ja tilannesidonnaisen väkivallan erottamisessa toisistaan. Lisäksi istunnoilla keskustelu etenee sujuvasti ja päättyy molempia osapuolia tyydyttävään lopputulokseen. Kumpikin osapuoli saa terapiassa tilaa puhua ja istunnoissa on kunnioitettava ilmapiiri. Terapian aikana parin turvallisuus ei vaarantunut ja molemmat osapuolet olivat motivoituneita. He etsivät aktiivisesti keinoja ehkäistä turhautumien syntyä, esimerkiksi mies oppi purkamaan pahaa oloaan urheilemalla ja sanomaan puolisolleen mahdolliset eriävät mielipiteensä, ja toisaalta nainen hellitti kontrolloinnin tarvettaan kodin siisteyden ja miehen menojen suhteen.

Pari 2 näyttää hyötyvän pariterapiasta lähisuheväkivallan hoidossa. Terapia päättyi yhteisymmärryksessä siitä, että terapialle ei enää ole tarvetta. Yleisesti hyväksytyt kriteerit pariterapialle täyttyvät (taulukko 1). Väkivalta oli tilannesidonnaista: väkivaltaa ei esiintynyt arjessa vaan se liittyi aina erillisiin tilanteisiin. Terapian myötä niin fyysinen väkivalta kuin mustasukkaisuuskin loppui terapian ajaksi. Tulkintaa väkivallan syistä, oliko kyseessä tilannesidonnainen väkivalta vai intiimi terrorismi, ei voitu kuitenkaan pelkän ACBI -lomakkeen perusteella tehdä, sillä pari arvioi väkivaltaa lähinnä henkiseksi. Tähän tarvittiin ensimmäinen videoitu istunto. ACBI -lomake ei siis ennusta parin sopivuutta tai sopimattomuutta pariterapiaan. Pari 2 osoittaa, että pariterapia on sopiva hoitomuoto parisuheväkivaltaan, kun kyseessä on tilannesidonnainen väkivalta.

3.3. Pari 3

Parin 3 välisen väkivallan kuulumisen intiimiin terrorismiin selkiytyi lopullisesti vasta kaikkien istuntojen katsomisen jälkeen. ACBI -lomakkeen arvioinnit osoittavat usein tapahtuvaa henkistä väkivaltaa, mikä voisi merkitä intiimin terrorismin esiintymistä. Miehestä naiseen kohdistuvaa väkivaltaa arvioitiin esiintyvän ajoittain useita kertoja päivässä. Väkivaltaa naisesta mieheen ei ollut lomakkeissa arvioitu.

Istuntojen perusteella fyysinen väkivalta on ajoittain molemminpuolista, jolloin se on aina yhteydessä alkoholinkäyttöön. Nainen vastaa aiemmin kokemaansa fyysiseen väkivaltaan väkivaltaisella vastarinnalla, joka voidaan nähdä osana intiimiä terrorismia. Arkeen liittyvä jatkuva väkivalta on enemmänkin miehen taholta tapahtuvaa uhkailua ja pelottelua, esimerkiksi pariskunta kertoo miehen lyöneen naisen kasvojen sijaan nyrkkinsä pöytään niin, että käsi murtui. Tämä väkivaltilanne tapahtui terapian aikana istuntojen ulkopuolella. Naisella on taipumus vähätellä tapahtuneita väkivaltilanteita sekä niiden herättämiä tunteita; hänen on vaikea puhua tapahtuneista väkivaltilanteista. Nainen kuvailee miehen olevan masentunut ja kärsivän työuupumuksesta. Mies ei kuitenkaan koe olevansa masentunut vaan ainoastaan uupunut töistä, mistä johtuu myös miehen alhainen paineensietokyky. Mies ilmaisee tavoitteekseen terapiassa vähentää väkivaltaisuuttaan, sillä hän ei usko voivansa päästä siitä kokonaan eroon väkivaltaisuuden ollessa osa hänen perusluonnettaan. Puolisot eivät käytä alkoholia usein, mutta alkoholia käyttäessään sen määrä on runsasta. Terapian aikana heillä on myös hankala taloudellinen tilanne miehen ollessa sairaalomalla. Vaikuttaa siltä, että parilla ei ole motivaatiota terapiaan, sillä yhteisten aikojen löytäminen istunnoille on joka kerta vaikeaa. Parilta myös peruuntuu yksi istunto aikatauluongelmien vuoksi. Lisäksi mies jättäytyy pois väkivallan hoitoon liittyvästä ryhmäterapiasta. Keskustelu on väkinäistä ja terapeuttien eteenpäin viemää.

Pari 3 ei vaikuta hyötyvän pariterapiasta lähisuhdeväkivallan hoidossa. Osa yleisesti hyväksytyistä kriteereistä ei täyty (taulukko 1): parilla on motivaatio-ongelmia, väkivalta ei vähene terapian aikana, turvallisuuskysymys on usein esillä, molempien alkoholinkäyttö on ongelmallista, väkivallan vakavuutta ei tunnisteta ja molemmat mainitsevat harkinneensa eroa. Vaikuttaa siltä, että miehen omat henkilökohtaiset ongelmat vaatisivat ensisijaista hoitoa. ACBI -lomake antoi viitteitä intiimin terrorismin esiintymisestä. Pariterapia ei sovellu lähisuhdeväkivallan hoitoon, kun kyseessä on myös parilla 3 esiintyvä intiimi terrorismi.

KRITEERIT	PARI 1	PARI 2	PARI 3
Motivaatio	x	x	
Täysi-ikäisyys	x	x	x
Vapaaehtoisuus	x	x	x
Väkivallattomuussopimuksen noudattaminen		x	
Uskallus avoimeen keskusteluun		x	
Samanlaiset kertomukset väkivallasta		x	x
Ei erityisen vaarallista väkivaltaa	x	x	x
Väkivaltaa ainoastaan puolisoa kohtaan	x	x	x
Ei päihteiden väärinkäyttöä	x	x	
Kumpikaan puolisoista ei halua erota		x	

Taulukko 1. Kriteerien täytyminen pareilla 1, 2 ja 3.

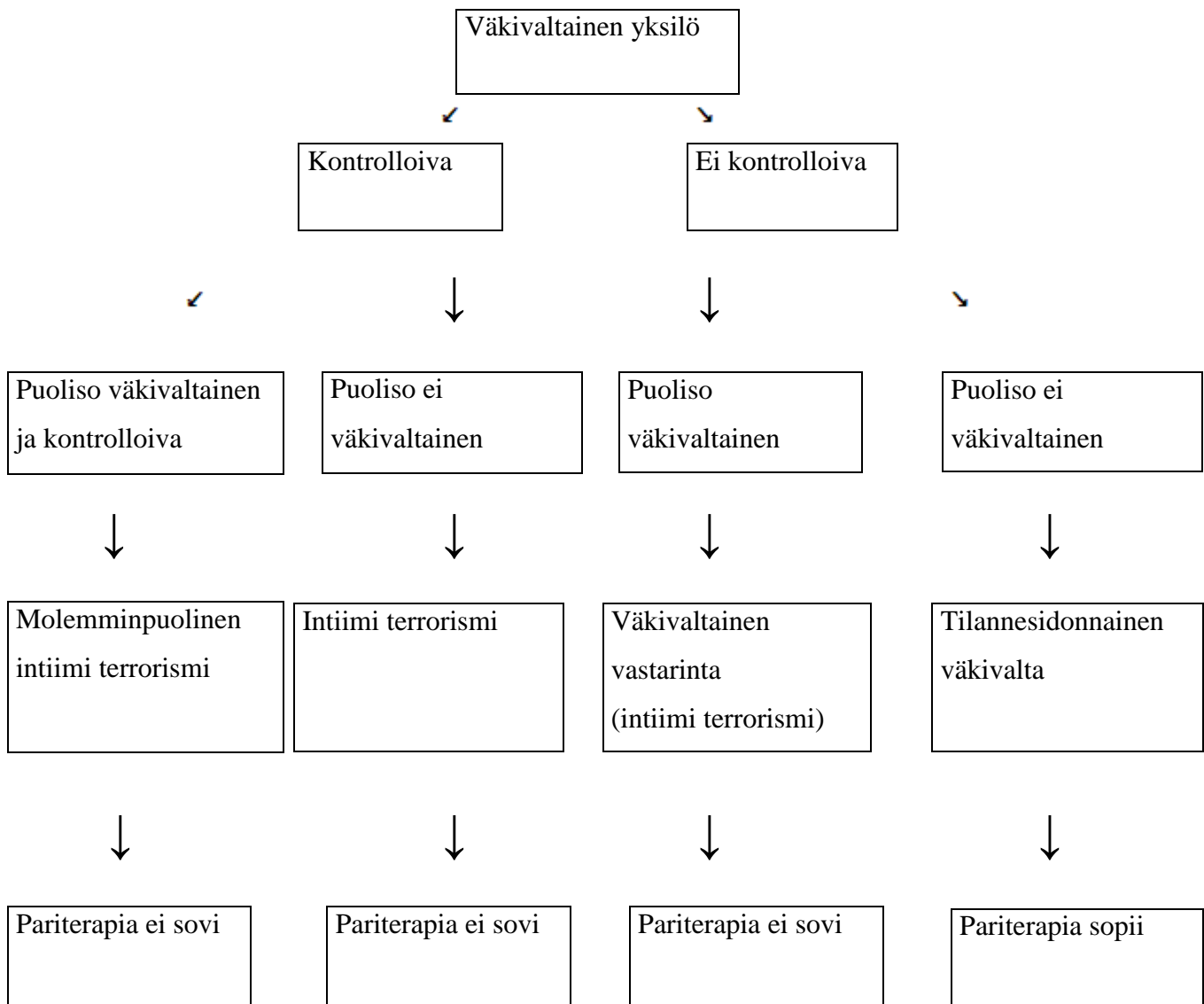
4. Pohdinta

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskysymyksenä on ollut selvittää lähisuhdeväkivallan hoidossa määriteltyjen kriteerien pohjalta, miten pariterapia soveltuu intiimin terrorismin ja tilannesidonnaisen väkivallan hoitoon. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten ACBI -lomake ennustaa parin sopivuutta pariterapiaan parisuhdeväkivallan hoidossa. Tulosten perusteella pariterapia sopii pareille, joiden välinen parisuhdeväkivalta on tilannesidonnaista väkivaltaa. Intiimin terrorismin pareille pariterapia puolestaan ei sovi hoitomuodoksi. Pariterapian sopivuus on yhteydessä pariterapian kriteerien täyttymiseen: kriteerit täyttyvät, kun kyseessä on tilannesidonnainen väkivalta ja eivät täyty, kun kyseessä on intiimi terrorismi. ACBI -lomake ei 1 ja 2 parin kohdalla ennusta parin sopivuutta kuin sopimattomuuttakaan pariterapiaan eikä kykene erottelemaan parisuhdeväkivallan kahta ilmenemismuotoa toisistaan tai ennustamaan parisuhdeväkivallan hoitoon määriteltyjen kriteerien täyttymistä. Parin 3 kohdalla ACBI -lomake arvioi parin välisen väkivallan intiimiksi terrorismiksi ja ennustaa siten parin sopimattomuutta pariterapiaan.

Tulosten pohjalta ACBI -lomakkeen sopivuutta parien suodattamiseksi on syytä pohtia. Huolimatta siitä, että ACBI -lomake eroaa edukseen monista muista mittareista mittaamalla seksuaalisen väkivallan esiintymistä ja väkivallan toistuvuutta frekvensseillä, sen kykyä erottaa intiimi

terrorismi ja tilannesidonnainen väkivalta toisistaan olisi hyvä kehittää. Erottelemalla nämä kaksi parisuhdeväkivallan ilmenemismuotoa toisistaan se pystyisi ennustamaan parin sopivuutta pariterapiaan. Näin se ennustaisi myös kriteerien täyttymistä. Osa ACBI -lomakkeen frekvenssivaihtoehdoista ovat tulkinnanvaraisia. Esimerkiksi vaihtoehto 2 – *useita kertoja* (alkuperäisessä ACBI -lomakkeessa 2 – *several times*) voidaan ymmärtää tarkoittavan suurempaa frekvenssiä kuin lomakkeen toiseksi suurin vaihtoehto 7 – *kerran tai kahdesti päivässä* (alkuperäisessä ACBI -lomakkeessa 7 – *once or twice a day*). Useita kertoja on liian epämääräinen määritelmä varsinkin naisille, jotka kärsivät intiimistä terrorismista, sillä sitä voi olla muutenkin vaikea erottaa sen piilevyyden ja arkipäiväisyyden vuoksi. Vaikka frekvenssivaihtoehdot ovat lomakkeessa nousevassa järjestyksessä, saattaa kohta kaksi olla liian epätarkka huolimattomalle lukijalle. Tämän tutkimuksen ensimmäisen tapauksen nainen oli arvioinut väkivallan määrää useasti vaihtoehdolla kaksi, vaikka istunnoilla hän kuvailee väkivaltaa esiintyvän osana arkea. On mahdollista, että naiselle kävi lomaketta täyttäessään juuri tämän kaltainen väärinymmärrys.

Johnsonin (2008) mukaan intiimin terrorismin ja tilannesidonnaisen väkivallan erottaminen toisistaan on teoriassa yksinkertaista. Erottaminen lähtee siitä, että tunnistetaan ketkä käyttävät väkivaltaa (kuvio 1). Johnson lisää, että erotusprosessin vaikein osuus on määrittellä, kuka on parisuhteessa kontrolloiva ja kuka ei.



Kuvio 1. Tämän tutkimuksen tulosten mukainen erottelu intiimille terrorismille ja tilannesidonnaiselle väkivallalle, yhdistettynä Johnsonin (2008) teoriaan.

Tässä tutkimuksessa intiimin terrorismin pareille oli yhteistä se, etteivät kaikki yleisesti hyväksytyt kriteerit pariterapialle parisuhdeväkivallan hoidossa täyttyneet. Näistä kolme oli molemmille yhteisiä: väkivallattomuussopimuksen noudattaminen, uskallus avoimeen keskusteluun ja kumpikaan puolisoista ei halua erota. Nämä kolme kriteeriä saattaisivat olla ydinkriteerejä, joita olisi hyvä terapian aikana jatkuvasti arvioida. Väkivallattomuussopimuksen noudattaminen on erilaista

intiimin terrorismin ja tilannesidonnaisen väkivallan pareille: tilannesidonnaisen väkivallan parille saattaa terapiankin aikana tapahtua yksittäinen väkivaltatilanne ikään kuin askeleena taaksepäin, mutta pari haluaa jatkaa sopimuksen noudattamista eikä väkivaltatilanne ulotu tavalliseen arkeen. Tapahtuneesta väkivaltatilanteesta voidaan keskustella avoimesti tiettyinä erillisenä tilanteena. Intiimissä terrorismissa väkivalta kytkeytyy arkeen ja jopa istunnoilla parin väliseen vuorovaikutukseen, jolloin myös väkivallattomuussopimusta rikotaan jatkuvasti. Koska väkivalta on piilevää ja jokapäiväistä, siihen tarttuminen ja sitä kautta keskusteleminen ovat vaikeaa. Uskallus avoimeen keskusteluun siirtyy arjesta istuntoihin. Intiimissä terrorismissa puoliso(t) ei arjessa uskalla / saa tilaa sanoa haluamiaan asioita, mikä näkyy myös istunnoilla. Kolmas mahdollinen ydinkriteeri liittyy suhteen lopettamiseen. Puoliso voi ilmaista haluavansa erota eri syistä. On tärkeää erottaa ainakin kahdenlaiset motiivit: todellinen halu erota ja erohalun ilmaisu kontrolloinninvälineenä esimerkiksi riitatilanteissa. Kummassakin tilanteessa pariterapian jatkamista olisi syytä miettiä. Todellinen halu erota johtaa pariterapian sopimattomuuteen, sillä molemmat eivät ole motivoituneita yhteiseen työskentelyyn. Erohalun ilmaisu kontrolloinninvälineenä puolestaan voi olla osoitus intiimistä terrorismista.

Vaikka loput pariterapian kriteereistä (motivaatio, täysi-ikäisyys, vapaaehtoisuus, samanlaiset kertomukset väkivallasta, ei erityisen vaarallista väkivaltaa, väkivaltaa ainoastaan puolisoa kohtaan ja ei päihteiden väärinkäyttöä) eivät pystykään erottelemaan intiimiä terrorismia ja tilannesidonnaista väkivaltaa toisistaan, ovat ne tärkeitä ylipäänsä parisuhdeväkivallan hoidossa. Esimerkiksi motivaatiota tarvitaan minkä tahansa terapiasuhteen luomiseen. Puolisoiden kertomukset väkivallasta on tärkeää olla samanlaisia, jotta voidaan varmistua siitä, että väkivalta ymmärretään samalla tavalla, sitä ei väheksytä ja siitä uskalletaan keskustella avoimesti. Väkivalta ainoastaan puolisoa kohtaan liittyy Holtzworth-Munroen ja Stuartin (1994) mukaan siihen, ettei käyttäytymiseen esimerkiksi liity muuta rikollista toimintaa, persoonallisuushäiriöitä tai psykopatiaa. Stith, McCollum, Rosen ja Locke (2005) arvioivat, että tällöin miehet ovat myös omistautuneita parisuhteelleen.

Päihteiden väärinkäytön validiutta kriteerinä olisi syytä arvioida. Väärinkäytön määrittäminen on vaikeaa; mihin vetää raja kohtuullisen ja runsaan päihteidenkäytön välille. Koska väkivalta ja päihteidenkäyttö kulkevat usein yhdessä, on niiden erottaminen toisistaan epäjohdonmukaista. Myös kriteeri väkivallan vaarallisuudesta on monisyinen, sillä väkivalta on aina vakavaa sen kohteelle. Väkivallan vakavuutta arvioidessa keskitytetään usein väkivallan fyysiseen puoleen ja esimerkiksi siihen, onko väkivalta hengenvaarallista. Kriteerinä sitä olisi hyvä muokata niin, että se erottelisi ne

väkivallan tavat, jotka ovat erikoisia ja oudoksuttavia, sillä niiden taustalta voi löytyä monenlaisia tekijöitä, kuten esimerkiksi mielenterveyshäiriöitä tai sadistisia piirteitä. Myös Bograd ja Mederos (1999) suosittelevat, ettei pariterapia sovi niille pareille, joissa mies käyttää oudoksuttavia väkivallan tapoja.

Tulosten perusteella tilannesidonnainen väkivalta sopii hoidettavaksi pariterapian keinoin. Pariterapia ei ole sopiva hoitomuoto parisuhdeväkivaltaan, kun kyseessä on intiimi terrorismi (Johnson, 2008; Stith, McCollum, Rosen & Locke, 2005; Bograd & Mederos, 1999; Vivian & Heyman, 1996), mitä myös tämä tutkimus tukee. Intiimiä terrorismia olisi ehkä syytä lähestyä yksilö- / ryhmäterapiasta käsin. Yksilöterapiassa kumpikin suhteen osapuoli saisi tilaa puhua; mies ei veisi puheellaan tilaa toiselta ja nainen voisi puhua vapaasti ilman miehen läsnäoloa. Yksilöterapiassa voitaisiin tarttua sekä väkivallan tekijän että kohteen omiin traumaattisiin kokemuksiin, ja tätä kautta helpottaa taipumusta väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Erityisesti naiselle ryhmäterapia saattaa tuoda kaivattua vertaistukea ja psykoedukaatiota lähisuhdeväkivallasta. Mies saattaa siirtää manipuloivan käyttäytymisensä myös ryhmän sisäiseen dynamiikkaan, joten ryhmäterapia ei välttämättä sovi koersiivista väkivaltaa käyttävän puolison hoitoon. Kuten Stith, McCollum, Rosen ja Locke (2005) toteavat, on ryhmäterapian vaikutus sekä henkisen väkivallan että kontrolloivan käyttäytymisen vähenemiseen heikompi. Ajan myötä pari- ja ryhmäterapiaa voidaan harkita uudelleen, mikäli yksilöterapiasta vaikuttaa olleen hyötyä.

Johdannossa mainittu kritiikki pariterapiaa kohtaan liittyy lähes kokonaan intiimiin terrorismiin. Esimerkiksi Stith, McCollum ja Rosen (2011) mainitsevat kritiikin, jonka mukaan pariterapia saattaa antaa ymmärtää naisen olevan vastuussa väkivallasta. Näin kävi tämän tutkimuksen parin 1 naiselle miehen painottaessa, ettei voi ilman naisen panosta lopettaa väkivaltaisuuttaan. Heidän mukaansa myös istuntojen huonot tunnelmat saattavat siirtyä kotiin. Parin 1 nainen mainitsee yhdellä istunnolla, että edellisen istunnon keskustelun ahdistava tunnelma siirtyi kotiin miehen jatkaessa argumentointiaan. Parin 1 muut huonot kokemukset tulivat esille myös Husson tutkimuksessa (Holma, 1996): naisen kokemus, ettei ole saanut ääntään kuuluviin tai häntä ei kuunnella tai ymmärretä miehen ollessa hallitseva sekä tilanteen paheneminen naisen alkaessa puhua. Bogradin ja Mederosin (1999) mukaan väkivallan uhri saattaa istuntojen aikana väheksyä kokemaansa väkivaltaa ja sen riskiä, kuten parin 3 nainen. Nyqvistin (2001) jaottelun mukaan parin 3 mies kuuluu miehiin, jotka oikeuttavat väkivaltaa voimakkaasti (verrattuna motivoituneisiin ja tiettyä herkkyyttä omaaviin miehiin), jolloin perinteinen terapeuttinen työote ei riitä. Tämä näkyy Nyqvistin mukaan siinä, ettei mies ole motivoitunut saapumaan sovittuihin tapaamisiin. Parilla 3 olikin vaikeuksia sopia tapaamisista.

Pariterapian edut parisuhdeväkivallan hoidossa tulevat esiin, kun kyseessä on tilannesidonnainen väkivalta. Istunnoilla voidaan puhua avoimesti asioista, jotka saattavat kasautua ja aiheuttaa myöhemmin väkivaltaisen tilanteen. Esimerkiksi parilla 2 keskustelua kotitöiden tekemisestä käytiin istunnoilla, ja mies kertoi kotitöihin liittyvien seikkojen vaivanneen häntä aiemmin. Jäppisen ja Ewaldsin (2003) mainitsema romanttinen kiintymys oli läsnä myös parin 2 istunnoilla. Parisuhteen muistakin ongelmista on tärkeä keskustella, sillä parisuhteen tyytymättömyys ennustaa väkivaltaa.

Väkivallan loppuminen parisuhteessa on Stithin, McCollumin ja Rosenin (2011) mukaan riippuvaista siitä, että kumpikin suhteen osapuoli lopettaa väkivaltaisen käyttäytymisensä. He ovat myös todenneet, että naiset ovat fyysisesti väkivaltaisista yhtä usein kuin miehet, minkä vuoksi pariterapia puoltaisi paikkaansa parisuhdeväkivallan hoidossa. Myös Mustonen ja Palmu (2006) toteavat pariterapian olevan sopiva hoitomuoto silloin, kun väkivalta on molemminpuolista. Kuitenkin Johnsonin (2008) mukaan puolison ollessa myös väkivaltainen on kyseessä jokin intiimin terrorismin muoto, väkivaltainen vastarinta tai molemminpuolinen intiimi terrorismi (ks. kuvio 1). Tällöin pariterapia ei sovellu parisuhdeväkivallan hoitoon. On johdonmukaista, että kummankin suhteen osapuolen on lopetettava väkivaltainen käyttäytymisensä, jotta parisuhde olisi väkivallaton, mutta tämän tutkimuksen tulosten valossa intiimi terrorismi ei sovi hoidettavaksi pariterapian keinoin.

Holtzworth-Munroen ja Stuartin (1994) raportoimaa kolmea ryhmää voidaan arvioida tilannesidonnaisen väkivallan ja intiimin terrorismin näkökulmasta. Stithin, McCollumin, Rosenin ja Locken (2005) mukaan pariterapiasta hyötyvät eniten ensimmäisen ryhmän miehet, jotka suuntaavat väkivaltansa ainoastaan perheeseensä. Ensimmäinen ryhmä voi liittyä tilannesidonnaiseen väkivaltaan, kun taas kaksi muuta ryhmää, dysforiset / rajatilahäiriöistä kärsivät miehet ja yleisesti väkivaltaiset / antisosiaaliset miehet, voisi ajatella liittyvän intiimiin terrorismiin. Väkivaltainen kontrolloivuus voidaan nähdä kuuluvan osana miehen käyttäytymistä ja persoonallisuutta.

McCollum ja Stith (2011) toteavat, että yhä kasvava määrä tutkimustuloksia viittaa siihen, että pariterapia on turvallinen ja tehokas keino lopettaa väkivalta parisuhteessa. He painottavat parien seulontaa ja jatkuvaa arviointia yhteisesti hyväksytyjen kriteerien perusteella. Kuitenkin tämän tutkimuksen perusteella parien seulonnassa tärkeintä olisi intiimin terrorismin ja tilannesidonnaisen väkivallan erottaminen (Johnson, 2008), mitä McCollum ja Stith eivät artikkelissaan huomioi. Toisaalta tämän tutkimuksen tulosten perusteella pariterapiaan sopiva tilannesidonnainen väkivalta täyttää heidän mainitsemansa yleisesti hyväksytyt kriteerit. Stithin, McCollumin ja Rosenin (2011) kehittelemässä mallissa pariterapian hoitoon sisältyy parityöskentelyn ohella yksilötyöskentelyä. Se on varmasti

tarpeellista, sillä myös tämän tutkimuksen kaikki parit ilmaisivat haluaan ja selkeää tarvetta yksilöpsykologiseen muun muassa aiempien traumojensa käsittelemiseksi.

Juntusen ja Holman (2011) artikkelissa kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä pariterapian käyttökelpoisuudesta parisuhdeväkivallan hoitoon. Artikkelin esittelemät neljä kehystä – prosessikehys, turvallisuuskehys, psykologinen kehys, käytännön kehys – sisältävät piirteitä intiimistä terrorismista ja tilannesidonnaisesta väkivallasta. Työntekijät tuntuvat tiedostavan yleisesti hyväksytyt kriteerit, vaikka eivät suoranaisesti kriteereistä puhukaan. Kehyksiin sisältyvät syyt olla käyttämättä pariterapiaa parisuhdeväkivallan hoidossa ovat yhteydessä intiimiin terrorismiin. Käänteisesti ajatellen tilannesidonnaisessa väkivallassa tällaisia ongelmia ei esiinny. Osa työntekijöistä pitää pariterapiaa sopimattomana parisuhdeväkivallan hoitoon, sillä he saattavat yhdistää automaattisesti parisuhdeväkivallan intiimiin terrorismiin. Täten parien seulonta intiimiä terrorismia ja tilannesidonnaista väkivaltaa käyttävien erottamiseksi nousee tärkeäksi. Työntekijöiden olisi hyvä erottaa intiimi terrorismi ja tilannesidonnainen väkivalta toisistaan, jotta päätös pariterapian sopivuudesta helpottuisi.

Tapaustutkimusta kohtaan on perinteisesti esitetty kolmenlaista kritiikkiä. (Yin, 2003). Ensinnäkin tapaustutkimuksesta on nähty puuttuvan täsmällinen työote: tutkimus ei aina noudata systemaattisia menetelmiä ja tutkija antaa subjektiivisten asioiden vaikuttaa tuloksiin. Toiseksi ongelmaksi voi muodostua tutkimustulosten yleistäminen yhdestä tapauksesta. Lisäksi kolmantena tapaustutkimukset ovat olleet aikaa vieviä ja johtaneet vaikeasti luettaviin raportteihin. Tämä tutkimus vastaa perinteiseen kritiikkiin, sillä tutkimuksen työvaiheet on kirjattu ja tutkimuksen objektiivisuutta on parannettu työparityöskentelyllä. Lisäksi tutkimuksessa on ollut mukana kolme tapausta, jolloin yleistäminen on varmempaa. Tutkimus on raportoitu tieteellisen kirjoittamisen periaattein ja kirjoittamisessa on pyritty artikkelimaiseen muotoon.

Kaikkia tieteellisiä tekstejä kannattaa tarkastella kriittisesti. Tämän pro gradu -tutkielman validiteettia voidaan tarkastella tutkimuskysymysten, niiden vastausten, työotteen sopivuuden ja vallalla olevien teorioiden suhteuttamisella toisiinsa. Tapaustutkimus on mahdollistanut aineiston monipuolisen tarkastelun ja johtanut vastausten löytymiseen tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulokset ovat käytetyn teorian (Johnson, 2008) mukaisia (teoriavaliditeetti): intiimi terrorismi ei sovi hoidettavaksi pariterapian keinoin. Muun muassa McCollumin ja Stithin (2011) mainitsemat kriteerit ovat yhteydessä pariterapian sopivuuteen ja näin tilannesidonnaiseen väkivaltaan. Sen sijaan tutkimuksessa käytetyllä ACBI -lomakkeella ei vaikuttaisi olevan johdonmukaista ennustearvoa.

Tutkimuksen tapaukset on valittu hyvän validiteetin mukaisesti, sillä tapaukset ovat mukana *Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona* -tutkimuksessa ja parit ovat hakeutuneet pariterapiaan parisuhdeväkivallan vuoksi. Toisaalta tapaukset on valittu parien erilaisuuteen pyrkien eikä satunnaisotoksella, mikä aiheuttaa tutkimukselle niin heikkouksia kuin vahvuuksiakin. Valintatapa mahdollisti sen, että tapaukset pystyttiin valitsemaan siten, että ne toivat esille hyvin erityyppistä väkivaltaa ja näin vertailu tuli mahdolliseksi. Heikkoutena tässä voidaan nähdä se, että tutkijoiden mahdolliset omat pyrkimykset ovat saattaneet vaikuttaa tapausten valintaan. Toisaalta tapaustutkimuksen luonteeseen kuuluu teoriaan pohjaaminen, jolloin tapaukset usein valikoituvat teoriaa arvioiden. Aineistovaliditeettia on pyritty lisäämään raportoimalla tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti. Tämä lisää myös tutkimuksen reliabiliteettia, sillä tutkimus voidaan halutessaan toistaa. Lisäksi tutkimuksella on kaksi tekijää, mikä on mahdollistanut havainnoista keskustelemisen ja täten pyrkimyksen objektiivisuuteen.

Intiimin terrorismin ja tilannesidonnaisen väkivallan tunnistamisen tärkeyttä vahvistavia tutkimustuloksia tarvitaan myös jatkossa. Seurantatutkimus olisi tarpeen, jotta voitaisiin arvioida terapian hyötyä pidemmällä aikavälillä. Nyt parien saamaa hyötyä pariterapiasta on arvioitu sillä perusteella, onko kaikki väkivalta parisuhteessa loppunut terapian päättyessä. ACBI -lomaketta olisi syytä kehittää siten, että se pystyisi seulomaan, käytetäänkö parisuhteessa kontrollia ja kuka sitä käyttää. Lomakkeen kysymyksiä olisi hyvä muokata enemmän syitä hakevaan muotoon, jotta väkivallan käyttö nimenomaan kontrollin välineenä saataisiin esiin. Lisäksi frekvenssit olisi tärkeää erotella entistä selkeämmin toisistaan, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Tämän tutkimuksen merkitys on erityisesti kliinisessä työssä. Jotta parisuhdeväkivallalle voidaan asettaa sopivin hoitomuoto, on intiimin terrorismin erottaminen tilannesidonnaisesta väkivallasta olennaisen tärkeää.

Lähteet

Antikainen, J. (1999). Perheväkivallan perhekeskeinen hoito. Teoksessa Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.) Perhe terapiassa: vuoropuhelua vuosituhatosen vaihtuessa, (s.194–217). Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Bograd, M. (1992). Values in conflict: Challenges to family therapists' thinking. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(3), 245–256.

Bograd, M. & Mederos, F. (1999). Battering and couples therapy: Universal screening and selection of treatment modality. *Journal of Marital and Family therapy*, 25(3), 291–312.

Fenlason, T. (2009). Change in intimate partner violence: The domestic couple's perspective on perpetrator change. Dissertation. Seattle: Antioch University Seattle.

Goldner, V. (1998). The treatment of violence and victimization in intimate relationships. *Family Process*, 37(3), 263–286.

Harris, G.E. (2006). Conjoint therapy and domestic violence: Treating the individuals and the relationship. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(4), 373–379.

Heiskanen, M. & Piispa, M. (2002). Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. *Selvityksiä 2002: 6*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Holma, J. (1996). Vaiettu todellisuus – kuvia ja tarinoita perheväkivallasta. *Perheterapia*, 12(2), 41-45.

Holma, J., Laitila, A. & Seikkula, J. (2009). Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona. Tutkimussuunnitelma. Jyväskylän yliopisto.

Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476–497.

Johnson, M.,P. (2005). Domestic violence: It's not about gender – or is it? *Journal of Marriage and Family*, 67 (5), 1126–1130.

Johnson, M.P. (2008). *Typology of Domestic Violence : Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Hanover: Northeastern University Press.

Juntunen, J. & Holma, J. (2011). Pariterapian soveltaminen lähisuhdeväkivallan hoidossa. *Kehysanalyysi työntekijöiden näkökulmasta*. *Perheterapia*, 27 (4), 5–17.

Jäppinen, O. & Ewalds, H. (2003). Mitta täysi – pariterapiaa väkivaltaa kokeneille pareille. *Perheterapia*, 19(2), 24–41.

Keskinen, S. (2005). Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

McCollum, E.E. & Stith, S.M. (2008). Couples treatment for IPV: A review of outcome research literature and current clinical practices. *Violence and victims*, 23, 87–201.

McCollum, E.E. & Stith, S.M. (2011). Conjoint couples treatment and intimate partner violence. Teoksessa Wetchler, J.L. (toim.) *Handbook of clinical issues in couple therapy* (s.115 - 128). New York: Routledge.

Mustonen, K. & Palmu, A. (2006). Väkipalta ja väkivaltatyö. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry, A-klinikkasäätiö, Suomen Mielenterveysseura ry & Y-säätiö (toim.) *Sanasta miestä – kokemuksia miesten kriisityöstä* (s. 34–42). Helsinki: Ensi -ja turvakotiliiton julkaisu 36.

Nyqvist, L. (2001). Väkipaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Prosessinarviointi parisuhdeväkivallasta ja turvakotien selviytymistä tukevasta asiakastyöstä. Helsinki: Ensi- ja turvakotiliiton julkaisu 28.

Paavilainen, E. & Pösö, T. (2003). Lasten kokema perheväkivalta käsitteinä ja ilmiönä. Teoksessa E. Paavilainen & T. Pösö (toim.) *Lapset, perhe ja väkivaltatyö* (s.13–45). Porvoo: WSOY.

Perttu, S. (2002). Mitä on naisiin kohdistuva väkivalta? Teoksessa M. Rautava & S. Perttu (toim.) *Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta: Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen*, (s. 17–44). Helsinki: Erikoispaino Oy.

Stith, S.M., McCollum, E.E. & Rosen, K.H. (2011). *Couples therapy for domestic violence: Finding safe solutions*. Washington, DC: American Psychological Association.

Stith, S.M., McCollum, E.E., Rosen, K.H. & Locke, L.D. (2005). Domestic violence focused couples treatment. Teoksessa Lebow, J.L. (toim.) *Handbook of clinical family therapy*. (s. 406–430). US: John Wiley & Sons Inc.

Stith, S.M., Rosen, K.H. & McCollum, E.E. (2003). Effectiveness of couples treatment for spouse abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 407–426.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Poliisin tietoon tullut rikollisuus [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-3651. 2005. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 14.3.2012].
Saantitapa: http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik_2005_2006-04-04_tie_001.html.

Tuomaala, E. (2011). Uusi hoitomalli perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyöhön. *Mielenterveys*, 5, 22–23.

Vivian, D. & Heyman, R. (1996). Is there a place for couples treatment? *In session: Psychotherapy in Practise*, 2(3), 25–48.

Yin, R.K. (2003). *Case study research. Design and methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.



**KYSELYLOMAKE naisiin kohdistetusta hyväksikäytöstä ja väkivallasta
(Abusive and controlling behaviour inventory. Davies, L., Holmes, M., Lundy, C.
& Urquhart, L.)**

Haastateltava: _____

Pvm: _____

Ole hyvä ja täytä lomake sen mukaan, kuinka usein (ex)kumppanisi on käyttänyt sinua kohtaan emotionaalista tai psykologista väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana.

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| 0 – ei koskaan | 5 – kerran tai kahdesti viikossa |
| 1 – kerran tai kahdesti | 6 – useita kertoja viikossa |
| 2 – useita kertoja | 7 – kerran tai kahdesti päivässä |
| 3 – kerran tai kahdesti kuukaudessa | 8 – useita kertoja päivässä |
| 4 – useita kertoja kuukaudessa | EI – ei sovellu minuun ollenkaan |

Kuinka usein kumppanisi on

- _____ loukannut tai kironnut sinua
- _____ kritisoinut sinun vaatteitasi tai fyysistä olemustasi
- _____ murjottanut tai kieltäytynyt puhumasta asioista
- _____ ollut työkeä/epämiellyttävä ystäviäsi kohtaan
- _____ huutanut ja raivonnut sinulle
- _____ vaatinut sinua tilille siitä, miten olet käyttänyt rahaa
- _____ tehnyt taloudellisia päätöksiä neuvottelematta kanssasi
- _____ epäillyt ja syyttänyt sinua pettämisestä/toisesta suhteesta
- _____ koettanut estää tai häirinnyt kontaktejasi ystäviin ja/tai sukulaisiin
- _____ häirinnyt työtäsi tai opiskeluasi
- _____ nolannut sinut muiden edessä
- _____ estänyt sinun auton tai puhelimen käyttöäsi
- _____ ajanut autoa huolimattomasti/vastuuttomasti pelotellaksesi sinua
- _____ kritisoinut sinun lasten hoitoasi ja äitiyttäsi



- ___ uhannut viedä lapset sinulta pois
- ___ uhannut soittaa sosiaalitoimistoon tai vastaavaan ilmoittaakseen sinusta lasten hyväksikäytön takia
- ___ häirinnyt nukkumistasi tai ruokailuasi kiusatakseen sinua
- ___ syyttänyt sinua omasta väkivallan käytöstään
- ___ uhannut satuttaa itseään tai sinua, jos jätät hänet
- ___ seurannut sinun tekemisiäsi/menemisiäsi
- ___ tarkkaillut sinun ajankäyttöäsi ja vaatinut sinua tilille jokaisesta minuutista
- ___ evännyt/pidättänyt sinulta rahaa
- ___ uhannut soittaa poliisille sinusta
- ___ kritisoinut työtäsi kotona (ruoanlaittoa, pyykinpesua, siivousta yms.)

Kuinka usein (ex)kumppanisi on käyttänyt seksuaalista väkivaltaa sinua kohtaan viimeisen 12 kuukauden aikana?

- | | |
|--|---|
| 0 – ei koskaan | 5 – kerran tai kahdesti viikossa |
| 1 – kerran tai kahdesti | 6 – useita kertoja viikossa |
| 2 – useita kertoja | 7 – kerran tai kahdesti päivässä |
| 3 – kerran tai kahdesti kuukaudessa | 8 – useita kertoja päivässä |
| 4 – useita kertoja kuukaudessa | EI – ei sovellu minuun ollenkaan |

Kuinka usein kumppanisi on

- ___ verrannut sinua seksuaalisesti toisiin naisiin
- ___ pettänyt sinua/ollut suhteessa
- ___ uhannut aloittaa suhteen
- ___ pidättäytynyt hellyydenosoituksista
- ___ pidättäytynyt seksistä kanssasi
- ___ ei ole huomionnut tarpeitasi ja halujasi
- ___ painostanut sinut seksiin
- ___ satuttanut sinua seksuaalisesti
- ___ fyysisesti pakottanut sinut seksiin
- ___ tullut vihaiseksi kun et ole suostunut hänen vaatimuksiinsa seksissä



- _____ painostanut sinua sellaiseen seksuaaliseen tekoon, jota et olisi itse halunnut
- _____ painostanut sinua sellaiseen seksuaaliseen tekoon, jonka hän on nähnyt pornografiassa

Kuinka usein kumppanisi on ollut fyysisesti väkivaltainen sinua kohtaan viimeisen 12 kuukauden aikana?

- | | |
|--|---|
| 0 – ei koskaan | 5 – kerran tai kahdesti viikossa |
| 1 – kerran tai kahdesti | 6 – useita kertoja viikossa |
| 2 – useita kertoja | 7 – kerran tai kahdesti päivässä |
| 3 – kerran tai kahdesti kuukaudessa | 8 – useita kertoja päivässä |
| 4 – useita kertoja kuukaudessa | EI – ei sovellu minuun ollenkaan |

Kuinka usein kumppanisi on

- _____ fyysisesti vahingoittanut lemmikkieläintä
- _____ heittänyt tai särkenyt jotakin sinun läsnäollessasi
- _____ tönäissyt esim. pöytää sinun läsnäollessasi
- _____ heittänyt jotakin sinua kohti
- _____ työntänyt, tarttunut kiinni tai töninyt sinua
- _____ läimäyttänyt sinua
- _____ potkaissut sinua
- _____ lyönyt sinua nyrkillä
- _____ lyönyt tai yrittänyt heittää sinua sinua jollakin esineellä
- _____ kuristanut sinua
- _____ uhkaillut sinua veitsellä tai aseella
- _____ käyttänyt veistä tai laukaissut aseensa läsnäollessasi
- _____ hakannut sinut



Millainen vaikutus kumppanisi väkivallalla on ollut sinuun viimeisen 12 kuukauden aikana?

- ___ Tarvitsit hoitoa saamiisi vammoihin.
- ___ Et pystynyt hoitamaan normaaleja päivärutiinejasi vammojen takia.
- ___ Et pystynyt hoitamaan normaaleja päivärutiinejasi väkivallan aiheuttaman ahdingon/uupumuksen/hädän takia.
- ___ Poliisia tarvittiin paikalle kumppanisi sinuun kohdistaman väkivallan takia.
- ___ Sinun täytyi lähteä kotoa oman turvallisuutesi takia.
- ___ Olet saanut tukea naisten (tuki)ryhmästä tai turvakodista yms.

Lähde:

Davies, L., Holmes, M., Lundy, C. & Urquhart, L. (1995). Re-education for abusive men: The effect on the lives of women partners. Health Canada: Family Violence Prevention Division.