

**VUOROVAIKUTUKSEN DOMINANSSI JA DIALOGISUUS  
MASENNUKSEN PARITERAPIASSA**

-

”Te voitte ihan valita mistä te puhutte”

**Aarne Kankaanpää &**

**Riikka Savolainen**

**Pro gradu –tutkielma**

**Jyväskylän yliopisto**

**Psykologian laitos**

**Joulukuu 2012**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KANKAANPÄÄ, AARNE & SAVOLAINEN, RIIKKA: Vuorovaikutuksen dominanssi ja dialogisuus masennuksen pariterapiassa – ”Te voitte ihan valita mistä te puhutte”

Pro gradu –tutkielma, 42 s.

Ohjaaja: Jaakko Seikkula

Psykologia

Joulukuu 2012

---

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terapeuttien vastaamista ja sitä, miten he vastauksillaan ohjaavat vuorovaikutusta masennuksen pariterapiakeskusteluissa. Tarkastelimme etenkin vuorovaikutuksen ohjaamisen vahvuutta ja sen yhteyttä keskustelun dialogisuuteen. Tutkimus on osa Dialogiset ja narratiiviset prosessit masennuksen pariterapiassa -projektia (DINADEP), jonka tavoitteena on kehittää pariterapiaa masennuksen hoitomuotona. Tutkimusaineistona oli kaksi onnistunutta pariterapiaprosessia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin dialogisen viitekehyksen pohjalta kehitettyä metodologiaa moniosallistujaisen terapiakeskustelun tutkimiseen. Vuorovaikutuksen dominanssin (vvd) laadullista ulottuvuutta ja vahvuutta ei ole aiemmin tutkittu, joten osana tutkimusta kehitimme laajennuksen metodiin sekä käsitteitä dialogin laadun tarkentamiseen. Analyysimme perusteella terapeuttien vuorovaikutuksen ohjauksen tavassa tapausten välillä oli eroa ja ohjauksen tavalla oli yhteys keskustelun dialogisuuteen. Vvd ja dialogisuus limittyivät asiakkaiden merkityksenantojen ja vasteen keskustelussa saaman aseman kautta: vahvan dominanssin vallitessa asiakkaiden merkityksenannoilla, heidän vasteellaan ja palautteellaan näytti olevan vähemmän merkitystä keskustelun etenemisessä. Tätä kautta vuorovaikutuksen ohjauksen voi myös katsoa liittyvän asiakkaiden ja terapeuttien yhteistyösuhteen rakentumiseen lausumatasolla. Käyttämämme terapiakeskustelun yleisemmän ja mikroanalyttisen tarkastelun mahdollistava lähestymistapa oli antoisa ja se avaa rikkaita mahdollisuuksia terapiavuorovaikutuksen tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa sen avulla hahmottuneet selkeät erot tapausten välillä herättivät tarvetta muun muassa sen selvittämiseksi, kuinka tutkitut keskustelun piirteet ovat yhteydessä terapian tuloksellisuuteen.

Avainsanat: masennus, pariterapia, dialogisuus, vuorovaikutuksen dominanssi

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>9</b>
2.1 Tutkimuksen aineisto .....	9
2.2 Analyysin kulku .....	10
2.3 Menetelmä .....	12
<b>3 TULOKSET .....</b>	<b>15</b>
<b>4. POHDINTA .....</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>36</b>

## 1. JOHDANTO

Masennus on Suomessa merkittävä kansanterveysongelma (Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman, & Tuominen, 2007) ja haaste psykiatriselle hoidolle ja psykoterapialle (Seikkula, Aaltonen, Kalla, Saarinen, & Tolvanen, 2012). Masennuksella ja masentuneen muulla elämäntilanteella on yhteytensä ja esimerkiksi masennuksen ja parisuhdeongelmien välillä on havaittu kaksisuuntainen yhteys (Coyne & Benazon, 2001; Davila, 2001; Whisman, 2001; Whisman & Uebelacker, 2009). Kielen merkitystä korostavissa terapiasuuntauksissa (Seikkula, 1999, 2003) ihmisen käyttäytymisen ja psyykkisten toimien merkitysten nähdään syntyvän kielellisissä suhteissa toisiin ihmisiin (Linell, 2009; Seikkula & Haarakangas, 1999; Shotter, 1997). Masennus voidaan nähdä merkityksiin ja niistä muodostuvaan maailmankuvaan liittyvänä ongelmana enemmän kuin somaattisen sairauden kaltaisena (Rauhala, 1999; Haarakangas, 2011). Tällöin psykoterapian ja keskustelun rooli masennuksen hoidossa korostuu. Terapiakeskustelusta, terapeuttien vastaamisesta ja siitä, *millaiset* vastaamisen tavat edistävät positiivista muutosta on kuitenkin toistaiseksi vähän tutkimusta (Räsänen, Holma, & Seikkula 2012a; Seikkula, Laitila, & Rober, 2011).

Tämän tutkimuksen kohde on keskustelu masennuksen pariterapiassa, terapeuttien vastaaminen asiakkaille ja erityisesti se, miten he vastauksillaan ohjaavat vuorovaikutusta. Tutkimus on osa Dialogiset ja narratiiviset prosessit pariterapiassa (DINADEP) –projektia, jonka tavoitteena on kehittää pariterapiaa masennuksen hoitomuotona (Seikkula, 2006; Seikkula ym., 2012). Projektin aineisto on kerätty eri sairaanhoitopiireistä ja tutkimuksen kohteena ei ole erityisesti masennukseen suunniteltu hoitomuoto, vaan hoitajat ovat dialogiseen viitekehykseen perehtyneitä perheterapeutteja. Viitekehyksessä diagnoosi tai ennalta päätetty toimintatapa ei ohjaa hoitoa (Seikkula & Alakare, 2004; Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2001a). Terapeutit pyrkivät asiakkaiden ongelmanmäärittelyn ja kielen pohjalta luomaan dialogiseksi kutsuttua keskustelua, jossa tärkeää on, miten asiakkaille vastataan ja jossa syntyy uutta, jaettua kieltä, ymmärrystä ja merkityksiä (Seikkula ym., 2001a; Seikkula & Trimble, 2005; Anderson & Goolishian, 1988, 1992).

Psykoterapian suuntauksena dialogiselle lähestymistavalle on ominaista kielen merkityksen ja tämänhetkisessä keskustelussa läsnäolemisen korostaminen sen sijaan, että pyrittäisiin psyykkisten rakenteiden kartoitukseen ja muuttamiseen (Seikkula, 1999, 2003). Psyykkiset ongelmat nähdään kielellisessä vuorovaikutuksessa määriteltävinä ongelmina (Anderson & Goolishian, 1988; Seikkula, 1991) ja luonteeltaan vaihtoehdottomuuteen ajautuneina tilanteina, joissa sisäinen reflektio tai ulkoiset ilmaisut ovat rajoittuneet yhteen näkökulmaan tai useisiin toisiaan kohtaamattomiin näkökulmiin tai ääniin (Anderson, 2002; Olson, Laitila, Rober, & Seikkula, 2012; Seikkula, 2002b; Seikkula & Haarakangas, 1999; Trimble, 2002). Tällaisessa tilanteessa uudet ideat

ja ei-vielä-puhutut mahdollisuudet sulkeutuvat pois ja muutos estyy (Bråten, 1984; Trimble, 2002). Masennuskin voidaan nähdä tällaisena niin kutsuttuna monologisena tilanteena, jossa masentunut havaitsee maailmaa yksipuolisesta perspektiivistä (Trimble, 2002). Dialogin luominen katsotaan tärkeäksi, koska sen ajatellaan olevan sekä terapeuttisen muutoksen edellytys (Seikkula & Trimble, 2005) että positiivista muutosta tuottava tapa olla suhteessa (Haarakangas, Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2007; Penn & Frankfurt, 1994; Seikkula, 2003; Seikkula & Arnkil, 2005).

Tutkimuksemme on prosessitutkimusta, jonka etu tuloksellisuustutkimukseen verrattuna on potentiaalisesti suurempi hyöty käytännön terapiatyölle (Pinsof & Wynne, 2000; McLeod, 2001, 2009). Tutkimuksemme lähtökohtaisena menetelmänä on dialogisen viitekehyksen pohjalta kehitetty analyysimetodi moniosallistujaisen keskustelun tutkimukseen (Seikkula & Laitila, 2008; Seikkula ym., 2011). Tutkimuksessamme aineistosta nousevia ilmiöitä on käytetty ideoiden ja hypoteesien kehittelyyn, joten sitä voi luonnehtia myös uutta etsiväksi, eksploratiiviseksi tutkimukseksi (Eskola & Suoranta, 2008; Laitila, 1996; Uusitalo, 2001). Tutkimuksemme ja dialogisen lähestymistavan tietoteoreettisena perustana on sosiaalinen konstruktionismi, jossa inhimillinen todellisuus nähdään perustavanlaatuisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kielellisesti rakentuvaksi (Berger & Luckmann, 1998; Gergen, 1985, 1999, 2001; Shotter, 1993, 1997). Kielen käytön ei ajatella heijastavan todellisuutta, vaan merkityksellistävän eli konstruoivan kohteet, joista puhumme (Jokinen, Juhila, & Suoninen, 1993; Lehtonen, 2000).

Pariterapia on havaittu masennuksen hoidossa yhtä tehokkaaksi kuin yksilöterapia (Bodenmann ym., 2008) parisuhdeongelmien esiintymisestä riippumatta (Emanuels-Zuurveen & Mellenkamp, 1997) ja lisäksi sen on todettu kohentavan parisuhteen laatua yksilöterapiaa enemmän (Barbato & d'Avanzo, 2008). DINADEP –projektissa (Seikkula ym., 2012) sekä pari- että yksilöterapia tuottivat verrattain hyviä hoitotuloksia, pariterapia kuitenkin useilla mittareilla parempia. Puolison ollessa mukana hoidossa toipuminen oli nopeampaa ja käyntejä tarvittiin vähemmän. Parisuhteen laatua pariterapia ei kuitenkaan kohentanut yksilöterapiaa enemmän, mikä saattoi liittyä siihen, että parisuhdeongelmien läsnäolo ei ollut kriteerinä parien valinnalle otokseen. Puolison mukanaolo hoidossa on nähty tärkeänä tuen ja keskinäisen ymmärryksen edistäjänä (Harris, Pistrang, & Barker, 2006) ja sosiaalinen tuki ylipäättään on havaittu tärkeäksi masennuksen hoidon eri vaiheissa (Cordova & Gee, 2001; Joiner, 2001). Lääkehoitoon verrattuna sekä yksilö- (DeRubeis ym., 1999, 2005) että pariterapia (Leff ym., 2000) on todettu vähintään yhtä tehokkaaksi masennuksen hoidossa. Hollonin ym. (2005) mukaan yksilöterapiaa saaneilla masennuksen uusiutuminen hoidon päättymisen jälkeen oli merkittävästi harvinaisempaa kuin lääkehoitoa saaneilla ja samalla tasolla lääkehoidossa jatkaneiden kanssa.

Tutkittaessa terapeuttien vastaamisen tapoja masennuksen pariterapiassa on löydetty mahdollisia hyvää lopputulosta selittäviä tekijöitä sekä vastaamisen tapoja, jotka voivat edesauttaa siirtymää monologista dialogiseen keskusteluun (Olson ym., 2012; Seikkula ym., 2011). Sutherland ja Strong (2011) ovat keskusteluanalyysin keinoin tarkastelleet, millaiset terapeutin vastaamisen tavat voivat rakentaa yhteistyöhön (*collaboration*) perustuvaa terapeutista suhdetta pariterapiassa. Yhteistyösuhde voidaan nähdä yhtenä terapian onnistumiseen vaikuttavana yleisenä tekijänä.

Masennuksen pariterapian (Huikuri & Tuoresmäki, 2010; Harju & Luukkonen, 2003; Seikkula ym., 2011; Olson ym., 2012) lisäksi vuorovaikutuksen ohjaamista ja dialogisuutta on tutkittu myös psykoosin (Kivimäki & Kämäräinen, 2003; Majasaari & Tolvanen, 2001; Mattila & Rantakokko, 2003; Seikkula, 2002a; Seikkula ym., 2001b) ja väkivaltaisten miesten (Räsänen, 2006; Räsänen, Holma & Seikkula, 2012a,b) hoidon yhteydessä sekä diagnoosin suhteen heterogeenisella aineistolla (Haarakangas, 1997). Vuorovaikutuksen ohjauksen eli vuorovaikutuksen dominanssin (vvd) on aiemmissa tutkimuksissa hyvän lopputuloksen tapauksissa todettu olleen vallitsevasti niin asiakkailta (Seikkula, 2002a) kuin terapeuteilla (Majasaari & Tolvanen, 2001; Mattila & Rantakokko, 2003) ja asiakkaiden mahdollisuus ottaa vuorovaikutuksen dominanssia on nähty tärkeäksi (Seikkula ym., 2011). Väkivaltaisten miesten terapiakeskustelua tarkastellessaan Räsänen ym. (2012a) totesivat vuorovaikutuksen, teeman ja määrän dominanssien olevan vain löyhästi yhteydessä hoidon onnistumiseen. Lukuun ottamatta Seikkulan ym. (2011) tutkimusta, vvd:n osalta on keskitytty vuorovaikutusta eniten ohjaavan henkilön nimeämiseen. Vvd:n ja keskustelun dialogisuuden yhteyttä on myös hahmoteltu ja vvd:n operationalisointi on koettu haastavaksi (Kivimäki & Kämäräinen, 2003; Majasaari & Tolvanen, 2001; Mattila & Rantakokko, 2003).

Tutkimuksessamme sanalla dialogi tarkoitetaan ulkoista, havaittavaa dialogia eli vähintään kahden ihmisen kasvokkaista, vastavuoroista vuorovaikutusta jotain merkkijärjestelmää käyttäen (Graumann, 1990; Linell, 1998, 2009; Luckmann, 1990; Markova, 1990). Dialogi muodostuu lausumien ketjusta. Lausuma on yksittäinen puheenvuoro ja lausumia erottaa toisistaan puhujan vaihtuminen (Haarakangas, 1997). Lausuman pituus voi siis vaihdella äänneestä pitkään puheenvuoroon. Jälkikäteen tarkastellen dialogin lausumien virrassa voi erottaa rajattavissa olevia jaksoja, jotka ovat fokuoituneet jonkin aiheen tai ongelman ratkaisun ympärille (Linell, 1998; Linell & Korolija, 1997). Näitä jaksoja voidaan kutsua sekvensseiksi tai episodeiksi ja aiheiden kehittyessä vähittäin tai limittyessä nämä jaksot voivat olla myös kaksi- tai moniaiheisia.

Jokaisessa lausumassa on pre- ja proaktiiviset linkkinsä, joita voidaan kutsua lausuman vastaus- ja aloitepiirteiksi (Linell, 1990, 1998; Linell, Gustavson & Juvonen, 1988). Joko vastauksen tai aloitteen ulottuvuus voi painottua, mutta jako on käsitteellinen, eikä lausumasta siis voida selkeästi rajata, missä vastaus loppuu ja aloite alkaa. Aloitepiirteet vievät dialogia eteenpäin tuomalla siihen

uutta ja odottamalla vastausta toisilta osallistujilta. Vastaukset puolestaan luovat yhtenäisyyttä keskusteluun linkittymällä siihen, mitä toinen osallistuja tai puhuja itse on sanonut aiemmin. Näin lausumat ovat vastausta aiempiin lausumiin ja kontekstiin, jossa ilmenevät, mutta muokkaavat samalla kehittyvää kontekstia määrittäessään sitä, millaiset seuraavat lausumat ovat todennäköisiä.

Vuorovaikutuksen dominanssi liittyy lausumien vastaus- ja aloitepiirteisiin ja siihen, millainen kuvio niistä muodostuu puheeseen sekvenssitasolla (Linell, 1990; Linell ym., 1988). Se kuvaa dialogin etenemisen ohjaamista: Vvd:n näkökulmasta aloitepiirteiltään vallitsevat lausumat katsotaan vahvemiksi kuin vastauspiirteiltään vallitsevat, määrittäväthän ne muotoutuvaa kontekstia vahvemmin. Dominoivaksi osapuoleksi katsotaan se, joka tekee eniten aloitepiirteiltään vallitsevia liikkeitä ja suhteellisesti vähemmän vastauspiirteiltään vallitsevia liikkeitä. Vahva dominanssi jättää muille osallistujille vähemmän tilaa vaikuttaa keskustelun kulkuun ja rajoittaa näin heidän keskustelullisten liikkeidensä vaihtoehtoja.

Myös aloitteita voidaan vahvuutensa mukaan erotella. Peruserottelu on ei-pakottavan (non-soliciting/non-obliging initiative, I) ja pakottavan aloitteen välillä (soliciting/obliging initiative, SI) (Linell, 1998; Linell ym., 1988). Ensin mainitut kutsuvat vastausta ja jälkimmäiset taas vaativat vastausta. Tästä näkökulmasta kysymykset sinällään ja erityisesti yritys pakottaa toinen vastaamaan tietyissä olosuhteissa ovat pakottavia eli vahvoja aloitteita (Linell, 1990; 1998). Muita vahvoja aloitteita tai niiden sarjoja ovat esimerkiksi kysymysten kysyminen kommentoimatta juurikaan vastauksia, toisen lausumien huomiotta jättäminen, omien väitteiden julistaminen tosiksi faktoiksi sekä perifeeriseen eli ei-keskeisiin seikkoihin (Linell ym., 1988) tarttuminen toisen lausumassa. Aloitteiden vahvuutta määrittää myös se, miten paljon osapuolet antavat toistensa puhumisen lisäksi ajatella puheenjaksojen välissä (Linell, 1990; 1998). Vvd:n lisäksi dialogissa voidaan tarkastella myös teeman dominanssia (semanttinen dominanssi) eli sitä, kuka tekee aloitteen puheen vallitsevaan teemaan ja määrän dominanssia, eli kuka puhuu eniten (Linell ym., 1988).

Dialogissa merkitykset rakentuvat yhteisesti osallistujien kesken (Anderson & Goolishian, 1988; Linell, 1998, 2009; Seikkula, 2003). Sanat ja lausumat saavat merkitystään myös paikastaan lausumien ketjussa ja käyttötilanteestaan (Linell, 1998; Markova & Linell, 1996) ja ne ovatkin merkitykseltään perustavanlaatuisesti epätäydellisiä, moninaisia ja kontekstisidonnaisia (Leiman, 1999; Linell, 1998; Neuman, 2003; Seikkula, 1991; Vološinov, 1990). Kielelliset ilmaukset eivät kuljeta merkityksiä puhujalta puhutellulle, vaan pikemminkin tuottavat merkityksen kohdatessaan vastaanottajan tieto- ja käsityksperustan. Näin A:n lausuman merkitys tulee yhteisesti määritellyksi B:n ymmärryksessä ja vastauksessa (Lehtonen, 2000). Esimerkiksi terapiassa tapaamisten ja yhteisen toimintakontekstin kehittymisen myötä ilmaisuille rakentuu täsmentyvää sisältöä ja terapeutti alkaa ymmärtää potilaan ilmaisussa avautuvaa merkitysmaailmaa (Leiman, 1996, 1999).

Terapiakontekstissa tärkeää on myös mitä tapahtuu yksittäisen henkilön muovatessa lausumiaan. Stillin (1991) mukaan William James näki mielen tajunnan virtana, jossa selkeiden mielikuvien lisäksi tärkeitä ovat niihin liittyvät tajunnan rajalle jäävät sanoittamattomat tuntemukset. Linell (1998) toteaa, että kun jotkin asiat tehdään puheessa näkyviksi, tajunnan rajalla olevat asiat ovat hämäraästi läsnä mahdollisina assosiaatioina ja jatkoina puheelle. Vygotskin (1982) mukaan ajatusta ja ilmaisua muovataan yhtäaikaisesti, ajatus ”tapahtuu, toteutuu sanassa” (s.215) ja voidaankin puhua kielen muotoa antavasta ominaisuudesta (Shotter, 1993): kieli saa kuulostamaan järjestäytyneeltä ja strukturoidulta sellaisen, mikä muutoin on hämäraää, virtaavaa ja alati muuttuvaa tunteiden ja aktiviteettien kokoelmaa. Muotoa antavan ominaisuutensa kautta puheemme ei ainoastaan välitä tietoa vaan myös muovaa sitä, mitä ajattelemme ja ymmärrämme (Andersen, 1995). Puhe myös positioi ihmisiä suhteessa toisiinsa ja liikuttaa meitä eri näkökulmiin esimerkiksi suhteessa menneisyyteemme (Shotter, 1993, 1997). Nämä kielen muut ominaisuudet informaation kuljettamisen lisäksi lienevät terapiassa olennaisia: oireina ilmaisunsa saavat vahvat kokemukset eivät ehkä vielä yhdisty sanoihin tai muodosta yhtenäistä tarinaa (Seikkula ym., 2011).

Lausumia ja puheen jaksoja voidaan erotella myös kielialueen mukaan Vygotskin (1982) kielen kehityksen teorian pohjalta. Teorian mukaan lapsi oppii aluksi sanojen indikatiivisen, välittömästi kohteeseen osoittavan merkityksen, kun hänelle esimerkiksi kerrotaan kohteiden nimiä. Tämän jälkeen kehittyy symbolisen tason kieli, jossa sanoilla ei tarvitse olla välitöntä yhteyttä puhujan käytännön kokemuksiin vaan itse sanoista ja niiden välisistä suhteista puhuminen tulee keskeiseksi (Heikkinen & Seikkula, 1995). Verrattuna symbolisiin käsitteisiin indikatiiviset ilmaukset ovat ”yksimerkityksisempiä”, eikä niitä juuri voi työstää (Räsänen ym., 2012a). Psykoterapeuttisessa keskustelussa ja terapeuttisessa muutoksessa asioiden symbolisella kielialueella voi olla keskeinen asema, sillä symbolinen kieli ei rajaudu yhteen kontekstiin ja sen tasolla mahdollistuu merkityksistä ja mielikuvista puhuminen sekä niiden vertailu (Haarakangas, 1997; Heikkinen & Seikkula, 1995).

Moniselitteinen äänen käsite on lähtöisin Bahtinilta (1981). Sen on tulkittu kuvaavan lausumassa ilmaisunsa saavaa puhujan näkökulmaa tai käsitejärjestelmää (Haarakangas 1997; Linell 2009; Wertsch, 1991) ja Haarakangas (1997) rinnastaakin äänen ja merkityssysteemin käsitteet. Lausuman ääni voi olla puhujan oma tai jollekin toiselle henkilölle kuuluva ja lausumassa voi kuulua myös ryhmälle tai joukolle kuuluva niin sanottu yleistynyt ääni (Haarakangas, 1997; Linell, 2009; Markova ym., 2007). Näin myös yksittäinen lausuma voi olla moniääninen sisältäen implisiittistä tai näkyvää dialogia eri äänten välillä (Haarakangas, 1997; Linell, 1998, 2009; Markova ym., 2007). Keskustelussa mahdollisesti toteutuva polyfonia tarkoittaa, että itsenäiset, erilaisia näkemyksiä kantavat äänet voivat osallistua keskusteluun ja yhdessä ajatteluun tasavertaisina (Haarakangas, 1997, 2008).



Dialogisesta dialogista tai vuorovaikutuksesta voidaan puhua vastakkaisena monologiselle dialogille tai vuorovaikutukselle (Linell, 1998, 2009; Seikkula, 1994a). Kaikki vuorovaikutus on dialogista siinä mielessä, että jokainen kommunikatiivinen teko on jollain tapaa vastausta toisille, osoitettu jollekin ja saa jossain määrin merkityksensä sen hetkisessä vuorovaikutuksessa. Dialogisessa dialogissa lausumat kuitenkin selkeästi odottavat vastausta, eivätkä oleta itseään tyhjentäväksi kuvaukseksi (Seikkula, 1994a; Haarakangas, 2008). Lisäksi vastaukset sovitetaan toisten lausumiin ja terapiassa tämä ilmenee esimerkiksi siten, että terapeuttien seuraava kysymys luodaan asiakkaan vastauksesta (Haarakangas, 1997; Seikkula, 2003), tämän näkökulma huomioiden. Dialogisessa dialogissa merkityssysteemit kohtaavat sovittautumisen ja vastauksen odottamisen myötä ja merkitys ja ymmärrys muodostuvat osanottajien välille (Haarakangas, 1997; Linell, 1998, 2009; Seikkula, 1991, 2003). Jos vuorovaikutuksen osapuolet pitäytyvät kukin mielipiteissään vastaamatta toisilleen tai huomioivat toisen lausuman vain kiistääkseen sen (Seikkula, 1994a; Trimble, 2002), merkityssysteemit eivät kohtaa ja keskustelu on enemmänkin rinnakkaisia monologeja. Yankelovich (1999) määrittelee lisäksi yhdeksi dialogin tunnusomaiseksi piirteeksi sekä omien että muiden keskusteluun osallistujien olettamusten ja ajattelun perusteiden tiedostamisen sekä niiden ottamisen avoimen pohdinnan alaiseksi.

Monologisessa dialogissa puhuja ei odota sanomalleen vastausta tai täydentäviä kommentteja ja monologinen vuorovaikutus perustuukin enemmän ajatukseen kommunikaatiosta valmiiden merkitysten siirtämisenä (Linell, 1998). Monologisessa dialogissa lausumia ei soviteta muiden lausumiin. Esimerkkinä tästä voi olla strukturoitu haastattelu tai lääkärin diagnostinen haastattelu, jossa lääkäri etsii kysymyksillään oletuksiaan vahvistavia tai poissulkevia vastauksia ja keskustelua ohjaa lääkärin tiedossa oleva kartta oireista (Seikkula, 1994a; Seikkula & Trimble, 2005). Tässä ymmärrys ja merkitykset eivät ole jaettuja vaan enemmän lääkärin ”pään sisällä”, eikä Yankelovichin (1999) ajatus oletusten tuomisesta avoimeen keskusteluun toteudu. Näin monologisessa dialogissa ei myöskään painotu pyrkimys yhteisen ymmärryksen ja merkitysten saavuttamiseen (Haarakangas, 1997, 2008).

Linell (2009) määrittää lisäksi yksittäisen lausuman dialogisuutta sen mukaan, missä määrin se pyrkii kontrolloimaan odottamaansa vastausta. Lausuma voi olla monologinen siinä mielessä, että se ilmaisee vain yhden äänen tai näkökulman ja yrittää määrätä vastaanottajalle vain yhden mahdollisen tavan ymmärtää ja vastata. Sitä vastoin dialoginen lausuma on ei-määräävä, se pyrkii jättämään vastaanottajalle mahdollisuuden valita vapaasti ymmärryksensä ja vastauksensa. Esimerkiksi monologiset kyllä/ei -kysymykset asettavat kapeammat rajat vastaamiselle kuin miten ja miksi -kysymykset (Linell, 2009; Seikkula, 1994a). Monologisuutta ja vuorovaikutuksen dominanssia rakentavat piirteet siis limittyvät: Rajaavat kysymykset ovat sekä dominoivia että

monologisia rajatessaan vastausvaihtoehtoja ja pyrkiessään kontrolloimaan odottamaansa vastausta (Linell ym., 1988; Linell, 1990, 2009) ja sulkiessaan keskustelua (Seikkula, 1994). Myös aiemmin mainitut vahvan dominanssin liikkeet eli omien väitteiden julistaminen tosiksi faktoiksi, toisen lausumien huomiotta jättäminen tai lausuman perifeerisiin seikkoihin tarttuminen voidaan katsoa vahvan dominanssin lisäksi monologisiksi paitsi rajaavuuden ja kontrolloivuuden vuoksi, myös siksi, että näistä liikkeistä puuttuvat dialogisuutta luovat sovittautumisen ja toisen näkökulman huomioivan vastaamisen elementit.

Dialogisessa viitekehyksessä terapeuttien tehtävä on luoda nimenomaan dialogista dialogia, joka mahdollistaa uusien merkitysten syntymisen jaetun yhteisen kielen ja näkökulmien kohtaamisen kautta (Anderson, 1997; Anderson & Goolishian, 1988, 1992; Haarakangas, 1997; Seikkula, 1991, 2003; Seikkula ym., 1995). Dialogin luominen edellyttää, että terapeutit ottavat keskustelun lähtökohdaksi asiakkaan merkityksenannot kytkeytymisen (Haarakangas, 1997) ja ei-tietämisen position (Anderson, 2005; Anderson & Goolishian, 1992) kautta. Kytkeytyminen keskustelussa tarkoittaa asiakkaan kielialueelle hakeutumista siten, että terapeutti sisällyttää lausumaansa asiakkaan käyttämiä ilmauksia ja voi pohdiskella teemaa asiakkaan näkökannalta (Haarakangas, 1997). Ei-tietämisen positio on asenne, jonka omaksumalla terapeutti pyrkii siihen, ettei hänen aiempi kokemuksensa tai teoreettinen tieto rajoittaisi ymmärrystä terapiassa (Anderson, 2005; Anderson & Goolishian 1992). Terapeutin tulisi voida irrottautua keskustelua edeltävistä merkityssysteemeistään (Haarakangas, 1997) ja pyrkiä ymmärtämään asiakkaan kertomaa hänen perspektiivistään sen sijaan, että sijoittaisi sen omaan teoria- ja kokemukartaansa tulkintaa varten tai kuuntelisi ainoastaan validoidakseen oman teoriansa tai oletuksensa (Anderson, 1997, 2005; Anderson & Goolishian 1988, 1992; Leiman, 1999).

Dialogisessa vastaamisessa tärkeäksi tulee myös rauhallisuus ja meneillään olevaan hetkeen sovittautuminen (Seikkula & Trimble, 2005) seuraten asiakkaiden vastetta keskusteluun (Andersen, 1990, 1995). Nopea tulkinta ja eteneminen voivat katkaista uusia merkityksiä synnyttävän dialogisen prosessin (Anderson & Goolishian, 1988) ja estää terapeutteisesti tärkeää tunnekokemusten jakamista (Seikkula & Trimble, 2005). Terapeuttien dialogisen keskustelun luomiseen kuuluu myös pyrkimys polyfonian toteutumiseen (Haarakangas, 1997, 2008; Seikkula, 1991, 2003) esimerkiksi rakentamalla siltaa eri äänien välille (Seikkula, 1999, 2003). Terapiassa käsitys ongelmasta ja sen ratkaisusta on aihe, josta usein tuodaan esiin keskenään ristiriitaisiakin ääniä ja pariterapiassa erityinen haaste ovat puolisoiden erilaiset ongelmakuvaukset (Kurri, 2006). Jos terapeutit asettuvat jommankumman puolison näkökulman tai äänen puolelle, tämä ei ehkä tuo parisuhteeseen uusia käsitteellistämisen tapoja.

Masennuksen pariterapiakeskustelun tutkimuksessa Seikkula ym. (2011) pitivät mahdollisina hyvää lopputulosta selittävinä tekijöinä asiakkaiden mahdollisuuksia puhua tutulla kielialueellaan, ottaa teeman ja vuorovaikutuksen dominanssia ja korjata terapeuttien ehdotuksia ja esiyymmärrystä, vaikuttaen näin terapiaprosessiin. Heidän mukaansa tutkitussa tapauksessa toteutui hyvä yhteistyö. Sutherlandin ja Strongin (2011) mukaan yhteistyö rakentuu lausumatasolla, esimerkiksi terapeutin vastatessa tavoilla, jotka luovat asiakkaille tilaa vaikuttaa terapiaprosessiin ja keskustelussa syntyviin merkityksiin. Olson ym. (2012) havaitsivat, että terapeutin huolellinen kuuntelu sekä pariterapian mahdollistama vuoroittainen ”kuunteleminen sivusta” voivat herättää uusia ääniä ja avata uusia kehityspolkuja keskustelussa ja pariskunnan tavassa puhua toisilleen.

Aiemmissa pro gradu –tutkimuksissa keskustelun on todettu olleen dialogista onnistuneissa masennuksen pariterapioissa (Huikuri & Tuoresmäki, 2010; Harju & Luukkonen, 2003). Myös psykoosin hoidosta tehty tutkimus on viitannut siihen, että dialogin laatu voi yhtenä tekijänä vaikuttaa hoidon lopputulokseen (Seikkula, 2002a; Seikkula ym., 2001b) ja hyvissä hoitotuloksissa keskustelu on ollut symbolisella kielialueella useammin (Seikkula, 2002a). Räsänen (2006) ja Räsänen ym. (2012a) ovat väkivaltaisten miesten terapiakeskustelua tutkiessaan havainneet, että dialoginen dialogi ja symbolinen kieli esiintyvät useimmiten yhdessä ja niiden esiintyminen on yhteydessä hoidon lopputulokseen. Haarakangas (1997) näkee terapeuttisen muutosvoiman liittyvän juuri merkityssysteemien rajat ylittävään symbolisen kielialueen dialogiin. Dialogisuuden esteeksi Haarakangas (1997, 2001) havaitsi terapeuttien lausumien perustumisen muuhun kuin keskustelussa puhuttuun. Mielenkiintoinen havainto kielialueen suhteen on ollut, että asiakkaan indikaatiivisenkin kuvauksen seassa saattaa olla itsereflektion ituja, joiden pohjalta terapeutit voisivat auttaa rakentamaan uutta kieltä (Seikkula, 2002a; Seikkula & Arnkil, 2005).

Tutkimuskysymyksemme rakentuivat osin aineistolähtöisesti. Tutkimme, oliko aineistomme tapauksissa eroa terapeuttien vuorovaikutuksen ohjauksen tavassa. Työhypoteesinamme (ks. Eskola & Suoranta, 2008) oli, että tapauksissa teeman dominanssi on asiakkailla ja terapeutit dominoivat vuorovaikutusta, mutta tekevät sen eri tavoin. Tutkimme myös oliko tällä erolla yhteys keskustelun dialogisuuteen. Vertailimme tapauksia myös keskustelun kielialueen sekä teeman ja määrän dominanssien valossa. Tarkastelimme myös niin kutsuttujen monologisointi –lausumien, joissa vuorovaikutuksen dominanssia ja dialogisuutta rakentavat piirteet limittyivät, esiintymistä aineistossa. Ohjaajamme antamana tavoitteena oli arvioida, kuinka käyttämämme metodi (Seikkula & Laitila, 2008; Seikkula ym., 2011) soveltuu moniosallistujaisen terapiakeskustelun analysointiin ja mahdollisesti kehittää sitä. Vastataksemme asettamiimme kysymyksiin kehitimme käsitteitä vuorovaikutuksen dominanssin ja dialogisuuden operationalisointiin, tarjoten näin tarkennuksen analyysimetodin kyseiseen osaan.

## 2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Tutkimuksen aineisto

DINADEP -tutkimusprojektin aineisto on kerätty kolmesta sairaanhoitopiiristä (Seikkula, 2006; Seikkula ym., 2012). Masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuneet satunnaistettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Koeryhmäläiset osallistuivat puolisoineen pariterapiaan ja kontrolliryhmäläiset saivat yksilöterapiaa.

Aineistonamme oli ohjaajamme valitsevat kahden pariskunnan istunnot, joista analysoimme kolme kummaltakin. Jatkossa puhumme nimettyjen potilaiden mukaan Veijon ja Kyöstin tapauksista. Masennusoireiden mittarina käytössä oli Beck Depression Inventory (BDI). Teimme analyysimme sen esitiedon varassa, että vain toinen terapiaprosessi olisi ollut masennuksen suhteen tuloksekas. Analyysimme valmistuttua saimme tietoomme taulukon 1 masennuskyselyn pistemäärät hoidon alussa sekä sen jälkeisissä puolivuositaisissa seurannoissa. Molemmat ovat siis toipuneet masennuksesta, mutta ajallisesti eri tavoin. Veijon alkoholinkäyttö ei seurantojen perusteella ollut muuttunut, Kyöstillä se oli sen sijaan huomattavasti vähentynyt.

Taulukko 1. Beck Depression Inventory: pistemäärät alkumittauksessa ja seurannoissa

	alkumittaus	seurannat terapian päätyttyä			
		6 kk	12 kk	18 kk	24 kk
Veijo	22	-	15	1	1
Kyösti	33	0	-	12	0

Kyöstin istunnot litteroimme itse ja Veijon istunnot saimme valmiiksi litteroituna. Analyysin pyrittiin valitsemaan sekä alku- että loppupään istuntoja, mutta Kyöstin aloitusistuntoa ei ollut saatavilla. Tämän ja nauhoitusten vaihtelevan laadun vuoksi analyysiin valittiin Kyöstiltä 2., 4. ja 5. istunto ja Veijolta 1., 5. ja 6. istunto. Kyöstin istunnot 2 ja 4 jatkuivat tunnin mittaisen nauhoituksen loputtua. Kyöstin analysoiduissa istunnoissa puhuttiin myös ensimmäisen istunnon sisällöstä ja oletuksemme lausumien kytkeytymisestä ensimmäisessä istunnossa puhuttuun perustuvat tähän.

Tekstiesimerkeissä tilaa vievää litteroinnin merkitsemistapaa on osin muutettu ja puheesta on karsittu täytesanoja ja toistoja. Istuntoihin viitataan aineistositaateissa lyhenteillä V1, K2 jne. sekä ilmoittamalla litteroidun tekstin rivit (fontti: Times New Roman 10p., reunukset: ylä ja ala 2,5cm; vasen 3,17cm; oikea 2cm). Tunnistetiedot, esimerkiksi henkilöiden ja paikkojen nimet, on lainauksissa muutettu.

Aineistositaateissa on käytetty seuraavia litteraatio symboleita:

(.)	piste sulkujen sisällä	alle sekunnin tauko
(2)	numero sulkujen sisällä	tauot sekunnin tarkkuudella
[	hakasulku avoin oikealle	päällekkäispuheen alkamiskohta
]	hakasulku avoin vasemmalle	päällekkäispuheen loppukohta
=	yhtäläisyysmerkki	puhujaa jatkaa suoraan edellisen perään, ilman taukoa
(teksti)	teksti sulkujen sisällä	nauhalla epäselvästi kuuluva kohta
()	tyhjät sulut	puhetta, josta ei ole saatu selvää
(( ))	kaksoissulkeissa	litteroijan / tekijöiden huomautuksia
(...)	kolmoispisteet	tekstin poisjätto
*teksti*	teksti asteriskien sisällä	hiljaa, vaimealla äänellä puhuttu kohta
<teksti>	teksti kulmasulkujen sisällä	nopeasti puhuttu kohta
<u>teksti</u>	alleviivattu teksti	painokkaasti puhuttu kohta
teks-	viiva aloitetun sanan lopussa	kesken jäävä puhe
//	kaksi kenoviivaa	puhujaa vaihtuu
.hhh		kuuluva sisäänhengitys
hhh		kuuluva uloshengitys
T1, T2, T3, T4		terapeutit
K, I, V, M		Kyösti, Inkeri, Veijo, Maija

## 2.2 Analyysin kulku

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma voi elää tutkimushankkeen mukana (Eskola & Suoranta, 2008) ja meillä tutkimuskysymys tarkentui ja menetelmäämme muovattiin analyysin edetessä. Tästä syystä tarkastelemme analyysin kulkua ennen menetelmäämme.

Aineistoon perehtymisen aloitimme katsomalla tapaukset videonauhalla muistiinpanoja tehden. Moniosallistujaisen terapian dialogisten prosessien tutkimiseksi kehitetty metodi (Seikkula & Laitila, 2008; Seikkula ym., 2011) on monivaiheinen. Toteutimme siitä aineiston jakamisen sekvensseihin ja niiden luokittelun 1) monologisiksi tai dialogisiksi, 2) kielialueeltaan indikaatiivisiksi tai symbolisiksi sekä 3) sekvenssikohtaisen vuorovaikutuksen, teeman ja määrän dominoijien nimeämisen. Tähän osaan menetelmää perehdyimme harjoitellen sitä muulla aineistolla yhdessä ohjaajan ja toisen menetelmää pro gradu -tutkielmassaan soveltavan parin kanssa. Analyysissämme käytimme dominanssien osalta mahdollisina luokituksina kaikkia neljän osallistujan kombinaatioita.

Nauhoja katsoessa vaikutti, että keskustelu tapauksissamme oli hyvin erilaista rytmiltään ja ilmapiiriltään. Alkaessamme tehdä analyysia muodostimme työhypoteesin (ks. Eskola & Suoranta, 2008): *kummassakin tapauksessa terapeutit vaikuttivat puhuvan asiakkaiden tuomista teemoista ja dominoivan vuorovaikutusta, mutta tekevän sen hyvin eri tavalla*. Veijon tapauksessa asiakkaille vastaamisen tapa herätti meissä ajoittain jopa ärtymystä. Otimme tavoitteeksemme saada käsitteellisesti kiinni tästä erosta ja arvelimme, ettei se onnistuisi yksinomaan aiemmin käytetyillä

käsitteillä. Tämän takia kehitimme teorian ja aineiston piirteiden pohjalta lausumakohtaisen koodausrunгон, jota muokkasimme aineistoon sopivaksi kaikkiaan neljällä kokeilukerralla (ks. Eskola ja Suoranta, 2008, s. 156-157). Runгон avulla pyrimme systematisoimaan havaintojamme ja hahmottamaan dialogisuuden ja vuorovaikutuksen ohjauksen yhteyksiä.

Koodausrunгон tuella aloitimme aineiston läpikäymisen alusta ja etenimme koodaten sekvensseistä terapeuttien lausumat ja tehden yllä mainitut sekvenssitason luokitukset. Lisäksi kirjoitimme kumpikin laadullisen kuvauksen vvd:n ja dialogisuuden kehityksestä sekvenssissä. Tässä vaiheessa huomasimme etenkin toisessa tapauksessa terapeuttien vastaamisessa piirteitä, joita nimitämme *monologisoineiksi*. Näiden piirteiden luokittelua tarkensimme tämän analyysivaiheen rinnalla ja sen päätyttyä kävimme aineiston läpi vielä yksinomaan monologisointien osalta. Niiden ilmenemisestä pidimme kirjaa sekvenssitasolla kyllä/ei -asteikolla.

Laadullisista kuvauksistamme muodostui melko laaja tekstiaineisto. Havaitsemiemme erojen kirkastamiseksi ja tulosten käsittelyn helpottamiseksi määrittelimme vielä sekvenssit, jotka voitiin katsoa *vahvan vuorovaikutuksen dominanssin* sekvensseiksi ja lisäksi määrittelimme *vahvasti dialogiset ja monologiset* sekvenssit. Tämä tehtiin niin, että meillä ei ollut näkyvillä aiempia luokituksiamme aineistosta ja lisäksi vahvasti dialogisia ja monologisia sekvenssejä määriteltessä meillä ei ollut näkyvillä luokituksiamme vahvan vvd:n sekvensseistä. Kyöstin istunnoista määrittyi yhteensä 92 sekvenssiä, joista analysoitiin 88 ja Veijon istunnoista vastaavasti 73, joista analysoitiin 61. Pois jätetyissä sekvensseissä lähinnä sovittiin tapaamisajoista tai tutkimusprojektiin liittyvien lomakkeiden täytöstä, emmekä pitäneet niitä oleellisina tavoitteidemme kannalta.

Teimme luokitukset tahoillamme ja vertasimme niitä sitten lukuun ottamatta lausumakohtaisia koodauksia, joita vertailimme vain aluksi. Luovuimme pyrkimyksestä kehittää lausumatason koodauksia täysin yhteneviksi, koska siihen menevä aika ei olisi ollut suhteessa hyötyyn, jota siitä olisi ollut tavoitteillemme. Nyt koodausrunko ohjasi meitä kiinnittämään huomiota samoihin piirteisiin keskustelussa ja sen käsitteet muodostivat meille yhteisen kielen, jolla keskustella havainnoistamme. Yhtenevyyden suhteen koodausrunkomme suurin rajoite oli erillisten koodausten puuttuminen lausumien eteen- ja taaksepäin suuntautuville piirteille. Lisäksi koodaussysteemin käsitteet limittyvät osittain.

Sekvenssitason dialogisuuden, kielialueen ja dominanssien luokituksiamme vertasimme aluksi noin puolen ja sitten kokonaisen istunnon välein. Niin monologisointien kuin vahvan vuorovaikutuksen dominanssin ja dialogisuuden osalta luokitteluja vertailtiin suoraan istunnon välein. Koska luokitteluperustemme olivat voineet muuttua analyysin aikana, luokitukset toistettiin ensimmäisenä arvioiduille istunnoille lukuun ottamatta vahvan vvd:n ja vahvan dialogisuuden ja monologisuuden luokitteluja. Niiden osalta luokittelu oli suhteellisen nopeaa ja selkeää. Pidimme

kirjaa kaikkien luokituksiemme eroista ja päätimme keskustellen ”lopullisen luokituksen”. Monologisointien koodaus myös toisesta tapauksesta oli vastaesimerkkien etsintää oletuksellemme niiden ilmenemisestä tyypillisemmin toisessa tapauksessa ja se toteutti näin myös jatkuvan vertailun periaatetta (McLeod, 2001).

Harvempi luokittelujen vertailuväli jäi kokeiluksi, koska triangulaatio vaikutti muuttuvan tyhjäksi rituaaliksi (ks. McLeod, 2001) ja vahvasti havaintojemme vertailuun nojautuvan analyysin rikkaus vaikutti kärsivän. Tutkijat alkavat nähdä käsitteidensä kautta (Steier, 1991) ja keskustellen pohdimme jatkuvasti kategorioidemme sopivuutta havaintoihimme ja erityisen hedelmällistä se oli, kun aineistosta hahmottui vielä nimeämättömiä ilmiöitä. Pyrimme myös harjaannuttamaan ja ylläpitämään refleksiivisyyttä (McLeod, 2001) pysähtymällä ajoittain havainnoimaan ja pohtimaan esimerkiksi vireystilojemme, aineiston herättämien tunnereaktioiden sekä terapeutista työskentelyä ja vuorovaikutusta koskevien ajatustemme vaikutusta tutkimusprosessiin. Tasapainoilimme myös koodauksen dilemman kanssa: suuri määrä luokituksia kuvanee osuvammin tutkittavaa ilmiötä, mutta luokittelun mutkikkuuden kasvaessa luokittelijoiden yksimielisyys pienenee (Eskola & Suoranta, 2008). Arvioitsijayksimielisyyden mittarina käytimme Gwetin (2008) AC1 –suuretta, jonka on osoitettu olevan tutkimuksemme kaltaisissa asetelmissä vakaampi vaihtoehto yleisemmin käytetyille suureille  $\pi$  ja  $\kappa$ . Laskimme sen istuntokohtaisesti niiden teeman ja vuorovaikutuksen dominanssin, dialogisuuden ja kielialueen luokitustemme osalta, joita lopullisessa harjoitteluvaiheiden jälkeisessä analyysissämme käytimme. AC1:n arvo vaihteli välillä 0.70 – 0.84, ollen keskimäärin 0.77. Tulkinoltaan se vastaa yleisemmin käytettyjä reliabiliteetin mittareita ja antaa näin tukea analyysimme kyseisen osan luotettavuudelle.

## 2.3 Menetelmä

Vuorovaikutuksen dominanssin hahmottamiseksi sovelsimme sen arviointiin kehitetyn IR-analyysin (initiative-response analysis, Linell ym., 1988) pohjaideaa, mutta yksinkertaistimme lausumien koodausta huomattavasti. Analysoimme jokaisen lausuman sen *vastaus- ja aloitepiirteiden* suhteen ja lisäksi arvioimme lausumien *rajaavuuden* ja *lokaaliin kontekstiin sopivuuden*. Näiden ulottuvuuksien avulla arvioimme lausuman vahvuuden vvd:n kannalta.

Lausumien rajaavuutta arvioimme asteikolla 1-3 (r.1-3) sen mukaan missä määrin vastaajalle tai seuraavalle puhujalle jätettiin tilaa valita vastauksensa muotoa tai sisältöä ja tuoda esiin merkityksenantojaan (esim. 3.1, 3.2). Etenkin kysymysten suhteen erottelu oli tarpeen: kysymysten kysyminen on terapiakontekstissa lähtökohtainen oletus, eikä ole mielekäästä katsoa kaikkia

kysymyksiä yhtä vahvaksi dominoinniksi. Lausuman vahvuuteen liittyi rajaavuuden lisäksi myös sen *sopivuus lokaaliin kontekstiin* (Linell, 1998) eli meneillään olevaan hetkeen keskustelussa. Jos toisilla osallistujilla on aihe meneillään, on heidän osallistumistensa huomiotta jättämistä tuoda puhtaasti aloitteellinen liike puheeseen.

Vahvankaan aloitteen ei katsottu ”kerryttävän” puhujan vuorovaikutuksen dominanssia, jos aloite ei jostain syystä vaikuttanut keskustelun kulkuun. Vahvuuden arvioinnissa haastavia olivat asiakkaan merkityksenantoihin nojautuvat tulkinnat, joihin kutsuttiin vastausta kyllä/ei -tasolla. Nojautuminen asiakkaan merkityksenantoihin tuo lausumaan vastauspiirrettä, mutta kyllä/ei – kysymyksenä se on lähtökohtaisesti rajaava ja siinä mielessä vahva. Tosin näihinkin kysymyksiin näytti olevan mahdollista vastata laajemminkin puheen ollessa symbolisella kielialueella.

Dialogisuuden hahmottamisen tukena käytimme koodauksessamme *kytkeytymisen ja merkityksen kunnioittamisen* käsitteitä. Niiden toteutumisen lisäksi lausuma arvioitiin kokonaisuutena monologiseksi tai dialogiseksi. Koodasimme lausuman Haarakankaan (1997) määritelmän mukaan *kytkeytyväksi*, jos terapeutti otti asiakkaan henkilökohtaisia merkityksenantoja osaksi lausumaansa tai orientoitui niitä kohti esimerkiksi kysymällä, mitä asiakas tarkoitti. *Merkityksen kunnioittaminen* täydensi kytkeytymisen käsitettä kuvaten sen tarkkuutta: asiakkaan lausuman keskeisen sisällön ja näkökulman huomioimista sekä pyrkimystä lausuman merkityksien avaamiseen. Merkityksen kunnioittaminen ei siis toteutunut kaikissa kytkeytyvissä kysymyksissä, sillä se tarkoitti erityisesti terapeutin kysymyksen tai lausuman kohdentumista asiakkaan lausumaan sellaisenaan ja sitä, että avoimin lausumin luotiin asiakkaalle tilaa tuoda merkityksiään keskusteluun (esim. 3.2, 3.13). Merkityksiä avaaviksi katsomme esimerkiksi Andersenin (1995, s. 24-25) kysymykset, jotka menevät ilmaisun ”sisään”. Tällaisten kysymysten voi ajatella avaavan sitä merkitysten verkostoa, jossa sanan tai ilmaisun henkilökohtainen merkitys ja mieli elää (vrt. Leiman, 1999). Ne myös liikkuvat ikään kuin vertikaalisesti syventäen jo sanotun tarkastelua sen sijaan, että liikkuisivat horisontaalisesti kohti muita asioita. Merkityksen kunnioituksen toteutumista tulkinnoissa arvioitiin sen mukaan, missä määrin tulkinta rakentui asiakkaan sanomalle.

Lausumatason *monologisointeina* koodasimme 1) *merkityksen kunnioittamattomuutta*, 2) *kapeuttamista*, 3) *indikatiivisella kielialueella symboliseen vastaamista* (s-i; esim. 3.5) ja 4) terapeuttien lausumia, jotka *ohittivat asiakkaiden keskinäisen dialogin* (esim. 3.17). Mielsimme merkityksen kunnioittamisen jatkumoksi ja kohtia, joissa se selkeästi *ei* toteutunut, eroteltiin kolmenlaisia: a) merkityksen ohittamisen kohtia (e.ohi; esim. 3.5, 3.17), joissa terapeutit äkisti vaihtoivat puheen fokusta niin, että se sillä hetkellä jätti asiakkaan lausumissa keskeisten merkityksenantojen avaamisen varjoonsa; b) oman merkityksen tuomisen kohtia, joissa terapeutit toivat keskusteluun asiakkaiden merkityksenantoihin kytkeytymättömän tulkinnan tai määrittelivät



keskustelun asioita omista tai yleisistä tulkintakehyksistä käsin (vrt. Leiman, 1999) ikään kuin totuutena (e.oma; esim. 3.8, 3.16); c) perifeerisiin seikkoihin tarttumisen kohtia (e.peri; esim. 3.8, 3.14), joissa terapeutit vastasivat asiakkaan lausuman ei-keskeiseen sisältöön (Linell ym., 1988).

Merkityksen ohittamisen määrittelyyn fokuksenvaihdoksi liittyy rajausongelma. Lausumat ovat usein moniäänisiä ja väistämättä terapeuttien vastaamiseen sisältyy valintaa siinä, mihin he vastaavat. Pyrimme rajaamaan merkityksen ohittamiseksi kohdat, joissa asiakkaan lausumassa aiheen kannalta keskeinen sisältö jäi vastaamatta niin, että terapeutti tai terapeutit vaikuttivat ohjaavan keskustelua asiakkaisiin juuri reagoimatta. Keskeisen sisällön määrittelyssä pyrimme pitäytymään siinä, mitä keskustelussa näkyi, mutta määrittely tapahtunee väistämättä jossain määrin tutkijan esiyttämisestä käsin (vrt. Eskola ja Suoranta, 2008).

Kapeuttamisessa ydinpiirre oli yksiiäänisyys tai –perspektiivisyys. Kapeuttaviksi katsomamme lausumat olivat joko itsessään yksiiäänisiä tai virittivät odotusta yksiiäänisestä vastaamisesta. Tämä ilmeni esimerkiksi seuraavilla tavoilla: terapeutti toisti asiakkaan sanomaa poimien lausumaansa vain yhden äänen asiakkaan moniäänisestä lausumasta; puolisoiden puhuessa suhteensa ristiriidoista tarkastelua fokusoitiin yksinomaan toiseen puolisoon; moniäänisen tai ristiriitaisen pohdinnan jälkeen ohjattiin yhden näkökulman tai ratkaisuvaihtoehdon valintaan (ks. esim. 3.8-3.10); yksiiäänisiin näkemyksiin pyydettiin kannanottoa kyllä/ei –akselilla. Kapeuttaminen saattoi seurata myös asiakkaiden sovittelevamman sävyistä puhetta, ikään kuin polarisoiden tai kärjistäen tilannetta uudelleen.

#### Esimerkki 2.1: kapeuttaminen, yksiiäinen toisto [VM1:399-409]

T1: **Mitä Maija merkitsee sulle?** //V: se on vähän semmonen niinku (.) *ei saa sanoo tietenkään* että ittestäänselvyys (...) siis siinä *niinku antanu itelleen luvan* että sen eteen ei sitten tarvii tehä mitään (.) vaikka *kuitenki pitäs tehä*

T1: **Miltäs se Maija sinusta kuulostaa** (.) *sä oot itsestäänselvyys*

Veijon puheessa voi katsoa ilmenevän moniäänisyyttä kursivoiduissa kohdissa. Esimerkissä tapahtuu ikään kuin kaksinkertainen kapeuttaminen: T1 poimii Veijon lausumasta yhden äänen ja kääntää tämän Maijalle ikään kuin faktana ilmaisematta sen olevan Veijon juuri sanomaa.

#### Esimerkki 2.2: sovitteleva puhe ja kapeuttaminen [V5:250-254;276-283]

((edellä pariskunta puhunut työnjaon erimielisyyksistä ja huonoksi koetusta tilanteesta suhteessaan))

M: jos sää käyt kaupassa ja (...) mä leikkaan nurmikot (...) ostatan työn (.) semmosen mikä jos kaikki ois ookoo niin voitais vaikka yhdessä tehä (3) näin vaan niinku esimerkkinä

T1: **niin sä et ookkaan aina siinä tietokoneella sä leikkaat nurmikkoa siellä ja oot kukkapenkissä ja** (1)

V (...) voishan ajatella tietenkin sillä tavalla et nyt on semmonen kausi (...) sattuu tämmösiä aallonpohjia

T1: **miten se muuttuu sitte se aallonpohjalta niinku paremmaksi** (1) **mikä kohta se on** (6)

V: no (.) sitte enempi ollaan tekemisissä (...) seurustellaan ja (.) näin //T1: **renkipojasta seurustelukaveriksi**

Esimerkin ylemmässä osiossa Maija esittää vaihtoehtoisen tavan olla suhteessa (työnjaon osalta) ja alemmassa Veijo asettaa parisuhteen nykyisen kireän tilanteen uudelleenlaiseen kontekstiin. Maijalle T1 vastaa suuntaamalla tarkastelun suhdetason sijaan Maijan tekemisiin ja Veijolle nostamalla puheeseen Veijon aiemmin esittämän kärjekkään ilmauksen.

*Vahvan vuorovaikutuksen dominanssin* sekvensseiksi määrittelimme ne, joissa terapeuttien vahvat lausumat toistuivat ja asiakkaille jäi vähän tilaa vaikuttaa keskustelun kulkuun. *Sekvenssin luokittelulle dialogiseksi* pidimme edellytyksenä riittävää kytkeytymisen ja merkityksen kunnioittamisen toteutumista, avointen ilmausten käyttöä sekä etenemistä asiakkaiden vasteen mukaan. Luokittelun ollessa vaikeaa tarkastelimme erityisesti, vaikuttivatko terapeutit pyrkivän jaetun ymmärryksen muotoutumiseen. Usein sekvensseissä oli sekä dialogisia että monologisia piirteitä puheen virran pirstaloituessa erilaisiin jaksoihin. *Vahvasti dialogiseksi tai monologiseksi* katsoimme sekvenssit, joissa kyseiset piirteet ilmenivät erityisen selkeinä läpi sekvenssin.

Dominanssien osalta on tärkeää mainita, että palautettaessa aiheita puheeseen teeman dominanssi merkittiin alkuperäiselle aiheen tuojalle ja palautuksen katsottiin lähtökohtaisesti ”kartuttavan” palauttajan vuorovaikutuksen dominanssia. Määrän dominanssin jakautumista emme määritelleet puheenvuorojen vaan tekstiksi muutetun puheen merkkimäärän perusteella.

Suluissa mainitut viitteet tulososion tekstiotteisiin viittaavat yhteen havainnolliseen esimerkkiin ko. piirteestä, eivätkä ne siis ole ainoita kohtia, joissa ilmiöt esiintyivät.

### 3 TULOKSET

Esitämme tuloksemme aineistositaatein niistä tekemiemme havaintojen ja päätelmien kera sekä frekvenssijakaumin tietyistä tekemistämme sekvenssitason luokituksista.

Jäsentääksemme tulosten käsittelyä ja tutkimuskysymyksiimme vastaamista jaoinme aiheet pääteemojen alle. Pääteemoiksi katsoimme kummassakin tapauksessa masennuksen ja parisuhteen sekä Veijolla myös alkoholin. Kyösti ei enää istuntojen aikaan käytä alkoholia ja teemaa vain sivutaan. Veijon ja Maijan puheessa alkoholi kietoutuu vahvasti muihin pääteemoihin. Vähemmän käsiteltynä yhteisenä teemana oli kokemus terapiasta. Kyöstin tapauksessa se tuli puheeksi terapeuttien ja Veijon tapauksessa asiakkaiden aloitteesta.

Masennusteeman käsitimme jaottelussamme aika laajasti. Kummassakin tapauksessa teemaan katsottiin kuuluvaksi puhe nykyvoinnista sekä masennuksen ja eri tekijöiden välisistä yhteyksistä. Yksi tällainen tekijä oli Kyöstillä työ, jota liitettiin masennusteemaan puhumalla uupumisesta.

Sekvenssejä, joissa Kyösti ainoastaan indikatiivisesti kuvaa työtään, ei kuitenkaan laskettu teemaan. Veijolla masennus- ja parisuhdeteeman alle kuuluvaksi katsottiin puhe Veijon muuttumisesta röhkeämmäksi, sillä Maija tuo aiheen vastauksena kysymykseen, onko Veijon mielialassa pitkällä aikavälillä tapahtunut muutosta ja kuinka se on vaikuttanut pariskunnan väleihin.

Tarkastelimme erosiko terapeuttien vuorovaikutuksen ohjauksen tapa tapausten kesken ja tulokset vahvistivat työhypoteesiamme. Ensinnäkin teeman dominanssi oli pääsääntöisesti asiakkailta: Kyöstin tapauksessa suhteessa 8:1 ja Veijolla 9:1. Vuorovaikutuksen dominanssi taas oli pääsääntöisesti terapeuteilla: Kyöstillä suhteessa 4,5:1 ja Veijolla 7,5:1. Suhdeluvuissa ei ole mukana sekvenssejä, joissa dominanssi oli jaettuna asiakkaan ja terapeutin kesken. Kyöstillä tällaisia oli teeman suhteen kuusi ja vuorovaikutuksen suhteen 8, Veijolla yksi teeman suhteen. Laadullista eroa ohjauksessa oli sillä perusteella, että Veijon tapauksessa oli selkeästi enemmän sekvenssejä, joissa terapeuttien vvd määriteltiin vahvaksi.

Tutkimme myös, millainen yhteys tällä erolla on keskustelun dialogisuuteen ja havaitsimme, että kaikki vahvan vvd:n sekvenssit olivat monologisia ja Veijon tapauksessa suurin osa niistä vahvasti monologisia. Kyöstin tapauksessa keskustelu oli kokonaisuutena dialogisempaa kuin Veijon. Lausumatasolla ilmenneitä monologisoiteja oli Veijon tapauksessa selkeästi enemmän.

Esimerkki 3.1: vahva vuorovaikutuksen dominanssi. [VM1:361-397]

((Maija on edellä kertonut käytöksestään hänen ja Veijon riidoissa))  
M: *meil ei oo (...) lapsena ikinä mittään (.)* mä ihan hämmästelen että miks musta on tullu näin väkivaltanen  
T1: **Sie et oo tottunu (.)** omassa kodissa siihen et ois väkivaltaa? ((r.3)) //M: =Ei (.) [meil  
T1: **[Onko alkoholia?** ((r.3)) //M: =Ei (.) ei sitäkään (3) \*niin että\* ((sekvenssi vaihtuu tässä))  
T1: **Sillon ku te ootte (.)** tutustunu niin onko tää alkoholi ollu jo sillon (2) tämän mittasena kuviossa ((r.3))  
M: Ei se (.) on (.) on niinkö (.) kyllä Veijo on sillonki juonu mut ei se niinkö tämmösessä mittakaavassa (1) [ja  
T1: **[oliks sä sillon töissä** ((r.3)) //V: No en mä sillä (.) het-kellä mut oon mä siinä välissä (.) olin töissä kyllä  
M: Oot sä ollu nyt remonttihommissa (...)  
T1: **Onks sun oleminen erilaista sillon kun sinun (.)** oma olo olo sillon kun sä oot töissä? ((r.3))  
V: Ei se työ mulle merkkää sillä tavalla se ei oo mulle (.) maailman tärkein asia (.) eikä ees toiseksi tärkein  
T1: **vaikuttiko se siihen alkoholin ottoon?** ((r.3)) //V: ((pyörittää päätä kiellon merkiksi))  
T1: **Ei silloinkaan** ((r.1)) //V: Een mä usko (.) ei se silleen //T1: [((vetää henkeä sisään aloittaakseen puhumaan))  
V: [totta se oli sillon ku se oli semmosta (.) vähemmän (1) minusta kiinni (.) oli vähemmän sitä hippahommaa niin se nyt on menny silleen parin vuojen sissään (1) ehkä noussu tämä  
T1: **Hippahommaa** ((r.1)) //V: Hippa- siis (.) alkoholin käyttöä  
T1: **Otaksä kotona vai lähekkö johonkin sitte?** ((r.3)) //V: En mä lähe mihinkään //T1: **Otat kotona** ((r.3)) //V: Mm  
T1: **Oisin tuosta (.)** kysyny ku sanoit ettei ole maailman tärkein asia mikä sulle on maailman tärkein asia? ((r.2))

Esimerkissä näkyvät vahvan dominanssin tyypilliset piirteet. Terapeutin lausumat ovat rajaavia lukuun ottamatta viimeistä sekä Veijon sanojen toistoja lopussa. Kysymyksellä alkoholin kuviossa olostä terapeutti kytkeytyy Maijan aiemmin sanomaan, mutta lausuma on lokaalissa kontekstissa uusi aloite. Maijan vastattua terapeutti tuo hyvin aloitepainotteisella lausumalla keskusteluun työnäkökulman, joka ei kytkeydy asiakkaiden aiemmin sanomaan ja seuraavissa kysymyksissä pitäytyy siinä edeten strukturoidun haastattelun tyyppisesti. Pidemmässä vastauksessaan Veijo

jatkaa terapeutin avaamassa fokuksessa alkoholinkäytön muutoksesta ajassa. Vastauksessaan Veijolle terapeutti ei kytkeydy enää aikaulottuvuuteen, vaan selvittää juomisen paikkaa. Saatuaan vastauksen tähän hän tekee lokaalissa kontekstissa äkkinäisen, aloitepainotteisen liikkeen vieden keskustelun fokuksen Veijon aiemmin mainitseisiin tärkeisiin asioihin. Keskustelun fokus vaihtuu tiuhaan terapeutin aloitteista, joita ehkä ohjaavat muille näkymättömät, sanoittamattomat oletukset. Merkityksen kunnioittamisen arviointi on haastavaa keskustelun edetessä näin terapeuttilähtöisesti, sillä asiakkaat eivät pääse tuomaan merkityksiään keskusteluun kovin vapaasti ja on mahdollista, että keskustelun näin edetessä on liikuttu pois asiakkaille tärkeistä merkityksistä ylipäätään.

Esimerkki 3.2: vuorovaikutuksen dominanssi, tapaus Kyösti. [KI1:340-351;425-469]

I: joo (2) niin onki (3) \*siinä mielessä mulla riittää puuhaa\* (5) ((vastauksena T3:lle ruuanlaittokuvioista))

T4: **mutta mää katoin että Kyöstillä on kuitenkin (.) huomattavan (.) positiivinen tämä muutosarviointi** ((r.1))

K: no se on vähän semmonen (2) miten sen nyt ottaa (naurahtaa) //T4 **no haluaks sää sanoo tästä jotain** (8) ((r.1))

K: on se parempi mitä se oli viikko sitten (3) sanotaanko on semmonen levollisempi eikä tuu sellasia pakokauhutilanteita (.) enää (...) ((puhutaan I:n aloitteesta siitä, miten muutos näkyy K:n arkikäyttäytymisessä))

K: (...) (5) enää nyt ei oo niitä että phh. (.) poislähön että (.) (...) (4)

T4: **mikä sut on saanu (1) siinä suhteessa (1) rauhallisemmaks että et ole (1) halukas pois lähtemään** ((r.2))

K: een minä tiä (...) en mää tiä mistä se muuttu (...) se on vaan jääny jostain syystä (...) en mää oo kyllä ajatellu koko asiaa niinkö //T3: **viime kerrallahan siitä puhuttiin kumminki (...) oisko sillä ollu jotaki vaikutusta sitte** ((r.2))

K: en minä tiä ko se vaan yks kaks on lähteny jälakeenpäin ajattelin >minä huomasin että hetkinen ehän minä oo ajatellu< //T4: **niin se oli se että Inkeri oli aavistellu sitä mutta (...) täällä Kyösti sitten sano sen ääneen** ((T3:n puoleen kääntyen puhuu koko lausuman)) (7) ((r.1)) //K: \*se on\* (1) (\*en tiä kyllä (.) ei mulla ole mittään niinkö\*)

T3: **et oo tietosesti päättäny että nyt en ajattele vaa[n]** ((r.2)) //K: [e]en minä ole (...) huomasin vaan iteki tuota että (.) se on jääny minulla taas pois ((tässä sekvenssi vaihtuu))

K: se justiin (.) vaihtu ne ajatukset sinne nuoruuteen vähä enämpi että (3) \*et tuota\* (.) \*en minä tiä mistä syystä se sinne meni (...) //T4: **sinne** ((r.1)) //K: nii //T4: **\*seittemänvuotiaaksi vai\*** ((r.1))

Esimerkki edustaa *Kyöstin tapaukselle tyypillistä vuorovaikutuksen dominanssin tapaa*. Alussa T4 palauttaa puheeseen Kyöstin voinnin lomakearvoja kommentoimalla. Lausuma on lokaalissa kontekstissa vahva aloite. Sitten T4 kytkeytyy Kyöstin epäröivään vastaukseen hyvin *avoimesti*. Alempana T4 kytkeytyy Kyöstin sanomaan ”poislähöstä” melko avoimella kysymyksellä. Kyösti ei pysty heti tuottamaan vastausta ja T4:n seuraava lausuma on *vastauspiirteiltään painottunut* ja kytkeytyy edellisellä tapaamisella puhuttuun. T4:n seuraava lausuma on samantyyppinen kytkeytyen Kyöstin samassa istunnossa aiemmin sanomaan. Kumpikin lausuma sopii lokaaliin kontekstiin. T3 kytkeytyy lausumissaan Kyöstin puheeseen hieman rajaavammin, tulkintoja tarjoten. Näiden lausumien rajaavuutta vähentävät niissä esiintyvät epävarmuutta osoittavat elementit, kuten konditionaalinen käyttö kysymyksessä (”oisko”). Esimerkissä *vastauspainotteiset, lokaalin kontekstiin sopivat lausumat* tekevät keskustelun etenemisen rauhallisemmaksi ja sen *fokus pysyy samana pidempään* kuin esimerkissä 3.1. Aihe alkaa vaihtua vasta asiakkaiden aloitteesta lopussa. T4:n kaksi ensimmäistä avointa lausumaa ovat myös *merkitystä kunnioittavia* avatessaan Kyöstille tilaa tuoda merkityksiään keskusteluun.

Esimerkki 3.3: monologisuus ilman vahvaa vuorovaikutuksen dominanssia. [VM6:125-152]

**T1: Joo Maija sanoit tossa alussa että Veijosta pitäis puhua mitäs sä tarkotit sillä**

M: No en mä tiedä musta on vaan alkanu tuntuu että (.) nää alkaa nää istunnot mennä vähän tämmösiks että tässä puhutaan vaan niinku minusta että //T1: Ahaa (...) vaihetaan objektia niin[kö] //M: [Niin] //T1: [.Hjoo]

M: [Semmo]nen että (1) kuitenkin Veijon juttuja (.) tai sillä tavalla niinkö että (1) taas mä ruppeen

**T1: Oliks sulla mielessä nyt joku (.) erityinen asia (.) josta meidän pitäis tällä kertaa nyt**

M: mä en oikeen tiä haluaako se Veijo täällä käyä vai ei ku välillä tuntuu että (.) on iha ok ja välillä ihan päinvastoin

**T1: Siis täällä käyntiin vai yleensä elämässä**

M: =Niin tai yleensäkki että (1) täällä mitä Veijo sanoo niin kuitenkin niinkö (4) teot on ihan muuta ku //T1: **Ku mitä täällä puhutaanko** //M: =Niin //T1: **Niin kyllähän me lähetään tietenkä siitä että mitä te haluatte puhua tai mitä te halutte käsitellä ja jos te ette halua käyä niin eihän (.) ole pakko**

Pelkästään monologiset sekvenssit erosivat vahvan vuorovaikutuksen dominanssin sekvensseistä siinä, että niissä asiakkailta oli enemmän tilaa tuoda merkityksiään keskusteluun ja heidän lausumansa vaikuttivat keskustelun kulkuun enemmän, kuten esimerkissä viimeistä lausumaa lukuun ottamatta. Tämä lausuma ei kytkeydy Maijan tuomaan huoleen Veijon puhuman ja tekemän ristiriidasta ja lausuman loppuosa sulkee keskustelua aiheesta. Asiakkaiden lausumiin ei vastattu siten, että jaettua pohdintaa ja ymmärrystä olisi näyttänyt rakentuvan.

Myös Kyöstin tapauksessa terapeutit ohjasivat keskustelua yksittäisillä vahvoilla aloitteilla, kuten yllä, mutta ne pohjautuivat yleensä asiakkaiden aiemmin sanomaan (ks. esim. 3.13) ja niiden jälkeen asiakkaille avattiin tilaa vaikuttaa keskustelun kulkuun (ks. esim. 3.2 ja 3.6). Veijon terapiassa vahvat aloitteet toistuivat muodostaen vahvan vvd:n sekvenssejä, eikä dialogisuus ollut kestävää laatua: monologisissa sekvensseissä saattoi olla dialogisia hetkiä, mutta vahvat aloitteet katkaisivat prosessin (ks. esim. 3.9) ja dialogisissa sekvensseissä puhuttu siirtyi harvoin myöhempään keskusteluun. Toistuessaan monologisoinnit näyttivät todella muuttavan keskustelun monologiseksi, mutta yksittäisten monologisointien jälkeen dialoginen prosessi saattoi myös jatkua. Terapeuttien toiminta oli ajoittain tutkituilta piirteiltään keskenään erilaista, kuten esimerkiksi dialogisissa, monologisointeja sisältävissä sekvensseissä.

Veijon tapauksessa teemojen painotukset vaihtelivat istunnoittain selkeämmin kuin Kyöstillä ja aiemmin käsiteltyihin aiheisiin etenkin masennuksen osalta ei palattu siinä määrin kuin Kyöstin istunnoissa. Esimerkiksi istunnossa 1 masennusta käsiteltiin eniten ja parisuhteesta ja alkoholista puhuttiin lähinnä indikaatiivisesti taustatietojen osalta. Istunnossa 5 parisuhdeteema sai selkeästi eniten tilaa limittyen etenkin alkoholiteeman kanssa. Kyöstin tapauksessa masennusteema oli eniten esillä istunnossa 4 ja parisuhdeteema sai sitä enemmän tilaa istunnoissa 2 ja 5. Molempien puoliset osallistuivat teemojen tuomiseen sekä itsenäisesti että jaetusti kumppaniensa kanssa. Inkeri oli tässä mielessä itsenäisesti aktiivinen etenkin parisuhdeteemassa, Maija alkoholiteemassa. Parin kesken jaettua teeman dominanssia oli Veijolla ja Maijalla selkeästi enemmän kuin toisella parilla.

Tapausten viidennet istunnot ovat toistensa kaltaisia dialogisuuden suhteen. Kyöstillä se on kuitenkin monologisin istunto, Veijolla dialogisin; vahvassa vvd:ssa ja vahvassa monologisuudessa on selkeä ero. Molemmilla on myös eniten monologisoiteja ko. istunnossa, mutta Veijolla selkeästi enemmän. Kyöstillä pääteemassa ilmenevää, taustatietojen tarkistamiseen liittymätöntä vahvaa vvd:a ilmeni istunnon 4 masennuspuheessa. Veijon istunnoissa 1 ja 6 monologisuutta oli runsaasti. Vahvan vvd:n määrä laski terapian kuluessa. Aloitusistunnon vahvan vvd:n määrään vaikutti taustatietojen keruu ja muutoinkin vallinnut tietoa keräävä ote (ks. esim. 3.1).

TAULUKKO 2. Tapausten vertailu: sekvenssitason luokituksia istunnoittain.

	Kyösti								Veijo							
	Ist 2		Ist 4		Ist 5		Yhteensä		Ist 1		Ist 5		Ist 6		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	34		29		25		88		21	22		18		61		
Dialoginen	21	<b>62</b>	19	<b>66</b>	11	<b>44</b>	51	<b>58</b>	5	<b>24</b>	10	<b>45</b>	5	<b>28</b>	20	<b>33</b>
<i>joista vahvasti dialogisia</i>	8	<b>24</b>	4	<b>14</b>	4	<b>16</b>	16	<b>18</b>	-	-	3	<b>14</b>	1	<b>6</b>	4	<b>7</b>
Monologinen	13	<b>38</b>	10	<b>34</b>	14	<b>56</b>	37	<b>42</b>	16	<b>76</b>	12	<b>55</b>	13	<b>72</b>	41	<b>67</b>
<i>joista vahvasti monologisia</i>	-	-	2	<b>7</b>	-	-	2	<b>2</b>	10	<b>48</b>	7	<b>32</b>	6	<b>33</b>	23	<b>38</b>
Vahva vvd	3	<b>9</b>	3	<b>10</b>	2	<b>8</b>	8	<b>9</b>	12	<b>57</b>	8	<b>36</b>	5	<b>28</b>	25	<b>41</b>
<i>ja vahvasti monologinen</i>	-	-	2	<b>7</b>	-	-	2	<b>2</b>	10	<b>48</b>	6	<b>27</b>	5	<b>28</b>	21	<b>34</b>
S-i vastaaminen	2		3		2		7		4		5		3		12	
Kapeuttaminen	-		-		4		4		1		11		2		14	
Dialogin alut	-		-		2		2		-		6		3		9	
MK:ei	3		5		7		15		12		10		9		31	
Kielialue:symbolinen	24	<b>71</b>	20	<b>69</b>	14	<b>56</b>	58	<b>66</b>	11	<b>52</b>	17	<b>77</b>	15	<b>83</b>	43	<b>70</b>
<i>ja dialoginen</i>	20	<b>59</b>	17	<b>59</b>	8	<b>32</b>	45	<b>51</b>	5	<b>24</b>	8	<b>36</b>	5	<b>28</b>	18	<b>30</b>

Kaikki **prosenttiosuudet** on laskettu suhteessa istunnoista analysoitujen sekvenssien määriin N.

MK:ei, merkityksen kunnioittamattomuus

Dialogisista sekvensseistä noin 90% oli molemmissa tapauksissa symbolisia. Symbolisen kielialueen sekvenssejä oli molemmissa runsaasti, mutta dialogiin niissä päästiin useammin Kyöstin terapiassa. Veijo ja Maija tuottivat pohdintaa oma-aloitteisesti ja viimeisen istunnon kielialuejakoa selittääkin osaksi Maijan runsas symbolinen puhe. Määrän dominanssi oli pääosin asiakkailla, mutta Veijolla siinä oli laskeva suuntaus: ensimmäisessä istunnossa hän oli määrällisesti aktiivisin puolella sekvensseistä, viidennessä kolmasosassa ja viimeisessä noin kuudesosassa, puolison ja terapeuttien osuuksien noustessa. Määrän dominanssin suhteen Kyösti oli kaikissa istunnoissaan aktiivisin osallistuja. Veijo ja Kyösti olivat puheen määrässä aktiivisia etenkin masennusteemassa, puoliset parisuhdeteemassa.

Seuraavaksi tuomme esiin havaintojamme liittyen tyyppillisiin vuorovaikutuksen ohjauksen ja dialogisuuden piirteisiin terapeuttien vastaamisessa eri pääteemoissa ja nostamme esiin joitakin niiden kannalta kiinnostavia ilmiöitä. Veijolla 1. istunnon tietoa keräävä tyyli vallitsi myös **masennusteeman** käsittelyssä:

Esimerkki 3.4: tietoa keräävä ote ja tulkinta masennusteemassa. [VM1:452-470;538-575]

V: (...) yheksänkymmentäluvun alussa (.) silloin huomasi ensimmäistä kertaa että (.) oisin masentunu (...) jotku semmoset asiat ei vaan enää kiinnostanu mitkä ennen (...) //T1: **Mitä sun elämä oli silloin** //V: Suurinpiirtein tätä samalaista tietenki olin enempi töissä (.) siihen aikaan oli aika kiireistä tuolla pelirintamalla (1) reissattiin paljon (...)  
T1: **Reissasit paljon ja olit töissäki** //V: Niin //T1: Joo //T2: **Oliko silloin perhettä** //V: Ei (.) tai seurustelin  
T1: **Asuiks sä jonku kans vai** //V: Juu //T2: **Ooksää (1) nyt hypitään näissä asioissa mutta (.)**  
T1: **Mmm (.) kuva itelle jonkulainen (.) muodostuu** //T2: **Oliksä silloin tuota (.) tai että mistä sä oot syntyjään**

-----  
T2: **.Hjoo (.) mitä sää aattelet jälkeinpäin (2) kuinka lujaa silloin meni (1) työrintamalla (1) tekemisen puolella**  
V: No (.) kyllähän sitä tekemistä oli (.) töissä käyä ja sitte reissatakin ja (2) emmä nyt silleen (.) sanois että se mitenkään lujaa (.) vaan silleen niinku että (.) oli aika tästyöllistetty //T2: Mmm  
T1: **Tiiäkkö Erkki mulleki tuli semmonen ajatus että se oli aika paljon kiireistä aikaa (...) et miten sen on niinku mahuttanu sammaan** //T2: **Semmone ajatus mullekin tuli (...) Veijo vaan sano että nyt on kolmessa mutta ei ollu puhetta siitä että olitko silloin useammassa porukassa** //V: Ei ollu sillo tai ei se nyt niin (1) hektistä ollu se että niinku joka viikonloppu oli reissua mutta (1) pari kertaa kuussa (1) sitä oli nuorempi sillo (1) jaksokin enemmän  
T1: **Mutta ettäväsyiks sää siihen** //V: Een //T1: **Et** //V: En mä omasta mielestäni  
T2: **Mitä sä liitit siihen että tuota (3) mitä siihen liittyy että se rupes tuntuu (2) että mitä mä täällä teen**  
V: Ei se silloin ollu semmosta mutta (.) nykyisin

Ensimmäisessä istunnossa tyypillistä oli, etteivät terapeutit kytkeytyneet asiakkaiden merkityksiin niiden tullessa esiin, vaan palauttivat niitä puheeseen valitsemallaan hetkellä. Esimerkin alemman osan aloittavassa kysymyksessä käsitystä lujaa menemisestä rakennetaan vielä Veijon kanssa. Veijon vastattua T1 tuo kuitenkin puheeseen aiheesta heränneen ajatuksensa sovittamatta sitä Veijon edeltävään lausumaan. Käsittääksemme tulkinta perustuu Veijon esimerkin alkuosassa kertomaan. Veijon kiellettyä tulkinnan T2 avaa hänelle tilaa kertoa merkityksistään, mutta kytkeytyy epätarkasti Veijon aiemmin kertomaan tuntemustensa ajoittumisesta. Terapeutit näyttävät rakentaneen Veijon kertomasta kuvaa, joka ei kuitenkaan vastaa Veijon merkityksenantoja. Vuorovaikutuksen dominanssia ei katsottu vahvaksi, koska osin keskustelu on reflektointia ja tulkinnan kieltäminen hyväksytään. Reflektoinnissa esitetty tulkinta on kuitenkin monologisen sävyinen ja vuorovaikutus etenee terapeuttien testatessa käsityksiään, pyrkien ehkä muodostamaan ymmärrystä ensisijaisesti itselleen jaetun ymmärryksen sijaan.

Esimerkki 3.5: symbolisen sisällön ohittaminen ja nopeat fokuksen vaihdot. [VM1:599-622]

((Veijo on edellä kertonut kämpäkaverinsa kuolemasta))

T1: (...) **onko sillä vaikutusta ollu miten sinuu** //V: Ei minusta (...) vähän aikaa mä itkin kun mä että mä en enempää sitä sure (...) tietenki se tuntu sillee ehkä viikon (1) aika pahalta mutta sitten se aika äkkiä (1) meni ohi (1) omastaki mielestä silleen vähän niinku liiankin äkkiä //T1: **Sit sä yheksänkytseittämän muutit yksin asumaan** ((e.ohi; s-i)) //V: Mmm //T1: **Niin tuli ero** //V: Tuli ero juu //T1: **Ja yheksänkytseittämän kuoli isä** //V: Mmm  
T1: **Joo (.) semmosia aika isoja asioita näin niinkö (.) ihmisen elämänkaarta ku ajattellee** //V: Nii:i  
T2: **Sanoit että se kaverin kuolema ei niin (1) että viikon viikon tuota (2) surit mutta että se meni aika äkkiä ohi**  
V: =Niin tai sii- noin niinku viikon oli silleen (.) lamaantunu (.) en mä nyt tii- miten sitä nyt ruukataan olla jos läheinen kuolee mutta siis (1) et silleen niinku omasta mielestä meni aika äkkiä ohi //T2: **Miten isä kuoli** //V: No sehän nyt oli jo odotettavissa ku oli pitkään sairastanu tuota siihen osas jo varautua (...) se oli oikeestaan niinku jo helpotus  
T1: **Oot sä Maija kuullu tätä tarinaa aikasemmi**

Esimerkissä T1:n lausumat ensimmäistä lukuun ottamatta suuntautuvat indikatiivisen kuvauksen muodostamiseen tapahtumista kytkeytymättä Veijon ensimmäisen lausuman symboliseen sisältöön.

Sitten T1 vastaa Veijolle sovittamalla kerrottuja tapahtumia yleiseen tulkintakehykseen (ks. Leiman, 1999) ”isoista asioista” avaamalla Veijolle tilaa tuoda henkilökohtaisia merkityksenantojaan tapahtumista keskusteluun. T2 kytkeytyy lausumallaan Veijon ensimmäisen lausuman symbolisiin merkityksenantoihin, mutta jättää Veijon vastauksen lausumaansa vastaamatta ja tekee lokaalissa kontekstissa uuden aloitteen isän kuolemaan. Myös Veijon vastaus tähän tulee vain heikosti vastatuksi T1:n kytkiessä uudella aloitteella Maijaa teemaan. Terapeutit liikkuvat keskustelussa ikään kuin asioiden pinnalla: Veijon sanojen takana oleva henkilökohtainen merkitysmaailma ei juuri aukea. Tässä mielessä keskustelun fokus vaihtuu nopeasti. Esimerkki sijoittuu lähelle istunnon loppua. Veijon elämäntapahtumien teemoihin ei palata analysoiduissa istunnoissa ja niissä masennusta käsitellään esimerkin 3.8 tavoin varsin vähän. Poikkeuksena tähän on viimeisen istunnon kolmen sekvenssin pituinen dialoginen keskustelu muutoksesta Veijossa.

Kyöstin tapauksen tyypillisestä vuorovaikutuksen ohjauksen tavasta masennuspuheessa yllä ollut esimerkki 3.2 on kuvaava. Vertailun helpottamiseksi esitämme vielä seuraavat esimerkit:

Esimerkki 3.6: tilaa avaava vuorovaikutuksen ohjaus masennusteemassa. [KI4:634-663]

T4: \*mm\* (4) \*joo\* (4) ((T3:lle)) **mutta tuo on tärkeä asia (3) että Kyösti kykenee näkemään (.) myönteisiä (.) puolia monissa semmosissa asioissa joissa Inkeri (1) näkee ehkä liian (1) synkkiä (3)** //K: \*joo sitä on niin paljo tullu heti (nuoresta)\* (.) \*ja sitte sitä ko yksin muuttanu nii\* //T3: **oliko teillä nyt mielessä joku semmonen tietty asia (.) kummallakin josta oisit- haluaisitte nyt tässä puhua** //K: eei (3) \*ei oo mitään semmosta\* //T4: **mitäs Inkeri (.) \*sanoo\*** //I: \*eii mullakaa ole mittää (.) kummempia\* (6) //K: \*se on\* (3) //T4&T3: mm //I: on tietenkä se että ku (.) Kyösti sano että tuota (2) se niinku työ tuo sille sitä (2) niin sanotusti tyydytystä et se saa siitä (1) niinkö sen että hän (.) hän on jotain (1) niin sitten mie aattelin että (.) miten (.) se voi (.) parantua (.) jos se työ tuo sille (.) elämään sen sisällön

T3:n lausuma on lokaalissa kontekstissa vahva sisältäen eteenpäin suuntautuvan aloitteen ilman vastauspiirteitä. Vahvuutta vähentää kuitenkin se, että edelliseen puheenaiheeseen on vastattu T4:n molempien puolisoitten ääniä sisältävässä lausumassa ja aihe vaikuttaa olevan tyrehtymässä. Taukoja ja äänen hiljenemistä voi pitää merkinä tästä (Linell, 1998). Esimerkki kuvaa oivasti myös sitä, kuinka terapeutit avaavat asiakkaille mahdollisuuden teeman dominanssiin.

Kyösti on aiemmin omasta aloitteestaan kuvaillut työtään ja seuraavassa sekvenssissä terapeutit tuovat masennusteeman työn rinnalle:

Esimerkki 3.7: ymmärryksen etsiminen asiakaslähtöisemmin. [KI4:1193-1245]

T4: \*mm\* (.) **miten tuota ooks sää tehny sitte sielä jotenki nii paljo ylitöitä vai vai tuota** //K: een minä ennää nykyää ole tehny ylitöitä paljo yhtää (...) ennehä minä tein (2) sanotaan kaks kolome vuotta sitte tein kuukaesa semmosen (...) vajaa kaks viikkoa \*ylitöitä aina\* //T3: **no ajatteliks sää (.) sitä että oisko sillä mittää ollu vaikutusta tähä sinun masentumisees sillä että sä teit liikaa hommia (.) että sä et (.) olis jaksanu niin paljo tehä** //K: en minä tiä (.) oikeastaan minä (2) tykkäsin siitä että sain (1) möyriä tuola //T4: **no (1) ooksää ajatellu sitä että mikä sua on uuvuttanu tai (1) masentanut** //K: een minä tiä saatto se olla että siitä tuli jonkunnäkönen ressi tuosa ko (...)

T4:n ensimmäisen indikaatiivista selvennystä pyytävän lausuman myötä keskustelun fokus alkaa siirtyä. T3 kytkeytyy Kyöstin vastaukseen ja uutena aloitteena tarjoaa tulkintaa ylitöiden yhteydestä



masennukseen. Kyösti ei vahvasta tulkintaa ja T4 kytkeytyy hänen vastaukseensa muotoillen lausumansa eteenpäin avoimemmaksi. Esimerkin 3.4 tavoin terapeutit tarjoavat tulkintaa, mutta tässä sen ajoitus on sovitettu asiakkaan edeltävään puheeseen. Tulkinnalla teemaan tuodaan uusi näkökulma, joka kuitenkin pohjautuu Inkerin pohdintaan työn ja masennuksen yhteydestä. Näin myös Inkerin ääni tulee osaksi teemaa. Kyöstin tulkinnan kieltämiseen reagoidaan heti. Terapeutit tekevät tilaa asiakkaiden aloitteille ja sovittautuvat niihin enemmän kuin esimerkissä 3.4.

TAULUKKO 3. Masennusteemasekvenssien luokituksia istunnoittain. Tapausten vertailu.

	Kyösti								Veijo							
	Ist 2		Ist 4		Ist 5		Yhteensä		Ist 1		Ist 5		Ist 6		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N <sub>MAS</sub>	9		17		6		32		9		3		4		16	
Dialoginen	6	<b>67</b>	10	<b>59</b>	4	<b>67</b>	20	<b>63</b>	3	<b>33</b>	1	<b>33</b>	3	<b>75</b>	7	<b>44</b>
<i>joista vahvasti dialogisia</i>	1	<b>11</b>	-	-	3	<b>50</b>	4	<b>13</b>	-	-	1	<b>33</b>	1	<b>25</b>	2	<b>13</b>
Monologinen	3	<b>33</b>	7	<b>41</b>	2	<b>33</b>	12	<b>37</b>	6	<b>67</b>	2	<b>67</b>	1	<b>25</b>	9	<b>56</b>
<i>joista vahvasti monologisia</i>	-	-	1	<b>6</b>	-	-	1	<b>3</b>	2	<b>22</b>	1	<b>33</b>	1	<b>25</b>	4	<b>25</b>
Vahva vvd	-	-	2	<b>12</b>	-	-	2	<b>6</b>	3	<b>33</b>	2	<b>67</b>	1	<b>25</b>	6	<b>38</b>
<i>ja vahvasti monologinen</i>	-	-	1	<b>6</b>	-	-	1	<b>3</b>	2	<b>22</b>	1	<b>33</b>	1	<b>25</b>	4	<b>25</b>
S-i vastaaminen	-	-	3		-		3		2		-		-		2	
Kapeuttaminen	-	-	-		-		-		-		2		-		2	
Dialogin alut	-	-	-		-		-		-		-		-		-	
MK:ei	-	-	3		2		5		5		1		2		8	
Kielialue:symbolinen	7	<b>78</b>	11	<b>65</b>	4	<b>67</b>	22	<b>69</b>	5	<b>56</b>	2	<b>67</b>	4	<b>100</b>	11	<b>69</b>
<i>ja dialoginen</i>	5	<b>56</b>	8	<b>47</b>	3	<b>50</b>	16	<b>50</b>	3	<b>33</b>	0	<b>0</b>	3	<b>75</b>	6	<b>38</b>

Kaikki **prosenttiosuudet** on laskettu suhteessa istunnoista analysoitujen masennusteemasekvenssien määrään N<sub>MAS</sub>.  
MK:ei, merkityksen kunnioittamattomuus

Masennusteeman yhteenvetotaulukosta näkyy, että Kyöstin tapauksessa teemaa käsitellään joka istunnossa pääosin dialogisesti. Kummankin tapauksen viimeisessä istunnossa masennuspuhe oli muuta puhetta dialogisempaa ja Veijolla suurin osa siitä oli puhetta muutoksesta Veijossa.

**Parisuhdeteemaa** Veijon tapauksessa käsitellään dialogisestikin 5. istunnon alkupuolella, mutta kapeuttaminen ja vahva vuorovaikutuksen dominanssi vallitsivat teeman käsittelyssä istunnon puolivälin jälkeen. Kuutosistunnossa ne vähenivät, mutta käsittely oli monologisempaa.

Esimerkki 3.8: vahva vvd, temaattisesti rikasta mutta merkitysköyhää keskustelua. [VM5:456-481]

M: (...) et oonko mä sitte se syy et sä oot masentunu //V: =>hhh< [no et oo] //M: [ei se et] siltä se kuulostaa //V: oon sanonu (3) että (4) oisin masentunu vaikka oisin yksinkin //T1: **=nii mä että mitä se tekkee sun masennukselle jos sä muutat sinne Niemelle** ((e.peri)) //V: ei varmaankaan (.) hyvää (...) sitä ku yksin on sitähan voi alkaa pyörittään lissää asioita (.) samoja (2) päässä (1) tai sitte pittää keksiä niin paljo muuta virikettä sitte //T1: **=miten sille alkoholi (.) asialle käypi (.) jos sää (.)** //V: huonosti (1) //T1: **eli alat juomaan sitte enempi** //V: alkas oleen ainua lohtu sitte tai siis no sellasta kausiluontosta tai (2) työt tietenki pitäs hoitaa mut sitte ei niin pitkälle vois sillä tavalla (14) pitäs vähä (.) harkita tosissaan tätä itsekuria (2) olemaan (5) //T1: **suhteessa mihin** //V: no sen alkoholin kanssa //T1: **alkoholin kanssa** //V: =mmm (3) //T1: **onko sulla Maija ollu mielessä (1) että millon (1) Veijon pitäs muuttaa** ((e.oma))

T1:n ensimmäinen lausuma kytkeytyy parin keskinäisen kursivoidun dialogin sisällössä hyvin perifeeriseen seikkaan, sisältönähän ei ole Veijon masennus yleensä vaan Maijan ajatus itsestään masennuksen syynä. T1:n seuraavat kysymykset on muodostettu kommentoimatta juuri edellistä vastausta. Veijon vastauksissa on symbolista sisältöä ja niissä voi nähdä itsereflektion ituja esimerkiksi itsekuriin liittyen, mutta symbolinen sisältö tulee paljolti ohitettua ja T1 puhuu symbolisista asioista aika indikatiivisen suoraviivaiseen tyyliin. Viimeinen kysymys on vahva lausuma viitatessaan muuttoon päätettynä asiana, vaikka Maija on puhunut siitä vasta yhtenä mahdollisuutena. Keskustelun fokus vaihtuu jälleen tiuhaan terapeutin aloitteiden myötä. Useita teemoja nousee keskusteluun, mutta niiden käsittely jää pinnalliseksi.

Esimerkki 3.9: vahva vvd ja vahva monologisuus katkaisevat dialogin? [VM5:589-603;685-695]

T2: **joo (8) miltä tämä tuntuu keskustella siitä että (.) oisitta (.) muutamia päiviä erossa toisesta** //V: no ei ainakaan pahalta (2) mmm // T2: =susta ei tunnu pahalta //V: ei (2) sehä on ihan hyvä ratkasu näin et jos alkaa ahistaan (.) toinen niin (2) sitte voi olla muuallaki (4) //T2: **miltä Maijasta tuntuu** //M: no ei se sillä tavalla nyt tietenkään (3) tai ainaki näin ku sanoo niin mutta (1) jos se jottain juopottelujuttua on se että (.) siihen on niinku pakko tulla joku (2) muu ratkasu tuohon että (1) että musta se Niemi on (.) sillä tavalla parempi ratkasu ku se et Veijo juo tuossa

T1: **no se on selvä sopimus teillä [ny] olemassa sitte (.) näin mä oon ymmärtäny** //V: [mmm] nii

M: nii mutta (1) //T1: **mitä** ((sekvenssi vaihtuu)) //M: että näin sitä sovitaan (.) sitte taas käytännössä

**T1: sähän voit muistuttaa Veijoa et me sovittiin siellä sillo että (1) otahan pyörä ja lähehän polkeen**

M: Veijo (.) sulla on ihan väärä ajankohta ku sää lähet vaan sillo kun meillä on riita (...) //V: siitä tulee riita kun sanoo et mäpä lähenkin Niemelle //T1: **=niinkö** //M: Veijo se oli ennen se (.) siitä monta vuotta aikaa //V: no aina ku moon lähteny (.) aina oon ollu sama (1) mä en ymmärrä että miksi //M: no okei kokeillaan sit tänään et sä meet Niemelle

Esimerkissä T2 tiedustelee asiakkaiden vastetta käytyyn keskusteluun edeten dialogisesti. Maijan vastauksessa on pohtivia, epävarmoja elementtejä ja symbolista sisältöä. Lausumassaan T1 tulkitsee kuitenkin käydyn keskustelun selväksi sopimukseksi, minkä toimivuutta Maija epäilee, mutta T1 vastaa hänelle monologisesti keskustelua sulkien. T1:n lausumat ohjaavat keskustelua yksipuolisesti hänen ymmärryksestään käsin, siirtävät fokuksen sopimuksen tasolle ja symbolinen pohdinta saa vähän tilaa. Esimerkistä pois jätetyssä keskustelussa Maija pohtii sopimuksen merkityksiä: esimerkiksi, hyväksyykö hän Veijon juomisen jos hyväksyy lähdön Niemelle. Vastaukset tähän ovat kuitenkin monologisia kuten yllä. Keskustelun loppupuolella Maija myöntyy ratkaisuun ja seuraavassa istunnossa Niemelle lähdön teemaan palatessa Maijan epäilevä ääni on unohdettu:

Esimerkki 3.10: rajaava istunnon aloittaminen ja kapeuttamisen mahdollinen seuraus. [VM6:49-70]

**T1: mistä on nyt tärkeä** ku meillä on aika lyhyt aika nyt tänään niin käytetäänkö tehokkaasti se aika //V: mä en oikein

**M: (Tosta Veijosta)** //T1: **Miten sä voit?** //V: No ei oikei- (.) iha ok ei mitään erikoista //T1: **menikkö sinä (.) sillan sinne Niemelle mihinkä sun piti niinku mennä** //V: Piti (.) olin mä kovasti menossa mutta (.) jostain syystä se estyi sitten (1) ei se sopinukkaan sitten Maijalle (...) //T1: **Tai mä aattelin että olik- eiks se ollu Maijan ajatus että jos sä oisikki sinne menny** ((terapeutit puhuvat Niemelle lähtemisestä ikään kuin ”sopimus” olisi tehty asiakkaiden aloitteesta yhteisymmärryksessä ja pian aihe vaihtuu))

Kutsuimme terapeutin toimintaa esimerkeissä 3.9 ja 3.10 ratkaisuun kapeuttamiseksi. Se näytti muodostavan keskusteluun ikään kuin suppilon, joka karsi teemasta osan merkityksistä. Lihavoidut lausumat kuvaavat esimerkkiin 3.6 verrattuna erilaista tapaa määrittellä keskustelun sisältöä: T1 kysyy, mistä olisi tärkeää puhua, mutta määrittää fokuksen sitten kuitenkin pääosin itse.

Seuraava esimerkki edustaa tyypillistä vuorovaikutuksen ohjauksen tapaa parisuhdeteemassa Kyöstin istunnoissa.

Esimerkki 3.11: dialogia edesauttava vvd parisuhdeteemassa, tapaus Kyösti [KI2:738-782]

T4: **sulla ku Inkeri oli se aavistus että (1) Kyösti suunnittelee taasen lähtöä jonnekin (.) ni liitykö siihen semmonen pelko että teillä teillä myöskin tämä parisuhde (.) [loppuisi //I: [joo (.) oikeestaan sehän on ollut mulla koko ajan että (1) tai tuottaa mulle ongelmia se et mie en uskokaan et jotenki pysyykö meän parisuhde että en tiä mistä se johtuu //T4: sä et oo (.) (.) oikeen vielä (jaks) [luottaa siihen) //I: [en luota en //T4: ahaa //I: \*joo\***  
 T4: **nii (.) mistähän se (1) \*(tulee semmonen ajatus)\* //I: en tiä (.) se vaan on jotenki (.) jäänyt tonne kalloon ((naurahtaa)) //T4: jaa (.) johtuuko se siitä edellisestä suhteesta //I: noo (.) ehkä se tulee sieltä jotenkin että (...)**  
 T3: **miten se (.) Kyösti näkyy tuo (.) Inkerin pelko sitten että näkyykö se sielä teidän (.) suhteessa jotenki**  
 K: **kyyllä se näkyy välillä että (...)** //I: joo ja se tietty ilme tulee monesti juuri sen takia (...)

Alussa T4 tarjoaa tulkintaa, joka kytkeytyy osin Inkerin aiemmin sanomaan. Sitten T4 kytkeytyy Inkerin lausumiin kahdella vastauspainotteisella lausumalla, joista jälkimmäinen kutsuu vastausta avoimesti. Inkerin vastattua T4 tarjoaa jälleen aloitepainotteisemmin tulkintaa, joka kytkeytynee ensimmäisessä istunnossa puhuttuun. Inkeri vastaakin symbolisella pohdinnalla. T3 kutsuu Kyöstin ääntä teemaan ja Inkeri kytkeytyy Kyöstin vastaukseen. Tyypillistä olikin puolisoitten merkitysten kerrostuminen teemaan terapeuttien kytkiessä molempia siihen. Polyfonia näytti toteutuvan. Kuten esimerkissä 3.7, keskustelun fokus pysyy samana lokaalissa kontekstissa keskeiseen vastaavien lausumien kautta, jotka rakentuvat dialogisesti asiakkaiden sanomalle.

Kyöstin tapauksessa löytyi myös *kapeuttamiselle vastakkainen* tapa puhua:

Esimerkki 3.12: kapeuttamiselle vastakkainen puhetapa. [KI5:591-687]

((edellä on puhuttu Kyöstin edellisestä suhteesta ja sen vaikutuksesta Kyöstin ja Inkerin suhteeseen))  
 T4: **mm (3) sinä olet Inkeri \*sinä et ole\* et ole Tuula //I: nii justiisa että koita (.) koita ymmärtää se //K:mm**  
 T4: **mitä //I: että Kyöstiki vois ymmärtää [että mie en ole Tuula //K: [mm //T4: öö (.) mihin tää nyt liittyy //I: no siihen et minusta vähän niinkö alusta asti melekeen tuntunu että se (2) ei oo päässy sillai siitä oonko mie liian paljon samankaltane ko se Tuula //T4: mistä sulle (.) semmonen (.) tulee mieleen //I: no just tuosta että (.) vertailusta T4: **vertailu (.) vertaileeko (...)** ((T3 ja T4 kysyvät, miten Kyösti vertailee. I kertoo ja I ja K ilmaisevat eriävää mielipidettä aiheesta)) //T4: **onks sun mielestä tässä nyt niinku (.) ylimääräinen //I: =joo //T4: ihminen [teidän (1) [suhteessa //I: [on //K: [\* (no eeeei)\* (...)] //I: eii ehkä sinun mielestä (.) mulle monesti on tullu mieleen se (...)] //T4: **mut että sulla (.) jostakin syystä (.) Kyöstin puheista tai tekemisestä tulee semmonen ajatus että Kyösti vertaa sinua (.) eksäänsä******

Vertailun kokemuksen tultua puheeksi Inkeri ja Kyösti ilmaisevat siitä toistuvasti eriävää mielipidettä. Vaikka T4 kytkeytyy vain Inkerin sanomaan hän puhuu siitä nimenomaan Inkerin ajatuksena sen sijaan että puhuisi siitä ikään kuin faktana (vrt. esim. 2.1). Kursivoidussa kohdassa T4 vetää yhteen puhuttua ottamatta kantaa Inkerin ajatuksen todellisuuspohjaan. Ehkä näin

Kyöstinkään ääni ei tule poissuljetuksi ja tällainen tapa puhua voi helpottaa eriävien käsitysten olemassaoloa rinnakkain, kumpaakaan erityisesti voimistamatta tai hiljentämättä.

Kyöstin tapauksen yhdessä sekvenssissä ilmeni *erilaista vahvaa vuorovaikutuksen ohjausta*:

Esimerkki 3.13: merkityksiä kunnioittava vahva vuorovaikutuksen ohjaus. [KI2:788-845]

T4: (...) **onks se keskinäinen (2) oleminen sitte ollu erilaista** //I: on se ollu (1) minun mielestä (.) ehkä se just (.) juontaa kaikki minusta (nauraa) //T4: (**sinä otat ittees**) //I: [(nauraa) (...) ko mulla on ollu parempi olla niin ehkä se T4: **joo (.) no sano nyt vielä että millä tavalla teillä on (.) ollu erilaista** ((pari tarjoaa vuoroa toisilleen, kummallakaan ei ole selkeää vastausta valmiina)) //I: jotenki meillä semmosta (.) vapaaampaa se (2) en mie ossaa sitä sanoa (.) erilaista kuitenkin parempaa //T4: **joo (.) en mä (nyt aivan) helpolla haluais antaa periks että vapaata parempaa millä tavalla** //I: no ehkä se on just se (2) luottamus (1) tai sitten mulla on positiivisia ajatuksia tullu (.) (naurahtaa) T4: **sulla on tullu positiivisia ajatuksia ja** //I: nii (naurahtaa) voiha se olla näinki //T4: **luottamus ja** //I: nii enempi positiivisia ajatuksia varmaan //T4: **jaa (.) miten se luottamus sinun mielestä on näkyny teiän (.) välisessä suhteessa** //I: en ossaa \*sanoa\* (.) \*(minä oon)\* //T4: **\*ossaat sää sanoa\*** //I: \*e\* (pieni pään pudistus) (6) \*en mie\* K: kyllä sen huomaa //I: (\*nii just mie aatteli\*) //K: mä ko aloin nyt ajattelemaa nii (2) siinon paljonki tapahtunu (...)

Esimerkki alkaa T4:n aloitteella, joka ohjaa keskustelua uuteen fokukseen. Aloite kytkeytyy kuitenkin Inkerin aiemmin kertomaan. Kaikissa esimerkin lausumissaan T4 kytkeytyy Inkerin lausumien keskeiseen sisältöön kysyen lisää niiden pohjalta. Esimerkissä terapeutin ei voi sanoa dominoivan vuorovaikutusta aiemmin määrittelemällämme tavalla aloitepainotteisin liikkein, mutta dominanssia voi pitää vahvana siinä, että terapeutti määrittää keskustelun fokuksen. Toisin kuin aloitepainotteisessa ohjauksessa, asiakkaan merkityksenannot ovat keskiössä, merkityksen kunnioitus toteutuu ja uutta, jaettava ymmärrystä vaikuttaa muotoutuvan.

TAULUKKO 4. Parisuhdeteemasekvenssien luokituksia istunnoittain. Tapausten vertailu.

	Kyösti								Veijo							
	Ist 2 n	%	Ist 4 n	%	Ist 5 n	%	Yhteensä n %		Ist 1 n	%	Ist 5 n	%	Ist 6 n	%	Yhteensä n %	
N <sub>ps</sub>	17		8		11		36		3		20		11		34	
Dialoginen	13	<b>76</b>	8	<b>100</b>	6	<b>55</b>	27	<b>75</b>	1	<b>33</b>	10	<b>50</b>	4	<b>36</b>	15	<b>44</b>
<i>joista vahvasti dialogisia</i>	8	<b>47</b>	4	<b>50</b>	1	<b>9</b>	13	<b>36</b>	-	-	3	<b>15</b>	1	<b>9</b>	4	<b>12</b>
Monologinen	4	<b>24</b>	-	-	5	<b>45</b>	9	<b>25</b>	2	<b>67</b>	10	<b>50</b>	7	<b>64</b>	19	<b>56</b>
<i>joista vahvasti monologisia</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	2	<b>67</b>	6	<b>30</b>	2	<b>18</b>	10	<b>29</b>
Vahva vvd	1	<b>6</b>	-	-	-	-	1	<b>3</b>	2	<b>67</b>	6	<b>30</b>	2	<b>18</b>	10	<b>29</b>
<i>ja vahvasti monologinen</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	2	<b>67</b>	5	<b>25</b>	2	<b>18</b>	9	<b>26</b>
S-i vastaanminen	1		-		-		1		1		4		2		7	
Kapeuttaminen	-		-		3		3		-		11		2		13	
Dialogin alut	-		-		2		2		-		6		2		8	
MK:ei	-		1		4		5		1		10		5		16	
Kielialue:symbolinen	15	<b>88</b>	8	<b>100</b>	8	<b>73</b>	31	<b>86</b>	2	<b>67</b>	16	<b>80</b>	9	<b>82</b>	27	<b>79</b>
<i>ja dialoginen</i>	13	<b>76</b>	8	<b>100</b>	5	<b>45</b>	26	<b>72</b>	1	<b>33</b>	8	<b>40</b>	4	<b>36</b>	13	<b>38</b>

Kaikki **prosenttiosuudet** on laskettu suhteessa istunnoista analysoidujen parisuhdeteemasekvenssien määriin N<sub>ps</sub>  
MK:ei, merkityksen kunnioittamattomuus.

Parisuhdeteeman yhteenvetotaulukosta näkyy, että Kyöstin tapauksessa teeman käsittely on erityisen dialogista. Veijon tapauksessa teeman käsittely on dialogisinta istunnossa 5, mutta siellä

myös kapeuttamista teemassa oli runsaasti. Lähes kaikki kapeuttamiset ja katkenneet dialogin alut ilmenivät sekvensseissä, joissa parisuhdeteema esiintyi yksin tai muiden kanssa.

**Alkoholiteemassa** symboliselle pohdinnalle avautui vähän tilaa, sillä asiakkaiden lausumiin vastattiin usein tarttuen indikatiiviseen sisältöön tai monologisesti keskustelua sulkien (esim. 3.16). Vastaamisen tapa oli epäsuhdassa asiakkaiden, etenkin Maijan, runsaaseen symboliseen pohdintaan.

Esimerkki 3.14: vahva vvd, tietoa keräävä ote alkoholiteemassa [VM1:271-318]

V: (...) ensimmäistä kertaa sitten sanoin ihan oikeesti kuinka paljon sitä menee (...) //M: Sä juot paljon //V: täytyy myöntää välillä (...) se on mennyt siihen että sitten koittaa sitä lääkityä vaikka se ei mitään autakkaan //T1: **Oluttako sä juot vai mitä?** ((e.peri)) //V: väkeviä ja olutta //T2: **Joka ilta?** //V: Eei //T2: **Viikonloppusin** //V: Kyllä sitä tarvii viikonloppusin kun on tämmönen (työtön) //T1: **Mitä sää sanosit kuinka usein sä otat?** //V: ainakin kerran viikossa et siinä menee sitten pari kolme päivää ((Sekvenssiraja)) //T1: **Miten Maijan mielestä?** (...) ((M:n vastattua kysytään M:n alkoholikäytöstä)) //T1: **aattelin (.) sanoit että oot ottanu lääkkeeks niin sehän on hirveen huono masennuslääke** //V: mä tiedän //T2: (...) **kertoko (lääkäri) sitä että** //T1: **Miten se alkoholi vaikuttaa**

Veijon lausumissa voi nähdä rakennusainetta itsereflektiolle. Aluksi tästä siirrytään indikatiiviseen määrien tarkasteluun ja lääkitsemiseen palatessa terapeutit eivät kytkeydy lausumaan, jossa Veijo toteaa tietävänsä alkoholin huonoksi masennuslääkkeeksi. Puhe tästä jää nyt terapeuttien yleisluontoisen tiedon antamisen tasolle.

Esimerkki 3.15: indikatiiviseen tarttuminen ohittaa symbolisen pohdinnan. [VM6:102-118]

M: oon mä edelleen (.) samaa mieltä mutta (.) en mää tiää miks mun on niin vaikee //V: mm (1) niin se on sulle (.) vaikee asia //T2: **Ooksä nyt Maijan ty- (.) luona käyttäny alkoholia** //V: Ooo (.) kyllähän tietysti juu //T1: **Siinä vieraspuolella vai siellä [yleisissä tiloissa** //V: [vähän sekä että (.) kun mä olin nyt viikonlopun yksin siellä (2) siinä sitte vedin (.) kahtena iltana (vierekkäin) //T1: \* Joit\* //V: Ymh //T1: **Oliks se nyt viikonloppuna ku ((olit)) siellä reissussa** //M: =Joo //T1: **No mikset lähteny mukkaan** ((kysymys osoitettu V:lle))

T2:n ensimmäisen vähemmän rajaavan vastauspainotteisen lausuman jälkeen terapeutit siirtyvät rajatummin aiheen indikatiiviseen tarkasteluun. Maijan kokema ”vaikeus” jää avaamatta.

Esimerkki 3.16: monologinen vastaaminen vaihtoehtojen etsimiseen. [VM5:620-633]

M: musta tuntuu niin pahalta ku sä lähet juomaan //V: yhym //T1: **miten sä toivosit et se menis** (2) //M: vaikka että (1) katotaan leffoja tai (...) ei siinä oikeestaan oo vaihtoehtoa jos Veijo vaan sanoo et mä lähen nyt ryypäämään  
T2:**mut jos Veijo haluaa välillä ottaa (1) ja sä et halua että Veijo on siinä (.) ku Veijo ottaa** //M: niin ((naurahtaan))  
(.) mut jos mää haluaisin niin mä haluaisin et Veijo ei ottas ku (1) joskus //T1: **mut alkoholin kanssahan on niin että vaikka kuka muu haluaa väittää sehän ei auta jos se ottaa niin sen hän päättää ite** ((e.oma))

T1:n ensimmäinen kysymys on merkitystä kunnioittava ja symbolinen liikkueessaan toiveiden tasolla. T2:n lausuma on kapeuttavan ja monologisen sävyinen pohdintaa sulkieessaan. Viimeisessä lausumassa T1 vastaa Maijalle monologisesti: hän määrittelee puheena olevaa asiaa yleisistä tai omista käsityksistään käsin, tuoden määritelmänsä keskusteluun faktana. Viimeisen istunnon lopussa alkoholi- ja masennusteema kohtaavat Maijan aktiivisuuden myötä:

Esimerkki 3.17: vahva vvd ja pohdintaa masennuksen syistä. [VM6:771-791]

*M: (...) mut kuitenkin myönnät sen et oot masentunu mut (.) pidäks sä niinku esimerkiks yhtään syynä sitä että se viina vois olla joka masentaa //V: =Kyllä mä sen tiiän että se on syynä //M: =Mut sä hyväksyt sen //V: en mä välttämättä hyväksy mutta kyllä se (.) varmaan siihen (.) .hhh aiheuttaa varmasti viis-kuus-seitkyt prosenttia masennukseen vaikuttaa tämä alkoholi //T1: Tiiätkö siinä oo se (.) koska sulle on se lääke aloitettu ((e.ohi)) //V: on varmaan ainaki kaks kolme vuotta //T1: Että (saman verran saman arvosella) //V: Ei se lähti pienemmällä //T1: mä ajattelin että senkään lääkkeen ihan oikeeta vaikutusta ei (.) tiiä jos sä oot koko ajan käyttäny alkoholia reippaasti //V: Ymm T1: Et sillain ois tosi hyvä [kokkeilla millanen ([raittius]) //V: [Joo [mmm //T1: Tietäs sen lääkkeen vaikutuksen*

Asiakkaiden kursivoidun dialogin aiheen voinee masennuksen terapiassa katsoa keskeiseksi, sillä siinä merkityksellistetään alkoholinkäyttöä ja masennusta suhteessa toisiinsa luoden niiden välille selkeä yhteys sekä pohditaan Veijon suhtautumista tähän yhteyteen. Terapeutti kytkeytyy lausumassaan lokaalin kontekstin ulkopuoliseen ja dialogin sisällön kannalta perifeeriseen seikkaan ja Veijon ja Maijan keskinäinen dialogi merkityksineen ohitetaan. Tämä tuntuu olevan epäsuhdassa siihen, miten masennuksen syitä on aiemmin esimerkin 3.4 tavoin etsitty.

TAULUKKO 5. Alkoholiteemasekvenssien luokituksia istunnoittain, tapaus Veijo.

	Veijo							
	Ist 1		Ist 5		Ist 6		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
N <sub>AL</sub>	3		7		6		16	
Dialoginen	-	-	2	<b>29</b>	1	<b>17</b>	3	<b>19</b>
<i>vahvasti dialoginen</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
Monologinen	3	<b>100</b>	5	<b>71</b>	5	<b>83</b>	13	<b>81</b>
<i>vahvasti monologinen</i>	2	<b>67</b>	4	<b>57</b>	4	<b>67</b>	10	<b>63</b>
Vahva vvd	2	<b>67</b>	4	<b>57</b>	3	<b>50</b>	9	<b>56</b>
<i>ja vahvasti monologinen</i>	2	<b>67</b>	4	<b>57</b>	3	<b>50</b>	9	<b>56</b>
S-i vastaaminen	1		3		2		6	
Kapeuttaminen	-		4		1		5	
Dialogin alut	-		2		1		3	
MK:ei	3		4		3		10	
Kielialue:symbolinen	1	<b>33</b>	6	<b>86</b>	5	<b>83</b>	12	<b>75</b>
<i>ja dialoginen</i>	0	<b>0</b>	2	<b>29</b>	1	<b>17</b>	3	<b>19</b>

Kaikki **prosenttiosuudet** on laskettu suhteessa istunnoista analysoitujen alkoholiteemasekvenssien määriin N<sub>AL</sub>. MK:ei, merkityksen kunnioittamattomuus.

Veijolla pääteemoista juuri alkoholiteeman käsittelyyn liittyi eniten vahvaa vuorovaikutuksen dominanssia sekä monologisuutta. Myös kapeuttamista ja pariskunnan dialogin alkuja oli kosolti, koska alkoholipuhe kietoutui usein parisuhdeteemaan. Selkein poikkeus yleiseen linjaan oli viimeisen istunnon loppupään dialoginen pätkä, jossa terapeutit kytkeytyivät Maijan pohdintaan Veijon yksin juomisen pelottavuudesta. Symbolisten sekvenssien suuri osuus muodostuu merkittävältä osin Maijan tuottamasta symbolisesta puheesta. S-i merkintöjen suhteellinen osuus oli pääteemoista suurin, mutta ne eivät täysin tavoittaneet kielialueen epäsuhtaa terapeuttien ja asiakkaiden puheessa. Osin tämä johtui siitä, että asiakkaiden lausumissa, joihin terapeutit vastasivat indikatiivisesti esiintyi sekä indikatiivista että symbolista kieltä. Asia ei siis näiltä osin

ollut mitenkään yksiselitteinen. Pyrimme välttämään kaksoiskoodauksia ja kallistuimme kyseisten lausumien kohdalla usein merkityksen kunnioittamattomuuden käyttöön, sillä indikatiivisissa vastauksissa symbolisen kielialueen lausumiin näytti keskeistä sisältöä usein jäävän vastaamatta.

Vahva dominanssi ja monologisuus ilmenivät Veijon tapauksessa myös **puheessa terapiasta** ja tässä voi katsoa olevan kyse eräänlaisesta *metatason dominanssista*:

Esimerkki 3.18: vahva vvd ja monologisuus terapian arvioinnissa. [VM6:165-221]

V: = meneekö tässä nyt teidän kallis aika hukkaan (...) lätistään niitä näitä mutta (...) ei loppujen lopuks tapahdu mitään  
-----

T1: (...) **minkälaisia ajatuksia tai toiveita teillä on ollu että tästä (.) vois hyötyä** //V: mulle nyt ei oikein (.) ollu (1) alun perin (.) tai oikeestaan vielääkään käsitystä että mitä tässä ajetaan takaa (...) tai niinku aattelin että te siinä asettelette (.) kysymyksiä ja sitte (.) ja niitä niinku ratkoo omassa päässä ((elehtii käsillään)) emmä tiiä onko se elokuvista otettu vai mistä //T1: **Mutta niin ei oo tapahtunu** //V: Ni:in (.) tai mul on semmonen kuva (...) et (.) osaa niinku ite ratkasta omat asiansa sillee (.) pikkuhiljaa (1) ymmärsittekö //T1: Joo:o //V: Niin //T1: **Ratkasta omat asiat** V: Niin (...) //T1: **Ymh (2) mites Maija sulla** //M: musta tää on hyvä asia kuitenkin vaikka nyt (.) puhutaankin näin (.) vähän toista (...) tietenkä sitä aina odottaa että kaikki menis (...) mahdollisimman nopeasti ja hyvin (...) kauheen tur- (.) vähän semmonen turhautunu olo (...) enemmän niinku (...Veijon asenteessa //T1: **Sanoit Veijo että puhutaan niitä näitä (...)** **mut se että kuitenkin mä aattelin että sehän on (.) niinku teijän mahdollisuus ja te voitte ihan valita mistä te puhutte** //V: Ymm joo //T1: **Että se on tosi tärkeä (.) et me ei (.) [päätetä** //V: [Ymmärrän //T1: **=Ja toivottavasti ei olla (.) [kauheesti** //V: [Ei ei siis //T1: **Joo et se on tosi tärkeä että teillä on se mistä haluatte puhua**

Kysymyksellä toiveista T1 ohittaa Veijon ja Maijan edellä käymän dialogin, mutta lausuma on eteenpäin avoin. Veijon vastattua T1 kytkeytyy toistaen Veijon sanoja ja kytkee sitten Maijaa keskusteluun. Maijan vastaukseen T1 ei vastaa lainkaan, vaan kytkeytyy Veijon aiemmin sanomaan vastaten tälle nyt laajemmin. Vastaus ei kuitenkaan ole sovitettu asiakkaiden sanomaan, vaan siinä näkyy ehkä yleinen käsitys siitä, että terapiassa puhutaan asiakkaiden tuomista asioista. Asiakkaiden sanoma ei näytä vaikuttaneen terapeutin näkemykseen ja terapeutin vastaus jääkin siitä irralliseksi ja viimeiseksi sanaksi. Veijon kokemus ja pohdinta terapiasta ei aidosti tule keskustelun keskiöön. Käytimme keskustelun tavasta nimeä *näennäisdialogi*, sillä asiakkaiden toiveita kysyttiin, mutta ne eivät vaikuttaneet keskusteluun terapeutin äänen kumotessa ne. Vastaava kuvio toistui alkoholiteemassa, viimeisen tapaamiskerran loppupuolella:

Esimerkki 3.19: vahva vvd ja monologisuus, toiveet ja terapian mahdollisuudet [VM6:664-690]

T1: **Toivoitko sinä Maija että näillä keskusteluilla ois siihen jotakin (1) apua siihen Veijon (.) alkoholinkäyttöön** M: **Joo** (...) kai kyllä mä sitä toivon että //T2: ((Veijolle)) Onks sulla semmosta toivetta että (2) näillä keskusteluilla jotenkin voitais vaikuttaa [siihen että //V: [Mmm:m (.) kyllähän ne ainakin ajatuksia herättää sillä tavalla //T1: **Mut se on ihan totta että Maija sä et oo syyllinen siihen (.) Veijon juomiseen ja (.) vaikka me (.) tehtäs mitä (...) me ei saada Veijoa raitistumaan** //V: [Mm ei //M: [Ei niin //T1: **Et jos sulla itellä tosiaan alkaa jotakin niin se on (.) tärkeä (.)** //V: Sen kyllä tiedän //T1: **Niin ja mä mietin tässä että ollaanhan me ((A-klinikasta)) varmaan puhuttu että (.) vai ollaanko siellä vielä enempi siihen paneudutaan** //V: =Ei oo puhuttu muistaakseni  
T1: **joo mut sekinhän on (.) yks mahdollisuus kyllä sitten jos paneudutaan ihan siihen alkoholiongelman**

## 4. POHDINTA

Tarkastelimme kahdessa masennuksen pariterapiassa käytyjä keskusteluja dialogisten prosessien tutkimiseen kehitetyn menetelmän (Seikkula & Laitila, 2008; Seikkula ym., 2011) ja siihen teorian (Linell, 1990, 1998, 2009; Linell ym., 1988) ja aineiston pohjalta tekemiemme lisäysten avulla, testaten samalla menetelmän soveltuvuutta moniosallistujaisen keskustelun analysointiin. Tutkimme terapeuttien vastaamista dialogisuuden valossa ja pyrimme erityisesti selvittämään, oliko terapeuttien vuorovaikutuksen ohjaamisen tavassa eroa tapausten välillä ja sillä yhteyttä keskustelun dialogisuuteen. Työhypoteesimme sai vahvistusta: molemmissa tapauksissa puhuttiin asiakkaiden tuomista teemoista ja terapeutit ohjasivat vuorovaikutusta, mutta tekivät sen eri tavoin. Erolla oli yhteys keskustelun dialogisuuteen. Löysimme selkeitä eroja tutkittuihin keskustelun piirteisiin liittyen niin tapausten, istuntojen kuin pääteemojenkin välillä. Totesimme menetelmän rikkaaksi tavaksi hahmottaa terapiakeskustelua ja kehitimme siihen käsitteellisiä tarkennuksia.

Tutkimissamme tapauksissa vuorovaikutuksen dominanssi oli pääosin terapeuteilla, mitä Haarakangas (1997) pitää suotavana ja joissain tutkimuksissa näin on ollutkin terapian tuloksellisuudesta riippumatta (Majasaari & Tolvanen, 2001; Kivimäki & Kämäräinen, 2003). Seikkulan ym. (2011) tarkastelussa asiakkaiden mahdollisuus ottaa vuorovaikutuksen dominanssia katsottiin yhdeksi mahdollisista terapiaprosessin onnistumisen selittäjistä ja Seikkulan (2002a) tutkimuksessa vvd oli onnistuneissa terapioissa vallitsevammin asiakkailla. Räsänen (2006) raportoi, ettei väkivaltaisten miesten terapiassa ohjaava ote eli terapeuttien vuorovaikutuksen dominointi ollut este dialogisen keskustelun muodostumiselle. Tutkimuksemme perusteella vuorovaikutuksen dominanssissa on erotettavissa laadullinen ulottuvuus, jolla on yhteys keskustelun dialogisuuteen. Tämä voi olla merkityksellistä sekä jatkotutkimuksen että käytännön sovellusten kannalta.

Veijon tapauksessa oli enemmän *vahvan vuorovaikutuksen dominanssin* sekvenssejä, joissa ohjauksen tapa vaikutti rajoittavan asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia sekä vaikeuttavan dialogisen dialogin (Seikkula, 1994a; Haarakangas, 2008) syntymistä. Kaikki nämä sekvenssit olivatkin monologisia, mutta monologisuutta ilmeni myös ilman vahvaa dominanssia. Pelkästään monologiset sekvenssit erosivat vahvan vvd:n sekvensseistä siinä, että terapeutit eivät ohjanneet keskustelua yhtä vahvasti aloitepainotteisin, rajattua vastausta odottavin tai lokaaliin kontekstiin sopimattomin lausumin. Kyöstin terapeutit antoivat vuorovaikutuksen ohjauksessaan asiakkaille enemmän tilaa vaikuttaa keskusteluun ja sovittautuivat näihin enemmän: ajoittain terapeutit ohjasivat keskustelua vahvoilla aloitteilla, mutta nekin kytkeytyivät asiakkaiden sanomaan ja niiden jälkeen asiakkaille avattiin jälleen keskustelullista tilaa. On mahdollista, että aikaisemmissa



tutkimuksissa osa vahvaksi dominanssiksi kutsumistamme ilmiöistä on käsitteellistetty vain monologisuudeksi.

Teeman dominanssi oli tapauksissamme asiakkailta vahvemmin kuin aiemmissa tutkimuksissa (Majasaari & Tolvanen, 2001; Kivimäki & Kämäräinen, 2003; Seikkula, 2002a), mikä osaltaan liittyyne aiemmasta hieman poikkeavaan operationalisointiimme: tietyn aiheen ensimmäisenä esiin tuoneelle henkilölle määräytyi teeman dominanssi kaikissa ko. aihetta käsitelleissä episodeissa ja aiheen palautus katsottiin vuorovaikutuksen dominanssiksi. Teeman ja määrän dominanssien valossa puoliset osallistivat aktiivisesti keskustelujen sisällön rakentamiseen. Näiden dominanssien jakautumisessa oli myös istunto- ja pääteemakohtaista vaihtelua, esimerkiksi Veijon aktiivisuus niillä mitaten laski istuntojen edetessä. Vaikka vvd oli molemmissa tapauksissa pääosin terapeuteilla, oli sen jakautumisessa enemmän vaihtelua Kyöstin tapauksessa. Rajasimme näiden vaihteluiden tarkemman pohtimisen kuitenkin tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Kyöstillä yli puolet sekvensseistä oli dialogisia, Veijolla kolmannes. Vahva monologisuus oli Kyöstillä kuriositeetti, Veijolla sitä esiintyi hieman dialogisuutta enemmän. Dialogisten sekvenssien suurempaa osuutta suhteessa monologisiin on aiemmissa tutkimuksissa liitetty onnistuneisiin terapiaihin (Haarakangas, 1997; Harju & Luukkonen, 2003; Huikuri & Tuoresmäki, 2010; Kivimäki & Kämäräinen, 2003; Seikkula, 2002a). Molemmissa tapauksissa dialogiset sekvenssit olivat kielialueeltaan pääsääntöisesti symbolisia, kuten Räsänen (2006) ja Räsänen ym. (2012a) tutkimuksissa. Symbolista kieltä ylipäättään käytettiin molemmissa tapauksissa runsaasti. Mielenkiintoista kuitenkin oli, että Veijon istunnoissa yli puolet symbolisista sekvensseistä oli monologisia, Kyöstillä vain viidesosa. Hyvään lopputulokseen liitettyä symbolisten alueen puhetta (Seikkula, 2002a) oli siis kummassakin tapauksessa, mutta symbolisen kielialueen dialogiin, jota erityisesti on liitetty terapian onnistumiseen ja muutosvoimaan (Haarakangas, 1997; Räsänen ym. 2012a), päästiin suhteellisesti useammin Kyöstin terapiassa.

Räsänen (2006) tavoin koimme sekvenssien kielialueen luokittelussa hankalaksi rajanvedon siinä, minkä määrän symbolista puhetta voi katsoa riittävän sekvenssin luokitteluun symboliseksi. Rajanveto helpottui hieman, kun aloimme Heikkistä ja Seikkulaa (1995) mukailleen arvioida, kumpi kielialue sai sekvensseissä keskeisen aseman. Tämä yhtenäisti arvioitamme, mutta ongelmaksi jäi, että joissain sekvensseissä asiakkaiden ja terapeuttien lausumissa painottui eri kielialue. Päädyimme painottamaan asiakkaiden lausumia, jos he terapeuttien toiminnasta huolimatta pysyttelivät pääasiallisesti toisella kielialueella. Veijon tapauksessa tuli esille päinvastainen kuvio kuin Räsänen ym. (2012a) tutkimuksessa: *asiakkaiden* symbolisista ilmaisuista huolimatta *terapeutit* pysyttelivät useissa kohdin indikatiivisella kielialueella.

Veijon terapiassa oli enemmän lausumatasolla ilmenneitä monologisointeja. Hirsjärvi (2009) kehottaa harkitsemaan uusien käsitteiden keksimistä tarkkaan ja pohdimmekin erityisesti merkityksen kunnioittamisen käsitteen hyötyä. Koimme sen kuitenkin terävöittävän kytkeytymisen (Haarakangas, 1997) semanttista ulottuvuutta, ollen sen rinnalla hyödyllinen dialogisuuden hahmottamisessa. Merkityksen kunnioittamista ei merkitty jokaisesta lausumasta vaan kohdissa, joissa se selkeästi joko toteutui tai ei. Sen toteutuminen kuvaa mielestämme erityisen dialogisia kohtia, joissa ei-tietämisen position (Anderson, 2005; Anderson & Goolishian, 1992) sekä kytkeytymisen ja asiakkaiden kielialueelle hakeutumisen (Haarakangas, 1997) kautta uutta kieltä ja asiakkaan ilmaisujen rikastuvaa ymmärrystä rakentuu (Anderson, 1997; Leiman, 1999; Seikkula, 1991, 2003; Seikkula & Trimble, 2005) ja sen toteutumattomuus taas kohtia, joissa asiakkaiden merkityksenannot ja niiden yhteinen tutkiminen eivät saa keskeistä asemaa keskustelussa.

Kapeuttaminen kuvasi lausumia, jotka ”yksiiänistävät” tai polarisoivat keskustelua ja pariterapiassa - etenkin puolisoiden eriäviin ongelmakuvauksiin (Kurri, 2006) vastaamisessa - tämä voi olla tärkeä ilmiö. Kapeuttamista ilmeni myös siten, että asiakkaiden esitettyä puheessaan uudenlaisen tavan nähdä tilannetta tai olla suhteessa terapeutti vastasi palauttamalla keskusteluun asiakkaan aiempaa riitaista ääntä tai tapaa tarkastella yksinomaan toisen puolison tekemisiä. Olson ym. (2012) havaitsivat, että terapeutin puhe toiselle puolisolalle saattoi toimia sivusta kuunnelleelle toiselle ikään kuin mallina siitä, miten puhua puolisolleen. Kapeuttaminen ehkä ohjaa kohti tilannetta, joissa puolisoiden äänistä tulee toisensa poissulkevia sen sijaan, että ne asettuisivat dialogisempaan suhteeseen, eikä kapeuttaminen edistäne moniäänistä, polyfonista keskustelua (Haarakangas, 1997, 2008; Linell, 2009; Markova ym., 2007; Seikkula, 1991), josta uutta ajatellaan syntyvän (Andersen, 1987; Anderson & Goolishian, 1988; Seikkula, 2003).

Terapeuttien taholta vastaamatta jääneet tai heidän vastauksiensa katkaisemat asiakkaiden keskinäiset dialogit ovat ehkä kohtia, joissa dialogisen viitekehyksen näkökulmasta asiakkaiden terapeuttisia voimavaroja ja dialogin itseään ruokkivaa taipumusta (Linell, 1990) jätetään hyödyntämättä. S-i -vastaaminen ei käyttämällämme tavalla kuvannut haluamaamme ilmiötä eli indikatiivista vastaamista asiakkaiden symbolisiin lausumiin. Tarkoituksenmukaisempaa olisi voinut olla sen mieltäminen merkityksen kunnioittamattomuuden alalajina siitä erillisen ilmiön sijaan sillä perusteella, että symbolinen kieli mahdollistaa merkityksistä puhumisen ja niiden vertailun (Haarakangas, 1997; Heikkinen & Seikkula, 1995).

Dialogisuus ja vuorovaikutuksen dominanssi limittyivät asiakkaiden merkityksenantojen keskustelussa saaman aseman kautta. Vahvan dominanssin nopeat fokuksen vaihdot, asioiden määrittely terapeuttilähtöisesti ja keskustelullisten liikkeiden rajoittaminen jättivät vähemmän tilaa asiakkaiden merkityksenannoille tulla keskusteluun ja pysyä siinä niin, että niihin liittyviä

merkitysverkostoja olisi avautunut ja uutta, yhteistä ymmärrystä muodostunut. Lisäksi vahvassa dominanssissa kielen informoiva rooli näytti saaneen korostuneen aseman. Jos huomioidaan kielen muotoa antava rooli, myös puhujassa tapahtuu jotain hänen muodostaessaan lausumiaan ja kuullessaan ne (Andersen, 1995; Shotter, 1993, 1997). Muodon saaneiden merkitysten lisäksi mielen laitamille jää potentiaalisia jatkoja puheelle (Still, 1991; Linell 1998). Tällöin aika ajatella puheen välissä ja keskustelun fokuksen pysyminen samassa aiheessa riittävän pitkään lienee tärkeää. Pohdimmekin, missä määrin vahvan dominanssin vallitessa vielä sanoittamattomille kokemuksille (Seikkula ym., 2011) on tilaa tulla keskusteluun ja missä määrin emotionaalinen prosessi (Seikkula & Trimble, 2005) tulee huomioiduksi.

Tilaa antavammassa dominanssissa asiakkaiden vasteella keskusteluun oli merkittävämpi asema. Kyöstin tapauksessa terapeutit tiedustelivat, oliko edellisestä keskustelusta jäänyt jotain mieleen, millaisia asioita kotona sen jälkeen tai ylipäätään oli puhuttu ja mistä asiakkaat nyt toivoisivat puhuttavan. Tällaiset kysymykset antavat mahdollisuuden tarkastella asiakkaiden vastetta käytyyn keskusteluun (Andersen, 1995) ja ohjata terapiaprosessia yhteistyössä heidän kanssaan. Veijonkin tapauksessa oli tällaisia kysymyksiä, mutta asiakkaiden vastaukset vaikuttivat keskusteluun vähemmän: vuorovaikutus oli *näennäisdialogista*. Veijon tapauksessa asiakkaat myös toivat omaaloitteisesti esiin kysymyksiä ja pohdintaa terapian hyödyllisyydestä, mutta terapeutin monologinen vastaaminen näytti estävän aiheesta keskustelun asiakkaiden näkökulmasta. Kutsuimme tätä *metatason dominanssiksi*. Asiakkaiden palautteen terapiasta voi nähdä tarjoavan terapeuttien ja asiakkaiden muodostamalle systeemille (Anderson & Goolishian, 1988; Haarakangas, 1997; Seikkula, 1994b) tilaisuuden itsereflektioon ja sitä kautta tarvittaessa toimintatavan muutokseen. Vahvan dominanssin vallitessa tällaiselle reflektiolle ei näyttänyt olevan tilaa. Asiakkaiden merkityksenantojen keskustelussa saaman aseman ja heidän vasteensa tai reaktioidensa huomioimisen kautta vuorovaikutuksen dominanssin voi katsoa liittyvän yhteistyön rakentumiseen siinä mielessä, mitä Sutherland ja Strong (2011) yhteistyöllä tarkoittavat.

Terapiaprosessin alku voidaan nähdä erityisen tärkeänä (Andersen, 1990; Seikkula, 1994a; Haarakangas, 1997). Veijon tapauksessa masennusta käsiteltiin eniten ensimmäisessä istunnossa, jossa vuorovaikutuksen ohjauksessa vallitsi tietoa keräävä ote. Mietimme, huomioitiinko keskustelussa riittävästi sitä, *kenelle* tärkeistä asioista puhuttiin, siten että asiakkaiden kieli ja merkityksenannot olisivat tulleet terapiapuheen lähtökohdaksi (Seikkula ym., 2001a). Myöskään istunnon dialogisissa sekvensseissä asiakkaiden masennukseen liittämiin merkityksenantoihin ei myöhemmin palattu. Näin masennus-sanana merkityssisältö näytti jäävän Veijon kohdalla köyhemmäksi kuin Kyöstillä, jonka tapaamisilla teemaan palattiin eri näkökulmista: sana ”masennus” vaikutti Kyöstin tapauksessa saavan henkilökohtaisempaa sisältöä esimerkiksi

”pakoajatuksiin” ja työhön liittyvän pohdinnan myötä. Asiakkailla olevaa teeman dominanssia ei siis voi suoraviivaisesti rinnastaa siihen, että puhuttaisiin asiakkaiden haluamista asioista: Jos palautukset on tehty lokaaliin kontekstiin sopimattomilla vahvoilla liikkeillä, syntyneitä uusia aiheita on voinut jäädä palautusten varjoon. Näin myös vuorovaikutuksen ohjauksen vahvuus ja merkityksen kunnioittamisen toteutuminen osaltaan kertovat, miten puheena olevat aiheet valikoituvat.

Parisuhdeteema oli vahvasti esillä molemmissa tapauksissa. Kapeuttaminen ja terapeuttien lausumiin katkenneet pariskunnan keskinäiset dialogiset lausumanvaihdot esiintyivät lähes täysin tässä teemassa. Kyöstin terapiassa teeman käsittely oli erityisen dialogista, kun taas Veijon istunnoissa sitä leimasi vahva vvd, monologisuus ja dialogisissakin sekvensseissä kapeuttaminen.

Veijolla alkoholiteeman käsittelyssä vahvan vvd:n ja monologisuuden osuus oli pääteemoista suurin. Toinen terapeuteista puhui alkoholinkäytöstä tavallaan vuorovaikutuksellisten keinojen ulottumattomissa olevana määrittelemällä sen asiaksi, johon muut eivät voi vaikuttaa. Kielen konstruoivan luonteen (Jokinen ym., 1993; Lehtonen, 2000; Shotter, 1993) huomioiden neutraalia tapaa puhua asioista ei ole ja puhumalla alkoholinkäytöstä siihen liittyviin merkityksiin lienee vaikutettu tavalla tai toisella. Asiakkaiden symbolinen puhe näytti kilpistyvän tähän monologiseen asenteeseen ja dialoginen keskustelu aiheesta vaikeutui. Alkoholi määriteltiin viimeisessä istunnossa teemaksi, josta oikeastaan tulisi puhua toisaalla. Jäimme pohtimaan, oliko tämä hyödyllistä asiakkaiden kannalta, sillä Veijon puhe alkoholista sisälsi moniäänisyyttä ja itsereflektion alkuja, joihin ei vastattu ja asiakkaiden merkityksenannoissa alkoholiteema kietoutui vahvasti pariskunnan väleihin ja merkittäväksi syyksi Veijon masennukseen. Haarakankaan (1997) mukaan yksi dialogin edellytys on terapeuttien irrottautuminen aiemmista merkityssysteemeistään, mikä ehkä tässä epäonnistui. Tästä näkökulmasta voisikin olla tärkeää, että asiakkaille keskeisiä asioita koskevat, keskusteluun mahdollisesti vaikuttavat terapeuttien vahvat käsitykset tulisivat avoimeen pohdintaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Sen sijaan, että ihmisen kognitio oletettaisiin puhtaasti älylliseksi toiminnaksi, siihen voi katsoa kuuluvan olennaisena osana kohteen herättämän tunne- tai arvovasteen (Linell 2009; Vološinov 1990). Tutkimuksessamme arkiset havainnot aineistosta ja tunnevasteemme niihin toimivat analyysin katalysaattorina motivoiden muotoilemaan mielekkään tutkimuskysymyksen ja kehittämään menetelmää. Laadullisen tutkimuksen piirissä tutkijan asema positivistisen perinteen mukaisena objektiivisena havainnoijana ei ole mielekäs (McLeod, 2001) ja Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan tutkija onkin tutkimuksensa keskeinen työväline. Olemme tarkastelleet terapiakeskustelua valitsemiemme käsitteellisten linssien kautta ja tutkimuksemme avaa joitain näkökulmia todellisuuteen, samalla sivuuttaen tai sulkien muita.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten todellisuuskäsitysten pohjalta (Eskola & Suoranta, 2008). Realistisen näkökulman tarkastelussa voidaan reliabiliteetin ja validiteetin sijaan puhua aineiston yhteiskunnallisesta merkittävydestä ja riittävydestä sekä analyysin kattavuudesta, arvioitavuudesta ja toistettavuudesta (Mäkelä, 1990; Uusitalo, 2001). Tutkimuksemme on osa laajempaa tutkimusprojektia (Seikkula, 2006; Seikkula ym., 2012), jonka tavoitetta kehittää pariterapiaa masennuksen hoitomuotona voidaan pitää yhteiskunnallisesti tärkeänä sekä masennukseen liittyvien taloudellisten kustannusten (Gould ym., 2007) että inhimillisen kärsimyksen vuoksi (Isometsä, 2007). Terapiakeskustelut aineistoina mahdollistavat prosessitutkimuksen tekemisen, mikä on merkittävää sen käytännön työlle tarjoaman potentiaalisen hyödyn vuoksi (Pinsof & Wynne, 2000; McLeod, 2001, 2009). Aineistoa voidaan pitää määrällisesti riittävänä, sillä koimme saavuttaneemme kylläntymisen tutkimuksemme tavoitteiden kannalta. Pyrimme kuvaamaan tutkimuksemme kulun, määrittelemään käsitteemme ja analyysiyksikkömme sekä esittämään aineistositaatteja siten, että lukijalle avautuisi mahdollisuus analyysimme arviointiin ja toistamiseen. Havaintojemme systematisoinnilla, vertailulla ja vastaesimerkkien etsimisellä sekä ilmiöiden frekvenssejä laskemalla pyrimme välttämään havaintojemme vinoutumisen sekä raportoimienne ilmiöiden ja tulkintojen perustumisen sattumanvaraiseen kohtaan aineistossa.

Relativistisesta näkökulmasta luotettavuutta tarkastellaan tekstuaalisena seikkana (Eskola & Suoranta, 2008). Potter ja Wetherell (1987) tarjoavat neljä keinoa tällaiseen tarkasteluun. Tutkimuksessamme *koherenssia* on tavoiteltu vastaesimerkkien etsimisellä tehdyille oletuksille ja käsitteellistyksille. *Uusia ongelmia* hahmottui aineistoon tutustuessa, menetelmää käytettäessä ja myös tutkimuskysymyksiin vastattaessa. Tutkimusta voidaan pitää *hedelmällisenä* siinä mielessä, että siinä on kehitetty analyysimenetelmää ja tehty aineistosta havaintoja, joista voi olla hyötyä sekä jatkotutkimuksen että käytännön työn kannalta. *Osallistujien orientaation* suhteen tutkimuksessa on selkeitä puutteita: meillä ei ole ollut mahdollisuutta keskustella tekemistämme havainnoista ja käsitteellistyksistä aineiston tuottaneiden asiakkaiden ja terapeuttien kanssa.

Tutkimuksemme suurimmat rajoitteet ja vahvuudet liittyvät sen laajuuteen ja monipuolisuuteen. Litteroitu aineisto käytiin kokonaisuudessaan läpi varsin tarkasti. Tämä tarkkuus tuotti runsaasti erilaisia toistuvia havaintoja, mutta toisaalta tutkimuksen rajoittuminen vain kahteen tapaukseen antaa kuitenkin aihetta varovaisuuteen yleistyksien suhteen. Informaation runsaus aiheutti myös raportoinnin rajausongelmaa. Käsitteitämme ja luokituksiamme olisi voinut määritellä tarkemmin. Pyrimme arvioimaan ilmiöitä konteksteissaan, eikä analyysitapamme tarjonnut helppoa mekaanista tapaa luokitella aineistoa. Keskinäisellä keskustelulla olikin hyvin tärkeä rooli analyysitavassamme. Kuvaavuus ja uusien ideoiden kehittäminen painoutuivat arvioitsijajaksimielisyyttä enemmän.

Kehittämämme käsitteet Seikkulan ym. (2011) metodin tukena auttoivat meitä havainnoimaan eroja, jotka eivät ehkä muutoin olisi tulleet niin selkeästi esille. Yksittäisen tapauksen monipuolisuudesta raporttimme ei anna kattavaa kuvaa, sillä analysoimme vain osan toteutuneista istunnoista ja tarkastelemiamme piirteitä edustavat esimerkit valittiin tapauksesta, jossa ne esiintyivät useammin.

Tutkimuksen teoreettinen ja käytännöllinen anti kietoutuvat toisiinsa. Tutkimuksemme tarjoaa tarkennuksen vuorovaikutuksen dominanssin ja dialogin laadun tarkasteluun, osin uudenlaisen operationalisoinnin kautta. Vvd:n laadullisella ulottuvuudella voi olla teoreettista yleistettävyyttä (Uusitalo, 2001), samoin kuin muilla tekemillämme käsitteellistyksillä. Kuvaamamme analyysitapa osoittautui antoisaksi terapiakeskustelun hahmottamisessa ja voi aiemmista tutkimuksista poikkeavilta osiltaan tarjota myös uusia välineitä muiden aineistojen tarkasteluun ja hypoteesien luomiseen tulevissa tutkimuksissa. Mikronanalyttisen otteen kautta tutkimus voi tarjota ideoita ja käsitteellisiä työkaluja käytännön terapiatyöhön. Esimerkiksi sekä vahvalla että tilaa antavammalla vvd:lla lienee paikkansa, mutta näiden piirteiden tiedostaminen voi auttaa niihin liittyvien erilaisten vastaamisen tapojen harkittua käyttämistä sekä sen seuraamista, kuinka ne vaikuttavat käytävään keskusteluun. Mielenkiintoinen havainto tutkimusta tehdessä oli, että litteroidun tekstin analysointi tutkimuksemme käsittein mahdollisti myös oman asiakastyön tarkastelua niiden kautta.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tarkastella, selkiyttäisikö vvd:n laadullisen ulottuvuuden huomioiminen osana muuta käytetyn viitekehyksen käsitteistöä sen ja terapian onnistumisen yhteyksiä, sillä aiemmat tutkimustulokset vvd:n ja terapian onnistumisen yhteydestä eivät ole olleet yhtenäisiä. Tutkimiimme tapauksiin liittyen hyödyllistä voisi olla selvittää, mikä mahdollisti hyvän lopputuloksen Veijon terapiassa, josta analyysissämme rakentui varsin ristiriitainen kuva suhteessa aiemmassa tutkimuksessa esiin nostettuihin hyvään lopputulokseen mahdollisesti liittyviin piirteisiin. Tarkastelemiemme ilmiöiden yhteyttä terapeuttien ja asiakkaiden kokemuksiin vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä terapiassa sekä terapian tuottamasta hyödystä voisi myös olla antoisaa tarkastella. Lisäksi Veijon tapauksessa terapeuttien puheessa alkoholista ilmeni jäykkä todellisuuden jäsentämisen tapa, joka ei ehkä tukenut terapeuttisen keskustelun kehittymistä aiheesta. Yksi jatkotutkimuskysymys tämän tutkimuksen fokuksen ulkopuolelta voisikin olla, missä määrin terapiaprosesseissa ilmenee tällaisia terapian kohteena olevaa ongelmaa koskevia joustamattomia todellisuuden jäsentämisen tapoja ja ovatko ne terapian kannalta hyödyllisiä.

Tutkimus tuotti uusia ideoita sekä tutkimuskohteen että menetelmän suhteen. Käytetyn kaltainen, sekä keskustelun yleisemmän että mikroanalyttisen tason laadullisten piirteiden tavoittamisen mahdollistava prosessitutkimus avaa rikkaita mahdollisuuksia terapiavuorovaikutuksen tutkimiseen ja voinee myös tuottaa tietoa käytännön terapiatoiminnan kehittämiseksi.

## LÄHTEET

- Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family Process*, 26 (4), 415-428.
- Andersen, T. (1990). The reflecting team. Teoksessa T. Andersen (toim.), *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues*, (s. 18-107). Broadstairs: Borgmann.
- Andersen, T. (1995). Reflecting Processes: Acts of Informing and Forming. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy*, (s. 11-37). New York: Guilford.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, Language and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. (2002). In the space between people: Seikkula's open dialogue approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (3), 279-281.
- Anderson, H. (2005). Myths About "Not-Knowing". *Family Process* 44 (4), 497-504.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process* 27, 371-393.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. Teoksessa S. McNamee & K. J. Gergen (toim.), *Therapy as social construction*, (s. 25-39). London: Sage.
- Bahtin, M. (1981). *The dialogical imagination: Four essays by M.M. Bakhtin*. Austin: University of Texas Press.
- Barbato, A., & D'Avanzo, B. (2008). Efficacy of Couple Therapy as a Treatment for Depression: A Meta-Analysis. *Psychiatric Quarterly*, 79 (2), 121-132.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1998). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen* (2. painos). Helsinki: Gaudeamus
- Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R. H., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N., Charvoz, L., Hautzinger, M., & Schramm, E. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 944-954.
- Bråten, S. (1984). The third position – beyond artificial and autopoietic reduction. *Kybernetes*, 13 (3), 157-163.
- Cordova, J. V., & Gee, C. B. (2001). Couples therapy for depression: using healthy relationships to treat depression. Teoksessa S.R.H. Beach (toim.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*, (s. 25-44). Washington DC: APA.

- Coyne, J.C., & Benazon, N.R. (2001). Coming to terms with the nature of depression in marital research and treatment. Teoksessa S.R.H. Beach (toim.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*, (s. 25-44). Washington DC: APA.
- Davila, J. (2001). Paths to unhappiness: the overlapping courses of depression and romantic dysfunction. Teoksessa S.R.H. Beach (toim.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*, (s. 71-87). Washington DC: APA.
- DeRubeis, R.J., Gelfand, M.A., Tang, T.Z., & Simons, A.D. (1999). Medications Versus Cognitive Behavior Therapy for Severely Depressed Outpatients: Mega-Analysis of Four Randomized Comparisons. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1007-1013.
- DeRubeis, R.J., Hollon, S.D., Amsterdam, J.D., Shelton, R.C., Young, P.R., Salomon, R.M., O'Reardon, J.P., Lovett, M.L., Gladis, M.M., Brown, L.L., & Gallop, R. (2005). Cognitive Therapy vs Medications in the Treatment of Moderate to Severe Depression. *Archives of General Psychiatry*, 62, 409-416.
- Emanuels-Zuurveen, L., & Emmelkamp, P. M. G. (1997). Spouse-aided therapy with depressed patients. *Behavior Modification*, 21, 62-77.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (8. painos). Jyväskylä: Vastapaino.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- Gergen, K. (2001). Construction in Contention: Toward Consequential Resolutions. *Theory & Psychology*, 11 (3), 419-432.
- Gould, R., Grönlund, H., Korpiluoma, R., Nyman, H., & Tuominen, K. (2007). *Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1*. Helsinki: Hakapaino.
- Graumann, C. F. (1990). Perspectival structure and dynamics in dialogue. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue* (s. 105-126). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Gwet, K. (2008). Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 61, 29-48.
- 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. (2001). Perheterapeutin kahlittu mieli? Teoksessa R. Rinne & J. Seikkula (toim.), *Ja äkisti uusi aikakausi. Professori Jukka Aaltonen 60 vuotta*, (s. 119-130). Jyväskylä: Suomen Mielenterveysseuran Psykoterapiataitojen instituutti.
- Haarakangas, K. (2008). *Parantava puhe: dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveytyössä ja psykiatrisessa hoidossa*. Helsinki: Magentum.



- Haarakangas, K. (2011). *Voimistava läsnäolo: mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen*. Juva: PS-Kustannus.
- Haarakangas, K., & Seikkula, J. (1999). Psykoosi dialogisena ongelmana. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön* (s. 161-171). Tampere: Kirjayhtymä.
- Haarakangas, K., Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2007). Open dialogue: an approach to psychotherapeutic treatment of psychosis in Northern Finland. Teoksessa H. Anderson & D. Gehart (toim.), *Collaborative therapy. Relationships and conversations that make a difference* (s. 221-233). New York: Routledge.
- Harju, M., & Luukkonen, S. (2003). *Dialogin rakentuminen suhteessa masentuneen henkilön sisäiseen tarinaan*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Harris, T. J. R., Pistrang, N., & Barker, C. (2006). Couples' experiences of the support process in depression: a phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 1-21.
- Heikkinen, R-L., & Seikkula, J. (1995). Indikatiivinen ja symbolinen merkitysalue verkostokeskeisessä psykiatrisessa hoidossa. *Perheterapia*, 11 (4), 24-29.
- Hirsjärvi, S. (2009). Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes, & P. Sajavaara, *Tutki ja kirjoita*, 15. uudistettu painos (s. 123-166). Hämeenlinna: Tammi.
- Hollon, S.D., DeRubeis, R.J., Shelton, R.C., Amsterdam, J.D., Salomon, R.M., O'Reardon, J.P., Lovett, M.L., Young, P.R., Haman, K.L., Freeman, B.B., & Gallop, R.ym. (2005). Prevention of Relapse Following Cognitive Therapy vs Medications in Moderate to Severe Depression. *Archives of General Psychiatry*, 62, 417-422.
- Huikuri, A., & Tuoresmäki, S. (2010). *Masennuksen pariterapiassa tapahtuva muutos dialogisena prosessina*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Isometsä, E. (2007). Masennushäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henrikson, M. Marttinen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*, 5. uud. painos, (s. 157-195). Jyväskylä: Gummerus.
- Joiner, Jr., T. E. (2001). Nodes of consilience between interpersonal-psychological theories of depression. Teoksessa S.R.H. Beach (toim.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*, (s. 71-87). Washington DC: APA.
- Jokinen, A., Juhila, K., & Suoninen, E. (1993). *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.
- Kivimäki, H., & Kämäräinen, H-L. (2003). *Keskustelun rakentuminen ja dialogisuus kahden psykoosipotilaan avoimen dialogin mallin mukaisissa hoitokokouksissa*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kurri, K. (2006). Perheterapeutti moraalisenä toimijana pariterapiassa. *Perheterapia*, 22 (4), 6-17.

- Laitila, A. (1996). Kontekstualismi ja psykoterapiatutkimus: tietoteoreettisia perusteita. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.), *Psykoterapian prosessit: tutkimukselliset konstruktiot* (s. 34-47). Helsinki: Suomen psykologinen seura.
- Leff, J., ym. (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. *The British Journal of Psychiatry*, 177(2), 95–100.
- Lehtonen, M. (2000). *Merkitysten maailma*. (3. painos). Tampere: Vastapaino.
- Leiman, M. (1996). Kirjallisuustieteen metaforat psykoterapiatutkimuksessa. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.), *Psykoterapian prosessit: tutkimukselliset konstruktiot* (s. 24-33). Helsinki: Suomen psykologinen seura.
- Leiman, M. (1999). Teoria ja empiiriset yleistykset elävän ymmärtämisen esteenä psykoterapiassa. *Psykoterapia*, 18 (3), 38-44.
- Linell, P. (1990). The power of dialogue dynamics. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue* (s. 147-177). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Linell, P. (1998). *Approaching Dialogue. Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins.
- Linell, P. (2009). *Rethinking language, mind, and world dialogically: interactional and contextual theories of human sense-making*. Charlotte: IAP.
- Linell, P., Gustavsson, L., & Juvonen, P. (1988). Interactional dominance in dyadic communication: a presentation of initiative-response analysis. *Linguistics*, 26, 415-442.
- Linell, P., & Korolija, N. (1997). Coherence in multi-party conversation: Episodes and contexts in interaction. Teoksessa T. Givón (toim.), *Conversation: Cognitive, Communicative and Social Perspectives* (s.143-165). Amsterdam: John Benjamins.
- Luckmann, (1990). Social communication, dialogue and conversation. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue* (s. 45-61). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Majasaari, A-K., & Tolvanen, A-K. (2001). *Hoitokokouskielen rakentuminen ja dialogisuuden toteutuminen akuuttiin psykoottiseen kriisiin joutuneiden nuorten avoimen dialogin mukaisessa hoidossa*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Markova, I. (1990). Introduction. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue* (s. 1-22). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Markova, I., & Linell, P. (1996). Coding elementary contributions to dialogue: individual acts versus dialogical interactions. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26 (4), 353-373.
- Markova, I., Linell, P., Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2007). *Dialogue in focus groups: exploring socially shared knowledge*. London: Equinox.

- Mattila, T., & Rantakokko, P. (2003). *Hoitoprosessin kieli psykoosipotilaan perhekeskeisessä hoidossa avoimen dialogin hoitomallissa*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J. (2009). *An introduction to counselling*. Maidenhead: McGraw Hill / Open University Press.
- Mäkelä, K. (1990). Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.), *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*, (s. 42-61). Helsinki: Gaudeamus.
- Neuman, Y. (2003). The Logic of Meaning-in-context. *The American Journal of Semiotics*, 19, 209-220,244.
- Olson, M.E., Laitila, A., Rober, P., & Seikkula, J. (2012). The Shift from Monologue to Dialogue in a Couple Therapy Session: Dialogical Investigation of Change from the Therapists' Point of View. *Family Process*, 51, 420-435.
- Penn, P., & Frankfurt, M. (1994). Creating a Participant Text: Writing, Multiple Voices, Narrative Multiplicity. *Family Process*, 33, 217-232.
- 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*, 26, 1-8.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology*. London: Sage.
- Rauhala, L. (1999). *Ihmisen ainutlaatuisuus*. (2. painos). Helsinki: Yliopistopaino.
- Räsänen, E. (2006). *Dialogia miesten väkivallasta. Hyväksyvän terapian ja haastamisen kohdatessa*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Räsänen, E., Holma, J., & Seikkula, J. (2012a). Constructing Healing Dialogues in Group Treatment for Men Who Have Used Violence Against Their Intimate Partners. *Social Work in Mental Health*, 10, 127-145. doi: 10.1080/15332985.2011.607377
- Räsänen, E., Holma, J., & Seikkula, J. (2012b). Dialogical Views on Partner Abuse Treatment: Balancing Confrontation and Support. *Journal of Family Violence*, 27, 357-386. doi: 10.1007/s10896-012-9427-3
- Seikkula, J. (1991). Terapian päämäärä on vuoropuhelun synnyttäminen: Bahtin ja Vygotsky verkostoistunnossa. *Perheterapia*, 7 (2), 18-25.
- Seikkula, J. (1994a). *Sosiaaliset verkostot: ammattiauttajan voimavara kriiseissä*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Seikkula, J. (1994b). When the boundary opens: family and hospital in co-evolution. *Journal of Family Therapy*, 16, 401-414.

- Seikkula, J. (1999). Reflektiivinen tiimi ja avoin dialogi – kun itse keskustelu tulee tärkeimmäksi. Teoksessa J. Aaltonen & R. Rinne (toim.), *Perhe terapiassa: vuoropuhelua vuosituhanen vaihtuessa* (s. 84-94). Jyväskylä: Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskus.
- Seikkula, J. (2002a). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (3), 263-274.
- Seikkula, J. (2002b). Monologue is the crisis – dialogue becomes the aim of therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (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*, 14 (2), 83-94.
- Seikkula, J. (2006). *Research plan. Dialogical and narrative processes in couple therapy for depression* (DINADEP). Julkaisematon tutkimussuunnitelma.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Sutela, M. (1995). Treating Psychosis by Means of Open Dialogue. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy*, (s. 62-80). New York: Guilford.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Kalla, O., Saarinen, P., & Tolvanen, A. (2012). Couple therapy for depression in naturalistic setting in Finland: A 2-year randomized trial. *Journal of Family Therapy*. doi: 10.1111/j.1467-6427.2012.00592.x
- Seikkula, J., & Alakare, B. (2004). Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 120 (3), 289-296.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001a). Open dialogue in psychosis I. An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 247-265.
- 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*. Tampere: Tammi.
- Seikkula, J., & Haarakangas, K. (1999). Avoin dialogi akuutin psykoosin hoidon foorumina. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön*, (s.172-186). Tampere: Kirjayhtymä.
- Seikkula, J., & Laitila, A. (2008). *Dialogical methods in investigating the happening of change (in multiactor settings). Sketch for manual*. Julkaisematon, kirjoitettu 22.10.2008.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2011). Making sense of multiactor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 1-21. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing elements of the therapeutic conversation. Dialogue as an embodiment of love. *Family Process* 44 (4), 461-475.

- Shotter, J. (1993). *Conversational Realities: Constructing Life through Language*. London: SAGE.
- Shotter, J. (1997). The Social construction of our inner selves. *Journal of constructivist psychology* 10, 7-24.
- Steier, F. (1991). Reflexivity and Methodology: An Ecological Constructionism. Teoksessa F. Steier (toim.), *Research and reflexivity*, (s. 163-185). Lontoo: Sage.
- Still, A. (1991). Mechanism and romanticism: A selective history. Teoksessa A. Still & A. Costall (toim.), *Against cognitivism: alternative foundations for cognitive psychology*, (s. ). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Sutherland, O., & Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: a conversatoin analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33, 256-278.
- Trimble, D. (2002). Listening with integrity: the dialogical stance of Jaakko Seikkula. *Journal of Marital and Family Therapy* 28 (3), 275-277.
- Uusitalo, H. (2001). *Tiede, tutkimus ja tutkielma: Johdatus tutkielman maailmaan*. Juva: WSOY.
- Vološinov, V. (1990). *Kielen dialogisuus: marxismi ja kielifilosofia*. Tampere: Vastapaino.
- Vygotski, L. S. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin + Göös.
- Wertsch, J. (1991). *Voices of the Mind: A Sociocultural Approach to Mediated Action*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. Teoksessa S. R. H. Beach (toim.), *Marital and family processes in depression: a scientific foundation for clinical practice*, (s. 3-24). Washington, DC: APA.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2009). Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 24, 184-189.
- Yankelovich, D. (1999). *The magic of dialogue: transforming conflict into cooperation*. New York: Touchstone.