

**Hiljaisten hetkien funktioita vaikeassa
pariterapiaistunnossa**

**Anne Karsikas-Järvinen
Mika Timonen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kesäkuu 2016**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KARSIKAS-JÄRVINEN ANNE & TIMONEN MIKA: Hiljaisten hetkien funktioita vaikeassa pariterapiaistunnossa

Pro gradu –tutkielma, s. 31, 1 liite

Ohjaajat: Kykyri Virpi-Liisa & Penttonen Markku

Psykologia

Kesäkuu 2016

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda kuvailevaa tietoa hiljaisten hetkien merkityksistä ja funktioista vaikeassa pariterapiaistunnossa. Monimenetelmäinen tutkimuksemme yhdisti terapiaistunnon elementtejä usealta tasolta; näkyvä vuorovaikutus ja siihen liittyvät hiljaiset hetket, emootioiden virittymisestä kertovat autonomisen hermoston reaktiot (ihon sähkönjohtavuus ja hengitys) autenttisuudessa terapiatilanteessa sekä jälkihaastattelujen kommentit ja terapiaistunnon arviointilomakkeet.

Tunnistimme istunnosta kuusi hiljaisten hetkien luokkaa: 1) *vetäytyminen*, 2) *pohdintatauko*, 3) *uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen*, 4) *informaation kerääminen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selventäminen*, 5) *haastaminen tai paineen luominen toiselle henkilölle*, sekä 6) *voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto*. Autonomisen hermoston mittauksissa emootioiden nopeasta virittymisestä kertovat ihon sähkönjohtavuuden piikit sijoittuivat pääosin keskustelun yhteyteen, eivät hiljaisiin hetkiin. Hengityksestä oli löydettävissä kolmenlaisia yhteyksiä hiljaisten hetkien luokkiin. 1) *Informaation keräämiseen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selventämiseen*, sekä *uuden suunnan tai lähestymistavan hakemiseen* liittyvissä luokissa terapeuttien hengityksessä nähtiin epäsäännöllisyyttä, joka kertoi heidän roolinsa ja vastuunsa korostumisesta allianssin ylläpitämisestä. 2) *Vetäytyminen* -luokkaan liittyvä tasainen hengitys kertoi asiakkaiden tavasta vältellä vaikeiden asioiden käsittelyä. 3) *Haastaminen tai paineen luominen toiselle henkilölle* sekä *voimakkaan tunneilmaisun haltuunottoon* liittyvissä hiljaisten hetkien luokissa tunne tarttui kaikkiin henkilöihin.

Avainsanat: hiljainen hetki, allianssi, allianssikatkos, autonominen hermosto, pariterapia

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology

KARSIKAS-JÄRVINEN ANNE & TIMONEN MIKA: Functions of silent moments in a difficult couple therapy session

Master's Thesis, p. 31, 1 appendix

Supervisors: Kykyri Virpi-Liisa & Penttonen Markku

Psychology

June 2016

ABSTRACT

The purpose of this study was to produce descriptive information about the meanings and functions of silent moments in a difficult couple therapy session. Our multimethod research combined elements of therapy session from multiple levels; observable interaction including silent moments, autonomic nervous system reactions (electrodermal activity and respiration) related to emotional arousal in an authentic therapy situation, comments on stimulated recall interviews and therapy session evaluation forms (SRS).

We identified six silent moment categories: 1) *withdrawal*, 2) *pause of thinking*, 3) *searching for a new direction or approach*, 4) *gathering information and clarifying causality of issues*, 5) *challenging and creating pressure on another person* and 6) *absorbing a strong emotional expression*. Statistically significant peak values of electrodermal activity appeared mainly during the conversation, not in the silent moments. Three relationships were notified between respiration and silent moments' categories. 1) In the silent moment categories *gathering information and clarifying causality of issues* and in *searching for a new direction or approach* irregularities were observed in the respiration of the therapists, which told about their role and responsibility to maintain the therapeutic alliance. 2) The steady respiration of clients in the category *withdrawal* told about their tendency to avoid processing difficult issues. 3) In the categories *challenging and creating pressure on another person* and in *absorbing a strong emotional expression* the emotion spread to everyone in the present.

Keywords: silent moments, alliance, alliance rupture, autonomic nervous system, couple therapy

Sisällys

1. JOHDANTO	1
1.1. Hiljaiset hetket	2
1.2. Hiljaisten hetkien luokittelu.....	3
1.3. Terapeuttinen yhteistyösuhde	4
1.4. Autonomisen hermoston reaktiot	5
1.5. Tutkimusongelmat ja –kysymykset.....	7
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	7
2.1. Menetelmät ja aineisto	7
2.2. Menetelmät ja muuttujat	9
2.3. Kuvaus parin terapiaprosessista	11
2.4. Viides istunto.....	11
3. TULOKSET	12
3.1. Hiljaisten hetkien funktiot	12
3.2. Autonomisen hermoston reaktiot hiljaisissa hetkissä	16
3.3. Hiljaisten hetkien funktioiden ja autonomisen hermoston välisiä yhteyksiä.....	17
3.4. Hiljaisten hetkien ja terapeuttisen yhteistyösuhteen välisiä yhteyksiä	20
4. POHDINTA	21
LÄHTEET	26
Liite 1.....	30

1. JOHDANTO

Tämä tutkimus tarkasteli hiljaisten hetkien saamia merkityksiä ja funktioita hankalassa pariterapiaistunnossa. Hiljaisuuden esiintymiselle terapiatilanteessa on löydetty monenlaisia merkityksiä (ks. esim. Gale & Sanchez, 2005; Hill, Thompson & Ladany, 2003; Lane Koetting, & Bishop, 2002). Tavoitteenamme oli luokitella hiljaisia hetkiä niiden funktioiden mukaan, koska pariterapiaistunnon hiljaisia hetkiä ei ole aiemmin luokiteltu. Tutkimus oli osa Relatiivinen mieli -hanketta (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen, & Penttonen, 2015). Tapaustutkimuksemme istunto oli lähtökohdiltaan hankala, koska pariskunta tuli istuntoon riidoissa. Istunnossa oli paljon hiljaisia hetkiä, joista osa oli poikkeuksellisen pitkiä verrattuna muuhun Relatiivinen mieli -hankkeen materiaaliin. Tarkastelimme terapiaistunnon hiljaisia hetkiä temaattisen analyysin keinoin hyödyntämällä istunnon videotallenteita, sanatarkkaa litteraatiota ja autonomisen hermoston mittaustuloksia, sekä istunnon jälkihaastatteluja ja terapiaistunnon arviointilomakkeita. Koska hiljaiset hetket saattavat vaikuttaa terapeutin yhteistyön laatuun (Lane ym., 2002), tutkimme myös hiljaisten hetkien funktioiden ja terapeutin yhteistyösuhteen välisiä yhteyksiä.

Hyödynsimme autonomisen hermoston mittauksia täydentämään kuvaa siitä, mitä terapiatilanteeseen osallistuvien henkilöiden sisäisessä kokemusmaailmassa tapahtuu hiljaisissa hetkissä näkyvän vuorovaikutuksen lisäksi. Autonomisen hermoston on osallisena tunnekokemusten viriämisessä. Tunnekokemukset eivät aina näy ulospäin, jolloin autonomisen hermoston mittauksilla voidaan saada lisätietoa yksilön sisäisestä kokemuksesta. Yksilö voi virinneen tunnekokemuksensa pohjalta tehdä johtopäätelmiä ja ohjata käyttäytymistään, mikä puolestaan vaikuttaa myös takaisin autonomisen hermoston aktiivisuuteen (Levenson, 2014; Mauss & Robinson, 2009). Levenson ja Gottman (1983) ovat tutkimuksissaan havainneet, että suhteeseensa tyytymättömillä pariskunnilla oli voimakkaampi ja samansuuntainen yhteys autonomisen hermoston viriämisessä (sydämen syke ja ihon sähkönjohtavuus) vaikeassa vuorovaikutustilanteessa kuin tyytyväisemmällä pareilla.

Teoreettinen kirjallisuus käsittelee terapiatilanteessa esiintyvää hiljaisuutta pääosin täyden puhumattomuuden hetkenä (ks. esim. Gale & Sanchez, 2005; Lane ym., 2002). Mikäli hiljaisuuteen liittyy hiljaista puhetta, käytetään silloin pehmeän prosodian (Kykyri ym., painossa) käsitettä. Tässä tutkimuksessa hiljainen hetki tarkoitti vähintään kymmenen sekunnin pituista hetkeä, jonka aikana vallitsi joko täysi hiljaisuus tai jossa oli hieman pehmeää prosodiaa yhdistettynä täyteen hiljaisuuteen. Tutkimuksemme istunto sisälsi paljon täyden hiljaisuuden hetkiä, johon vaikutti mahdollisesti pariskunnan tuleminen istuntoon riidoissa. Parisuhteen ristiriitojen taustalla on usein nähtävissä epäonnistuneet yritykset luoda emotionaalista yhteyttä toiseen puolisoon, jolloin negatiivisessa tun-

netilassa puoliset saattavat vastata toistensa emotionaalisiin yhteydenottoyrityksiin esimerkiksi kääntymällä puolisosta välinpitämättömästi pois päin tai kielteisesti vastaan (Gottman & Driver, 2005), joka näkyi myös tutkimamme pariskunnan istunnon aikaisessa vuorovaikutuksessa.

1.1. Hiljaiset hetket

Koska kommunikaatio on psykoterapian keskeisin elementti, on loogista ajatella, että yksi tapa terapian optimoimiseksi on kommunikaatioprosessin parempi ymmärtäminen (Kappas & Descôteaux, 2003, 46). Vuorovaikutustilanteissa tieto siirtyy ihmisten välillä sanallisen ja sanattoman viestinnän välityksellä, ja sekä puhuminen että hiljaa oleminen ovat yksilön päätöksiä (Gans & Counselman, 2000). Viestin lähettäjän tunnetilat ja sosiaaliset motivaatiot voivat vaikuttaa kommunikaation sanalliseen ja sanattomaan muotoon; osa tarkoituksellisesti, osa tarkoituksettomasti (Kappas & Descôteaux, 2003, 47). Vastaanottaja tulkitsee viestin omalla tavallaan. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta jokainen meistä on rakentunut oman kielellisen ja sosiaalisen maailmansa tulokseksi ja tulkitsee maailmaa näistä henkilökohtaisista lähtökohdista käsin. Jokainen tekee johtopäätöksiä myös kommunikaation "puuttuvasta" osasta, esim. sanomattomista asioista ja hiljaisuudesta (Kappas & Descôteaux, 2003, 57–58). Näin ollen on tärkeää ymmärtää terapatilanteen näkymättömiä elementtejä, joiden vaikutus terapian etenemiseen saattaa olla ratkaisevaa. Cook (1964) on todennut, että hiljaisuus saattaa olla jopa välttämätön elementti terapian edistymisen kannalta. Hänen tutkimuksensa mukaan psykoterapian onnistumisaste oli riippuvainen hiljaisten hetkien esiintymismäärästä.

Hiljaisuus saattaa saada erilaisia merkityksiä terapatilanteessa ja arkisessa vuorovaikutuksessa. Se yhdistetään arjessa usein pelkästään puheessamme tapahtuviin taukoihin, mutta lähemmin tarkasteltuna se saattaa sisältää paljonkin informaatiota ajatuksistamme, tunteistamme, asenteistamme ja suhteistamme muihin ihmisiin (Richmond, McCroskey & Hickson 2012, 108). Terapeuttisen vuorovaikutuksen tutkimuksissa hiljaisuudelle on löydetty monia merkityksiä (ks. esim. Foulkes, 2005, 138-139; Gans & Counselman, 2000; Hill ym., 2003; Lane ym. 2002). Sen on nähty muun muassa lujittavan terapeutista yhteistyösuhdetta ja lisäävän asiakkaan defenssien, konfliktien ja vuorovaikutustyylin ymmärtämistä, kuten Lane ym. (2002) katsauksessaan esittelevät. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna hiljaisuus saattaa olla muun muassa itseä suojelevaa (esimerkiksi käsiteltävään asiaan liittyvien aggressioiden peittämistä) tai se saattaa kertoa asiakkaan peloista ja ahdistuksesta (Sabbadini, 1991). Toisaalta hiljaisuus voi olla merkki asiakkaan haluttomuudesta keskus-

tella valitusta aiheesta tai vaikeudesta pukea mielessään olevaa asiaa sanoiksi, toisaalta se voi myös ilmentää asiakkaan näkökulmasta esimerkiksi hyväksyntää tai ymmärrystä (Lane ym. 2002).

Terapiassa ihmiset voivat oppia hyödyntämään hiljaisuutta asioiden pohtimiseen ilman tarvetta täyttää hiljaista hetkeä puheella. Hiljaisuuden sietäminen voi johdattaa asiakasta syvällisempiin ajatuksiin (Itävuori ym., 2015) ja tunnetiloihin, ja mahdollistaa aiemmin sanomattomien asioiden esiin tulemisen (Gans & Counselman, 2000; Levitt, 2002), jolloin asiakkaat saattavat olla jopa kiitollisia mahdollisuudestaan hiljaisuuteen (Lane ym., 2002). Gale ja Sanchez (2005) kiteyttävät kat-sauksessaan, että psykoterapian aikana tapahtuva hiljaisuus saattaa tuoda keskusteluun lisää sisältöä, se voi helpottaa reflektiota, lisätä kokemuksen syvällisempää pohdintaa, auttaa kokemuksen/tulkinnan sulattelussa tai sisäistämisessä, rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omista kokemuksistaan ja auttaa asiakasta keräämään itseluottamusta.

Aiemmat havainnot siitä, miten ja miksi terapeuttien tulisi käyttää hiljaisuutta työvälineenään, ovat ristiriitaisia. Joidenkin tutkimusten mukaan terapeutit käyttävät hiljaisuutta psykoterapiassa ilmaistakseen empatiaa ja auttaakseen asiakkaan itsereflektiota (Cook, 1964; Hill ym., 2003; Johannesen, 1974), kun taas toisissa tutkimuksissa on tultu johtopäätökseen, että hiljaisuus lisää asiakkaan ahdistusta ja luo asiakkaalle painetta vuorovaikutukseen ja sen käyttö saattaa johtaa siihen, että asiakas kokee itsensä väärinymmärretyksi tai hylätyksi (Hill ym., 2003; Lane ym., 2002). Hill ym. (2003) selvittivät tutkimuksessaan, että terapeutit käyttävät hiljaisuutta edellä mainittujen seikkojen lisäksi helpottaakseen tunteiden ilmaisua, haastaakseen asiakasta vastuunottoon, välttääkseen terapiaistunnon soljuvuuden keskeytymistä ja pohtiakseen, mitä aikovat sanoa seuraavaksi. Johannesenin (1974) mukaan terapeutti voi hiljaisuutta käyttämällä pyrkiä myös hidastamaan keskustelun rytmiä ja paljastamaan kevyen jutustelun läpinäkyvyyden sekä rohkaista asiakasta haastamaan itsensä. Parhaimmillaan terapiassa esiintyvät hiljaiset hetket saattavat rikastuttaa terapiatilannetta ja olla merkki hyvästä yhteistyösuhteesta, mutta epäonnistuessaan hiljaisuus saattaa johtaa väärinymmärrykseen tai olla merkki terapiaprosessin keskeyttämisestä (Hill ym., 2003), jolloin asiakas on mahdollisesti tulkinnut hiljaisuuden hermostuttavaksi, terapeutin kiinnostuksen puutteeksi tai sitoutumattomuudeksi (Lane ym., 2002).

1.2. Hiljaisten hetkien luokittelu

Hiljaisten hetkien luokitteluja on tutkittu aiemmin ainoastaan yksilöterapiassa (Levitt, 1998, 2001, 2002) ja ryhmäterapiatilanteessa (Gans & Counselman, 2000), jossa osallistujat ovat toisilleen tuntemattomia. Valotamme seuraavassa aiempia tutkimuksia tapaustutkimuksemme soveltuvilta osil-

taan. Gans ja Counselman (2000) jaottelevat ryhmäterapiian hiljaiset hetket viiteen luokkaan. Ne ovat tilannetekijät, yksilödynamiikka, jäsenten välinen vuorovaikutus, koko ryhmän dynamiikka ja johtajuuteen liittyvä ilmiö. Hiljaiset hetket johtuvat heidän tutkimuksensa mukaan yleensä useasta syystä, jotka edustavat useaa eri luokkaa samanaikaisesti. Heidän määrittelemistä luokista tilannetekijät tarkoittavat esim. terapiaistuntojen syystä tai toisesta pidentyneitä tapaamisvälejä, jotka voivat aiheuttaa katkoksia terapeuttiseen yhteyteen.

Levittin (1998) yksilöterapiaan liittyvän tutkimuksen tuloksena hiljaiset hetket jaoteltiin seitsemään luokkaan, jotka ovat vetäytyminen, tunnekokemus, terapeutin vuorovaikutus, reflektio, itseilmaisu, assosiaatio ja muistelu. Näistä vetäytyminen-luokan hiljaisissa hetkissä asiakas ottaa tarkoituksellisesti tai tarkoituksettomasti etäisyyttä keskustelussa olleeseen asiaan sen käsittelyn vaikeuden vuoksi. Vaikeus voi johtua muun muassa kivuliaista tunteista, hämmennyksestä tai “pään tyhjiydestä”. Asiakas saattaa kääntyä sisäänpäin, rauhoitella omia tunteitaan, siirtyä tunteiden kokemisesta niiden analysointiin tai lopettaa asian käsittelyn mielessään ennen aikaisesti. Tunnekokemus-luokan hiljaisissa hetkissä asiakas kokee tunteita tai on siirtymässä tunteiden kokemista kohti. Tunteet voivat olla rauhallisia tai voimakkaita ja edustaa mitä tahansa perustunteita tai tuntemuksia, joita asiakas ei osaa nimetä.

1.3. Terapeutin yhteistyösuhde

Terapiaistunnon hiljaiset hetket saattavat vaikuttaa terapeutin ja asiakkaan välisen yhteistyösuhteen (allianssin) laatuun joko sitä vahvistaen tai heikentäen (Lane ym., 2002). Terapeutti saattaa käyttää hiljaisuutta tilanteeseen sopimattomalla tavalla, jolloin asiakas voi tehdä siitä virheellisen tulkinnan (Hill ym., 2003; Lane ym., 2002), ja se saattaa johtaa allianssikatkokseen (Ackerman & Hilsenroth, 2001; Safran, Muran & Shaker, 2014). Kun puhutaan allianssikatkoksesta, tarkoitetaan sillä asiakkaan ja terapeutin välille syntyvää jännitettä tai asiakassuhteen epäonnistumista (Safran, Muran, Wallner Samstag, & Stevens, 2002, 236). Asiakkaan tuleminen terapiaan negatiivisesti virittyneenä muuttaa herkästi terapiasuhteen dynamiikan kielteiseksi, joka saattaa johtaa allianssikatkokseen tai pahimmillaan terapian lopettamiseen (Peluso, Liebovitch, Gottman, Norman, & Su, 2012). Asiakkaan ja terapeutin välinen allianssikatkos voi Safranin ym. (2002, 236) mukaan vaihdella hyvin pienestä, lähes huomaamattomasta jännitteestä merkittävään epäonnistumiseen terapeutin ja asiakkaan välisessä ymmärryksessä ja kommunikaatiossa. Näistä jälkimmäinen voi pahimmillaan johtaa terapiasuhteen katkeamiseen.

Safran ja Muran (2000, 141) ovat määritelleet allianssikatkokset asiakkaiden näkökulmasta vetäytymiseksi ja suhteen ristiriitaisuudeksi. Asiakkaan vetäytyminen näyttäytyy terapiassa asiakkaan kielellisenä etäännyksenä, joka voi tarkoittaa puheenaiheen vaihtamista, pitkiä taukoja tai abstraktia puhetta. Vetäytyminen voi näkyä myös siten, että asiakkaan tunnekokemus ja kielellinen ilmaisu eivät ole yhteneväisiä. Näissä tilanteissa asiakas ilmaisee epäsuorasti olevansa eri mieltä tai tyytymätön terapian tavoitteisiin tai terapeutin suhteeseen. Asiakassuhteen ristiriitaisuus tarkoittaa Safranin ja Muranin (2000, 141) mukaan sitä, että asiakas on vihainen, närkästynyt tai tyytymätön terapeuttiin tai johonkin terapian elementtiin, jonka hän ilmaisee suorasti terapiatilanteessa. Näissä tilanteissa terapeutilta edellytetään herkkyyttä huomata katkokseen liittyviä merkkejä ja rohkeutta käsitellä niitä asiakkaan kanssa (Safran & Muran, 2000, 154–155), jonka avulla allianssi on mahdollista palauttaa (Coutinho, Ribeiro, Fernandes, Sousa, & Safran, 2014).

Terapeutin ja asiakkaan välisen yhteistyösuhteen on todettu useissa tutkimuksissa olevan merkittävin tekijä terapiaprosessin lopputuloksen kannalta (Horvath, 2001; Horvath & Bedi, 2002, 37; Martin ym., 2000) ja muutosprosessin avaintekijä (Bordin, 1979). Terapeutin yhteistyösuhteen luominen on monimutkaisempaa pariterapiassa kuin yksilöterapiassa. Pariterapiassa allianssia täytyy luoda ja ylläpitää yhtäaikaaisesti usean ihmisen kesken, kuten Friedlander ym. (2006) ovat tutkimuksissaan todenneet. Terapeutin tai terapeuttien näkökulmasta se tarkoittaa allianssin luomista ja ylläpitämistä sekä kumpaankin puolisoon erikseen että yhteisesti pariskuntaan. Pariskunnan keskinäinen suhde tulee osaksi tätä yhteistyösuhteiden kokonaisuutta. Keskinäisen suhteen lisäksi terapeutin allianssin kokonaisuuteen vaikuttavat mm. parisuhteessa ilmenevät tunteet, uskomukset, salaisuudet, arvot, väärinymmärrykset ja konfliktit (Friedlander ym., 2006). On kuitenkin huomattava, että terapeutin allianssin laatu vaihtelee terapiaprosessin eri vaiheissa, mikä on täysin normaali terapiaan kuuluva asia (Colli & Lingardi, 2009; Safran & Muran, 2006), mutta asiakkaan näkökulmasta heikko allianssi on tutkimusten mukaan oleellisesti vaikuttamassa terapiaprosessin ennen aikaiseen keskeyttämiseen (Horvath, 2001; Safran & Muran, 2006).

1.4. Autonomisen hermoston reaktiot

Autonominen hermosto osallistuu elimistön tasapainotilan ylläpitämiseen, mutta sen tiivis ja monitasoinen yhteys keskushermoston kanssa on oleellisessa osassa myös yksilön toiminnassa ja sopeutumisessa ympäristön vaihteleviin tilanteisiin (Kreibig, 2010; Mauss & Robinson, 2009). Autonominen hermosto on mukana tapahtumissa, jotka liittyvät tunteiden syntymiseen, kokemiseen, ilmaisemiseen ja tunnistamiseen, ja se vaikuttaa tätä kautta myös yksilön kognitiiviseen toimintaan (Le-

venson, 2014). Tunteiden voi ajatella syntyvän kehollisen kokemuksemme ja ympäristömme vuorovaikutuksessa (Fuchs & Koch, 2014). Tulkitsemme myös toistemme tunteita ulkoisten kehollisten tunnusmerkkien perusteella (Bradley & Lang, 2007, 581). Tunteisiin liittyvät tyypilliset tunnusmerkit auttavat havaitsemaan kyseisen tunnetilan ja sen voimakkuuden (de Melo, Kenny, & Gratch, 2010), vaikkakin havainnointiin tuo epätarkkuutta yksilöllinen vaihtelu fysiologisissa reaktioissa (Stemmler & Wacker, 2010).

Tunteiden aktivoituminen ja hengityksessä tapahtuva vaihtelu liittyvät toisiinsa (Kreibig, 2010). Tunteet vaikuttavat hengitykseen, toisaalta hengitystä säätelemällä on mahdollista vaikuttaa omiin tunteisiin (Boiten, Frijda, & Wientjes, 1994). Lorig (2007, 232) muistuttaa hengityksen kontrolloinnin olevan sekä tietoista että tiedostamatonta. Hengitys liittyy myös persoonallisuuteen (Boiten ym., 1994) ja Wientjesin (1992) mukaan on näyttöä, että hengityksessä havaittavat reaktiot ovat yhteydessä myös tilannekohtaisiin vaatimuksiin ja toisaalta yksilöllisiin tekijöihin, esim. taipumuksellisiin piirteisiin ja henkilölle ominaisiin selviytymiskeinoihin.

Boiten ym. (1994) kuvaavat hengityksen koostuvan vaiheista: sisäänhengityksestä ja uloshengityksestä, toisinaan tauosta sisäänhengityksen jälkeen ja usein tauosta uloshengityksen jälkeen. Uudet ja odottamattomat ärsykkeet saavat aikaan hengitystaukoja tai hengitysvaiheen vaihtumisen sisäänhengitykseksi, jos ärsykkeet ovat voimakkaita ja vastenmielisiä. Boiten ym. (1994) mukaan useat tutkimukset osoittavat hengityksen epäsäännöllisyyden liittyvän emotionaaliseen järkytykseen, jännitykseen tai käsillä olevaan tehtävään panostamiseen.

Psyykinen ponnistelu, vaativa mentaalinen tehtävä ja stressi näkyvät hengityksen suhteellisen nopeana rytminä, sen tihentymisenä ja vaihteluna sekä syvyyden pinnallistumisena (Boiten ym., 1994; Wientjes, 1992). Nopea pinnallinen hengittäminen liittyy tarkkaavaisuuteen ja valppauteen, edustaa jännityksen, ahdistuksen ja inhon tunteita sekä liittyy ulkoiseen käyttäytymiseen, jossa vaaditaan itsehillintää, tarkkuutta ja tavoiteorientoituneisuutta (Kreibig, 2010; Wientjes, 1992). Mikäli tilanteen vaativuus edelleen kasvaa, Wientjes (1992) toteaa hengityksen muuttuvan vähemmän pinnalliseksi, hengitysrytmin pysyessä samana. Nopea syvä hengitys on tyypillistä jännittyneissä ja virittyneissä tiloissa - sekä myönteisissä että kielteisissä - ja siihen voi liittyä suuri fyysinen aktiivisuus tai toisaalta toiminnan ehkäisy ja hyperventilaatio. Hidas ja pinnallinen hengitys yhdistetään passiivisiin kielteisiin ja myönteisiin tuntemuksiin, eräänlaiseen vetäytymiseen ympäristöstä (Wientjes, 1992). Hidas ja syvä hengitys liitetään helpotuksen tunteisiin (Kreibig, 2010) ja lepotiloihin, kuten syvään uneen ja rentoutumiseen (Wientjes, 1992). Huokaus voi olla yhteydessä epämiellyttäviin tilanteisiin, esim. ahdistukseen ja toisaalta pyrkimykseen vapautua siitä.

Bradley ja Langin (2007, 590) mukaan ihon sähkönjohtavuuden muutoksiin vaikuttavassa elektrodermaalisessa järjestelmässä vasteet ovat pieniä silloin, kun emotionio on miellyttävyydeltään

neutraali. Vasteet ovat sitä suurempia, mitä voimakkaampia emootioita - miellyttäviä tai epämiellyttäviä - ärsyke tai emotionaalinen vihje herättää. Kreibig (2010) toteaa katsauksessaan, että elektrodermaalisen aktiivisuuden väheneminen liittyi tunteista vain suruun, tyytyväisyyteen ja helpotukseen; kaikissa muissa tunteissa havaittiin aktiivisuuden lisääntymistä. Elektrodermaalisen järjestelmän emootioihin liittyvät vasteet ilmenevät samalla tavoin emootioita herättävää vihjettä havainnoitaessa, sitä kuviteltaessa tai ennakoitaessa (Bradley & Lang, 2007, 590). Kun emootioiden pääasiallisena tehtävänä nähdään tilanteeseen sopivan toiminnan synnyttäminen, elektrodermaalisen järjestelmän vasteet ovat yksi ilmentymä autonomisen hermoston välittävistä roolista emootioiden ja toiminnan välillä.

1.5. Tutkimusongelmat ja –kysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli etsiä millaisia funktioita hiljaiset hetket saavat, ja millainen merkitys hiljaisilla hetkillä on vaikeassa pariterapiaistunnossa. Hiljaisuus voi saada terapiassa ristiriitaisia tulkintoja terapeutin ja asiakkaan näkökulmasta, ja tämä voi vaikuttaa terapeutin yhteistyösuhteeseen. Hiljaisia hetkiä ei ole aiemmin luokiteltu pariterapiaistunnossa, eikä hiljaisten hetkien tutkimuksessa ole hyödynnetty autonomisen hermoston mittauksia, joiden avulla saadaan viitteitä henkilöiden sisäisistä kokemuksista erilaisissa hiljaisissa hetkissä. Tutkimuksemme etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- a) Millaisia hiljaisten hetkien funktioita tunnistettiin hankalasta pariterapiaistunnosta?
- b) Millaisia autonomisen hermoston reaktioita hiljaisissa hetkissä havaittiin?
- c) Millaisia yhteyksiä pariterapiaistunnon hiljaisten hetkien funktioiden ja istunnossa mitattujen autonomisen hermoston reaktioiden väliltä löydettiin?
- d) Millaisia yhteyksiä hiljaisten hetkien ja terapeutin yhteistyösuhteen välillä havaittiin tässä istunnossa?

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1. Menetelmät ja aineisto

Tämä tutkimus oli osa Suomen Akatemian rahoittamaa Relationaalinen mieli -hanketta. Hankkeen tavoitteena on tutkia asiakkaiden ja terapeutin virittäytymistä toisiinsa istunnon aikana sekä ulkoi-

sen että sisäisen dialogin ja autonomisen hermoston tasolla (Seikkula ym., 2015). Tutkimushankkeessa kerätty materiaali koostuu videonauhoitetuista pariterapiaistunnoista ja jälkihaastatteluista (stimulated recall) (ks. Kagan, Krathwohl, & Miller, 1963), sekä autonomisen hermoston mittauksista. Terapiaistunnot videoitiin yhteensä kuudella kameralla, joista neljä kuvasi kunkin osallistujan kasvoja, yksi asiakasparin ja toinen terapeuttiparin kokokuva.

Kahdessa istunnossa terapiaprosessin aikana (tavallisesti 2. ja 5./6. tapaaminen) mitattiin osallistujien autonomisen hermoston reaktioita (sydämen syke, hengitys ja ihon sähkönjohtavuus) ja tehtiin jälkihaastattelut terapiaistuntoa seuraavana päivänä. Syketietoa kerättiin terapiaistuntoa edeltävästä päivästä alkaen jälkihaastattelun loppuun asti kaikilta osallistujilta. Syketaajuus mitattiin ja tallennettiin Bodyguard (Firstbeat) laitteella, jonka kaksi mittauselektrodia kiinnitettiin sydämen molemmin puolin. Terapiaistunnossa sormen pulssivolyymia mitattiin sormeen kiinnitettävällä anturilla. Hengitys mitattiin joustavalla kangasnauhalla, joka oli kiinnitetty rintakehän alaosan ympärille. Signaalit vahvistettiin, suodatettiin (0-250 Hz) ja näytteistettiin BrainAmp ExE 16 (BrainProducts) tiedonkeruulaitteella. Ihon sähkönjohtavuus (electrodermal activity, EDA) mitattiin kahdella kiinteällä, sähköisesti johtavaa pastaa sisältävällä hopea-hopeakloridi elektrodilla, jotka oli kiinnitetty osallistujien ei-dominoivan käden kämmeneen (ks. Karvonen, Kykyri, Kaartinen, Penttonen, & Seikkula, 2016).

Henkilökohtaisissa jälkihaastatteluissa jokaiselle terapiaan osallistuneelle näytettiin terapiaistunnon videotallenteesta poimitut samat näytepätkät (tässä tutkimuksessa 4 kappaletta), joihin heiltä pyydettiin kommentteja. Jälkihaastattelussa videoitiin haastateltavan kasvot ja kokonaiskuva haastattelutilanteesta. Autonomisen hermoston mittaukset tehtiin jälkihaastattelussa vain haastateltavalle.

Oma tutkimuksemme tarkasteli tapaustutkimuksena yhden pariskunnan yhtä pariterapiaistuntoa. Kyseinen istunto poikkesi muusta Relationaalinen mieli -hankkeen materiaalista siltä osin, että pariskunta tuli istuntoon riidoissa ja istunnon aikana oli poikkeuksellisen pitkiä hiljaisia hetkiä, jopa yli kolmenkymmenen sekunnin mittaisia. Käytimme aineistona kyseiseen istuntoon liittyvää materiaalia: terapiaistunnon videotallennetta, siitä tehtyä sanatarkkaa litteraatiota, autonomisen hermoston (hengitys ja ihon sähkönjohtavuus) reaktioista kerättyä tietoa ja jokaisen osallistujan videoituja jälkihaastatteluja sekä terapiaistunnon arviointilomakkeita. Terapiapistunnon pituus oli noin 90 ja jälkihaastattelun noin 30 minuuttia. Tutkittu istunto oli parin viides.

2.2. Menetelmät ja muuttujat

Käytimme monimenetelmäisessä tutkimuksessamme aineiston laadulliseen tarkasteluun temaattisen analyysin menetelmää. Temaattinen analyysi on yksi laadullisen tutkimuksen perustavanlaatuisista menetelmistä, jolla tunnistetaan, analysoidaan ja raportoidaan dataan sisältyviä teemoja (Braun & Clarke, 2006; Coolican, 2014, 257–259). Sen vahvuutena on joustava soveltamistapa ja sopivuus erilaisiin tilanteisiin, mutta samalla se edellyttää tutkimuksen lähtöolettamusten ja tutkijoiden oman roolin ja toiminnan läpinäkyvyyttä. Temaattisen analyysin avulla on mahdollista tunnistaa ja analysoida aineiston merkitysrakenteita ja rakentaa niistä rikas ja yksityiskohtainen kuvaus. Menetelmän soveltaminen tarkoittaa käytännössä aineiston “lukemista” yhä uudelleen, kerraten ja epälineaarisesti edeten, aktiivisesti merkityksiä ja asioiden yhteyksiä etsien (Braun & Clarke, 2006; Coolican, 2014, 312–314).

Temaattisen analyysin avulla etsimme hiljaisille hetkille merkityksiä tutkien aineistoa sekä kokonaisvaltaisesti että keskittyen tarkemmin hiljaisia hetkiä ympäröiviin tapahtumiin. Arvioimme myös aineistolähtöisesti eri henkilöiden osuutta hiljaiseen hetkeen sekä hiljaisten hetkien vaikutusta koko istunnon etenemiseen. Tarkastelimme videoitua terapiaistuntoa, istunnon litteraatiota ja istunnon jälkihaastatteluja. Lisäksi kävimme läpi myös terapiaistunnon arviointilomakkeet (The Session Rating Scale, SRS) (Miller & Duncan, 2004). SRS koostuu neljästä osiosta, joissa arvioidaan terapeutista yhteistyösuhdetta, yhteisymmärrystä terapian tavoitteista ja siinä käytettävistä menetelmistä sekä yleistä tunnetta yhteistyösuhteesta asteikolla 0-10. Jokainen osallistuja täyttää lomakkeen terapiaistunnon päättyessä. Tulokset mitataan ja lasketaan yhteen. Alle 36:n tulos asiakkaalla tulkitaan riskiksi, että asiakas ei koe hyötyvänsä terapiasta ja voi lopettaa sen yllättäen.

Istuntojen hiljaisten hetkien paikantamiseen käytettiin Automatic Silence Detection -algoritmia (ASD), joka tunnisti ja poimi videoidun istunnon äänitiedostosta matalan äänienergian kohtia. Nämä kohdat olivat kestoltaan kymmenen sekunnin mittaisia. Algoritmi paikansi tästä istunnosta kokonaisuudessaan 37 matalan äänienergian kohtaa käyttämällämme 40%:n threshold-arvolla, joka huomioi myös istunnon aikaiset häiriöäänet. Paikansimme ASD-algoritmin poimimat kohdat sekä istunnon videotallenteesta että litteraatiosta, ja selvitimme, kuinka monta hiljaista hetkeä sisältyy jälkihaastatteluun poimittuihin näytepätkiin.

Tämän jälkeen tutkimme, millaisten aihepiirien ympärillä keskustelua istunnossa käytiin. Jatkoimme istunnon litteraation ja videon tutkimista temaattisen analyysin menetelmin tarkastelemalla hiljaista hetkeä sekä sitä edeltäviä ja sen jälkeisiä tapahtumia. Jälkihaastatteluista selvitimme, mitä henkilöt kertoivat ajatuksistaan, tunteistaan ja kokemuksistaan liittyen hiljaisiin hetkiin ja terapian yleiseen ilmapiiriin. Teimme tarkastelua yhdessä ja erikseen, ja vertasimme havaintoja toisiinsa

laajentaen sitä kautta käsitystämme hiljaisista hetkistä. Tarkastelussa pyrimme löytämään hiljaisiin hetkiin liittyviä samankaltaisuuksia ja eroja, joiden avulla voisimme tehdä hiljaisten hetkien luokittelun. Vertasimme omaa luokitteluaamme myös aiempien tutkimusten (Gans & Counselman, 2000; Levitt, 1998) tuloksiin hiljaisten hetkien funktioista.

Videoiden ja litteraation rinnalla tutkimme kunkin osallistujan autonomisen hermoston reaktioita liittyen istunnosta paikannettuihin hiljaisiin hetkiin. Itävuori ym. (2015) toteavat hengityksen olevan merkittävä kehollisten reaktioiden tietolähde hiljaisten hetkien aikana. Tarkastelimme graafisista hengityskäyristä hengityksen syvyyden ja taajuuden vaihtelua henkilöittäin vertailemalla hiljaisten hetkien aikaista hengitystä henkilön ”tyypilliseen” hengitykseen hänelle neutraalissa terapiaistunnon tilanteessa. Neutraalissa tilanteessa henkilö itse oli hiljaa ja liikkumatta, eikä häneen kohdistunut odotuksia tai vaatimuksia. Asiakkaalle neutraalissa tilanteessa käsiteltiin esim. toisen asiakkaan omia asioita tai asiakas kuunteli terapeuttien keskinäistä reflektointia. Terapeutille neutraalissa tilanteessa terapeutti oli esim. ”vapautunut” keskustelun vetovastuusta sen siirryttyä toiselle terapeutille.

Ihon sähkönjohtavuuden tarkastelussa käyttämämme aineisto oli tuotettu siten, että ensimmäisessä vaiheessa ihon sähkönjohtavuuden mittaukset jaettiin nopeisiin ja hitaisiin osatekijöihin käyttämällä MATLAB:lla ohjelmoitua LEDLAB (V.3.4.6) työkalupakkia (Benedek & Kaernbach, 2010). Tutkimuksessamme tarkastelimme aineistoa nopeiden osatekijöiden näkökulmasta, koska nopeat ihon sähkönjohtavuuden vasteet kuvastavat sympaattisen hermoston toimintaa ja positiiviseen suuntaan menevät muutokset sen välitöntä viriämistä. Toisessa vaiheessa jokaisen osallistujan mittaustulosten vasteet standardoitiin MATLAB-ohjelmalla z-pistemääräksi keskiarvolla ja keskihajonnalla, etsittiin z-arvoa 2 suuremmat piikit ja tallennettiin niiden ajankohdat. Koska standardijakaumassa 2:ta suurempia arvoja on vähemmän kuin 5 %, näitä piikkejä pidetään tilastollisesti merkitsevinä $p < 0.05$ tasolla.

Edellä kuvatun ihon sähkönjohtavuuden mittaustuloksiin liittyvän menettelyn lopputuloksena saimme tutkimustamme varten luettelon terapiaistunnon aikana mitatuista ihon sähkönjohtavuuden tilastollisesti merkitsevistä piikeistä ja niiden ajankohdista henkilöittäin. Luettelon avulla pystyimme sijoittamaan henkilöiden emotionaaliset virittymiset terapiaistunnon aikajanalle ja myös tarkastelemaan niiden sijoittumista suhteessa hiljaisiin hetkiin. Kaiken kaikkiaan, aineiston käsittelyn lopuksi pyrimme yhdistämään hiljaisten hetkien luokittelun ja autonomisen hermoston reaktioista kerätyn tiedon etsimällä niiden välisiä yhteyksiä. Tämä tarkoitti hengitykseen liittyvän havaintoaineiston ja ihon sähkönjohtavuudesta mitattujen piikkien tarkastelua kussakin hiljaisuuden luokassa henkilöittäin ja henkilöitä vertailemalla.

2.3. Kuvaus parin terapiaprosessista

Pariskunnan (tässä Rene ja Asla) pariterapia piti sisällään viisi videoitua istuntoa, joista toisen ja viidennen istunnon aikana oli tehty autonomisen hermoston reaktioiden mittaukset sekä istuntoja seuraavat jälkihaastattelut. Terapeutteina oli joka istunnossa sama mies-naisterapeuttipari (myöh. T1 ja T2).

Pariskunta tuli terapiaan tavoitteenaan käsitellä heidän välistä parisuhdeväkivaltaa yhdessä. Asiakkailla oli ollut lapsuudessaan traumaattisia kokemuksia ja muutoksia tärkeissä kiintymyssuhteissaan. Aloittaessaan pariterapian he olivat olleet yhdessä muutaman vuoden. Heillä oli yksi yhteinen lapsi (myöh. Pekka). Heillä oli suhteen alkuvaiheessa ollut luottamukseen liittyviä ongelmia. Lisäksi Rene oli käyttänyt fyysistä väkivaltaa Aslaa kohtaan suhteen aikana. Väkivallan välttämiseksi Rene oli oppinut käyttämään poistumista tilanteesta ja hän oli saattanut olla useita tunteja poissa tämän vuoksi.

Terapian alkaessa he asuivat erillään, mutta olivat edelleen naimisissa. Erilleen muuttamiseen oli johtanut Renen suhde toiseen henkilöön. Terapiaprosessin toisen istunnon jälkeen pariskunta muutti jälleen yhteen. Heillä molemmilla oli mielialalääkitys. Terapiajakson aikana heidän välillään ei esiintynyt fyysistä väkivaltaa. Neljännen ja tutkitun viidennen istunnon välissä oli viiden kuukauden tauko.

2.4. Viides istunto

Pariskunta tuli viidenteen istuntoon riidoissa, joka johtui siitä, että Rene oli poistunut edellisenä iltana kotoa rauhoittaakseen mieltään. Hän palasi vasta usean tunnin poissaolon jälkeen kotiin. Rene ei ollut halukas keskustelemaan tästä, eikä Asla ollut tyytyväinen siihen, minkä vuoksi he olivat ajautuneet puhumattomuuteen.

Istuntoa kuvasikin hyvin jännitteinen tunnelma. Istunnon aikana asiakkaat syyttelivät toisiaan paljon ja olivat haluttomia keskustelemaan heidän välisistä asioista. Keskustelu pyöri parisuhteen vaikeiden asioiden ympärillä: Aslan epäily Renen uskottomuudesta, miten yhteiselo voisi sujua, jatkuuko vai päättyykö parisuhde ja Renen mahdollisuus tavata lasta mahdollisen eron jälkeen. Asiakkaat keskustelivat keskenään hyvin vähän; monissa kohdin keskustelu eteni asiakkaiden välillä lähinnä terapeuttien kautta. Asiakkailla oli myös hyvin vähän omaehtoista pohdintaa tai reflektointia. Istunnon loppupuolella jännittynyt ilmapiiri laukesi asiakkaiden yhteiseen nauruun. Kyseinen

istunto jäi sovitusta poiketen viimeiseksi. Asiakkaat peruivat seuraavan istunnon, eikä uutta aikaa saatu yrityksistä huolimatta enää järjestettyä.

3. TULOKSET

3.1. Hiljaisten hetkien funktiot

Löysimme kuusi erilaista luokkaa kuvaamaan hiljaisten hetkien funktioita. Luokat olivat 1) *vetäytyminen*, 2) *pohdintatauko*, 3) *uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen*, 4) *informaation kerääminen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selventäminen*, 5) *haastaminen tai paineen luominen toiselle henkilölle*, sekä 6) *voimakkaan tunneilmaisuuden haltuunotto*. Seuraavassa esitetään aineistosta tunnistettujen luokkien määritelmät ja lukumäärät, sekä litteraatioesimerkit hiljaisiin hetkiin liittyvistä tilanteista (Algoritmin paikantama hiljaisuus on merkitty harmaalla taustavärillä. Litteraation erikoismerkit on selitetty Liitteessä 1).

Vetäytyminen (14 kpl)

Vetäytymislukkaan liittyvien hiljaisten hetkien yhteydessä keskusteltiin vaikeista asioista. Tähän lukkaan liittyvissä tilanteissa asiakas oli haluton jatkamaan käsittelyssä olevan asian läpikäyntiä. Asiakkaan kommentointi oli hyvin niukkaa, jolloin asiakas vastasi “emmä tiiä” tai pyöritti päätään. Näin ollen asiakas väisti terapeutin esittämän kysymyksen tai jätti kokonaan vastaamatta siihen. Vetäytyminen näkyi myös asiakkaan non-verbaalisessa viestinnässä katseen alaspäin suuntaamisena ja fyysisenä kehon sisäänpäin kääntymisenä. Esimerkissä 1 Rene vetäytyy keskustelusta, eikä ole valmis pohtimaan terapeutti 2:n esittämiä vaihtoehtoja jättää taakse erimielisyys Aslan kanssa.

Esimerkki 1.

T2: mmm ja sitte tietysti semmonen (.) mmm toinen (.) .hhh reitti tässä että (.) mitä ajattelet Rene että voitko sinä niiku tätä omaa tällasta ssiedätys (.) ssietokykyäsi (.) niiku siedättää itseäsi lisää niin että (.) jotenki (.) tää vaan ↑jää. (.) tää asia .hhhh että tää ei oo enää sellanen (1) .hhhh piikki lihassa niinku sä (.) vielä tällä hetkellä koet (1) °että vaikka Rene° (.) Asla ei siinä kohtaa sin- (.) si-sinuun niin luottanu tai epäili sua että (1) se lakkais tuntumasta niin (1) pahalta

(3)

Rene: #no em mää tiiä# (.) °tällä hetkellä ainaki tuntuu että ei oo mitää keinoa (.) se nyt vaivaa siellä koko ajan°

(24)

T1: ↑mitä tässä lähiaikoina on (.) voi ↑tapahtua. (.) miten te elätte (.) miten te (2) olette saman katon ↑alla.

Pohdintatauko (8 kpl)

Pohdintatauolla tarkoitetaan hetkeä, jolloin terapiakeskustelussa nostettiin esiin pohdintaa vaativia kysymyksiä tai uusia näkökantoja. Tämä voi pitää sisällään terapeuttien esittämiä uudelleen muotoilteja tai hetkiä, jolloin terapeutit kutsuivat asiakkaita asioiden miettimiseen. Oleellista tämän luokan kohdalla kuitenkin oli, että asian äärellä pysyttiin hiljaisen hetken yli. Hiljainen hetki päättyi vastaamiseen ja omien ajatusten esiintuomiseen aiheesta. Esimerkissä 2 hiljainen hetki antaa Aslalle mahdollisuuden pohtia terapeutti 1:n esittämää kysymystä.

Esimerkki 2.

T1: ↑joskus ↑ku ↑ihmiset ↑loukkaantuneita ni n- (1) tai ovat loukanneet toisiaan (.) niin ne pyytävät toisiltaan anteeksi

Asla: ((hymyilee ja katsoo Reneä))

T1: £mitä (3) .hhhhh mitä sellanen voi- (.) voisko sellanen tapahtua teidän välillä£ (3) ja (.) mitä se merkitsis auttaisko se minnekkään suuntaan

(6)

T1: ↓Asla £hymyili£

Asla: [he he]

T1: £mi-mi-mistä se tuli (.) tämmönen reaktio£

(13)

Asla: >no ehkä se jos ↑pyytää anteeks ni sit pitäis olla joku syy minkä takia pyytää anteeks<

Uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen (15 kpl)

Tämä luokka liittyi keskustelussa teeman vaihdoskohtaan. Keskustelussa oli tultu tilanteeseen, jossa terapeutti vaihtoi käsiteltävää aihetta, otti siihen toisen näkökulman tai siirtyi keskustelemaan toisen asiakkaan kanssa, koska edeltävä keskustelu ei ollut johtanut enää mihinkään esimerkiksi asiakkaan vetäytymisen vuoksi. Esimerkissä 3 Rene vetäytyy asian käsittelystä, jolloin terapeutti 2 ottaa hiljaisuuden jälkeen esiin toisen keskustelussa aiemmin esiintyneen näkökulman.

Esimerkki 3.

T2: no mitä ↑sä ajattelet Rene tästä parisuhteesta

Rene: (2) ((hymyillen)) no ei meillä oo mitään parisuhdetta

(6)

T1: ↑toivoisit sää (.) sitä

Rene: em mä tällä hetkellä tiää

(8)

T2: miltä susta tuo kuulostaa ku Asla kerto että .hhh hän o yrittäny niin paljo (.) toimia (.) tavalla jota hän niiku jotenki .hh olettaa että sää (.) haluat ja toivot

Informaation kerääminen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selventäminen (6 kpl)

Tähän luokkaan liittyvien hiljaisten hetkien yhteydessä terapeutti pyrki lisäämään omaa ja/tai asiakkaan ymmärrystä asiakkaan käyttäytymisestä tai tilanteesta etsimällä syitä ja perusteluja sille. Hiljainen hetki ilmeni tämän selvittämistyön keskellä. Esimerkissä 4 terapeutti 1 jatkaa hiljaisuuden jälkeen asian selventämistä Renen mainitsemasta “pettymyksestä”.

Esimerkki 4.

Rene: =^omä oon aina ollu vähä semmonen että (3) ku on tasasen paska olo koko aja ni se on ihan jees (1) ettei sitä oo ansainnukkaa parempaa^o

(4)

T1: et sillon on niinku (1) sopiva

Rene: ((nyökyttää))

T1: (1) jos tuntuu hyvältä niin (.) sitte rupee miettimään että

Rene: no on ↑tasasen ↑paska olo nii ei tuu hirveitä pettymyksiäkään

T1: mhm (2) se on pettymysten välttämistä

Rene: ((nyökyttää))

(13)

T1: onks ↑jotakin ↑pettymyksiä nyt (.) mitä on tullut (3) toivoit sä jotaki erilaista toivoit sä jotain toisenlaista mihinkä (.) nyt sitten pettynyt (.) mihin liittyy tää sun paha olo

Haastaminen tai paineen luominen toiselle henkilölle (7 kpl)

Tämä luokka sisälsi kohti käyvän kysymyksen, ehdotuksen, vaatimuksen tms., joka loi sen kohteelle paineen ottaa kantaa esimerkiksi omaan käyttäytymiseen tai käsitteillä olevaan asiaan. Tämä saat-

toi olla esim. terapeutin tarjoama asiakkaan näkökulmaa haastava formulaatio tai asiakkaan toiselle esittämä kysymys tai vaatimus. Hiljainen hetki liittyi tässä luokassa kohtaan, jossa odotettiin toiselta henkilöltä vastausta. Esimerkissä 5 Asla luo painetta Reneä kohtaan ja hiljaisuuden aikana odotetaan Renen vastausta. Koska Rene jättää vastaamatta, terapeutti 2 kohdistaa haasteen suuremmin Reneen hiljaisuuden jälkeen.

Esimerkki 5.

T2: mitä sä toivoisit et jos Rene pyytäisi sinulta anteeksi ni mitä (.) mitä sä toivoisit että hän pyytäisi anteeksi

(3)

Asla: ↑no ↑tota ↑katoilua ja .hhhh sitä et se ei voi enää niiku sille tulee paha olo ni ei voi yrittää .hhhh löytää semmost keinoo miten vois olla koto:na (.) ja hoitaa sen asian (.) .hhhh

(7)

T2: °miltä se kuulostaa Rene susta toi (.) ↑toive°

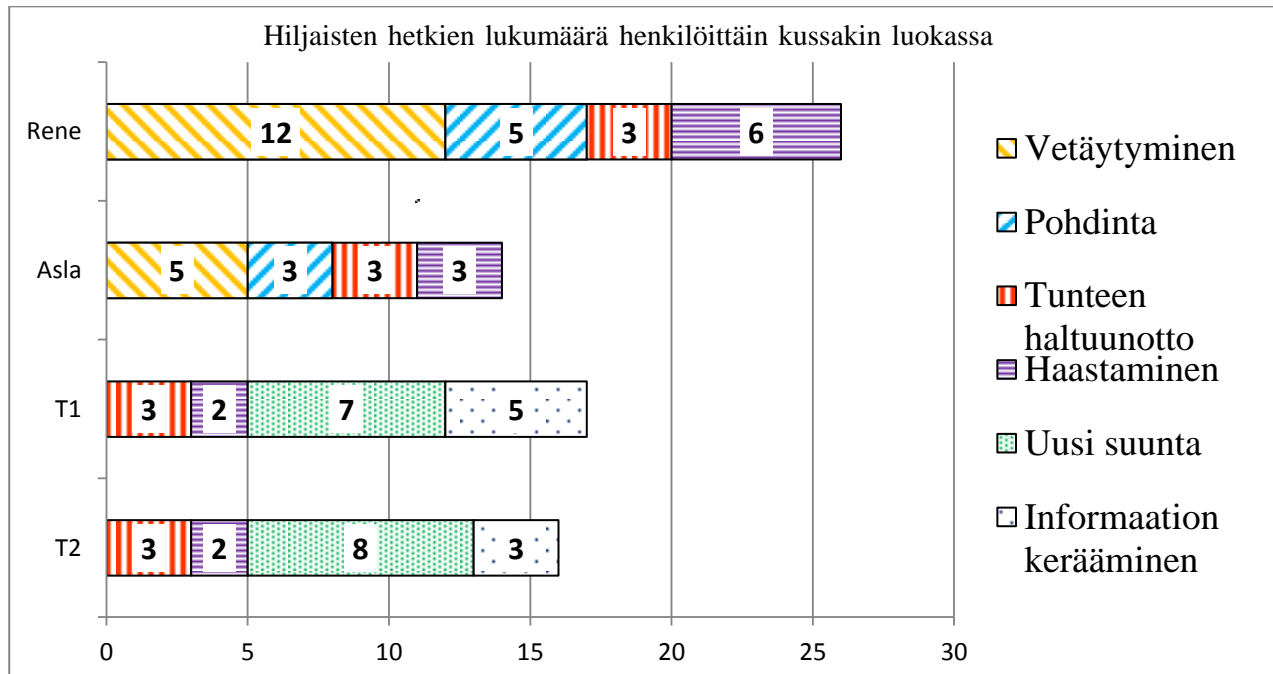
Rene: (2) ((pyörittelee päätään)) °em mä ↑aio pyytää sitä anteeks°

Voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto (3 kpl)

Tähän luokkaan liittyvät hiljaiset hetket syntyivät, kun asiakas käytti voimakkaita, emotionaalisesti latautuneita ilmaisuja ja niiden kanssa yhteneväisiä eleitä, jotka aiheuttivat muissakin osallistujissa voimakkaita emotionaalisia reaktioita. Ilmaisut ja eleet yhdessä saivat aikaan osallistujissa eräänlaisen ulkoisestikin havaittavan pysähtyneisyyden ja jähmettyneisyyden tilan. Esiintullut ilmaisu eleineen vaati jokaiselta henkilökohtaista tilanteen käsittelyä, jonka jälkeen keskustelua voitiin jatkaa. Tilanteen jälkeen terapeutit maadoittivat keskustelua pehmeällä prosodially (Ks. Esimerkki 6. kappaleessa 3.3.).

Terapiaistunnon aikana havaituista kaikista hiljaisista hetkistä 14 kpl liittyi *vetäytymiseen*, 8 *pohdintataukoon*, 15 *uuden suunnan hakemiseen*, 6 *informaation keräämiseen*, 7 *haastamiseen* ja 3 *voimakkaan tunneilmaisun haltuunottoon*. Luokat *vetäytyminen* ja *pohdintatauko* liittyivät ainoastaan asiakkaisiin, *uuden suunnan hakeminen* ja *informaation kerääminen* ainoastaan terapeutteihin. Luokka *haastaminen* liittyi asiakkaisiin ja terapeutteihin. *Voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto* -luokka liittyi yhtäaikaaisesti kaikkiin istunnon osallistujiin. Tämän istunnon hiljaisista hetkistä monet olivat hyvin pitkiä; kokonaisuudessaan hiljainen hetki saattoi kestää jopa puoli minuuttia, jolloin tilanteen dynamiikassa ehti tapahtua useita asioita. Tämän vuoksi noin puoleen hiljaisista hetkistä

nivoutui kaksi luokkaa, jotka yhdistävät sekä hiljaisuuteen johtaneet tekijät että tekijät, jotka päättävät hiljaisuuden (esimerkiksi asiakkaan *vetäytyminen* ja terapeutin *uuden suunnan hakeminen*). Määrällisesti hiljaisten hetkien luokat jakoutuivat henkilöiden välillä Kuvion 1. osoittamalla tavalla.



Kuvio 1. Kuvasta nähdään, kuinka paljon hiljaisia hetkiä liittyi kuhunkin henkilöön missäkin luokassa. Huomattava osa istunnon hiljaisista hetkistä liittyi *vetäytymiseen* ja siihen kytköksissä olevaan terapeuttien *uuden suunnan hakemiseen* ja *informaation keräämiseen*.

3.2. Autonomisen hermoston reaktiot hiljaisissa hetkissä

Ihon sähkönjohtavuudesta tehdyissä mittauksissa todettiin, että vain murto-osa piikeistä sijoittui hiljaisiin hetkiin. Mittaustulosten analysointiin käytetty algoritmi tunnisti kaikilta henkilöiltä yhteensä 183 nousupiikkiä terapiaistunnon aikana (Rene: 59 kpl, Asla: 35, terapeutti 1: 41, terapeutti 2: 48). Näistä 6 kpl liittyi hiljaisiin hetkiin: Renellä 3 kpl, terapeutti 1:llä 2 kpl ja terapeutti 2:lla 1 kpl. Nämä havainnot kertoivat hiljaisten hetkien yhteydessä tapahtuneista emotionaalisista virityksistä. Lisäksi terapeutti 1:llä oli 3 kpl ja terapeutti 2:lla 2 kpl sellaisia hiljaisen hetken aikana mitattuja nousupiikkejä, joissa havaittiin mittaustulosta tyypillisesti kohottavia kehon liikkeitä tai mitauskäden heiluttelua. Näissä kohdissa sekoittavat muuttujat vaikuttivat todennäköisesti mittaustuloksiin.

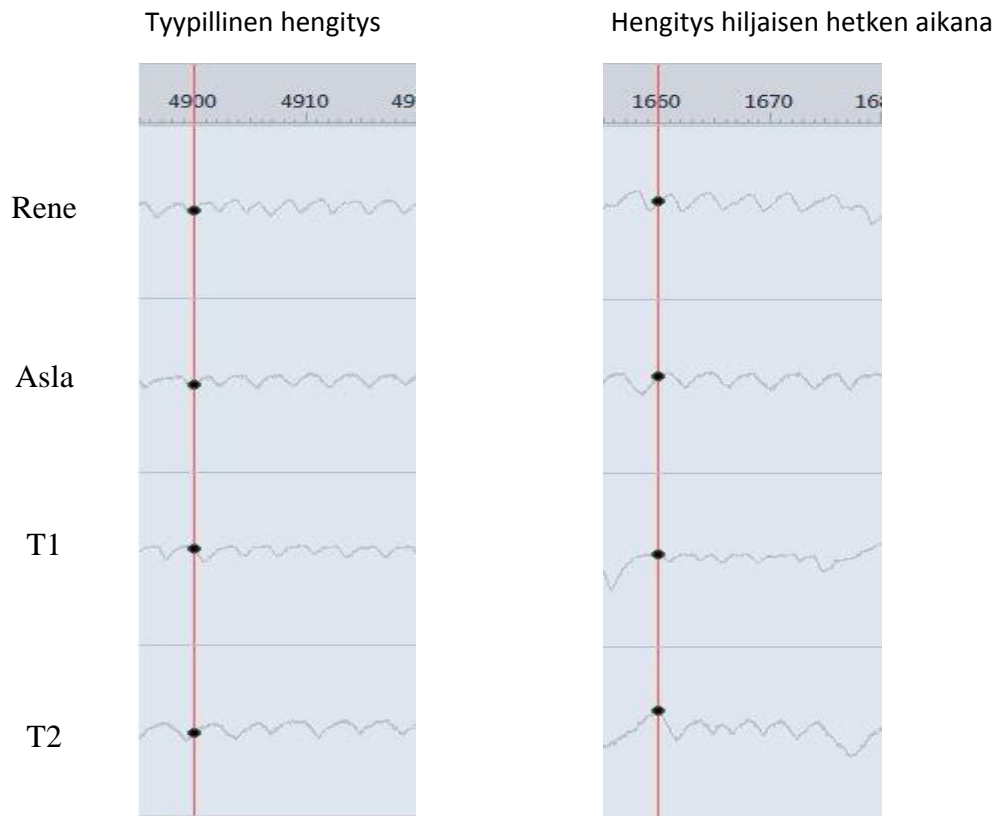
Hengitysmittausten tulokset hiljaisten hetkien kohdissa osoittivat, että niiden aikana esiintyi hyvin monenlaisia hengityskuvioita, jotka kertoivat autonomisen hermoston ja emootioiden aktiva-

tiosta. Hiljaisissa hetkissä hengitys oli toisinaan samankaltaista kuin henkilön ”tyypillinen” hengitys neutraalissa tilanteessa (ks. Kuva 1), ja toisinaan erosi siitä hengitysrytmin ja -syvyyden osalta. Nämä kertoivat sekä emootioiden tasaisuudesta että vaihtelusta ja virittymisestä. Hiljaisissa hetkissä havaittiin myös voimakkaita sisään- ja uloshengityksiä ja hengityksen pitkäaikaista pidättelyä. Nämä liitetään kirjallisuudessa epämiellyttäviin, ahdistaviin emootioihin ja odottamattomien tilanteiden herättämiin yllätyksen emootioihin. Tyypillisestä hengityksestä poikkeavat havainnot olivat erilaisia voimakkuudeltaan ja ajalliselta kestoaltaan ja ne näkyivät eri tavoin eri henkilöillä.

3.3. Hiljaisten hetkien funktioiden ja autonomisen hermoston välisiä yhteyksiä

Ihon sähkönjohtavuudessa autonomisen hermoston viriämisestä kertovia tilastollisesti merkitseviä nousupiikkejä oli hiljaisiin hetkiin liittyen 6 kpl ja ne hajaantuivat eri henkilöiden ja eri hiljaisuuden luokkien kesken. Renellä havaittiin yksi piikki hänen vetäytymisen yhteydessä (hiljaisuuden luokka *vetäytyminen*), toinen kun terapeutti 2 haki uutta suuntaa (*uuden suunnan hakeminen*) ja kolmas kun terapeutti 2 haastoi Reneä (*haastaminen*). Terapeutti 1:llä havaittiin myös piikki sen hiljaisen hetken aikana, jona terapeutti 2 haastoi Reneä (*haastaminen*), vaikkakin terapeutti 1:n piikki esiintyi 13 sekuntia Renen piikkiä aiemmin. Terapeutti 1:n toinen piikki havaittiin Aslan pohdinnan aikana (*pohdintatauko*). Terapeutti 2:lla havaittiin yksi piikki hänen hakiessa uutta suuntaa (*uuden suunnan hakeminen*).

Henkilöiden hengityksen ja eri hiljaisuuden luokkien välillä löydettiin kolmenlaisia yhteyksiä. Ensinnäkin, hiljaisuuden luokissa *vetäytyminen*, *informaation kerääminen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selventäminen* sekä *uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen* havaittiin terapeuteilla hengityksen pinnallisuutta ja hengitysrytmin vaihtelua. Toiseksi, *vetäytymiseen* luokitelluissa hiljaisissa hetkissä, joissa Rene vetäytyi sekä Renen että Aslan hengitykset muistuttivat pääosin heidän tyypillistä, istunnon neutraalissa tilanteessa ilmenevää hengitystään. Kuvassa 1 on esimerkki kahdesta ensimmäisestä henkilöiden hengityksen ja hiljaisen hetken luokan välillä havaitusta yhteydestä.



Kuva 1. Kuvassa on kaksi otetta henkilöiden hengityskäyristä, aika-asteikkona ovat sekunnit. Käyrän nousu ylöspäin tarkoittaa uloshengitystä ja käyrän lasku sisäänhengitystä. Tyypilliset hengityskäyrät eivät esiintyneet yhtäaikaaisesti, vaan kuva on koostettu kokonaisuudeksi istunnon eri ajankohdista. Oikealla hiljainen hetki alkaa pystyviivan kohdalla (1660s). Renen (*vetäytyminen*) ja Aslan hengityksessä huomataan yhteneväisyys heidän tyypilliseen hengitykseen. T1:n ja T2:n (*informaation kerääminen*) hengityksessä huomataan T1:n hengityksen pinnallisuus ja T2:n hengityksen tiheneminen verrattuna heidän tyypilliseen hengitykseensä.

Kolmanneksi, yhteyksiä hengitysreaktioissa nähtiin myös hiljaisuuden luokissa *haastaminen tai paineen luominen toiselle henkilölle ja voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto*. Jos esim. terapeutit haastoivat toista asiakasta, myös toisen asiakkaan hengityksessä nähtiin poikkeavuutta silloin, jos käsiteltävä asia saattoi koskettaa myös häntä tai haastettavassa asiakkaassa näkyi emootioiden virittymisestä kertovaa elekieltä. Esimerkki 6 liittyy luokkaan *voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto*. Asla oli maininnut aiemmin keskustelussa, ettei haluaisi tavata Reneä, jos he päätyvät eroon. Renellä oli puolestaan käsitys, että Asla ei sallisi hänen tavata lasta mahdollisen eron jälkeen. Eräänlaisena vastaantulona Asla tarjoaa tässä ratkaisua, jonka Rene tyrmää. *Voimakkaan tunneilmaisun haltuunottoon* liittyvän hiljaisen hetken jälkeen terapeutti 1 rauhoittaa tilannetta käyttäen pehmeää prosodiaa. Tilanne on emotionaalisesti latautunut ja kaikilla läsnäolijoilla havaitaan hengi-

tyksessä poikkeavuuksia (Kuva 2). Alla olevaan litteraatioon on merkitty Renen ihon sähkönjohtavuudessa mitatut autonomisen hermoston viriämisestä kertovat piikit (merkitty EDA/Rene).

Esimerkki 6.

T2: no mitäs se ↑sulle ↑merkitsis. jos siinä ↑kävisi. sitten näin että sitte ((kröhöm)) (.) ikään kuin ku- ((kröhöm)) sun ja Pekan suhde (1) katkeis.

(4)

Rene: EDA/Rene °no ↑em. ↑mää tiiä° (.) no ei se nyt hirveen ↑mukavaa. ois (2) ↑tosi. ↑paskamainen ↑juttuhan. se ois jos niin kävis

(2)

Asla: .hhhhh >↑sä ↑voit (↑sit- (.) meidän on se) (.) perhetyöntekijä on mun (1) .hhh niiku (.) se o (.) se tuntee mut hyvin ja se o (--)) läheinen ni ↑se voi vaikka järjestää ne tapaamiset? (1) ↑ei ↑mun ↑tarvi ↑siinä ↑olla ↑ollenkaa. mukana<

Rene: (1)((katsoo Aslaa leukaa kohottaen)) #nii et sais jotaki ↑valvottuja ↑tapaamisia vai (käy-) (.) hhh#

Asla: ((kääntää pään pois päin Renestä))

(2)

T1: °mhm.°

Rene: ((pyörittelee päätään ja liikehtii tuolissaan))

(11)

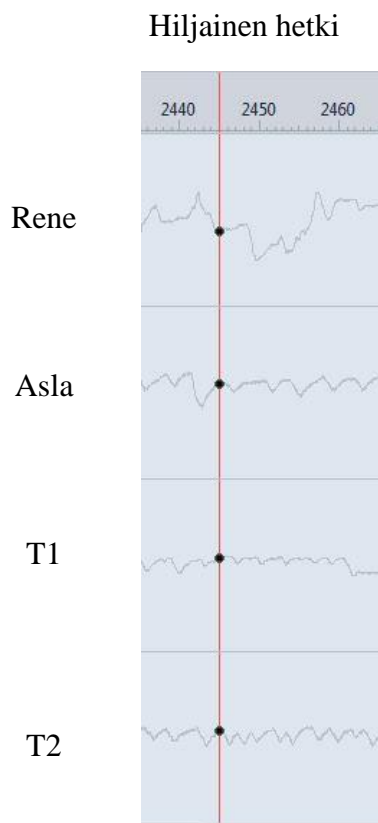
Rene: ((laittaa toisen kämmenensä kasvoilleen ja pyyhkäisee niitä)) °tää o jotenkin niin turhaa:° EDA/Rene

Asla: (1) °↑nii ↑on°

Rene: (2) °hh°

(5)

T1: °m-miten te arvelette (.) t-tämä (1) päätös (.) ↑erosta tai ↑ei erosta nyt sitten ↑tapahtuu tässä.°



Kuva 2. Kuvassa on ote henkilöiden hengityskäyristä luokassa *voimakkaan tunteen haltuunotto*. Hiljainen hetki alkaa pystyviivan kohdalla (2445s). Renen ja Aslan hengityksessä nähdään selkeä epätasaisuus. T1:n hengityksessä nähdään pinnallisuutta ja T2:n hengityksessä hyvin tiheä rytmi.

3.4. Hiljaisten hetkien ja terapeutin yhteistyösuhteen välisiä yhteyksiä

Terapiaistunnossa oli paljon asiakkaiden vetäytymistä. *Vetäytyminen*-luokassa hiljaiset hetket liittyivät Reneen 12 kertaa ja Aslaan viisi kertaa. Asiakkaiden vetäytyminen näkyi haluttomuutena käsitellä asioita ja vastata terapeutin esittämiin kysymyksiin (ks. Esimerkki 1). Terapeutit kertoivat jälkihaastattelussa tunteensa istunnon aikana muun muassa turhautuneisuuden, ahdistuksen, harmin ja uuvuttavuuden tunteita, koska he kokivat Renen vetäytyvän kontaktista ja asettuvan ainoastaan puolustuskannalle keskustelussa.

Terapeutit joutuivat hakemaan hiljaisissa hetkissä keskustelulle *uutta suuntaa tai lähestymistapaa* yhteensä 15 kertaa ja lisäsivät omaa tai asiakkaan ymmärrystä tilanteesta *keräämällä informaatiota ja selventämällä asioiden syy-seuraussuhteita* yhteensä kuusi kertaa. Terapeutit kertoivat jälkihaastattelussa etsineensä erilaisia keinoja keskustelun eteenpäin viemiseksi ja asiakkaiden ti-

lanteen ratkaisemiseksi sekä asiakkaiden välisen ymmärryksen lisäämiseksi. He kokivat, että kumpikaan asiakkaista ei ollut valmis antamaan periksi omasta kannastaan, jotta yhteisymmärrys lisääntyisi.

Vaikka istunnossa ilmaistiin paljon vetäytymistä, Rene kertoi jälkihaastattelussa kokeneensa myös vihan, turhautuneisuuden ja ärtymyksen tunteita. Terapeutit kertoivat myös tunteneensa nämä asiakkaan voimakkaat tunteet itsessään istunnon aikana. Asla kertoi omassa jälkihaastattelussaan aistineensa jo heti istuntoon tullessaan tiiviin tunnelman ja se oli jatkunut koko istunnon ajan. Asla kertoi myös jälkihaastattelussaan, että Renen käyttäytyi eri tavalla terapiassa kuin normaalissa arjessa. Toinen terapeuteista kertoi, että istuntoa leimasi jännitteisen tunnelman lisäksi avuttomuus ja toivottomuus sekä asiakkaiden toimintatavoissa että omissa tuntemuksissaan. Istunnon lopussa terapeuttien kysyttyä asiakkailta, jatketaanko terapiaistuntoja vai ei, jännittynyt ilmapiiri laukesi asiakkaiden yhteiseen nauruun.

Terapeutit kertoivat jälkihaastattelussa naurun viestivän heille asiakkaiden kyvystä ottaa etäisyyttä tilanteeseen ja luoneen toivoa myönteisestä jatkosta. Kuitenkin asiakkaiden antamat arviot viidennen terapiaistunnon yhteistyösuhteesta (SRS) alittivat kyselyn 36 pisteen katkaisurajan. Rene antoi 33 ja Asla 34 pistettä. Terapeutit antoivat 38 (T1) ja 36 (T2) pistettä. Asiakkaiden katkaisurajan alittavia arvoja pidetään kirjallisuudessa huomionarvoisina ja kertovan uhkasta terapiaprosessin katkeamiseen. Pariskunnan terapiaprosessi päättyi tutkitun istunnon jälkeen.

4. POHDINTA

Tämä tutkimus toi lisätietoa hankalassa pariterapiaistunnossa ilmenevien hiljaisten hetkien merkityksistä ja funktioista. Vastaavanlaista hiljaisten hetkien funktioiden määrittelyä ei ole aiemmin tehty pariterapiaistunnosta. Istunnosta tunnistettiin kuusi hiljaisten hetkien luokkaa: 1) *vetäytyminen*, 2) *pohdintatauko*, 3) *uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen*, 4) *informaation kerääminen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selventäminen*, 5) *haastaminen tai paineen luominen toiselle henkilölle*, sekä 6) *voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto*. Autonomisen hermoston reaktioista hengityksen ja hiljaisuuden luokkien välillä havaittiin kolmenlaisia yhteyksiä. Hiljaisten hetkien luokista on huomattavissa, että asiakkaiden vetäytyminen (yht. 17 kpl, ks. Kuvio 1) leimasi pitkälti istuntoa. Terapeutit joutuivat hakemaan hiljaisissa hetkissä keskustelulle *uutta suuntaa tai näkökulmaa* ja *keräämällä informaatiota ja selventämällä asioiden syy-seuraussuhteita* pääosin asiakkaiden vetäytymisestä johtuen. Yhteistyön vaikeutta tässä istunnossa kuvasi lisäksi osallistujien

jälkihaastatteluissa antamat kommentit ja terapeutista yhteistyösuhdetta mittaavan SRS-kyselyn alhaiset tulokset asiakkailla.

Tämän tutkimuksen hiljaisten hetkien funktioiden määrittelyssä yhtenä keskeisenä niiden sisältöä suuntaavana tekijänä oli asiakkaiden riitaisa tilanne heidän tullessaan terapiaan. Aiempiin tutkimuksiin verrattuna tutkimuksemme hiljaisten hetkien luokista oli löydettävissä muutamia yhtymäkohtia Levittin (1998) vetäytymisen ja tunnekokemus -luokkaan. Vastaavasti Gansin ja Counselmanin (2000) määrittelemä tilannetekijöiden luokka antaa viitteitä siitä, että pitkä tauko terapiatuntojen välillä saattaa johtaa istunnossa hiljaisiin hetkiin ja katkoksiin terapeutisessa yhteistyössä. Asiakasparimme istunnoissa ollut viiden kuukauden tauko neljännen ja viidennen istunnon välissä saattoi olla yhtenä tekijänä vaikuttamassa hiljaisten hetkien runsauteen ja terapeuttien työ määrään allianssin ylläpitämiseksi. Muiden määrittelemiemme luokkien sisältöjen osalta yhtenevyyksiä ei ollut löydettävissä aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta. Istunnossa ei esim. havaittu asiakkaiden reflektointia, itseilmaisua tavoittelevaa tai assosioivaa työskentelyä. Tästä voidaan päätellä tämän istunnon näyttävästi hiljaisten hetkien näkökulmasta hyvin erilaisena aiempiin tutkimuksiin verrattuna ja laajentavan aikaisemmin tehtyjä luokitteluja.

Levensonin (2014) mukaan autonominen hermosto on mukana tunteiden viriämisessä ja tunteiden viestimässä toinen toisillemme. Tutkimuksemme autonomisen hermoston reaktioista mitatut ihon sähkönjohtavuuden piikit kertoivat henkilöiden emootioiden virittymisestä, ja sitä havaittiin hiljaisten hetkien luokissa *vetäytyminen*, *uuden suunnan hakeminen*, *haastaminen* ja *pohdintatauko*. Emootioiden virittyminen sijoittui kuitenkin pääosin keskustelun yhteyteen henkilöiden puhuessa tai kuunnellessa toisia. Tilastollisesti merkitsevien piikkien pieni määrä hiljaisissa hetkissä ei näin ollen mahdollistanut ihon sähkönjohtavuuden ja hiljaisten hetkien funktioiden yhteyksien tarkastelua.

Tutkimuksessa havaittiin kolmenlaisia yhteyksiä hengityksen ja hiljaisuuden luokkien välillä: 1) hiljaisuuden luokissa *vetäytyminen*, *informaation kerääminen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selvittäminen* sekä *uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen* havaittiin terapeuteilla hengityksen pinnallisuutta ja hengitysrytmin vaihtelua, 2) *vetäytymiseen* liittyvässä luokassa toisen asiakkaan vetäytyessä molempien asiakkaiden hengitykset muistuttivat pääosin heidän tyypillistä, istunnon neutraalissa tilanteessa ilmenevää hengitystään, ja 3) *haastaminen tai paineen luominen toiselle* ja *voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto* -luokissa nähtiin *haastamiseen* liittyvässä luokassa hengityksen poikkeavuutta molemmissa asiakkaissa silloin, kun terapeutti haastoi toista asiakasta ja asia kosketti mahdollisesti heitä molempia tai haastettavan asiakkaan elekieli kertoi emootioiden viriämisestä. *Voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto* luokassa nähtiin kaikilla osallistujilla hengityspoikkeamia verrattuna heidän tyypilliseen hengitykseen (Kuva 1 ja Kuva 2).

Ensinnäkin, terapeuttien hengityksessä nähtiin pinnallisuutta ja rytmin epäsäännöllisyyttä kolmessa luokassa: *vetäytyminen, informaation kerääminen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selvittäminen* sekä *uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen*. Näissä luokissa heidän roolinsa ja vastuunsa terapian etenemisestä korostui. Boiten ym. (1994) ja Wientjes (1992) liittävät tällaiset hengityksen reaktiot psyykkiseen ponnisteluun ja koettuun tilanteen vaativuuteen, toisaalta myös etäisyyden hakemiseen. Terapeutit kertoivatkin jälkihaastattelussa kokeneensa terapiaistunnon vaikeaksi erityisesti Renen vetäytymisen ja istunnon yleisen jännittyneisyyden johdosta.

Toiseksi, Renen vetäytyvä käyttäytyminen liittyi huomattavaan osaan istunnon hiljaisia hetkiä. Näissä hiljaisissa hetkissä havaittiin hengityksen olevan lähellä ”tyypillistä” hengitystä sekä Renellä että Aslalla. Asiakkaiden hengitysten samankaltaisuus viittaa Gottmanin ja Levensonin (1983) toteamaan ilmiöön autonomisen hermoston voimakkaammasta yhteydestä juuri tyytymättömillä pareilla vaikeassa vuorovaikutustilanteessa. Koska emotionaaliseen virittymiseen liittyy yleensä poikkeamia hengityksessä, hengitysten neutraalius kertoo molempien asiakkaiden emootioiden tasaisuudesta kyseisissä hiljaisissa hetkissä. Toisaalta hengityksen tasaisuuteen saattoi liittyä myös henkilöiden tietoinen pyrkimys hillitä omia tunteitaan. Koska istunto oli hyvin latautunut ja siinä käsiteltiin voimakkaita emootioita herättäneitä asioita, kyseiset hiljaiset hetket antoivat ehkä mahdollisuuden irrottautua tilanteesta tai kokonaan välttää vaikeiden asioiden esiin nostamista ja käsittelyä. Tunteiden hillintä voi olla myös asiakkaiden pyrkimystä sosiaalisesti suotavaan käyttäytymiseen terapiatilanteessa.

Kolmanneksi, hiljaisten hetkien luokissa *haastaminen tai paineen luominen toiselle henkilölle* sekä *voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto* nähtiin hengityspoikkeavuuksia silloin, kun muiden läsnäolijoiden oli mahdollista havaita henkilön emotionaalinen virittyminen ulkoisten tunnusmerkien perusteella. Fuchs ja Koch (2014) kuvaavatkin tunteiden tarttuvan henkilöstä toiseen emotionaalisissa tilanteissa, mikä näkyi erityisen selkeästi *voimakkaan tunneilmaisun haltuunotto* -luokassa. Kaikki terapiaan osallistujat olivat kokeneet jälkihaastattelujen mukaan moninaisia tunteita istunnon aikana alkaen yleisestä jännittyneisyydestä, toivottomuudesta ja turhautuneisuudesta aina ärtymykseen ja vihaan asti. Terapeutit kertoivat jälkihaastatteluisaan kokeneensa asiakkaiden turhautumista, vihaa ja ärtymistä myös itsessään, joka tukee aiempaa tutkimusta tunteiden tarttumisesta.

Tutkimuksen terapiaistunnolle oli leimallista asiakkaiden vetäytyminen. Tästä voidaan päätellä, että vetäytyminen oli asiakkaiden yksi tapa reagoida istunnossa käsiteltäviin vaikeisiin asioihin. Vetäytyminen saattoi olla viite myös allianssikatkoksesta, kuten Safran ja Muran (2000, 141) ovat tutkimuksissaan todenneet. Tutkimuksessamme vetäytymiseen yhdistyi mahdollisesti myös asiakkaiden riitaisa lähtöasetelma, joka loi terapeuteille paineen muuttaa istunnon dynamiikkaa myönteisesti.

semmäksi. Tätä havaintoa tukee Peluson ym. (2012) tutkimustulos terapian kielteisen lähtöasetel-
man vaikutuksesta terapeutteihin ja istunnon allianssiin. Terapeutit kertoivat jälkihaastattelussa mm.
turhautuneensa, koska Rene vetäytyi kontaktista.

Asiakkaiden vetäytyminen korosti terapeuttien roolia keskustelun eteenpäin viemisessä. Tera-
peutteihin liittyvät luokat *uuden suunnan tai lähestymistavan hakeminen* sekä *informaation kerää-
minen ja asioiden syy-seuraussuhteiden selventäminen* yhdistyivät useaan istunnon hiljaiseen het-
keen. Terapeutit kertoivat etsineensä erilaisia keinoja keskustelun eteenpäin viemiseksi ja asiakkai-
den tilanteen ratkaisemiseksi sekä asiakkaiden välisen ymmärryksen lisäämiseksi. Tämä viittaa
muun muassa terapeuttien yrityksiin pitää yllä istunnon allianssia. Asiakkaiden antamat arviot vii-
dennen terapiaistunnon yhteistyösuhteesta (SRS) olivat Renellä 33 ja Aslalla 34 pistettä, jolloin ne
alittivat SRS-kyselyn 36 pisteen katkaisurajan. Tämä vahvistaa kuvaamme allianssin ylläpitämiseen
liittyvistä haasteista, joita terapeutit kokivat istunnon aikana.

Se, että löysimme hiljaisille hetkille juuri kyseiset kuusi luokkaa näyttää linkittyvän selkeästi
terapiaistunnon vaikeaan lähtötilanteeseen ja asiakkaiden toimintatapoihin istunnossa. Terapiaistun-
toa edeltävä riita, asiakkaiden vetäytyminen ja asiakkaiden olematon keskinäinen vuorovaikutus
näyttivät vaikuttavan asiakkaiden vähäiseen onnistumiseen luoda keskinäistä yhteyttä, joka olisi
saattanut viedä heidän tilannettaan eteenpäin. Gottman ja Driver (2005) ovat tulleet tutkimuksissaan
tulokseen, että parisuhteen ristiriitojen taustalla ovatkin juuri epäonnistuneet yritykset luoda emo-
tionaalinen yhteys toiseen puolisoon, joka näkyi tutkimuksemme pariskunnalla istunnon aikaisessa
vuorovaikutuksessa mm. pään pois päin kääntämisenä toisesta ja hyökkäämällä toista kohti syytök-
sin. Onkin mielenkiintoista pohtia, vaikuttivatko istunnon taustatekijät istunnon dynamiikkaan niin
paljon, että ne aiheuttivat allianssikatkoksia ja osaltaan selittivät terapiaprosessin päättymisen. He-
rää myös kysymys, kokivatko asiakkaat terapiaistunnon aikaiset hiljaiset hetket niin painostavina tai
toivottomina, että se sai aikaan allianssikatkoksia, joka johti lopulta koko prosessin päättymiseen.

Tutkimusta tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että kyseessä on yksittäinen tapaustutkimus,
jonka tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä. Voidaan kuitenkin ajatella, että pariterapiassa olevi-
en pariskuntien välillä on erimielisyyksiä ja he saattavat tulla terapiaan riitaisina, jolloin tutkimuk-
semme tulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Onkin todettava, että lisätutkimus
samankaltaisista tilanteista saattaisi johtaa yhtäläisiin tuloksiin. Tutkimustuloksia käsiteltäessä on
myös otettava huomioon, että tutkimuksessa löydettyjen luokkien luotettavuuteen on saattanut vai-
kuttaa tutkijoiden subjektiiviset tavat rakentaa sosiaalista todellisuutta.

Vaikka tutkimus on tehty todellisessa terapiatilanteessa, on huomioitava terapiaistunnon vide-
oinnin ja autonomisen hermoston mittausvälineiden mahdollinen vaikutus terapian vuorovaikutuk-
seen sekä istunnossa että jälkihaastatteluissa. Mittausvälineiden vaikutuksen määrää on vaikea arvi-

oida käytettävissä olevilla menetelmillä. On kuitenkin huomionarvoista, että Asla kommentoi jälkihaastattelussa Renen käyttäytyneen eri tavalla terapiassa kuin normaalissa arjessa. Tarkasteltaessa autonomisen hermoston reaktioita tulee myös huomioida molempien asiakkaiden masennuslääkitys, jolla saattoi olla vaikutusta autonomisen hermoston mittaustuloksiin emotionaalisia reaktioita tasoittaen. Johtopäätelmiä tehdessä on muistettava, että tunteissa voi tapahtua muutoksia ilman havaittavia reaktioita autonomisessa hermostossa, eikä autonomisen hermoston viriäminen ole aina yhteydessä tunteisiin (Kreibig, 2010).

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia muutoksia hiljaisissa hetkissä tapahtuu ihon sähkönjohtavuuden hitaissa osatekijöissä ja sydämen sykevälän vaihtelussa. Niiden avulla voisi tutkia, kuinka stressaavina asiakkaat ja terapeutit kokivat terapiaistunnon hiljaisten hetkien aikana sekä kokonaisuutena. Tuloksista olisi myös mahdollista tarkastella, onko henkilöiden välistä autonomisen hermoston synkroniaa havaittavissa asiakkaiden tai asiakkaiden ja terapeuttien välillä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tarkastella pariterapiaistuntoja lähemmin allianssin ylläpitämiseen ja allianssikatkoksiin liittyvästä näkökulmasta. Näkökulmana voisi olla allianssiin ja allianssikatkoksiin viittaavat merkit istunnon aikana. Tähän tarkasteluun voisi luontevasti yhdistää pariterapiassa esiintyneiden hiljaisten hetkien merkityksiä.

Tämä tutkimus tarkasteli pariterapiaa uudella tavalla hiljaisten hetkien näkökulmasta ja useita tietolähteitä hyödyntäen. Vastaavanlaista tutkimusta ei ole tietääksemme tehty. Tutkimus yhdisti terapiaistunnon elementtejä usealta tasolta; näkyvä vuorovaikutus ja siihen liittyvät hiljaiset hetket, yhteistyösuhteen arviointilomake (SRS), jälkihaastattelujen kommentit, sekä emootioiden virittymisestä kertovat autonomisen hermoston reaktiot autenttisessa terapiatilanteessa. Pariterapiassa esiintyvistä hiljaisuudesta on vielä verrattain vähän tietoa, joten tämä tutkimus tuo lisävalaistusta hiljaisuuden merkityksien ymmärtämiseksi. Tutkimuksemme vaikea terapiaistunto ehkä korostaa ja nostaa esiin terapeutin allianssin tärkeyttä, koska luokittelemamme hiljaiset hetket ja niiden funktiot kaiken kaikkiaan ilmensivät niin näkyvällä tavalla vaikeuksia yhteistyön sujumisessa. Tutkimukses-tamme saatu tieto lisää ymmärrystä pariterapiaan tulevien riitaisten pariskuntien hiljaisuuksien merkityksistä ja tarjoaa terapeuteille mahdollisuuden hyödyntää tuloksia käytännön työssään. Tutkimustulosten yleistämiseksi olisi kuitenkin saatava lisätietoa vastaavanlaisista terapiaistunnoista.

LÄHTEET

- Ackerman S. J. & Hilsenroth M. J. (2001). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Negatively Impacting the Therapeutic Alliance. *Psychotherapy*, 38:2, 171–185.
- Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). Decomposition of skin conductance data by means of nonnegative deconvolution. *Psychophysiology*, 47(4), 647–658.
- Boiten, F. A., Frijda, N. H., & Wientjes, C. J. E. (1994). Emotions and respiratory patterns: Review and critical analysis. *International Journal of Psychophysiology*, 17(2), 103–128.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16:3, 252–260.
Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1037/h0085885>
- Bradley, M. M. & Lang, P. J. (2007). Emotion and Motivation. Teoksessa: Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (toim.). *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Colli, A. & Lingiardi, V. (2009). The Collaborative Interactions Scale: A new transcript-based method for the assessment of therapeutic alliance ruptures and resolutions in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19:6, 718–734, Doi: 10.1080/10503300903121098
- Cook, J. (1964). Silence in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 11:1, 42–46. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1037/h0049176>
- Coolican, H. (2014). *Research Methods And Statistics In Psychology*. London: Psychology Press.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Fernandes, C., Sousa, I., & Safran, J. D. (2014). The development of the therapeutic alliance and the emergence of alliance ruptures. *Anales De Psicología*, 30(3), 985–994.
- Foulkes, S.H. (2005). *Introduction to Group Analytic Psychotherapy. Studies in the Social Integration of Individuals and Groups*. (4. painos). London: Karnac.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances with couples and families: An empirically informed guide to practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fuchs, T. & Koch, S. C. (2014) Embodied affectivity: on moving and being moved. *Frontiers in psychology*, Vol. 5, Article 508, 1–12.
- Gale, J. & Sanchez, B. (2005). The meaning and function of silence in psychotherapy with particular reference to a therapeutic community treatment programme. *Psychoanalytic psychotherapy*, 19:3, 205–220. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/02668730500238218>

- Gans, J. & Counselman, E. F. (2000). Silence in group psychotherapy: A powerful communication. *International Journal of Group Psychotherapy*, 50:1, 71–86.
- Gottman, J. M., & Driver, J. L. (2005). Dysfunctional marital conflict and everyday marital interaction. *Journal of Divorce & Remarriage*, 43(3-4), 63–78. Doi: http://dx.doi.org/10.1300/J087v43n03_04
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Ladany, N. (2003). Therapist use of silence in therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59:4, 513–524. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1002/jclp.10155>
- Horvath, A. (2001). The Alliance. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 38, 4, 365–372.
- Horvath, A. & Bedi, R. (2002). The Alliance. Teoksessa: Norcross, J. (toim.). *Psychotherapy relationships that work : therapist contributions and responsiveness to patients*. (s. 37–69). New York: Oxford University Press.
- Itävuori, S., Korvela, E., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., Kykyri, V.-L., & Seikkula, J. (2015). The Significance of Silent Moments in Creating Words for the Not-Yet-Spoken Experiences in Threat of Divorce. *Psychology*, 6, 1360–1372.
Doi: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.611133>
- Johannesen, R. L. (1974). The functions of silence: A plea for communication research. *Western Speech*, 38:1, 25–35.
- Kagan, N., Krathwohl, D. R., & Miller, R. (1963). Stimulated recall in therapy using video tape: A case study. *Journal of Counseling Psychology*, 10(3), 237–243. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0045497>
- Kappas, A., & Descôteaux, J. (2003). Of Butterflies and Roaring Thunder: Nonverbal Communication in Interaction and Regulation of Emotion. Teoksessa: Philippot, P., Coats, E.J. & Feldman, R.S. (toim.). *Nonverbal Behaviour in Clinical Settings*. (s. 45–74). New York: Oxford University Press.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/med:psych/9780195141092.003.0003>
- Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Kaartinen, J., Penttonen, M., Seikkula, J. (2016). Sympathetic nervous system synchrony in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. [Epub ahead of print]
Doi: 10.1111/jmft.12152
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, No. 84, 394–421. Doi: <http://10.1016/j.biopsycho.2010.03.010>
- Kykyri, V.-L., Karvonen, A., Walhström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (painossa). Soft Prosody and Embodied Attunement in Therapeutic Interaction: A Multi-method Case Study of a Moment of Change. *Journal of Constructivist Psychology*, (hyväksytty julkaistavaksi 24.4.2016).
- Lane, R. C., Koetting, M. G., & Bishop, J. (2002). Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 22:7, 1091–1104.
Doi: [http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/S0272-7358\(02\)00144-7](http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/S0272-7358(02)00144-7)

- Levenson, R. (2014). The Autonomic Nervous System and Emotion. *Emotion Review*, Vol. 6, No. 2, 100–112.
- Levenson, R. W., & Gottman, J. M. (1983). Marital interaction: Physiological linkage and affective exchange. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(3), 587–597.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.45.3.587>
- Levitt, H. M. (1998). *Silence in psychotherapy: The meaning and function of pauses*. Unpublished doctoral dissertation, York University, Toronto.
- Levitt, H. M. (2001). Sounds of silence in psychotherapy: the categorization of clients' pauses. *Psychotherapy Research*, 11(3), 295–309.
- Levitt, H.M. (2002). The unsaid in psychotherapy narrative: voicing the unvoiced. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 15, No. 4, 333–350. Doi: 10.1080/0951507021000029667
- Lorig, T. S. (2007). The Respiratory System. Teoksessa: Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (toim.). *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, D.J., Garske, J.P., & Davis, M.K. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance with Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 68, No. 3, 438–450. Doi: IO.I037//0022-006X.68.3.438
- de Melo, C.,M., Kenny, P., & Gratch, J. (2010). Influence of autonomic signals on perception of emotions in embodied agents. *Applied Artificial Intelligence*, 24(6), 494–509.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08839514.2010.492159>
- Miller, S.D. & Duncan, B.L. (2004). *The outcome and session rating scales. Administration and scoring manual. Institute for the study of therapeutic change*. Chicago, Illinois.
- Peluso, P. R., Liebovitch, L. S., Gottman, J. M., Norman, M. D., & Su, J. (2012). A mathematical model of psychotherapy: An investigation using dynamic non-linear equations to model the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 22(1), 40–55.
- Richmond, V. P., McCroskey, J. C., & Hickson, M. (2012). *Nonverbal Behaviour In Interpersonal Relations*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sabbadini, A. (1991). Listening to silence. *British Journal of Psychotherapy*, Vol. 7 No. 4, 406–415.
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 43, No. 3, 286–291.
Doi: 10.1037/0033-3204.43.3.286
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Safran, J.D. & Muran, J.C., & Shaker A. (2014) Research on Therapeutic Impasses and Ruptures in the Therapeutic Alliance. *Contemporary Psychoanalysis*, 50:1-2, 211–232.

Doi: 10.1080/00107530.2014.880318

- Safran, J.D., Muran, J.C., Wallner Samstag, L. & Stevens, C. (2002). Repairing Alliance Ruptures. Teoksessa: Norcross, J. (toim.). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. (s. 235–254). New York: Oxford University Press.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The embodied attunement of therapists and a couple within dialogical psychotherapy: An introduction to the relational mind research project. *Family Process*, 54(4), 703–715. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12152>
- Seppänen, E-L. (1997). Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. (s. 18–31). Tampere: Vastapaino.
- Stemmler, G., & Wacker, J. (2010). Personality, emotion, and individual differences in physiological responses. *Biological Psychology*, 84(3), 541–551.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.09.012>
- Wientjes, C. J. (1992). Respiration in psychophysiology: Methods and applications. *Biological Psychology*, 34(2-3), 179–203.

Liite 1

Litteraatiomerkinnot (Seppänen, 1997, 22–23):

.	Laskeva intonaatio
?	Nouseva intonaatio
é	Seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
ê	Seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta
joo	Painotus
[Päällekkäinpuhunnan alku
]	Päällekkäinpuhunnan loppu
(.)	Mikrotauko (0,2 sekuntia tai vähemmän)
(3)	Tauko (sekuntia)
=	Kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
><	Nopeutettu puhunnan jakso
<>	Hidastettu puhunnan jakso
:	Äänten venytys
° °	Ympäristöä vaimeampaa puhetta
.hhh	Sisäänhengitys
hhh	Uloshengitys
.joo	(piste sanan edessä) Sana lausuttu sisäänhengittäen
he he	Naurua
£ £	Hymyillen lausuttu sana
# #	Nariseva ääni
si-	(tavuviiva) Sana jää kesken
(-)	Puheesta ei saatu selvää
(())	Kommentteja ja selityksiä tilanteesta