

MONITOIMIIJAISTEN TERAPIADIALOGIEN MUUTOSHETKET PARITERAPIASSA

Neljän tapauksen kielellinen ja kehollinen virittyminen vuorovaikutuksessa

Kimmo Haapanen
Tanja Niemi
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kesäkuu 2016

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

HAAPANEN, KIMMO & NIEMI, TANJA: Monitoimijaisen terapiadialogien muutoshetket pariterapiassa

Pro gradu -tutkielma, 57s., 4 liites.

Ohjaaja: Jaakko Seikkula

Psykologia

Kesäkuu 2016

Tutkimuksen tarkoituksena oli eritellä ja kuvata monitoimijaisen pariterapiatilanteen istuntoja ja niissä tapahtuvia muutoshetkiä. Tutkimuksessa tarkasteltiin sekä pariterapiaistuntojen dialogin ominaisuuksia että terapian osapuolten ihon sähkönjohtavuuden vasteita. Tutkimuksen aineistona oli Jyväskylän yliopiston tutkimus- ja opetuslinikalla videoidut ja litteroidut kahdeksan pariterapiatapauksen istuntoa, joista oli suoritettu myös kehon fysiologiset mittaukset. Aineistoon kuului lisäksi ihon sähkönjohtavuuden signaali. Tutkimusmenetelminä hyödynnettiin Dialogical Investigations Of Happenings of Change -menetelmää, jonka avulla voidaan tarkastella monitoimijaista dialogia ja siinä ilmeneviä muutoshetkiä. Kehollisissa analyyseissa hyödynnettiin Benedekin ja Kaernbachin algoritmia ja tutkimusprojektissa kehitettyä EDA Peaks-ohjelmaa, joiden avulla saatuja tuloksia arvioitiin lopuksi χ^2 -yhteensopivuustestin avulla. Muutoshetkiksi määriteltiin hetket, joiden aikana muodostuu istunnon sisäisen narratiivin kannalta merkittävää uutta ymmärrystä ja ne poimittiin terapiatilanteiden kielellisen ilmaisun perusteella. Tutkimustulokset osoittivat terapiaistuntojen sisältävän 131 aihealueellista episodaa, joista 16 sisälsi erityisen muutoshetken. Tutkimustulosten mukaan muutoshetkissä oli laadullisia eroja muuhun terapiadialogiin verrattuna. Asiakkaat olivat kaikkien dominanssien osalta keskimäärin aktiivisempia muutoshetken sisältävissä episodeissa kuin episodeissa, jotka eivät sisältäneet muutoshetkeä. Muutoshetken sisältävissä episodeissa myös dialogin ja symboliikan suhteellinen osuus oli korkeampi. Ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa istuntojen aikaisia poikkeuksellisen korkeista vireystasoista löytyi yhteensä 1753, joista muutoshetkiin sijoittui 289 eli 16% kaikista vireystasoista. Poikkeuksellisten korkeiden vireystasojen jakautumisen tarkasteluissa saatiin tilastollisesti merkitseviä tuloksia 11 eri episodissa, mutta muutoshetken sisältävissä episodeissa ei ollut tilastollista poikkeavuutta. Viriäminen näyttäytyi voimakkaana sellaisissa hetkissä, joissa keskusteltiin puhujalle tärkeistä tai vaikeista aiheista. Tutkimus osoitti vuorovaikutuksen olevan monitasoinen ilmiö ja terapiatilanteen osapuolten virittäytyvän toisiaan kohtaan sekä kielellisesti että kehollisesti kokonaisissa terapiaistunnoissa ja erityisissä muutoshetkissä. Tutkimus tuo esiin kehollisen ja kielellisen vuorovaikutuksen yhdistämisen tärkeyden, jotta vuorovaikutustilanteita ja erityisiä muutoshetkiä voitaisiin ymmärtää syvällisemmin. Tulevaisuudessa myös useiden kehollisten mittareiden yhdisteleminen saattaisi olla hyödyllistä tutkimuksissa, jotta viriämisen taustalla olevia tekijöitä voitaisiin hahmottaa paremmin.

Avainsanat: pariterapia, terapeuttinen muutos, dialogisuus, autonominen hermosto, ihon sähkönjohtavuus

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
1.1. Relationalinen vuorovaikutusprosessi.....	1
1.2. Dialogisuus terapiassa.....	3
1.3. Autonominen hermosto osana vuorovaikutusta.....	5
1.4. Terapeuttiset muutoshetket.....	6
1.5. Tutkimuksen tarkoitus.....	8
2. MENETELMÄ	10
2.1. Osallistujat.....	10
2.2. Aineisto.....	10
2.3. Analyysi.....	11
2.3.1. Dialogical Investigations Of Happenings Of Change.....	11
2.3.2. Muutoshetkien poiminta.....	13
2.3.3. Autonomisen hermoston vasteet.....	14
2.3.4. Tilastolliset menetelmät.....	15
2.4. Tutkimuksen luotettavuus.....	16
3. TULOKSET	19
3.1. Terapiaistuntojen dialogi.....	19
3.2. Istuntojen muutoshetket.....	21
3.2.1. Muutoshetkien erityispiirteet.....	29
3.3. Poikkeuksellisen korkeat vireystasot.....	29
3.3.1. Korkeiden vireystasojen jakautuminen.....	37
4. POHDINTA	39
4.1. Dialogien tarkastelut.....	39
4.2. Keholliset tarkastelut.....	42
4.3. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet.....	46
4.4. Jatkotutkimusehdotukset.....	48
5. LÄHTEET.....	50
LIITTEET.....	58

1. JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella monitoimijaisissa terapiadialogeissa syntyviä muutoshetkiä määrällistä ja laadullista tutkimusperinnettä yhdistäen. Tutkimus pohjautuu relationaaliseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan mieli rakentuu jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa muiden kanssa. Tutkimus pyrkii laajentamaan terapeutteja koskevaa tietoa yhdistämällä sekä ulkoisen dialogin että kehollisten vasteiden tarkasteluja, sillä tähänastinen, myös kehollisen näkökulman huomioiva tutkimus vuorovaikutustilanteista on ollut vähäistä. Tutkimuksessa tarkastellaan neljän pariskunnan kahdeksaa terapiaistuntoa, joissa on mitattu kehon fysiologisia vasteita. Istunnoissa tapahtuvat muutoshetket ymmärretään dialogisen lähestymistavan kontekstissa yhdessä koostetun uuden ymmärryksen muodostumisena.

1.1. Relationaalinen vuorovaikutusprosessi

Relationaalinen ihmismieli muodostuu yhteistoiminnassa muiden kanssa (Seikkula & Arnkil, 2014). Relationaalinen näkökulma juontuu systeemisestä ajattelutavasta, jonka Gregory Bateson (1972) toi alunperin perheterapian kentälle. Systeemisen ajattelutavan mukaan elämän voidaan nähdä muodostuvan järjestelmistä, jotka koostuvat edelleen pienemmistä osajärjestelmistä. Perheterapian yhteydessä systeeminen ajattelu näkyy siten, että havainnoinnin kohteena ovat tyypillisesti yksilön ongelmien sijaan perhe ja sen vuorovaikutussuhteet, sillä myös perheen nähdään koostuvan erilaisista suhteista ja prosesseista (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Systeemisen ajattelutavan mukaisesti perheen toimintaa ei voida palauttaa vain sen yksittäisiin jäseniin, vaan olennaista on verkoston kokonaisuus (Goldenberg & Goldenberg, 2013; Minuchin, 1974). Terapiakontekstissa sama periaate havainnollistuu esimerkiksi terapeutin kohdatessa asiakkaan, jolloin voidaan ajatella, ettei kyseisessä hetkessä kohdata vain asiakasta itseään, vaan koko hänen ihmissuhteidensa verkosto (Seikkula, 2012).

Ihminen elää osana vuorovaikutussuhteita elämän ensihetkestä lähtien (Seikkula & Arnkil, 2014). Intersubjektiivisuuden tutkimus on lisännyt tietämystä siitä, että jo vastasyntyneellä lapsella on valmius toimia vuorovaikutuksessa. Vastasyntynyt osallistuu vuorovaikutukseen liikkeidensä ja eleidensä avulla ja tarkkailee, miten hänen toimintaansa vastataan, pyrkien mukauttamaan toimintansa aikuisen toimintaan sopivaksi (Trevarthen, 2001). Jaetun ymmärryksen muodostuminen mahdollistuu ensin huoltaja-lapsisuhteessa ja myöhemmin muissa ihmissuhteissa, jotka ovat tärkeitä lapsen kehityksen kannalta (Hrdy, 2009). Erityisesti siirtymä kahdenkeskeisistä kolmenkeskeisiin suhteisiin on olennainen (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999). Varhaislapsuuden

vuorovaikutussuhteissa saadut kokemukset siirtyvät muistiin kehollisessa muodossa ja aktivoituvat myöhemmin erilaisissa tilanteissa. Kehollistuneet kokemukset voivat aktivoitua myöhemmin joko sisäisinä ääнинä tai ulkoisen puheen kautta ilmaistuina sanoina (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaarinen & Penttonen, 2015). Psykoterapian keskeisenä tavoitteena onkin löytää sanallinen muoto kokemuksille, joita ei ole vielä aiemmin ilmaistu (Seikkula, 2002; Seikkula, Laitila & Rober, 2012; Seikkula & Olson, 2016). Kun kokemukset ilmaistaan puheessa, sisäiset äänet “heräävät eloon” ja tulevat osaksi dialogista vuorovaikutusta ja nykyhetkeä (Seikkula, 2008; Seikkula ym., 2012; Seikkula & Olson, 2016).

Ihmismieli on siis luonteeltaan sekä relationaalinen (Bateson, 1972) että moniääninen (Bakhtin, 1981, 1984). Relationaalisuudella viitataan vuorovaikutuksen osapuolten jatkuvaan kielelliseen ja ruumiilliseen virittäytymiseen toisiaan kohtaan (Seikkula ym., 2015) ja moniäänisyydellä sosiaalisissa tilanteissa sisäistettyjen äänien kokonaisuuteen, joka muodostaa ihmismielen (Bakhtin, 1981, 1984). Sekä ulkoiset ihmissuhteet että sisäiset äänet ovat jatkuvasti läsnä vuorovaikutustilanteissa (Seikkula ym., 2012). Virittäytyminen toisia kohtaan tapahtuu sekä dialogin (Seikkula, 2008) että autonomisen hermoston, keskushermoston, kehon liikkeiden ja eleiden välityksellä (Seikkula ym., 2015).

Myös psykoterapia on vuorovaikutteista toimintaa, jossa sen osapuolten toiminnot kehittyvät vastauksena toisiinsa (Leiman, 2005). Terapian osapuolten sovittautuminen toisiinsa voi näkyä esimerkiksi kielellisesti terapeuttien toiminnassa asiakkaan aiemmin puhumien asioiden sisällyttämisellä puheenvuoroihin (Seikkula ym., 2015). Myös osapuolten mielen sisäiset tapahtumat heijastuvat sekä ulkoisen terapiadialogin sisältöön että tapoihin, joilla asiat keskustelussa ilmaistaan (Seikkula ym., 2012).

Viime aikoina kiinnostus vuorovaikutuksen kokonaisvaltaista ruumiillisuutta kohtaan on lisääntynyt (Cromby, 2012; Seikkula ym., 2015). Huomio on siirtymässä pois kielen merkityksen korostamisesta todellisuuden muodostumisesta, sillä nykyään kielelliset kuvaukset nähdään osana kehollisen ihmisen kokonaisvaltaista toimintaa (Seikkula ym., 2015). Ilmiötä on kutsuttu ihmistieteissä affektiiviseksi (Cromby, 2012) tai ruumiilliseksi (Sheets-Johnstone, 2010) suuntaukseksi.

Kehollisen vuorovaikutuksen biologisen perustan oletetaan olevan aivojen peilisolujärjestelmässä (Rizzolatti & Craighero, 2004). Sekä emotionaalisen peilaamisen (Gallese & Goldman, 1998), toisten toiminnan ymmärtämisen (Rizzolatti & Craighero, 2004) ja toistamisen sekä mentalisaation (Iacoboni, 2009) uskotaan pohjautuvan tähän järjestelmään. Hatfield, Cacioppo ja Rapson (1994) kuvailivat tunteiden siirtyvän ihmisten välillä suhteellisen automaattisesti ja tiedostamattomasti.

Vaikka kehollisia ja kielellisiä tarkasteluja yhdistävät monimenetelmälliset tutkimukset voisivat laajentaa käsitystä ihmisen kokonaisvaltaisista kokemuksista (Cromby, 2012), ovat ne edelleen vähissä (Seikkula ym., 2015). Joitakin tutkimuksia aiheesta on, esimerkiksi Seikkula ym. (2015) tarkastelivat autonomisen hermoston synkroniaa monitoimijaisen terapiatilanteen dialogissa ja Kykyri ym. (painossa) pehmeän prosodian ('soft prosody') yhteyksiä terapeuttiseen muutokseen ja emotionaaliseen viriämiseen monitoimijaisessa terapiatilanteessa. Kokonaisvaltaisen vuorovaikutuksen tarkastelu voi tarjota lisätietoa myös terapiatilanteesta, sillä kehollisten tekijöiden tarkastelulla voidaan syventää ymmärrystä vuorovaikutuksen aikana syntyvistä emotionaalisisista kokemuksista, joiden erottamattomia osia psykofysiologiset vasteet ovat. Kehollinen havainnointi voi antaa vihjeitä myös mielen tilasta, jonka seurauksena osapuolten psykofysiologiset vasteet saattavat olla syntyneet (Kykyri ym., painossa).

1.2. Dialogisuus terapiassa

Dialoginen viitekehys on tapa käsittää terapeuttista vuorovaikutusprosessia (Anderson, 1997; Rober, 2005b; Seikkula & Arknil, 2014) ja se on noussut suosituksi lähestymistavaksi viime vuosikymmenien aikana perheterapiatutkimuksessa (Rober, 2005b; Seikkula ym., 2012). 1980-luvun lopun kielellisen suuntauksen aikana terapiatutkimuksen huomio suuntautui erityisesti narratiivin muodostamiseen terapeuttisessa yhteistyösuhhteessa (Anderson & Goolishian, 1988; Andersen, 1991). Kielellisestä suuntauksesta lähtien kiinnostus on siirtynyt enemmän terapeuttivetoisista hoitokäytännöistä asiakalähtöisiin käytäntöihin. Myös viime vuosien terapeuttista yhteistyösuhdetta painottava yhteisten tekijöiden ('common factors') tutkimus on vauhdittanut ajatusta yhteistyötä painottavien hoitokäytäntöjen tärkeydestä (Seikkula, 2012).

Dialogin tarkastelu mahdollistaa tiedon saamisen vastavuoroisesta ja jaetusta toiminnasta käytännön terapiatilanteessa (Rober, 2005b). Dialogin ominaisuuksia tutkivia menetelmiä on kehitetty vuosituhanen vaihteen jälkeen useita (esim., Leiman, 2004; Stiles, Osatuke, Click & MacKay, 2004; Wortham, 2001). Suurin osa menetelmistä on keskittynyt kahdenkeskeisen terapia-asetelman tarkasteluun, mutta muutamia poikkeuksiakin on. Esimerkiksi Markova, Linell, Grossen ja Orvig (2007) tutkivat kohderyhmän haastattelujen dialogia monitoimijaisessa terapiakontekstissa, minkä lisäksi myös Seikkula ym. (2012) kehittivät myöhemmin Dialogical Investigations of Happenings of Change, "DIHC", -menetelmän, monitoimijaisten terapiadialogien tutkimista varten.

Mikhail Bakhtinin (1981, 1984, 1986) ja Valentin Voloshinovin (1973) työhön pohjautuvassa dialogisessa lähestymistavassa kieli nähdään sosiaalisesti jaettuna toimintana. Dialogilla tarkoitetaan sekä kielellisesti että eleiden avulla tapahtuvaa symbolista vuorovaikutusta (Markova, 1990), joka

syntyy nykyhetkessä ja muokkautuu jatkuvasti (Bakhtin, 1984). Dialogissa puhuminen ymmärretään yksisuuntaisen prosessin sijaan aktiivisena tapahtumana (Bakhtin, 1986; Linell, 1998; Markova ym., 2007), johon sen osapuolet osallistuvat koko kehollaan (Bakhtin, 1984). Dialogissa osapuolet vastaavat sekä kuultuun puheeseen, omiin kehollisiin ja mielen sisäisiin tapahtumiinsa että ympäristötekijöihin (Shotter, 2003). Myös kuunteleminen nähdään aktiivisena, kuulijan sisäisiä ääniä virittävänä toimintana (Rober, 2005a).

Dialogissa kaikki puhe ja toiminta pohjautuu aiemmin puhutulle ja tehdyille (Bakhtin, 1981, Voloshinov, 1973), ja vasta vastaanottajien reaktiot muodostavat lopullisen merkityksen puheenvuorolle (Bakhtin, 1981, 1986). Puheenvuorojen sisältöjen sijaan tärkeintä on tapa, jolla asiat ilmaistaan nykyhetkessä (Vygotsky, 1962), sillä sisällöltään saman puheenvuoron merkitys voi vaihdella yhteydestä riippuen (Seikkula ym., 2012; Shotter, 1993). Dialogi voi sisältää myös monologisia elementtejä (Seikkula ym., 1995; Shotter, 1993), vaikka monologi ja dialogi itsessään eroavat toisistaan monelta osin (Crowley, 2001). Monologinen dialogi eroaa dialogisesta siten, että se rakentuu tyypillisesti vain puhujan omien ajatusten perusteella, eikä se pyri jatkamaan aiempaa keskustelua (Bakhtin, 1984; Seikkula, 1995).

Bakhtinin käsitteet ääni ('voice'), vastaanottaja ('addressee') ja asemointi ('positioning') auttavat ymmärtämään terapiadialogin monitasoisuutta. Puheenvuorot lausutaan aina tekijänsä asemasta (Bakhtin, 1981, 1984), jolla viitataan varsinaisen puhujan sijaan näkökulmaan, jonka puhuja keskustelussa ottaa (Rober, 2008; Seikkula & Olson, 2016). Moniääninen puhuja voi puhua joko omasta tai todellisen tai kuvitteellisen toisen ihmisen asemasta ja yksittäinen puheenvuoro voi sisältää useiden äänien vuorovaikutusta (Seikkula & Olson, 2016). Worthamin (2001) mukaan keskustelun asemointi voi toteutua kertomuksen subjektin (representationaalinen positio) tai nykyhetkessä tapahtuvan keskustelun osapuolen (interaktionaalinen positio) näkökulman kautta. Perheterapeuttisessa viitekehyksessä keskitytään pääasiassa interaktionaaliseen asemointiin (Seikkula & Olson, 2016), jolla viitataan monitoimijaisen dialogien kontekstissa keskustelun muodostumisen tai sen sisällön suhteen aloitteellisiin henkilöihin (Linell, 1998). Asemoinnit muodostuvat jatkuvassa puheenvuorojen vaihdossa, jossa keskustelun osapuolet voivat kutsua toisensa eri asemiin, esimerkiksi vastaanottajasta aktiiviseksi tai ei-reflektiivisestä reflektiiviseksi toimijaksi (Seikkula & Olson, 2016). Erilaisten näkökulmien kohdatessa sekä keskustelun sisältöä että asemointeja koskevien yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien välillä käydään jatkuvaa neuvottelua (Rober, 2008). Erityisesti asemointiin kutsumisesta seuraavat erimielisyydet ovat huomionarvoisia, sillä ne saattavat havainnollistaa esimerkiksi keskustelun osapuolten suhteita toisiinsa (Seikkula & Olson, 2016).

Dialogiset puheenvuorot on suunnattu aina vastaanottajalle (Bakhtin, 1984, 1986; Voloshinov, 1973) ja monitoimijaisessa terapiadialogissa vastaanottajina ovat kaikki paikalla olevat sekä mahdollisesti muut ei-paikalla olevat henkilöt. Vastaanottaja voidaan määritellä avoimesti, tai se saattaa ilmetä epäsuorasti puhujan sisäisen puheen kautta. Sisäisen puheen vastaanottaja saattaa heijastua esimerkiksi puhujan äänen painoon, sanavalintoihin tai keholliseen ilmaisuun (Seikkula & Olson, 2016). Puheenvuoro voi olla suunnattu myös puhujan tärkeänä kokemalle ideologialle ('superaddressee'). Puheen sisältö muodostuu siis sekä puhujan että muiden dialogiin vaikuttavien osapuolten toimesta (Bakhtin, 1986).

1.3. Autonominen hermosto osana vuorovaikutusta

Porgesin (1995, 2007) polyvagaalisen teorian mukaan hermostosta kumpuavat fysiologiset tilat pohjustavat erilaisia tunnetiloja. Autonominen hermosto on tärkeässä osassa emootioiden synnyssä (Kreibig, 2010), minkä vuoksi autonomisen hermoston mittauksilla voidaan saada monipuolista tietoa myös psykoterapiatilanteen vuorovaikutuksesta (Levenson, 2014). Ihmisen hermosto voidaan jakaa kahteen pääjärjestelmään, keskus- ja ääreishermostoon. Autonominen hermosto on osa ääreishermostoa, ja sen tehtävänä on säädellä monia kehon toimintoja, kuten sydämen sykettä, hengitystä ja lämpötilaa (Andreassi, 2007). Autonominen hermosto jaetaan edelleen sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto on vastuussa elimistöä kiihdyttävästä toiminnasta (Hugdahl, 1995), jonka Cannon (1932) nimesi ”taistele tai pakene”-reaktioksi. Taistele tai pakene-reaktio ilmenee fysiologiassa esimerkiksi lisääntyneenä sydämen sykkeenä ja hikoiluna (Smith, 1999). Parasympaattinen hermosto puolestaan vastaa elimistöä rauhoittavasta toiminnasta (Hugdahl, 1995), joka tunnetaan myös ”rest-and-digest”-reaktiona (McCorry, 2007). Parasympaattisen hermoston aktivaatio voidaan havaita laskeneena sydämen sykkeenä (Andreassi, 2007; Bloom & Trautt, 1977; Stern, Ray & Quigley, 2000) ja ihon sähkönjohtavuutena (Bradley, Silakowski & Lang, 2008). Sympaattinen ja parasympaattinen järjestelmä voivat toimia myös rinnakkain, ja yhden järjestelmän aktiivisuuden väheneminen ei aina johda toisen järjestelmän lisääntyneeseen toimintaan (Andreassi, 2007; Stern ym., 2000).

Kehon isot hikirauhaset reagoivat emotionaalisiin ärsykkeisiin, kuten stressiin, ahdistukseen, pelkoon ja kipuun (Wilke, Martin, Terstegen & Biel, 2007). Ihon sähkönjohtavuudella tarkoitetaan ei-tahdonalaisten ihon ekkriinisten hikirauhasten toiminnan aiheuttamia sähkönjohtavuuden muutoksia ihon pinnalla (Andreassi, 2007; Hugdahl, 1995; Mendes, 2009). Yksittäiset hikirauhaset ovat hermottuneet useaan sudomotoriseen hermorataan (Kennedy, Wendelschafer-Crabb & Brelje, 1994; Riedl, Nischick, Birklein, Neundörfer & Handwerker, 1998), joiden aktiivisuus voidaan todeta

ihon sähkönjohtavuuden muutoksia mittaamalla. Sutomotoriset hermoradat ovat suorassa yhteydessä sympaattiseen hermostoon (Andreassi, 2007; Dawson, Schell & Fillion, 2007; Mendes, 2009). Ihon sähkönjohtavuus voidaan jakaa nopeisiin ja hitaisiin tekijöihin (Benedek & Kaernbach, 2010). Ihon sähkönjohtavuuden hidasta vaihtelua (SCL) kutsutaan tooniseksi aktiivisuudeksi (Andreassi, 2007; Dawson ym.; Mendes, 2009), jonka muutokset voidaan mitata minuuteissa (Mendes, 2009). Nopeaa vaihtelua (SCR) kutsutaan faasiseksi aktiivisuudeksi, ja sillä viitataan sekunneissa tapahtuvaan reagointiin ympäristön selkeisiin tapahtumiin (Andreassi, 2007; Lidberg & Wallin, 1981; Sequeira, Hot, Silvert & Delplanque, 2009). Ihon sähkönjohtavuuden nopean vaihtelun on havaittu saavuttavan huipun lähellä hetkeä, jolla hikirauhasten kanavat aukeavat (Edelberg, 1993), minkä vuoksi sitä voidaan pitää sympaattisen hermoston faasisen toiminnan mittarina (Benedek & Kaernbach, 2010). Ihon sähkönjohtavuuden vaihtelu antaa tietoa tunnetilojen muutoksista (Kreibig, 2010; Seikkula ym., 2012) ja sitä mittaamalla voidaan havaita tunteiden viriämistä myös ennen kuin niistä tullaan tietoisiksi (Bechara, Damasio, Tranel & Damasio, 1997). Ihon sähkönjohtavuuden tasojen muutoksen ja itseraportoidun tunteiden viriämisen välillä on havaittu suora yhteys (Bradley & Lang, 2000; Sequeira ym., 2009).

Kehollisen aktiivisuuden ja autonomisen hermoston yhteyttä on tarkasteltu paljon. Aiemmissä tutkimuksissa on tarkasteltu esimerkiksi kasvojen ilmeitä (Levenson, Ekman & Friesen, 1990), terapeutin ja asiakkaan hengitystä (Andersen, 1991, 2007), sekä sydämen sykettä (Seikkula ym., 2015). Myös ihon sähköisen aktiivisuuden (EDA) tutkimus on antanut uutta tietoa ihon sähkönjohtavuudesta (Seikkula ym., 2015) ja sen synkronoitumisesta vuorovaikutuksessa (esim., Karvonen, Kykyri, Kaartinen, Penttonen & Seikkula, 2016; Marci, Ham, Moran, & Orr, 2007; Marci & Orr, 2006; Messina ym., 2013; Slovák, Tennent, Reeves & Fitzpatrick, 2014).

1.4. Terapeutitset muutoshetket

Psykoterapiatutkimuksessa on pystytty erottelemaan terapiaprosessin tavoitteiden kannalta merkittäviä hetkiä jo vuosikymmenten ajan (Krause ym., 2007). Terapeutitset muutoshetket ovat kiinnostaneet useita tutkijoita (esim., Bastine, Fiedler & Kommer, 1989; Elliot, 1984; Elliot & Shapiro, 1992; Timulak, 2007, 2010), mutta muutoshetkien määrittelystä sekä niiden erottelukriteereistä on esitetty useita näkemyksiä. Muutoshetkien tutkimus on osa laajempaa erityisiä tapahtumia tarkastelevaa tutkimusta, jossa havainnoidaan terapiaprosessin pienempiä episodeja (Rice & Greenberg, 1984). Elliot (1984) käsitti muutoshetken terapian “käännekohtaksi”, jossa jokin tekijä kehittyy asiakkaan kannalta parempaan tai huonompaan suuntaan. Myöhemmin Elliot ja Shapiro (1992) määrittelivät muutoshetkiksi sellaiset terapiahetket, jotka asiakas itse koki tärkeiksi tai

hyödyllisiksi. Nämä hetket nähtiin ikkunoina terapeutin muutoksen sisäiseen prosessiin. Timulakin (2007) mukaan merkittävien hetkien tutkimisen perustana oli puolestaan toimivimman terapeutin työn tarkastelu auttavissa hetkissä.

Perheterapeuttisessa lähestymistavassa terapeutista muutosta voidaan tarkastella eri näkökulmasta kuin yksilöterapiassa. Perheterapian yhteydessä ollaan usein kiinnostuneita perhesysteemeistä ja niiden vuorovaikutustapojen muutoksista, eikä niinkään yksilön mielensisäisistä tapahtumista (Davey, Davey, Tubbs, Savla & Anderson, 2010). Perheterapeuttista muutosta tarkastellessa huomio suunnataan usein ensimmäisen tai toisen asteen muutoksiin (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974). Ensimmäisen asteen muutoksella viitataan systeemin pintapuoliseen muutokseen, joka ei muuta järjestelmän rakenteita tai toimintaperiaatteita. Esimerkiksi pariterapiakontekstissa ensimmäisen asteen muutos voi näkyä muuttuneena parisuhdetyytyväisyytenä (Davey ym., 2010). Toisen asteen muutos muokkaa systeemiä perustavammin ja johtaa todennäköisemmin myös pitkäaikaisempaan muutokseen. Toisen asteen muutos muuntaa systeemin rakennetta ja normeja (Watzlawick ym., 1974), minkä vuoksi se voi heijastua myös muutoksiin koetuissa merkityksissä. Pariterapiakontekstissa muutos voi näkyä esimerkiksi lisääntyneenä ymmärryksenä parisuhdetyytyväisyyden merkityksestä (Davey ym., 2010).

Uuden ymmärryksen muodostuminen on todettu tärkeäksi tekijäksi myös erityisiä muutostapahtumia koskevissa tutkimuksissa. Jo Elliot (1985) luokitteli muutoshetkiä koskevassa pioneeritutkimuksessaan opiskelijoiden kuvauksia auttavista tapahtumista niiden teeman mukaan ja havaitsi uuden näkökulman saavuttamisen olevan yleisin tapahtumia määrittävä tekijä. Myös Timulak (2010) huomasi 41 tutkimuksesta muodostuvassa meta-analyysissään syvällisen ymmärryksen saavuttamisen olevan yksi yleisimmistä terapeutin muutoshetken ominaisuuksista yksilöterapiassa.

Kehityopsykologisesta näkökulmasta tulkittuna myös dialogi voidaan nähdä uutta ymmärrystä luovana toimintana, jossa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyneen keskustelun ulkoinen sisältö siirtyy osaksi osallistujien sisäistä puhetta (Vygotsky, 1962). Dialogissa puhujat kuulevat oman äänensä sekä itsensä että muiden lausumana, mikä mahdollistaa ymmärryksen lisääntymisen itseä kohtaan. Myös muiden vastaukset auttavat hahmottamaan omien puheenvuorojen merkityksiä (Seikkula & Arnkil, 2014). Vygotskyn (1978) idea lähikehityksen vyöhykkeestä on sovellettavissa myös usean osallistujan vuorovaikutustilanteeseen. Lähikehityksen vyöhykkeellä tarkoitetaan aikuisen ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa oppimistilannetta, jossa aikuisen kypsyneemmät taidot tarjoavat lapselle mahdollisuuden kehittyä toiminnoissaan tasolle, johon hän ei vielä itsenäisesti kykenisi. Esimerkiksi terapeutin ryhmätilanteessa sama ilmiö voi

näyttäytyä siten, että yhteinen keskustelu antaa sen osallistujille mahdollisuuden omaksua toisten kertomusten avulla uusia, henkilökohtaisia taitoja (Leiman & Stiles, 2001). Seikkula ja Arnkil (2014) esittivätkin dialogin muodostumisen olevan yhteydessä terapeutin muutosten syntyyn.

Etenkin laadullisia menetelmiä on sovellettu muutoshetkien tunnistamisessa ja määrittelyssä. Tutkimukset ovat kuitenkin antaneet näyttöä siitä, että myös vuorovaikutuksen relationaaliset ja emotionaaliset tekijät olisivat muutoshetkien kannalta tärkeitä. Tutkimusten mukaan asiakkaat saattavat kokea nämä tekijät jopa tärkeämmiksi kuin terapian kognitiiviset tekijät (Timulak, 2010). Dialogiin keskittyvää tutkimusta terapeuttisista muutoshetkistä on tehty jonkin verran (esim., Seikkula ym., 2012; Seikkula ym., 2016), mutta sekä dialogin että kehollisten tapahtumien havainnointia yhdistäviä tutkimuksia niukasti (Kykyri ym., painossa). Monitoimijaisen terapiatilanteiden muutoshetkiä on myös tutkittu suhteellisen vähän verrattuna yksilöterapiaa koskeviin tutkimuksiin (Timulak, 2010).

1.5. Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimus on osa *The Relational Mind in Events of Change in Multiactor Therapeutic Dialogs* - tutkimusprojektia, jossa pyritään lisäämään ihmismielen toimintaa koskevaa tietämystä monitoimijaisia terapiadiologeja ja niissä tapahtuvaa kehollista virittymistä tarkastelemalla. Terapeuttiset muutoshetket ovat myös projektin kiinnostuksen kohteina. Projektin tarkastelut toteutetaan pariterapiatilanteissa, jolloin havaintojen kohteina voivat olla sekä yksittäiset henkilöt että henkilöiden väliset suhteet. Tutkimusprojekti on ensimmäinen, joka tarkastelee monitoimijaisen terapiatilanteen kokonaisvaltaista vuorovaikutusta luonnollisessa terapiasetelmässä (Seikkula, 2013).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on eritellä ja kuvata pariterapiatapausten terapiaistuntoja ja niissä tapahtuvia muutoshetkiä laadullista ja määrällistä tutkimusperinnettä yhdistellen. Tarkoituksena on muodostaa yleiskuva terapiaistuntojen dialogisista ja kehollisista ominaisuuksista, johon muutoshetkien tarkastelut voidaan suhteuttaa. Tutkimus pyrkii laajentamaan havainnointia yksilötasolta monitoimijaiseen vuorovaikutukseen ja näin tarjoamaan uusia mahdollisuuksia muutoshetkien tarkasteluun. Tavoitteena on lisätä muutoshetkiä koskevaa ymmärrystä dialogin ja kehollisten tarkastelujen yhdistämisen sekä usean pariterapiatapauksen havainnoinnin avulla. Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia terapiaistunnot ovat dialogin laadun ja ihon sähkönjohtavuuden poikkeuksellisten korkeiden vireystasojen näkökulmasta?
2. Syntyykö istuntojen terapiadialogien aikana erityisiä muutoshetkiä?

3. Millaisia muutoshetket ovat dialogin laadun ja ihon sähkönjohtavuuden poikkeuksellisten korkeiden vireystasojen näkökulmasta?

2. MENETELMÄ

2.1. Osallistujat

Tutkimuksen osallistujina oli neljä pariskuntaa, jotka hakeutuivat terapiaan Jyväskylän Yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuskeskukseen pääasiassa parisuhteeseen liittyvien teemojen vuoksi. Muita mainittuja tulosityitä olivat tunteiden käsittely, stressitekijät sekä perhesuhteet (tapaus kaksi). minkä lisäksi yksi pari raportoi pääasiallisesti ongelmakseen parisuhdeväkivallan (tapaus neljä).

Asiakkaiden iät sijoittuivat 27-61 (M = 44.3, SD = 12.8) vuoden välille ja parisuhteiden pituudet vaihtelivat kolmesta vuodesta neljääntoista vuoteen (M = 8.38, SD = 5.44). Kaksi pareista seurusteli (tapaukset yksi ja neljä) ja kaksi oli naimisissa (tapaukset kaksi ja kolme). Yhden parin osapuolet olivat samaa sukupuolta (tapaus neljä). Asiakkaat raportoivat tutkimuksen alkaessa myös perustiedot terveydestään: yhden parin (tapaus neljä) molemmilla osapuolilla oli diagnosoitu mielenterveyden häiriö, johon heille oli määrätty lääkitys. Toisella osapuolista oli kaksisuuntainen mielialahäiriö ja toisella vaikea-asteinen masennus. Yhden parin naisosapuoli raportoi myös sairastaneensa syömishäiriön (tapaus kaksi). Muilla pareilla akuutteja sairauksia ei ollut.

Jokaiseen pariterapiaprosessiin osallistui sekä mies- että naisterapeutti, kuitenkin eri terapeutit eri terapiaprosesseissa. Tutkimusprojektin terapeutit hyödynsivät pääasiallisesti narratiivisia, dialogisia ja reflektiivisiä elementtejä ei-manualisoiduista terapiamuodoista (Seikkula ym., 2015). Tutkimuksen osallistujat olivat antaneet suostumuksensa terapiaprosessin videointiin sekä aineiston hyödyntämiseen tutkimustarkoituksessa. Osallistujien nimet on muutettu tutkimusraportissa yksityisyyden suojaamiseksi.

2.2. Aineisto

Tutkimuksen aineisto koostui neljän pariskunnan videoidusta ja litteroidusta terapiaistunnosta. Aineisto oli tallennettu Jyväskylän Yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuskeskukseen vuosina 2014-2015. Terapiaistunnot videoitiin kuudella kameralla. Kokonaisuasetelma kuvattiin kahdella kameralla, joiden videot editoitiin myöhemmin samaan tallennukseen niin, että lopullinen tallennus sisälsi yhden videon, jonka kuva oli jaettu kahteen osaan. Kuvan toisella puolella olivat asiakkaat ja toisella terapeutit. Neljä muuta kameraa tallensivat jokaisesta osallistujasta erillisen kasvokuvan niin, että kaikki osallistujat näyttyivät tallennetulla videolla yhtäaikaaisesti. Videot leikattiin alkamaan ja päättymään tutkijan antamasta merkkiäänestä, jonka kanssa samanaikaisesti käynnistettiin autonomisen hermoston vasteiden tallennus.

Neljän pariskunnan terapiaprosessien kokonaiskestot vaihtelivat viidestä kahdeksaan istuntoon ja tapaamisten väli viikoista kuukausiin (välipäivien $M = 58.7$, $SD = 69$). Terapiaprosessit sisälsivät yhteensä 23 istuntoa, joista tutkimukseen valikoituivat ne kahdeksan istuntoa, joista oli suoritettu myös autonomisen hermoston mittaukset (kaksi istuntoa paria kohden). Ensimmäinen mittaistunto oli kaikilla pareilla toinen istunto ja toinen mittaus joko viides tai seitsemäs istunto. Mittaistuntojen kestot vaihtelivat 57 minuutista 93 minuuttiin ($M = 83$, $SD = 10.9$). Tutkimuksessa keskitytään ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluun (EDA), jonka mittaukset suoritettiin saksalaisilla Brain Products laitteilla. Ihon sähkönjohtavuutta mitattiin kahdella Brain Vision GSR -laitteen elektrodilla, jotka oli kiinnitetty osallistujien ei-dominanttien käsien kämmenien etu- ja pikkusormen alapuolelle.

2.3. Analyysi

Ihmisten välinen vuorovaikutus on monitahoinen ilmiö, minkä vuoksi sen osatekijöitä on hyödyllistä tarkastella usean tutkimusmenetelmän avulla. Hyödynsimme dialogin analyysien yhteydessä laadullisia ja kehollisten analyysien yhteydessä määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Metsämuurosen (2011) mukaan laadullista ja määrällistä tutkimusta yhdistäessä kannattaa valita toinen tutkimusote pääasialliseksi otteeksi, jota toinen ote tukee. Tämän tutkimuksen tutkimusasetelma muodostettiin dialogin analyysin ja muutoshetkiä koskevan taustateorian pohjalta, minkä jälkeen kehollisten mittausten avulla pyrittiin monipuolistamaan ja syventämään havainnointia. Käymme seuraaviksi analyysivaiheet läpi niiden toteuttamisjärjestyksessä, minkä jälkeen tarkastelemme tutkimuksen luotettavuutta.

2.3.1. Dialogical Investigations Of Happenings Of Change

Tutustuimme ensin pariterapiaistuntojen videotallenteisiin saadaksemme kokonaiskuvan aineistosta. Tämän jälkeen jatkoimme tarkastelua Dialogical Investigations of Happenings of Change, "DIHC", (Seikkula ym., 2012) -menetelmällä, joka on kehitetty monitoimijaisen terapiadialogin vuorovaikutuksen jäsentämiseen ja terapeuttisten muutoshetkien tarkasteluun. Tutustuimme menetelmään taustakirjallisuuden (esim., Olson, Laitila, Rober & Seikkula, 2012; Seikkula ym., 2012; Seikkula & Olson, 2016) ja ohjaajan järjestämän koulutuksen avulla. Muodostimme terapiaistuntojen dialogin piirteistä yleiskatsauksen menetelmän kolmen eri analyysivaiheen avulla, jotka ovat aihealueellisten episodien määrittely, puheenvuorojen vastausten tarkastelu ja narratiivisten prosessien ja kielen tutkiminen (Seikkula ym., 2012).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa määritetään terapiaistuntojen aihealueelliset episodit keskustelun aihealueiden perusteella. Erittelimme ja nimesimme aihealueelliset episodit katsottuamme terapiaistuntojen videotaltioinnit kertaalleen läpi ja tutustuttuamme niiden litteraatioihin. Erottelimme neljän pariterapitapauksen kahdeksasta istunnosta yhteensä 131 episodina.

Toisessa analyysivaiheessa tarkastellaan puheenvuorojen synnyttämiä vastauksia. Seikkula ym. (2012) mukaan analyysivaiheen tarkoituksena on hahmottaa vastausten avulla niitä edeltävien puheenvuorojen merkityksiä sekä muodostaa kokonaiskuva siitä, miten dialogin osapuolet osallistuvat keskustelutilanteeseen. Tarkastelimme osapuolten puheenvuorojen synnyttämiä vastauksia episodikohtaisesti sekä dominanssien (määrällinen, semanttinen ja interaktionaalinen) että vastausten sisältöön liittyvien tekijöiden (dialogin laatu, implisiittiset tekijät) näkökulmasta. Seikkula ym. (2012) esittävät määrällisellä dominanssilla viitattavan henkilöön, jonka puhetta episodi sisältää määrällisesti eniten ja semanttisella dominanssilla henkilöön, joka vaikuttaa keskustelun sisältöön eniten, tuoden siihen uusia teemoja tai sanoja. Interaktionaalisella dominanssilla tarkoitetaan puolestaan henkilöä, joka vaikuttaa toiminnallaan eniten muiden henkilöiden toimintaan (esim. puheenvuoroihin vastaamiseen tai aloitteiden tekemiseen) (Seikkula ym., 2012). Määritimme tutkijaparin kanssa puheenvuorojen määrälliset dominanssit toisistamme erillään jakamalla aineiston puoliksi ja laskemalla puhujien sanojen määrät episodeittain. Semanttisen ja interaktionaalisen dominanssien arvioinneissa huomioimme sekä dominanssin saavien puheenvuorojen määrän että niiden laadulliset ominaisuudet. Tämän jälkeen tarkastelimme vastausten sisältöä huomioimalla dialogin laadun, eli millaisilla tavoilla puheenvuoroihin vastataan (monologinen tai dialoginen dialogi). Lopuksi tarkastelimme nykyhetken ilmenemistä keskustelussa havainnoimalla implisiittisten tekijöiden vaikutuksia esimerkiksi näkyvän tunneilmaisun, kehon asentojen tai intonaation muodossa. Huomioimme myös puheenvuorot, joissa puhujat viittasivat sanallisesti näihin tekijöihin.

Analyysin kolmannessa vaiheessa havainnoidaan keskustelun kieltä ja narratiivia. Kielellinen analyysi voidaan suorittaa joko narratiivisen prosessin koodaussysteemin (Agnus, Levitt & Hardtake, 1999; Laitila, Aaltonen, Wahlström & Agnus, 2001) tai kielen merkityksen jaottelun (indikatiivinen tai symbolinen) avulla (Seikkula, 1991; Vygotsky, 1981, Wertsch, 1985). Valitsimme taustakirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin perehtymisen jälkeen käyttöömmme jälkimmäisen menetelmän, sillä se vaikutti antavan tutkimuksemme tavoitteiden kannalta olennaista tietoa. Esimerkiksi Seikkula (2002) huomasi psykoottisia potilaita käsittelevässä tutkimuksessaan heikon terapiatuloksen yhteyden vähäiseen symboliseen kielenkäyttöön, kun taas hyvän terapiatuloksen tapauksissa symbolinen kielenkäyttö oli huomattavasti yleisempää. Etenkin muutoshetkien ilmenemisen ja kielen symboliikan yhteyksien tutkiminen vaikutti kiinnostavalta tutkimuksemme

lähtökohdista. Huomioimme indikatiivisen ja symbolisen kielen jaotteluissa viitattiinko keskustelussa todellisuudessa olemassa oleviin asioihin (indikatiivisuus) vai abstrakteihin kielen sanoihin (symbolisuus) (Seikkula, 1991; Vygotsky, 1981; Wertsch, 1985).

Toteutimme kaikki arvioinnit Seikkula ym. (2012) suositusten mukaisesti useasta henkilöstä koostuvassa tutkimusryhmässä. Analysoimme kolme neljästä pariterapiatapauksesta (tapaukset yksi, kaksi ja kolme) yhdessä tutkijaparin kanssa. Määritimme arvioitavista tapauksista sekä dominanssit että dialogin ja kielen laadun luokittelut ensin tutkijaparin kanssa erikseen, minkä jälkeen muodostimme lopulliset määrittelyt yhteisen keskustelun perusteella. Analysoimme tapauksen neljä luokat valtaosin kolmen henkilön tutkimusryhmässä, johon kuului tutkijaparin lisäksi myös opinnäytetyötä tekevä ulkopuolinen tutkija. Tarkastelimme tutkimusryhmässä semanttista ja interaktionaalista dominanssia sekä puheenvuorojen vastausten (dialogisuus tai monologisuus) ja kielen ominaisuuksia (symbolinen tai indikatiivinen). Viidennen istunnon luokat määriteltiin yhteisesti neuvottelemalla. Toisen istunnon luokat analysoitiin ensin kukin erillään, minkä jälkeen keskustelimme arvioiden eroavuuksista ja niiden syistä. Lopulliset luokittelut neuvoteltiin yhdessä.

2.3.2. Muutoshetkien poiminta

Aihealueellisista episodeista poimittiin jatkotarkasteluihin ne, joiden dialogissa muodostui erityinen muutoshetki. Seikkula ja Olsonin (2016) mukaan yleiskatsauksen muodostamisen jälkeen hetket, joissa muutos alkaa tapahtua, saattavat olla helpommin tunnistettavissa. Muutoshetket poimittiin DIHC-menetelmällä saatujen tulosten, dialogisen lähestymistavan yleisten periaatteiden ja muutoshetkiä koskevan taustakirjallisuuden (esim., Elliot, 1985; Timulak 2007, 2010) perusteella. Tutkimuksemme tavoitteena oli tutkia mittaistuntojen aikana syntyviä muutoshetkiä kokonaisterapiaprosessien tarkastelun sijaan. Tämän vuoksi keskitimme huomion valinnassa istuntojen välisen narratiivin sijaan istuntojen sisäiseen narratiiviin.

Tarkasteluun päätyvien aihealueellisten episodien tärkeimpänä valintakriteerinä oli se, että episodit sisälsivät erityisen hetken, jonka aikana muodostui terapiaistunnon sisäisen narratiivin kannalta merkittävää uutta ymmärrystä. Koimme uuden ymmärryksen muodostumisen otolliseksi tarkastelukohteeksi, sillä halusimme tutkia keskeistä terapeuttista muutosta ilmaisevaa ilmiötä terapiassa. Näimme ymmärryksen saavuttamisen tekijänä, joka voi heijastua asiakkaan itsehavainnointikyvyn lisäämisen mahdollisuuksiin ja sen kautta myös tämän toimijuuden vahvistumiseen suhteessa terapiassa käsiteltyyn ongelmaan. Itsehavainnointikyvyn ja asiakkaan toimijuuden vahvistaminen ovat puolestaan kaikkien psykoterapioiden keskeisiä tavoitteita (Leiman, 2012). Myös aiemmat tutkimukset ovat todenneet useiden asiakkaan ymmärrystä kuvastavien

tekijöiden (esim. ‘insight’, ‘awareness’) yhteyden myönteiseen muutokseen terapiassa (Timulak, 2010). Pidimme uuden ymmärryksen muodostumista mielenkiintoisena tekijänä myös dialogisen lähestymistavan näkökulmasta, sillä yhteisen ymmärryksen muodostaminen vuorovaikutuksessa on yksi dialogin keskeisistä elementeistä (Bakhtin, 1986). Myös dialogin muodostumisen itsessään on todettu olevan yhteydessä positiiviseen terapeuttiseen muutokseen (Seikkula & Arnkil, 2014). Pidimme mahdollisena, että kielelliset viitteet uuden ymmärryksen muodostamisesta voisivat joissain tapauksissa kuvastaa myös henkilökohtaisten merkitysten muuttumista, mitä voitaisiin puolestaan pitää Daveyn ym. (2010) mukaan merkinä toisen asteen muutoksesta perheterapian systeemisestä näkökulmasta tarkasteltuna.

Eroittelimme istuntojen uuden ymmärryksen muodostumista kuvastavat muutoshetket asiakkaiden kielellisen ilmaisun ja siinä istunnon aikana havaittavien muutosten perusteella, sillä kyseinen erottelu tuki dialogista lähestymistapaa periaatteita ja muutoshetkiin liittyvää tutkimustietoa, tarjoten kuitenkin uusia mahdollisuuksia tietojen syventämiselle kokonaisvaltaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

2.3.3. Autonomisen hermoston vasteet

Kehollisissa tarkasteluissa havainnoitiin osallistujien ihon sähkönjohtavuutta sekä terapiaistuntojen että erityisten muutoshetkien aikana. Ihon sähkönjohtavuutta tarkasteltiin erittelemällä autonomisen hermoston vasteista poikkeuksellisen voimakkaita vireystiloja. Ihon sähkönjohtavuus valikoitui tarkastelun kohteeksi, sillä se on todettu sekä hyväksi autonomisen hermoston aktiivisuuden (Andreassi, 2007; Mendes, 2009) että emotionaalisen viriämisen (Sequeira ym., 2009; Wilke ym., 2007) mittariksi. Koimme, että ihon sähkönjohtavuuden tarkastelu voisi syventää sekä terapiadialogeja että muutoshetkiä koskevaa ymmärrystä antamalla tietoa myös sellaisista kehollisen reagoinnin taustalla olevista mielen tiloista, joita ei välttämättä sanallisteta terapiadialogeissa (Kykyri ym., painossa; Seikkula ym., 2015). DIHC-menetelmä (Seikkula ym., 2012) tarjosi hyvän keinon terapiaistuntojen aihealueelliseen osittamiseen, joiden aikana ihon sähkönjohtavuuden poikkeuksellisen korkeiden vireystasojen oli mahdollista havainnoida. Ihon sähkönjohtavuuden nopeiden osatekijöiden tarkastelun etuna pidettiin sitä, että muutokset ovat todettavissa mittauksista 1-3 sekunnin viiveellä ärsykkeen havaitsemisesta (Andreassi, 2007; Hugdahl, 1995; Lidberg & Wallin 1981; Mendes, 2009), joten niiden voidaan katsoa antavan tärkeää tietoa kehollisuudesta ja tunnetiloista (Lidberg & Wallin, 1981; Sequeira ym., 2009) lähes reaaliajassa.

Tarkastelut aloitettiin erottamalla autonomisen hermoston aineistosta ihon sähköjohtavuus omaksi tiedostokseen Brainvision Analyzer-ohjelmiston 2.1. version avulla. Näytteistystaajuus

pienennettiin 10 hertziin virhelähteiden poissuodattamiseksi ja laskennan tehostamiseksi. Tämän jälkeen aineistoa leikattiin mittahäiriöiden karsimiseksi ensimmäisen, kolmannen ja neljännen tapauksen ensimmäisestä mittaistunnon lopusta 5000 sekunnista eteenpäin.

Ihon sähkönjohtavuuden käsittelyyn käytettiin Ledalab-ohjelmiston 3.4.6. versiota. Ohjelma on MATLAB -pohjainen ja se perustuu Benedekin ja Kaernbachin (2010) algoritmiin, jonka avulla ihon sähkönjohtavuus voidaan jakaa nopeisiin ja hitaisiin osatekijöihin. Nopeiden osatekijöiden kasvu kuvastaa sympaattisen hermoston välitöntä viriämistä. Ihon sähkönjohtavuudelle tehtiin ohjelmalla adaptiivinen alipäästösuodatus, joka poistaa nopeaa ihon sähkönjohtavuuden vasteen taajuusalueella olevaa häiriötä aineistosta. Tämän jälkeen käytettiin jatkuvaa dekompositioanalyysia (continuous decomposition analysis), joka poistaa ihon sähkönjohtavuuden hitaan tason muutokset aineistosta. Analyysi karsii aineistosta myös ajallisesti summautuneet ihon sähkönjohtavuuden muutokset, jotka syntyvät hien hitaasta poistumisesta elektrodin pinnalta. Lopuksi aineisto optimoitiin ohjelman omilla algoritmeilla, jotka toistavat analyysin kahdesti saavuttaen näin tarkemman tuloksen.

2.3.4. Tilastolliset tarkastelut

Jatkotarkastelut suoritettiin tutkimusprojektissa kehitetyllä MATLAB-pohjaisella EDA Peaks-ohjelmalla, joka etsii aineistosta kahden keskihajonnan päässä perustasosta (baseline) olevat ihon sähkönjohtavuuden nopeat osatekijät. Nimitämme kahden keskihajonnan päässä olevia nopeita osatekijöitä jatkossa poikkeuksellisen korkeiksi vireystasoiksi. Ohjelmalla standardoitiin jokaisen osallistujan ihon sähkönjohtavuuden vasteet z-pistemääräksi, minkä jälkeen etsittiin 2 z-arvoa suuremmat ihon sähkönjohtavuuden tasot ja tallennettiin niiden ajankohdat. Koska standardijakaumassa kahta suurempia arvoja on vähemmän kuin 5%, näitä ihon sähkönjohtavuuden tasoja pidetään tilastollisesti merkitsevinä $p < 0.05$ tasolla ja näin poikkeuksellisen korkeina. Ohjelman avulla saatiin määritettyä tarkat ajankohdat poikkeuksellisen korkeille vireystasoille, joiden perusteella ne voitiin jaotella aiemmin DIHC-menetelmällä (Seikkula ym., 2012) määritettyjen aihealueellisten episodien alle.

Lopuksi testattiin ihon sähkönjohtavuuden tasojen jakautumista eri pituisten aihealueellisten episodien sisällä. Jakautumista testattiin tasajakautuman mukaisesti χ^2 -yhteensopivuustestillä ja vakioimalla aihealueellisten episodien kesto. Havaittuina frekvensseinä oli henkilöiden aihealueellisiin episodeihin osuvien poikkeuksellisen korkeiden vireystasojen määrä jaettuna aihealueellisen episodin pituuden prosentuaalisella osuudella terapiaistunnosta. Odotetut frekvenssit laskettiin jakamalla havaittujen frekvenssien summa aihealueellisten episodien määrällä. Jos jakauma

poikkesi tasajakaumasta χ^2 -yhteensopivuustestin mukaan, poikkeava episodi paikannettiin standardoidujen residuaalien avulla. Poikkeavina pidettiin residuaaleja, joiden arvo ylitti raja-arvon 2 ja tai alitti raja-arvon -2. χ^2 -yhteensopivuustesti laskettiin käyttäen Microsoft Excel 2010 -ohjelmaa.

2.4. Tutkimuksen luotettavuus

Pyrimme varmistamaan tutkimuksen luotettavuuden tarkastelemalla monimutkaista tutkimusilmiötä ja sen osatekijöitä usean tutkimusmenetelmän avulla. Metsämuurosen (2011) mukaan useiden tutkimusmenetelmien käyttö parantaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä usean menetelmän avulla ilmiötä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Laadullinen tutkimus pyrkii laajentamaan ilmiötä koskevaa ymmärrystä (McLeod, 2011), tässä tapauksessa kokonaisvaltaista vuorovaikutusta koskien. Fischer (2005) on arvioinut laadullisen tutkimuksen validiteettia tarkastelemalla tekevätkö eri henkilöt tutkimuksesta suunnilleen samat päätelmät, ovatko tulokset yhdistettävissä aiempaan tutkimustietoon ja taustateorioihin, ovatko tulokset hyödyllisiä ja laajentavatko ne lukijoiden aihetta koskevaa ymmärrystä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeä huomioida aineiston tulkinnallisuus. Tutkimuksessa muutoshetkeä kuvastava uuden ymmärryksen muodostuminen on ilmiönä subjektiivinen, minkä lisäksi tutkijoiden tulkinnat vaikuttavat jossain määrin dialogin analyysihin. Esimerkiksi aihealueellisten episodien jaottelu olisi voitu tarvittaessa suorittaa yksityiskohtaisemmin, mikä olisi vaikuttanut episodien muihin muuttujiin. Toisaalta dialogisen lähestymistavan mukaan myös tutkimus syntyy tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutuksessa, jolloin tutkijan oma tulkinta on aina osa tutkimusta (McLeod, 2011).

Tutkimus toteutettiin usean henkilön tutkimusryhmässä ja tutkimuksen ulkopuolisia henkilöitä konsultoiden, mikä monipuolistaa havaintoja ja parantaa tulosten luotettavuutta (McLeod, 2011). Huomioimme erityisesti arvioiden eroavaisuudet ja rakensimme yhteistä ymmärrystä neuvotellen erimielisyyksistä. Vertasimme havaintojamme jatkuvasti taustakirjallisuuteen ja muodostimme yhteisen ymmärryksen yksittäiset näkemykset kyseenalaistaen. Työskentelimme myös koko tutkimusprosessin ajan hermeneuttisen spiraalin periaatteiden mukaisesti (McLeod, 2011) ja tutkimuksen lopullinen suunta määräytyi sen perusteella, mikä vaikutti aineistoon perehtymisen jälkeen olennaiselta. Emme lukeneet tutkimuksen osallistujia koskevia aiempia tutkimuksia, jotta ennakkokäsitykset eivät vaikuttaisi tulkintaamme (Metsämuuronen, 2011).

Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi se, ettei tutkijoilla ollut paljoa kokemusta tutkimuksen toteuttamisesta. Tiedostimme tämän alusta lähtien ja pyrimme lisäämään tietopohjaamme taustakirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin perehtymällä. Pyrimme myös

seuraamaan yksityiskohtaisesti menetelmien ohjeistuksia ja konsultoimaan säännöllisesti kokenutta ohjaajaa. Kehollisten mittareiden yhteydessä konsultoimme myös muita henkilöitä, joilla oli erityistä asiantuntijuutta kyseisten menetelmien käytöstä. Toisaalta vähäinen kokemus saattoi auttaa lähestymään aineistoa ennakkoluulottomasti ja tarkastelemaan sitä mahdollisesti myös uusista näkökulmista (Metsämuuronen, 2011).

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta myönteistä on terapeutin hoidon toteuttaminen mahdollisimman luonnollisissa olosuhteissa. Tutkimuksen voidaan olettaa tavoittavan tutkittavan ilmiön kokeellisia asetelmia aidommin, mikä voidaan nähdä myönteisenä pariterapioiden todellisten tapahtumien tavoittamisen kannalta (Eskola & Suoranta, 1998). Tutkimusasetelman aitoutta arvioidessa tulee kuitenkin huomioida, että terapiaistunnot videoitiin, minkä lisäksi terapian osapuolet pitivät istuntojen ajan yllään autonomisen hermoston mittausvälineistöä. Nämä tekijät ovat voineet vähentää tilanteen luontevuutta.

Dialogin analyysien luotettavuutta mitattiin tutkijoiden tasoarvioiden yhtenevyydellä. Yhtenevyyttä tarkasteltiin sen jälkeen, kun neljännen pariterapiatapauksen viides istunto oli arvioitu erillään niin, että myös kolmas, ulkopuolinen tutkija osallistui arviointiin. Tasoarvioiden yhtenevyyttä arvioitiin sekä prosentuaalisesti että Krippendorfin alfa -kertoimella (Krippendorff, 1978). Kertoimen arvot laskettiin SPSS-ohjelmiston avulla (versio 22.0). Krippendorfin alfalla arvioitujen tasoarvioiden reliabiliteetti katsotaan hyväksi, kun alfa on arvoltaan vähintään .8 ja hyväksyttäväksi silloin kun alfa on vähintään .67 (Krippendorff, 2004). Tutkijaparina olimme 49/56 (88%) tapauksessa samaa mieltä. Annoimme neljäntoista analysoidun episodin semanttisille dominansseille 13 (93%) samaa arvioita, jolloin alfan arvo oli .89. Interaktionaalisille dominansseille annoimme 12 (86%) samaa arvioita jolloin alfan arvo oli .76. Keskustelun laadulle annoimme 12 (86%) samaa arviota, jolloin alfan arvoksi tuli .66. Keskustelun kielelle annoimme 12 (86%) samaa arvioita, jolloin alfan arvo oli .7. Kaikkien kolmen tutkijan arviot olivat yhteneviä 29/56 (52%) tapauksessa. Koska kolmenkeskisissä arvioissa oli jonkin verran eroavaisuuksia, ratkaisimme eriävät arvot neuvottelemalla ja kirjasimme ylös erojen syyt. Palasimme tämän jälkeen taustakirjallisuuden pariin ja perehdyimme eroavaisuuksien perusteisiin huolellisesti. Kolminkeskisten analyysien lopullinen luotettavuus arvioitiin Seikkulan ym. (2012) suositusten mukaisesti vertaistutkijan arvioinnin avulla. Ulkopuolinen tutkija arvioi tutkijaparista erillään tutkijaparin määrittelemät toisen pariterapiatapauksen ensimmäisen mittaistunnon viiden ensimmäisen episodin neljä eri kategorialla, joista hän antoi 19/20 (90%) samaa arvioita.

Metsämuuronen (2011) esittää tutkimuksessa käytetyn mittarin heijastuvan koko tutkimuksen luotettavuuteen. Kehon fysiologisten mittausten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myönteisesti se, että ihon sähkönjohtavuutta pidetään yleisesti hyvänä autonomisen hermoston aktiivisuuden mittarina

(Mendes, 2009). Aiheesta on kuitenkin esitetty myös kritiikkiä (Henderson ym., 2012), mikä on herättänyt keskustelua tutkimuskentällä (Bach, 2014).

Mittausten luotettavuutta saattoi heikentää se, että asiakkailta oli mahdollisuus liikkua terapiatilanteessa mittausvälineistön asettamissa rajoissa. Autonominen hermosto reagoi liikkeeseen (Greenfield & Sternbach, 1972; Mendes, 2009), minkä vuoksi asiakkaiden liikehdintä saattoi vaikuttaa joltain osin mittaustuloksiin. Myös satunnaiset mittaushäiriöt vaikuttivat heikentävästi kehollisten mittausten luotettavuuteen. Ihon sähkönjohtavuuden häiriötä ilmeni ainakin ensimmäisen ja neljännen tapauksen ensimmäisissä ja kolmannen tapauksen jälkimmäisessä mittaistunnossa. Tapauksen neljä kohdalla asiakkaiden lääkitys on voinut vaikuttaa sekä heidän emotionaaliseen että keholliseen reagoimiseensa ja tämän kautta mittaustuloksiin.

Suurin osa autonomisen hermoston aineistosta oli riittävän laadukasta, jotta sitä voitiin hyödyntää analyyseissa ilman erityisiä toimenpiteitä. Aineistoa jouduttiin kuitenkin karsimaan joidenkin istuntojen lopusta mittaushäiriöiden vähentämiseksi, mikä saattaa vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Tapauksen kolme toisessa mittaistunnossa aineiston fysiologiset mittaukset alkoivat häiriön vuoksi noin kymmenen minuuttia myöhässä, mistä johtuen myös dialogin analyyseista jouduttiin karsimaan aineistoa analyyysien yhtenevyyden säilyttämiseksi.

3. TULOKSET

Tulokset koostuvat kolmesta osiosta, joista ensimmäinen erittelee terapiaistuntojen dialogeja ja niistä muodostettua yleiskatsausta. Toisessa osiossa käydään tapauskohtaisesti läpi istuntojen muutoshetket, minkä jälkeen tarkastellaan dialogin laadullisia ominaisuuksia muutoshetken sisältävissä episodeissa vertaamalla niitä episodeihin, jotka eivät sisällä muutoshetkeä. Kolmas osio tarkastelee terapiaistuntojen osallistujien autonomisen hermoston vasteita poikkeuksellisten korkeiden vireystasojen ja niiden istuntokohtaisen jakautumisen näkökulmasta.

3.1. Terapiaistuntojen dialogi

Pariterapiatapausten kahdeksan mittaistunnon 131 aihealueellisten episodien määrälliset dominanssit olivat pääosin asiakkailta (80%). Semanttiset dominanssit olivat puolestaan valtaosin terapeuteilla (52%), samoin kuin interaktionaaliset dominanssit (89%). Istuntojen kieli oli pääosin dialogista (63 %) ja symbolista (59%). Istuntojen tapauskohtaiset episodit ja niiden muuttujat on esitetty liitetaulukoissa 1-4.

Ensimmäinen tapaus

Maurin ja Selman ensimmäinen mittaistunto (toinen terapiaistunto) sisälsi 14 aihealueellista episodista, joista 12 käsitteli parisuhdetta ja sen ongelmia. Kuusi näistä episodeista käsitteli Selman suhdetta parisuhteen ulkopuoliseen henkilöön ja sen vaikutusta suhteeseen, minkä etenkin Mauri koki haitalliseksi. Muut episodit keskittyivät Maurin vapaa-ajan harrastuksiin ja terapian käytännön järjestelyihin. Mauri puhui istunnon aikana määrällisesti eniten, mutta uusiin puheenaiheisiin liittyvät aloitteet jakoutuivat melko tasaisesti Maurin, Selman ja ensimmäisen terapeutin kesken. Keskustelun osapuolten toimintaan vaikuttavat aloitteet tulivat pääosin ensimmäiseltä terapeutilta. Istunnossa käytetty kieli oli pääasiassa symbolista ja se sisälsi tasaisesti sekä dialogisia että monologisia elementtejä.

Pariskunnan toinen mittaistunto (viides terapiaistunto) sisälsi 12 aihealueellista episodista, joista viisi käsitteli parisuhdetta. Muita istunnossa käsiteltyjä aiheita olivat Maurin ja Selman ammatilliset päämäärät, heidän sopeutuminen asuinympäristöön sekä terapian käytännön asiat. Mauri puhui istunnon aikana määrällisesti eniten, mutta sekä keskustelun aiheisiin että sen osapuolten toimintaan liittyvät aloitteet tulivat pääasiassa ensimmäiseltä terapeutilta. Keskustelu oli dialogista ja sen kieli tasavertaisesti sekä symbolista että indikatiivista.

Toinen tapaus

Ollin ja Hennan ensimmäinen mittaistunto (toinen terapiaistunto) sisälsi 18 aihealueellista episodista, joista 13 käsitteli Ollin perhettä ja pariskuntaa suhteessa tähän. Viiden muun episodien aiheet käsittelivät parisuhdetta, Hennan kontrollin tarvetta ja terapian käytännön järjestelyitä. Henna puhui istunnon aikana määrällisesti eniten, minkä lisäksi suurin osa uusiin keskusteluaiheisiin liittyvistä aloitteista tuli häneltä. Terapeuteilla oli eniten vaikutusta osapuolten toimintaan keskustelussa. Keskustelun kieli oli suurimmaksi osaksi dialogista ja symbolista.

Toinen mittaistunto (viides terapiaistunto) sisälsi 17 aihealueellista episodista, joista seitsemän käsitteli parisuhteen luottamuksen ja läheisyyden teemoja. Viidessä episodissa käsiteltiin Ollin alkoholin käyttöä. Muiden episodien aiheita olivat Hennan kontrollin tarve, Ollin vihan tunteiden käsittely sekä terapiaprosessiin liittyvät tekijät. Pariskunnan osapuolet puhuivat toisessa mittaistunnossa määrällisesti tasapuolisemmin kuin ensimmäisessä mittaistunnossa, Henna kuitenkin edelleen hieman Ollia enemmän. Uudet keskusteluaiheet tulivat pääosin asiakkailta. Toinen terapeutti vaikutti eniten osapuolten vuorovaikutukseen tilanteessa. Keskustelun kieli oli dialogista, mutta symbolinen kielenkäyttö hieman indikatiivista vähäisempää.

Kolmas tapaus

Timon ja Jaanan ensimmäinen mittaistunto (toinen terapiaistunto) sisälsi 16 aihealueellista episodista, joista kuusi käsitteli yhteistä perhe-elämää. Parisuhteeseen keskityttiin kolmessa episodissa. Muita käsiteltyjä aiheita olivat myös työt, Jaanan koulukiusaamistaustan vaikutukset nykypäivään ja terapiaprosessiin liittyvät käytännöt. Molemmat asiakkaat puhuivat istunnon aikana terapeutteja enemmän, Timo kuitenkin hieman Jaanaa runsaammin. Uusiin keskusteluaiheisiin liittyvät aloitteet tulivat pääasiassa Timolta ja ensimmäiseltä terapeutilta, mutta ensimmäinen terapeutti vaikutti eniten toisten toimintaan vuorovaikutuksessa. Keskustelu oli luonteeltaan sekä monologista että dialogista ja kieli valtaosin symbolista.

Toinen mittaistunto (seitsemäs terapiaistunto) sisälsi 23 aihealueellista episodista, joista 14 käsiteltiin kasvatukseen liittyviä aiheita ja perheen poikaa Aaroa. Kolmessa episodissa keskityttiin tarkemmin pariskunnan väliseen suhteeseen ja pariskunnan osapuolten henkilökohtaisiin toimintatapoihin. Muita käsiteltyjä aiheita olivat unioingelmat, taloustilanne ja terapian käytännön asiat. Jaana puhui istunnossa määrällisesti eniten, mutta ensimmäinen terapeutti esitti eniten uusia aiheita keskusteluun ja vaikutti eniten muiden toimintaan. Keskustelu oli valtaosin dialogista ja sen kieli hieman enemmän symbolista kuin indikatiivista.

Neljäs tapaus

Janikan ja Millan ensimmäinen mittaistunto (toinen terapiaistunto) sisälsi 14 aihealueellista episodina, joista kymmenen käsitteli parisuhdetta ja sen ongelmia. Myös pariskunnan osapuolten erilaiset toimintatapoja käsiteltiin kyseisissä episoideissa. Muita istunnon aiheita olivat pariskunnan viimeaikaiset kuulumiset, terapian käytännön asiat ja terapiaistunnon seuraukset. Janika puhui istunnon aikana määrällisesti eniten, mutta ensimmäinen terapeutti toi keskusteluun eniten uusia aiheita, minkä lisäksi hän vaikutti myös eniten muiden toimintaan tilanteessa. Istunnon kieli oli pääasiassa dialogisia ja symbolisia.

Toinen mittaistunto (viides terapiaistunto) sisälsi 17 aihealueellista episodina, joista kymmenen käsitteli parisuhteen nykyistä tilaa ja ongelmia. Neljä episodina keskittyi pääosin Millan huonovointisuuteen ja kielteiseen minäkuvaan. Kaksi episodina käsitteli pariskunnan lisäksi heidän lastaan Veetiä ja kaksi terapian käytännön asioita. Janika puhui istunnon aikana määrällisesti eniten, mutta ensimmäinen terapeutti oli aktiivisin uusien keskusteluaiheiden esittämisen ja muiden toimintaan vaikuttamisen suhteen. Istunnon kieli oli suurimmaksi osaksi monologista ja indikatiivista.

3.2. Istuntojen muutoshetket

Pariterapiatapausten mittaistuntojen 131 episodina dialogin tarkasteluista löytyi 16 episodina, jotka sisälsivät muutoshetken, jonka aikana muodostui istunnon sisäinen narratiivin kannalta merkittävää uutta ymmärrystä. Tapauskohtaiset muutoshetkien dialogien ominaisuudet ovat luettavissa taulukoissa 1-4. Keskustelun laadun dialogisuus on merkitty taulukoihin lyhenteellä D ja monologisuus lyhenteellä M. Kielenkäytön symbolisuus on merkitty lyhenteellä S ja indikatiivisuus lyhenteellä I.

Ensimmäinen tapaus

TAULUKKO 1. Ensimmäisen pariterapiatapauksen muutoshetkien dialogin ominaisuudet

Mittaistunto	Yksi			Kaksi
Muutoshetken episodi	6	8	9	3
Määrällinen dominanssi	Mauri	Selma	Mauri	Mauri
Semanttinen dominanssi	Selma	Mauri	Selma	T1
Interaktiivinen dominanssi	T1	Mauri	T1	Mauri
Keskustelun laatu	D	M	D	M
Keskustelun kieli	S	S	S	S

Maurin ja Selman terapiaistuntojen ensimmäisen istunnon ensimmäinen muutoshetki syntyy episodissa kuusi 35:58-47:45 aikavälillä. Episodin aikana keskustelu muuttuu monologisesta dialogiseksi pariskunnan yhteisen ymmärryksen syventyessä koskien suhteen kommunikointikäytäntöjä. Mauri toteaa episodissa, ettei hän osaa aina viestiä näkemyksiään Selmalle riittävän selkeästi, mikä voi osaltaan vaikuttaa pariskunnan viestintäongelmiin (ote 1).

Ote 1. Tapaus 1, istunto 2, episodi 6

M: mä oon joutunu hi- Selman kanssa hirveesti opetteleen keskustelua kun mä (.) mä en oo osannu entisessä elämässäni keskustella murheista ja huolista mu(h)tta mä oon nyt joutunu opetteleen ja pitää (.) mä oon oppinu sen että pitää olla hirveen tarkkana (.) siitä mitä (.) mitä niinkun että yrittää niinkun (.) sanoa sen niinkun (.) sen haluaa [(.) tuoda julki

T1: [mm

M: mutta kun (.) meikäläinen ei aina osaa- osaa sitä niinkun tuoda sillälaila niin (.) tulee hirveen herkästi väärinkäsityksiä ja (.) ja niinkun (1) jotenkin- jotenkin se (.) mu- ilmeisesti se on sitä että mu- mä en osaa sillä laila (.) niin syvällisistä asioista keskustella kun (.) kun Selman kans pit(h)äis osata ja (.) mä en osaa tuoda niitä ajatuksia (1) ja tunteja niinkun (.) sillälaila sanoiks että Selma aina ymmärtäs mitä mä tarkotan (1) ja niistä syntyy sitten jotain semmosia jotain väärinkäsityksiä

T1: miltäs se näyttää [(1) sun näkökulmasta?

S: [mm kyllä (2) kyl se näin on (.) mutta tota (4) niin mä monesti sitte soitankin Maurille heti perään että (.) nii että (.) vähän niinku että mitä sä oikeestaan tarkoitatkaan sillä (.) vai meniks nyt sitten oikeesti noi ja noi

Toinen muutoshetki syntyi episodissa kahdeksan 50:58-01:03:30 aikavälillä. Episodin alussa Mauri on vihainen siitä, että Selma on tapaillut useamman vuoden ajan myös suhteen ulkopuolista henkilöä. Mauri kertoo kokevansa tapailun hänen selkensä takana toimiseksi, mikä ei edistä luottamuksen syntymistä suhteessa. Episodin lopussa Selma myöntää ensimmäistä kertaa suoraan, että hänellä on muitakin kuin ystävytyteen liittyviä tunteita suhteen ulkopuolista henkilöä kohtaan. Selman

tunnustuksen jälkeen keskustelun sävy muuttuu vihaisesta herkäksi ja episodissa yhdeksän dialogi syntyy Maurin monologin jälkeen.

Kolmas muutos tapahtuu myös yhdeksännessä episodissa, joka sijoittuu 01:03:31-01:08:56 aikavälille. Episodin aikana Maurin ja Selman erilaiset ajattelutavat vastakkaista sukupuolta koskevista ihmissuhteista tarkentuvat. Selma kokee, että on mahdollista rakastaa myös muita henkilöitä kuin omaa kumppaniaan, mistä Mauri ei ole samaa mieltä. Mauri perustelee omia näkemyksiään kertomalla ensimmäistä kertaa ääneen sen, että vaikka hän on ollut aiemmin naimisissa toisen naisen kanssa, Selma on ensimmäinen henkilö, jota hän on todella rakastanut (ote 2). Rakkaudentunnustus avaa edelleen keskustelua siitä, ettei Maurilla ole ollut koskaan naispuolisia ystäviä eikä hän ole hakenut turvaa muista henkilöistä silloinkaan kun suhteessa on ollut vaikeuksia.

Ote 2. Tapaus 1, istunto 2, episodi 9

S: mä tiiä (.) ymmärtääkö Mauri sitä että voi rakastaa muitaki ihmisiä (.) ku vaa sitä kumppaniansa (2) et siinä on se Maurin [perinteinen vastaan mun

T1: [minkälaista se oli- mm nii nii (.) minkälaista se oli kun teidän suhde alkoi nii ajatteliks sää et sä jollaki tavalla (.) vielä rakastit (.) vaimoas?

M: mä en tiedä että (.) mä en oikeen oo koskaan (.) siinä suhtees niinkun (.) e-e- edes oikeestansa niinkun (.) mä en edes tienny mitä se semmonen niinku rakkaus on

T1: mmh

M: että kyllä se vasta nyt on niinkun (.) ensimmäisen kerran kolahtanu

T1: mmh (1) mm

Toisen mittaistunnon muutoshetki syntyi episodissa kolme 10:04-17:06 aikavälillä, jonka aikana Maurin suhtautuminen muuttuu koskien hänen omia toiveitaan kyläyhteisössä elämisestä. Mauri kertoo toiveistaan aluksi monologisesti ja toteaa viihtyvänsä yhteisössä 'päsmärin asemassa'. Maurin puheenvuoroja seuraa terapeuttien välinen dialogi, jossa reflektoidaan Maurin tilannetta. Reflektion jälkeen Maurin kerronta pysyttelee monologisena, mutta sen sisällössä tapahtuu muutos Maurin kertoessa toivovansa tulevaisuudessa 'rivijäsenyyttä' kyläyhteisössä. Episodin lopuksi Maurin kiinnostus parisuhteeseen havainnollistuu hänen toivoessaan sitä, että rivijäsenyyden myötä yhteistä aikaa jäisi enemmän parisuhteelle.

Toinen tapaus

TAULUKKO 2. Toisen pariterapiatapauksen muutoshetkien dialogin ominaisuudet

Mittaistunto	Yksi				Kaksi		
Muutoshetken episodi	6	12	13	14	7	12	16
Määrällinen dominanssi	Olli	Henna	Olli	Henna	Olli	Henna	Olli
Semanttinen dominanssi	Olli	Henna	Olli	Henna	Henna	T1	Olli
Interaktionaalinen dominanssi	T2	T1	Olli	T2	T2	T1	T2
Keskustelun laatu	D	D	M	D	D	D	D
Keskustelun kieli	S	S	S	S	S	S	S

Ollin ja Hennan ensimmäisen mittaistunnon ensimmäisessä muutos tapahtuu episodissa kuusi 24:49-29:06 aikavälillä. Episodin alussa keskustellaan Ollin perheen suhtautumista Hennaan, minkä jälkeen uusi ymmärrys muodostuu Ollin pohdinnan kautta. Olli pohtii episodissa ensimmäistä kertaa sitä, ettei hän ole kertonut perheelleen, miten tärkeä Henna hänelle on (ote 3). Henna on samaa mieltä Ollin näkemyksestä ja toteaa, ettei Olli tuo aktiivisesti näkemyksiään esiin perheelleen.

Ote 3. Tapaus 2, istunto 2, episodi 6

T1: miten sää sen eron sitte selität jos sitte Hennalle sanoit että näyttää että ty-tykkää mut sitte kuitenkin tulee semmosia pistoja tai °jälki-jälkipuheita että (-) takana päin tai muuta (2) mikä siinä ois°

O: °mä en tiää (2) mä en tiää (2) tota:: (7) nii (3) oisko nii° mä en oikeestaan tiää sitte että (2) mitä ne sitte ku ne ei ehkä si- onkse sit sellastaki (.) että niinkö näkeekö ne kaikkee sen mitä mä niinku saan sulta

H: mm [°nii voi olla joo°]

T1: [°aha°]

T2: nii öö tiet- nii tietääkö ne et ootko sää kertonu siitä miten

O: °nii°

T2: tärkeä Henna sulle on ja

O: °nii°

T2: miten sä häntä arvostat

O: nii emmää siis (2) eihän ne oo siinä mun suhteessa sillee mutta jollai lailla mä luottasin siihen että mun tekeminen ja hyvä olo ja tällanen ni (2) ne osais nähä sen sitä kautta mutta konkreettisesti oonko mä sanonu jotain [asioita nii

T2: [mm]

O: mä en tiää en varmaa °niih° (2) koska mä koen taas nii- sillee se on niinku niin itsestäänselvyys mulle tää [meijän välinen (2) suhde

T1: [((selvittää kurkkuaan))]

O: että (2) ja mitä mä saan niinku positiivista ja hyvää

T1: joo

O: että se on se on semmonen niinkö pelastus suunnilleen mulle

Toinen muutoshetki syntyy episodissa 12, 46:27-49:59 aikavälillä. Henna kuvaa episodissa pelastajan rooliin liittyvää väsymystä, mutta oivaltaa samalla roolin itse otetuksi. Hennan kuvaus väsymyksestä

saa Ollissa aikaan voimakkaan tunnetilan muutoksen, joka vauhdittaa seuraavan muutoshetken syntymistä episodissa 13, joka sijoittuu 50:00-01:00:01 aikavälille. Muutoshetki syntyy sen jälkeen, kun Olli on kertonut itkien perhehuolistaan. Monologisen tunnepurkauksen jälkeen Olli kykenee lopulta toteamaan, että hän voi viimein päästää irti huolehtimisesta ja itsenäistyä.

Mittaistunnon viimeinen muutoshetki syntyy heti tämän jälkeen episodissa 14, joka sijoittuu 01:00:02-01:06:35 aikavälille. Episodin aikana Olli osallistuu jälleen dialogiseen keskusteluun, jonka aikana hän myöntää ärsyntyvänsä siitä, ettei ole ottanut riittävästi itse vastuuta ja kertonut Hennasta perheelleen. Olli hyväksyy myös varovaisesti sen, että hänen on viimein aika löytää itse itsensä ilman toisten määrittelyä (ote 4).

Ote 4. Tapaus 2, istunto 2, episodi 14

H: mutta nyt ymmärrän sen että ehkä se on just tästä että ku hänen perheensä on paljo varmaa määrittelyä sitä [että

T2: [hmm hmm m]

H: ehkä kysymättä ja aattelematta et minkälaine hän sitte itse on ja

T2: [hmm]

T1: [joo]

O: kuulostaa inhottavalta ((puistaa päätään)) [siis emmä

H: [noo]

T2: [inhotta-]

O: emmää tarkota sitä et sun kommenttia vaan se että se on se on totta ja sitte että mulle tulee itelle että öhh nii jotenki tuntuu inhottava vähä sillee .hh ajattelenko itsekkäästi tässä mutta hh vaikka ne on tietenki tehny parhaasa sillee

T1: [mhm]

H: [mut sä et oo ehkä ihan kauheesti ite kertonu (.) että sä oot myös jättäny toisaalta et oo ottanu vastuuta siinä että sä olet ehkä myös antanu heijän elää niissä [että

O: [nii no sekin voi olla kyllä ((katsoo alaspäin))

H: niinku oli äsken puhetta että ootko ehkä kertonu miten minut näet heille mutta ootko myöskään kertonu itsestäsi [ni miten he vois tietää] ((Olli ja Henna katsovat toisiaan))

O: [#nii# nii totta

T2: hmm

H: et kai siinä on itelläki jotai vastuuta

O: nii ehkä se onki just se se mikä siinä todennäkösesti ärsyttääf ((naurahtaa))

T1: mm

H: mm

T2: mut onks se niinki sitte että sul on nyt alkaa olla lupaa niinku iteltäsi olla se mitä sä oot ja tulla näkyväksi läheistesesi [silmissä sellasena ku sä oot

H: [nii]

H: °mm°

O: varmaa (.) varmaa ((katsoo alaspäin))

Toisen mittaistunnon ensimmäinen muutoshetki syntyi episodissa seitsemän, joka sijoittuu 24:15-32:56 aikavälille. Episodin aikana Hennan kertoo, ettei hän luota täysin Olliin, minkä jälkeen Olli toivoo tarkempia ohjeita siihen, miten hän voisi saavuttaa Hennan luottamuksen. Dialogin aikana luottamus määritellään tarkasti ja Henna oivaltaa luottamuksen puutteen liittyvän myös siihen,

kykeneekö Olli huolehtimaan itsestään (ote 5). Episodin lopussa pariskunnan ongelmakohdat tarkentuvat ja Olli kertoo toivovansa Hennan jakavan asioitaan hänelle.

Ote 5. Tapaus 2, istunto 5, episodi 7

H: (.) että mä niinku (.) voin luottaa siihen että hän on mun (.) kanssa eläjä ja (.) jos nyt voi sanoo että pitää mun puolia ja o[n nii]nku mun

O: [joo]

H: rinnalla ni se on niinku (.)

T2: mm=

H: =se toinen ((T1 nyökyttää)) no ehkä ne suurimmat (.) asiat

T1: jo[o]

O: [mu]t (.) koetsä sellasta et mä (.) en oo sun °rinnalla°

H: en [(.) mä sanoinkin äske]n eiku mä just justhan sanoin tossa et nää on niinku muuttunut ja

O: [tai pidä sun puolia]

O: joo (.) [(-)]

T2: [tu]o kohta on muuttunut

H: ↑ j-joo (.) ((nyökyttää)) on on (.) on

O: mut onks se sit enemmän sitä et piäkö mä itestä °huolta° (.)

H: ((nyökyttää)) se on kans (.) joo (.) se on muuten nyt kun sanot joo ni (.) se on yks mist- missä mä en oo aina luottanu (.) suhun et [pystyt]kö ((siristää silmiään)) sää niinku (.) omaa (.) hyvinvointia (1)

T1: [mmh]

H: tarkkailemaan ja ylläpitämään et mä mul- mä oon kokenu et mä oon joutunu ottaan siitä vastuuta

T1: joo

H: en tiie oonko (1) joutunu mutta siis olen ottanut ehkä (.)

T1: mm

H: en tiie sit onko ollu (.) tarpeellista vai ei mutta

T2: mm

H: joo hyvä pointti ((nyökkää))

T1: mm

H: £en ois tajunnukkaan£=

Toinen muutoshetki syntyi 51:23-53:54 aikavälille sijoittuvassa episodissa 12. Episodin aikana Henna ymmärtää, että läheisyys parisuhteessa on parantunut ja hän kokee itsensä aiempaa tärkeämmäksi Ollille myös tämän perheenjäsenten rinnalla. Henna oivaltaa myös tärkeyden kokemuksen olevan yhteydessä arvostuksen kokemukseen.

Istunnon viimeinen muutoshetki syntyy episodissa 16, joka sijoittuu 01:04:16-01:14:04 aikavälille. Episodin aikana keskustellaan vihan tunteiden käsittelystä. Episodin lopussa Olli ymmärtää, etteivät vihan tunteet ole välttämättä haitallisia, vaan niillä voi olla myös terveyttä edistäviä ja hyödyllisiä vaikutuksia.

Kolmas tapaus

TAULUKKO 3. Kolmannen pariterapiatapauksen muutoshetkien dialogin ominaisuudet

Mittaistunto	Yksi	Kaksi	
Muutoshetken episodi	7	13	17
Määrällinen dominanssi	T1	Jaana	T1
Semanttinen dominanssi	T1	T1	T1
Interaktionaalinen dominanssi	T1	T1	T1
Keskustelun laatu	D	D	D
Keskustelun kieli	S	S	S

Timon ja Jaanan terapiaistunnon ensimmäinen muutoshetki syntyi episodissa seitsemän, joka sijoittuu 29:55-36:46 aikavälille. Episodin aikana pohditaan Timon ja Jaanan erilaisia tapoja lähestyä lapsia. Timo kertoo kokevansa ongelmalliseksi sen, että pariskunnan keskinäinen ymmärrys on hyvä, mutta lasten suhteen yhteisiä toimintatapoja on haastavaa löytää. Timo kuvaa myös jäävänsä usein yksin tilanteissa, joihin Jaana ei ota kantaa. Istunnon alkupuolella Jaana on perustellut toimintaansa sillä, ettei halua liittoutua kenenkään kanssa, mutta episodin lopussa Jaana sanallistaa ensimmäistä kertaa myös itse sen, että hän saattaa toimia joissain tilanteissa turhankin diplomaattisesti (ote 6).

Ote 6. Tapaus 3, istunto 2, episodi 7

J: sieltä saattaa tulla joku kummallinen °joku° (.) kommentti joka pitää sitten niinku kelata et mist- mistä tää nyt tulee ja (.) minkälainen heitto siellä

T1: [mm

J: [nyt on ollu °että tää tämmönen tilanne on ja° ja pitääkö mun sanoo

T2: mm

J: sanoo nyt sitten et lähtee tavallaan siihen provokatiiviseen heittoon sieltä (.) mukaan (1) vai vai tota sivuuttaa se

T1:mm

J: ja ja kuinka kärkkäästi mä otan siihen kiinni

T1: [mm

J: [tottakai kyl mä jollain lailla siihen sanon (.) sen et kuinka kärkkäästi siihen otetaan kiinni

T2: mm

J: mä oon [ehkä jo- jopa liianki diplomaattinen

T1: [joo

T: mm

J: [tavallaan pyrkimyksiltään et mä en haluais siihen ristiriitatilanteeseen

T1: [mm

T1: joo joo °joo°.hhh

Toisessa mittaistunnossa käsiteltiin Timon ja Jaanan erilaisia toimintatapoja sekä eriäviä näkemyksiä kasvatuksesta ennen 44:22-52:39 aikavälille sijoittuvaa episodista 13, jonka aikana istunnon

ensimmäinen muutoshetki syntyy. Episodin alussa asiakkaiden näkökannat eroavat edelleen merkittävästi ja terapeutti pyrkii avaamaan Jaanan näkökulmaa Timolle. Lopuksi terapeutti tiedustelee, voisiko Timo auttaa Jaanaa näissä asioissa, minkä seurauksena Timo lupaa ensimmäistä kertaa harkita asiaa.

Keskustelu yhteisten kasvatulinjausten sopimisesta jatkuu myös 01:06:16-01:08:13 aikavälille sijoittuvassa episodissa 17, jonka aikana syntyy istunnon toinen muutoshetki. Episodin aikana pohditaan yhdessä pariskunnan lapsen elämäntilannetta ja keinoja toimia siinä. Episodin lopussa Timo ja Jaana myöntyvät ensimmäistä kertaa siihen, että he voisivat neuvotella yhdessä myös kasvatuksellisista kysymyksistä.

Neljäs tapaus

TAULUKKO 4. Neljännen paritapausten muutoshetkien dialogin ominaisuudet

Mittaistunto	Yksi	
Muutoshetken episodi	10	11
Määrällinen dominanssi	Janika	Janika
Semanttinen dominanssi	T1	Janika
Interaktionaalinen dominanssi	T2	T1
Keskustelun laatu	D	M
Keskustelun kieli	S	S

Janikan ja Millan terapiaistuntojen molemmat muutoshetket syntyivät ensimmäisessä istunnossa. Ensimmäinen muutoshetki syntyy episodissa kymmenen, joka sijoittuu aikavälille 52:32-01:03:20. Episodin aikana keskustellaan parisuhteen luottamuksesta ja siinä sivutaan myös menneisyyden pettämistapausta, jossa Milla on ollut samanaikaisesti myös varsinaisen parisuhteen ulkopuolisessa suhteessa. Aiemmissä episodeissa pariskunnan osapuolet ovat korostaneet lähinnä omia näkökantojaan, mutta episodissa kymmenen Milla ehdottaa ensimmäisen kerran myös keinoja, joilla hän voisi omalla toiminnallaan helpottaa Janikan tilannetta (ote 7).

Ote 7. Tapaus 4, istunto 2, episodi 10

T2: miten Milla ↑sun oma (.) ihan jos tätä päivää ajattelet niin se (.) varmuus siitä että sä olet nyt sitoutunut tähän suhteeseen ja oot tähän jäämässä nii mitä sä siitä nyt ajattelet

M: noo mä oon ihan täysin varma että mä haluan olla tässä (.) että kyllä mää (4) kyllä mää tuota opin näistä muutamasta kerrasta ja °että° että tuota ei se kannata (2) turhaa hajottaa kaikkea °mitä me on tehty rakennettu°

T2: mm näetkö sä mitää sellasta millä sä voit tota Janikan (2) epävarmuutta jotenki lievittää tai saada häntä vakuuttumaan että (2) sä oot ny tosissaan

M: noo emmä tiä emmää pysty muuta ku vakuuttelemaan että (.) sanomaan että mää oon tosissaan ja (3) emmä tiä mitää muuta °keinoa°

T2: nii mitä Janika ajattelet mikä sua vakuuttas onko jotain mikä sulle merkitsis sitä että käyt luottavaisemmaks

J: °emmää tiä°

M: kai seki vähä helpottaa että mä en tee niitä katoamistemppuja niinku

J: mm

M: niistä joukkueillanvietoista (.) seuraavan kerran saattaa kuulua £vuorokauen p(h)äästä m(h)ustaf

J: mm

M: °tai ettei kuulu ollenkaa ja sitte mä vaan ilmestyn takasi kotiin°

Toinen muutoshetki seuraa episodissa 11, joka sijoittuu 01:03:21-01:16:57 aikavälille. Janika vaatii episodissa Millalta toimenpiteitä, jotka auttaisivat häntä kokemaan itsensä arvostetummaksi suhteessa. Episodin aikana Milla ilmaisee ensimmäistä kertaa halukkuuttaan muuttaa toimintaansa myös tämän suhteen.

3.2.1. Muutoshetkien erityispiirteet

Pariterapiaistuntojen muutoshetken sisältävien episodien dialogeissa ilmeni erityispiirteitä istuntojen yleiseen dialogiin verrattuna. Muutoshetken sisältävien episodeissa asiakkaat olivat keskimäärin aktiivisempia kuin muissa episodeissa. Asiakkaat tuottivat puhetta muutoshetken sisältävissä episodeissa hieman enemmän (88%) kuin episodeissa, joihin ei sisältynyt muutoshetkeä (75%). Muutoshetken sisältävissä episodeissa asiakkaat olivat myös uusien keskusteluaiheiden esittämisen suhteen keskimääräistä aktiivisempia (63%) verrattuna muihin episodeihin, joiden aikana asiakkaiden aktiivisuus oli vähäisempää (43%). Vaikka terapeutit tekivät keskustelun kulkuun liittyviä aloitteita keskimäärin enemmän, muutoshetken sisältävissä episodeissa terapeuttien aloitteiden suhteellisen määrä oli hieman matalampi (81%) kuin muissa episodeissa (87%). Muutoshetken ja ei muutoshetken sisältävien episodien välillä ilmeni huomattavia eroja myös keskustelun laadussa ja kielessä. Muutoshetken sisältävissä episodeissa dialogin suhteellinen osuus (75%) oli korkeampi kuin episodeissa, jotka eivät sisältäneet muutoshetkeä (58%). Muutoshetken sisältävät episodit olivat myös huomattavasti symbolisempia (100%) kuin muut episodit (52%).

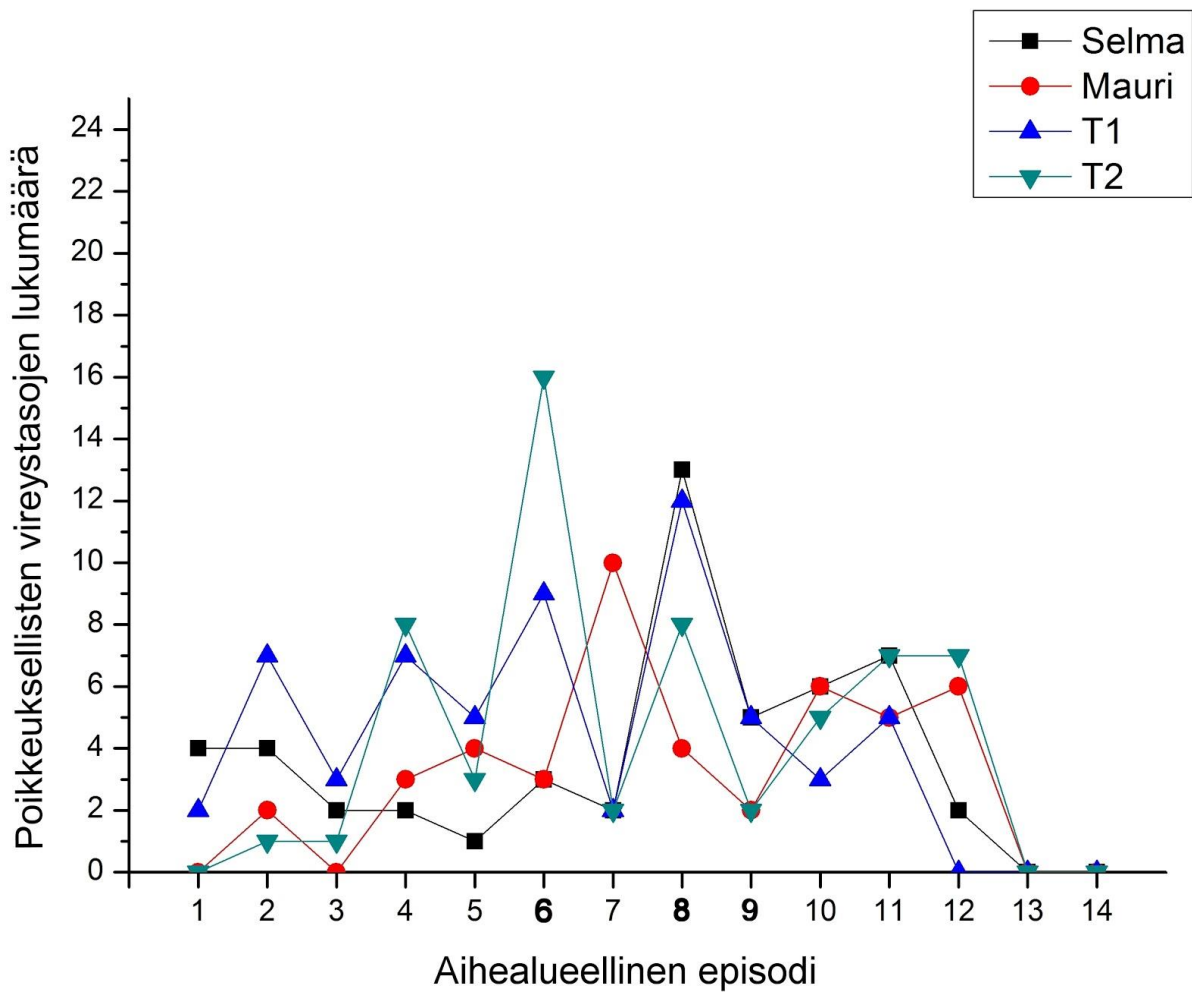
3.3. Poikkeuksellisen korkeat vireystasot

Ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa istuntojen aikaisia poikkeuksellisen korkeita vireystasoja löytyi yhteensä 1753, joista 845 oli asiakkailla ja 908 terapeuteilla. Muutoshetkissä poikkeuksellisen korkeita vireystasoja oli 289 (16% kaikista vireystasoista), joista 142 oli asiakkailla ja 147

terapeuteilla. Istuntokohtaiset vireystasojen jakautumiset on esitetty kuvioissa 1-8, joissa muutoshetken sisältävien aihealueellisten episodien numerot ovat paksunnettu.

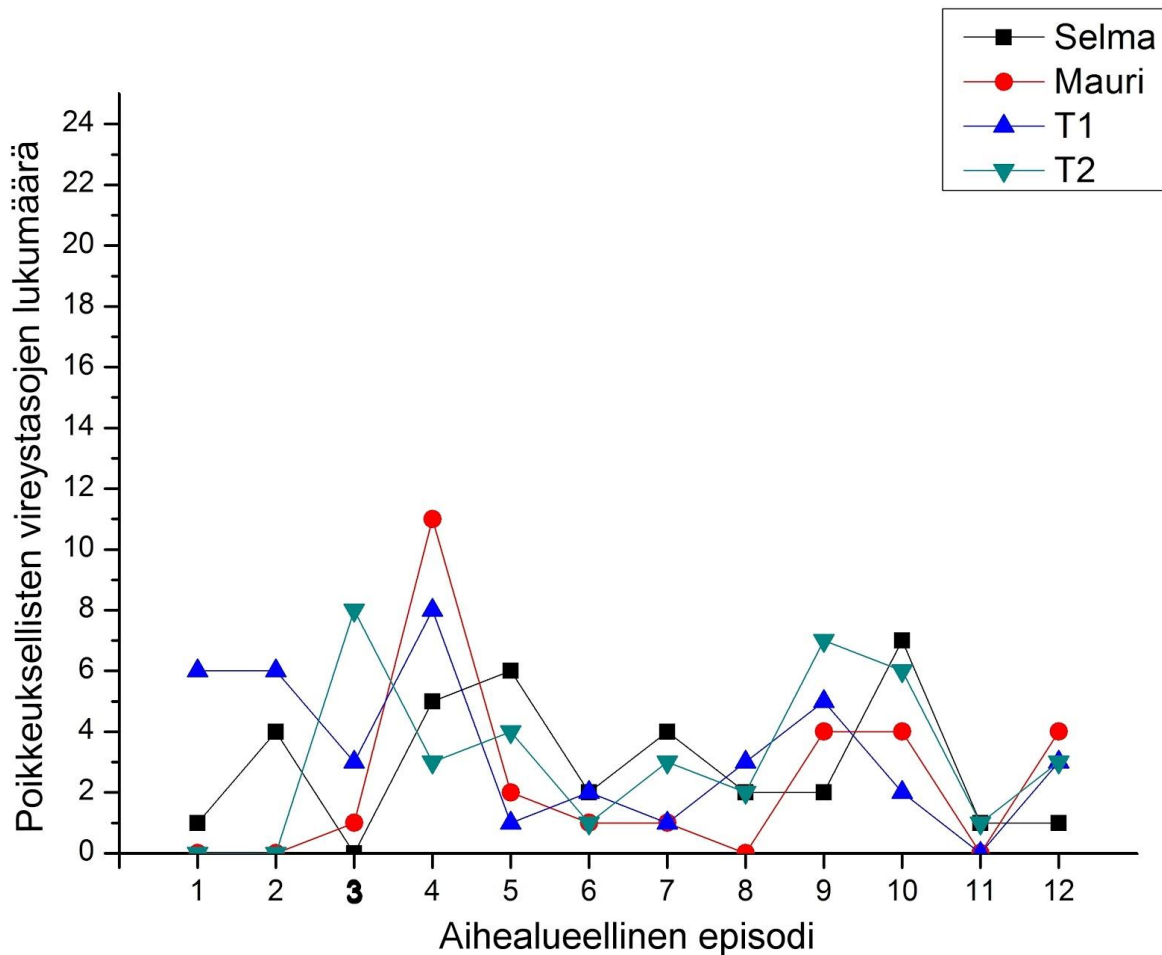
Ensimmäinen tapaus

Ensimmäisen mittaistunnon ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa Selmalta poimittiin 51, Maurilta 45 ja molemmilta terapeuteilta 60 poikkeuksellisen korkeaa vireystasoa. Muutoshetkiin ajoittuu Selmalla 16 (31%), Maurilla 18 (40%), ensimmäisellä terapeutilla 19 (32%) ja toisella terapeutilla 13 (22%) poikkeuksellisen korkeaa vireystasoa.



KUVIO 1. Ensimmäisen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

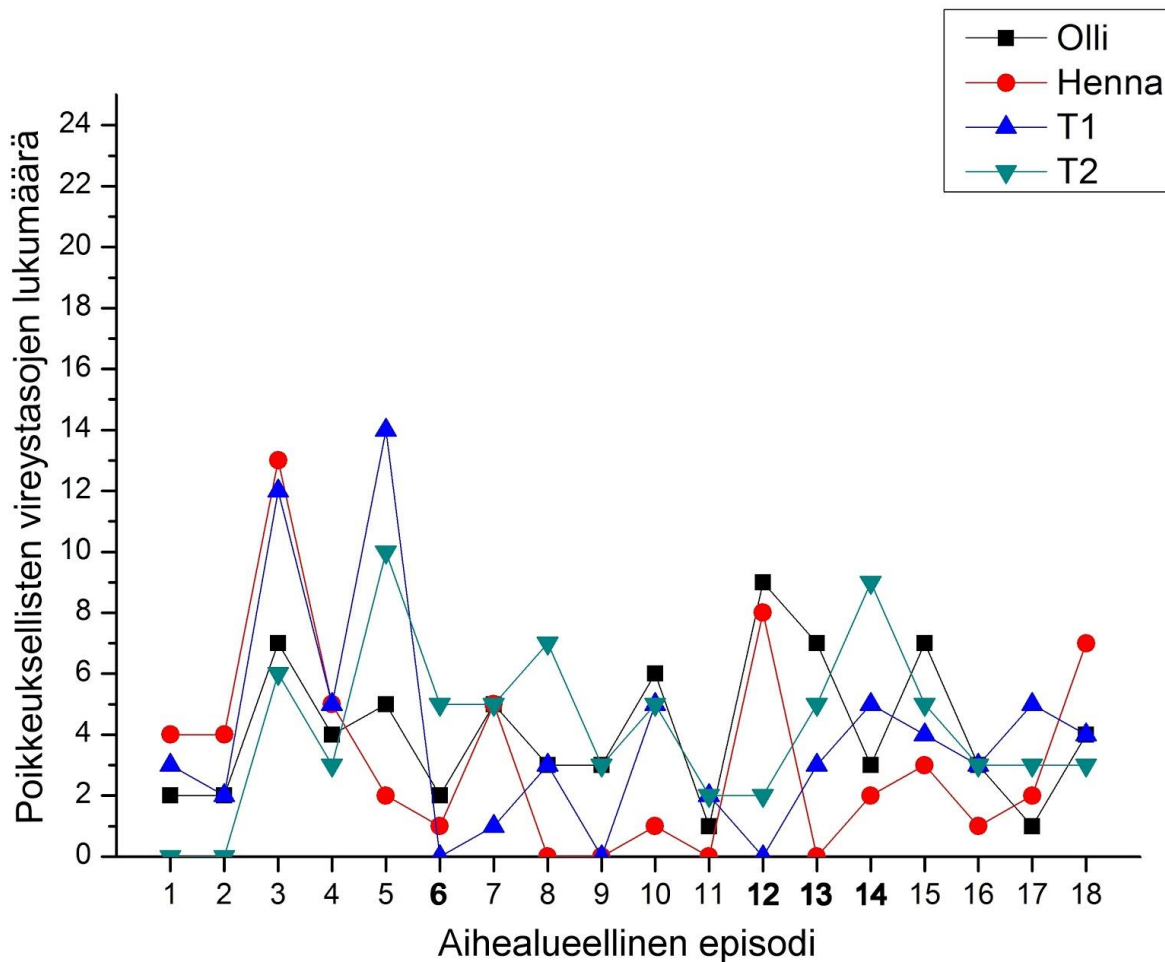
Toisen mittaistunnon ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa poikkeuksellisen korkeita vireystasoja löydettiin kaikilta osallistujilta vähemmän ensimmäiseen istuntoon verrattuna. Maurilta poimittiin 28, Selmalta 35, ensimmäiseltä terapeutilta 40 ja toiselta terapeutilta 38 poikkeuksellista vireystasoja. Vireystasoista muutoshetkiin osuu Maurilla yksi (4%), ensimmäisellä terapeutilla kolme (8%) ja toisella terapeutilla kahdeksan (21%). Selmalla muutoshetkeen ei osu poikkeuksellisen korkeita vireystasoja.



KUVIO 2. Ensimmäisen tapauksen toisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

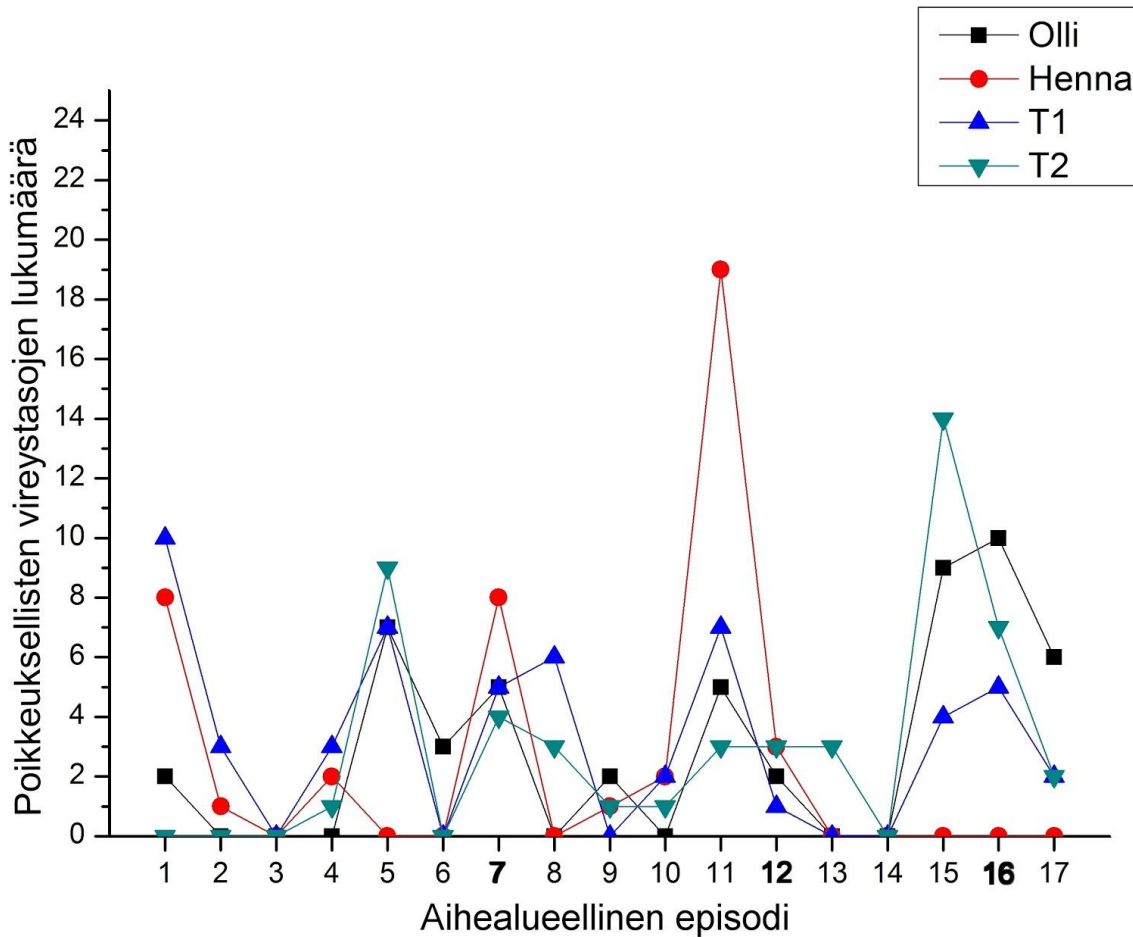
Toinen tapaus

Ensimmäisen istunnon ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa Ollilta poimittiin 74, Hennalta 58, ensimmäiseltä terapeutilta 71 ja toiselta terapeutilta 76 poikkeuksellisen korkeaa vireystasoa. Muutoshetkiin osuu Ollilla 21 (28%), Hennalla 11 (19%), ensimmäisellä terapeutilla kahdeksan (11%) ja toisella terapeutilla 14 (18%) vireystasoa.



KUVIO 3. Toisen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

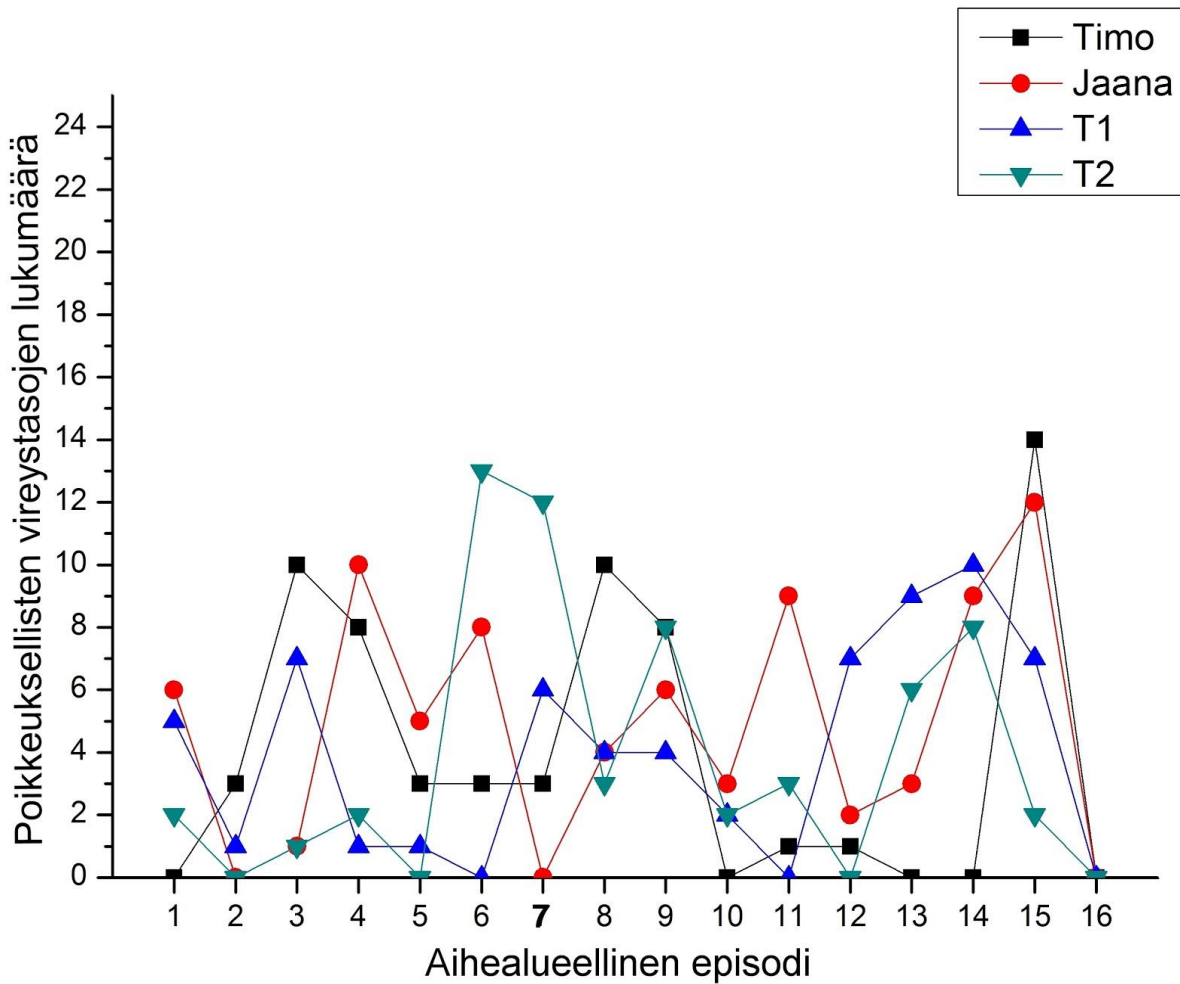
Toisen istunnon tarkasteluissa poikkeuksellisen korkeita vireystasoja löydettiin kaikilta osallistujilta vähemmän ensimmäiseen istuntoon verrattuna. Ollilta poimittiin 51, Hennalta 44, ensimmäiseltä terapeutilta 55 ja toiselta terapeutilta 51 erityistä vireystasoa. Muutoshetkiin osuu Ollilla 17 (33%), Hennalla 11 (25%), ensimmäisellä terapeutilla 11 (20%) ja toisella terapeutilla 14 (27%) vireystasoa.



KUVIO 4. Toisen tapauksen toisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

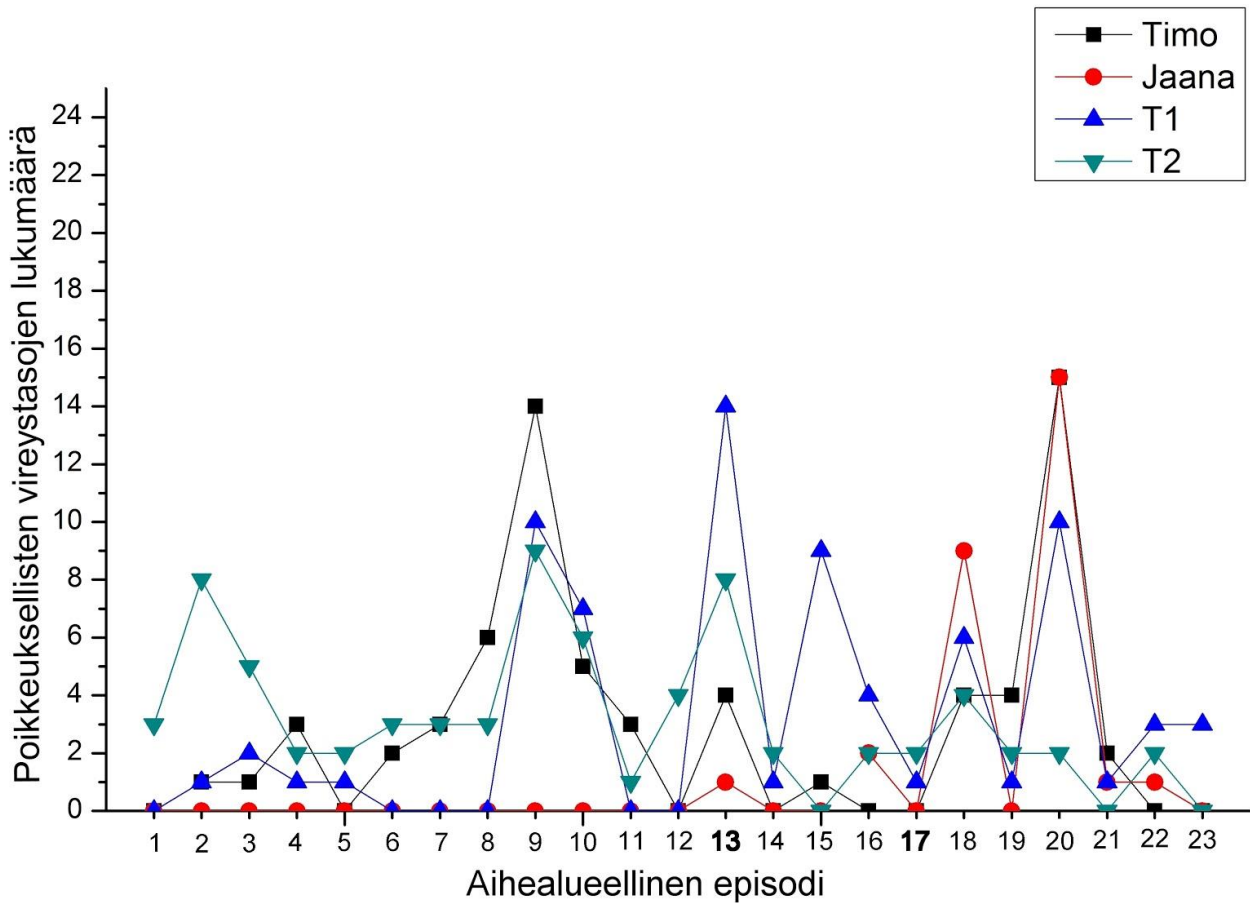
Kolmas tapaus

Ensimmäisen istunnon ihon sähköjohtavuuden tarkasteluissa Timolta poimittiin 64, Jaanalta 78, ensimmäiseltä terapeutilta 64 ja toiselta terapeutilta 62 poikkeuksellisen korkeaa vireystasoa. Muutoshetkiin osuu ensimmäisessä mittaistunnosta Timolla 11 (17%), Jaanalla kymmenen (13%), ensimmäisellä terapeutilla seitsemän (11%) ja toisella terapeutilla 14 (23%) vireystasoa.



KUVIO 5. Kolmannen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

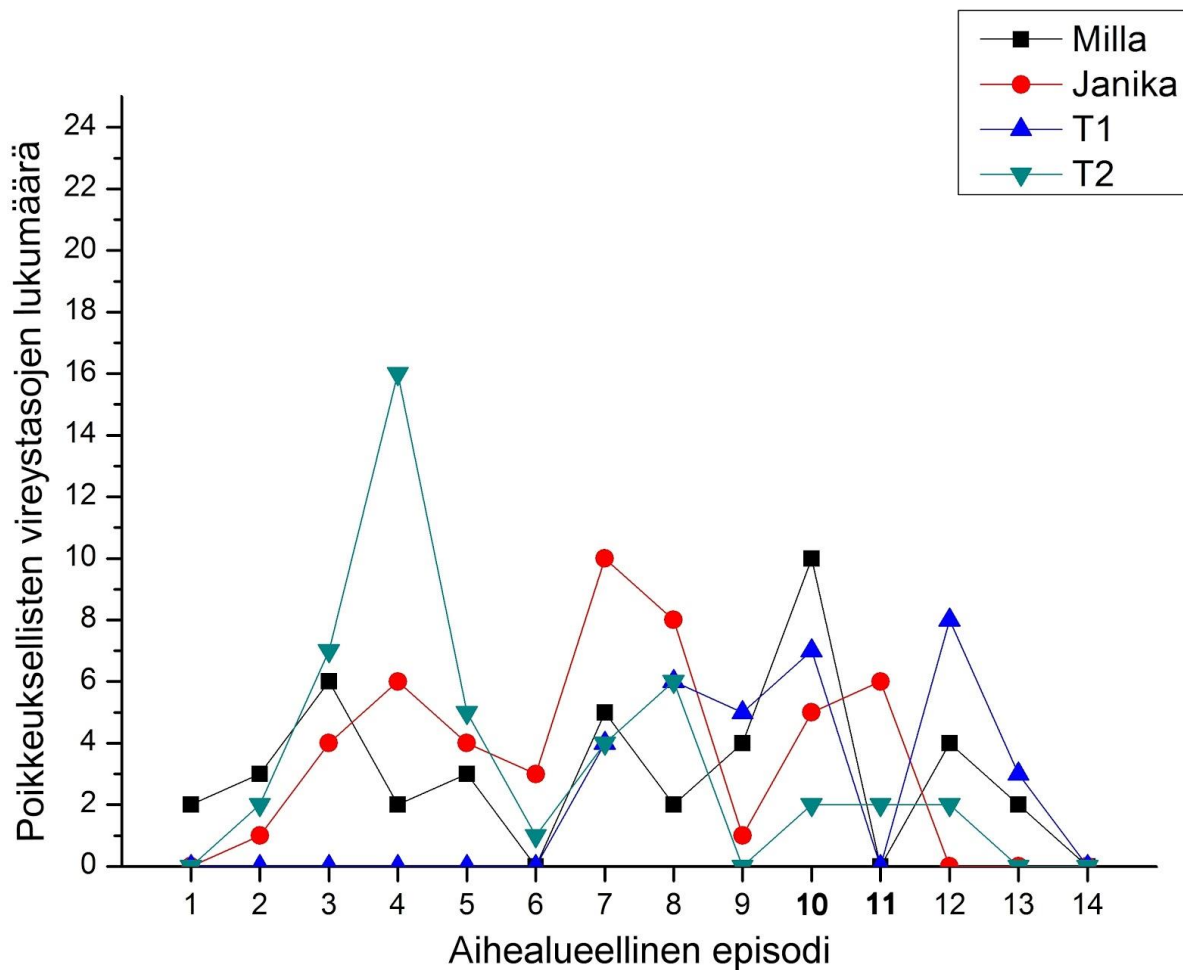
Toisen mittaistunnon ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa poikkeuksellisen korkeita vireystasoja löydettiin enemmän kaikilta muilta osallistujilta, paitsi Jaanalta. Timolta poimittiin 68, Jaanalta 29, ensimmäiseltä terapeutilta 75 ja toiselta terapeutilta 73 poikkeuksellista vireystasoa. Vireystasoista muutoshetkiin osuu Timolla neljä (5%), Jaanalla yksi (3%), ensimmäisellä terapeutilla 15 (20%) ja toisella terapeutilla kymmenen (14%).



KUVIO 6. Kolmannen tapauksen toisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

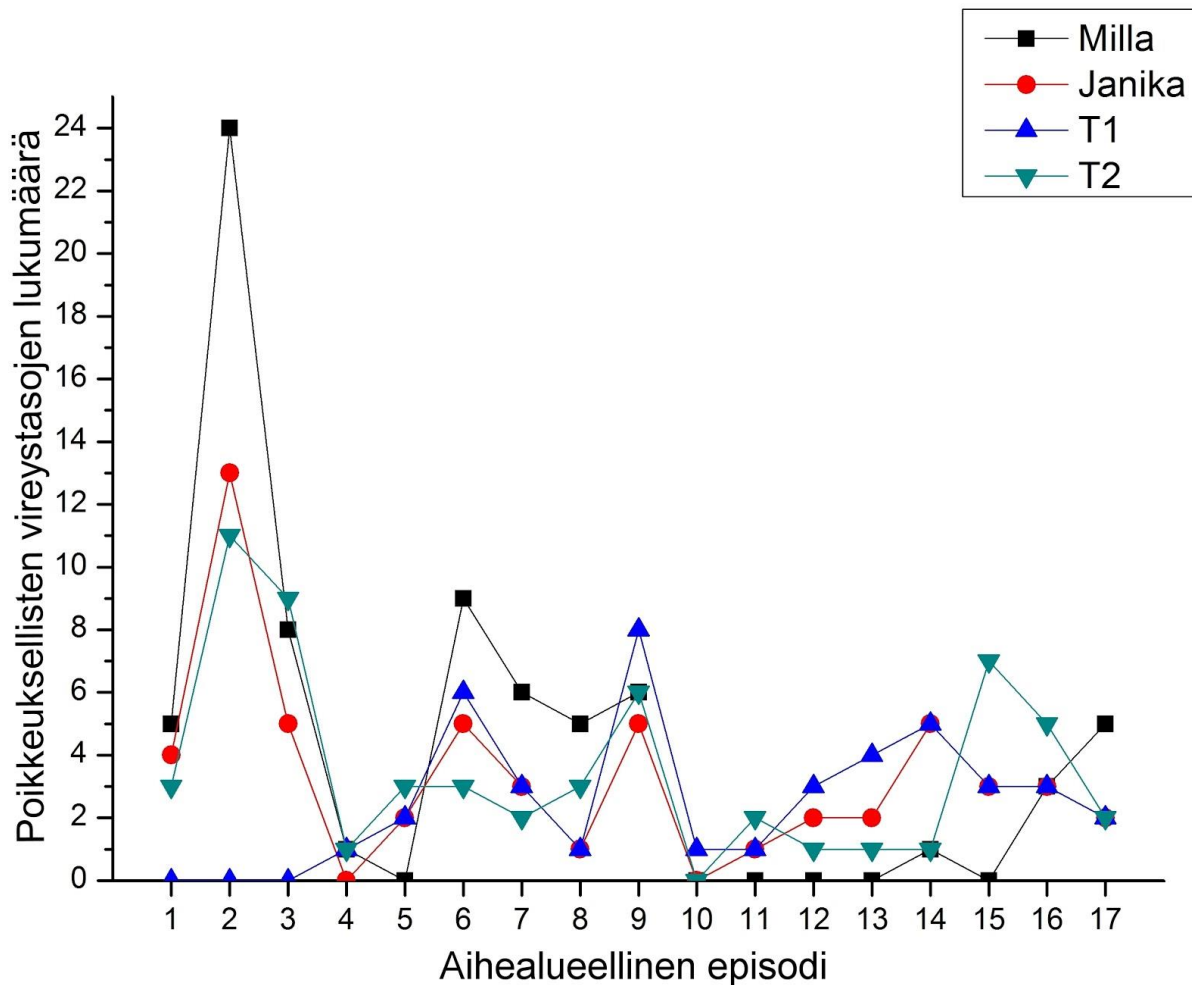
Neljäs tapaus

Ensimmäisen istunnon ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa Millalta poimittiin 43, Janikalta 48, ensimmäiseltä terapeutilta 33 ja toiselta terapeutilta 47 poikkeuksellisen korkeaa vireystasoa. Muutoshetkiin osuu toisessa mittaistunnosta Milla kymmenen (23%), Janikalla 11 (23%), ensimmäisellä terapeutilla seitsemän (21%) ja toisella terapeutilla neljä (9%) vireystasoa.



KUVIO 7. Neljännen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

Toisen istunnon ihon sähkönjohtavuuden tarkasteluissa poikkeuksellisen korkeita vireystasoja löydettiin jokaiselta osallistujalta enemmän. Millalta poimittiin 73, Janikalta 56, ensimmäiseltä terapeutilta 43 ja toiselta terapeutilta 60 poikkeuksellista vireystasoa. Istunnon aikana ei synny terapeuttisia muutoshetkiä.



KUVIO 8. Neljännen tapauksen toisen mittaistunnon vireystasojen jakautuminen

3.3.1. Korkeiden vireystasojen tilastollinen jakautuminen

Ihon sähkönjohtavuuden poikkeuksellisten korkeiden vireystasojen jakautumisen tarkasteluissa saatiin χ^2 -yhteensopivuustestillä 11 kappaletta tilastollisesti merkitseviä tuloksia kuuden henkilön kohdalla neljässä eri istunnossa ja kymmenessä eri episodissa. Poikkeavista tuloksista kuusi oli asiakkailta ja viisi terapeuteilta. Muutoshetkiksi luokiteltuihin episodeihin ei osunut tilastollista poikkeavuutta.

Toisen tapauksen ensimmäisessä istunnossa Hennan poikkeuksellisen korkeiden vireystasojen jakauma ei noudattanut tasajakaumaa: $\chi^2(17)= 29.71$, $p=0.029$ niin että aihealueellinen episodi yksi (std. res. = 3.94) sisälsi odotettua enemmän korkeita vireystasoja. Toisen tapauksen toisessa istunnossa Ollin korkeiden vireystasojen jakauma ei noudattanut tasajakaumaa: $\chi^2(16)= 32.29$, $p=0.0092$ niin, että episodi 17 (std. res. = 4.73) sisälsi odotettua enemmän korkeita vireystasoja. Kolmannen tapauksen toisessa istunnossa Jaanan korkeiden vireystasojen jakauma ei noudattanut tasajakaumaa: $\chi^2(22)= 85.71$, $p<0.001$ niin, että episodit 18 (std. res. = 5.73) ja 20 (std. res. = 2.82) sisälsi odotettua enemmän korkeita vireystasoja. Neljännen tapauksen ensimmäisessä istunnossa Millan ja molempien terapeuttien korkeiden vireystasojen jakauma ei noudattanut tasajakaumaa: $\chi^2(13)= 42.27$, $p<0.001$; $\chi^2(13)= 67.20$, $p<0.001$; $\chi^2(13)= 22.82$, $p=0.044$. Millalla aihealueelliset episodit yksi (std. res. = 5.07) ja kaksi (std. res. = 2.29) sisälsi odotettua enemmän korkeita vireystasoja. Ensimmäisellä terapeutilla aihealueelliset episodit yhdeksän (std. res. = 3.65), 12 (std. res. = 2.98) ja 13 (std. res. = 2.73) ja toisella terapeutilla episodit kaksi (std. res. = 2.19) ja neljä (std. res. = 3.16) sisälsi odotettua enemmän korkeita vireystasoja.

4. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli eritellä ja kuvata pariterapiaistuntoja ja niissä tapahtuvia muutoshetkiä dialogin ominaisuuksien ja kehon fysiologisten vasteiden havainnoinnin avulla, niin että muutoshetkien tarkastelut suhteutettiin terapiaistuntojen kokonaisuuksiin. Tutkimustulokset osoittivat terapian osapuolten vastaavan ja reagoivan kokonaisvaltaisesti vuorovaikutuksessa. Osapuolet virittäytyivät toisiinsa terapiaistuntojen aikana sekä dialogin (Seikkula, 2008) että autonomisen hermoston välityksellä (Seikkula ym., 2015) niin, että läsnäolijoiden kesken muodostui relationaalinen konteksti, jossa tarinoiden jakaminen oli mahdollista (Rober, 2005b). Pohdinta koostuu neljästä osiosta, joista ensimmäisessä käsitellään terapiaistuntojen ja muutoshetkien dialogien ominaisuuksia. Toisissa osiossa syvennetään pohdintaa terapiaistuntojen ja muutoshetkien kehollisten reaktioiden tarkastelun avulla. Lopuksi pohditaan tutkimuksen vahvuuksia ja rajoitteita sekä jatkotutkimustarpeita.

4.1. Dialogien tarkastelut

Tutkimuksen kaikkien pariterapiatapausten terapiakeskustelujen aikana syntyi muutoshetkiä. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena ei ollut muutoshetkien syntymisen ja dialogin välisten syy-seuraussuhteiden tavoittaminen, sillä myös sellaiset dialogin ulkopuoliset tekijät, joita tässä tutkimuksessa ei ole pystytty kontrolloimaan, ovat voineet vaikuttaa muutoshetkien syntymiseen. On kuitenkin mahdollista, että dialogin ominaisuudet ovat yksi muutoshetkien syntymiseen vaikuttava osatekijä. Tutkimuksen analyysit voidaan nähdä yhtenä tapana kuvata terapiatilanteen vuorovaikutusta.

Pariterapiatapausten terapiadialogien analyysien perusteella havaittiin laadullisia eroja muutoshetken sisältävien episodien ja ei muutoshetkeä sisältävien episodien välillä. Muutoshetken sisältävissä episodeissa keskustelun dialogisuus ja kielenkäytön symbolisuus olivat korkeampia kuin episodeissa, jotka eivät sisältäneet muutoshetkiä. Asiakkaat olivat myös aktiivisempia terapiadialogien hetkissä, joissa syntyi merkittävää uutta ymmärrystä. Tutkimustulosten voidaan tulkita tukevan Seikkulan ja Arnkilin (2014) esitystä dialogin yhteydestä myönteisen muutoksen syntyyn. Dialogin keskeiset elementit olivat nähtävissä suurimmassa osassa muutoshetkiä; uusia merkityksiä luotiin yhteisten neuvottelujen avulla tilanteissa, joissa asiakkaat sekä kuuntelivat muita osapuolia että tulivat itse kuulluiksi.

Monitoimijainen terapiatilanne vaikutti tarjoavan hyvät lähtökohdat muutoshetkien syntymiselle, sillä dialogit mahdollistivat sekä ymmärryksen jäsentymisen useiden näkemysten

pohjalta (Bakhtin, 1986) että aiemmin ilmaiseuttomien kokemusten sanallistamisen (Seikkula & Arnkil, 2014). Monitoimijaisessa terapiatilanteessa asiakkaalla oli mahdollista toimia myös lähikehityksen vyöhykkeellä (Vygotsky, 1978) ja omaksua siinä uusia tietoja ja taitoja esimerkiksi muiden tarinoita kuuntelemalla (Leiman & Stiles, 2011). Muiden kuuntelemisen merkitys havainnollistui tutkimuksen useissa muutoshetkissä, esimerkiksi ensimmäisen tapauksen toisen istunnon kolmannen episodin muutoshetkessä asiakas vaihtoi mielipidettään sen jälkeen, kun hän oli kuullut puheensa terapeuttien esittämänä reflektiivisen keskustelun yhteydessä. Myös toisen pariterapiatapauksen ensimmäisen istunnon 12 episodin muutoshetki, jossa naisiasiakas oivalsi itsestään uutta, vauhditti seuraavan muutoshetken syntymistä episodissa 13, jossa miesiasiakas puolestaan liikuttui episodin 12 aikana kuulemiensa asioiden seurauksena. Tämä johti lopulta myös miesasiakkaan uuden ymmärryksen muodostumiseen. On mahdollista, että ajatusten kuuleminen muiden kertomana tuki asiakkaiden itsehavainnointikyvyn kehitystä ja merkitysten muuttumista (Seikkula & Arnkil, 2014). Myös Bakhtin (1986) on esittänyt ulkopuolisen näkökulman olevan merkittävää ymmärryksen syntymisen näkökulmasta. Uusi ymmärrys voi muodostua aidosti vasta silloin, kun toimintaa on mahdollista havainnoida toisen henkilön näkökulmasta.

Jatkuva neuvottelu keskustelun merkityksistä on olennainen osa terapiadiologia (Bakhtin, 1986). Tässä tutkimuksessa uutta ymmärrystä syntyi useasti sellaisten hetkien jälkeen, joissa terapian kyseenalaistivat kuulemaansa ja esittivät siitä tarkentavia kysymyksiä. Erityisesti terapeuteille tyypillistä oli myös vaihtoehtoisten selitysten tai toimintaehdotuksien tarjoaminen. Tulokset kuvastivat tapaa, jolla keskustelun kuulijoiden reaktiot ja niitä edelleen seuraava keskustelu muodostivat varsinaisen merkityksen puhutulle (Bakhtin, 1981, 1986). Tulokset tukivat myös Seikkulan ja Arnkilin (2014) esitystä terapeuttien tarkentavien kysymysten hyödyllisyydestä kerronnan jäsentämisessä. Esimerkiksi neljännen tapauksen toisen istunnon episodin kymmenen muutoshetkessä terapeutti esitti lisäkysymyksiä tavoista, jolla toinen asiakkaista voisi helpottaa toisen epävarmuutta. Toisen tapauksen toisen mittastunnon seitsemännen episodin muutoshetkessä miesiasiakas oli puolestaan erityisen aktiivinen kysyessään puolisoltaan useita luottamuksen määrittelyä koskevia tarkentavia kysymyksiä. Saman tapauksen ensimmäisen istunnon episodissa 14 asiakkaiden roolit olivat päinvastoin naisasiakkaan ehdottaessa uusia selityksiä miesasiakkaan aiemmin kertomalle.

Keskustelun dialogisuus ei ollut kuitenkaan aina edellytyksenä uuden ymmärryksen syntymiselle. Tässä tutkimuksessa muutoshetki syntyi myös muutamissa episodeissa, joiden kielen laatu oli valtaosin monologista (Bakhtin, 1984; Seikkula, 1995). Monologiset muutoshetket etenivät usein niin, että toinen asiakkaista hallitsi pääosin episodin kulkua, kertoen hänelle henkilökohtaisesti tärkeästä asiasta. Esimerkiksi toisen tapauksen toisen istunnon 13 episodin muutoshetken sisältö

koostuu pääasiassa toisen asiakkaan tunteellisesta kerronnasta. Neljännen tapauksen ensimmäisen istunnon 11 episodin muutoshetkessä toinen asiakkaista vaatii toiselta toimenpiteitä, joiden avulla hän voisi kokea olonsa arvostetummaksi suhteessa. Molemmissa tapauksissa ilmaisut olivat muodostuneet pääasiallisesti asiakkaan omien ajatusten perusteella eivätkä ne tähdänneet vastavuoroisen keskustelun rakentamiseen (Bakhtin, 1984; Seikkula, 1995). Monologisten hetkien yhteydessä tulee kuitenkin huomioida, että ne sisälsivät usein myös dialogisia hetkiä, etenkin episodin lopussa, jolloin muutos oli usein havaittavissa kielellisesti. Tulokset tukevat dialogisen lähestymistavan ajatusta siitä, että uutta ymmärrystä muodostaessa ehdoton kuulluksi tuleminen on tärkeää (Seikkula & Arnkil, 2014). Dialogin muodostuminen (Anderson, 2007; Rober, 2005a) ja läsnäoleva vastaaminen puheenvuoroihin nykyhetkessä (Seikkula & Arnkil, 2014) ovat olennaisia tekijöitä terapiassa.

Tutkimustulosten mukaan symbolista kielenkäyttöä esiintyi huomattavasti enemmän muutoshetken sisältävissä episodeissa kuin episodeissa, jotka eivät sisältäneet muutoshetkeä. Tulosten voidaan tulkita tukevan välillisesti myös Seikkulan (2002) tuloksia symbolisen kielenkäytön suuremmasta esiintymisestä hyvän kuin huonon hoitotuloksen asiakkailla. Muutoshetkien yhteydessä käytettiin keskimääräistä enemmän abstrakteja ilmaisuja, joiden avulla pyrittiin kuvaamaan asiakkaille tärkeitä asioita ja niiden henkilökohtaisia merkityksiä. Muutoshetkien yhteydessä oli havaittavissa myös hetkiä, joissa abstrakteja käsitteitä määriteltiin tarkasti. Esimerkiksi ensimmäisen tapauksen ensimmäisen istunnon yhdeksännen episodin muutoshetkessä pohdittiin rakkauden ja toisen tapauksen toisen istunnon seitsemännen episodin muutoshetkessä luottamuksen määrittelyä. Symboliikka tarjoaa keskusteluun arjen konkreettisten asioiden käsittelystä eroavia kielellisiä työkaluja (Seikkula, 1991; Vygotsky, 1981; Wertsch, 1985), joiden avulla asiakkaiden sisäisen maailman käsitteitä oli mahdollista kuvailla. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että symboliseen kielenkäyttöön rohkaiseminen voisi olla keino edesauttaa ilmaisun löytymistä myös sellaisille kokemuksille, joita on haastavaa sanallistaa asioiden konkreettisessa merkityksessä.

Tutkimustulosten perusteella asiakkaat olivat aktiivisempia muutoshetkissä, mikä saattaa viestiä myös suuremmasta toimijuuden kokemuksesta verrattuna episodeihin, jotka eivät sisältäneet muutoshetkiä. Toimijuuden kokemuksen vahvistumista suhteessa ongelmaan on puolestaan pidetty yhtenä merkittävä terapeuttisena päämääränä (Leiman, 2012). Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia Seikkulan (2002) tutkimustulosten kanssa, joissa hyvän hoitotuloksen tapausten asiakkaat olivat aloitteellisempia keskustelun kulkuun liittyvien aloitteiden teossa ja uusien aiheiden esittämisessä kuin huonon hoitotulosten tapausten asiakkaat. Koska asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde on yksi tärkeimmistä myönteisen muutoksen tekijöistä (Horvath, 2006; Wahlström, 2012), pidämme mahdollisena, että sekä muutoshetkien aikana syntynyt että hetkiä

edeltävä kokemus asiakkaalle henkilökohtaisesti tärkeiden asioiden käsittelystä ja kuulluksi tulemisesta on voinut osaltaan rohkaista osallistumaan entistä tiiviimmin keskusteluun. Terapeuttisen yhteistyösuhteen vaikutusta arvioitaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että myös muilla tekijöillä, esimerkiksi asiakkaan ja terapeutin ominaisuuksilla, asiakkaan elämäntilanteella ja terapiatapaamisten määrällä on vaikutusta terapian tuloksellisuuteen (Wahlström, 2012) ja näin mahdollisesti myös myönteisen muutoksen syntyyn. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että muutoshetkien muodostumisen edistämiseksi hoitohenkilökunnan kannattaisi antaa asiakkaille tilaa tehdä aloitteita sekä keskusteluaiheisiin että keskusteluprosessiin liittyen niin, että heidän toimijuuden kokemuksensa voisi vahvistua. Dialogin muodostumisen kannalta on tärkeää, että kaikilla osapuolilla on mahdollista osallistua siihen (Seikkula & Arnkil, 2014).

Terapiatilanteissa oli myös useita jaksoja, jolloin muutoshetkiä ei syntynyt. Esimerkiksi neljännen tapauksen toisessa istunnossa ei syntynyt yhtään muutoshetkeä. Istunto poikkesi myös dialogin ominaisuuksiltaan tutkimuksen muista istunnoista. On mahdollista, että asiakkaiden elämän olosuhteilla ja alhaisella motivaatiolla (Wahlström, 2012) oli vaikutusta terapiaistunnon etenemiseen. Pariskunta oli riidellyt istuntoa edeltävänä iltana, mikä on saattanut vaikuttaa heidän valmiuksiinsa muodostaa vastavuoroista dialogia terapiassa. Pariskunnan vuorovaikutus oli istunnon alusta alkaen negatiivissävytteistä ja vaikutti siltä, ettei osapuolilla ollut kiinnostusta asioiden syvälliseen pohdintaan, mikä näkyi keskustelun monologisuutena ja aiheiden käsittelyn pitäytymisenä lähinnä indikatiivisella ja käytännön ongelmiin keskittyvällä tasolla. Janika yritti viritellä istunnon aluksi keskustelua, mutta Milla ei vastannut tämän aloitteisiin, mikä johti lopulta keskustelun passivoitumiseen. Havaintomme tukevat myös muiden tutkijoiden ajatuksia vastaamattomuuden haitoista (Bakhtin, 1986; Seikkula & Arnkil, 2014). Seikkula ja Arnkil (2014) huomauttavat myös, ettei merkityksien luonti ole välttämättä mahdollista myöhemmin, mikäli se ei ole onnistunut alkuperäisessä hetkessä.

4.2. Keholliset tarkastelut

Tutkimus osoitti terapiatilanteen osapuolten kehollisen ja kielellisen vuorovaikutuksen tukevan toisiaan (Cromby, 2012) niin, että kehollisuus ilmeni olennaisena osana yhteistä merkitysten luomista nykyhetkessä (Shotter, 1993). Kehollisessa viriämisessä ei kuitenkaan ollut huomattavissa vallitsevaa säännönmukaisuutta, sillä poikkeuksellisen voimakkaiden vireystasojen määrät ja esiintymishetket vaihtelivat tapaus-, istunto- ja osallistujakohtaisesti.

Aihealueellisten episodien virittymisen tarkastelut osoittivat vuorovaikutuksen osapuolten reagoivan sekä myönteisiin että kielteisiin keskusteluaiheisiin. Tutkimustulosten voidaan olettaa

tukevan Kreibigin (2010) esitystä siitä, että ihon sähkönjohtavuus voi kohota monenlaisten tunteiden seurauksena. Esimerkiksi ensimmäisen tapauksen toisessa mittaistunnossa asiakkaat reagoivat kehollisesti sekä toisessa että yhdeksännessä episodissa. Toisessa episodissa keskustellaan Selman kotiutumisvaikeuksista kun taas yhdeksännessä episodissa käsitellään terapiaprosessin onnistumista. Myös toisen tapauksen toisen mittaistunnon ensimmäisessä ja 15. episodeissa on havaittavissa huomattavaa kehollista viriämistä. Terapiatilanteen osapuolet reagoivat molemmissa episodeissa kehollisesti vaikka ensimmäisessä episodissa käsitellään kielteistä aihetta, Hennan huolta Ollin alkoholinkäytöstä, ja myöhemmässä episodissa myönteistä aihetta, terapiaprosessin hyödyllisyyttä.

Vuorovaikutuksen osapuolten kehollinen reagointi oli erityisen voimakasta sellaisten episodien aikana, jolloin puhuttiin heille tärkeistä tai vaikeista asioista. Esimerkiksi toisen pariterapiatapauksen toisen mittaistunnon episodissa 11 keskusteltiin läheisyydestä parisuhteesta. Hennan kehollinen reagointi oli episodin aikana voimakasta ja myöhemmässä keskustelussa hän kertoi, ettei ollut ajatellut käsittelevänsä aihetta terapiassa, sillä siitä on ollut vaikea puhua. Myös neljännen tapauksen toisen mittaistunnon toisessa episodissa käsiteltiin Millan katoamisia ja pahoinvointia, mitkä olivat keskeisiä pariskunnan ongelmakohtia. Erityisesti Millan kehollinen reagointi on voimakasta aiheen käsittelyn yhteydessä. Tulokset olivat samansuuntaisia Kykyrin ym. (painossa) tutkimuksen kanssa, jossa asiakas koki stressiä emotionaalisesti merkittävällä hetkellä, jonka aikana terapeutti sanoitti tämän kokemuksia. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa täytyy kuitenkin huomioida, ettei ihon sähkönjohtavuuden kohoamisen voida olettaa olevan varmasti stressin seurausta, koska ihon sähkönjohtavuuden on havaittu kohoavan useasta eri syystä (Dawson ym., 2007; Kreibig, 2010).

Vaikka kehollista virittymistä ei ilmennyt säännönmukaisesti, ihon sähkönjohtavuuden reaktioissa oli huomattavissa hetkellisiä samanaikaisuuksia. Terapiatilanteen osapuolten vireystaso saattoi nousta myös samansuuntaisesti toisten kanssa niin, että kahden, kolmen tai neljän osapuolten vireystasojen nousu oli samansuuntaista. Ihon sähkönjohtavuuden on todettu mahdollistavan myös osallistujien ei-kielellisen synkronian tarkastelun (Seikkula, 2012), jolla tarkoitetaan vuorovaikutuksen osapuolten yhteensovittautunutta toimintaa (Ramseyer & Tschacher, 2008). Tutkimustulokset antavat viitteitä osapuolten välisestä synkroniasta, sillä keholliset reaktiot vaikuttivat kasautuvan samoihin episodeihin useilla henkilöillä. Esimerkiksi ensimmäisen pariterapiatapauksen ensimmäisen mittaistunnon kahdeksännessä episodissa, toisen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon kolmannessa episodissa ja neljännen tapauksen toisessa episodissa on havaittavissa samankaltaista kehollista viriämistä aihealueen sisällä. On mahdollista, että samankaltainen viriäminen viittaa usean osallistujan virittäytymiseen tärkeän aihealueen käsittelyyn. Tämä saattaa viitata empatian kokemiseen kyseisessä hetkessä, sillä empatian on esitetty liittyvän

tilanteeseen, jossa henkilöt jakavat yhtäaikaaisesti saman tunnekokemuksen (Decety, Jackson & Brunet, 2007). Saman tunteen viriämisestä ei voida kuitenkaan olla varmoja (Kreibig, 2010).

Terapiaistuntojen poikkeavien vireystasojen jakautumisen tarkastelut osoittivat, että poikkeuksellisista episodeista suurin osa sijoittui neljännen tapauksen ensimmäiseen mittaistuntoon. Myös kaikki terapeuttien poikkeavat vireystasot sijoittuivat kyseiseen istuntoon. On mahdollista, että voimakkaan viriämisen keskittyminen samaan istuntoon kuvastaa istunnon vaativuutta, sillä parisuhdeväkivalta on aiheena haastava sekä terapeuteille että asiakkaille. Aihepiirin asettamat haasteet terapeutin toiminnalle saattavat heijastua esimerkiksi toisen terapeutin voimakkaaseen reagointiin episodeissa 12 ja 13, jolloin terapeuteilla oli aktiivinen rooli keskustelun edistämässä. Terapeutit reflektoivat episodien aikana asiakkaiden haastavaa tilannetta, minkä jälkeen he ohjasivat keskustelun aiheen istunnon mahdollisiin seurauksiin. On mahdollista, että toinen terapeuteista saattoi kokea edellä mainitut episodit haastaviksi, sillä parisuhdeväkivalta voi asettaa erityisiä paineita myös terapeutin toiminnalle ja toiminnasta seuraaville asiakkaiden reaktioille, mikä saattaa ilmetä tämän tutkimuksen tapauksessa ihon sähkönjohtavuuden nousuna (Wilke ym., 2007).

Asiakkaiden poikkeuksellisen korkeiden vireystasojen jakaumien poikkeukset esiintyivät tasaisemmin eri istunnoissa. Kolmannen tapauksen toisessa mittaistunnossa Jaanan jakaumaltaan molemmat poikkeavat vireystasot ilmenivät pariskunnan välisen kommunikaation ristiriitojen käsittelyn yhteydessä. Jaana oli kuvannut aiemmassa keskustelussa vaikeuksistaan toimia ristiriitatilanteissa, mikä on voinut heijastua myös haasteisiin episodien 18 ja 20 aiheiden käsittelyssä. Bakhtinin (1984) mukaan yksilölliset elämäkokemukset ja traumat voivat heijastua käytyyn dialogiin. On mahdollista, että myös Jaanan aiemmat haasteelliset elämäntapahtumat (esimerkiksi koulukiusaaminen, väkivaltainen parisuhde) vaikuttivat hänen tapaansa toimia ja reagoida myös terapiatilanteen vuorovaikutuksessa. Henkilökohtaisesti vaikeat asiat ovat voineet ohjata tarkkaavuuden myös aiheita koskeviin emotionaalisiin muistoihin (Sylwester, 1994), jotka voivat kuvastua Jaanan ihon sähkönjohtavuuden tason kohoamisena. Kolmessa jakaumaltaan poikkeavassa episodissa asiakkaiden reagointi oli voimakasta istunnon alussa. Terapiaistunnon alun voimakas reagointi oli nähtävissä sekä toisen että neljännen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon asiakkaalla. Sosiaaliset tilanteiden on todettu aiheuttavan yleisesti viriämistä (Dawson ym., 2007), minkä vuoksi on luontevaa, että asiakkaat aktivoituivat vuorovaikutustilanteen alkaessa. Asiakkaiden poikkeukselliseen viriämiseen saattoi vaikuttaa kuitenkin se, että istunnot olivat ensimmäisiä, joissa hyödynnettiin myös autonomisen hermoston mittausvälineistöä. On mahdollista, että myös varsinainen laitteiden asennustilanne on voinut vaikuttaa viriämiseen, sillä tilanteessa oli mukana hetkellisesti myös ulkopuolinen, asiakkaille tuntematon tutkija, jonka läsnäolo on voinut aiheuttaa lisääntyntä asiakkaiden kehoissa lisääntyntä aktivaatiota.

Kahden henkilön kohdalla yksi episodi poikkesi jakaumasta merkitsevästi. Toisen tapauksen toisen mittaistunnon 17. episodin ja neljännen tapauksen ensimmäinen istunnon yhdeksännen episodin aihealueet eivät vaikuttaneet kuitenkaan emotionaaliselta sisällöltään erityisen merkittäville. Kykyri ym. (painossa) ovat esittäneet, että kehollisen reagoinnin tarkastelun avulla olisi mahdollista saada vihjeitä mielentiloista, joita ei välttämättä sanallisteta terapiahetkessä. Tuloksin perusteella voitaisiin olettaa, että vaikka osapuolten mielen sisäisten tapahtumien oletetaan heijastuvan terapiadialogin sisältöön (Seikkula ym., 2012), osa vuorovaikutuksen osapuolten mielenliikkeistä jää ulkoisessa keskustelussa myös ilmaisematta. Molempien tapauksien kohdalla on kuitenkin mahdollista, että tilanteen osapuolet käsitelivät mielessään sellaista asiaa, jota he eivät tuoneet keskustelussa ilmi.

Muutoshetkien tarkastelut osoittivat pariterapiatapauksien osapuolten kehojen viriävän myös episodeissa, joiden aikana muodostui uutta ymmärrystä. Tutkimustulokset tukevat havaintoa siitä, että kognitiivinen ja emotionaalinen viriäminen on olennainen osa syvällisen ymmärryksen muodostumista (Elliot ym., 1994). Lisäksi tutkimustulokset tukivat Krause ym. (2007) esitystä siitä, että uuden ymmärryksen muodostumisen voi johtaa muuttuneeseen tunneilmaisuun. Tarkasteluissa oli huomattavissa hetkiä, jolloin uuden ymmärryksen muodostuminen aiheutti tunnereaktion tilanteen toisessa osapuolella. Esimerkiksi ensimmäisen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon episodin kahdeksan muutoshetkessä Maurin tunneilmaisuus muuttuu vihaisesta herkäksi Selman sanallistaessa ensimmäistä kertaa, että hänellä on tunteita myös toista miestä kohtaan. Samankaltainen tilanne ilmeni myös toisen tapauksen ensimmäisen mittaistunnon muutoshetkien aikana. Episodissa 12 Henna puhui omaksumastaan pelastajan roolista ja siihen liittyvästä väsymyksestä, mikä aiheutti puolestaan seuraavassa episodissa voimakkaan tunnereaktion Ollissa. Jälkimmäisen tapauksen voidaan tulkita tukevan myös Hatfieldin ym. (1994) esitystä tunteiden suhteellisen automaattisesta siirtymisestä ihmisten välillä.

Muutoshetken sisältävät episodit eivät kuitenkaan poikenneet korkeiden vireystasojen jakaumasta. Tuloksen perusteella voidaan olettaa, ettei kyseisiä episodeja välttämättä koettu kaikista stressaavimpina tai tunnepitoisimpina, mutta toisaalta ei myöskään myöskään erityisen vähän stressaavina tai tunnepitoisina. Tulosten voidaan tulkita eroavan esimerkiksi Kykyri ym. (painossa) tutkimustuloksista, joissa istunnon stressaavin hetki sijoittui terapiaajaksoon, jonka aikana muodostettiin uusia merkityksiä. Tuloksia tulkittaessa tulee kuitenkin huomioda, että tutkimuksissa oli hyödynnetty eri viriämisen mittareita. Kykyri ym. (painossa) tutkimuksen koettu stressi oli arvioitu sykkeen perusteella määritetyn absoluuttisen stressivektorin (ASV) avulla. Dawson ym. (2007) ovat esittäneet sykkeen havainnoinnin kykenevän antamaan tietoa yksityiskohtaisemmista mielentiloista, joita pelkkä ihon sähkönjohtavuuden tarkastelulla ei kyetä tavoittamaan.

Tulosten perusteella vaikuttaisi kuitenkin siltä, että tämän tutkimuksen asiakkailta viriäminen on ollut sopivalla tasolla uuden ymmärryksen muodostumisen kannalta. Tulokset saattavat selittyä emootioiden vaikutuksella oppimiseen (Sylwester, 1994), sillä ymmärryksen muodostuminen monitoimijaisessa terapiatilanteessa on myös verrattavissa lähikehityksen vyöhykkeellä (Vygotsky, 1978) tapahtuvaan oppimisprosessiin. Emootiot vaikuttavat tietoiseen tarkkaavaisuuteen (Sylwester, 1994; Hatfield ym., 1994) ja voimakkaat emotionaaliset ärsykkeet suuntaavat huomion automaattisesti itseensä (Hahn, Carlson, Singer, & Gronlund, 2006). Oppiminen vaatii tarkkaavuuden suuntaamista uusiin asioihin ja niiden prosessointiin, minkä vuoksi myös tietoinen ymmärryksen muodostaminen saattaa olla helpompaa sellaisten hetkien aikana, jotka eivät ole emotionaaliselta sisällöltään liian voimakkaita (Baars & Gage, 2010). Toinen mahdollinen syy sille, ettei muutoshetken sisältävien episodien aikana synny poikkeuksellisen paljon virittymisen hetkiä, saattaa olla se, että episodien aiheita oli käsitelty usein jo aiemmissa terapiakeskusteluissa. Aiemman käsittelyn vuoksi on myös mahdollista, että aiheet eivät aiheuttaneet enää suurta reagoitua hetkissä, joissa uutta ymmärrystä muodostettiin. Ihon sähkönjohtavuuden nopean vaihtelun voimakkuuden on havaittu laskevan saman ärsyksen toistuessa useasti (Dawson ym., 2007).

4.3. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet

Sekä tutkimusasetelman että aineiston monipuolisuutta voidaan pitää tutkimuksen tärkeimpinä vahvuuksina. Triangulaatio toteutui hyvin, sillä tutkimuksessa hyödynnettiin useita menetelmiä ja taustateorioita, minkä lisäksi tutkijoita oli kaksi (Eskola & Suoranta, 1998). Monimenetelmällinen tutkimusote huomioi vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisen luonteen ja kykeni tarjoamaan tästä monipuolista tietoa sen eri osatekijöitä havainnoimalla. Dialogin analyysit mahdollistivat aineiston yksityiskohtaisen erittelyn ja sen kautta vertailujen toteuttamisen, joiden avulla erityisesti muutoshetkiä koskevaa ymmärrystä oli mahdollista syventää.

Aineiston pariterapiatapaukset olivat taustoiltaan melko erilaisia, mikä on mahdollista nähdä myönteisenä tulosten yleistettävyyden kannalta. Tutkimuksen yleistettävyyttä arvioidessa tulee kuitenkin huomioida tapaustutkimusten heikko yleistettävyys (Metsämuuronen, 2011; McLeod, 2011) sekä se, että tarkasteltava otos oli kokonaisuudessaan melko pieni. Toisaalta laadullisen tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena ei ole sen päätelmien yleistäminen vaan ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta, 1998; Stake, 2000).

Nykyinen muutoshetken tutkimus on muodostunut useista eri lähtökohdista käsin (Timulak, 2010), mikä rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Myös muutoshetki -käsitteen monitahoisuus asetti haasteita tutkittavan määrittelyn valinnalle. Vaikka tutkittava käsite valikoitui yleisten määrittelyjen

(esim., Timulak, 2010) ja dialoginen viitekehysten perusteella, on mahdollista, että tutkimuksen ulkopuolelle on jäänyt myös muita muutoshetken olennaisia ominaisuuksia. Tutkimuksessa hyödynnetty muutoshetken määritelmä ei kyennyt myöskään huomioimaan muutoshetken kehittymisprosessia vaan ainoastaan hetken, jossa muutos ilmeni kielellisesti terapiadialogissa.

Ulkopuolisen näkökulman saamista terapiatilanteesta voidaan pitää tutkimuksen vahvuutena. Ulkopuolisesta näkökulmasta voi olla hyötyä esimerkiksi terapeuteille, sillä dialogin osatekijöiden arviointi voi auttaa terapeutteja tiedostamaan toimintaansa ja halutessaan kehittämään työskentelyään. Seikkulan ym. (2012) mukaan terapeutit voisivat kehittyä esimerkiksi asiakkaiden kutsumisessa mukaan keskusteluun, sekä siinä, etteivät he toistelisi liikaa negatiivisia asioita, jotka estävät uuden ymmärryksen luomista emotionaalisesti olennaisista aiheista. Dialogin arvioiden avulla voitaisiin lisätä ymmärrystä myös sen osallistujille tyypillisistä vuorovaikutuksellisista tekijöistä, jotka voivat heijastua terapiatilanteen kulkuun.

Terapian osapuolten yksilöllisyyden huomioinnin haasteet voidaan nähdä jossain määrin tutkimuksen heikkoutena. Usean pariterapiatapauksen ja menetelmän hyödyntäminen asettavat rajoitteita yksittäisiin pariterapiaprosesseihin syventymiseen ja terapian osapuolten henkilökohtaisten reagointi- ja merkitystenantotapojen huomioimiseen. Dialogin analyysija olisi voinut syventää edelleen osallistujien yksilöllisiä ominaisuuksia tarkastelemalla ja heidän taustoihinsa perehtymällä. Tässä tutkimuksessa ei myöskään kyetty syventymään terapian osapuolten yksilöllisiin fysiologisiin reagoitintapoihin, vaikka henkilökohtaiset vireystasot voitiin määrittää istunnoissa. Tutkimuksessa ei huomioitu esimerkiksi mielenterveysongelmien (Dawson ym., 2007) tai yksilöllisten informaation prosessointitapojen (Katkin, 1975) mahdollisia vaikutuksia ihon sähkönjohtavuuden tasojen muutoksiin.

Ihon sähkönjohtavuuden arviointiin liittyvänä rajoituksena oli myös se, ettei tutkimusasetelmassa huomioitu ihon sähkönjohtavuuden tason kohoamisen alkuperäistä aiheuttajaa. Ihon sähkönjohtavuuden nopeat vasteet kuvastavat puolestaan sympaattisen hermoston aktivaatiota (Benedek & Kaernbach, 2010), minkä vuoksi mahdollinen parasympaattisen hermoston samanaikainen aktivaatio (Andreassi, 2007; Stern ym., 2000) ja sen vaikutus asiakkaan lopulliseen kokemukseen jää tutkimuksen ulkopuolelle. Myös ihon sähkönjohtavuuden kohoamiselle voi olla useita syitä (Dawson ym., 2007; Kreibig, 2010). Aihealueellisten episodien jaottelun vuoksi episodien alun rajoille sijoittuvat vireystasot ovat saattaneet saada alkunsa myös edellisen episodin puolella, sillä ihon sähkönjohtavuuden nopeat osatekijät reagoivat pienellä viiveellä (Andreassi, 2007; Hugdahl, 1995; Lidberg & Wallin 1981; Mendes, 2009). Myöskään ihon sähkönjohtavuuden nopeiden osatekijöiden voimakkuuksia ei huomioitu tutkimuksessa. Nopeiden osatekijöiden voimakkuuden on katsottu antavan tietoa virittävän ärsykkeen voimakkuudesta (Benedek &

Kaernbach, 2010; Dawson ym., 2007), minkä vuoksi voimakkuuksien tarkastelu hetkien kontekstissa olisi voinut antaa lisätietoa autonomisen hermoston viriämisen syistä.

Myös reliabiliteettimittauksissa ilmeni rajoitteita. Vaikka tutkijaparin keskinäinen reliabiliteetti oli yleisesti riittävä, keskustelun laadun Krippendorfin alfan arvo jäi hieman alle katkaisurajan. Tutkimuksessa päädyttiin kuitenkin käyttämään myös kyseisiä luokitteluja, sillä alfan arvo hyvin lähellä hyväksyttävän arvon rajaa. Myös kolmenkeskeisten vertailuissa ilmeni rajoittavia tekijöitä, mikä heijastelee määritelmien tulkinnallisuutta. Ulkopuolinen tutkija, jonka kanssa vertailuja tehtiin oli myös opiskelija eikä hän päässyt paikalle menetelmää koskevaan koulutukseen. Hän ei ollut myöskään ehtinyt omien sanojensa mukaan harjoitella analyyysien tekoa perusteellisesti ennen kolmenkeskeisiä arvioita, toisin kuin tutkijapari. Arvioijilla oli siis eri määrä koulutusta ja kokemusta analyyysien teosta, mikä saattaa heijastua tasoarviointien yhtenevyyteen.

4.4. Jatkotutkimusehdotukset

Vaikka muutoshetkiä koskevaa tutkimusta on olemassa runsaasti (Timulak, 2010), kokonaisvaltaisen vuorovaikutuksen huomioivaa muutoshetkien tutkimusta on vain vähän. Koska kehollisuus on erottamaton osa vuorovaikutusta (Bakhtin, 1984; Cromby, 2012; Seikkula ym., 2015) ja merkitysten muodostumista (Cromby, 2012; Shotter, 1993), tulevaisuudessa olisi hyödyllistä toteuttaa enemmän sellaista tutkimusta muutoshetkistä, jossa huomioitaisiin vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisuus määrällistä ja laadullista tutkimusotetta yhdistämällä. Myös tämän tutkimuksen tulokset tarvitsevat rinnalleen lisää samankaltaista tutkimusta, jotta tuloksien perusteella voitaisiin tehdä yleistävämpiä johtopäätöksiä.

Jatkossa olisi myös hyödyllistä käyttää useita kehollisia mittareita dialogin tarkastelun rinnalla (Seikkula ym., 2015). Esimerkiksi sydämen sykkeen, hengityksen tai verenpaineen mittaamisen (Mendes, 2009) yhdistäminen ihon sähkönjohtavuuden havainnointiin voisivat laajentaa vuorovaikutusta ja siinä syntyviä muutoshetkiä koskevaa ymmärrystä. Useiden kehollisten mittareiden hyödyntämisen avulla voitaisiin erottaa myös tarkemmin millaisen tunteen perusteella ihon sähkönjohtavuus kohoaa (Kreibig, 2010). Seikkula ym. (2015) huomauttavat, että yksi otollinen vaihtoehto olisi hyödyntää kehollisten tarkastelujen tietoja myös niin, että terapiaa voitaisiin keskittää paremmin asiakkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin tunnistamalla kehollisten tarkastelujen avulla heille tärkeitä asioita. Edelleen sellaisen tutkimuksen toteuttaminen, joka tarkastelisi henkilökohtaisesti kohdistetun terapian ja muutoshetkien synnyn yhteyksiä saattaisi olla hedelmällistä.

Kokonaisvaltaista vuorovaikutusta tarkasteleva muutoshetkien tutkimus tarvitsisi lisää sekä koko terapiaprosessin kattavaa että yksittäisiin muutostapahtumiin syventyvää tutkimusta. Aiemmat tutkimustulokset myös osoittavat että muutoshetket voivat olla pitkäkestoisia (Rice & Greenberg, 1984) ja kestää jopa usean istunnon ajan (Bastine ym., 1989). Jotta muutoshetkiä voitaisiin ymmärtää syvemmin, niiden syntymistä olisi hyödyllistä tutkia terapiaprosessin eri vaiheissa. Muutoshetkien monimutkaisen luonteen vuoksi yksittäisiin hetkiin kannattaisi kuitenkin myös perehtyä (Elliot, 1984). Muutostapahtumiin keskittymällä voitaisiin saavuttaa syvällisempi ymmärrys muutoshetken osatekijöistä sekä tapahtumista, jotka edeltävät tai seuraavat näitä hetkiä. Esimerkiksi Seikkula ym. (2012) DIHC-menetelmän mikroanalyysi on yksi keino syventyä tarkemmin yksittäisten hetkien dialogisiin piirteisiin.

Tulevaisuudessa olisi myös hyvä luoda muutoshetkille yhteinen määritelmä, jotta hetkiä voitaisiin huomioida muutenkin kuin subjektiivisesti (Krause ym., 2007) On myös esitetty että psykoterapiatutkimuksen kannattaisi tähdätä kaikille psykoterapioille yhteisen muutoskaavan rakentamiseen (Salvatore, Gelo, Gennaro, Manzo & Al Radaideh, 2010). Toisaalta muutoshetkiä voitaisiin havainnoida myös yksittäisistä muutosteorioista käsin niiden erityistarpeet huomioiden (Elliot, 2002). Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista kehittää sovellusmenetelmiä muutoshetkien tutkimiseen esimerkiksi Watzlawick ym. (1974) perheterapiakontekstiin soveltuvan ensimmäisen ja toisen asteen muutoksen käsitteiden näkökulmasta.

Terapiatilanteiden vuorovaikutusta on tärkeä tehdä tutkimustiedon avulla näkyväksi, jotta voitaisiin paremmin tiedostaa millaiset vaikutukset erilaisilla vuorovaikutustavoilla on. Tutkimuksemme antoi tietoa siitä, millaista dialoginen vuorovaikutus oli muutoshetken sisältävissä episodeissa verrattuna muihin episodeihin. Tutkimusta voitaisiin syventää tarkastelemalla kokonaisvaltaista vuorovaikutusta ja muutoshetkien muodostumista onnistuneissa tai epäonnistuneissa terapioissa. Myös dialogin ja kehollisten vasteiden vertailu istunnoissa, joissa muutoshetkiä syntyy paljon tai vähän voisi tarjota mielenkiintoista tietoa siitä, millaiset vuorovaikutustavat edesauttavat tai estävät ymmärryksen muodostumista. Ihon sähkönjohtavuuden synkronian tutkiminen voisi olla yksi keino syventää ymmärrystä siitä, kuinka terapiatilanteen osapuolet sovittautuvat toisiinsa vuorovaikutuksessa ja millaista sovittautuminen on erityisissä muutoshetkissä.

5. LÄHTEET

- Agnus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative process coding system: Research applications and applications for therapy. *Journal of Clinical Psychology, 50*, 1244–1270.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Andersen, T. (2007). Human participating: Human ‘being’ is the step for human ‘becoming’ in the next step. Teoksessa H. Anderson & D. Gehart (toim.), Teoksessa *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge/Taylor & Francis.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family Process, 27*, 371–393.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Andreassi, J. L. (2007). *Psychophysiology: Human behavior & physiological response* (5. painos) Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Baars, B. J., & Gage, N. M. (2010). *Cognition, brain, and consciousness: Introduction to cognitive neuroscience* (2. painos). San Diego, CA: Academic Press.
- Bach, D. R. (2014). Sympathetic nerve activity can be estimated from skin conductance responses—A comment on Henderson et al. (2012). *NeuroImage, 84*, 122-123.
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination*. Austin (Teksas): University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres & other late essays*. Austin (Teksas): University of Texas Press.
- Bastine, R., Fiedler, P., & Kommer, D. (1989). Was ist therapeutisch an der psychotherapie? versuch einer bestandsaufnahme und systematisierung der psychotherapeutischen Proze–Sforschung. *Zeitschrift Für Klinische Psychologie, 18*(1), 3-22.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. Toronto: Ballantine.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., & Damasio, A. R. (1997). Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy. *Science, 275*(5304), 1293-1295.
- Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). A continuous measure of phasic electrodermal activity. *Journal of neuroscience methods, 190*(1), 80-91.
- Bloom, L. J., & Trautt, G. M. (1977). Finger pulse volume as a measure of anxiety: Further evaluation. *Psychophysiology, 14*(6), 541-544.
- Bradley, M. M., Silakowski, T., & Lang, P. J. (2008). Fear of pain and defensive activation. *Pain, 137*(1), 156-163.

- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. Yhdysvallat: W.W. Norton & Company.
- Cromby, J. (2012). Feeling the way: Qualitative clinical research and the affective turn. *Qualitative Research in Psychology*, 9(1), 88-98.
- Crowley, T. (2001) Bakhtin and the history of language. Teoksessa Hirschkop, K. & Shepherd, D. (toim.) *Bakhtin and cultural theory*. 2. painos (s.177–200). Manchester: Manchester University Press.
- Davey, M. P., Davey, A., Tubbs, C., Savla, J., & Anderson, S. (2012). Second order change and evidence-based practice. *Journal of family therapy*, 34(1), 72-90.
- Dawson, M. E., Schell, A. M., & Fillion, D. L. (2007). The electrodermal system. Teoksessa J. T. Cacioppo, L. G. Tassinari, G. G. Berntson (toim.), *Handbook of psychophysiology*, 3. painos (s.159-181). New York, NY: Cambridge University Press.
- Decety, J., Jackson, P., & Brunet, E. (2007). The cognitive neuropsychology of empathy. *Empathy in Mental Illness, 2007*, 239–744
- Edelberg, R. (1993). Electrodermal mechanisms: A critique of the two-effector hypothesis and a proposed replacement. *Progress in electrodermal research*, 7-29.
- Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. Teoksessa L. Rice & L. S. Greenberg (toim.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (s. 249-286). New York: Guilford Press.
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, s.307-322.
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy research*, 12(1), 1-21.
- Elliott, R., & Shapiro, D. A. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. Teoksessa S. G. Toukmanien & D. L. Rennie (toim.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches* (s.163-186). Newbury Park, CA: Sage
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.Painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Fischer, C. (2005). *Qualitative research methods for psychologists : introduction to empirical studies*. Boston: Elsevier Academic Press
- Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (1999). *The primary triangle. A developmental systems view of mothers, fathers and infants*. New York: Basic Books.
- Gallese, V., & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. *Trends in cognitive sciences*, 2(12), 493-501.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family Therapy. An Overview*. Cengage learning.

- Greenfield, N. S., & Sternbach, R. A. (1972). *Handbook of psychophysiology*. Oxford, Iso-Britannia: Holt, Rinehart & Winston.
- Hahn, S., Carlson, C., Singer, S., & Gronlund, S. D. (2006). Aging and visual search: Automatic and controlled attentional bias to threat faces. *Acta psychologica*, *123*(3), 312-336.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Henderson, L.A., Stathis, A., James, C., Brown, R., McDonald, S., Macefield, V.G., 2012. Real-time imaging of cortical areas involved in the generation of increases in skin sympathetic nerve activity when viewing emotionally charged images. *NeuroImage*, *62*, 30–40.
- Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *43*(3), 258-263.
- Hrdy, S. (2009). *Mothers and others: The evolutionary origins of mutual understanding*. Cambridge, MA:Belknap Press.
- Hugdahl, K. (1995). *Psychophysiology: The mind-body perspective*. Harvard University Press.
- Iacoboni, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual review of psychology*, *60*, 653-670.
- Karvonen, A., Kykyri, V., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2016). Sympathetic nervous system synchrony in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*.
- Katkin, E.S. (1975). Electrodermal lability: A psychophysiological analysis of individual differences in response to stress. Teoksessa I.G. Sarason & C.D. Spielberger (toim.), *Stress and anxiety* (s. 141-176). Washington, DC: Hemisphere Publishing.
- Kennedy, W. R., Wendelschafer-Crabb, G., & Brelje, T. C. (1994). Innervation and vasculature of human sweat glands: an immunohistochemistry-laser scanning confocal fluorescence microscopy study. *The Journal of neuroscience*, *14*(11), 6825-6833.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Echávarrib, O., Strassera, K., Reyes, L., Altimira, C., Ramírez, I. Vilchesa, O. & Ben-Dova, P. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research* *17*, 673-689.
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, *84*, 394-421.
- Krippendorff, Klaus (1978). Reliability of binary attribute data. *Biometrics*, *34*(1), 142-144.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2.painos). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Kykyri, V.-L., Karvonen A., Wahlström 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 26.4.2016).
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Agnus, L. (2001). Narrative process coding system in marital and family therapy: An intensive case analysis of the formation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*, 23, 309–322.
- Leiman, M. (2004). Dialogical sequence analysis. Teoksessa H.Hermans & C. Dimaggio (toim.), *The dialogical self in psychotherapy* (s. 255–269). Sussex: Brunner-Routledge.
- Leiman, M. (2005). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. Teoksessa K. Hartikainen, & J. Aaltonen (toim.), *Näyttöön perustuva psykoterapia* (s.15-31). Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Leiman, M. (2012). Psykoterapioiden yhteinen perusprosessi. Teoksessa P. L. Lahti-Nuutila, & S. Eronen (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s.71-90). Helsinki: Edita.
- Leiman, M., & Stiles, W.B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jan revisited. *Psychotherapy Research*, 11, 311–330.
- Levenson, R. W., Ekman, P., & Friesen, W. V. (1990). Voluntary facial action generates emotion-specific autonomic nervous system activity. *Psychophysiology*, 27(4), 363-384.
- Levenson, R. W. (2014). The autonomic nervous system and emotion. *Emotion Review*, 6, 100-112.
- Lidberg, L., & Wallin, B. G. (1981). Sympathetic skin nerve discharges in relation to amplitude of skin resistance responses. *Psychophysiology*, 18, 268-270.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam/Philadelphia, PA: John Benjamins.
- Marci, C. D., & Orr, S. P. (2006). The effect of emotional distance on psychophysiological concordance and perceived empathy between patient and interviewer. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 31(2), 115-128.
- Marci, C. D., Ham, J., Moran, E., & Orr, S. P. (2007). Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(2), 103-111.
- Markova, I. (1990). Introduction. In I. Markova & K. Foppa (Eds.), *The dynamics of dialogue* (s. 1-22). Lontoo: Harvester Wheatsheaf.
- Markova, L., Linell, P., Grossen, M., & Orvig, A. S. (2007). *Dialogue in focus groups: Exploring socially shared knowledge*. Lontoo: Equinox.
- McCorry, L. K. (2007). Physiology of the autonomic nervous system. *American journal of pharmaceutical education*, 71(4).

- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage.
- Mendes, W. B. (2009). Assessing autonomic nervous system activity. Teoksessa E. Harmon-Jones & J.S. Beer (toim.), *Methods in social neuroscience*. (s.118-147). New York, NY: Guilford Press.
- Messina, I., Palmieri, A., Sambin, M., Kleinbub, J. R., Voci, A., & Calvo, V. (2013). Somatic underpinnings of perceived empathy: The importance of psychotherapy training. *Psychotherapy Research*, 23(2), 169-177.
- Metsämuuronen, J. (2011). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.
- Minuchin, P. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Olson, M., 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.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage: A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32, 301-318.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2008). Synchrony in dyadic psychotherapy sessions. Teoksessa S. Vrobel, O. E. Roessler, & T. Marks-Tarlow (toim.), *Simultaneity: Temporal structures and observer perspectives* (s. 329-347). Singapore: World Scientific.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (toim.), (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York: Guilford Press.
- Riedl, B., Nischik, M., Birklein, F., Neundörfer, B., & Handwerker, H. O. (1998). Spatial extension of sudomotor axon reflex sweating in human skin. *Journal of the autonomic nervous system*, 69(2), 83-88.
- Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169-192.
- Rober, P. (2005a). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44, 477-495.
- Rober, P. (2005b). Family therapy as a dialogue of living persons: A perspective inspired by Bakhtin, Volosinov & Shotter. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 385-397.
- Rober, P. (2008). The therapist's inner conversation in family therapy practice: Struggling with the complexities of therapeutic encounters with families. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 7(4), 245-278.

- Salvatore, S., Gelo, O., Gennaro, A., Manzo, S., & Al Radaideh, A. (2010). Looking at the psychotherapy process as an intersubjective dynamic of meaning-making: A case study with discourse flow analysis. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(3), 195-230.
- Seikkula, J. (1991). Perheen ja sairaalan rajasysteemi. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 80.
- Seikkula, J. (1995). From monologue to dialogue in consultation with larger systems. *Human Systems*, 6, 21-42.
- Seikkula, J. (2002). 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. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478-491.
- Seikkula, J. (2012). Research plan: The Relational Mind in Events of Change in Multi-actor Therapeutic Dialogs.
- Seikkula, J. (2013, huhtikuu). Research project of the human mind research programme. Relational mind in events of change in multiactor therapeutic dialogues. Suomen Akatemia.
- 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.62-88). New York: Guilford Press.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667-687.
- 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*.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2014). Open dialogues and anticipations: Respecting Otherness in the present moment. Helsinki: THL
- Seikkula, J., & Olson, M. (2016). Therapists' Responses for Enhancing Change Through Dialogue: Dialogical Investigations of Change. Teoksessa *Research Perspectives in Couple Therapy* (s. 47-69). Springer International Publishing.
- Sequeira, H., Hot, P., Silvert, L., & Delplanque, S. (2009). Electrical autonomic correlates of emotion. *International Journal of Psychophysiology*, 71, 50-56.
- Sheets-Johnstone, M. (2010). Kinesthetic Experience: Understanding Movement Inside and Out. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5, 111-127.
- Shotter, J. (1993). *Conversational realities: Constructing life through language*. Lontoo: Sage Publications.

- Shotter, J. (2003). Real presences: Meaning as living movement in a participatory world. *Theory & Psychology* 13, 435-468.
- Slovák, P., Tennent, P., Reeves, S., & Fitzpatrick, G. (2014, lokakuu). Exploring skin conductance synchronisation in everyday interactions. Teoksessa *Proceedings of the 8th Nordic Conference on Human-Computer Interaction: Fun, Fast, Foundational* (s. 511-520). ACM.
- Smith, J. C. (1999). *ABC relaxation theory: An evidence-based approach*. New York, NY: Springer Publishing Co.
- Stake, R.E. (2000). Case Studies. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.), *Handbook of Qualitative Research* (s.236-247). Sage Publications, Thousand Oaks.
- Stern, R. M., Ray, W. J., & Quigley, K. S. (2000). *Psychophysiological recording* (s.19-21). New York, NY: Oxford University Press.
- Stiles, W. B., Osatuke, K., Click, M., & MacKay, H. (2004). Encounters between internal voices generate emotion: An elaboration of the assimilation model. Teoksessa H. Hermans & C. Dimaggio (toim.), *The dialogical self in psychotherapy* (s.91–107). New York: Brunner/Routledge.
- Sylwester, R. (1994). How emotions affect learning. *Educational Leadership*, 52(2), s.60-65.
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17(3), 305-314.
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 421-447.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 23, 95–131.
- Voloshinov, V. N. (1973). *Marxism and the philosophy of language*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. (1981). The development of higher forms of attention in childhood. Teoksessa J. Wertsch (toim.), *The concept of activity in Soviet psychology* (s.189–240). New York: M. E. Sharpe.
- Wahlström, J. (2012). Psykoterapian tulos ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa P. L. LahtiNuutila, & S. Eronen (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 35-70). Helsinki: Edita.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. and Fisch, R. (1974) *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: W.W. Norton.

Wertsch, J. (1985). *Vygotsky and social formation of mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wilke, K., Martin, A., Terstegen, L., & Biel, S. S. (2007). A short history of sweat gland biology. *International Journal of Cosmetic Science*, 29, 169-179.

Wortham, A. (2001). *Narratives in action: A strategy for research and analysis*. New York: Teachers College Press.

6. LIITTEET

LIITETAULUKKO 1.

Tapaus 1, istunto 2 (ensimmäinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Selma	4	4	2		
Mauri	8	4	2		
Terapeutti 1	2	5	10		
Terapeutti 2	0	0	0		
Episodit	14	14	14	7 vs 7	4 vs 10
Tapaus 1, Istunto 5 (toinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Selma	4	3	0		
Mauri	6	2	1		
Terapeutti 1	2	7	11		
Terapeutti 2	0	0	0		
Episodit	12	12	12	3 vs 9	6 vs 6

LIITETAULUKKO 2.

Tapaus 2, Istunto 2 (ensimmäinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Olli	4	4	1		
Henna	12	8	0		
Terapeutti 1	0	2	9		
Terapeutti 2	1	1	7		
Tutkija	1	1	1		
Ei kukaan	0	2	0		
Episodit	18	18	18	2 vs 16	5 vs 13
Tapaus 2, Istunto 5 (toinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Olli	6	5	0		
Henna	8	5	1		
Terapeutti 1	1	3	6		
Terapeutti 2	2	4	10		
Episodit	17	17	17	5 vs 12	9 vs 8

LIITETAULUKKO 3.

Tapaus 3, Istunto 2 (ensimmäinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Timo	7	5	0		
Jaana	6	3	1		
Terapeutti 1	1	5	14		
Terapeutti 2	2	3	1		
Tutkija	0	0	0		
Ei kukaan	0	0	0		
Episodit	16	16	16	8 vs 8	4 vs 12
Tapaus 3, Istunto 7 (toinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Timo	3	6	1		
Jaana	15	3	1		
Terapeutti 1	3	9	12		
Terapeutti 2	2	3	8		
Tutkija	0	1	1		
Ei kukaan	0	1	0		
Episodit	23	23	23	9 vs 14	10 vs 13

LIITETAULUKKO 4.

Tapaus 4, istunto 2 (ensimmäinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Milla	1	0	0		
Janika	11	3	1		
Terapeutti 1	0	8	7		
Terapeutti 2	2	2	5		
Tutkija	1	1	1		
Kaikki episodit	14	14	14	4 vs 10	5 vs 9
Tapaus 4, istunto 5 (toinen mittaistunto)					
	Määrällinen dominanssi	Semanttinen dominanssi	Interaktionaalinen dominanssi	Monologi vs. dialogi	Indikatiivinen vs. symbolinen kieli
Milla	0	0	3		
Janika	9 ½	3	0		
Terapeutti 1	4 ½	9	10 ½		
Terapeutti 2	3	3	3 ½		
Tutkija	0	0	0		
Ei kukaan	0	2	0		
Kaikki episodit	17	17	17	14 vs 3	11 vs 6