

**AUTONOMISEN HERMOSTON VASTEET JA SYNKRONIA
PARITERAPIAN REFLEKTIIVISTEN KESKUSTELUJEN
VUOROVAIKUTUKSEN JA ERITYISTEN HETKIEN TARKASTELUSSA**

Karoliine Kade & Anna Niemi

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kesäkuu 2017

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KADE, KAROLIINE & NIEMI, ANNA: Autonomisen hermoston vasteet ja synkronia pariterapian reflektiivisten keskustelujen vuorovaikutuksen ja erityisten hetkien tarkastelussa

Pro gradu -tutkielma, 51 s.

Ohjaaja: Jaakko Seikkula

Psykologia

Kesäkuu 2017

Tämä tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston Psykoterapian Opetus- ja tutkimuslinikalla toteutettavaa Relationaalinen Mieli -tutkimushanketta. Tutkimuksessa tarkasteltiin pariterapian reflektiivisten keskustelujen vuorovaikutusta ja erityisiä hetkiä. Tarkastelussa hyödynnettiin terapiaistuntojen nauhoitteiden lisäksi asiakkaiden ja terapeuttien autonomisen hermoston vasteista ja synkroniasta saatavaa tietoa sekä jälkihaastatteluaineistoa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset reflektiivisissä keskusteluissa käsitellyt teemat sekä keskustelun piirteet ovat erityisen merkityksellisiä asiakkaille ja millaisia ainutlaatuisia vuorovaikutuksellisia ilmiöitä keskusteluissa esiintyy. Tutkimuksen kohteena oli kaksi pariterapiatapausta, ja tutkimusaineisto koostui näiden tapausten neljän mittausistunnon reflektiivisistä keskusteluista. Kaikki reflektiiviset keskustelut teemoiteltiin sisällöllisen tarkastelun perusteella, ja teemat luokiteltiin edelleen tunnevalenssin perusteella haastaviin, neutraaleihin ja voimavarakeskeisiin teemoihin. Lisäksi terapeuttien keskusteluista poimittiin reflektiiviselle keskustelulle luonteenomaiset piirteet. Keskustelujen teemojen ja piirteiden merkitystä tarkasteltiin suhteessa terapian osapuolten EDA-vasteisiin ja -synkronioihin sekä hengitysrytmin poikkeamiin. Lisäksi tarkasteltiin reflektiivisten keskustelujen aikaisia kehollisia säännönmukaisuuksia, joiden ajateltiin kertovan terapian osapuolten välisestä vuorovaikutuksesta yleisemmällä tasolla. Havaitimme kehollisten vasteiden ja synkronian olevan selvässä yhteydessä reflektiivisten keskustelujen teemaluokkiin, piirteisiin ja vuorovaikutuksellisiin ilmiöihin. Terapian osapuolten välisen synkronian tarkastelu osoitti terapeuttien ja asiakkaiden virittäytyvän toistensa tunnekokemuksille, vaikka heidän välillään ei ole suoraa, kasvokkaista vuorovaikutusta reflektiivisten keskustelujen aikana. Refleктоivan terapeutin havaittiin seuraavan ihon sähkönjohtavuuden vaihtelussa kuuntelevaa terapeuttia. Tutkimuksemme tulokset tukevat teoriaa, jonka mukaan ihmisen keho ei vain passiivisesti reagoi ympäristön ärsykkeisiin vaan suuntautuu aktiivisesti ympäristöönsä arvioiden sen ilmentämiä merkityksiä. EDA-viriämistä havaittiin erityisesti tunnevalenssiltaan voimakkaiden teemojen ja keskustelun hetkien kohdalla. Tietyt keskustelujen piirteet näyttivät olevan erityisen merkityksellisiä terapeuteille ja asiakkaille. Tulosten pohjalta reflektiivisten keskustelujen käytäntöjä on mahdollista kehittää siten, että ne tukisivat vielä paremmin asiakkaiden terapiaprosessia. Tulokset lisäsivät tietoa reflektiivisen keskustelun teemojen ja piirteiden merkityksestä sekä keskustelun aikaisen vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisuudesta.

Avainsanat: pariterapia, reflektiivinen keskustelu, autonominen hermosto, ihon sähkönjohtavuus, hengitys, EDA-synkronia, vuorovaikutus, erityiset hetket

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	MENETELMÄ.....	9
2.1	Aineisto	9
2.2	Tutkittavat	9
2.3	Tutkimuksen kulku ja aineiston analysointi.....	10
3	TULOKSET.....	14
4	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET	49

1 JOHDANTO

Tämä pro gradu -tutkielma on osa Jyväskylän yliopiston Psykoterapian Opetus- ja tutkimuskeskuksella toteutettavaa kansainvälisesti ainutlaatuista Relationaalinen Mieli - tutkimushanketta. Hankkeessa tarkastellaan monitoimijaisien terapiadialogien muutoshetkiä, ja sen tavoitteena on lisätä tietoa siitä, miten asiakkaat ja terapeutit huomioivat omassa käyttäytymisessä toisensa ja miten he synkronoituvat toisiinsa terapiatilanteissa. Tätä kautta pyritään tunnistamaan vuorovaikutuksen merkityksellisiä hetkiä, joilla on vaikutusta terapian tulokseen. Erityisten hetkien tunnistamiseen ja ymmärtämiseen käytetään apuna autonomisen hermoston reaktioita, kuten ihon sähköjohtavuudessa, hengityksessä ja sykkeessä tapahtuvia muutoksia.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan pariterapian reflektiivisten keskustelujen vuorovaikutusta ja erityisen merkityksellisiä hetkiä. Tavoitteena on lisätä tietoa tämän erityisen työmenetelmän käytöstä ja auttaa kehittämään reflektiivisten keskustelujen käytäntöjä sellaisiksi, että niillä voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla tukea asiakkaiden terapiaprosessia. Yhdessä työskentelevien terapeuttien välillä on perinteisesti ollut hyvin vähän keskustelua asiakkaiden läsnä ollessa, ja dialogi on alkanut vasta asiakkaiden poistuttua terapiahuoneesta (Lax, 1995). Vuonna 1985 norjalainen terapeutti Tom Andersen työryhmineen päätti kuitenkin kokeilla uudenlaista työskentelymenetelmää, jossa reflektiivinen työryhmä keskusteli ajatuksistaan asiakkaiden edessä seurattuaan terapiaistuntoa riittävän pitkään. Andersenin työryhmä havaitsi menetelmän toimivaksi ja alkoi kehittää sitä eteenpäin. Pari vuotta myöhemmin Andersen julkaisi ensimmäisen reflektiivisen työryhmän käyttöä käsittelevän artikkelinsa, minkä jälkeen menetelmää on alettu soveltaa monissa maissa erityisesti pari- ja perheterapian kentällä (Andersen, 1991, 1995; Cole, Demeritt, Shatz, & Sapoznik, 2001; Friedman, 1995; Pender & Stinchfield, 2012).

Reflektointi on määritelty jonkin vakavissaan ajatteluksi tai pohtimiseksi, mutta se voidaan nähdä myös syiden hakemisena ja uskomusten horjuttamisena (Cole ym., 2001). Useimmat terapiatyön ammattilaiset käyttävät reflektointia mahdollisuutena tarjota uusia näkökulmia jakamalla omia pohdintojaan asiakkaiden ongelmista ja voimavaroista. Asiakkaiden kertoessa tarinaansa terapiassa terapeutti käy omaa sisäistä dialogiaan, joka toimii pohjana reflektioiden esittämiselle (Anderson, 1997). Terapeuttien keskinäisessä reflektiivisessä keskustelussa terapeutilla on mahdollisuus sanoittaa mielensisäistä vuoropuheluaan, mistä voi olla hyötyä erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa terapiaprosessi vaikuttaa olevan jumittunut ja terapeutin sisäinen dialogi tuntuu kiertävän kehää (Andersen, 1987; Rober, 1999). Reflektiivisen keskustelun kautta voidaan rajata keskittymistä tiettyyn terapian kohtaan, laajentaa näkökulmien kirjoa sekä

avata väyliä uusien merkitysten ja toimintamahdollisuuksien rakentamiselle (Friedman, Brecher, & Mittelmeier, 1995).

Reflektiivisen keskustelun aikana puhujan ja kuulijan positiot ovat laajentuneet (Andersen, 1991). Tavallisessa terapiavuorovaikutuksessa ei jää kovin paljon tilaa kutsua esiin kokemusten syrjään jätettyjä puolia, mutta terapeuttien keskinäisen pohdinnan kuunteleminen ilman välitöntä velvollisuutta vastata mahdollistaa asiakkaille reflektiivisessä, oman kokemuksen eri puolia tarkastelevassa positiossa olemisen (Janowsky, Dickerson, & Zimmerman, 1995). Tällaisen position kautta asiakkaat voivat tulla tietoisiksi omaan ongelman kyllästämään tarinaansa kuulumattomista kokemuksista, mikä auttaa heitä rakentamaan vaihtoehtoisia tarinoita uudenslaisine merkityksineen (Janowsky ym., 1995). Laajennetussa puhujan positiossa terapeuteilla on puolestaan mahdollisuus käyttää monentyyppisiä reflektioita, mikä auttaa heitä tarkastelemaan sanoittamattomia diskursiivisia käytäntöjään sekä laajentamaan omia ajatus- ja vuorovaikutustapojaan (Lax, 1995). Keskenään refleктоivien terapeuttien on otettava keskustelun ajaksi tietynlainen etäisyys asiakkaisiin, jotta tällainen positoiden laajentuminen on mahdollista. Jos terapeutit ottavat esimerkiksi katsekontaktia asiakkaisiin, he osallistavat nämä reflektiiviseen keskusteluun, mikä siirtää asiakkaat pois suotuisasta etäällä olevasta kuulijan positioista (Andersen, 1991).

Monenlaisten näkökulmien esiin nouseminen reflektiivisen työryhmän keskustelussa on sekä asiakkaiden että terapeuttien kokemuksen mukaan keskeinen työmuodon vahvuus (Fishel, Ablon, McSheffrey, & Buchs, 2005; Smith, Winton, & Yoshioka, 1992; Smith, Yoshioka, & Winton, 1993). Andersen (1987) painottaa, että reflektiivisessä keskustelussa esitettyjen ideoiden on oltava riittävän epätavallisia, jotta asiakassysteemin muutos voi käynnistyä. Liian tavanomaiset ideat eivät tee eroa asiakkaiden omaan ajatteluun, kun taas liian poikkeavat ideat voivat saada asiakkaat hämmentymään ja ottamaan etäisyyttä keskustelusta. Reflektiivisen keskustelun osapuolten väliset näkökulmat voivat olla joskus hyvinkin erilaisia ja ristiriidassa keskenään. Steierin (1991) ja Laxin (1995) mukaan epäsovpuudet ovatkin juuri niitä, joita terapeuttien tulisi etsiä ja tarkastella työssään. Smithin ym. (1993) tutkimuksessa asiakkaat kertoivat erilaisten, keskenään ristiriitaistenkin näkemysten esiintulon reflektiivisessä keskustelussa kehittävän heidän merkityksenantoprosessiaan sekä lisäävän työskentelyn uskottavuutta ja tietoisuutta vaihtoehtoisista mahdollisuuksista omaa tilannetta ajatellen. Smithin ym. (1992) tutkimuksessa myös työntekijät kokivat hyödylliseksi sen, että reflektiivisessä keskustelussa kohtaavat monenlaiset todellisuudet. Terapeuttien olisi tärkeä käydä vuoropuhelua havaintojensa erilaisuudesta, sillä tällainen terapeuttien keskinäinen dialogi mahdollistaa jäykkyyden purkautumisen ja dialektisten ilmiöiden tarkastelemisen ja auttaa siten säilyttämään avoimuuden ja joustavuuden terapeuttisessa työskentelyssä.

Kysymysten kysyminen edistää terapeuttien vuoropuhelua reflektiivisessä keskustelussa. Keskustelu voi helposti muodostua sellaiseksi, että keskustelun osapuolet käyvät monologia nostaen yksittäisiä näkökulmia esiin (Andersen, 1991). Andersen (1991) kuitenkin korostaa, että reflektiivisessä keskustelussa terapeuttien tulisi todella keskustella keskenään, ei esittää monologisia puheenvuoroja. Kysymyksiä esittämällä keskustelija on mahdollista viedä dialogisempaan suuntaan, sillä kysymykseen vastaaminen avaa uusia kysymysten ja vastausten virtoja. Terapeutit voivat tarkoituksellisesti kysyä toisiltaan kysymyksiä asiakkaiden edessä, vaikka arvelisivatkin tietävänsä toisen vastauksen. Tällainen asennoituminen auttaa terapeutteja siirtymään ennakkoymmärryksestä avoimen kysyvään ja ihmettelevään dialogiin. Laxin (1995) mukaan tietämättömyyden ja ymmärtämättömyyden positiossa pysyminen edesauttaa luovuuden ja uusien ideoiden kehittymistä, jolloin muodostuu uutta tietoa koko terapiasysteemin käyttöön. Kysymysten esittäminen reflektiivisessä keskustelussa lisää myös terapiaprosessin läpinäkyvyyttä ja edistää siten terapeutista allianssia (White, 1995).

Terapeuttien tulisi viitata pohdinnoissaan konkreettisesti asiakkaiden itsensä esiin tuomaan ja muotoilemaan kokemukseen omasta tilanteestaan, eikä reflektiivisessä keskustelussa tulisi reflektoida sellaista, mikä ei kuulu terapiasysteemin kontekstiin (Andersen, 1987). Vaikka terapeuteilla olisi asiakkaista ja heidän tilanteestaan etukäteistietoa, tätä ei ole Andersenin (1991) mukaan sopivaa kommentoida, elleivät asiakkaat ole itse kertoneet asiasta yhteisissä terapiaistuntojen keskusteluissa. Etukäteishypoteesit saattavat vaikuttaa siten, että työntekijät tarkastelevat asiakkaiden tilannetta oletuksiensa valossa eivätkä asiakkaiden todellisesta tilanteesta käsin. Tulkintojen tekemistä on myös hyvä välttää reflektiivisessä keskustelussa, tai sen suhteen on ainakin oltava varovainen (Andersen, 1987). On tärkeää, että terapeutit kiinnittävät huomiota asiakkaiden käyttämään kieleen sekä tapaan kommunikoida ja reflektoida ja sopeuttavat omaa kieltään tähän reflektiivisessä keskustelussa. Weinsheimerin (1991) mukaan yhteyden säilyttäminen toisen ihmisen kieleen on hyvin keskeistä suhteen luomisessa. Jos käytetty kieli on liian erilaista ja kaukaista, ei voida rakentaa jaettava merkityksenantoprosessia ja ymmärrystä.

Andersenin (1987) mukaan reflektiivisessä keskustelussa tulisi välttää tiedonantoa ja ohjeellista arviointia. Keskustelullaan terapeutit luovuttavat kuitenkin ammattitaitoaan asiakkaiden vapaaseen käyttöön tarjottujen ideoiden muodossa, ja asiakkaat saavat valita esitetystä ideoista itselleen sopivimmat. Keskustelu voi siten toimia interventiona asiakkaille, vaikka sitä ei lähtökohtaisesti nähdä sellaisena. Fishelin ym. (2005) tutkimuksessa asiakkaat kokivatkin normalisoinnin yhdeksi reflektiivisen prosessin auttavimmista piirteistä. Toisaalta White (1995) ei halua nähdä reflektioita interventioina, sillä tämä pitää hänen mukaansa yllä terapeutin ja asiakkaan välistä vallan epätasapainoa. Whiten (1995) mukaan reflektiivisten keskustelujen tarkoituksena on sen sijaan

tukea asiakkaita heidän itsensä kehittämien ainutlaatuisten ratkaisujen tarkastelussa sekä omasta että toisen ihmisen näkökulmasta.

Koska reflektiivisen keskustelun yhtenä keskeisenä tavoitteena on asiantuntija-asiakasasetelman poisrakentaminen, terapeuttien tulisi reflektoida sisäistä maailmaansa (Cole ym., 2001; Lax, 1995). Janowsky ym. (1995) käyttävät asemoinnin käsitettä kuvaamaan reflektiivisessä keskustelussa esitettyjen kommenttien liittämistä terapeutin omaan kokemukseen. Pohdintojen asemointi merkitsee tietynlaista itsetutkiskelua, ja reflektiivisessä keskustelussa terapeutin onkin tarkoitus tutkia asiakkaiden mahdollisen sisäisen maailman sijaan omia ajatuksiaan, tunteitaan ja tuntemuksiaan. Myös Griffith ja Griffith (1994) painottavat, että reflektiivisessä keskustelussa on tarkoitus jakaa itselle heränneitä ajatuksia ja mielikuvia, ei esittää arvioivia tai syy-seuraussuhteita tulkitsevia puheenvuoroja. Omaan kokemukseen keskittyminen lisää reflektiivisen prosessin läpinäkyvyyttä ilmentäen esitettyjen kommenttien henkilökohtaisuutta ja sosiokulttuurista kontekstia (Janowsky ym., 1995). Lisäksi terapeuttien itsetutkiskelu tarjoaa asiakkaille vertailupinnan, jota vasten he voivat peilata omaa kokemustaan (Janowsky ym., 1995). Tällainen kokemuksen peilaaminen on tärkeää riippumatta kokemusten yhteensopivuudesta.

Vaikka terapeuttien on reflektoidessaan mahdollista tarkastella avoimesti omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan, Andersen (1987) korostaa, että reflektiivisessä keskustelussa esiin nostettujen konnotaatioiden eli miellelyhtymien tulee olla sävyllään positiivisia, ei koskaan negatiivisia. Laxin (1995) mukaan esimerkiksi tuomitsevat ja syyllistävät kommentit eivät sovi reflektiiviseen keskusteluun. Fishelin ym. (2005) tutkimuksessa asiakkaat pitivät positiivisten asioiden painottamista ja ongelmiansa myönteisten puolien tarkastelemista tärkeinä ja auttavina piirteinä reflektiivisessä prosessissa. Positiivisen konnotaation käytön suosiminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että reflektiivisissä keskusteluissa tulisi tuoda esiin ainoastaan myönteisiä asioita. Sellsin ym. (1994) tutkimuksessa asiakkaat kokivat reflektiivisen keskustelun erityisen tehokkaaksi ja eteenpäin vieväksi silloin, kun siinä tavoitettiin ongelman ydin tai nostettiin vaikea asia esiin. Myös Kjellberg, Edwardsson, Johansson-Niemelä ja Öberg (1995) näkevät reflektiivisen työryhmän erityisen arvokkaana työtapana sellaisissa tilanteissa, joihin liittyy vahvoja vihan, pelon tai ahdistuksen tunteita.

Reflektiivisiä keskusteluja on aiemmin tarkasteltu lähinnä laadullisesti kartoittamalla asiakkaiden ja terapeuttien kokemuksia. Tutkimushaastattelulla voidaan saada tärkeää tietoa siitä, miten terapian osapuolet ovat kokeneet terapeuttien keskinäiset keskustelut, mutta jälkihaastattelussa tutkittavien ei ole mahdollista palauttaa mieleen kaikkia niitä tunteita ja ajatuksia, joita keskustelu on herättänyt. Lisäksi haastateltavat saattavat pyrkiä antamaan kokemuksistaan todellisuutta myönteisemmän kuvan. Myöskään näkyvää vuorovaikutusta

havainnoimalla ei ole mahdollista tavoittaa kaikkea tutkittavasta ilmiöstä. Tietääksemme missään aiemmassa tutkimuksessa ei ole tarkasteltu asiakkaiden ja terapeuttien reflektiivisten keskustelujen aikaisia autonomisen hermoston vasteita ja kehollista synkroniaa. Tällainen tarkastelu voi tuoda uutta tietoa keskustelujen erityisistä vuorovaikutuksellisista piirteistä ja merkityksestä asiakkaille. Seuraavaksi esittelemme aiempaa tutkimusta autonomisen hermoston ja psykologisten tapahtumien välisistä yhteyksistä sekä kehollisuudesta terapian kontekstissa.

Terapia ei ole ainoastaan sanojen ja ideoiden vaihtokauppaa, vaan terapeutit ja asiakkaat ovat myös ruumiillisina läsnä terapiatilanteissa (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen, & Penttonen, 2015). Kiinnostus vuorovaikutuksen kokonaisvaltaista ruumiillisuutta kohtaan onkin lisääntynyt viime aikoina. Huomio kielen merkityksen korostamisesta todellisuuden muodostumisessa on väistymässä, sillä kielelliset kuvaukset ovat osa kehollisen ihmisen kokonaisvaltaista toimintaa. Kehollisten tekijöiden, kuten autonomisen hermoston vasteiden ja ympäristön tapahtumien välistä yhteyttä on tärkeä tutkia, jotta voidaan saada lisää tietoa siitä, miten ihmiset reagoivat toisiinsa vuorovaikutustilanteissa ja millaisia emotionaalisia kokemuksia näissä tilanteissa syntyy.

Autonomisen hermoston vasteet, kuten ihon sähkönjohtavuuden nousu ja hengitysrytmin muutokset, ovat osa ihmisen kehollista virittäytymistä. Autonomisesta hermostosta voidaan erottaa kaksi alajärjestelmää, joita ovat sympaattinen ja parasympaattinen hermosto. Sympaattinen hermosto valmistaa kehon toimintaan, kun taas parasympaattinen hermosto toimii kehoa rauhoittavana systeeminä (Kreibig, 2010). Autonominen hermosto on mukana tunteiden syntymisessä, kokemisessa, ilmaisussa ja tunnistamisessa vaikuttaen tätä kautta myös yksilön kognitiiviseen toimintaan (Levenson, 2014). Kreibig (2010) kuitenkin toteaa, että tutkimuslöydökset autonomisen hermoston aktiivisuuden ja psyykkisten tapahtumien välisistä yhteyksistä ovat olleet osin ristiriitaisia, ja siksi yhteyksien tarkempi selvittäminen vaatii lisätutkimusta.

Ihon sähkönjohtavuuden nousu on osa kehon suuntautumisvastetta (orienting response, OR), joka edustaa siirtymää automaattisesta säädeltyyn prosessointiin (Landis, 1930). Vaikka elektrodermaalisen ilmiön juuret ovat neurologiassa ja fysiologiassa, on ihon sähkönjohtavuuden tarkastelusta tullut viime vuosikymmeninä merkittävä osa psykofysiologista tutkimusta (Boucsein, 2012). Mittarin käytön suosio perustuu selvästi erottuvaan ja helposti havaittavissa olevaan elektrodermaaliseen vasteeseen (EDR), joka ilmentää ihon sähkönjohtavuuden reagoitua ympäristön tapahtumiin. Elektrodermaalinen järjestelmä aktivoituu usein jo ennakoitaessa emotionaalisesti latautunutta tilannetta, ja viriäminen näyttää olevan yhtä voimakasta sekä epämiellyttävien että miellyttävien emootioiden yhteydessä (Bradley & Lang, 2007). Emootioiden voimakkuuden kasvaessa nousee myös ihon sähkönjohtavuuden taso sekä vasteiden esiintymistiheys emootioiden valenssista riippumatta. Tässä mielessä elektrodermaalinen

aktiivisuus (EDA) vaikuttaisi olevan erityinen fysiologinen järjestelmä, sillä autonomisen hermoston vasteiden on yleisesti osoitettu olevan voimakkaammassa yhteydessä negatiivisiin kuin positiivisiin emootioihin (Taylor, 1991).

Koska EDA on herkkä niin monentyyppisille ärsykkeille, sitä ei voida pitää minkään tietyn psykologisen prosessin osoittimena (Landis, 1930). Lisäksi EDA:ssa esiintyy myös spontaania, epäspesifistä ja yksilöllistä vaihtelua (Boucsein, 2012). Boucsein (2012) toteaaakin, että vaikka ihon sähkönjohtavuuden mittaaminen on laajasti käytössä oleva tutkimusmenetelmä, ei edelleenkään täysin ymmärretä, mistä elektrodermaalisessa ilmiössä on kyse. Ihon sähkönjohtavuuden psykologista merkitystä on kuitenkin mahdollista tulkita kontekstuaalisten tekijöiden valossa. Tutkimuksissa on havaittu, että EDA-viriämistä tapahtuu erityisesti uusissa, yllättävissä ja henkilölle merkityksellisissä tilanteissa (Boucsein, 2012; Bradley & Lang, 2007). Myös informaation prosessointia vaativien tilanteiden on yleisesti osoitettu kasvattavan ihon sähkönjohtavuuden tasoa sekä vasteiden esiintymistiheyttä (Boyd & DiMascio, 1954; Dittes, 1957). EDA:n on puolestaan osoitettu olevan vähäistä sellaisissa tilanteissa, joihin liittyy neutraaleiksi luokiteltavia emootioita, kuten surua, tyytyväisyyttä tai helpotusta (Bradley & Lang, 2007; Kreibig, 2010).

Ihon sähkönjohtavuuden lisäksi myös hengityksessä tapahtuvat muutokset kertovat ympäristön tapahtumien herättämistä emootioista ja niiden merkityksestä yksilölle (Boiten, Frijda, & Wientjes, 1994; Wientjes, 1992). Hengitysrytmin vaihtelun ja emotionaalisen kokemuksen yhteys on kaksisuuntainen siten, että emootioiden aktivoituminen vaikuttaa hengitykseen, mutta hengitystä joko tietoisesti tai tiedostamattomasti säätelemällä on myös mahdollista vaikuttaa emootioihin. Hengityksen rytmin on osoitettu kiihtyvän ja syvenevän epämiellyttävien sekä yleisesti voimakkaiden emootioiden ennakoinnin ja kokemuksen yhteydessä (Dudley, Martin, Masuda, Ripley, & Holmes, 1969; Mador & Tobin, 1991; Shea, 1996). Hengityksen pidättämistä on puolestaan havaittu uusissa ja odottamattomissa tilanteissa (Boiten ym., 1994) sekä yleisesti sellaisissa tilanteissa, joihin liittyy hämmästyneisyyttä tai pelkoa (Kreibig, 2010). Hengityksen epäsäännöllisyys ja pinnallinen hengittäminen on puolestaan yhdistetty emotionaaliseen jännitykseen ja ahdistukseen sekä stressiin, psyykkiseen ponnisteluun ja itsehillintään (Boiten ym., 1994; Kreibig, 2010; Wientjes, 1992). Toisaalta pinnallisen hengittämisen on havaittu liittyvän joissakin tilanteissa myös myönteisiin tunteisiin, kuten ennakoivaan mielihyvään, huvittuneisuuteen, iloon ja onnellisuuteen (Kreibig, 2010).

Syvä hengittäminen näyttää ilmentävän eri asioita riippuen siitä, onko hengitys rytmiltään nopeaa vai hidasta (Kreibig, 2010; Wientjes, 1992). Nopea, syvä hengittäminen on yhdistetty tunneilmaisun säätelyyn, kuten itkun pidättämiseen sekä kielteisesti että myönteisesti

virittäytyneissä tilanteissa. Hidas, syvä hengitys näyttäisi puolestaan liittyvän helpotuksen tunteisiin ja rentoutumiseen mutta myös pyrkimykseen vetäytyä epämiellyttävistä ja ahdistusta herättävistä tilanteista. Toisaalta voimakas sisäänhengitys on yhdistetty myös aktiivisuuteen ja tarkkaavaisuuden suuntaamiseen (Beh & Nix-James, 1974; Flexman, Demaree, & Simpson, 1974). Koska hengitys on EDA:n tavoin monenlaisiin emootioihin reagoiva kehollinen systeemi, ja samantapaiset hengityksen poikkeamat voivat tutkimusten mukaan liittyä sävyltään monenlaisiin emootioihin, tulee myös hengitysrytmin muutoksia tarkastella tilannetekijöiden valossa.

Colombettin ja Thompsonin (2008) mukaan ruumis on jatkuvassa vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa arvioiden aktiivisesti sen kohteita ja tapahtumia sekä näiden merkityksiä. Ihmisen keho suuntautuu ja virittäytyy ympäristöönsä (Maiese, 2014) ja on erityisen herkkä toisten ihmisten aikomuksille ja asenteille itseään kohtaan (James, 1884). Usean henkilön autonomisen hermoston viriämisen samanaikaisen tarkastelun kautta on mahdollista saada tietoa siitä, kuinka henkilöt virittäytyvät kehollisesti toisiinsa vuorovaikutustilanteissa (Seikkula ym., 2015). Kehollinen synkronoituminen on monimutkainen, jatkuvasti muuttuva dyadinen tai triadinen ilmiö, ei vain samanaikaisesti tapahtuvaa virittäytymistä toiseen ihmiseen. Stern (1985) kuvailee virittäytyneisyyden tilaa liikkeeksi kohti henkilöiden välistä yhteisymmärrystä tai yhteensopivuutta. Tällainen uudenlainen, vastavuoroinen tila voi syntyä vain dialogisessa vuorovaikutuksessa useiden yhteensopimattomuuksien kautta.

Kehollinen synkronia saattaa olla yhteydessä ihmisen peilineuronijärjestelmään. Peilisolujärjestelmää on pidetty toisten tunteiden ymmärtämisen kehollisena perustana (Gallese, Keysers, & Rizzolatti, 2004), ja myös kehollisen synkronian on tulkittu tutkimusten perusteella ilmentävän muun muassa empatiaa (Ax, 1964; Kaplan & Bloom, 1960). Axin (1964) mukaan empatiaa voidaan pitää autonomisen hermoston tilana, jolla on taipumus jäljitellä toisen henkilön kehollista tilaa. Terapiakontekstissa kehollinen virittäytyminen voi liittyä siihen, että terapeutti tuntee asiakkaan reaktiot kehossaan (Seikkula ym., 2015). Marci, Ham, Moran ja Orr (2007) sekä Messina ym. (2007) havaitsivat tutkimuksissaan asiakkaan ja terapeutin välisen ihon sähkönjohtavuuden synkronian olevan positiivisessa yhteydessä asiakkaiden havaitsemaan empatiaan, kun taas Marci ja Orr (2006) havaitsivat synkronian puuttumisen liittyvän terapeutin tarkoituksenmukaiseen emotionaalisen etäisyyden ottamiseen asiakkaasta. Seikkulan ym. (2015) mukaan kehollinen virittäytyminen voi edesauttaa suotuisan terapeutin allianssin muodostumista ja parantaa siten terapian tuloksellisuutta. Toisaalta asiasta ei ole vielä varmuutta eikä myöskään tiedetä, miten paljon synkroniaa allianssin edistämiseksi tarvitaan. Joissakin tilanteissa terapeutin ja asiakkaan välisen synkronian puuttuminen voi olla myös perusteltua. Esimerkiksi asiakkaan ahdistuneisuuden lisääntyessä hän hyötyy terapeutin rauhallisuudesta.

Samansuuntainen autonomisen hermoston viriäminen voi tutkimusten mukaan kertoa myös kielteisestä vuorovaikutuksesta synkronian osapuolten välillä. Levenson ja Gottman (1983) havaitsivat tutkimuksessaan pariskunnan samansuuntaisen fysiologisen virittäytymisen olevan yhteydessä alhaisempaan parisuhdetyytyväisyyteen vuorovaikutuksessa ilmenevän negatiivisten tunteiden ilmaisun ja siirtymisen kautta. Lisäksi Seikkula ym. (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, että pariterapia-asetelmassa voi muodostua kaksi asiakas-terapeutti -synkroniaparia, siten että toinen terapeuteista virittäytyy enemmän toiseen asiakkaaseen ja toinen toiseen. Tällaisella synkroniadyadien muodostumisella saattaa olla kuitenkin myös myönteinen vaikutus, sillä molempien asiakkaiden näkemykset voivat tulla näin paremmin huomioituiksi. Seikkulan ym. (2015) mukaan triadinen synkronoituminen yhden asiakkaan ja kahden terapeutin kesken voi olla puolestaan haitallista, sillä se jättää yhden asiakkaan virittäytyneisyyden ulkopuolelle. Karvonen, Kykyri, Kaartinen, Penttonen ja Seikkula (2016) havaitsivat monitoimijaisessa terapia-asetelmassa vähemmän synkroniaa sellaisten henkilöiden välillä, jotka ottivat toisiinsa vähemmän katsekontaktia.

Tässä tutkimuksessa pyrimme selvittämään, mitä keholliset vasteet ja synkronia kertovat pariterapian reflektiivisten keskustelujen vuorovaikutuksesta ja erityisistä hetkistä. Tarkemmat tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaista kehollista viriämistä ja synkroniaa esiintyy keskustelujen piirteiden aikana, ja mitä tämä voi kertoa terapian osapuolten välisestä vuorovaikutuksesta?
2. Millaista kehollista viriämistä ja synkroniaa esiintyy keskusteluissa käsiteltävien teemojen aikana, ja mitä nämä kertovat teemojen mahdollisesta merkityksestä terapian osapuolille?

Asiakkaiden ollessa reflektiivisten keskustelujen aikana kuulijan positiossa on heidän autonomisten reaktioidensa tarkastelu erityisen mielenkiintoista, sillä ne eivät liity aktiivisessa, kasvokkaisessa ja sanallisessa vuorovaikutuksessa olemiseen. Asiakkaiden reflektiivisten keskustelujen aikaisten kehollisten reaktioiden tutkiminen voi tuoda uutta tietoa tietynlaisten teemojen ja keskustelun piirteiden herättämistä tunteista ja henkilökohtaisesta merkityksestä. Terapeutit ovat puolestaan reflektiivisten keskustelujen aikana hyvin toisenlaisessa vuorovaikutuksessa ja positiossa kuin terapiaistunnoissa tavallisesti. Tämä saattaa herättää erilaisia tunnekokemuksia, jotka näkyvät ainutlaatuisella tavalla myös kehollisesti. Tavoitteenamme on lisätä tietoa terapian osapuolten vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisuudesta reflektiivisissä keskusteluissa sekä keskustelujen erityisestä merkityksestä.

2 MENETELMÄ

2.1 Aineisto

Tutkimusaineistomme oli Relationaalinen Mieli -tutkimushankkeen kahden asiakastapauksen neljä mittausistuntoa. Mittausistunnot ajoittuivat terapiaprosessin alku- ja loppupuolelle, ja niiden aikana rekisteröitiin asiakkaiden ja terapeuttien autonomisen hermoston vasteita. Molemmissa tapauksissa ensimmäinen mittausistunto oli asiakasparin toinen terapiaistunto, kun taas jälkimmäinen mittausistunto oli tapauksen 1 viides ja tapauksen 2 seitsemäs terapiaistunto. Tapauksessa 1 oli hieman enemmän reflektiivistä keskustelua kuin tapauksessa 2. Tapauksen 2 ensimmäisessä mittausistunnossa käytiin vain yksi reflektiivinen keskustelu, kun muissa istunnoissa terapeutit keskustelivat reflektiivisesti kolme kertaa. Tämä yksittäinen reflektiivinen keskustelu oli kuitenkin aineistomme pisin, ja näin ollen istunnon reflektiivisen keskustelun määrä ei jäänyt kovin kauas keskiarvosta. Molempien tapauksien jälkimmäisissä mittausistunnoissa oli enemmän reflektiivistä keskustelua kuin tapauksien ensimmäisissä mittausistunnoissa. Reflektiivisten keskusteluiden pituudet vaihtelivat 25 sekunnin ja 5 minuutin 37 sekunnin välillä keskiarvon ollessa 2 minuuttia 34 sekuntia. Tutkimusaineistona käytettiin mittausistuntojen videotallenteita terapeuttien käymien reflektiivisten keskustelujen kohdista sekä mittalaitteilla rekisteröityä keskustelujen aikaista autonomisen hermoston dataa. Autonomisen hermoston vasteiden rekisteröintiin oli käytetty saksalaista Brain Products -laitteistoa. Laitteistoon kuului elektrodermaalisen aktiivisuuden mittaamiseen tarkoitettu GSR-anturi ja hengitysvyö.

Lisäksi käytimme tutkimusaineistona sellaisia mittausistuntojen jälkeisiä Stimulated Recall -haastatteluiden kohtia, joissa tutkittaville näytettiin otteita terapeuttien käymistä reflektiivisistä keskusteluista. Jälkihaastatteluissa tutkittavia pyydettiin palauttamaan mieleen, millaisia ajatuksia, tunteita ja kehollisia tuntemuksia video-otteina näytetyt terapiatilanteet heissä herättivät. Tapauksen 1 asiakkaille ja terapeuteille näytettiin molemmissa jälkihaastatteluissa yksi ote terapeuttien käymästä reflektiivisestä keskustelusta, mutta tapauksen 2 jälkihaastatteluissa ei näytetty lainkaan otteita terapeuttien keskusteluista. Päätimme kuitenkin hyödyntää tapauksen 1 jälkihaastattelujen materiaalia tutkimuksessa, sillä koimme sen antavan tärkeää lisäarvoa varsinaiselle tutkimusaineistollemme.

2.2 Tutkittavat

Tutkimushankkeeseen osallistuvat asiakkaat ottivat itse yhteyttä Psykoterapian Opetus- ja tutkimuskeskitykselle. Molemmat asiakasparit hakeutuivat terapiaan yhteistuumin ja kertoivat hakeutumisen syyksi ulkopuolisen ammattiavun tarpeen paitsi parisuhteeseen myös muihin ihmissuhteisiin liittyvien ongelmallisten asioiden käsittelyssä. Tutkittavat antoivat suostumuksensa terapiaistuntojen videointiin ja aineiston hyödyntämiseen tutkimuskäyttöön. Nimet on muutettu tutkittavien yksityisyyden suojaamiseksi.

Kutsumme terapiatapauksen 1 asiakkaita nimillä Olli (kaaviossa käytetty tunnus C7) ja Henna (C8). Henna ja Olli ovat pitkään naimisissa ollut pari ja iältään noin 35-vuotiaita. Molemmat asiakkaat olivat saaneet aiemmin keskusteluapua psykologilta omien ongelmien työstämiseen. Asiakkaiden parisuhteeseen liittyviä ongelmia olivat Ollin satunnainen, kontrolloimaton alkoholin käyttö sekä Hennan turvautuminen syömisen kontrollointiin ja kovaan liikkumiseen vaikeiden asioiden käsittelyssä. Lisäksi parisuhdetta kuormittivat suhteet molempien asiakkaiden lapsuudenperheisiin. Tapauksen 1 terapeutteja merkitsemme koodeilla T4 (miesterapeutti) ja T6 (naisterapeutti). T4 ja T6 ovat kokeneita vaativan erityistason perheterapeutteja.

Terapiatapauksen 2 asiakkaita kutsumme nimillä Timo (C11) ja Jaana (C12). Jaana ja Timo ovat hiljattain avioitunut pari ja iältään noin 55-vuotiaita. Molemmat asiakkaat olivat saaneet aiemmin ammatillista keskusteluapua erotilanteisiin, ja Jaana oli käynyt työterveydessä keskustelemassa työuupumuksesta. Asiakasparille aiheutti ongelmia Timon suhde Jaanan itsenäistymässä oleviin poikiin, erityisesti keskimmäiseen, sekä parin osin erilainen ja oletuksille rakentuva tapa olla vuorovaikutuksessa. Parisuhdetta rasittivat myös molempien asiakkaiden haavoittavat menneisyyden ihmissuhdekokemukset, erityisesti Jaanan kokemukset pitkään väkivaltaisessa liitossa elämisestä. Tapauksen 2 terapeutteja merkitsemme koodeilla T7 (miesterapeutti) ja T2 (naisterapeutti). T7 on kokenut vaativan erityistason perheterapeutti ja T2 on psykologian tohtori, joka ei ole kouluttautunut psykoterapeutiksi, mutta on tehnyt paljon kliinistä asiakastyötä. Kaikki terapeutit käyttivät työskentelyssään pääasiassa narratiivisia, dialogisia ja reflektiivisiä elementtejä ei-manualisoiduista terapiamuodoista.

2.3 Tutkimuksen kulku ja aineiston analysointi

Kokonaiskuvan saamiseksi katsoimme ensin kahden tapauksen kaikki mittausistunnot ja merkitsimme ylös sellaiset kohdat, joissa terapeutit kävivät reflektiivistä keskustelua. Tämän jälkeen siirryimme tarkastelemaan lähemmin näitä keskusteluja. Katsoimme myös mittausistuntojen jälkeiset Stimulated Recall -haastattelut, sillä halusimme tietää, oliko tutkittaville näytetty niissä

otteita reflektiivisistä keskusteluista, ja jos oli, niin miten he olivat kommentoineet näitä kohtia. Reflektiivisten keskustelujen lähemmän tarkastelun myötä aineistosta alkoi nousta esiin tiettyjä käsittelyn kohteena olevia teemoja, ja päätimme tehdä niistä tarkempaa luokittelua ja analyysia. Alateemojen luokittelun ja yhdistelyn kautta päädyimme taulukossa 1 esitettyihin reflektiivisten keskustelujen pääteemoihin. Luokittelimme teemat niiden tunnesävyyn perusteella vielä haastaviin, neutraaleihin ja voimavarakeskeisiin teemoihin. Haastavia teemoja kuvastaa vaikeiden asioiden esiin tuominen ja voimakas tunnepitoisuus. Neutraaleja teemoja kuvastaa puolestaan vähäinen tunnelatautuneisuus ja usein yhteenvetojen tekeminen tai tilanteen yleinen kartoitus. Voimavarakeskeisissä teemoissa korostuvat asiakkaiden voimavarojen pohtiminen ja esiin nostaminen sekä myönteinen tunnevalenssi.

TAULUKKO 1. Reflektiivisten keskustelujen teemat

Tapaus 1	Tapaus 2
<i>Haastavat:</i>	<i>Haastavat:</i>
Muiden ihmissuhteiden kuormittavuus	Menneisyyden haavoittavat kokemukset
Henna pelastajana	Erot vuorovaikutuksessa
Syyt Ollin alkoholinkäyttötottumuksille	Timon haasteet Jaanan poikien kanssa
	Oletuksille rakentuva vuorovaikutus
<i>Neutraalit:</i>	<i>Neutraalit:</i>
Lupa ja vastuu itsensä määrittelyssä	Terapian jatkon pohdinta
Syyt hakeutua terapiaan	
Vaihtoehtoinen tapa käsitellä pahaa oloa	
<i>Voimavarakeskeiset:</i>	<i>Voimavarakeskeiset:</i>
Rajojen asettaminen suhteessa muihin	Turvallisen parisuhteen rakentaminen
Positiivinen palaute asiakkaille	Vastavuoroinen tuki kasvattajan rooliin
Yhteenvetoa terapian tärkeistä teemoista	Keinot tukea Iiroa

Tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen sekä tutkimusaineistoon liittyvien omien havaintojemme pohjalta kiinnostuimme teemojen lisäksi myös reflektiivisten keskustelujen erityisistä piirteistä sekä niiden merkityksestä. Tarkastelun kohteeksi valitut reflektiivisen keskustelun piirteet käyvät ilmi taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Reflektiivisten keskustelujen piirteet

Piirre	Kuvaus
Uuden näkökulman esiin tuominen (UN)	Terapeutti ottaa toisen tarkastelukulman joko omaan tai toisen terapeutin pohdintaan
Eriävän näkökulman esittäminen (EN)	Terapeutti esittää eriävän näkemyksen toisen terapeutin pohdintaan
Asiantuntijuuden poisrakentaminen (AP)	Terapeutti puhuu oman tunteen kautta tai kertoo omasta kokemuksestaan
Positiivinen konnotaatio (PK)	Terapeutti tuo esiin asiakkaiden vahvuuksia ja voimavaroja
Konkreettisuus (K)	Terapeutti viittaa pohdinnassaan tiettyyn asiakkaan sanomaan tai istunnon kohtaan
Yleisellä tasolla puhuminen (Y)	Terapeutti ei liitä reflektiotaan suoraan asiakkaiden tilanteeseen
Kysymyksen esittäminen (KE)	Terapeutti esittää toiselle terapeutille kysymyksen
Neuvojen antaminen (NA)	Terapeutin reflektiossa esiintyy toimintaohjeiden antamista asiakkaille

Aineiston laadullisen tarkastelun rinnalla tutkimme pariterapian eri osapuolten reflektiivisten keskusteluiden aikaisia autonomisen hermoston vasteita ja keskinäistä synkroniaa. Tarkastelimme Matlab 2015a -ohjelmalla ihon sähkönjohtavuudessa esiintyviä voimakkaita viriämisä. Ohjelma laskee tilastollisesti merkitsevät EDA-viriämiset ja merkitsee ne punaisella ympyrällä tiedostoon. Arvojen ollessa normaalisti jakautuneita 2:ta suuremmat standardoidut arvot ovat tilastollisesti merkitseviä ihon sähkönjohtavuuden nousuja. Huomiodaksemme ärsykkeen esiintymisestä EDA-vasteen esiintymiseen kuluvaan viiveen ja viriämisaajan, vähensimme EDA-viriämisten ajankohdista 7 sekuntia. Näin pääsimme havainnoimaan videolta niitä kohtia, joista viriäminen oli mahdollisesti saanut alkunsa. Tarkastelimme myös toista EDA Peaks -tiedostoa, johon oli merkitty poikkeavan korkeat EDA-viriämiset. Katsoimme videolta, johtuivatko nämä poikkeuksellisen korkeat viriämiset mahdollisesti jostakin häiriöstä, kuten isosta liikkeestä. Joissakin kohdissa tutkittava liikkui voimakkaasti, mutta tästä ei voi suoraan päätellä viriämisen johtuneen liikkeestä, sillä myös voimakas tunne voi saada aikaan liikehdintää. Otimme kuitenkin liikkeen mahdollisen vaikutuksen huomioon tulosten analysoinnissa.

Tutkittavien välistä ihon sähkönjohtavuuden synkroniaa tarkastelimme Matlab-ohjelmalla piirretyn korrelogrammin (suunnitellut ja toteuttanut Valeri Tsatsishvili) avulla. Korrelogrammit on piirretty jokaiselle kahden terapiatapauksen 12 dyadille eli synkroniaparille erikseen.

Korrelogrammin x-akselilla näkyy aika sekunteina ja y-akseli ilmaisee ihon sähkönjohtavuuden vaihtelun seuraamisjärjestyksen. Synkronian voimakkuus ja suunta on esitetty korrelogrammissa erilaisina väreinä. Positiivinen synkronia näkyy kuviossa punaisen eri sävyinä ja negatiivinen synkronia sinisen sävyinä. Mitä voimakkaampi värin sävy on, sitä voimakkaampaa on dyadin välinen synkronia. Keltaisen ja vihreän sävyt ilmaisevat, että synkroniaa ei ole. Tutkimuksessamme tarkastelun kohteena oli ainoastaan positiivinen synkronia, joka kertoo siis dyadin samansuuntaisesta ihon sähkönjohtavuuden viriämisestä.

Tarkastelimme synkronioita korrelogrammin koordinaatteja hyödyntäen. Kävimme kaikki reflektiivisten keskusteluiden aikaiset korrelogrammin punaisen sävyt tarkasti läpi ja poimimme sellaiset kohdat, joissa henkilöiden välinen synkronia oli suurempi tai yhtä suuri kuin 0.5. Korrelaatio on voimakasta kertoimen itseisarvon ollessa suurempi kuin 0.7 ja kohtalaista 0.3–0.7 välillä (Karjalainen, 2010). Valitsimme katkaisukohtaksi 0.5:n, sillä se näytti aineiston perusteella olevan sellainen kohta, joka erotteli riittävän tarkasti erityiset positiivisen synkronian kohdat, mutta ei kuitenkaan rajannut aineistoa liikaa. Merkitsimme ylös synkroniakohtien ajat ja seuraamisjärjestystä ilmaisevan y-arvon. Y-akselin arvot vaihtelevat aikaviiveellä -7, +7 keskiarvon ollessa 0. Synkronian sijoittuminen miinusaikaviiveelle tarkoittaa sitä, että tutkittava 1 seuraa EDA-viriämisessä tutkittavaa 2, kun taas plusaikaviiveellä seuraamisjärjestys on toisinpäin. Mikäli synkronia sijoittuu sekä miinus- että plusaikaviiveelle, dyadin osapuolet seuraavat EDA-viriämisessä vuorotellen toisiaan. Lähellä aikaviivettä 0 synkroniaparin ihon sähkönjohtavuuden vaihtelu on samanaikaista. Ennen synkroniakohtien katsomista videolta vähensimme synkronioiden ajoista 7 sekuntia samoin kuin teimme edellä kuvattujen EDA-viriämisten kohdalla.

Hengityksen analysoimisessa käytimme Neurolab-ohjelmaa. Rajasimme hengitysdatasta reflektiivisten keskustelujen kohdat ja tarkastelimme mahdollisia hengityspoikkeamia erikseen jokaiselta tutkittavalta. Hengitysdatassa poikkeamina erottuivat voimakas sisäänhengitys ja uloshengitys, epäsäännöllinen ja pinnallinen hengitys sekä hengityksen pidättäminen. Terapeuttien hengityskäyrästä erottui selkeästi terapeuttien puheenvuorojen vaihtelu siten, että puheen kohdalla terapeutin hengitys oli huomattavasti epäsäännöllisempää. Tämä vaikeutti refleктоivan terapeutin hengityspoikkeamien erottamista aineistosta. Asiakkaiden hengityskäyrästä poikkeavan hengityksen kohdat oli selkeästi erotettavissa, sillä he kuuntelivat terapeuttien keskustelua. Katsoimme kaikki poikkeavan hengityksen kohdat videolta nähdäksemme, mistä poikkeama mahdollisesti johtui. Suljimme tarkastelun ulkopuolelle sellaiset kohdat, joissa poikkeama aiheutui selkeästi jostakin toiminnosta, kuten niistämisestä tai juomisesta.

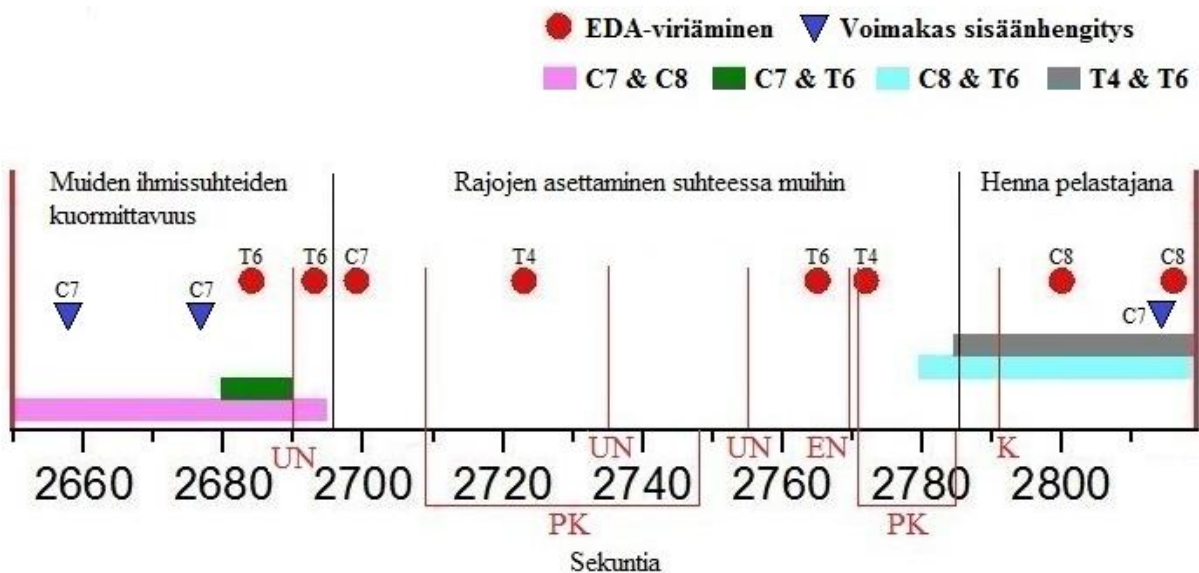
Kokosimme autonomisen hermoston vasteet ja synkronian samaan kaavioon Origin Pro aineiston analyysi- ja piirustusohjelmalla. Tämän jälkeen lisäsimme kaavioihin reflektiivisten

keskustelujen alkamis- ja loppumisajat, teema-alueet ja piirteet. Lopullisen analyysin suoritimme tarkastelemalla ihon sähkönjohtavuuden viriämistä ja synkroniaa sekä hengitystä erityisesti reflektiivisten keskustelujen teemojen ja piirteiden valossa. Lisäksi kiinnitimme yleisesti huomiota synkronioiden alkamiseen ja loppumiseen sekä sellaisiin keskustelujen kohtiin, joissa jollakin terapian osapuolella ilmeni ihon sähkönjohtavuuden nousua tai hengitysrytmin poikkeamista. Tulosten kannalta merkitykselliset kohdat litteroitiin tutkimusaineistosta.

3 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset on esitetty reflektiivinen keskustelu kerrallaan. Jokaisen keskustelun tulososion alussa on kaavio, johon on merkitty keskustelun teema-alueet, erityiset piirrekohdat (lyhenteiden selitteet löytyvät kaavion kuvatekstistä), positiiviset EDA-synkroniat ja EDA-viriämiset sekä poikkeavan hengityksen kohdat.

Tapaus 1, 1. mittausistunto, 1. reflektiivinen keskustelu



KAAVIO 1. UN = uuden näkökulman esiin tuominen, PK = positiivinen konnotaatio, EN = eriävän näkökulman esittäminen, K = konkreettisuus

Tapauksen 1 ensimmäisen mittausistunnon ensimmäisessä reflektiivisessä keskustelussa terapeutit käsittelivät kolmea teemaa. Keskustelun ensimmäinen teema, *muiden ihmissuhteiden kuormittavuus*, luokiteltiin haastavaksi sisällön ja tunnesävyn perusteella. Miesterapeutti avasi keskustelun kertoen itselleen heränneistä ajatuksista. Teema näytti kehollisten vasteiden ja synkronian perusteella olleen erityisen merkityksellinen Ollille, sillä hänellä oli teeman käsittelyn aikana voimakasta sisäänhengitystä. Toinen voimakas sisäänhengitys ajoittui kohtaan, jossa miesterapeutti puhui Ollin isästä, joka sairastaa skitsofreniaa ja saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti. Miesterapeutin puhuessa Ollin isästä naisterapeutti virittäytyi kehollisesti Olliin (Y= 3–5), mikä saattoi ilmentää empatiaa Ollin kokemuksesta kohtaan. Myös naisterapeutin EDA-viriämiset seurasivat Ollin hengitysrytmin poikkeamia. Synkronia loppui, kun naisterapeutti kommentoi miesterapeutin reflektiota toteamalla muiden ihmissuhteiden vaikuttavan Ollin ja Hennan parisuhteeseen. Olli oli puolestaan koko teeman käsittelyn ajan kehollisesti virittäytynyt Hennaan (Y= -7–0). Vaikka terapiaistunnon aikana oli käsitelty myös Hennan perhesuhteisiin liittyviä vaikeuksia, Henna oli tuonut vahvasti esiin, kuinka erityisesti suhteet Ollin lapsuudenperheeseen kuormittavat heidän parisuhdettaan. Tämän takia Olli olikin mahdollisesti herkistynyt Hennan tunnekokemuksille teemaa käsiteltäessä.

Seuraavaksi naisterapeutti nosti keskusteluun uuden teeman, joka kytkeytyi edelliseen teemaan. *Rajojen asettaminen suhteessa muihin* luokiteltiin voimavarakeskeiseksi teemaksi, sillä siinä tuotiin esiin asiakkaiden kykyä asettaa rajoja heidän parisuhdettaan kuormittaville ihmisille. Naisterapeutti käytti puheessaan paljon positiivista konnotaatiota pohtien, kuinka Olli ja Henna ovat takaisin Suomeen muuttonsa jälkeen tiivistäneet omaa yksikköään ja ottaneet oikeutta omaan onneen. Ollin ihon sähkönjohtavuus nousi teeman esiin tuomisen yhteydessä korkealle tasolle, mikä saattaa kertoa tarkkaavaisuuden suuntaamisesta naisterapeutin puheeseen. Henna hymyili teeman käsittelyn aikana paljon, mutta hänen ihon sähkönjohtavuudessaan ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Asiakkaat katsoivat toisiaan, kun naisterapeutti puhui oikeuden ottamisesta yhteiseen onneen, mutta asiakkaiden välille ei tässä kohdassa muodostunut EDA-synkroniaa. Miesterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle naisterapeutin voimavarakeskeisen puheen aikana. Lisäksi keskustelussa nousi esiin terapeuttien lähestymistapojen erilaisuus, mikä nosti molempien terapeuttien ihon sähkönjohtavuutta. Naisterapeutin korostaessa asiakkaiden kykyä asettaa yhdessä rajoja suhteessa muihin miesterapeutti osoitti empatiaa asiakkaiden tilanteen haasteellisuutta kohtaan:

Ote 1

T4: sehän on haastava tehtävä se että että tuota että niinkun ikään kun tekee sille omalle perheelle tilaa mutta sitten samaan aikaan niinkun koko ajan niinkun tässä muussa miten sen sanois ihmissuhdekentässä ikään kun toimii että se on

T6: mutta onks se niinkin että siitä saa sitten niinkun voimaa myös niin kestää niitä ja selvitellä niitä muita ihmissuhteita kun niinkun on siinä on se toisen tuki siinä ja se keskusteluyhteys ja että voi niitä ehkä vaikeitakin asioita purkaa sen kumppanin kanssa

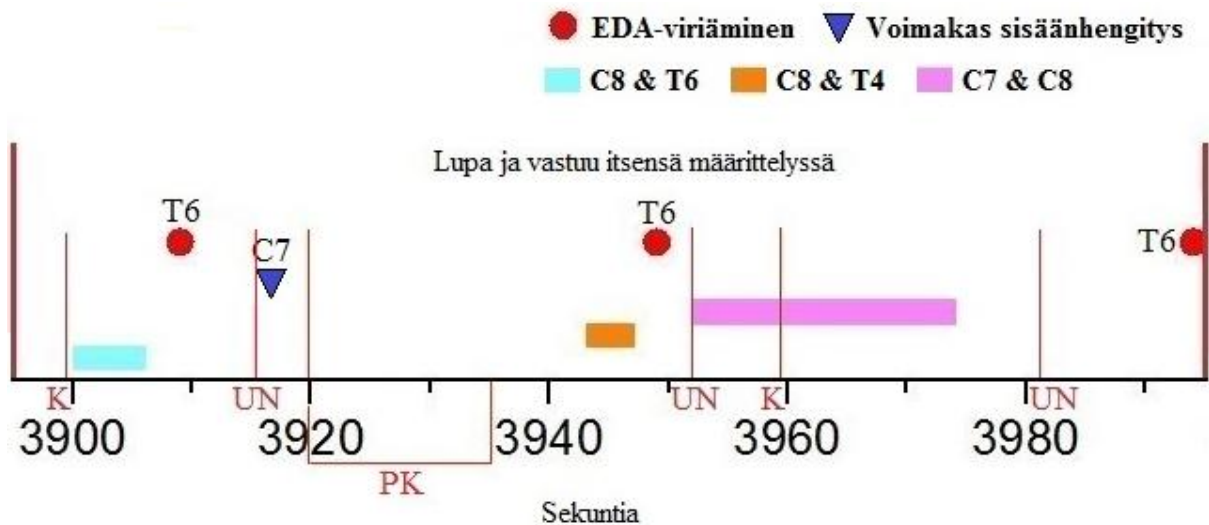
Tämän jälkeen miesterapeutti toi esiin halunsa keskustella toisesta teemasta. Reflektiivisen keskustelun viimeinen teema, *Henna pelastajana*, luokiteltiin haastavaksi sisältönsä ja tunnepitoisuutensa perusteella. Miesterauttti nosti teeman keskusteluun viitaten Ollin puheeseen:

Ote 2

T4: Olli sano tossa että se on Henna semmonen pelastaja että se on pelastanu hänet

Teema vaikutti olevan erityisen merkityksellinen Hennalle, sillä hänen ihon sähkönjohtavuutensa nousi teeman käsittelyn aikana korkealle tasolle. Henna alkoi myös miesterapeutin puheenvuoron jälkeen spontaanisti kommentoida asiaa tuoden esiin, kuinka pelastajan rooli on uuvuttanut häntä. Olli taas koki teeman mahdollisesti vaikeana, sillä hän veti syvään henkeä sellaisessa kohdassa, jossa miesterapeutti mainitsi hänen roolinsa pelastettavana. Ollin eleiden perusteella syvän hengityksen kohta saattoi liittyä tunneilmaisun säätelyyn tai pyrkimykseen vetäytyä epämiellyttävän aiheen käsittelystä. Sekä naisterapeutille että asiakkaille vaikutti olevan hieman epäselvää, halusiko miesterapeutti keskustella teemasta kahden naisterapeutin kanssa vai ottaa asiakkaat mukaan keskusteluun. Miesterauttti katseli puhuessaan asiakkaisiin päin, mutta puhui kuitenkin näistä nimillä ja otti paljon katsekontaktia myös naisterapeuttiin. Henna oli koko teeman käsittelyn ajan virittäytynyt naisterapeuttiin (Y= -2-0). Naisten synkronia oli alkanut jo hieman ennen teeman esiin tuomista, ja siten se saattoi liittyä myös naisterapeutin teemaa edeltäneeseen voimavarakeskeiseen puheeseen. Synkronian jatkuminen haastavan teeman käsittelyn ajan saattoi puolestaan olla yhteydessä empatian havaitsemiseen. Myös miesterapeutti oli kehollisesti virittäytynyt naisterapeuttiin koko reflektionsa ajan (Y= -2-1). Miesterauttti haki mahdollisesti palautetta naisterapeutin sanattomista viesteistä haastavan teeman käsittelyssä, ja teeman esiin nostamista edeltänyt lähestymistapojen erilaisuuden havaitseminen saattoi erityisesti herkistää häntä naisterapeutin reaktioille.

Tapaus 1, 1. mittaustuntto, 2. reflektiivinen keskustelu



KAAVIO 2. K = konkreettisuus, UN = uuden näkökulman esiin tuominen, PK = positiivinen konnotaatio

Istunnon toisessa reflektiivisessä keskustelussa terapeutit käsittelivät vain yhtä teemaa. *Lupa ja vastuu itsensä määrittelyssä* luokiteltiin tunnevalenssin ja terapian osapuolten jälkihaastattelun kommenttien perusteella neutraaliksi teemaksi. Miesterapeutti aloitti keskustelun viitaten Hennan puheeseen:

Ote 3

T4: mutta jos mä tuota vähän tuota seuraan mitä Henna sano niin jospa se niinkun että kuka se semmosen luvan antaa vai vai ottaako sitä vaan että tuota

Kun miesterapeutti viittasi Hennan puheeseen, naisterapeutti virittäytyi kehollisesti Hennaan (Y=7). Naisterapeutti saattoi herkistyä sille, miltä Hennasta mahdollisesti tuntui, kun hänen esiin tuomansa asia nostettiin terapeuttien keskinäiseen keskusteluun. Naisterapeutti kommentoi miesterapeutin keskustelunavausta pohtien, kuinka sama teema tuntuu koskettavan sekä Ollia että Henna. Hän toi esiin, kuinka istunnon alussa oli ollut puhetta siitä, että Henna on antanut itselleen luvan olla sellainen kuin on ja että samasta asiasta puhuttiin nyt myös Ollin kohdalla. Tämän uuden näkökulman esiin tuomisen kohdalla Olli hengitti syvään, mikä liittyi mahdollisesti tarkkaavaisuuden suuntaamiseen naisterapeutin pohdintaa kohtaan. Naisterapeutti toi ajatuksensa esiin innostuneeseen ja oivaltavaan sävyyn, mikä on voinut erityisesti kiinnittää Ollin huomion. Miesterapeutti halusi jatkaa pohdintaa seuraten asiakkaiden sanoja eikä kommentoinut

naisterapeutin esiin tuomaa näkökulmaa. Hän perusteli orientoitumistaan jälkihaastattelussa seuraavasti:

Ote 4

T4: ja sitten tää keskustelu mitä meillä oli tossa tuon T6:n kanssa niin jotenkin mä siinäkin ehkä yrityin sitten enemmän jarruttaa sitä ettei lähde antamaan niinku liikaa merkityksiä tai varsinkaan mitään tulkintoja sille vaan vaan jotenkin toistaa mitä ne sanoo

Miesterapeutti virittäytyi kehollisesti Hennaan (Y= 2–3) ennen kuin jatkoi tämän sanoihin viittaamista pohdinnassaan. Virittäytyminen saattoi ilmentää yhteyden hakemista Hennan ajatuksiin ja tunteisiin käsiteltävään teemaan liittyen.

Ote 5

T4: tuon lisäksi mitä sanot niin niin niinkun Henna sano että jos Olli ei kerro itsestään niin hankalahan niitten sukulaistenkaan on sitten tietää että minkälainen se sitten oikeesti on

Miesterapeutti toi uutena näkökulmana esiin luvan antamisen lisäksi myös oman vastuun itsensä määrittelyssä. Puheenvuoron aikana Olli virittäytyi kehollisesti Hennaan (Y= -7 – -6), mikä saattoi johtua siitä, että miesterapeutti viittasi siihen, miten Henna oli puhunut Ollista. Henna oli tuonut yhteisessä terapiakeskustelussa esiin, kuinka Olli oli antanut perheensä määritellä itseään eikä ollut itse kertonut ja näyttänyt heille, millainen hän on ja mistä asioista pitää. Hennan sanojen mukaan Ollin perheellä oli Ollista paljon sellaisia käsityksiä, jotka eivät hänen silmissään pitäneet lainkaan paikkaansa. Teeman käsittely ei kuitenkaan saanut asiakkaisissa aikaan merkittäviä kehollisia vasteita, mikä kuvastaa todennäköisesti teeman neutraalia tunnesävyä. Asiakkaat ja terapeutit kommentoivat reflektiivistä keskustelua jälkihaastattelussa seuraavasti:

Ote 6

C7: tunne on semmonen että ymmärretään ja oikeestaan niinkun taas semmonen levollinen olo tulee että näin se asia on ... he niinku keskustelee meidän ja minun asioista ja se tuntuu ihan hyväksytyltä ja ookoolta ja itseasiassa tosi niinku mukavaltakin

C8: oli mielenkiintosta kuunnella näitten psykologien keskinäistä juttelua että oli niinkun monesti niinku oli jotenki ite mukana siinä

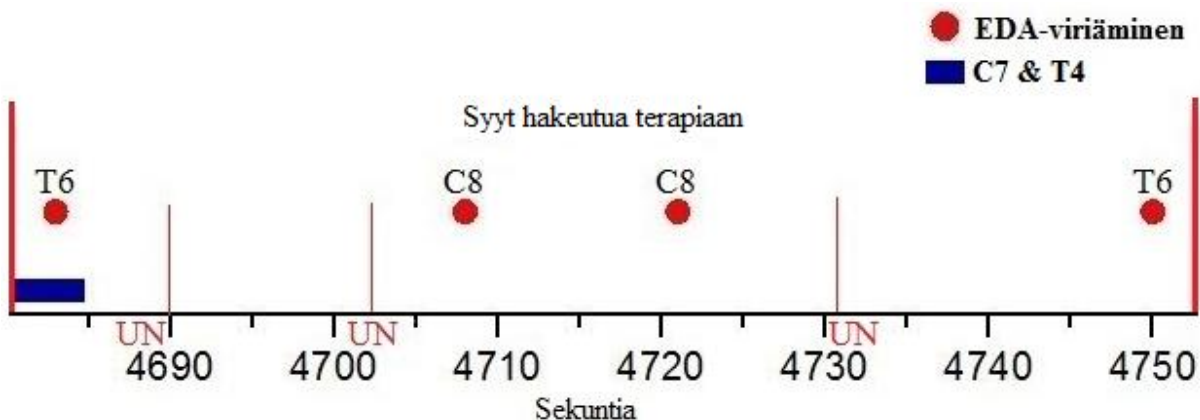
T4: varmaan se oli siinä tossa meidän keskinäisessäkin keskustelussa siis se juuri tää ajatus että että pitäisköhän jotenkin palata niihin siis nimenomaan voimakkaisiin tunnekokemuksiin vai oiskohan hyvä että

nyt enemmän puhua tästä ... että puhuuko itsestään vai ei niin eihän se oo puhetta tunteista niin paljon vaan se on puhetta siitä että mitä tekee käytännössä

T6: olin kauheen helpottunu ku tota T4 kääntyy sitten minuun päin ja rupes puhumaan siitä että keltä sen luvan saa että että ajattelin että niin olennainen asia tämä on ... tuntu vaan niinkun tosi hyvältä että saatiin tossa juteltua se oli semmonen hengähdys hetki että varmaan se sellanen niinkun vapautunu olo tossa varmaan itellä kehossakin ... ja ajattelen sitä että ehkä noille Ollille ja Hennallekin tulee hetken hengähdys miettii tätä asiaa

Istunnossa oli vähän ennen reflektiivistä keskustelua ollut voimakas tunnelataus, ja keskustelu tarjosi kaikille terapian osapuolille hengähdys hetken. Miesterapeutti kertoi jopa miettineensä, olisiko siinä pitänyt palata vahvoja tunteita herättäneisiin teemoihin. Levollisesta tunnelmasta huolimatta asiakkaat kertoivat kuunnelleensa mielenkiinnolla terapeuttien pohdintaa ja kokeneensa näiden ymmärtävän heitä. Vaikuttaa siltä, että naisterapeutin keskustelun aikainen ihon sähkönjohtavuuden nousu liittyi positiivisiin emootioihin, kuten mielihyvään ja innostukseen. Naisterapeutti kertoi, että hän oli kokenut teeman käsittelyn merkitykselliseksi ja keskustelu miesterapeutin kanssa tuntui hänestä mukavalta ja vapauttavalta.

Tapaus 1, 1. mittausistunto, 3. reflektiivinen keskustelu

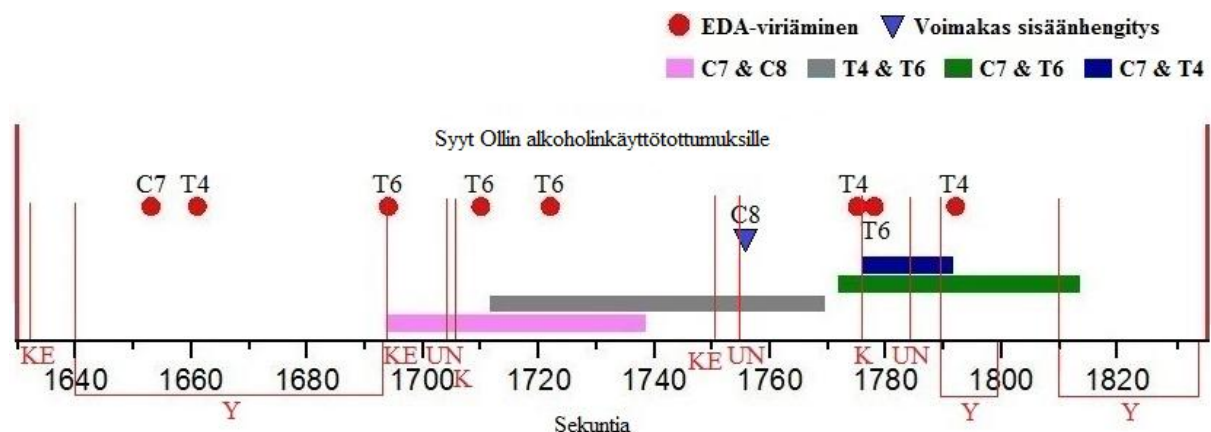


KAAVIO 3. UN = uuden näkökulman esiin tuominen

Istunnon viimeisessä reflektiivisessä keskustelussa terapeutit tekivät yhteenvetoa käydyistä terapiakeskustelusta kartoittaen terapiaan hakeutumisen syitä. *Syyt hakeutua terapiaan* luokiteltiin neutraaliksi teemaksi, sillä keskustelussa ei varsinaisesti noussut esiin uutta asiaa eikä se ollut sävyiltään erityisen tunnepitoinen. Samoja aiheita oli käsitelty jo aiemmin terapiaistunnon aikana ja

myös muissa reflektiivisissä keskusteluissa. Naisterapeutti avasi reflektiivisen keskustelun pohtien Hennan ja Ollin elämässä tapahtuneita suuria muutoksia. Miesterapeutti oli kehollisesti virittäytynyt Olliin (Y= 0–2) keskustelun alussa naisterapeutin puhuessa isoista muutoksista ja isojen asioiden äärellä olemisesta. Synkronia loppui, kun naisterapeutti alkoi pohtia Suomeen asettautumisen merkitystä Hennan ja Ollin parisuhteelle. Hennan ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle miesterapeutin muistellessa Hennan ottaneen alun perin yhteyttä terapiaklinikalle ja hakiessa katsekontaktilla tältä varmistusta asiaan. Hennan osallistaminen keskusteluun saattoi olla hänelle yllättävä tilanne ja vaati hetkellistä aktivoitumista. Naisterapeutin ihon sähkönjohtavuus kohosi keskustelun alussa ja lopussa. Alun viriäminen saattoi liittyä reflektion muotoiluun, kun taas lopussa naisterapeutti vaikutti odottavan miesterapeutilta kommenttia pohdinnalleen.

Tapaus 1, 2. mittausistunto, 1. reflektiivinen keskustelu



KAAVIO 4. KE = kysymyksen esittäminen, Y = yleisellä tasolla puhuminen, UN = uuden näkökulman esiin tuominen, K = konkreettisuus

Tapauksen 1 toisen mittausistunnon ensimmäisessä reflektiivisessä keskustelussa terapeutit käsitelivät vain yhtä teemaa, josta asiakkaat olivat puhuneet istunnon alun ajan. *Syyt Ollin alkoholinkäyttötottumuksille* luokiteltiin sisällön ja tunnesävyyn perusteella haastavaksi teemaksi, vaikka asiakkaat kertoivat käsitelleensä sitä keskenään paljon, ja Olli itse oli asian suhteen varsin avoin eikä puolustellut alkoholinkäyttöään. Olli ja Henna olivat pohtineet istunnon aikana mahdollisia syitä Ollin satunnaiselle kontrolloimattomalle alkoholin käytölle, ja naisterapeutti oli päätellyt miesterapeutilla tämän kommentin perusteella olevan jokin ajatus mielessään. Naisterapeutti aloitti keskustelun kysymällä tästä:

Ote 7

T6: mitä sulla oli T4 niinkun mielessä kun sä tota niinkun

Miesterapeutti vastasi naisterapeutin esittämään kysymykseen tarkastellen alkoholin käytön mahdollisia syitä oman aiemman kokemuksensa ja tietonsa valossa yleisellä tasolla:

Ote 8

T4: no se vain että tuota kyllähän sitä näkee niinkun monenlaisia tarinoita ... jossa siitä alkoholin käytöstä saattaa tulla ongelma ... että voi olla että sitä kautta tulee ikään kuin sellaisia asioita esille mitkä ei sitten tule siinä niinkun perhe-elämän arkipäivässä käsiteltyä ja että siis pahimmillaan tietysti josta nyt ei oo ollenkaan tästä mitä Olli ja Henna puhu niin näkee semmosia tapauksia että mies muuttuu aivan toiseksi sitten kun ottaa ja sitten sanotaan että se on sen viinan syytä

Sekä miesterapeutin että Ollin ihon sähkönjohtavuus nousi miesterapeutin reflektion kohdalla korkealle tasolle. Miesterapeutin EDA-viriäminen saattoi liittyä naisterapeutin kysymyksen aiheuttamaan paineeseen ja psyykkiseen prosessointiin vastausta muotoillessa. Ollin ihon sähkönjohtavuuden nousu saattoi puolestaan johtua siitä, että käsiteltävä teema kosketti häntä, ja hän kuunteli tarkkaavaisena miesterapeutin pohdintaa. Naisterapeutti pyrki siirtämään tarkastelun konkreettisemmin Ollin ja Hennan tilanteeseen esittäen miesterapeutille tarkentavan kysymyksen:

Ote 9

T6: niin oliks sulla itelläs mielessä jotain nyt niinkun tässä nyt Olliin ja Hennaan kuuluu että mitä se vois esimerkiksi mahdollista Ollin kohdalla olla

Naisterapeutin kysymyksen kohdalla Henna ja Olli virittäytyivät kehollisesti toisiinsa ($Y = -7-2$), mikä voi ilmentää sitä, että he kokivat teeman tarkastelun omasta tilanteestaan käsin merkityksellisenä. Vastauksen odottaminen loi todennäköisesti latautunutta jännitettä asiakkaiden välille. Kysymyksen esittämisen kohdalla naisterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle, mikä ilmentää tilanteeseen liittynyttä tunnelatausta. Miesterapeutti alkoi pohtia vastausta naisterapeutin esittämään tarkentavaan kysymykseen viitaten Ollin puheeseen:

Ote 10

T4: no varmaan ehkä se alko tosta kun Olli sano siitä alussa että kun oli se siskolle syntynyt se pikkuvauva niin tuli kuitenkin mieli mennä mennä tuota tervehtiin ja eihän se ollu sen vauvan vika ... että onhan se Ollille tuota jos yrittää asettua jos yritän asettua Ollin asemaan niin hirveän ikään kuin latautunut asia se että et että mulla on oma perhe ja samaan aikaan niinkun mulla on siis semmonen hankaluus että ... miten he liittyy tähän perheeseen mitä mitä nyt elää Hennan kanssa

Vastatessaan miesterapeutti virittäytyi kehollisesti naisterapeuttiin (Y= 0–3). Miesteraapeutti saattoi tarkkailla naisterapeutin sanattomista viesteistä, tyydyttikö hänen vastauksensa tätä ja saiko tämä kiinni hänen ajatuksistaan. Miesteraapeutin vastauksen aikana naisterapeutilla oli kaksi EDA-viriämistä, mikä liittyi mahdollisesti tarkkaavaisuuden suuntaamisesta miesterapeutin pohdintaan ja pyrkimykseen seurata tämän ajatuksia. Miesteraapeutin reflektion jälkeen naisterapeutti esitti vielä toisen lisäkysymyksen selvittääkseen, oliko hän ymmärtänyt miesterapeuttia oikein:

Ote 11

T6: ajatteletko sinä että olisko ollu niinkun Ollin päässä sellasta ris- ristiriitaa että voiko hän niinkun mennä niinku käymään siellä ... et mitähän Henna ajattelee siitä tai ... voiko hän samalla olla lojaali Hennalle ... vaikka Henna nyt sano et eihän siitä ollu kysymys etteikö hän et hän estäis sitä mutta

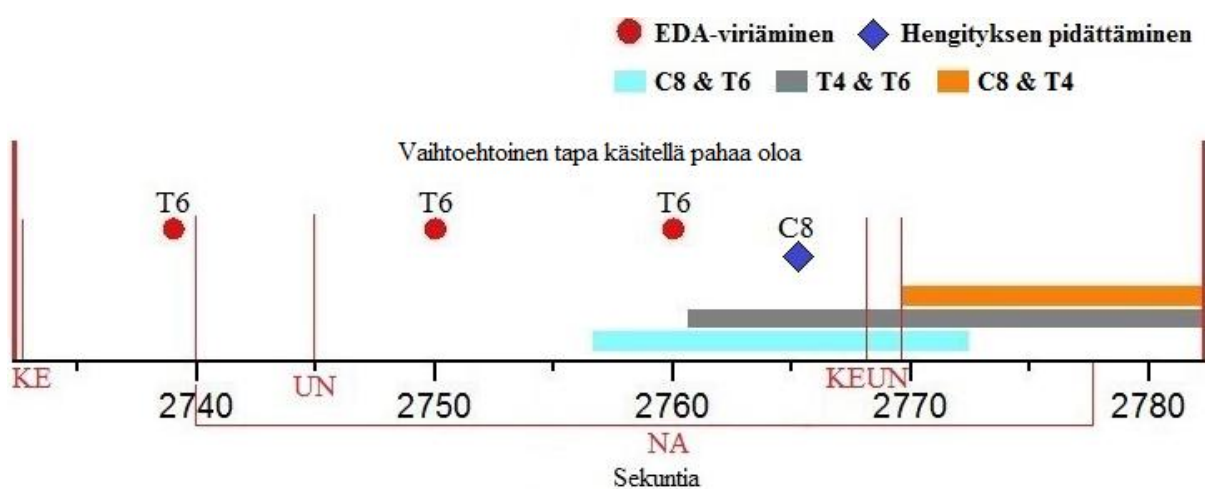
Henna kurtisti kulmiaan ja hengitti syvään naisterapeutin kysymyksen kohdalla. Tämä saattoi liittyä siihen, että Henna keskitti tarkkaavaisuutensa pohdintaan, jossa tuotiin esiin hänen mahdollinen osuutensa käsiteltävään teemaan. Kulmien kurtistaminen saattoi olla myös merkki siitä, että Henna ei täysin ymmärtänyt, mitä naisterapeutti ajoi takaa tai että hänen näkemyksensä asiaan oli erilainen. Kysymyksensä lopussa naisterapeutti pyrki Hennan sanoihin viitaten tuomaan esiin, ettei hän vastuuttanut tätä Ollin alkoholikäyttäytymisestä, vaan että kysymys oli mahdollisesti Ollin kokemasta sisäisestä ristiriidasta. Miesteraapeutti alkoi vastata, kun naisterapeutin kysymyksenmuotoilu oli vielä hieman kesken, ja siten terapeuttien puhe oli hetken päällekkäistä. Päällekkäisen puheen aikana molempien terapeuttien ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle ja Olli ja naisterapeutti virittäytyivät kehollisesti (Y= -1–3) suuntautuen mahdollisesti miesterapeutin pyrkimykseen vastata. Pian tämän jälkeen Olli virittäytyi kehollisesti miesterapeuttiin (Y= -4 – -2), mikä saattaa ilmentää herkistymistä miesterapeutin reaktiota kohtaan. Miesteraapeutti ilmaisi, että kyse voi olla Ollin sisäisestä lojaliteettiristiriidasta, mutta halusi korostaa jo aiemmin esittämänsä laajempaa näkökulmaa menneisyyden ihmissuhdekokemusten merkityksestä nykyisessä elämässä:

Ote 12

T4: varmaan tätä mutta sitten ehkä vieläkin semmosta niinkun perustavanlaatusempaa juttua että kyllähän me kaikki ollaan niinkun aina myös niinkun kytköksissä siihen perheeseen missä me olemme kasvaneet ja se on niinkun mukana meissä jollain tavalla

Vastausta muotoillessaan miesterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle. Ollin ja miesterapeutin synkronia loppui, kun miesterapeutti alkoi pohtia asiaa yleisellä tasolla, mikä saattoi johtua odottavan jännityksen purkautumisesta. Myös Ollin ja naisterapeutin synkronia loppui miesterapeutin puheenvuoron aikana. On mahdollista, että Olli ei tavoittanut miesterapeutin ajatuksia, mikä sai hänet vetäytymään, kun taas naisterapeutti pysyi virittäytyneenä miesterapeutin puheeseen.

Tapaus 1, 2. mittausistunto, 2. reflektiivinen keskustelu



KAAVIO 5. KE = kysymyksen esittäminen, NA = neuvojen antaminen, UN = uuden näkökulman esiin tuominen

Istunnon toisen reflektiivisen keskustelun teemana oli *vaihtoehtoinen tapa käsitellä pahaa oloa*. Suhteellisen lyhyt keskustelu oli asiapitoinen sisältäen konkreettisten toimintaehdotusten antamista asiakkaille, ja siitä syystä se luokiteltiin tunnesävyltään neutraaliksi. Henna oli tuonut istunnon aikana esiin, että Ollilla on tapana turvautua ahdistuksen käsittelyssä alkoholiin ja seksiin, kun taas hänelle liikunta ja syömisen kontrollointi toimivat pakokeinona ahdistavasta olost. Naisterapeutti oli ehdottanut, että Henna ja Olli voisivat kokeilla kertoa toisilleen pahasta olost sen sijaan, että he turvautuisivat omiin ahdistuksen käsittelykeinoihinsa. Miesterapeutti aloitti yllättäen reflektiivisen keskustelun kysymällä naisterapeutilta, miten ahdistavasta olost voisi kertoa kumppanille. Naisterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi miesterapeutin kysymyksen kohdalla korkealle tasolle, mikä saattoi liittyä tilanteen yllättävyyteen ja vastauksen mielensisäiseen prosessointiin.

Naisterapeutti alkoi ehdottaa tapoja, joilla pahan olon voisi ottaa esiin puolison kanssa, ja myös miesterapeutti liittyi pohdintaan mukaan:

Ote 13

T6: noo noo sitä mä vaikka aattelen että et tota et no vaikka että mua ahistaa tai että

T4: mulla on vähän hankala olla

T6: nii ja sitten jos niinkun keksii siitä jotain liittykse mihin se niin jos se liittyy vaikka johonkin suhteessa siinä suhteessa olemiseen tai johonkin luottamuspulaan tai johonkin mikä toisessa voi ehkä vaikka pelottaa tai ärsyttää tai huolestuttaa tai mitä tahansa että vois sitten jotenki avata että mullon huoli tai pelko

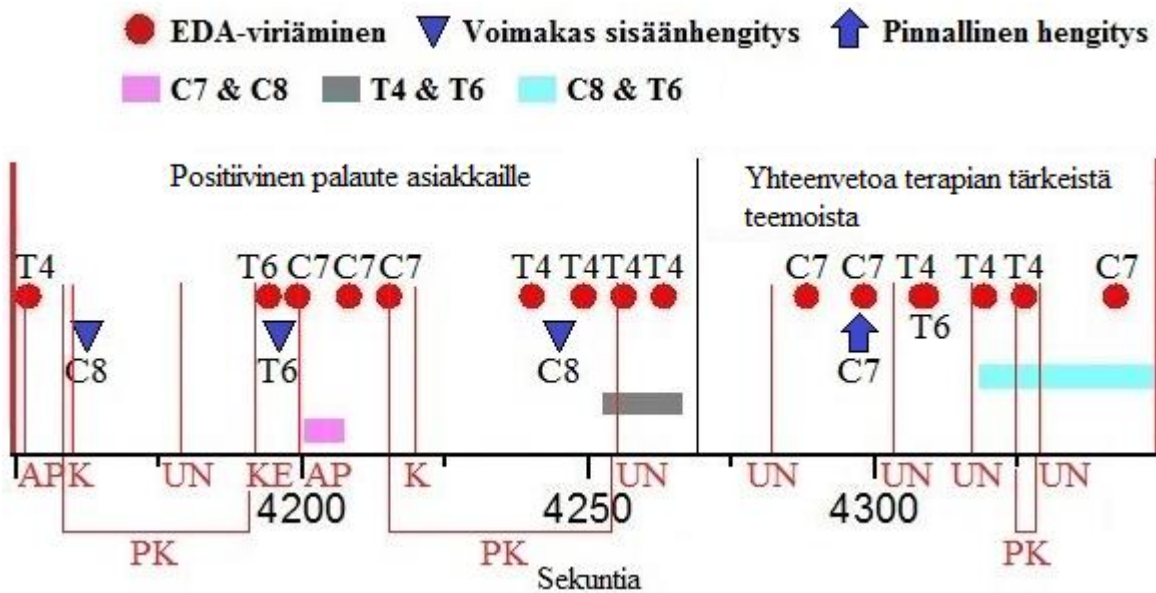
Henna virittäytyi kehollisesti naisterapeuttiin (Y= -7 – -6), kun tämä mainitsi reflektiossaan luottamuspulasta. Henna oli kertonut istunnon aikana, että hänen on vaikea luottaa Olliin tämän alkoholikäyttäytymisen vuoksi ja että hän kokee huolta ja pelkoa Ollin turvallisuudesta tämän käyttäessä kontrolloimattomasti alkoholia. Henna saattoikin aistia naisterapeutin puheesta ja muusta viestinnästä empaattisuuden omaa kokemustaan kohtaan. Naisterapeutin mainitessa pelon tunteesta Henna pidätti hengitystään. Myös miesterapeutti virittäytyi kehollisesti naisterapeuttiin (Y= 7) tämän vastauksen aikana, ja terapeuttien välinen synkronia jatkui reflektiivisen keskustelun loppuun asti. Miesterapeutti saattoi aistia naisterapeutin vastauspaineet ja virittäytyä kehollisesti tämän tunnekokemukseen. Kysymisen ja vastaamisen kautta terapeuttien välille saattoi rakentua myös teemaa koskeva yhteisymmärrys, mikä näkyi kehollisen virittäytymisen tasolla. Naisterapeutin puheenvuoron jälkeen miesterapeutti esitti tälle uuden kysymyksen ehdotuksen muodossa:

Ote 14

T4: voisko sitä sanoo vain sen ikään kun tietämättäkään mihin se liittyy että onko se ahdistusta tai mitä se on ... sanoo vain että on vähän epämukava olo

Miesterapeutin ehdotuksen seurauksena Henna ja miesterapeutti synkronoituivat (Y= -2-1) suuntautuen mahdollisesti siihen, miten naisterapeutti tähän reagoi. Naisterapeutti vahvisti miesterapeutin ajatuksen todeten, ettei pahalle ololle aina löydykään syytä. Pitkään pysähdyksissä olleen videokuvan takia terapian osapuolten sanatonta viestintää ei ollut mahdollista tarkastella kaikissa tämän keskustelun kohdissa, mikä vaikeutti autonomisen hermoston vasteiden ja synkronioiden tulkintaa.

Tapaus 1, 2. mittausistunto, 3. reflektiivinen keskustelu



KAAVIO 6. AP = asiantuntijuuden poisrakentaminen, K = konkreettisuus, PK = positiivinen konnotaatio, UN = uuden näkökulman esiin tuominen, KE = kysymyksen esittäminen

Istunnon viimeinen reflektiivinen keskustelu herätti voimakkaita myönteisiä tunteita sekä asiakkaissa että terapeuteissa, mikä tuli esiin sanattomasta viestinnästä ja jälkihaastattelujen kommentteista. Keskustelun molemmat teemat, *positiivinen palaute asiakkaille* ja *yhteenvettoa terapian tärkeistä teemoista*, luokiteltiin voimavarakeskeisiksi. Miesterapeutti avasi keskustelun kertoen itselleen heränneestä tunteesta viitaten Ollin puheeseen:

Ote 15

T4: tää oli jännä kun mun pitää kyllä sanoo tää tunne mikä mul on tässä tullu ... mulle on tullu semmonen tunne että että tuota voi että mä sitten tykkään Ollista ja Hennasta ja tuota se oli just tää että tuota ne ei tyydy keskivertoon vaan että ne niinkun todella niinkun käy kaikki tämmöset asiat läpi

Miesterapeutin rakentaessa reflektion kautta pois omaa asiantuntijuuttaan hänen ihon sähkönsäilytyksensä nousi, mikä liittyi todennäköisesti hyvän olon tunteeseen ja liikutukseen. Miesterapeutti kommentoi hetkeä jälkihaastattelussa seuraavasti:

Ote 16

T4: tulee tässä kattoessakin mukava olo kun oli tuollakin mukava olo ... se oli semmonen jännä havainto mä huomasin kun mä sanoin ton niin mä liikutuin ite ite siitä kovasti

Naisterapeutti kertoi jälkihaastattelussa pitäneensä miesterapeutin sanoista mutta myös yllättyneensä ja hämmentyneensä niistä:

Ote 17

T6: tykkäsin siitä mitä T4 tossa sano että se oli aika yllättävää ja ja tota sitte olin vähän ihmeissänikin siitä että hän noin niinkun henkilökohtaisesti puhui että tykkää Hennasta ja Ollista ... se niinkun sano sen mitä mitä mä ajattelin kans mutta mä ihmettelin sitä että et T4 sano sellasta mutta se tuntu ihan hauskalta ... sit olin mä vähän hämmennyksissäkin et mihin hän niinkun pyrkii sillä et mitä sen mielessä on kun se sanoo noin

Henna hengitti miesterapeutin puhetta kuunnellessaan syvään, mikä liittyi todennäköisesti positiiviseen liikituksen tunteeseen. Henna kertoi jälkihaastattelussa tähän keskustelun kohtaan liittyvistä tunteistaan seuraavasti:

Ote 18

C8: se mitä ... T4 sano niin se tuntu tosi hyvältä ... muistan et tuli semmonen liikuttunu olo ... niinku positiivisessa mielessä ei niinku missään tapauksessa huonossa mielessä vaan tuli hyvä mieli tuntu hyvältä saada palautetta ... musta tuntuu nyt kun mä niinkun mie- muistelen tota tilannetta että mää jotenki jännitän itseeni et mua ei alkais itkettää

Naisterapeutti jatkoi miesterapeutin reflektiota muistellen runoa, joka kuvasi hänen mielestään asiakkaiden pyrkimystä rakentaa yhä tyydyttävämpää parisuhdetta. Miesterapeutti pyysi naisterapeuttia kertomaan runon, ja naisterapeutti vastasi kertoen, että runo liittyy hänen omaan elämäänsä:

Ote 19

T6: tulee joku semmonen runo mieleen että päästä kaikkiin niihin taivaisiin joita on voi olla niinku parisuhteessa

T4: kerro se runo miten se menee

T6: joo joku luki sen meidän häihin mun häihin että tota mutta nyt en muista siitä sen enempää siitä on jo niin kauan aikaa

Miesterapeutin kysymys nosti naisterapeutin ihon sähkönjohtavuuden korkealle tasolle ja sai aikaan voimakasta syvää hengitystä. Naisterapeutin asiantuntijuuden poisrakentaminen oman kokemuksen kertomisen kautta herätti todennäköisesti Ollissa voimakkaita tunteita, sillä hänen ihon sähkönjohtavuutensa taso nousi ja vasteiden esiintymistiheys kasvoi. Lisäksi Olli virittäytyi kehollisesti Hennaan (Y= -2-0). Olli tarkkaili todennäköisesti Hennan reaktioita herkistyen tämän tunnekokemukseen. Henna ja Olli osoittivat sanattomilla viesteillään kiinnostusta naisterapeutin

häärunoa kohtaan ja molemmat hymyilivät tämän reflektion kohdalla. Myös naisterapeutti kertoi tämän jälkeen pitävänsä asiakkaista sekä arvostavansa heitä ja heidän kykyään käsitellä asioita keskenään. Hennalla oli syvää hengittämistä myös tässä kohdassa, mikä kertoo todennäköisesti siitä, että myönteisen liikituksen tunne heräsi uudelleen naisterapeutin voimavarakeskeisen puheen aikana. Teeman käsittelyn lopussa miesterapeutti toi esiin uuden näkökulman:

Ote 20

T4: joo ja sitten tietysti on niinkun hankaluuksia ja vaikeuksia niinku ettei ole vain niinkun keskustelua vain keskustelun vuoksi vaan et on kyllä syytäkin ikään kun keskustella ja käydä niitä läpi

Terapeuttien tarkastelutapojen erilaisuus tuli esiin tässä kohdassa samaan tapaan kuin ensimmäisen istunnon ensimmäisessä reflektiivisessä keskustelussa. Naisterapeutin nostaessa esiin asiakkaiden vahvuuksia miesterapeutti korosti haasteita ja vaikeuksia osoittaen empatiaa asiakkaita kohtaan. Lähestymistapojen erilaisuus näkyi mahdollisesti myös kehollisella tasolla miesterapeutin ihon sähkönjohtavuuden nousuna ja virittäytymisenä naisterapeuttiin (Y= 2–3). Naisterapeutti kuitenkin vahvisti miesterapeutin näkemyksen ja alkoi sen kautta pohtia terapian aikana esiin nousseita ja käsiteltyjä teemoja. Naisterapeutti pohti voimavarakeskeisesti, kuinka Olli ja Henna olivat itse nostaneet keskusteluun tärkeitä aiheita ja olleet rohkeita tuodessaan esiin vaikeitakin asioita. Naisterapeutin puheen aikana Ollin ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle ja hän hengitti jonkin aikaa pinnallisesti, mikä liittyi mahdollisesti myönteisten tunteiden heräämiseen. Olli itse kommentoi tätä kohtaa jälkihaastattelussa seuraavasti:

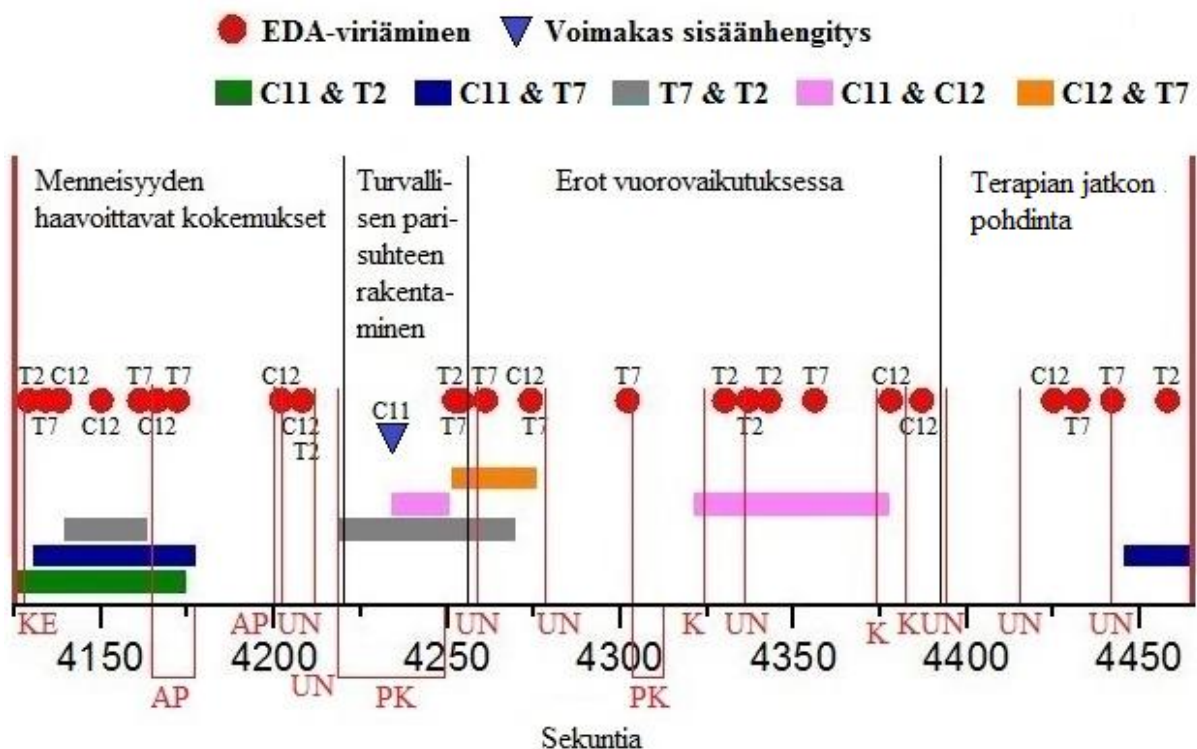
Ote 21

C7: se tuntu oikeesti tosi hyvältä me on kuitenkin niinkun jaettu tosi tärkeitä asioita ... että ollaan oltu niinku rohkeita heidän mielestä seki tuntu sillee ja kyllä siis käyty läpi semmosia asioita mitkä on ollu tärkeitä ... veikkaan että näkyy näissä laitteissakin tää tyytyväisyys kyllä että tuntemus on hyvä ropassa

Naisterapeutin puhuessa luottamukseen ja seksuaaliseen tyydytykseen liittyvistä teemoista hän virittäytyi kehollisesti Hennan kanssa (Y= -5–7). Nämä teemat olivat todennäköisesti olleet Hennalle erityisen merkityksellisiä, sillä hän oli virittäytynyt naisterapeuttiin edellisessä reflektiivisessä keskustelussa luottamusteeman kohdalla. Näiden teemojen esiin tuomisen yhteydessä sekä nais- että miesterapeutilla oli havaittavissa merkittävää ihon sähkönjohtavuuden nousua, mikä voi ilmentää teemojen haasteellisuutta ja niihin liittyvää voimakasta tunnevalenssia. Miesterapeutti virittäytyi todennäköisesti myös omaan puheenvuoroonsa, jossa hän toi esiin näihin teemoihin kytkeytyvän Hennan syömisen kontrolloinnin. Myös tämän miesterapeutin puheenvuoron

aikana naisterapeutille ja asiakkaille näytti olevan hieman epäselvää, halusiko tämä ottaa asiakkaat mukaan keskusteluun, sillä miesterapeutti katsoi ensin Hennaan päin ja puhui tästä sinä-muodossa ja kääntyi sitten naisterapeutin puoleen toistaen saman Hennan nimeä käyttäen. Reflektiivinen keskustelu ikään kuin liukui takaisin yhteiseksi keskusteluksi eikä päättynyt selkeästi tiettyyn kohtaan.

Tapaus 2, 1. mittausistunto



KAAVIO 7. KE = kysymyksen esittäminen, AP = asiantuntijuuden poisrakentaminen, UN = uuden näkökulman esiin tuominen, PK = positiivinen konnotaatio, K = konkreettisuus

Tapauksen 2 ensimmäisessä mittausistunnossa käytiin vain yksi reflektiivinen keskustelu. Tämä keskustelu oli kuitenkin pitkä, ja sen aikana terapeutit ehtivät käsitellä neljää eri teemaa. Ensimmäinen teema, *menneisyyden haavoittavat kokemukset*, luokiteltiin sisältönsä ja tunnesävynsä perusteella haastavaksi. Teema näytti koskettavan erityisesti Jaanaa, sillä hänen ihon sähkönjohtavuutensa nousi sen käsittelyn aikana korkealle tasolle, ja vasteiden esiintymistiheys kasvoi. Miesterapeutti teki aloitteen reflektiiviseen keskusteluun kysymällä naisterapeutille heränneistä ajatuksista:

Ote 22

T7: mitäs sä T2 huomaat ajattelevas niinku tai että mikä sullon tästä keskustelusta jääny mieleen erityisesti

Miesterapeutin kysymyksen kohdalla sekä nais- että miesterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle. Keskustelunavaus näytti tulevan naisterapeutille yllätyksenä. Miesterapeutti saattoi puolestaan virittäytyä huomattaessaan naisterapeutin hetkellisen hämmennyksen. Miesterapeutin kysymys oli hyvin avoin eikä suunnannut naisterapeutin ajatuksia mihinkään tiettyyn suuntaan, mikä aiheutti vastauksen muodostamisen haasteita naisterapeutille. Naisterapeutti alkoi kuitenkin melko nopeasti tuoda esiin omia ajatuksiaan Jaanan ja Timon vaikeisiin menneisyyden kokemuksiin liittyen. Naisterapeutti pohti sitä, kuinka molemmilla asiakkailla on ollut sekä lapsuudessa että aikuisuudessa sellaisia haavoittavia kokemuksia, jotka mahdollisesti vaikuttavat heidän nykyiseen parisuhteeseensa. Jaana jäi teeman käsittelyn kohdalla synkroniadyadien ulkopuolelle, mikä saattoi johtua siitä, että hän pyrki ottamaan omaa tilaa voimakkaiden tunteiden säätelemiseksi. Jaana oli ollut itkuinen ennen reflektiivistä keskustelua ja pyrki sen aikana selvästi rauhoittamaan itseään. Muut terapian osapuolet saattoivat aistia Jaanan herkän tunnekokemuksen ja oman tilan tarpeen, mikä sai heidät mahdollisesti havainnoimaan toistensa reaktioita ja kuulostelevaan tapaa olla virittäytyneessä tilanteessa. Sekä nais- että miesterapeutti olivat kehollisesti virittäytyneet Timon kanssa (Y= -7-7), ja naisterapeutti oli virittäytynyt miesterapeuttiin (Y= 6-7). Terapeuttien synkronia loppui, kun naisterapeutti rakensi pois omaa asiantuntijuuttaan kertomalla itselleen heränneistä tunteista:

Ote 23

T2: ja mä oon huomannu niinkun niitten äärellä että on niinkun kokenu aika paljon liikutusta ja ... että on tulee niinkun kiukkuseks siitä että niinkun jotenkin että miten on voinu olla niinkun jotenkin olla niin paljon semmosta ymmärtämättömyyttä

Synkronian katkeaminen saattoi johtua siitä, että asiantuntijuutta poisrakentaessaan naisterapeutti suuntautui miesterapeutin vasteiden sijaan omaan sisäiseen tunnekokemuksensa. Naisterapeutin ja Timon välinen synkronia pysyi kuitenkin yllä tässä kohdassa. Miesterapeutilla ja Jaanalla oli merkittävää ihon sähkönjohtavuuden nousua naisterapeutin tunnepuheen aikana, mikä saattoi liittyä sanoitettujen tunteiden siirtymiseen tai yllättyneisyyteen. Naisterapeutin ja Timon sekä miesterapeutin ja Timon väliset synkroniat lopuivat tämän kohdan jälkeen. Omien tunteiden sanoittaminen saattoikin purkaa tilanteeseen liittynyttä latausta terapian osapuolten väliltä. Teeman lopussa naisterapeutti nosti esiin myös molempien asiakkaiden vaikeat kokemukset aikuisiällä erityisesti aiempaan parisuhteisiin liittyen. Jaanan entinen puoliso oli ollut väkivaltainen, mikä

selittää todennäköisesti Jaanan ihon sähkönjohtavuuden nousua aiemmista parisuhteista puhuttaessa. Pitkään väkivaltaisessa suhteessa eläminen oli ymmärrettävästi Jaanalle hyvin kipeä ja traumaattinen kokemus, mikä tuli esiin Jaanan tunnereaktioista myös yhteisen terapiakeskustelun aikana.

Haastavan teeman jälkeen naisterapeutti toi esiin voimavarakeskeisen teeman. *Turvallisen parisuhteen rakentaminen* näytti käsiteltävänä teemana olleen merkityksellinen asiakkaille, sillä Timolla oli naisterapeutin puheen aikana syvää sisäänhengittämistä, jonka aikana hän katsoi Jaanaan. Tämä saattoi johtaa asiakkaiden väliseen keholliseen virittäytymiseen (Y= -6-7). Koska Jaana oli kokenut väkivaltaa edellisessä suhteessaan, oli parisuhteen turvallisuus hänelle varmasti hyvin keskeinen asia, ja myös Timolle oli tärkeää tarjota Jaanalle turvaa. Siten Timon syvän hengityksen kohta ja asiakkaiden välinen synkronia liittyivät todennäköisesti myönteisten tunteiden, kuten tyytyväisyyden, kokemiseen. Teeman esiin tuomisen kohdalla naisterapeutti virittäytyi kehollisesti miesterapeuttiin (Y= 2-5), ja synkronia jatkui koko teeman käsittelyn ajan. Miesterautun sanattomasta viestinnästä oli havaittavissa, että hän halusi päästä kommentoimaan naisterapeutin pohdintoja, mikä saattoi aiheuttaa naisterapeutin virittäytymisen tähän. Toisaalta naisterapeutti on voinut myös tarkkailla miesterapeutin vasteita uuteen, tunnesävyiltään erilaiseen teemaan.

Miesterautti ei malttanut odottaa oman pohdintansa esiin tuomista aivan naisterapeutin puheenvuoron loppuun asti vaan alkoi reflektoida tämän puheen päälle. Pällekkäinen puhe nosti molempien terapeuttien ihon sähkönjohtavuutta. Miesterautun esiin tuoma uusi teema, *erot vuorovaikutuksessa*, luokiteltiin haastavaksi teemaksi, sillä siinä viitattiin asiakkaiden historian haavoittaviin kokemuksiin. Miesterautti pohti, millä tavalla nämä kokemukset vaikuttavat sekä Timon että Jaanan tapaan olla vuorovaikutuksessa. Ensin miesterapeutti mietti asiaa Timon osalta, mikä sai hänet virittäytymään kehollisesti Jaanaan (Y= 6-7). Miesterautti pohti avoimen vuorovaikutuksen tärkeyttä Timolle, sillä tämän lapsuudessa ja aiemmassa parisuhteessa asioita oli pidetty salassa. Reflektoidessaan miesterapeutti saattoi herkistyä Jaanan kokemukselle omasta mahdollisuudestaan olla Timolle avoin. Sekä miesterapeutin että Jaanan ihon sähkönjohtavuus nousi tässä kohdassa korkealle tasolle. Kehollinen synkronia päättyi miesterapeutin tuodessa esiin Jaanan tarpeen olla omien kokemustensa takia puolestaan varovainen vuorovaikutuksessaan. Miesterautti käytti puheessaan myös positiivista konnotaatiota pohtien, kuinka Jaanalla ja Timolla on vuorovaikutuksen ristiriitaisuuksista huolimatta pyrkimys ymmärtää toisiaan ja toistensa kokemuksia. Voimavarakeskeisen puheen aikana miesterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi merkittävästi, mikä saattoi liittyä sanojen asetteluun. Miesterautti pyrki reflektionsa aikana

selvästi rakentamaan lisää ymmärrystä asiakkaiden välille. Puheenvuoronsa lopussa hän toi esiin, kuinka Timolle on tärkeää puhua ja pohti sitten asiaa Jaanan kannalta viitaten tämän puheeseen:

Ote 24

T7: ja Jaanakin ehkä haluais puhua mut sitten niinkun tavallaan hän sano et hän ei oo tottunu tavallaan jotenkin et jos ei häneltä kysytä niin hän ei tuu ehkä niinkun automaatiolla kertoneeks

Jaana nyökytteli, kun miesterapeutti viittasi konkreettisesti hänen sanoihinsa, mikä ilmentää Jaanan ymmärretyksi tulemisen kokemusta. Naisterapeutti ilmensi selkeää halua kommentoida miesterapeutin reflektiota ja alkoi tuoda omaa pohdintaansa esiin jo ennen miesterapeutin puheenvuoron loppua. Päättelimme asiakkaiden synkronoitumisen johtuvan päällekkäiseen puheeseen suuntautumisesta, sillä heidän ihon sähkönjohtavuutensa vaihtelu oli samanaikaista (Y=-1-2). Naisterapeutti pohti syvemmin Jaanan väkivaltakokemusten vaikutusta nykyisen parisuhteen vuorovaikutukseen. Miesterauttu ei ollut tuonut puheessaan selkeästi ilmi Jaanan kokemaa väkivaltaa, vaikka hän olikin viitannut tähän toteamalla, että Jaanan varovaisuus vuorovaikutuksessa on ymmärrettävää. Vaikean aiheen esiin tuominen nosti naisterapeutin ihon sähkönjohtavuuden tasoa ja vasteiden esiintymistiheyttä, ja myös miesterapeutilla oli EDA-viriämistä naisterapeutin puheen aikana. Puheenvuoronsa lopussa naisterapeutti viittasi konkreettisesti Jaanan puheeseen:

Ote 25

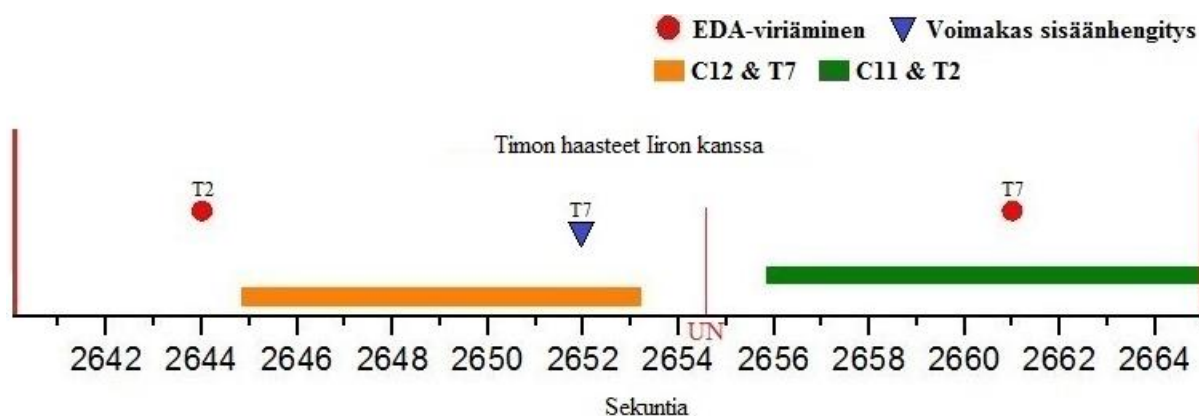
T2: niinkun Jaana tossa sano että on ollu vähän tilanteita joissa on voinu tätä jakaa ja ja niinkun nyt tässä käytettiin semmosia ilmauksia et et niinkun leviää penkille ja ja et niinkun et tavallaan et ne voi olla niin isoja ne tunteet että ne jotenkin niinkun pelästyttää myös

Naisterapeutin puheen konkreettisuus aiheutti Jaanalle EDA-viriämistä, mikä liittyi todennäköisesti voimakkaiden tunteiden heräämiseen. Jaana saattoi kokea naisterapeutin puheen merkityksellisenä, sillä tämä käytti hänen omia vaikeisiin tunnekokemuksiin liittyviä ilmauksia. Asiakkaiden synkronia katkesi tässä kohdassa, mikä liittyi mahdollisesti siihen, että Jaana suuntautui voimakkaasti omaan tunnekokemukseensa.

Viimeinen keskustelun tema, *terapian jatkon pohdinta*, luokiteltiin kartoittavan luonteensa perusteella neutraaliksi. Miesterauttu alkoi aiemman keskustelun pohjalta miettiä, mitkä seikat puoltavat pariterapiaistuntojen tärkeyttä, ja olisiko Jaanalla niiden lisäksi tarvetta omaan yksilöterapiaan, jossa hän voisi purkaa intensiivisemmin traumaattisia kokemuksiaan. Jaanan oman terapian tarpeen esiin tuominen nosti sekä miesterapeutin että Jaanan ihon sähkönjohtavuuden tasoa

merkittävästi. Tämä saattoi liittyä siihen, että miesterapeutti koki asian esiin nostamisen haastavana ja mietti sanojensa muotoilua, ja Jaanassa ajatus herätti todennäköisesti vahvoja tunteita. Oman terapian mahdollisuus saattoi tuntua Jaanasta epäilyttävältä ja pelottavalta, sillä hän oli päättänyt tulla terapiaan yhdessä puolisonsa kanssa. Toisaalta Jaana saattoi kokea ehdotuksen merkityksellisenä ja varteenotettavana. Teeman lopussa miesterapeutti toi uudelleen esiin, että myös pariterapiaistuntoja olisi hyödyllistä vielä jatkaa, jotta voitaisiin miettiä yhteisiä pelisääntöjä pariskunnan arjen sujuvoittamiseksi. Tässä kohtaa miesterapeutti virittäytyi kehollisesti Timoon (Y= 5–7), mikä saattoi johtua herkistymisestä Timon kokemukselle arjen pelisäännöistä puhuttaessa. Timo oli tuonut istunnon aikana esiin perhearjen haasteita, joita Jaanan aikuistuvien poikien samassa taloudessa asuminen aiheutti. Timo koki poikien kotona asumisen haasteelliseksi, mutta Jaanalla ei ollut niin suurta hätää poikiensa itsenäistymisestä.

Tapaus 2, 2. mittausistunto, 1. reflektiivinen keskustelu

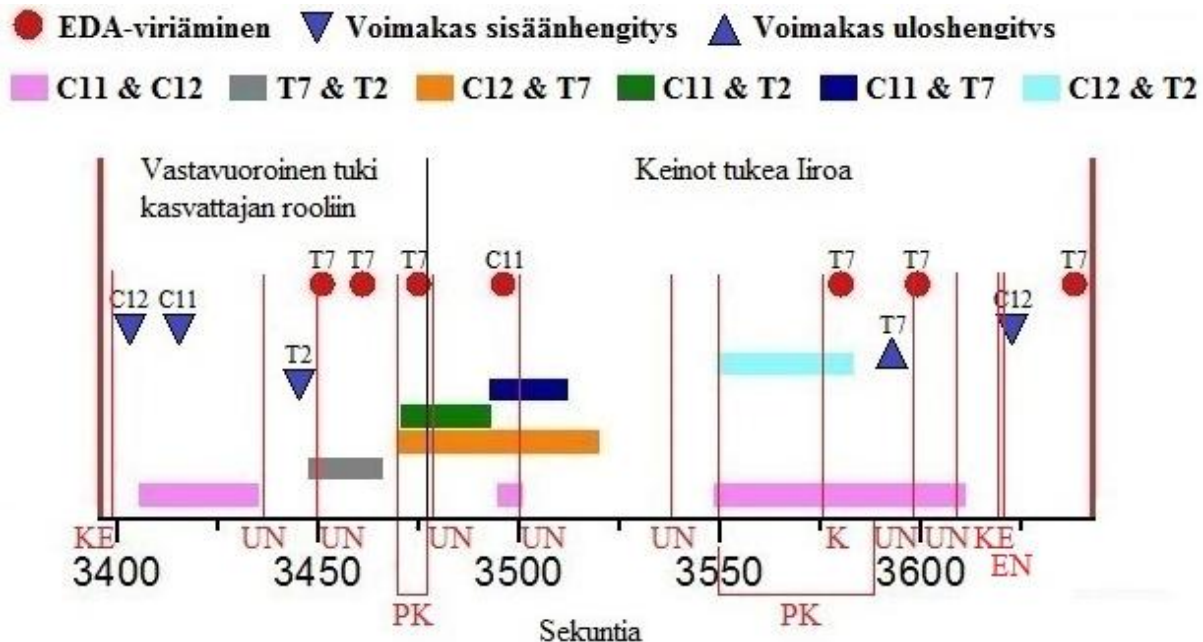


KAAVIO 8. UN = uuden näkökulman esiin tuominen

Tapauksen 2 toisessa mittausistunnossa miesterapeutti esitti lyhyen reflektiivisen pohdinnan kääntyen naisterapeutin puoleen ja puhuen asiakkaista nimillä. Tämä puheenvuoro määriteltiin reflektiiviseksi keskusteluksi, vaikka naisterapeutti ei ehtinyt kommentoida miesterapeutin ajatuksia ennen kuin tämä kääntyi takaisin asiakkaiden puoleen. Keskustelun teema, *Timon haasteet Iiron kanssa*, luokiteltiin tunnevalenssin perusteella haastavaksi. Miesterapeutti toi pohdintansa alussa esiin, kuinka Timoa ahdistaa Iiron aikaansaamattomuus ja kuinka tämä yrittää saada Jaanaa patistamaan poikaansa tekemään asioita. Naisterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi miesterapeutin puheenvuoron alussa, mikä saattoi johtua siitä, että hän yllättyi miesterapeutin kääntyessä hänen

puoleensa ja suuntasi tarkkaavaisuutensa tämän puheeseen. Reflektion alkupuolella Jaana virittäytyi kehollisesti miesterapeuttiin (Y= -6 – -4), mikä saattoi liittyä siihen, että miesterapeutti puhui Timon tunteista Iiroa kohtaan ja toiveista Jaanan toimintaan liittyen. Jaana saattoi aistia miesterapeutin varovaisuuden sanojen asettelussa aran teeman kohdalla ja virittäytyi siten miesterapeutin tunnekokemukseen. Jaanan ja miesterapeutin synkronia katkesi, kun miesterapeutti pohti toisenlaisesta näkökulmasta sitä, kuinka Timolle voisi olla kiusallista, jos hän menisi puuttumaan Iron asioihin, eikä siitä seuraisikaan mitään hyvää. Miesterapeutti hengitti syvään valmistautuessaan tuomaan tällaisen näkökulman pohdintaansa, ja muotoillessaan reflektiota hänen ihon sähkönjohtavuutensa nousi merkittävästi. Naisterapeutti virittäytyi tässä kohdassa Timoon (Y = 5–7), mikä saattaa ilmentää herkistymistä tämän reaktioille. Timo oli tuonut yhteisessä keskustelussa esiin, että sellaiset kasvatukseen, joita hän on käyttänyt omien lastensa kanssa, eivät toimineet Jaanan poikien kanssa. Naisterapeutti saattoi kokea empatiaa Timon kokemusta kohtaan, kun miesterapeutti puhui Iron asioihin puuttumiseen liittyvästä kiusallisuudesta.

Tapaus 2, 2. mittausistunto, 2. reflektiivinen keskustelu



KAAVIO 9. KE = kysymyksen esittäminen, UN = uuden näkökulman esiin tuominen, PK = positiivinen konnotaatio, K = konkreettisuus, EN = eriävän näkökulman esittäminen

Istunnon toisessa reflektiivisessä keskustelussa terapeutit käsittelivät kahta teemaa. Ensimmäinen teema, *vastavuoroinen tuki kasvattajan rooliin*, luokiteltiin voimavarakeskeiseksi. Vaikka teeman käsittelyn aikana tuotiin esiin Jaanan ja Timon kasvatuksellisia haasteita, miesterapeutti tarkasteli myös asiakkaille yhteisiä arvoja ja keinoja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Miesterautitti avasi keskustelun kysymysmuotoisesti mutta alkoi sitten itse reflektoida:

Ote 26

T7: mitä sä aattelet että jotenkin niinkun että kuulostaa että ... Jaana tarvis jotenkin sitä että ... kun on ollu aika tiukoilla niinkun monella tavalla ... et tosiaan mikä olis ikään kuin semmoinen myönteinen tuki sille äitiydelle

Miesterautitin reflektion alussa molemmat asiakkaat hengittivät syvään, mikä saattoi liittyä hengähtämiseen mutta toisaalta myös miesterapeutin puheeseen keskittymiseen. Asiakkaat myös virittäytyivät kehollisesti toisiinsa ($Y = -7-7$), mikä ilmentää heidän herkistymistään toistensa reaktioille. Asiakkaiden välinen synkronia katkesi, kun miesterapeutti vaihtoi näkökulmaa pohtien Timon kasvatuksellisia haasteita:

Ote 27

T7: ja sit taas Timokin on aika haastavassa tilanteessa tosiaan et kun nää on jo niin isoja nää pojat ja ikään kun säätelee paljon tätä et mitä ottaa tai ei ota vastaan

Timo pyrki kommentoimaan miesterapeutin reflektiota, mutta miesterapeutti jatkoi pohdintaansa eikä jäänyt kuuntelemaan, mitä Timo halusi sanoa. Terapeutit synkronoituivat Timon keskeytysyrityksen kohdalla ($Y = 0$), mikä johtui todennäköisesti molempien suuntautumisesta samaan asiaan. Naisterapeutti hengitti syvään suuntautuessaan Timon kommentointiyritykseen, ja miesterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi, kun hän jatkoi puheenvuoroaan Timon keskeytyksestä välittämättä. Pohdintansa lopussa miesterapeutti toi esiin asiakkaiden voimavaroja:

Ote 28

T7: heillä on tavallaan aika samanlaiset arvot ja päämäärät ja aika samankaltasia keinojaki et kumpikin yrittää puhua

Miesterautitin voimavarakeskeisen puheen aikana Jaana virittäytyi miesterapeuttiin ($Y = -6 - -4$) ja Timo naisterapeuttiin ($Y = -1-0$). Voimavarojen esiin tuominen näytti siten olevan asiakkaille merkityksellistä ja terapeutteihin yhteyttä rakentavaa.

Keskustelun toinen teema, *keinot tukea Iiroa*, luokiteltiin myös voimavarakeskeiseksi, sillä siinä Timon ja Iiron välistä suhdetta pyrittiin tarkastelemaan myönteisessä valossa ja löytämään yhteisiä keinoja tukea Iiroa eteenpäin. Miesterapeutti avasi pohdinnan viittaamalla naisterapeutin ajatuksiin siitä ja tuoden esiin uuden näkökulman:

Ote 29

T7: ja sä tunnui mieltävän niinkun sitä vielä että et et tavallaan et sit jos näit Iiro on tämmönen vähän mustavalkonen ja hänellä on aika iso kynnys aina lähtee liikkeelle et ... pitäiskö olla jotenkin erityisen herkällä korvalla et ku sieltä jotain tulee niin siihen sit oli kumpi hyvänsä siinä niin yrittäis sitten ottautuu siihen vuorovaikutukseen

Miesterapeutti ikään kuin reflektoi naisterapeutin puolesta tuoden esiin, mitä ajatteli tämän mieltävän. Keskustelu vaikutti pitkään monologiselta, sillä miesterapeutti oli vastannut myös alussa omaan kysymykseensä. Uuden näkökulman kohdalla miesterapeutti ja Timo virittäytyivät kehollisesti toisiinsa ($Y = -7-7$), Timo virittäytyi Jaanaan ($Y = -7 - -3$), ja Timon ja naisterapeutin synkronia päättyi. Lisäksi Timon ihon sähkönjohtavuus nousi merkittävästi. Miesterapeutti herkistyi mahdollisesti sille, miten Timo koki hänen ehdotuksensa Iiron tukemiseksi, ja Timo saattoi aistia tämän sekä virittäytyä Jaanan kokemukseen asiasta. Jaana oli kertonut yhteisessä keskustelussa, että Iiron viestejä on osattava lukea rivien välistä, mikä edellyttää tämän tarkkaa tuntemista. Miesterapeutin ehdotus saattoi herättää Timossa uuden oivalluksen, mutta toisaalta hän saattoi ottaa miesterapeutin sanat myös kritiikkinä omasta herkkyydestään suhteessa Iiroon. Tämän jälkeen naisterapeutti alkoi pohtia Timon ja Iiron suhdetta sekä Iiron että Timon näkökulmasta. Naisterapeutti esitti puheenvuorossaan paljon tulkintaa mutta teki sen varovasti viitaten epäsuorasti asiakkaiden puheeseen:

Ote 30

T2: se tapa jolla nyt niinkun sekä Jaana että Timo on kertonu siitä tilanteesta niin ... mä jotenkin kuulen siellä sellasia sellasia kohtia joissa niinkun et voi olla et itse asiassa Iiro kysyy enemmän tukea Timolta kun miltä se niinkun päällepäin näyttää ... se miten Timo on puhunu tässä Iirosta ja ja niinkun niistä tavoista joilla hän on pyrkiny tukemaan Iiroa niin niin siitä mulle on kuitenkin välittyny sellasta ... hyvin niinkun hyväntahtosta ja ja niinkun tukea antavaa kiinnostusta tän nuoren miehen asioihin joka niinkun ehkä ylittää sen roolin mitä Timo on tässä monesti kuvannut että et kun hänellä ei oo muodollista roolia kasvattajana

Naisterapeutin puhuessa Timon osoittamasta kiinnostuksesta ja tuesta Iiroa kohtaan sekä hän ($Y = 1-3$) että Timo virittäytyivät kehollisesti Jaanaan ($Y = -4-0$). Tämä kertoo mahdollisesti molempien herkistymisestä Jaanan kokemukselle käsiteltäessä Timon suhdetta Iiroon myönteisessä valossa.

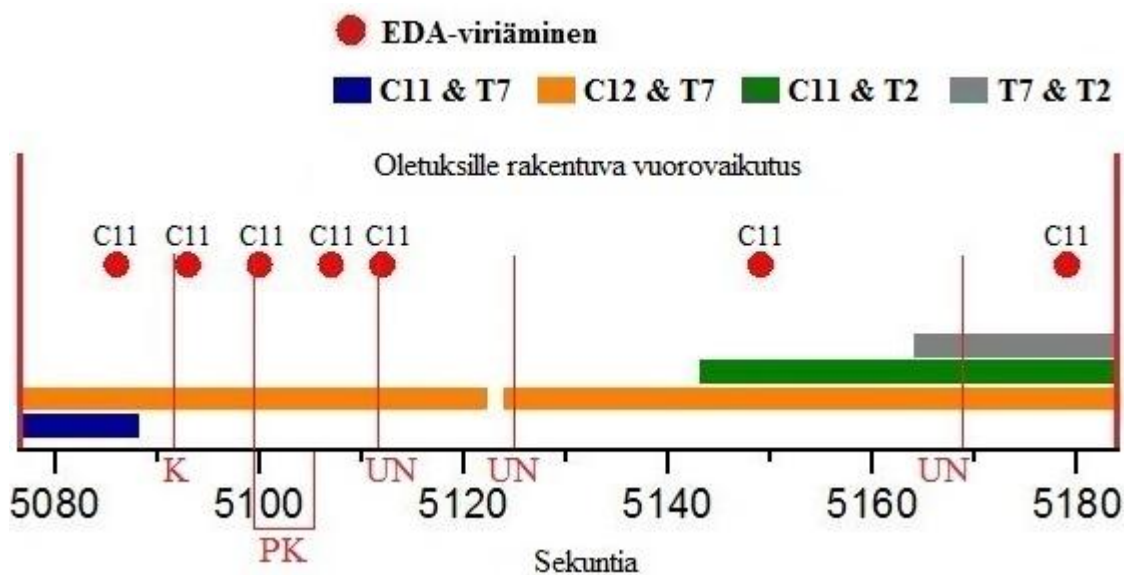
Keskustelussa oli aiemmin tuotu esiin Timon ja Iiron välisen suhteen haasteita, mutta tässä pohdinnassaan naisterapeutti tarkasteli suhdetta liittämällä siihen positiivisia merkityksiä. Kun naisterapeutti mainitsi reflektionsa lopussa Timon epämuodollisen roolin Jaanan poikien kasvattajana, miesterapeutin ihon sähkönjohtavuus nousi korkealle tasolle ja vasteiden esiintymistiheys kasvoi. Lisäksi miesterapeutilla oli tässä kohdassa voimakasta uloshengitystä. Myös Timon katse nousi nopeasti naisterapeutin mainitessa epämuodollisen roolin, mikä ilmentää ilmaisuun liittyvää tunnelatausta. Naisterapeutin pohdinnan jälkeen miesterapeutti palautti kysymyksellään tarkastelukulman Timon haasteisiin Iiron kanssa:

Ote 31

T7: vai onkse niin et välillä et Timolla vaihtelee et välillä on aika ärtyny ja välillä on taas niinkun haluaa kannustaa tekemään asioita

Jaana hengitti tässä kohdassa syvään, mikä saattoi liittyä miesterapeutin puheeseen keskittymiseen mutta myös epämiellyttävien tunteiden heräämiseen. Naisterapeutti vahvisti miesterapeutin näkemyksen mutta huomautti, että Timon ärtyneisyys on ymmärrettävää tilanteessa, jossa kaikkien on tultava toimeen keskenään samassa taloudessa.

Tapaus 2, 2. mittausistunto, 3. reflektiivinen keskustelu



KAAVIO 10. K = konkreettisuus, PK = positiivinen konnotaatio, UN = uuden näkökulman esiin tuominen

Istunnon viimeisessä reflektiivisessä keskustelussa terapeutit käsittelivät vain yhtä teemaa. *Oletuksille rakentuva vuorovaikutus* luokiteltiin haastavaksi teemaksi, vaikka keskustelussa oli myös huvittuneisuuden hetkiä. Miesterapeutti aloitti keskustelun tarkastellen erästä vuorovaikutustilannetta, jossa oletuksille perustuva vuorovaikutus oli tullut esiin:

Ote 32

T7: tulee mieleen jotenki et siinä ikään ku jotenki ku tässä keskusteltas siitä että tavallaan niinkun haluatko lähteä minun kanssa ... Jaanaki oli kysymässä että ... haluaksä tavata mun isää vai haluatko tavata majavaa vai haluatko lähteä minun kanssa viikonloppureissulle johonki

Miesterapeutti viittasi keskustelunavauksessaan Jaanan puheeseen, mikä huvitti Jaanaa. Timo oli keskustelun alussa virittäytynyt miesterapeuttiin ($Y = -4 - -3$), ja heidän synkroniansa loppui miesterapeutin viitatessa Jaanan puheeseen. Timon ihon sähkönjohtavuus nousi merkittävästi, ja vasteiden esiintymistiheys kasvoi miesterapeutin puheen aikana, mikä saattoi liittyä epämukavaan olotilaan. Miesterapeutti oli koko reflektionsa ajan virittäytynyt Jaanaan ($Y = 2-7$), mikä saattoi liittyä tämän huvittuneen reaktion aistimiseen. Timo saattoi kokea tilanteen pilailuna itseään kohtaan, mikä kuvastui myös hänen kasvojen ilmeistään ja suun maiskuttelusta. Miesterapeutti toi reflektiossaan esiin, että Jaanalla ja Timolla oli ollut myös hyviä kokemuksia yhteisestä reissaamisesta ja kouluttautumisesta. Asiakkaat liittyivät hetkeksi keskusteluun vahvistaen asian, mikä katkaisi hetkeksi miesterapeutin ja Jaanan synkronian. Naisterapeutti ilmaisi halunsa kommentoida miesterapeutin pohdintaa jo hieman ennen tämän puheenvuoron loppua, jolloin Jaana ja miesterapeutti virittäytyivät uudelleen ($Y = -2-4$). Dyadin samanaikainen ihon sähkönjohtavuuden vaihtelu ilmensi todennäköisesti suuntautumista naisterapeutin puheeseen. Naisterapeutti toi pohdinnassaan esiin, että joissakin tilanteissa Timon ja Jaanan vuorovaikutus perustuu enemmän oletuksille kuin toisen todellisiin ajatuksiin ja tunteisiin. Reflektion lopussa naisterapeutti tarkasteli vuorovaikutusta toisenlaisesta näkökulmasta:

Ote 33

T2: mikä ois sit semmonen tapa jolla vois niinkun tavallaan siinä kohdassa kun alkaa tulla niit oletuksia niin miten vois siinä kohdassa niinkun olla suurempaa se kysyminen että haluatko mennä sitä majavaa vai appiukkoa tapaamaan

Miesterapeutti oli tarkastellut omassa reflektiossaan oletuksille rakentuvaa vuorovaikutusta Jaanan näkökulmasta siten, että Timo voisi olla vuorovaikutuksessaan suurempi, jotta Jaanalle tulisi selväksi, mitä tämä haluaa. Naisterapeutti tarkasteli vuorovaikutusta puolestaan Timon

näkökulmasta tuoden esiin, että Jaana voisi myös kysyä Timolta suuremmin tämän toiveista. Naisterapeutin reflektion aikana Timo ja naisterapeutti synkronoituivat ($Y = -1-3$), ja naisterapeutti virittäytyi kehollisesti miesterapeuttiin. Naisterapeutti saattoi tarkkailla miesterapeutin reaktioita esittämäänsä näkökulmaan, ja Timo teki mahdollisesti samaa, sillä naisterapeutin ja Timon ihon sähkönsäätävyyden vaihtelu oli samanaikaista. Jaana oli puolestaan naisterapeutin puheenvuoron ajan hyvin vakava, vaikka tämä mainitsi häntä alussa huvittaneen majavatapauksen uudelleen.

4 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme pariterapian reflektiivisten keskustelujen vuorovaikutusta ja erityisen merkityksellisiä hetkiä. Vuorovaikutuksellisten ilmiöiden ja erityisten hetkien tutkimisessa hyödynnettiin videoitujen terapiaistuntojen lisäksi autonomisen hermoston vasteiden ja synkronian tarkastelua sekä asiakkaiden ja terapeuttien jälkihaastattelumateriaalia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä keholliset vasteet ja synkronia kertovat pariterapian reflektiivisten keskustelujen vuorovaikutuksellisista ilmiöistä sekä teemojen ja piirteiden merkityksestä. Havaitimme kehollisten vasteiden ja synkronian liittyvän erityisesti tietynlaisiin teemoihin ja piirteisiin, mikä toi uutta tietoa keskustelujen vuorovaikutuksesta ja merkityksellisyydestä.

Havaitimme asiakkaiden välillä olevan vastavuoroista ihon sähkönsäätävyyden synkroniaa sellaisissa reflektiivisten keskustelujen kohdissa, joissa terapeutit toivat konkreettisesti esiin heidän tilannettaan ja tarkastelivat sitä voimavarakeskeisesti pyrkien rakentamaan ymmärrystä asiakkaiden välille. Tapauksessa 1 korostui erityisesti konkreettisuuden merkitys, kun taas tapauksessa 2 asiakkaiden voimavarojen ja yhteisten tavoitteiden painottaminen näytti olevan keskeistä. Päättelimme tämän johtuvan siitä, että Jaana ja Timo kaipasivat tuoreena parina paljon myönteisten voimavarojen esiin tuomista, kun taas Henna ja Olli tuntuivat tiedostavan paremmin omat vahvuutensa pitkään naimisissa olleena pariskuntana. Tapauksessa 1 yleisellä tasolla puhuminen ja tapauksessa 2 asiakkaiden haasteiden esiin nostaminen sen sijaan katkaisivat terapian osapuolten välisiä synkronioita.

Yksisuuntaisissa asiakkaiden synkronioissa ainoastaan miesasiakkaat seurasivat naisasiakkaita kehollisissa vasteissa. Henna kommentoi jälkihaastattelussa olleensa reflektiivisten keskustelujen aikana keskittynyt enemmän terapeuttien puheeseen kuin Olliin, mikä saattaa selittää sitä, ettei Henna ollut herkistynyt Ollin reaktioille. Olli synkronoitui Hennaan erityisesti pariskunnan välille jännitteitä aiheuttaneista, Hennan esiin tuomista, teemoista puhuttaessa. Tämä havainto antaa tukea

Levensonin ja Gottmanin (1983) tutkimukselle, jonka mukaan pariskunnan samansuuntainen kehollinen viriäminen voi kertoa myös kielteisestä vuorovaikutuksesta negatiivisten tunteiden vaihdannan kautta. Timo taas virittäytyi Jaanaan sellaisissa keskustelun kohdissa, joissa terapeutit puhuivat hänen ja Jaanan pojan, Iiron, keskinäisestä suhteesta voimavarakeskeisesti ja uutta ymmärrystä rakentavalla tavalla. Timon suhde Jaanan aikuistuviin poikiin oli herkkä aihe pariskunnalle ja aiheutti paljon ristiriitoja. Timolle vaikuttikin olevan erityisen merkityksellistä, että terapeutit liittivät hänen ja Iiron suhteeseen myönteisiä merkityksiä. Samanaikaista kehollista virittäytymistä havaittiin asiakkaiden välillä terapeuttien päällekkäisen puheen aikana, mikä ilmentää asiakkaiden reagointia terapeuttien keskinäiseen vuorovaikutukseen.

Vaikka terapeutit ja asiakkaat eivät ole reflektiivisten keskustelujen aikana suorassa, kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa, he ovat kuitenkin herkinä toistensa reaktioille, mikä käy ilmi kehollisen synkronian tarkastelusta. Havaitimme terapeuttien ja asiakkaiden välisen ihon sähkönsäilytyksen synkronian liittyvän empatian osoittamiseen ja havaitsemiseen reflektiivisten keskustelujen aikana. Erityisesti toisen terapeutin reflektiota kuuntelevat terapeutit vaikuttivat herkistyvän asiakkaiden tunnekokemuksille haastavien teemojen kohdalla. Tapauksen 1 naisterapeutti virittäytyi kehollisesti Olliin miesterapeutin puhuessa Ollin isäsuhteen kuormittavuudesta, kun taas tapauksen 2 naisterapeutti synkronoitui Timoon miesterapeutin käsitellessä Timon haasteita Iiron kanssa. Refleктоivat terapeutit näyttivät puolestaan virittäytyvän asiakkaiden kokemuksille puhuessaan haastavasta teemasta voimavarakeskeisesti. Tapauksen 2 miesterapeutti pohti pariterapiaistuntojen antia Timon ja Jaanan suhteelle, mikä sai hänet virittäytymään kehollisesti Timoon. Tapauksen 2 naisterapeutti puolestaan virittäytyi Timoon tarkastellessaan Timon ja Iiron suhdetta myönteisessä valossa. Terapeutit näyttivät virittäytyvän asiakkaiden kokemuksille myös sellaisissa keskustelujen kohdissa, joissa viitattiin konkreettisesti asiakkaan puheeseen. Tämä saattaa ilmentää asiakkaan asemaan asettumista tämän sanoja seurattessa. Tutkimuksemme tulokset ovat yhdenmukaisia aiempien kehollisen synkronian ja empatian yhteydestä tehtyjen havaintojen kanssa (Ax, 1964; Kaplan & Bloom, 1960; Seikkula ym., 2015).

Reflektiivisten keskustelujen aikaisen kehollisen synkronian tarkastelu osoitti, että terapeutin on mahdollista aistia asiakkaan tunnekokemukset ja tuntea ne omassa kehossaan ilman kasvokkaista kontaktia. Siten empatian kokemiseen näyttää liittyvän muutakin kuin peilisolujen aktivoitumista toisen tunnetiloja havainnoitaessa esimerkiksi kasvoniilmeiden tai eleiden perusteella (vrt. Gallese ym., 2004). Karvonen ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että paljon katsekontaktia toisiinsa ottavilla henkilöillä oli terapiaistuntojen aikana paljon ihon sähkönsäilytyksen synkroniaa. Tutkimuksemme ei antanut tukea tälle tulokselle, sillä eniten katsekontaktia reflektiivisten

keskustelujen aikana asiakkaisiin ottaneella terapeutilla oli vähiten synkroniaa asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden ja terapeuttien katsekontaktin merkitys saattaa olla erilainen reflektiivisessä keskustelussa kuin muualla terapiaistunnoissa. Koska asiakkaat ovat tietoisia siitä, että reflektiivinen keskustelu on terapeuttien keskinäistä, voi katsekontaktin ottaminen hämmentää heitä. Asiakkaat voivat kokea ristiriitaa siitä, pitäisikö heidän ja onko heillä lupa keskittyä kuuntelemaan, vai odottaako terapeutti heidän ottavan joko sanallisesti tai sanattomasti kantaa reflektioihin. Andersenin (1991) mukaan katsekontaktin ottaminen asiakkaisiin osallistaa heidät keskusteluun siirtäen heidät pois suotuisasta, etäällä olevasta kuulijan positioista.

Vastaavasti asiakkaat virittäytyivät kehollisesti terapeutteihin sellaisissa kohdissa, joihin näytti liittyvän empatian havaitsemista. Tämä havainto antaa tukea Marcin ym. (2007) sekä Messinan ym. (2007) tutkimuksille, joiden mukaan asiakkaiden ja terapeuttien välinen ihon sähkönjohtavuuden synkronia on positiivisessa yhteydessä asiakkaiden havaitsemaan empatiaan. Henna oli kehollisesti virittäytynyt naisterapeuttiin miesterapeutin pohtiessa hänen rooliaan pelastajana. Lisäksi Henna synkronoitui kehollisesti naisterapeuttiin tämän tuodessa esiin Ollin alkoholinkäyttöön liittyvää luottamusteemaa kahdessa eri reflektiivisessä keskustelussa. Nämä teemat vaikuttivat olleen erityisen merkityksellisiä Hennalle, ja Henna saattoi aistia naisterapeutin samaistumisen omaan tunnekokemukseensa niistä keskusteltaessa. Tapauksessa 2 molemmat asiakkaat virittäytyivät kehollisesti terapeuttien kanssa miesterapeutin puheessaan käyttämän positiivisen konnotaation aikana. Jaana virittäytyi miesterapeuttiin, jolta koki mahdollisesti saavansa enemmän tunnetukea, kun taas Timo synkronoitui naisterapeuttiin, joka puolusti useassa reflektiivisen keskustelun kohdassa hänen näkökulmaansa ja osoitti ymmärrystä häntä kohtaan. Asiakkaat saattoivat poistua synkroniasta terapeutin tarkastellessa tiettyä aihetta toisen asiakkaan näkökulmasta. On myös mahdollista, että asiakkaat ja terapeutit ottavat tarkoituksellisesti emotionaalista etäisyyttä reflektiivisten keskustelujen aikana. Tapauksessa 2 Jaana näytti vetäytyvän hetkellisesti vuorovaikutuksesta saadakseen omaa tilaa rauhoittumiseen. Tämä sai muut terapian osapuolet synkronoitumaan keskenään antaen mahdollisesti Jaanalle tilaa. Siten synkronian ulkopuolelle jääminen ei välttämättä ole haitallista (vrt. Seikkula ym., 2015). Tutkimuksemme antaa tukea Marcin ja Orrin (2006) havainnolle, jonka mukaan synkronian puuttuminen voi liittyä terapeutin tarkoituksenmukaiseen emotionaaliseen etäisyyden ottamiseen asiakkaasta.

Joissakin kohdissa myös asiakkaat saattoivat osoittaa empaattista asennoitumista terapeutteja kohtaan. Asiakkaat virittäytyivät terapeutteihin usein sellaisissa reflektiivisten keskustelujen hetkissä, joissa terapeutit olivat erityisen varovaisia sanojensa asettelussa ja joissa he kokivat mahdollisesti painetta toisen terapeutin keskustelunavauksen seurauksena. Siten myös asiakkaat voivat virittäytyä kehollisesti terapeuttien tunnekokemukseen, ja virittäytyminen saattaa olla

erilaista reflektiivisissä keskusteluissa kuin muualla terapiaistunnoissa asiakkaiden havainnoissa etäämmältä terapeuttien pohdintaa ja keskinäistä vuorovaikutusta. Reflektiivisissä keskusteluissa terapeuteilla ei ole samalla tavalla ammattiroolin tuomaa suojaa, sillä he joutuvat avaamaan sisäistä maailmaansa asiakkaiden edessä. Keskustelujen aikana asiakkaiden ja terapeuttien tunteiden kirjo voi olla laajempi tavanomaiseen terapiakeskusteluun verrattuna, jolloin myös asiakkaat saattavat kokea empatiaa terapeutteja kohtaan. Samanaikaista kehollista virittäytymistä havaittiin terapeuttien ja asiakkaiden välillä sellaisissa tilanteissa, joissa toinen terapeuteista alkoi reflektoida terapeutin puheen päälle tai joissa asiakas ja terapeutti vaikuttivat odottavan toisen terapeutin reaktiota esitettyyn pohdintaan.

Havaitsimme, että terapeuttien välisissä synkronioissa reflektiota muodostava terapeutti seurasi kuuntelevaa terapeuttia ihon sähkönjohtavuuden vaihtelussa. Tämä oli uusi ja mielenkiintoinen havainto, sillä kuuntelijan voisi yleisesti ajatella seuraavan puhujaa. Tulkitsimme ilmiön johtuvan siitä, että reflektiota muodostava terapeutti on virittäytynyt toisen terapeutin sanattomiin viesteihin, kuten eleisiin ja kasvojen ilmeisiin havainnoiden sitä, miten kuunteleva terapeutti suhtautuu hänen pohdintoihinsa. Jamesin (1884) mukaan ihminen on kehollisesti erityisen herkkä toisen ihmisen aikomuksille ja asenteille itseään kohtaan. Kuunteleva terapeutti voi sanattomilla viesteillään osoittaa olevansa kiinnostunut ja vahvasti läsnä refleктоivan terapeutin pohdinnoissa, tai hän voi vaikuttaa etäiseltä. Hän voi osoittaa sanattomasti ymmärtävänsä toisen terapeutin ajatuksia tai olevansa hämmentynyt niistä sekä ajattelevansa samalla tai eri tavalla asiasta. Kuunteleva terapeutti voi myös ilmentää malttamattomuutta ja halua päästä kommentoimaan refleктоivan terapeutin pohdintoja. Refleктоiva terapeutti on herkkänä tällaisille viesteille virittäytyen kehollisesti häntä kuuntelemaan terapeuttiin ja pyrkien vastaamaan tämän välittämään sanattomaan palautteeseen. Löydös tukee Colombettin ja Thompsonin (2008) teoriaa siitä, että keho ei vain vastaanota ympäristöstä tulevaa informaatiota ja reagoi siihen passiivisesti, vaan on jatkuvassa vastavuoroisessa suhteessa ympäristönsä kanssa arvioiden aktiivisesti sen välittämiä merkityksiä.

Karvonen ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että istuntojen aikaisissa terapeuttien synkronioissa heidän ihon sähkönjohtavuutensa vaihtelu oli usein samanaikaista, mikä ilmentää todennäköisesti molempien suuntautumista asiakkaisiin. Havaitsimme terapeuttien ihon sähkönjohtavuuden olevan reflektiivisissä keskusteluissa samanaikaista vain silloin, kun terapeutit suuntautuivat asiakkaan pyrkimykseen kommentoida käynnissä olevaa keskustelua. Se, että terapeutit seurasivat reflektiivisten keskustelujen aikana ihon sähkönjohtavuuden vaihtelussa toisiaan, ilmentää terapeuttien välisen vuorovaikutuksen erityisyyttä näissä keskusteluissa tavanomaiseen terapiakeskusteluun verrattuna. Mielenkiintoinen havainto oli myös se, että terapeutit eivät olleet reflektiivisten keskustelujen aikana kertaakaan vastavuoroisesti virittäytyneitä

toisiinsa. Tällaista synkroniaa havaittiin vain asiakkaiden välillä sekä terapeutti-asiakasdyadeilla. Voi olla, että vastavuoroisen synkronian muodostumiseen vaaditaan tietynlainen vuorovaikutuksellinen tila, jossa molemmat synkronian osapuolet voivat olla herkkinä toistensa vasteille. Päätelimme vastavuoroisen synkronian liittyvän erityisesti sanattomaan vuorovaikutukseen terapian osapuolten välillä, sillä kuuntelevien asiakkaiden välillä oli eniten tällaista synkroniaa. Sanattomassa vuorovaikutuksessa jää mahdollisesti enemmän tilaa tarkastella toisen reaktioita vastavuoroisesti.

Sternin (1985) mukaan virittäytyneisyyden tilaa voidaan kuvailla liikkeenä kohti henkilöiden välistä yhteisymmärrystä tai yhteensopivuutta, ja tällaisen vastavuoroisen tilan on mahdollista muodostua vain dialogisessa vuorovaikutuksessa useiden yhteensopimattomuuksien kautta. Smith ym. (1992) korostavat, että terapeuttien olisi tärkeä käydä vuoropuhelua reflektiivisessä keskustelussa esiin tulleista havaintojensa erilaisuudesta, mikä mahdollistaa jäykkyyden purkautumisen ja dialektisten ilmiöiden tarkastelemisen. Terapeuttien tarkastelukulmien erilaisuus nousi esiin joissakin reflektiivisissä keskusteluissa, mutta terapeutit eivät keskustelleet lähestymistapojensa erilaisuudesta, vaan siirtyivät käsittelemään uutta teemaa tai ottivat asiakkaat mukaan keskusteluun. Havaitsimme kuitenkin, että terapeutit herkistyivät toistensa vasteille eriävien näkökulmien esiin nousemisen jälkeen. Tällaista herkistymistä havaittiin erityisesti tapauksen 1 miesterapeutilla, joka virittäytyi kehollisesti naisterapeuttiin erilaisten orientaatioiden tultua esiin keskustelussa.

Havaitsimme myös terapeuttien toisilleen esittämien kysymysten muuttavan reflektiivisiä keskusteluja dialogisempaan suuntaan, mikä näkyi kehollisessa synkronoitumisessa. Kysymyksillään terapeutit osoittivat kiinnostusta ja uteliaisuutta toistensa ajatuksia kohtaan sekä haastoivat toisiaan perustelemaan ja selventämään kommenttejaan. Andersenin (1991) mukaan terapeutit voivat tarkoituksellisesti kysyä toisiltaan kysymyksiä, vaikka arvelisivatkin tietävänsä toistensa vastauksen, mikä auttaa heitä siirtymään ennakkoymmärryksestä avoimen kysyvään ja ihmettelevään dialogiin. Laxin (1995) mukaan tämä voi edesauttaa luovuuden ja uusien ideoiden kehittymistä, jolloin muodostuu uutta tietoa koko terapiasysteemin käyttöön. Miesterapeutti avasi tapauksen 1 toisen istunnon toisen reflektiivisen keskustelun avoimen ihmettelevällä kysymyksellä, joka saattoi yllättää naisterapeutin. Naisterapeutin vastaus viitoitti tietä uusille kysymyksille ja vastauksille, mikä teki lyhyestä keskustelusta dialogisen. Kysymysten ja vastausten kautta terapeutit tekivät ehdotuksia vaihtoehtoisista tavoista käsitellä pahaa oloa, mikä saattoi tarjota kaikille terapian osapuolille uusia oivalluksia. Naisterapeutin saman istunnon ensimmäisen reflektiivisen keskustelun utelias avauskysymys avasi uusia kysymysten ja vastausten virtoja, joiden kautta rakennettiin uutta ymmärrystä Ollin alkoholinkäyttötottumusten mahdollisista syistä.

Tapauksessa 2 terapeutit eivät esittäneet toisilleen yhtä paljon kysymyksiä, ja ainoat miesterapeutin esittämät keskustelun avauskysymykset olivat laajoja ja avoimia eivätkä rajautuneet mihinkään tiettyyn teemaan tai kommenttiin. Terapeuttien välinen vuorovaikutus ei muodostunutkaan tässä tapauksessa yhtä dialogiseksi. Sen sijaan miesterapeutti esitti toisen istunnon ensimmäisessä reflektiivisessä keskustelussa monologisen puheenvuoron, johon naisterapeutti ei ehtinyt kommentoida. Saman istunnon toisessa reflektiivisessä keskustelussa miesterapeutti vastasi ensin omaan kysymykseensä ja viittasi sitten omassa pohdinnassaan naisterapeutin ajatuksiin, mikä ilmensi ennakkoymmärrykseen perustuvaa asennoitumista. Tässä tapauksessa terapeuttien välillä oli huomattavasti vähemmän kehollista synkroniaa kuin tapauksen 1 terapeuttien välillä, ja synkroniat olivat selvästi lyhyempiä. Tapauksen 2 terapeutit erosivat yleisesti tavaltaan olla terapiatilanteessa, sillä miesterapeutti oli keskusteluissa aktiivisempi ja aloitteellisempi, kun taas naisterapeutti oli enemmän tarkkailijan roolissa. Tämä asetelma näkyi myös reflektiivisissä keskusteluissa siten, että naisterapeutti ei tehnyt kertaakaan aloitetta reflektiiviseen keskusteluun. Rajatumpien kysymysten esittäminen olisi voinut viedä keskusteluja dialogisempaan suuntaan. Tapauksessa 1 rajattujen kysymysten esittäminen vaikutti toimivalta, sillä se laajensi näkökulmien kirjoa tiettyyn aiheeseen liittyen, ja tällaisten keskustelujen jälkeen asiakkaat liittyivät spontaanisti keskusteluun.

Havaitsimme terapeuttien synkronioiden loppuvan joissakin kohdissa toisen terapeutin asiantuntijuuden poisrakentamiseen. Päättelimme tämän johtuvan siitä, että asiantuntijuuttaan poisrakentava terapeutti keskittyi tällaisissa hetkissä omaan sisäiseen tunnekokemukseensa eikä ollut yhtä paljon suuntautunut kuuntelevan terapeutin sanattomiin viesteihin. Toisaalta refleктоiva terapeutti saattoi pysyä virittäytyneenä asiakkaaseen itselleen heränneistä tunteista kertoessaan. Janowskyn ym. (1995) mukaan terapeuttien itsetutkiskelu tarjoaa asiakkaille vertailupinnan, jota vasten he voivat peilata omia kokemuksiaan. Myös terapeutit saattavat peilata omia kokemuksiaan asiakkaiden kokemukseen, mikä pitää mahdollisesti yllä kehollista synkroniaa. Asiantuntijuuden poisrakentaminen nosti useassa kohtaa erityisesti refleктоivan terapeutin, mutta myös asiakkaiden ja kuuntelevan terapeutin ihon sähkönjohtavuuden tasoa ja lisäsi vasteiden esiintymistiheyttä. Tämä voi kertoa sanoitettujen tunteiden heräämisestä ja siirtymisestä terapian osapuolten välillä. Terapeutin omien tunteiden sanoittaminen voi olla myös yllättävää sekä toisen terapeutin että asiakkaiden mielestä, sillä tavanomaisessa terapiakeskustelussa terapeutit eivät useinkaan tuo esiin omaa sisäistä maailmaansa.

Autonomisen hermoston vasteita havaittiin erityisesti haastavien ja voimavarakeskeisten teemojen käsittelyn aikana. Neutraaleissa teemoissa asiakkaiden ihon sähkönjohtavuuden vaihtelu ja hengitysrytmin poikkeavuudet olivat harvinaisia, kun taas terapeuteilla esiintyi vasteita hyvin

monentyyppisissä teemoissa. Toisaalta jälkihaastattelujen kommentteista kävi ilmi, että asiakkaat saattavat kokea neutraalitkin teemat itselleen merkityksellisiksi. Vähemmän tunnelatautuneet teemat voivat tarjota asiakkaille hengähdysketken, jonka aikana heidän on mahdollista pysähtyä miettimään terapeuttien reflektioita ja käydä omaa sisäistä dialogiaan, mikä ei olisi välttämättä voimakkaiden tunteiden vallassa mahdollista.

Tietyt haastaviksi luokitellut keskustelujen teemat virittivät asiakkaita erityisen paljon kehollisesti. Haastavista teemoista muiden ihmissuhteiden kuormittavuus näytti herättävän Ollissa voimakkaita tunteita, kun taas Hennan pelastajan roolin esiin tuominen viritti erityisesti Henna. Toisessa tapauksessa Jaanan tunnekokemukset näyttivät olevan erityisen voimakkaita menneisyyden haavoittavat kokemukset -teeman kohdalla, kun taas oletuksille rakentuvan vuorovaikutuksen pohtiminen viritti Timoa kehollisesti. Sellsin ym. (1994) tutkimuksessa asiakkaat kokivat reflektiivisen keskustelun erityisen tehokkaaksi ja eteenpäin vieväksi silloin, kun siinä tavoitettiin ongelman ydin tai nostettiin vaikea asia esiin. Myös Kjellberg, Edwardsson, Johansson-Niemelä ja Öberg (1995) näkevät reflektiivisen työryhmän erityisen arvokkaana työtapana sellaisissa tilanteissa, joihin liittyy vahvoja vihan, pelon tai ahdistuksen tunteita. Kehollinen viriäminen tietyn teeman kohdalla ei välttämättä merkitse sitä, että teeman käsittely olisi erityisen eteenpäin vievää. Esimerkiksi Timon kohdalla ihon sähkönjohtavuuden nousu saattoi liittyä epämurkkaan olotilaan eikä niinkään siihen, että hän olisi kokenut teeman käsittelyn hyödylliseksi. Toisaalta Henna lähti haastavan teeman jälkeen pohtimaan aihetta, ja siten teeman käsittely reflektiivisessä keskustelussa näytti olevan terapiaprosessia edistävää.

Autonomisen hermoston viriämistä havaittiin myös sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaat saattoivat kokea terapeutin sanat kritiikkinä itseään kohtaan. Tapauksessa 1 Hennalla oli voimakasta sisäänhengitystä sellaisessa kohdassa, jossa naisterapeutti pohti mahdollisena kontrolloimattoman alkoholin käytön syynä Ollin lojaliteettiristiriitaa Hennan ja lapsuudenperheen välillä. Henna saattoi kokea, että häntä vastuutettiin jollain tavalla Ollin juomisesta. Tapauksessa 2 Timolla oli puolestaan ihon sähkönjohtavuuden nousua sellaisessa kohdassa, jossa miesterapeutti esitti ehdotuksen Iiron suhteen herkällä korvalla olemisesta. Miesterapeutti saattoi kokea tämän kritiikkinä omaa vuorovaikutuksellista herkkyyttään kohtaan. Toisaalta vasteet ovat voineet aiheutua myös tarkkaavaisuuden suuntaamisesta uuteen, mielenkiintoiseen ja oivalluksia synnyttävään ajatukseen.

Syvää hengittämistä havaittiin sellaisissa kohdissa, joihin liittyi tunneilmaisun säätelyä. Hennalla oli syvän hengityksen kohtia sellaisissa hetkissä, jotka ilmensivät liikuttuneisuutta, ja Henna kertoikin jälkihaastattelussa kokeneensa terapeuttien positiivisen palautteen kohdalla liikutusta, jonka seurauksena hän joutui pidättelemaan itkua. Tämä havainto tukee Kreibigin (2010) tutkimustuloksia, joiden mukaan syvä hengittäminen voi liittyä voimakkaisiin myönteisiin

tunteisiin. Asiakkaiden autonomisen hermoston vasteiden perusteella on vaikea luotettavasti sanoa, kokivatko he tietyn teeman käsittelyn vaikeaksi ja epämiellyttäväksi vai erityisen antoisaksi ja merkitykselliseksi. Esimerkiksi lupa ja vastuu itsensä määrittelyssä -teeman olisi voinut ajatella olevan Ollille epämiellyttäviä tunteita herättävä, mutta Olli kertoi jälkihaastattelussa, että hän koki tullessa terapeuttien keskustelussa ymmärretyksi ja hyväksytyksi.

Voimavarakeskeiset teemat sekä yleisesti terapeuttien voimavarakeskeinen puhe ja positiivisen konnotaation käyttö virittivät sekä asiakkaita että terapeutteja kehollisesti. Fishelin ym. (2005) tutkimuksessa asiakkaat pitivät positiivisten asioiden painottamista ja ongelmiensa myönteisten puolien tarkastelemista tärkeinä ja auttavina piirteinä reflektiivisessä prosessissa. Voimavarakeskeisten teemojen merkityksellisyys tuli tutkimuksessamme esiin sekä autonomisen hermoston vasteiden tarkastelun että jälkihaastatteluaineiston perusteella. Tapauksen 1 miesterapeutilla oli naisterapeutin voimavarakeskeisen puheen aikana paljon merkittävää ihon sähkönjohtavuuden nousua, mikä saattoi liittyä terapeuttien erilaiseen lähestymistapaan. Miesterapeutilla oli tapana tarkastella asiakkaiden tilanteen haasteita osoittaen ymmärrystä ja empatiaa heitä kohtaan, kun taas naisterapeutti korosti reflektioissaan pariskunnan kykyjä ja vahvuuksia.

Terapeuttien omien tai asiakkaiden tunteiden sanoittaminen nosti monesti terapian osapuolten ihon sähkönjohtavuutta merkittävästi tai aiheutti hengitysrytmin poikkeamia. Tapauksessa 1 naisterapeutti sanoitti vaihtoehtoinen tapa käsitellä pahaa oloa -teeman kohdalla Hennan pelon tunnetta, minkä aikana Henna pidätti hengitystään useiden sekuntien ajan. Hengityksen pidättämistä onkin havaittu pelon kokemisen yhteydessä (Kreibig, 2010). Lisäksi terapeutin omien tunteiden sanoittaminen näytti virittävän kehollisesti sekä kuuntelevaa terapeuttia että asiakkaita. Tapauksen 1 miesterapeutin rakentaessa viimeisessä reflektiivisessä keskustelussa pois omaa asiantuntijuuttaan tunteiden jakamisen kautta hänen ihon sähkönjohtavuutensa nousi merkittävästi, mikä liittyi todennäköisesti myönteiseen liikituksen tunteeseen. Yleisesti voimakkaita tunteita herättävät aiheet, kuten väkivallasta ja seksuaalisuudesta puhuminen, saivat aikaan kehollisia vasteita sekä asiakkaissa että terapeuteissa. Myös asiakkaiden sanoihin viittaaminen ja asiakkaiden omien ilmaisujen käyttäminen viritti erityisesti asiakkaita kehollisesti. Andersenin (1987) mukaan on tärkeää, että terapeutit sopeuttavat reflektiivisissä keskusteluissa omaa kieltään asiakkaiden käyttämään kieleen ja tapaan kommunikoida. Myös Weinsheimer (1991) korostaa, että yhteyden säilyttäminen toisen ihmisen kieleen on hyvin keskeistä suhteen luomisessa, sillä jos käytetty kieli on liian erilaista ja kaukaista, ei voida rakentaa jaettua merkityksenantoprosessia ja ymmärrystä.

Terapeuteilla havaittiin ihon sähkönjohtavuuden nousua erityisesti psyykkistä prosessointia vaativissa keskustelujen kohdissa. Tällaisia kohtia olivat vastauksen muotoilu toisen terapeutin

esittämään kysymykseen, oman reflektion muotoilu erityisesti haastavien aiheiden kohdalla sekä sanavalintojen miettiminen. Laxin (1995) mukaan terapeuteilla on laajennetussa puhujan positiossa mahdollisuus käyttää monentyppisiä reflektioita, mikä auttaa heitä tarkastelemaan sanoittamattomia diskursiivisia käytäntöjään sekä laajentamaan omia ajatus- ja vuorovaikutustapojaan. Reflektioiden muodostaminen vaatii terapeuteilta erilaista puheenvuorojen rakentamista, ja lisäksi terapeuttien vuorovaikutus on näissä keskusteluissa erilaista kuin terapiaistunnoissa tavallisesti, mikä saattaa virittää terapeutteja eri tavalla. Keholliset vasteet näyttivät liittyvän myös toisen terapeutin reflektioiden seuraamiseen ja prosessointiin erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa kuuntelevan terapeutin oli vaikea tavoittaa refleктоivan terapeutin ajatuksia. Kysymyksen esittäminen saattoi asettaa terapeuteille vastauspaineita ja stressiä, mikä ilmeni erityisesti tapauksen 2 ensimmäisen istunnon reflektiivisessä keskustelussa miesterapeutin avoimen avauskysymyksen kohdalla. Myös puheen päällekkäisyys ja eriävien näkökulmien esiin tuominen aiheuttivat terapeuttien ihon sähkönjohtavuuden merkittävää nousua.

Tutkimuksen yhtenä merkittävänä vahvuutena voidaan pitää ainutlaatuista aineistoa ja tutkimusasetelmaa, joka mahdollisti niin sanallisen kuin sanattoman vuorovaikutuksen tutkimisen terapiakontekstissa. Myös menetelmien monipuolisuus voidaan nähdä tutkimuksen keskeisenä vahvuutena. Tietääksemme reflektiivisten keskustelujen aikaisia autonomisen hermoston vasteita ei ole koskaan aiemmin tarkasteltu systemaattisella tavalla. Kahden autonomisen hermoston mittarin ja EDA-synkronian yhdistäminen reflektiivisten keskustelujen laadulliseen tarkasteluun toi uutta tietoa keskustelujen vuorovaikutuksen piirteistä ja erityisistä hetkistä. Hanketta varten kehitetty korrelogrammi havaittiin hyvin toimivaksi menetelmäksi synkronioiden merkitysten tarkastelussa. EDA-synkronian seuraamisjärjestyksen tutkiminen ja synkronioiden tulkinta ei olisi ollut mahdollista ilman tätä menetelmää, ja korrelogrammin avulla oli mahdollista poimia tarkasti myös hyvin lyhyet synkroniat. Tutkittavat tapaukset olivat melko erilaisia, ja siksi tuloksista löytyviä säännönmukaisuuksia voidaan pitää tutkimuksen vahvuuksina. Monet havaituista tutkimustuloksista vahvistivat myös aiempia tutkimustuloksia, mikä parantaa tulosten yleistettävyyttä. Toisaalta tutkittavien vähäinen määrä heikentää tutkimustulosten yleistettävyyttä tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon tutkijoiden tekemät tulkinnat erilaisista tutkimusilmiöistä. Päätelmät tutkittavien ihon sähkönjohtavuuden viriämiseen, hengityspoikkeamiin ja keskinäiseen synkroniaan johtaneista syistä sisältävät jossain määrin tulkintaa. Tulkintemisen luotettavuutta lisää kuitenkin se, että otimme aineiston tarkastelussa huomioon laajemmin terapian kontekstin, emmekä rajanneet tarkastelua vain reflektiivisiin keskusteluihin. Huomioimalla asiakkaiden ja terapeuttien jälkihaastattelujen kommentit saimme

lisävahvistusta omille tulkinnoillemme. Asiakkaat nostivat jälkihaastattelussa esiin erityisesti sellaisia kohtia, joissa havaitsimme autonomisen hermoston viriämistä. Siten autonomisen hermoston vasteet voivat antaa tärkeää tietoa reflektiivisten keskustelujen merkityksestä asiakkaille. Tapauksen 2 reflektiivisistä keskusteluista ei ollut saatavilla jälkihaastattelumateriaalia. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää suorittaa jälkihaastatteluja siten, että terapeuteille ja asiakkaille näytettäisiin reflektiivisen keskustelun kohtia, jotta keskusteluun liittyvistä kokemuksista saataisiin lisää tietoa. On tärkeää huomioida, että laadullinen tutkimus sisältää aina tulkintaa, mutta se auttaa luomaan uutta ja perustavanlaatuista ymmärrystä ihmisen käyttäytymisestä (Stake, 2010). Tulkinta on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä ja keskeinen erityisesti yksittäisen ihmisen kokemusmaailmaa tutkittaessa (Metsämuuronen, 2006). Useamman menetelmän käytöllä ja yhdistelyllä voidaan saada kattavampi kuva tutkimuskohteesta, ja niiden avulla on mahdollisuus korjata tulkinnallisten näkemysten luotettavuusvirhettä (Eskola & Suoranta, 1998).

Tutkimuksessa hyödynnettiin tutkimusryhmän monipuolista tietoa ja osaamista. Tutkimusryhmän jäsenillä oli erityisosaamista eri aihealueista ja menetelmistä ja heitä konsultoimalla tiedon luotettavuus lisääntyi. Tutkimusryhmä monipuolistaa havaintoja ja lisää tutkimuksellisten menettelyjen systemaattisuutta, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta (McLeod, 2011; Metsämuuronen, 2006). Pehdyimme myös laajemmin taustakirjallisuuteen luodaksemme mahdollisimman todenmukaisen käsityksen eri menetelmistä ja ilmiöistä. Lisäksi kävimme jatkuvaa vuoropuhelua näkemyksistämme ja kyseenalaistimme niitä. Kun tutkijoita on kaksi, näkökulmien kirjo laajenee ja tutkimuksesta tulee monipuolisempi ja objektiivisempi (Eskola & Suoranta, 1998). Rakensimme synteesiä käydyistä keskusteluista ja havainnoimme ja analysoimme aineistoa useaan otteeseen pyrkien lisäämään havaintojemme oikeellisuutta.

Autonomisen hermoston aineiston luotettavuutta on saattanut heikentää mittalaitteiden ajoittainen toimimattomuus sekä asiakkaiden ja terapeuttien liikkeet istuntojen aikana. Tutkittavia pyydettiin olemaan mahdollisimman paikallaan mittausistuntojen aikana, jotta mittalaitteet eivät ottaisi liikkeistä häiriötä. Tapauksen 2 miesasiakas mainitsi laitteita asentavalle tutkijalle hermokivuistaan, joiden vuoksi hänen oli vaikea pysyä paikallaan. Liike on voinut aiheuttaa häiriötä mittauslaitteisiin, mutta toisaalta liike voi itsessään kertoa tunteen viriämisestä ja säätelystä. Tapauksen 1 naisterapeutin hengitysvyö ei toiminut ensimmäisessä mittausistunnossa, minkä takia hengityspoikkeamien aineisto on saattanut jäädä hänen osaltaan puutteelliseksi. Lisäksi tapauksen 1 jälkimmäisen istunnon toisessa reflektiivisessä keskustelussa kolmen tutkittavan videokuva oli pysähtynyt 30 sekunnin ajaksi, mistä johtuen tulkintojen tekeminen tutkittavien sanattomasta viestinnästä ei ollut mahdollista. Mittauslaitteet olivat kuitenkin pääasiassa hyvin toimivia ja tarkkoja luotettavien tutkimuspäätelmien tekemiseksi. Autonomisen hermoston vasteiden ja

istuntojen nauhoitteiden oikea-aikaisuutta vahvisti se, että videolla huomattua mahdollista viriämistä aiheuttaneen tapahtuman ja autonomisen hermoston aineistossa näkyvän vasteen ajat osuivat yhteen, kun vasteiden ajankohdista vähennettiin 7 sekuntia. Tutkimustilanteen luontevuutta ovat voineet vähentää mittauslaitteistojen käyttö ja videoinnin kohteena oleminen. On kuitenkin tärkeä huomioida, että terapiaistunnot on toteutettu mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä kuin se näillä menetelmillä on mahdollista, ja siten tutkimustuloksiamme voidaan pitää riittävän pätevänä.

Tulokset osoittivat reflektiivisen keskustelun olevan ainutlaatuinen työmenetelmä, jossa sanattomaan ja sanalliseen vuorovaikutukseen kytkeytyy monia merkityksiä ja tunteita. Tulokset lisäsivät tietoa reflektiivisen keskustelun teemojen ja piirteiden merkityksestä sekä keskustelun aikana tapahtuvasta vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisuudesta. Seikkulan ym. (2015) mukaan kehollinen synkronia on monimutkainen, jatkuvasti muuntuva dyadinen tai triadinen ilmiö, ei vain samanaikaisesti tapahtuvaa virittäytymistä toiseen ihmiseen. Tutkimuksemme tulosten perusteella kehollisen synkronian seuraamisjärjestyksen tarkastelu on hyvin keskeistä synkronioiden merkityksen tulkitsemisessa. Tulosten pohjalta reflektiivisten keskustelujen käytäntöjä on mahdollista kehittää siten, että ne tukisivat vielä paremmin asiakkaiden terapiaprosessia. Tutkimustulostemme perusteella terapeuttien olisi tärkeä liittää reflektionsa konkreettisesti asiakkaiden tilanteeseen. Lisäksi asiakkaiden vahvuuksia ja voimavaroja esiin tuovan puhettavan käyttö vaikuttaa tärkeältä. Reflektiivisissä keskusteluissa olisi kuitenkin hyvä käsitellä myös haastavia sekä neutraaleja teemoja. Haastavat teemat voivat viedä asiakkaiden terapiaprosessia eteenpäin, kun taas neutraalit teemat tarjoavat asiakkaille hengähdystauon. Vaikka tutkimuksemme oli rajautunut reflektiivisiin keskusteluihin, havaitsimme tiettyjä säännönmukaisuuksia, joita on mahdollista hyödyntää terapiakontekstin tutkimuksessa ja käytännössä yleisestikin.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia reflektiivisten keskustelujen aikaista autonomisen hermoston viriämistä ja synkroniaa tarkemmin alustavien tutkimushavaintojemme yleistämiseksi. Lisäksi olisi tärkeää tehdä prosessinomaista tutkimusta, jossa tarkasteltaisiin reflektiivisten keskusteluiden vaikutusta niiden jälkeiseen terapiakeskusteluun sekä terapian tuloksellisuuteen. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, onko kehollinen synkronia erilaista reflektiivisissä keskusteluissa muuhun terapiaistuntoon verrattuna, ja millainen merkitys synkronialla on esimerkiksi terapeuttisen allianssin ja terapiaprosessin edistämiseksi.

LÄHTEET

- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family process*, 26(4), 415–428.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Ax, A. F. (1964). Goals and methods of psychophysiology. *Psychophysiology*, 1(1), 8–25.
- Beh, H. C., & Nix-James, D. R. (1974). The relationship between respiration phase and reaction time. *Psychophysiology*, 11(3), 400–402.
- Boiten, F. A., Frijda, N. H., & Wientjes, C. J. E. (1994). Emotions and respiratory patterns: Review and critical analysis. *International Journal of Psychophysiology*, 17(2), 103–128.
- Boucsein, W. (2012). *Electrodermal Activity*. Boston MA: Springer US.
- Boyd, R. W., & DiMascio, A. (1954). Social behavior and autonomic physiology (A sociophysiological study1). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 120(3-4), 207–212.
- Bradley, M. M. & Lang, P. J. (2007). Emotion and Motivation. Teoksessa: Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (toim.). *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cole, P. M., Demeritt, L. A., Shatz, K., & Sapoznik, M. (2001). Getting personal on reflecting teams. *Journal of Systematic Therapies*, 20(2), 74–87.
- Colombetti, G., & Thompson, E. (2008). The feeling body: Towards an enactive approach to emotion. Teoksessa W. F. Overton, U. Müller, & J. Newman (toim.), *Developmental Perspectives on Embodiment and Consciousness* (s. 45–68). New York: Erlbaum.
- Dittes, J. E. (1957). Galvanic skin response as a measure of patient's reaction to therapist's permissiveness. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(3), 295–303.
- Dudley, D. L., Martin, C. J., Masuda, M., Ripley, H. S., & Holmes, T. H. (1969). *Psychophysiology of Respiration in Health and Disease*. New York: Appleton Century Crofts.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fishel, A. K., Ablon, S., McSheffrey, C., & Buchs, T. (2005). What do couples find most helpful about the reflecting team?. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4(4), 23–37.
- Flexman, J. E., Demaree, R. G., & Simpson, D. (1974). Respiratory phase and visual signal detection. *Perception and Psychophysics*, 16(2), 337–339.
- Friedman, S. (1995). Opening reflections. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy* (s. 1–7). New York: Guilford Press.
- Friedman, S., Brecher, S., & Mittelmeier, C. (1995). Widening the lens, sharpening the focus: The reflecting process in managed care. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy* (s. 184–204). New York: Guilford Press.
- Gallese, V., Keysers, C., & Rizzolatti, G. (2004). A unifying view of the basis of social cognition. *Trends in cognitive sciences*, 8(9), 396–403.
- Griffith, J. L., Griffith, M. E. (1994). *The body speaks: Therapeutic dialogues for mind-body problems*. New York: Basic Books.
- James, W. (1884). What is an emotion?. *Mind*, 9(34), 188–205.
- Janowsky, Z. M., Dickerson, V. C., & Zimmerman, J. L. (1995). Through Susan's eyes: Reflections on a reflecting team experience. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy* (s. 167–183). New York: Guilford Press.
- Kaplan, H. B., & Bloom, S. W. (1960). The use of sociological and social-psychological concepts in physiological research: a review of selected experimental studies. *The Journal of nervous and mental disease*, 131(2), 128–134.

- Karjalainen, L. (2010). *Tilastotieteen perusteet*. Keuruu: Otava.
- Karvonen, A., Kykyri, V. L., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2016). Sympathetic nervous system synchrony in couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 42(3), 383–395.
- Kjellberg, E., Edwardsson, M., Johansson-Niemelä, B., & Öberg, T. (1995). Using the reflecting process with families stuck in violence and child abuse. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy* (s. 38–61). New York: Guilford Press.
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological psychology*, 84(3), 394–421.
- Landis, C. (1930). Psychology of psychogalvanic reflex. *Psychological Review*, 37(5), 381–398.
- Lax, W. D. (1995). Offering reflections: Some theoretical and practical considerations. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy*. New York: Guilford Press.
- Levenson, R. W. (2014). The autonomic nervous system and emotion. *Emotion Review*, 6(2), 100–112.
- Levenson, R. W., & Gottman, J. M. (1983). Marital interaction: physiological linkage and affective exchange. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(3), 587–597.
- Mador, J., & Tobin, M. J. (1991). Effect of alterations in mental activity on the breathing pattern in healthy subjects. *American Review of Respiratory Disease*, 144, 481–487.
- Maiese, M. (2014). How can emotions be both cognitive and bodily? *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 13(4), 513–531.
- 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.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- 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. (toim.), (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methelp.
- Pender, R. L., & Stinchfield, T. (2012). A reflective look at reflecting teams. *The Family Journal*, 20(2), 117–122.
- Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38(2), 209–228.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V. L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The embodied attunement of therapists and a couple within dialogical psychotherapy: An introduction to the relational mind research project. *Family process*, 54(4), 703–715.
- Shea, S. A. (1996). Behavioral and arousal-related influences on breathing in humans. *Experimental Physiology*, 81(1), 1–26.
- Smith, T. E., Winton, M., & Yoshioka, M. (1992). A qualitative understanding of reflective-teams II: Therapists' perspectives. *Contemporary Family Therapy*, 14(5), 419–432.
- Smith, T. E., Yoshioka, M., & Winton, M. (1993). A qualitative understanding of reflecting teams I: Client perspectives. *Journal of Systemic Therapies*, 12(3), 28–43.
- Stake, R.E. (2010). *Qualitative research: studying how things work*. New York: Guilford Press.
- Steier, F. (1991). Introduction: Research as self-reflexivity, self-reflexivity as social process. Teoksessa F. Steier (toim.), *Research and reflexivity* (s. 1–11). Newbury Park, CA: Sage.

- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Taylor, S. E. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: the mobilization-minimization hypothesis. *Psychological bulletin*, 110(1), 67–85.
- White, M. (1995). Reflecting team as definitional ceremony. Teoksessa M. White, *Re-authoring lives: Interviews and essays* (s. 172–198). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Weinsheimer, J. (1991). *Philosophical hermeneutics and literary theory*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Wientjes, C. J. (1992). Respiration in psychophysiology: Methods and applications. *Biological Psychology*, 34(2-3), 179–203.