

**KORKEAN FYSIOLOGISEN SYNKRONIAN HETKET JA  
EMPAATTINEN PROSESSI PARITERAPIASSA**

**Oona Rautiainen  
Pro gradu –tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Marraskuu 2017**

RAUTIAINEN, OONA: Korkean fysiologisen synkronian hetket ja empaattinen prosessi pariterapiassa  
Pro gradu -tutkielma, 30 s.  
Ohjaaja: Arno Laitila  
Psykologia  
Marraskuu 2017

---

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli syventää ymmärrystä terapian kannalta merkittävistä keskustelun hetkistä, jotka Haapanen ja Niemi (2016) ovat määrittäneet Pro gradu -tutkielmassaan. Tämä tehtiin tarkastelemalla, ovatko näiden hetkien aikana ilmenevät lyhyemmät autonomisen hermoston synkronian hetket sijoitettavissa empatian prosessimallin ensimmäiseen vaiheeseen. Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullista että määrällistä lähestymistapaa aineistoon. Fysiologista synkroniaa mitattiin ihon sähkönjohtavuuksien ristikorrelaatioilla dyadeittain. Ensin etsittiin korkean positiivisen fysiologisen synkronian hetket, jotka sijoittuivat Haapasen ja Niemen (2016) määrittelemiin keskustelun aihealueisiin, jotka sisälsivät terapian kannalta merkittävän muutoshetken. Tämän jälkeen toteutettiin dialoginen analyysi näistä hetkistä ja eriteltiin, mitä näissä hetkissä tapahtuu vuorovaikutuksellisesti. Samalla tarkasteltiin, ovatko havaitut vuorovaikutukselliset ilmiöt sijoitettavissa empatian prosessimallin ensimmäiseen vaiheeseen. Aineistona käytettiin kahta Jyväskylän yliopiston Relationaalinen mieli -tutkimusta varten nauhoitettua pariterapiaistuntoa sekä näiden pohjalta tehtyjä litteraatioita. Tutkimuksen tulosten mukaan, korkean fysiologisen synkronian hetket tyypillisesti sijoittuivat empatian prosessimallin ensimmäiseen vaiheeseen. Yhdessä otteessa oli poikkeuksellisesti havaittavissa empaattisen prosessin kaikki kolme vaihetta. Empaattisen prosessin ensimmäinen vaihe ilmeni aineistossa fysiologisenä eläytymisenä toisen kokemukseen ja ulkoisesti se oli havaittavissa tarkkaavaisena kuunteluna, hienovaraisina non-verbaalisina eleinä sekä verbaalisena minimipalautteena. Monitoimijainen tilanne luo omanlaisensa lähtökohdat empatialle. Tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että resonoivaa ymmärrystä voi tapahtua monitoimijaisessa tilanteessa myös sellaista henkilöä kohtaan, joka ei ole äänessä. Tämä tutkimus valotti empatian mahdollisia toimintamekanismeja kehollisesta näkökulmasta ja tuki käsitystä siitä, että fysiologinen synkronia kuvaa empaattisen prosessin alkuun sijoittuvaa toisen kokemuksen resonoivaa vastaanottamista. Jatkossa olisi mielekästä tutkia empaattista prosessia havainnoiden pidempiä otteita ja mitaten lisäksi paremmin siihen sisältyviä kognitiivisia ponnisteluja mittaavaa sydämen sykettä. Ymmärrys empatian toimintamekanismeista on tärkeää, sillä se on yksi tärkeä vaikuttava tekijä psykoterapiassa.

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>JOHDANTO</b> .....  | <b>1</b>  |
| 1.1. Empatia ja empaattinen prosessi .....                                   | 1         |
| 1.2. Empatian vaikutukset allianssin kautta .....                            | 3         |
| 1.3. Allianssi pariterapiassa .....  | 4         |
| 1.4. Synkronian yhteydet empatiaan ja allianssiin .....                      | 5         |
| 1.5. Synkronia pariterapiassa .....  | 6         |
| 1.6. Tämän tutkimuksen tavoite .....   | 7         |
| <b>MENETELMÄ JA AINEISTO</b> .....   | <b>7</b>  |
| 2.1. Aineisto ja osallistujat .....  | 8         |
| 2.2. Outcome Rating Scale .....  | 9         |
| 2.3. Ihon sähkönjohtavuus .....  | 9         |
| 2.4. Dialoginen analyysi .....   | 10        |
| 2.5. Keskustelun aihealueiden analyysit .....                                | 12        |
| 2.6. Aineiston analysointi .....   | 12        |
| <b>TULOKSET</b> .....  | <b>14</b> |
| 1. tapaus .....  | 14        |
| 2. tapaus .....  | 20        |
| <b>POHDINTA</b> .....  | <b>23</b> |
| 4.1. Empaattisen prosessin ensimmäisen vaiheen ilmeneminen aineistossa ..... | 23        |
| 4.2. Synkronian mahdolliset merkitykset.....                                 | 25        |
| 4.3. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet sekä jatkotutkimusehdotukset .....  | 26        |
| <b>LÄHTEET</b> .....   | <b>27</b> |

# 1. JOHDANTO

Interpersonaalinen synkronia ja empatia ovat ilmiöitä, jotka ovat herättäneet mielenkiintoa kliinisen psykologian tutkimuksessa. Interpersonaalista synkroniaa on mahdollista tarkastella useilla eri ulottuvuuksilla ja tässä tutkimuksessa niistä keskitytään fysiologiseen synkroniaan, jota mitataan ihon sähkönjohtavuudella. Empatian on todettu olevan yksi merkittävistä psykoterapian lopputulokseen vaikuttavista tekijöistä (Bohart, Elliot, Greenberg, & Watson, 2002). Fysiologisen synkronian määrää ja yhteyttä koettuun empatiaan on tutkittu jonkin verran ja tätä yhteyttä tukevia tuloksia on löydetty (ks. Marci, Ham, Moran, & Orr, 2007; Marci & Orr 2006). Sitä, millainen tämä yhteys on ja miten se toimii, ei kuitenkaan vielä ymmärretä kovin hyvin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on valottaa fysiologisen synkronian ja empaattisen prosessin välisiä yhteyksiä, joita ei ole juurikaan tutkittu pariterapian kontekstissa. Tämä tutkimus on toteutettu yhdistäen sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Pääpaino on kuitenkin laadullisessa analyysissä.

## 1.1. Empatia ja empaattinen prosessi

Empatia on monimutkainen prosessi, johon osallistuvat monet eri aivojen osat sekä autonominen hermosto. Se on evolutiivisen kehityksen myötä kehittynyt yhä monimutkaisemmaksi systeemiksi, jolla on useita eri tasoja (Decety, 2011). Empaattisen prosessin toteutuminen ei ole itsestäänselvyys, sillä toisen ihmisen hädän näkeminen voi johtaa joko empaattiseen reaktioon tai oman hädän lisääntymiseen, joka voi puolestaan johtaa välttämiskäyttäytymiseen (Schoenrade, 1994).

Asiakkaiden kokemukset siitä, että he ovat tulleet ymmärretyiksi oli Elliottin, Bohartin, Watsonin ja Greenbergin (2011) meta-analyysissä johdonmukaisesti yhteydessä terapian tuloksellisuuteen. Empatian myös todettiin olevan yhteydessä tuloksellisuuteen, terapian suuntauksesta riippumatta. Empaattisen terapeutin tehtävä on auttaa asiakkaitaan sanoittamaan kokemuksiaan ja havainnoimaan omia emotionaalisia reaktioitaan (Elliott ym., 2011). Tätä kautta asiakkaan kokemukseen tulee syvyyttä ja kokemuksen eri puolien tarkastelu mahdollistuu. Rogers (1975) hahmottaa empatian prosessina, jossa astutaan toisen kokemusmaailmaan ja ollaan sensitiivisiä erilaisille merkityksille. Kuunteleminen tuomitsematta ja pelkäämättä on hänen mukaansa tärkeää empaattisen prosessin kannalta. Kuuntelemisen ja eläytymisen jälkeen, empaattisessa prosessissa ilmaistaan oma ymmärrys takaisin ja tarkistetaan, onko ymmärtänyt

kuulemansa oikein. Rogers (1975) uskoo, että ihmisen tullessa empaattisesti ymmärretyksi, hän kehittää itseään kohtaan kasvua edistäviä asenteita. Hän uskoo, että tämän taustalla on se, että empatiaan sisältyvä hyväksyvä ilmapiiri auttaa ihmistä luomaan arvostavan ja hoivaavan asennoitumisen itseään kohtaan. Rogers (1975) uskoo myös, että tultuaan kuulluksi, ihmisen on helpompi oppia myös kuuntelemaan itse itseään.

Wynn & Wynn (2006) tarkastelevat empatiaa vuorovaikutuksellisenä ilmiönä, johon kuuluu aina empatian vastaanottamisen ilmaiseminen asiakkaan puolelta, tavalla tai toisella. He näkevät empatian korkeamman tason keskustelullisena resurssina, joka rakentuu mm. kysymysten ja non-verbaalisen viestinnän avulla. Godfrey T. Barrett-Lennard (1981) lähestyy empatiaa Rogersilaisista lähtökohdista ja näkee sen kolmivaiheisena prosessina, jonka yksi vaihe on empatian vastaanottaminen. Empaattinen prosessi koostuu kolmen eri vaiheen ketjusta, joista jokainen on edellytys seuraavan vaiheen toteutumiselle. Nämä kolme vaihetta ovat hänen mukaansa toisistaan erillisiä, mutta ne toistuvat aina peräkkäin. Ensimmäinen vaihe on Barrett-Lennardin (1981) mukaan kuulijassa tapahtuva sisäinen prosessi, jossa kuulija resonoi empaattisesti ja ymmärtäen vastaanottaessaan kertomusta. Toisessa vaiheessa kuulija pyrkii välittämään empaattisen reaktionsa kertojalle. Empaattisen prosessin viimeisessä vaiheessa kertoja kokee tullessa ymmärretyksi ja vastaanottaa kuulijan empatian. Empaattinen prosessi lähtee Barrett-Lennardin (1981) mukaan liikkeelle silloin, kun henkilö ilmaisee itseään empaattisesti asennoituneen henkilön seurassa. Hän uskoo tämän empaattisen prosessin ruokkivan itseään sekä johtavan uusiin ilmaisuihin ja empaattisen ymmärretyksi tulemisen sykleihin. Empatian prosessimallia voi soveltaa yksittäisten ihmisten lisäksi laajempien systeemien empaattisen ymmärtämisen hahmottamiseen, mutta Barrett-Lennardin (1981) mukaan monitoimijaisessa tilanteessa prosessin katkeaminen ja kokemuksen osien katoaminen on todennäköisempää kuin kahden henkilön välisessä vuorovaikutuksessa. Jonkin välitetyn kokemuksen osan katoamiselta empaattisen prosessin vaiheiden välillä ei voi kuitenkaan Barrett-Lennardin (1981) mukaan välttyä hyvin empaattisessakaan vuorovaikutuksessa.

Empatiaan kuuluu psykoterapiassa eksplisiittisen ja implisiittisen ilmaisun ymmärtäminen ja tämän ymmärryksen tuominen asiakkaan tarkasteltavaksi (Elliott ym., 2011). Empaattisen terapeutin tärkein tehtävä onkin ymmärtää kokemuksia, ei niinkään sanoja. Empatiaan kuuluu ilmaisujen muotoileminen kullekin asiakkaalle ja kuhunkin tilanteeseen sopivaksi (Elliott ym., 2011). Joskus on kuitenkin empaattisempaa pidättäytyä empatian eksplisiittisestä ilmaisemisesta. Esimerkiksi asiakkaan kaivatessa tilaa voi empaattisen ilmaisun pois jättäminen olla rajojen kunnioittamista ja täten empaattisempaa kuin asiakkaan kokemusten sanoittaminen (Elliott ym., 2011). Gallowayn ja Brodskyn (2003) mukaan terapeutin etäisempi suhtautuminen voi olla hyödyllistä terapian etenemisen kannalta myös esimerkiksi terapeutin rajoja koettelevan rajatila -

persoonallisuushäiriöstä kärsivän asiakkaan kanssa. Tämä rajojen koetteleminen voi johtua asiakkaan pyrkimyksistä välttää jonkin sisäisen ristiriidan kohtaamista. Galloway ja Brodsky (2003) uskovat, että etäisyyden ottaminen voi tuoda terapeutille lisää liikkumatilaa ja vaihtoehtoja. jumiutuneeseen tilanteeseen

## **1.2. Empatian vaikutukset allianssin kautta**

Sitä, millä tavalla empatia on yhteydessä terapian tuloksellisuuteen, ei ymmärretä kovin hyvin. Yhteyksien on kuitenkin ehdotettu kulkevan mahdollisesti allianssin kautta (Malin & Pos, 2015; Wing, 2010). Allianssille on olemassa useita määritelmiä. Koole ja Tschacher (2016) näkevät allianssin yksinkertaisimmillaan terapiassa muodostuvaksi yhteistyösuhteeksi terapeutin ja asiakkaan välillä, jossa yhteisenä pyrkimyksenä on lievittää asiakkaan ongelmia. Malinin ja Posin (2015) terapiasuhteen alun allianssia koskevat tutkimustulokset tukevat käsitystä siitä, että empatian vaikutus terapian tuloksellisuuteen olisi epäsuora ja kulkisi ainakin osittain allianssin kautta. Wing (2010) puolestaan havaitsi tutkimustuloksissaan välillisen yhteyden empatian ja terapian tuloksellisuuden välillä. Tämä yhteys kulki allianssin kautta ja suoraa yhteyttä empatian sekä tuloksellisuuden välillä ei hänen tutkimuksessaan löytynyt.

Malin ja Pos (2015) havaitsivat terapeutin ensimmäisessä terapiaistunnossa ilmaiseman empatian olevan välillisesti yhteydessä terapian tuloksellisuuteen, muiden terapian kannalta tärkeiden prosessien kautta. Malin ja Pos (2015) havaitsivat, että empatian vaikutus tuloksellisuuteen kulki allianssin lisäksi myös emotionaalisen prosessoinnin kautta. Malin ja Pos (2015) toteuttivat tutkimuksen, jossa 30 asiakasta sai kokeellista lyhythoitoa masennukseen. Terapeutin ensimmäisessä istunnossa ilmaiseman empatian havaittiin olevan yhteydessä asiakkaan istunnon jälkeen arvioimaan allianssiin sekä syventyneeseen emotionaaliseen prosessointiin myöhemmin, terapian kuluessa. Allianssi ja emotionaalinen prosessointi olivat suoraan yhteydessä hoidon tuloksellisuuteen, kun taas empatian kohdalla tällaista suoraa yhteyttä ei havaittu. He olettavat, että empatia voi siis olla tärkeä elementti sen vuoksi, että sillä on vaikutusta muihin tärkeisiin terapiassa tapahtuviin prosesseihin.

Wingin (2010) mukaan empatiaa ja allianssia voidaan pitää erillisinä käsitteinä ja ilmiöinä, vaikka niiden on myös esitetty olevan päällekkäisiä. Hänen tutkimuksessaan empatia ja allianssi korreloivat erilaisten komponenttien kanssa. Esimerkiksi allianssi ei korreloinut merkittävästi terapeutin lämpimyden ja ystävällisyyden kanssa, kun taas empatia korreloi. Lisäksi allianssi oli

yhteydessä asiakkaan aktiiviseen osallistumiseen vuorovaikutuksessa, kun empatian kohdalla vastaavaa yhteyttä ei havaittu. Yksi merkittävä löydös oli myös se, että empatia oli yhteydessä asiakkaan psyykkisen kärsimyksen vähenemiseen, kun taas allianssi ei ollut. Näiden löydösten perusteella Wing (2010) olettaa, että terapeutin osoittama empatia saattaa lieventää asiakkaan psyykkistä kärsimystä, mutta psyykinen kärsimys ei itsessään välttämättä estä tai heikennä hedelmällistä yhteistyösuhdetta.

### **1.3. Allianssi pariterapiassa**

Useimmiten pariterapiasta haetaan apua jonkinlaiseen epätasapainoa tuottaneeseen kriisiin pariskunnan välillä (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Ongelmien rakentumisen hahmottaminen kuitenkin vaihtelee, sillä pariterapia on kehittynyt yhdessä perheterapian kanssa ja siitä erillään (Simon, Stierlin, & Wynne, 1985). Perheterapian lähtökohdista tarkasteltuna pariskunta nähdään systeeminä (Simon ym., 1985). Yksilöllisesti orientoitunut terapia puolestaan näkee pariskunnan vuorovaikutuksellisenä verkkona, joka koostuu kahdesta ihmisestä, ja joiden halut ja tarpeet ovat joko keskenään harmoniassa tai vastakkaisia (Simon ym., 1985).

Allianssin luominen kummankin asiakkaan kanssa on keskeistä pariterapian onnistumisen kannalta (Simon ym., 1985). Ihmisten määrä ja motiivien kompleksisuus tekevät allianssien luomisesta haastavaa pari- ja perheterapiassa (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006). Sprenklen, Allianssia täytyy tällöin Davisin ja Lebowin (2009) mukaan laajentaa. Syntyy allianssien kokoelma, joka puolestaan tuottaa omanlaisiaan haasteita. Tilanteeseen mahdollisesti epätasapainoa tuottavien vahvuudeltaan erilaisten allianssien syntyminen on Sprenklen ym. (2009) mukaan yksi tästä mahdollisesti syntyvä ongelma. Kummallakin partnerilla voi olla mahdollisesti voimakkaasti eriävät odotukset ja tavoitteet terapian alussa (Goldenberg & Goldenberg, 2013), joten on tärkeä määrittää, onko terapian tavoitteena suhteen päättäminen vai sen jatkaminen (Simon ym., 1985). Voi myös olla, että asiakkaiden motiivit vaikuttavat aluksi samankaltaisilta, mutta myöhemmin hoidossa ilmenee aluksi piilevinä olleita motiiveja (Friedlander ym., 2006). Monitoimijaisessa terapiatilanteessa yhdellä osallistujalla on myös vähemmän kontrollia siitä, mitä asioista paljastetaan terapeutille/terapeuteille ja milloin, sillä keskustelun muita osallistujia ei voi kontrolloida (Friedlander ym., 2006). Tämä tuottaa omanlaisensa haasteen turvallisuuden tunteen rakentamiselle terapiassa.

Suomalaista tutkimusta allianssin merkityksestä pariterapian kontekstissa on olemassa ainakin Kuhlmanin (2013) väitöskirjatutkimuksessa, joka kohdistui masennuksen pariterapiaan. Hänen tutkimustuloksensa tukevat käsitystä allianssin merkityksestä myös pariterapiassa. Kuhlmanin tutkimuksessa havaittiin allianssin selittävän 19% masennusoireilussa tapahtuneiden muutosten varianssissa.

#### **1.4. Synkronian yhteydet empatiaan ja allianssiin**

Relationaalinen mieli -tutkimuksessa kehollinen synkronia on määritelty tiedostamattomaksi prosessiksi, jossa resonoinne ympäristön kanssa mm. puheen, kehon liikkeiden, ilmeiden ja fysiologisten reaktioiden tasolla (Karvonen, Kykyri, Kaartinen, Penttonen, & Seikkula, 2016). Kehollinen synkronia voi viitata samaan aikaan tapahtuvien samankaltaisten reaktioiden lisäksi myös täydentäviin reaktioihin ja hitaasti tapahtuvaan sovittautumiseen (Karvonen ym., 2016).

Ihon sähkönjohtavuuksien synkronian ja empatian välillä näyttäisi olevan jonkinlainen yhteys. Marci ja Orr (2006) tutkivat kliinisessä populaatiossa haastattelijan emotionaalisen etäisyyden yhteyksiä ihon sähkönjohtavuuksien konkordanssiin ja haastateltavan arvioimaan koettuun empatiaan. Tutkimuksessa psykiatri oli koulutettu omaksumaan lyhyessä puolistrukturoidussa haastattelussa joko emotionaalisesti etäinen tai neutraali vuorovaikutustapa. Osallistujien arviot haastattelijan empaattisuudesta sekä ihon sähkönjohtavuuden konkordanssit olivat alhaisemmat niiden tapausten kohdalla, joissa haastattelijä käyttäytyi etäisesti verrattuna neutraaliin vuorovaikutustapaan. Marci ym. (2007) puolestaan tutkivat ihon sähkönjohtavuuksien konkordanssin, asiakkaan arvioiman terapeutin empatian sekä sosio-emotionaalisten prosessien yhteyksiä. Selkeä yhteys havaittiin fysiologisen konkordanssin ja asiakkaiden arvioiman terapeutin empatian välillä. Korkean konkordanssin hetkinä ilmeni myös enemmän positiivista sosio-emotionaalista vuorovaikutusta asiakkaan ja terapeutin välillä.

Puheen tunnesisällöllä näyttäisi myös olevan mahdollisesti merkitystä autonomisen hermoston viriämisen kannalta. Peräkylän ym. (2016) tutkimuksessa havaittiin, että fysiologisessa virittäytymisessä tapahtuu tietynlaista tasapainottamista, kun kuulija on empaattinen ja kerrottava aines on tunnesisällöltään ristiriitaista. Kertojan kiihtymystilan havaittiin vähenevän hänen kertoessaan ambivalenttia tarinaa kuuntelijalle joka myötäili hänen tunnetilaansa. Kuulijan kiihtymystila puolestaan lisääntyi merkittävästi sekä sydämen sykkeellä että ihon



sähkönjohtavuudella mitattuna hänen kuunnellessaan ristiriitaista tunnesisältöä sisältävää tarinaa verrattuna tunnesisällöltään yksiselitteisemmän sisällön kuuntelemiseen.

Synkronian yhteyksiä allianssiin on myös pyritty hahmottamaan. Koole ja Tschacher (2016) esittelevät kirjallisuuskatsauksessaan aiemman tutkimustiedon pohjalta kehittämiensä In-Sync (The Interpersonal Synchrony model of psychotherapy) -mallin, joka on tehty yhdistellen tietoa allianssista ja interpersonaalista synkroniasta. In-Sync -mallissa Koole ja Tschacher (2016) esittävät oletuksen, että synkronia psykoterapiasuhteessa on keskeistä allianssin syntymisen kannalta. He olettavat, että synkronian määrä on yhteydessä allianssin vahvuuteen. Allianssin perustana Koole ja Tschacher (2016) pitävät aivojen kytkeytymistä, joka tapahtuu epäsuorasti vuorovaikutuksessa esim. liikesynkronian välityksellä. He olettavat, että aivojen kytkeytyminen auttaa terapeuttia havaitsemaan ja ymmärtämään asiakkaansa tunnetiloja. Tämän asiakkaan tunnetilojen huomaamisen ja ymmärtämisen he olettavat johtavan kehitystä tukevaan empaattiseen vuorovaikutukseen terapiassa. Koole ja Tschacher (2016) uskovat empaattisen vuorovaikutuksen edistävän asiakkaan kykyä säädellä tunteitaan jatkossa itse, empaattisen vuorovaikutuksen toistuesssa terapiassa tarpeeksi.

### **1.5. Synkronia pariterapiassa**

Fysiologista synkroniaa on tutkittu jonkin verran dyadeittain, mutta monitoimijaisen tilanteen kohdalla synkroniasta on olemassa huomattavasti vähemmän tietoa. Karvonen ym. (2016) ovat tutkineet synkroniaa pariterapian monitoimijaisessa kontekstissa käyttäen mittarina ihon sähkönjohtavuuksien konkordanssia. Synkroniaa havaittiin terapian alussa (2. tapaaminen) mitattaessa eniten terapeuttien kesken, ennako-oletuksista poiketen. Kaikista vähiten synkroniaa taas ilmeni pariskuntien välillä. Terapeuttien ja asiakkaiden välisen synkronian määrä sijoittui näiden kahden välimaastoon. Synkronisoitumisen ihmisten välillä havaittiin tapahtuvan muutamissa sekunneissa, eli hyvin nopeasti. Empatiaan onkin havaittu kuuluvan nopeasti tapahtuva tunteen jakaminen ja myöhempi hitaammin kehittyvä kognitiivinen arvio (Fan & Han, 2008). On viitteitä, että sydämen sykkeen tasolla voitaisiin havaita eroja sen mukaan, kuinka vaativia kognitiivisia prosesseja empaattiseen reaktioon liittyy, kun taas ihon sähkönjohtavuuden kohdalla näin ei näyttäisi olevan (Oliveira-Silva & Goncalves, 2011). Vaikka ihon sähkönjohtavuuden ja koetun empatian välillä on löydetty yhteyksiä, Karvonen ym. (2016) pohtivat, että ihon sähkönjohtavuuksien synkronia pariterapian monitoimijaisessa kontekstissa voisi pelkän empatian sijaan kuvastaa jotakin

laajempaa ilmiötä, kuten esimerkiksi yleisen osallistumisen (engagement) tasoa. Tämä ajatus on samansuuntainen Oliveira-Silvan ja Goncalvesin (2011) pohdintojen kanssa, ja voi osaltaan selittää terapeuttien korkeaa synkronisoitumista.

Karvonen ym. (2016) arvelevat, että monitoimijainen tilanne voi vaikuttaa synkroniaan sillä tavoin, että ihmisillä on tällaisessa tilanteessa enemmän valinnanvaraa sen suhteen, keneen he keskustelussa keskittyvät. He myös olettavat, että pariterapiassa terapeuttien välillä esiintynyt korkein synkronian taso johtui heidän roolistaan tilanteessa: eli siitä, että he keskittyivät asiakkaisiin yhtä aikaa. Pariskuntien välisen alhaisen synkronian he arvelivat mahdollisesti johtuvan siitä, että pariskunnan kumpikin osapuoli keskittyy tiiviisti omiin tuntemuksiinsa hoidon alussa, ennen kuin he avautuvat vähitellen myös kuuntelemaan empaattisesti toisiaan, terapian edetessä. Synkronian puute voikin heidän mukaansa olla hyvä asia tilanteessa, jossa toinen kiihtyy kovasti. Heidän mielestään synkronia ei ole itsessään hyvä tai huono asia.

## **1.6. Tämän tutkimuksen tavoite**

Tämä tutkimus hyödyntää sekä määrällistä että laadullista lähestymistapaa aineistoon. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, voiko terapian kannalta merkittäviin keskustelun aihealueisiin (Haapanen & Niemi, 2016) sijoittuvat autonomisen hermoston synkronian hetket sijoittaa Barrett-Lennardin (1981) empatian prosessimallin ensimmäiseen vaiheeseen. Tavoitteena on löytää kahdesta pariterapiaistunnosta sellaiset korkean positiivisen fysiologisen synkronian hetket, jotka sijoittuvat Haapasen ja Niemen (2016) määrittelemiin keskustelun aihealueisiin, jotka sisältävät terapian kannalta merkittävän muutoshetken. Tässä tarkastelussa hyödynnetään ihon sähkönjohtavuuksien ristikorrelaatioita. Tarkastelen synkronian hetkiä myös dialogisen analyysin avulla, jossa eritellään, mitä synkronian hetkissä tapahtuu vuorovaikutuksellisesti. Analyysin yhteydessä tarkastelen, ovatko havaitut vuorovaikutukselliset ilmiöt sijoitettavissa empatian prosessimallin ensimmäiseen vaiheeseen.

## **2. MENETELMÄ JA AINEISTO**

Tämä tutkimus on toteutettu yhdistäen laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Menetelmien yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta yhdistellessä on kuitenkin hyvä valita pääasiallinen tutkimusote, jota toinen lähestymistapa tukee (Metsämuuronen, 2008). Tässä tutkimuksessa pääpaino on laadullisessa analyysissä, joka tehdään määrällisen tiedon avulla kohdennetuista fysiologisen synkronian hetkistä. Kun yhdistetään eri menetelmiä, kummankin menetelmän heikkoudet ja vahvuudet täydentävät toisiaan sekä todennäköisyys saada ilmiöstä totuudenmukainen kuva lisääntyy (Todd, Nerlich, McKeown, & Clarke, 2005). Menetelmien yhdistäminen auttaa saamaan enemmän irti pääasialliseksi valitusta tutkimusmenetelmästä ja edesauttaa ilmiön eri tasojen tutkimista (Todd ym., 2005).

## **2.1. Aineisto ja osallistujat**

Tutkittava aineisto on peräisin Relationaalinen Mieli –tutkimuksesta, jonka tavoitteena on lisätä ymmärrystä kehollisuuden merkityksestä terapeutteisissa dialogeissa (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen, & Penttonen, 2015). Tutkimus on toteutettu pariterapiaistunnoissa Jyväskylän Yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla (Seikkula ym., 2015). Pariskunnan lisäksi, istunnoissa oli läsnä kaksi terapeuttia, jotka työskentelivät parina. Tutkimukseen osallistui 12 pariskuntaa ja heidän kanssaan työskennelleet terapeutit vaihtelivat tapauksittain. Terapia sisälsi dialogisia, reflektiivisiä ja narratiivisia elementtejä ja asiakkaita kannustettiin puhumaan siitä, mikä tuntui sillä hetkellä heistä tärkeimmältä (Seikkula ym., 2015). Tutkimuksessa havainnoitiin autonomisen hermoston reaktioita mittaamalla ihon sähkönjohtavuutta, hengitystä ja sydämen sykettä (Seikkula ym., 2015). Kaksi kunkin pariskunnan istunnoista, yleisimmin 2. ja 6. istunto, olivat mittausistuntoja. Mittausistuntojen jälkeen toteutettiin myös jälkihaastattelut jokaiselle osallistujalle erikseen. Kaikki istunnot videoitiin siten, että kaksi kameraa kuvasi kaikkia osallistujia yhtä aikaa ja neljä kameraa oli asetettu kukin tarkentamaan yhden osallistujan kasvoihin (Seikkula ym., 2015). Terapiaprosessia seurattiin Outcome Rating Scale:lla (ORS), Session Rating Scale:lla (SRS) sekä CORE-OM kyselyllä (Seikkula ym., 2015). Aineisto on kerätty aikavälillä 2014-2015. Hankkeelle on tehty eettinen arviointi ja Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon (Kykyri ym., 2017). Osallistujilta on myös kerätty kirjalliset tietoisuuden suostumuksen lomakkeet.

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu kahden pariskunnan 2. terapiatapaamisesta. Koska istunnossa oli aina kaksi terapeuttia, oli tilanteessa läsnä yhteensä neljä henkilöä. Näistä neljästä

henkilöstä muodostui yhteensä kuusi dyadia. Tässä tutkimuksessa tarkasteltavia dyadeja oli yhteensä 12. Kummankin pariskunnan kanssa työskentelivät eri terapeutit, joten tutkittavia aineistossani oli yhteensä kahdeksan. Osallistujat tässä tutkimuksessa olivat pariskuntia, jotka olivat hakeneet terapiaa Psykoterapian opetuksen ja tutkimuksen klinikalta sekä klinikalla työskenteleviä terapeutteja. Terapeuteista kaksi oli miehiä ja kaksi naisia. Kummankin pariskunnan kanssa työskenteli sekä mies- että naisterapeutti. Kaikki terapeutit olivat kokeneita ja kolmella oli perheterapeutin koulutus. Terapeutit olivat keski-ikäisiä. Tutkimuksessa 1. tapaus ovat Mauri ja Selma ja 2. tapaus ovat Milla ja Janika. Mauri ja Selma olivat keski-ikäinen pariskunta, jotka hakeutuivat pariterapiaan parisuhdeongelmien vuoksi. Milla ja Janika olivat nuoria aikuisia, jotka hakeutuivat pariterapiaan parisuhdeväkivallan vuoksi.

## **2.2. Outcome Rating Scale**

Palautteen keräämisen on havaittu parantavan pariterapian tuloksia (Anker, Duncan, & Sparks, 2009). Yksi palautteen keräämisen muoto on Outcome Rating Scale -mittari, joka koostuu neljästä osasta. Näissä neljässä osiossa asiakkaat arvioivat vointiaan eri elämänalueilla (henkilökohtainen, interpersonaalinen, sosiaalinen ja yleinen hyvinvointi) asettamalla rastin 10 cm pituiselle viivalle eri ääripäiden väliselle jatkumolle siihen kohtaan, jonka he kokevat kuvaavan hyvinvointiaan kyseisellä elämänalueella. Kysely täytetään istunnon alussa. Kliininen katkaisuraja ORS –mittarissa on 25 pistettä tai alle.

## **2.3. Ihon sähkönjohtavuus**

Toisen istunnon aikana mitattiin ihon sähkönjohtavuutta ensimmäistä kertaa. Tällöin mitattiin myös sydämen sykettä ja hengitystä. Ihon sähkönjohtavuutta mitattiin käyttäen kahta elektrodia, jotka olivat kiinnitettyinä henkilön ei-dominoivan käden kämmeneen. Elektrodit olivat hopea-hopeakloridi elektrodeja ja ne sisälsivät kiinteää sähköä johtavaa pastaa (Boucsein, 2012). Sähkönjohtavuuden mittauksessa käytettiin GSR -anturia (Brain Products). Ihon sähkönjohtavuuden muutokset jaettiin mittauksen jälkeen LEDALAB -ohjelmalla nopeisiin ja hitaisiin muutoksiin (Benedek & Kaernbach, 2010). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan nopeita muutoksia, sillä ne

vastaavat sympaattisen hermoston aktivoitumista (Benedek & Kaernbach, 2010). Ihon sähköjohtavuuden vasteet standardoitiin MATLAB -ohjelmalla analyysejä varten jokaisen mittauksen kullekin henkilölle erikseen.

Ihon sähköjohtavuuden nopeiden vasteiden synkronisoituminen dyadeittain on määritelty aiemmassa tutkimuksessa koko istunnoille laskemalla konkordanssi-indeksit, jotka sisältävät -7 ja +7 sekunnin viiveet sekä niiden välissä olevat viiveet (Karvonen ym., 2016) ja määrittämällä tilastollisen merkitsevyyden rajat Monte Carlo –simulaatiolla. Tässä tutkimuksessa sovellettiin menettelyä, jolla etsittiin dyadeittain yhteisen synkronian hetket. Ajan mukaan vaihtelevaa ihon sähköjohtavuuden synkroniaa mitattiin laskemalla dyadien välille lyhyiden aikajaksojen korrelaatioita useilla viiveillä, yhdistämällä viiveiden arvot, määrittämällä kaikille dyadeille yhteinen tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo sekä etsimällä raja-arvon ylittävät korrelaatiot. Ristikorrelaatiokertoimet laskettiin dyadeittain 60 sekunnin aikaväleille -3, -2, -1, 0, 1, 2 ja 3 sekunnin viiveillä ja valittiin absoluuttiarvoltaan isoin korrelaatiokertoimen synkronisaatioindeksi määrittämään dyadin synkronoituminen jokaiselle aikavälille. Laskennan nopeuttamiseksi synkronisaatioindeksit laskettiin viiden sekunnin askelin istunnon alusta loppuun. Tilastollisen merkitsevyyden arvioimiseksi toteutettiin Monte Carlo -simulaatio 50 000 kertaa. Tällöin laskettiin synkronisaatioindeksit siten, että valittiin kerrallaan satunnainen dyadi ja tälle dyadille satunnainen aika huomioiden 5 sekunnin askellus, laskettiin korrelaatiot viiveille -3 sekunnista +3 sekuntiin ja poimittiin suurin positiivinen korrelaatio. Lopuksi nämä 50 000 arvoa lajiteltiin suuruusjärjestykseen ja määritettiin tilastollisen merkitsevyyden  $p=0.05$  raja-arvoksi synkronisaatioindeksi, jota suurempia arvoja oli 5% tapauksista.

## **2.4. Dialoginen analyysi**

Dialogi koostuu erilaisten näkökulmien kohtaamisesta (Seikkula, Laitila & Rober, 2012) ja siihen sisältyy aina jännitteitä (Markova, Linell, Grossen, & Salazar Orwig, 2007). Se ei ole redusoitavissa pelkkään informaation välittämiseen (Markova ym., 2007), vaan dialogisessa kohtaamisessa jokainen ääni tuo esiin jotakin omasta näkökulmastaan samalla aktivoiden toista ääntä, joka lähestyy asiaa erilaisesta näkökulmasta (Seikkula ym., 2012). Dialogi ylläpitää sosiaalista todellisuutta, mutta se myös sisältää toisenlaisen todellisuuden ajattelemista ja luomista (Markova ym., 2007). Yksikään sana tai symboli dialogissa ei ole neutraali ja samalla tavoin jokaisen tulkittavissa (Markova ym., 2007). Myös puhumattomuus ja non-verbaaliset eleet voivat olla

tärkeitä ja merkityksellistä psykoterapian sekä dialogin kontekstissa ja non-verbaalisia tekoja voidaankin pitää omanlaisina ääniä keskustelussa (Rober, Seikkula & Laitila, 2010). Jokainen verbaalinen tai non-verbaalinen ilmaisu muokkaa seuraavan kontekstia ja yhdistää jo kerrotut tarinat odotettuihin (Rober ym., 2010).

Dialoginen analyysi mahdollistaa dialogien moniulotteisuuden laajan tarkastelun ja reflektoinnin (Rober ym., 2010). Sen tavoitteena on havainnoida, minkälaisia ääniä puheessa ilmenee, kenelle ilmaisut on suunnattu ja miten ihmiset asemoivat itseään keskustelussa (Seikkula ym., 2012). Yhdessä puheenvuorossa voikin olla läsnä useita ääniä, jotka voivat olla terapiatilanteessa läsnä olevien henkilöiden ääniä tai sitten sellaisten ihmisten ääniä, jotka eivät ole paikalla tai edes olemassa (Seikkula ym., 2012). Asioiden tarkastelu ja kokeminen edellyttävät tietyn näkökulman ottamista, mutta yksi näkökulma myös sulkee aina jotakin ulkopuolelle (Seikkula ym., 2012).

Dialogisen analyysin toteuttaminen vaatii riittävän tarkat litteraatiot analysoitavista keskusteluista, jotta vuorovaikutuksesta saadaan kattava kuva (Seikkula ym., 2012). Litteraatioissa puheenvuorot esitetään puhujakohtaisesti sarakkeittain. Analyysi tapahtuu kolmivaiheisena prosessina, jossa ensiksi jaotellaan istunto erillisiin keskustelun aihealueisiin sen mukaan, mikä on kullakin hetkellä keskeisin puheenaihe (Seikkula ym., 2012). Toisessa vaiheessa tutkitaan, miten ilmaisiin on vastattu kunkin aihealueen sisällä ja kolmannessa tarkastellaan narraatiota/tarinankerrontaa ja dialogin kielellisiä аспекteja.

Toisen vaiheen vastausten tarkastelu jakautuu viiteen ulottuvuuteen, joita ovat aloitteellisuuden/dominoinnin tarkastelu, sen tarkastelu mihin toisen puheessa vastataan, mihin ääniin toisen puheessa taas jätetään vastaamatta, kuinka ilmaisiin vastataan sekä kuinka nykyhetki ja implisiittinen tieto meneillään olevasta keskustelusta otetaan huomioon (Seikkula ym., 2012). Sitä, kuka tekee eniten aloitteita/dominoi tietyillä osa-alueilla tarkastellaan kvantitatiivisen dominanssin alueella, joka viittaa siihen, kuka on episodin aikana äänessä eniten sekä semanttisen dominanssin alueella, joka puolestaan viittaa eniten uusia aihepiirejä tai sanoja keskusteluun tuovaan henkilöön että interaktionaalisen dominanssin alueella, joka viittaa siihen, kuinka paljon henkilöllä on vaikutusta vuorovaikutustilanteessa tehtyihin aloitteisiin ja vastauksiin. Toinen tarkastelun ulottuvuus tässä vaiheessa analyysiä on se, mihin toisen puheessa vastataan. Vastataanko esimerkiksi tämänhetkiseen kokemukseen tai tunteeseen, joka henkilöllä on puhuessaan vaiko siihen, mitä sanotaan juuri tällä hetkellä tai miten se sanotaan. Tarkastellessa sitä, kuinka ilmaisiin vastataan, havainnoidaan, onko keskustelu monologista vai dialogista. Jos keskustelu on dialogista, vastaukset on muotoiltu nimenomaan keskustelukumppanille ja jättäen

tilaa avoimelle vastaukselle. Keskustelun ollessa monologista, on siinä kyse ennemminkin omien ajatusten esiin tuomisesta, josta puuttuu puheen sovittaminen juuri keskustelukumppanille.

Kolmannessa analyysin vaiheessa tarkastellaan narraatiota/tarinankerrontaa ja dialogin kielellisiä aspekteja (Seikkula ym., 2012). Se voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla. Voidaan havainnoida, ovatko käytetyn kielen viittauskohteet pääosin konkreettisia, eli onko käytetty kieli indikatiivista vai onko käytetty kieli enemmän symbolisiin asioihin viittaavaa. Toinen vaihtoehto on narratiivisen prosessin koodaus, jossa määritellään ihmisen puheen viittauskohde. Tällöin tarkastellaan, käyttääkö henkilö kieltä, joka viittaa ulkoisiin asioihin ja tapahtumiin vai kuvaileeko hän omia kokemuksiaan käyttäen sisäistä kieltä. On myös mahdollista, että kyse on reflektiivisestä kielestä, eli asioiden erilaisten merkitysten ja heränneiden tunteiden sekä oman position tarkastelusta.

## **2.5. Keskustelun aihealueiden analyysit**

Tässä tutkimuksessa käytettävät keskustelun aihealueiden analyysit terapiaistunnoista ovat peräisin Haapasen ja Niemen (2016) Pro gradu -tutkielmasta *Relationaalinen mieli -tutkimushankkeesta*. Keskustelun aihealueet olivat nimensä mukaisesti määritelty keskeisimmän puheena olevan aihepiirin perusteella. Jokaisesta katkelmasta oli määritelty se, kenellä oli tilanteessa määrällinen-, semanttinen- ja interaktionaalinen dominanssi sekä oliko keskustelu pääosin dialogista vai monologista.

Keskustelun aihealueista oli myös määritelty, sisälsivätkö ne narratiivin ja kielellisen ilmaisuuden kannalta muutoshetken. Muutoshetkiksi oli määritelty sellaiset hetket, joiden aikana oli havaittu muodostuvan istunnon sisäisen narratiivin kannalta merkittävää uutta ymmärrystä (Haapanen & Niemi, 2016). Valinnat tehtiin perustuen kielelliseen ilmaisuun. Muutoshetkien aikana asiakkaiden havaittiin olevan keskimäärin aktiivisempia kaikkien määriteltyjen dominanssin eri ulottuvuuksien alueilla, verrattuna sellaisiin hetkiin, joita ei oltu määritelty muutoshetkiksi (Haapanen & Niemi, 2016). Myöskin dialogia ja symbolista puhetta esiintyi enemmän episodeissa, jotka sisälsivät muutoshetken.

## **2.6. Aineiston analysointi**

Käsittelyyn valikoituivat järjestyksessään terapiasuhteen toiset tapaamiset, sillä ne olivat pariskunnille ensimmäiset kahdesta mittausistunnosta. Toinen mittausistunto toteutettiin myöhemmässä vaiheessa terapiaa, mutta sitä ei tarkasteltu tässä. Käsiteltävät tapaukset valittiin asiakkaiden täyttämässä Outcome Rating Scale:ssa toisen ja kolmannen tapaamisen välissä tapahtuneiden muutosten perusteella. Tavoitteena oli löytää kaksi paria, joilla muutokset ORS:ssä olivat olleet mahdollisimman eri suuntaisia. Aluksi tarkoituksena oli sisällyttää analyyseihin vain kaksi paria, mutta löytyikin kolme tapaus, joissa muutokset 2. ja 3. istunnon välillä olivat kiinnostavalla tavalla erilaisia. Yhden pariskunnan osalta ei kuitenkaan oltu tehty keskustelun aihealueiden luokittelua, joten tämä pariskunta karsiutui pois analyyseistä ja alkuperäinen suunnitelma kahden istunnon analyysistä toteutui. Toinen pariskunta (tapaus 1) valittiin mukaan sen perusteella, että heistä kummallakin ORS pistemäärät olivat nousseet 2. ja 3. istunnon välillä (kummallakin 4 pisteen nousu). Toinen pariskunta (tapaus 2) puolestaan valikoitui mukaan sillä perusteella, että heillä muutokset ORS pisteissä tapahtuivat eri suuntiin. Toisella ORS pisteet nousivat paljon ja toisella ne laskivat muutamalla pisteellä (toisella 19 pisteen nousu, toisella 2 pisteen lasku). Käsitteystä pudonneissa tapauksissa ORS pisteet laskivat kummallakin asiakkaalla merkittävästi.

Aluksi istuntojen nauhoitteet katseltiin pysäyttämättä ilman taustatietoa tapauksista ja tekemättä muistiinpanoja. Seuraavaksi tarkasteltiin ihon sähkönjohtavuuksien ristikorrelaatioiden perusteella tehtyä matriisia ja valittiin tilastollisesti merkitsevistä ( $p < 0.05$ ) synkronian hetkistä silmämääräisesti selkeästi pisimpään kestäneet synkronian hetket (25 kpl, toisessa 15 ja toisessa 10). Tämän jälkeen näistä hetkistä katseltiin nauhalta ne kuusi hetkeä, jotka sijoittuivat Haapasen ja Niemen (2016) määrittelemiin muutoshetken sisältäviin keskustelun aihealueisiin. Samalla tehtiin havainnoista muistiinpanot. Seuraavaksi näiden hetkien litteraatioista tehtiin taulukot, samalla paikoitellen tarkentaen olemassa olevia litteraatioita erityisesti non-verbaalisten eleiden osalta. Tämän jälkeen toteutettiin tarkempi dialoginen analyysi vuorovaikutuksesta taulukoiden pohjalta. Samalla tarkasteltiin ilmenevätkö otteissa Haapasen ja Niemen (2016) määrittelemät dominanssit ja dialogisuus/monologisuus samankaltaisina vai poikkeavatko ne keskustelun aihealueen kokonaisarviosta. Empaattisen prosessin taustateoriaan peilaten havainnoitiin, miten ilmaisuihin vastattiin ja miten sekä äänessä että ääneti olevat ilmaisivat itseään sekä verbaalisesti että non-verbaalisesti.



## TULOKSET

Tarkempaan analyysiin valikoitui yhteensä kuusi 20-80 sekunnin pituista otetta kahdesta pariterapiaistunnosta. Kumpikin istunnoista oli kestoltaan puolitoista tuntia. Otteita otettiin mukaan kahdesta eri pariterapiaprosessista ts. tapaus 1:stä ja tapaus 2:sta. Tässä tarkasteltavista otteista neljä tuli tapaus 1.:tä, kun taas loput kaksi tapaus 2.:ta. Kaikissa otteissa, jotka esiintyvät alla ilmeni alusta loppuun korkeaa fysiologista synkroniaa kahden ihmisen välillä.

Ensin määriteltiin ihon sähkönjohtavuuden mittaustuloksista tilastollisilla menetelmillä merkittävät synkronian hetket ja sen jälkeen Haapasen ja Niemen (2016) tekemän keskustelun aihealueiden luokittelun perusteella valittiin ne otteet, jotka sijoittuivat keskustelussa sellaisiin aihealueisiin, jotka sisälsivät terapian kannalta merkittävän muutoshetken. Otteet ovat hyvin lyhyitä katkelmia laajemman keskustelun aihealueen sisältä. Ensin käsitellään 1. tapauksen otteet ajallisesti kronologisessa järjestyksessä ja sitten siirrytään 2. tapaukseen, jonka otteet käsitellään myös kronologisessa järjestyksessä.

### 1. tapaus

Keskustelun aiheina tällä Maurin ja Selman terapiaprosessin toisella istunnolla olivat suhteen ulkopuolinen henkilö ja pettämiseen johtaneet syyt, ystävyysuhteet vastakkaiseen sukupuoleen, oman tilan ottaminen parisuhteessa ja harrastukset, Selman toiveet, suhteessa ilmenevä hallitsevuus, kommunikaation ongelmat, Maurin edellisen suhteen vaikutus nykyiseen sekä Maurin tunteet Selmaa kohtaan. Myös suhteen suuntaa ja jatkotoimenpiteitä pohdittiin.

Tämän istunnon keskustelun aihealueista kolmen oli luokiteltu sisältävän terapian kannalta oleellinen muutoshetki. Nämä kolme keskustelun aihealuetta olivat ”Kommunikaation ongelmat”, ”Näkemyksiä Selman suhteesta kolmanteen henkilöön” sekä ”ystävyysuhteet vastakkaiseen sukupuoleen”. Keskustelun aihealueisiin ”Kommunikaation ongelmat” ja ”Näkemyksiä Selman suhteesta kolmanteen henkilöön” osui kumpaankin kaksi tarkasteltavaa otetta.

### 1. ote

Ensimmäinen ote kestää 55 sekuntia ja se sijoittuu aihealueeseen ”Kommunikaation ongelmat”, jossa käsiteltiin niin ikään pariskunnan kommunikaatiossa ilmeneviä ongelmia. Istuntoa oli tässä kohtaa kulunut nelisenkymmentä minuuttia. Otteen aikana korkeaa synkroniaa ilmeni Selman ja miesterapeutin välillä.

**1. ote: 39.45-40.40 Kommunikaation ongelmat. Synkronia A2\_T1**

| A1 (=Mauri)  | A2 (=Selma)   | T1 (=Miesterauttu)                                     | T2 (=Naisterauttu)                  |
|--|---|--|-------------------------------------|
| ...mä en osaa tuoda niitä ajatuksia (1) ja tunteja niinkun (.)   |   |  |                                     |
| <u>sillälaila</u> sanoiks että Selma aina ymmärtäs mitä mä tarkotan (1) ja niistä syntyy sitten semmosia jotain väärinkäsityksiä |   | mhmm   |                                     |
|  | mm kyllä (2) kyl se näin on (. ) mutta tota (4) niin mä monesti sitte soitankin Maurille heti perään että (. ) nii että (. ) vähän niinku että mitä sä oikeestaan tarkoitkaan <u>sillä</u> (. ) vai meniks nyt sitten oikeesti noi ja noi | miltäs se näyttää (1) sun näkökulmasta?                |                                     |
|  |   | tuleeks mieleen joku esimerkki                         |                                     |
|  | kauheen näi äkkiä niitä tulee tulee tietysti sitte ku ei enää tarvii miettiä niitä nii (. )   | (. ) sais konkreettisemman kuvan että... ((naurahtaa)) | ((nyökyttelee hieman)) ((hymyilee)) |
| ((hymyilee hieman ja avaa suutaan sanoakseen jotakin mutta keskeyttää))  |   |  |                                     |

Otteen aikana Mauri kertoi vaikeuksistaan ilmaista itseään niin, että Selma ymmärtäisi häntä. Miespuolinen terapeutti samaistui kehollisessa kokemuksessaan Maurin puheen Selmassa herättämiin tuntemuksiin. Hän osoitti kysymyksen Selmalle ja näin Selma tuli mukaan vuorovaikutukselliseen tarkasteluun. Terapeutti pyrki kysymyksellään saamaan Selman kokemuksen mukaan keskusteluun ja loi toiminnallaan dialogista tilaa pariskunnan välille. Terapeutti osoitti empaattista ymmärrystä ottamalla vastaan Selman hämmennyksen ja auttoi häntä tilanteessa eteenpäin esittämällä hänelle kysymyksen.

Tässä keskustelun aihealueessa Selmalla oli sekä määrällinen-, semanttinen- että interaktionaalinen dominanssi. Puhe oli luokiteltu monologiseksi. Tämä katkelma erosi tämän aihealueen keskustelusta kokonaisuudessaan siten, että Mauri vaikutti olevan dominoivampi ja terapeutti veti Selmaa aktiivisemmaksi keskusteluun. Mauri vaikutti myös aikovan keskeyttää Selman pohdinnan, kun tämä yritti vastata terapeutin hänelle esittämään kysymykseen. Hieman tämän otteen jälkeen Mauri keskeyttikin Selman puheen.

## 2. ote

Toinen ote sijoittuu myös keskustelun aihealueeseen ”Kommunikaation ongelmat”. Synkroniaa ilmeni tässä otteessa Selman ja naisterapeutin välillä. Ote on 80 sekuntia pitkä ja istuntoa oli kulunut tässä vaiheessa runsaat 45 minuuttia.

### 2. ote: 46.30-47.50 Kommunikaation ongelmat. Synkronia A2\_T2

| A1 (=Mauri)  | A2 (=Selma)  | T1 (=Miesterapeutti) | T2 (=Naisterapeutti)   |
|--|--|----------------------|------------------------|
|  | <p>...sitten kun me puhuttiin Maurin kanssa puhelimesta siitä (.)<br/> nii Mauri jotaki sano että (.) sitte siellä (.) <u>mutta</u> jotakin niinku että se jätti kesken sen lauseen että <u>mutta</u> (.) vähän niinku että (1) tuli mieleen että ajatteliko Mauri että mutta ole sitten niinkun siivolla tai jotaki (.)tällästä</p> |                      | mm                     |
|  | <p>mut sitä mä en niinku tarkastanu enää ku (.) ((katsoo Mauriin päin))<br/> °mä ajattelin että° (.)<br/> mä voin lähtee mun naisystävän kanssa (.) Helsinkiin<br/> ilman mitään mutti(h)a (2) mä en tiedä m<br/> oliko siellä nyt sitten joku (.) en oo tarkistanu (-)</p>  |                      | ((nyökyttelee hieman)) |
| <p>tää on justiin<br/> niitä asioita mistä<br/> mä en muista koko asiasta<br/> yhtään mitään ((nauraa)) (.)<br/> sitä tarkotin justiin että nii<br/> Selma ottaa niinkun (.) sillälaillla<br/> (.) nappaa kiinni jostain asioista<br/> (.) mä en edes mu- mul ei oo<br/> mitään muistikuvaa että mitähän</p> |  |                      | ((nyökyttelee))        |

|                                     |  |                        |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| moon niinku (.) mikähän ajatus      |  |                        |
| mulla on siinä katkennu siinä sitte |  | ((katsoo alaviistoon)) |
| mitä moon ollu toimittamassa        |  |                        |
|                                     | mmmh                                       |                        |
|                                     | ja näitä tulee usein                       |                        |
| nii mutta tota niinku               | kun (--) kohta dementia iskee ku Mauri     |                        |
|                                     | ei muista sanomisiaan                      | ((hieroo leukaansa))   |
| ((nauraa)) mutta                    | senkin takia mä haluun (.) nii senki takia | ((hymyilee))           |
|                                     | mä haluun varmistaa ne koska mä tiedän     |                        |
|                                     | että (.) hän unohtaa ne asiat              | mmm                    |
| Selma muistaa senkin tarinan        |  |                        |
| ((nauraa))                          |  |                        |
|                                     | mm (.) mmh                                 |                        |
| mut et onhan tässä niinkun          |  |                        |
| semmonen ongelma...                 |  |                        |

Otteen aikana Selma kertoi uskoneensa Maurin suhtautuneen huolestuneesti Selman menoon ystävänsä kanssa, mutta toteuttaneensa suunnitelmansa tästä huolimatta. Selma kertoi palaavansa usein jälkeenpäin keskusteluihin ja tarkistavansa Maurilta, mitä tämä oikeastaan sanomallaan tarkoitti. Tällä kertaa hän ei kuitenkaan ollut niin tehnyt, sillä piti omia menojaan oikeutettuina. Selman puhuessa Mauri keskeytti hänet useampaan otteeseen. Ensimmäisellä kerralla Selma keskeytti puheensa Maurin keskeyttäessä, mutta toisilla kerroilla hän jatkoi puhettaan Maurin keskeytysyrityksistä huolimatta.

Terapeutit olivat otteen aikana lähinnä tarkkailevassa asemassa. Terapeutit antoivat äänтелеillä minimipalautteen ja täten kannustivat asiakkaita jatkamaan puhetta. Naisterapeutti kuunteli ilmaisten empatiaa myös niukasti non-verbaalisin keinoin. Sekä tarinansa sisällössä että tässä hetkessä kerronnassaan, Selma piti kiinni oikeuksistaan sekä omiin menoihinsa että kuulluksi tulemiseen. Naisterapeutti tuki Selman tarinankerrontaa ja kannusti jatkamaan, osoittamalla resonoivan ymmärryksensä ilmaisemallaan minimipalautteella ja olemalla hiljaa, odottaen Selman kertomuksen jatkumista, Maurin yrittäessä puolestaan keskeyttää Selmaa. Selmalla oli tässä keskustelun aihealueessa sekä määrällinen-, semanttinen- että interaktionaalinen dominanssi ja puhe oli luokiteltu monologiseksi. Otteen aikana Mauri pyrki interaktionaaliseen ja mahdollisesti määrälliseen dominanssiin keskeyttämällä Selman puheen, mutta osan ajasta Selma piti puoliaan ja jatkoi keskeytyksistä huolimatta. Monologisuus näkyi pariskunnan välisenä vuorottaisena oman näkökulman esille tuomisena.

### 3. ote

Kolmas ote on peräisin keskustelun aihealueesta ”Näkemyksiä Selman suhteesta kolmanteen henkilöön”, jossa käsiteltiin Selman jo päättynyttä suhdetta parisuhteen ulkopuoliseen henkilöön. Ote kestää 60 sekuntia ja sen aikana terapeuttien välillä ilmeni synkroniaa. Tässä vaiheessa istuntoa oli kulunut noin tunti.

### 3. ote: 57.40-58.40 Näkemyksiä Selman suhteesta kolmanteen henkilöön. Synkronia T1\_T2

| A1 (=Mauri)   | A2 (=Selma)   | T1 (=Miesterauttii)  | T2 (=Naisterauttii)               |
|---|---|--|-----------------------------------|
| mä koin sen semmosena   |   | mutta mi-<br>mitä Mauri näki (.) josta<br>hän teki sen päätelmän |                                   |
|   | emmä tiä (4) ((katsoo Mauria))<br>emmä tiä mitä se ny ((katsoo miesterauttia))  |  |                                   |
| se-<br>se (.) kyl sen siitä tilanteesta<br>(.) niinkun (.) niinkun näki<br>että mikään ei oo muuttunu             | ehkä seki että mä en sillä hetkellä<br>(.) mulleki se oli yllätys että hän ((katsoo Mauria))<br>soitti siellä (.) no Mauri sano jälkeinpäin<br>että kyllä hän niinku aavisteli että<br>se on siellä | mmh (2) mitä sä-   |                                   |
| siis mä aa-aa – aattelin<br>että se on kuuntelemassa<br>((korottaa ääntään))                                      | niin kyllä mäkin aa- nii kyllä mäkin aavistin   |  |                                   |
| sitä- sitä mäkin aattelin et se<br>on kuuntelemassa sitä ku se on<br>samantyyppistä musiikkia<br>mitä hän soittaa | että se voi olla siellä siks mä en halunnu mennä si-  |  | ((kääntä katseen alaviistoon))    |
| nii mä aattelin että se (.)<br>hän voi olla siellä kuuntelemassa  | ja siks mä en-  | mmm  |                                   |
| mutta <u>mä</u> näin sen et- sen<br>että se on toivoton tilanne että<br>sitä aletaan väisteleen (.) ja jättää     | mutta niinku se<br>ilta vaikka se (.) vaikka mä yritin olla (2)<br>niinkun (.) et kaikki ois nyt (.) <u>normaalia</u> ...   | ((korjaa asentoaan ja vetää<br>syvään henkeä))                   | ((nostaa katseensa pariskuntaan)) |

Otteen aikana asiakkaat puhuivat aktiivisesti ja terapeutit olivat pääosin hiljaa. Keskustelua käytiin hetkestä, jolloin Selma ja Mauri olivat törmänneet kolmanteen henkilöön, viettäessään iltaa ulkona. Mauri oli tehnyt kohtaamisen perusteella päätelmän, että Selman tunteet kolmatta osapuolta kohtaan eivät ole muuttuneet. Otteen alussa miesterapeutti kysyi, mistä Mauri oli saanut tällaisen vaikutelman. Otteen aikana ilmeni paljon päälle puhumista Selman ja Maurin välillä ja tällä tavoin kumpikin pyrki tuomaan oman näkökantansa keskusteluun vallitsevaksi. Terapeutit ovat koulutuksensa ja kokemuksensa myötä sosiaalistuneet tarkkaavaiseen kuuntelemisen tapaan, joka otteen aikana ilmeni heidän samaistuessa kehollisessa kokemuksessaan toisiinsa. Tilanne pariskunnan välillä ei eskaloitunut, joten terapeutit jatkoivat keskustelun seuraamista puuttumatta siihen.

Maurilla oli tässä keskustelun aihealueessa määrällinen ja Selmalla semanttinen ja interaktionaalinen dominanssi. Puhe luokiteltiin pääosin monologiseksi. Keskustelun monologisuus näkyi tässä otteessa, sillä Mauri ja Selma vaikuttivat kertovan omaa tarinaansa huomioimatta sen kummemmin toisiaan. He vaikuttivat myös kilpailevan siitä, kumpi dominoi keskustelua eikä dialogisuudelle jäänyt juurikaan tilaa.

#### 4. ote

Tämäkin ote on keskustelun aihealueesta ”Näkemyksiä Selman suhteesta kolmanteen henkilöön” ja se on suoraan jatkoa edelliselle otteelle. Pituudeltaan ote on 20 sekuntia. Istunto oli kestänyt tässä kohtaa noin tunnin. Synkroniaa ilmeni Maurin ja naisterapeutin välillä.

#### 4. ote: 58.40-59.00 Näkemyksiä Selman suhteesta kolmanteen henkilöön. Synkronia A1\_T2

| A1 (=Mauri) | A2 (=Selma)  | T1 (=Miesterautitti)     | T2 (=Naisterapeutti)  |
|-------------|--|--------------------------|---|
|             | <p>...et me ollaan (.) tultu kuunteleen sitä musiikkia (.) ja Maurikin kätteli (1) sen kanssa mut (.) olihan se niinkun (.) ei se ollu mikään häävi ilta (2) ja sen takia mä niinku (.) nyt varon niitä hetkiä....</p> | <p>((katsoo Selmaa))</p> | <p>((katsoo Selmaa))</p> <p>((siirtää katseensa alaviistoon))</p> |

Otteen aikana ainoastaan Selma oli äänessä. Hän puhui edelleen illasta, jolloin he törmäsivät Maurin kanssa kolmanteen henkilöön. Selma mainitsi välttelevänsä mielellään tilanteita, joissa he saattaisivat Maurin kanssa törmätä kolmanteen henkilöön, sillä hän koki tällaiset kohtaamiset

kiusallisiksi. Naisterapeutti katsoi Selmaa tämän puhuessa ja otteen lopulla hän käänsi katseensa alaviistoon. Selma ilmaisi myös arvostusta Mauria kohtaan, tuomalla esiin, että tilanteen vaikeudesta huolimatta Mauri oli toiminut sosiaalisesti suotavalla tavalla. Naisterapeutti eläytyi mustasukkaisen Maurin kokemukseen, viriytyessään Selman puhuessa tilanteesta, joka on ollut arkaluontoinen, jännitteinen ja Maurille todennäköisesti hyvin epämiellyttävä. Selma ja naisterapeutti vaikuttivat tässä kohtaa tunnistavan Maurin kokemuksen oikeutuksen. Selma ilmaisi tämän kertomuksessaan ja naisterapeutti kokemuksellisesti.

Maurilla oli tässä keskustelun aihealueessa määrällinen dominanssi ja Selmalla semanttinen ja interaktionaalinen dominanssi. Tämä lyhyt ote poikkesi keskustelun aihealueen yleisestä luokittelusta siten, että Mauri ei ollut äänessä lainkaan. Selmalla oli määritelty olevan semanttinen ja interaktionaalinen dominanssi, jotka tässä lyhyessä otteessa näkyivät Selman kuvaillessa omaa kokemustaan kyseisestä illasta. Puhe tulkittiin pääosin monologiseksi. Sitä, onko puhe tässä otteessa monologista, on vaikea arvioida näin lyhyestä katkelmasta. Selma kuitenkin osoittaa ottavansa kuulijat huomioon, esimerkiksi katsomalla Mauria kesken puheensa ja ilmaisemalla arvostusta Mauria kohtaan.

## **2. tapaus**

Keskustelun aiheita 2. tapauksen istunnossa olivat erilaiset toimintatavat konfliktien aiheuttajina sekä muutos riidan aikaisissa käytännöissä, paremmuuden tunteesta luopuminen, Janikan taipumus antaa periksi sekä hänen tasapainoilunsa perhesuhteissa, vastuunjako pariskunnan yhteisen lapsen hoidossa ja epätasa-arvoinen vastuunjako parisuhteessa yleisesti. Myös sukupuoliroolit, epäluottamus parisuhteen kestävyys, arvostuksen tarve suhteessa ja istunnon seuraukset olivat keskustelunaiheina.

Keskustelun aihealueiden ”Epäluottamus parisuhteen kestävyys” ja ”Arvostuksen tarve suhteessa” oli määritelty sisältävän terapian kannalta oleellinen muutosetki. Kummastakin aihealueesta valikoitui tarkasteluun yksi ote.

## **5. ote**

Tämä ote sijoittui keskustelun aihealueeseen ”Epäluottamus parisuhteen kestävyys” ja se kestää 20 sekuntia. Istuntoa oli otteen alkaessa kulunut vajaa tunti. Otteen aikana ilmeni synkroniaa asiakkaiden välillä ja ainoastaan miesterapeutti oli äänessä.

## 5. ote: 56.55-57.15 Epäluottamus parisuhteen kestävyteen. Synkronia A1\_A2

| A1 (=Milla)            | A2 (=Janika)        | T1 (=Miesteraapeutti)                                     | T2 (=Naisterapeutti) |
|------------------------|---------------------|---|----------------------|
| ((katsoo alaviistoon)) | ((katsoo T1:tä))    | ...lähtee tai teidän suhde loppuu nii (.)                 |                      |
|                        |                     | saaks se pelko tekemään tai (.) pysymään (.)              |                      |
|                        |                     | olla tekemään jotakin tekemättä jotain ((naurahtaa)) mitä |                      |
|                        | ((vilkaisee A1:tä)) | tällä hetkellä sun s- teidän suhteessa                    |                      |
|                        |                     | ootsä varovainen tai oot-oot sä tekeeks se jotain         |                      |
|                        |                     | et sä et sano tai puhu tai toimi jollaki lailla miten     |                      |
|                        |                     | sä ehkä toimisit muuten (3)                               |                      |
|                        |                     | nimenomaan tästä syystä                                   |                      |

Terapeutti esitti kysymyksen siitä, että vaikuttaako pelko suhteen loppumisesta mahdollisesti jollain tavalla Janikan käytökseen. Hän kysyi, varooko Janika jotakin tai jättääkö hän jotain sanomatta tai tekemättä pelon vuoksi. Terapeutti tarttui arkaluontoiseen aiheeseen ottaessaan kysymyksessään esiin sekä hypoteettisesti että eksplisiittisesti eron mahdollisuuden. Milla katseli terapeutin puhuessa alaviistoon. Janika katsoi aluksi puhuvaa terapeuttia, jonka jälkeen hän haki katsekontaktia Millaan, mutta ei kuitenkaan tavoittanut tätä. Vaikka asiakkaat ovat synkroniassa keskenään, heidän positionsa tilanteessa ovat erilaiset. Janika on tilanteessa mahdollisen jätettävän positiossa ja hän on terapeutin kysymyksen vastaanottaja. Milla taas on mahdollisen jättäjän positiossa ja hän seuraa vuorovaikutustilannetta.

Keskustelun aihealueessa ”Epäluottamus parisuhteen kestävyteen” määrällinen dominanssi oli Janikalla, semanttinen miesteraapeutilla ja interaktionaalinen dominanssi naisterapeutilla. Miesteraapeutin semanttinen dominanssi näkyi tässä katkelmassa selkeästi, terapeutin ohjatessa keskustelua kysymyksellään. Janikan määrällinen dominanssi sekä naisterapeutin interaktionaalinen dominanssi eivät näkyneet tässä lyhyessä otteessa. Keskustelu tässä aihealueessa oli luokiteltu pääosin dialogiseksi, jota se näyttäisi myös tämän otteen kohdalla olevan.

## 6. ote

Tämä ote on peräisin aihealueesta ”Arvostuksen tarve suhteessa” ja se on kestoaltaan 30 sekuntia. Istuntoa oli kulunut hieman reilu tunti otteen kohdalla. Synkroniaa ilmeni Millan ja naisterapeutin välillä.



**6. ote: 1h 8 min 5 s – 1h 8 min 35 s. Arvostuksen tarve suhteessa. Synkronia A1\_T2**

| A1 (=Milla)              | A2 (=Janika)        | T1 (=Miesterapeutti)                    | T2 (=Naisterapeutti)                       |
|--------------------------|---------------------|---|--|
|                          |                     | merkitsiskö se jotain sitoutumista      |  |
|                          |                     | jotain uudenlaista (.) sä oot sitoutunu |  |
| ((katselee alaviistoon)) | ((katselee Millaa)) | aikasemmin mutta merkitsiskö se (.)     |  |
|                          |                     | jotaki erilaista tai mitä aikasemmin    |  |
|                          |                     | on ollu vai (.) mitä se merkitsis       |  |
| emmää osaa sanoo         |                     |   | joutusitko sä siinä ikään kuin             |
|                          |                     |   | jotenki niinkun (.) paljastamaan           |
|                          |                     |   | sen että sä liioittelit vähä               |
|                          |                     |   | valehtelitkin siinä                        |
| no joo todennäköisesti   |                     |   | joka kaikki ihan ei ollu totta             |
|                          |                     |   | ja se tuntus aika kiusalliselta ja nololta |
| no joo                   |                     |   |  |

Terapeutit olivat lähinnä äänessä Millan ja Janikan kuunnellessa. Puheenaiheena oli Millan haluttomuus kertoa sukulaisilleen, että hän on palannut yhteen Janikan kanssa. Kumpikin terapeuteista esitti toisiaan täydentäen ehdotuksia siitä, mitä sukulaisille kertominen yhteen paluusta mahdollisesti voisi merkitä Millalle. Miesterapeutin ehdotukseen Milla suhtautui epävarmuudella, mutta naisterapeutin ehdotuksen hän totesi osuvaksi.

Millan ja naisterapeutin välillä ilmeni tässä katkelmassa empaattinen prosessi kokonaisuudessaan. Empaattisen prosessin edellytykset olivat todennäköisesti toteutettu jo ennen otteen alkua, asiakkaiden kertoessa tilanteesta omasta näkökulmastaan. Naisterapeutti eläytyi sekä kehon että mielen tasolla Millan kokemukseen, saaden siihen ymmärrystä. Hän ilmaisi ymmärryksensä hienovaraisesti kysyvässä muodossa, samalla tarkistaen Millalta, oliko hänen vaikutelmansa paikkaansa pitävä. Milla otti vastaan terapeutin empatian ja ilmaisi tulkinnan olleen osuva. Millan ymmärrys omia vaikeasti hahmotettavia tunteitaan kohtaan lisääntyi tämän otteen aikana, naisterapeutin empaattisen ymmärryksen ja kannattelun avustuksella.

Janikalla oli tässä keskustelun aihealueessa määrällinen, semanttinen ja interaktionaalinen dominanssi. Keskustelu oli luokiteltu monologiseksi. Tämä ote oli epätavallinen katkelma keskustelun aihealueesta siinä mielessä, että tässä otteessa Janika vain seuraa tilannetta. Keskustelu

ei myöskään ollut monologista, vaan terapeutit ottivat Millan näkökulman huomioon ja esittivät oletuksensa hänen kokemuksistaan kysyvästi.

## **POHDINTA**

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli syventää ymmärrystä Haapasen ja Niemen (2016) kohdentamista terapian kannalta merkittävistä keskustelun hetkistä kahdessa pariterapiaistunnossa. Tämä tehtiin tarkastelemalla sitä, voiko autonomisen hermoston synkronian hetket pariterapiassa sijoittaa Barrett-Lennardin (1981) empatian prosessimallin ensimmäiseen vaiheeseen. Fysiologista synkroniaa mitattiin ihon sähkönjohtavuuksien ristikorrelaatioilla dyadeittain. Tarkastellut lyhyet synkronian hetket sijoituivat keskustelun aihealueisiin, joiden Haapanen ja Niemi (2016) olivat määritelleet sisältävän terapian kannalta merkittävän muutoshetken. Tarkastelemani synkronian hetket ovat tulosten perustella sijoitettavissa empatian prosessimallin ensimmäiseen vaiheeseen. Jokaisen korkeaa fysiologista synkroniaa kahden osallistujan välillä sisältävän otteen aikana ilmeni piirteitä, jotka kuvaavat empaattisen prosessin ensimmäistä vaihetta, toisen kokemuksen resonoivaa vastaanottamista. Yhdessä otteessa (ote 6) oli poikkeuksellisesti havaittavissa empaattisen prosessin kaikki kolme vaihetta. Ihon sähkönjohtavuuksien synkronian voisi siis tulkita ilmaisevan jonkinlaista empaattisen prosessin ensimmäiseen vaiheeseen sijoittuvaa nopeasti tapahtuvaa viriytmistä toisen kokemukseen tai samankaltaiseen tunnetilaan.

### **4.1. Empaattisen prosessin ensimmäisen vaiheen ilmeneminen aineistossa**

Ensimmäinen vaihe empaattisessa prosessissa, eli kuulijassa tapahtuva sisäinen prosessi, jossa kuulija resonoi empaattisesti ja ymmärtäen vastaanottaessaan kertomusta (Barrett-Lennard, 1981), ilmeni aineistossa pääosin fysiologisena eläytymisenä toisen kokemukseen. Ulkoisesti se oli havainnoitavissa tarkkaavaisen oloisena kuunteluna, hienovaraisina non-verbaalisina eleinä sekä verbaalisena minimipalautteena, joka kannusti puhujaa jatkamaan. Esimerkiksi otteissa 1. ja 2. terapeuttien empaattinen ymmärrys näkyi heidän ymmärryksessä asiakkaan tarpeista tilanteessa. Oteissa 1. miesterapeutti eläytyi Selman hämmennykseen ja auttoi häntä pääsemään tilanteesta eteenpäin esittämällä kysymyksen, joka voisi auttaa Selmaa selvittämään ajatuksiaan kyseessä

olevasta aiheesta. Kyseessä on voinut tämän lisäksi olla terapeutin pyrkimys syventää empaattista ymmärrystä Selmaa kohtaan. Oteessa 2. naisterapeutti puolestaan, samalla kun eläytyi kehollisessa kokemuksessaan Selman vireystilaan, huomasi Selman tarpeen saada tilaa kertomukselleen ja antoi tämän hänelle.

Kuudes ote oli poikkeuksellinen muuhun aineistoon verrattuna. Siinä oli havaittavissa empaattisen prosessin kaikki vaiheet. Edellytys empaattisen prosessin käyntiin lähtemiselle, eli asiakkaiden kertomus, puuttui itse oteesta, mutta se on voinut olla terapeutilla vielä voimakkaasti mielessä, kun empaattinen prosessi kehittyi, hänen ollessaan fysiologisessa synkroniassa asiakkaan kanssa koko otteen ajan. Empaattisen prosessin ensimmäinen vaihe on mahdollisesti alkanut jo ennen otteen alkua, kun asiakkaat ovat puhuneet. Se on todennäköisesti ollut käynnissä myös otteen alussa, naisterapeutin kuunnellessa miesterapeutin ehdotusta asiakkaan tuntemuksista ja asiakkaan vastausta tähän ehdotukseen. Samalla naisterapeutti on saattanut jäsentää omaa ymmärrystään tilanteesta, jonka jälkeen hän toi tämän oman jäsennyksensä ilmi. Tässä näkyi empaattisen prosessin toinen vaihe, jossa kuulija pyrkii välittämään empaattisen reaktionsa kertojalle (Barrett-Lennard, 1981). Myös empaattisen prosessin viimeinen eli kolmas vaihe, jossa kertoja vastaanottaa empaattisen ymmärryksen (Barrett-Lennard, 1981), näkyi oteessa. Se tuli esiin asiakkaan vahvistaessa terapeutin ehdotus osuvan tuntuiseksi. Kun asiakas tuli kuulluksi ja ymmärretyksi arvostavalla tavalla, mahdollistui hänen havaita uusia puolia omasta kokemuksestaan, kuten Rogers (1975) olettaa empaattisen ymmärryksen myötä käyvän.

Sen, että synkronian hetket osuivat pääosin nimenomaan empaattisen prosessin ensimmäiseen vaiheeseen, voisi kuvitella johtuvan siitä, että empatiaan kuuluvat kognitiiviset ponnistelut, joita ymmärryksen välittäminen toiselle vaatii, ovat aikaa vievempiä kuin fysiologisella tasolla tapahtuva tunteen jakaminen (Fan & Han, 2008; Oliveira-Silva & Goncalves, 2011). Voi siis olla, että se, ettei myöhempiä empaattisen prosessin vaiheita ilmennyt oteissa juurikaan, selittyy osittain otteiden lyhyydellä (20-80 sekuntia) ja sillä, että empaattisen prosessin vaiheet ovat tosiaankin toisistaan erillisiä, kuten Barrett-Lennard (1981) asian näkee. Voi myös olla, että alun yhtäaikaisen viriämisen jälkeen tapahtuu tiettyä vireystilan ”siirtymistä” kuulijalle, jota Peräkylä ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan. Tällöin kertojan fysiologinen viriytyminen laskee ja kuuntelijan nousee.

Sitä, onko empaattinen prosessi jatkunut otteiden jälkeen emme voi varmaksi tietää. Toisen ihmisen hätään virittyminen voi johtaa joko empaattiseen reaktioon tai oman hädän lisääntymiseen ja välttämiskäyttäytymiseen (Schoenrade, 1994), joten pelkän resonoivan vastaanottamisen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä empaattisen prosessin myöhempien vaiheiden ilmenemisestä. Voisi kuvitella, että terapeutit pystyvät pääsääntöisesti terapiatilanteessa käsittelemään potilaan hädän herättämiä vaikeita tunteita ilman, että siitä seuraa vaikean asian

välttely, sillä näiden asioiden kannattelu ja tarkastelu ovat nimenomaan terapian ja terapeutin työn keskeisimpiä tavoitteita.

#### **4.2. Synkronian mahdolliset merkitykset**

Monitoimijainen tilanne luo erilaisia lähtökohtia empatialle, kuin perinteinen asiakas-terapeutti asetelma. Monitoimijaisessa tilanteessa on läsnä useita dyadeja, ja ihmisillä on valinnanvaraa sen suhteen, keneen he haluavat keskittyä (Karvonen ym. 2016). Synkroniaa esiintyi otteissa asiakas-terapeutti dyadeissa (4 otetta) sekä terapeutti-terapeutti (1 ote) että asiakas-asiakas (1 ote) dyadeissa. Karvonen ym. (2016) puolestaan havaitsivat tutkimuksessaan synkroniaa ilmenevän pariterapian alussa eniten terapeuttien kesken. Se, että tähän tutkimukseen päätyneissä otteissa synkroniaa ilmeni useimmiten asiakas-terapeutti dyadissa, on voinut johtua siitä, että otteet valittiin muutoshetken sisältäneistä keskustelun aihealueiden katkelmista. Voisi kuvitella, että terapian kannalta merkittäviin muutoshetkiin sisältyisi tai niitä edeltäisi usein terapeutin empaattinen ymmärrys asiakkaan kokemuksiin kohtaan. Karvonen ym. (2016) olettivat, että pariterapiassa terapeuttien välillä esiintynyt synkronia johtui terapeuttien roolista tilanteessa, eli kyse oli todennäköisesti asiakkaisiin kohdistetusta huomiosta ja tarkkaavaisuudesta. Samoin vaikuttaisi olevan tämän tutkimuksen aineistossa terapeuttien non-verbaalisten eleiden perusteella. Terapian alussa harvinaisempi (Karvonen ym. 2016) asiakkaiden välinen synkronia näytti tässä tutkimuksessa olleessa otteessa liittyvän asiakkaiden voimakkaaseen viriämiseen terapeutin puhuessa eron mahdollisuudesta, joka on mahdollisesti herättänyt jaettuina pelkoja tai jännitteitä pariskunnan välillä.

Tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että resonoivaa ymmärrystä voi tapahtua monitoimijaisessa tilanteessa myös sellaista henkilöä kohtaan, joka ei ole äänessä. Aineistossa kolmen otteen (3., 4. ja 5. ote) aikana synkroniassa olevat henkilöt olivat pääosin hiljaa. Se, että ihminen ei ole äänessä ei tarkoita että hän ei viestisi itsestään mitään, vaan puhumattomuutta ja non-verbaalisia eleitä voidaan myös pitää omanlaisinaan keskusteluun osallistuvina ääninä (Rober ym., 2010). Hiljaa oleva ihminen voi myös olla hyvin erilaisissa positioissa tilanteessa. Vaiti oleva voi olla tilanteessa esimerkiksi hänelle osoitetun viestin vastaanottajana tai hän voi vain seurata tilannetta. Tämä vaikuttaa vaiti olevan kokemukseen tilanteessa. Ihminen saattaa myös kuunnella äänessä olevan henkilön puhetta, eläytyen toisen ihmisen näkökulmaan. Voi myös olla, että tämä kuuntelijoiden yhtäaikainen viriäminen ei liity toisen kuuntelijan kuulosteluun, vaan heissä on vain

herännyt muista syistä samoja tuntemuksia tai vain yleistä viriytymistä yhtä aikaa, heidän kuunnellessaan kolmannen henkilön puhetta. Sitä, onko synkroniassa kyse saman tunteen jakamisesta (Fan & Han, 2008) vai mahdollisesti vain yhtäaikaisesta kohonneesta yleisestä viireystilasta (Karvonen ym 2016; Oliveira-Silva & Goncalves, 2011) ei voida tietää tämän aineiston perusteella. Ihon sähkönjohtavuuksien synkronian on kuitenkin aiemmin todettu olevan yhteydessä ainakin koettuun empatiaan (Marci & Orr, 2006; Marci ym., 2007), joten jokin tärkeä merkitys synkronialla vaikuttaa kuitenkin olevan empatian kannalta.

### **4.3. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet sekä jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkimuksen vahvuutena voi pitää määrällisen ja laadullisen aineiston lähestymistavan yhdistämistä, joka lisää tiedon luotettavuutta (Metsämuuronen, 2008). Toisena vahvuutena voi pitää sitä, että tutkimus pyrkii valaisemaan terapian tuloksellisuuden ja asiakkaan prosessin kannattelun kannalta merkittävää aihetta, empatiaa, vähemmän tutkituista fysiologisen synkronian ja pariterapian näkökulmista. Tutkimuksen rajoitteena on puolestaan huomioitava, että dialogisen analyysin suoritti yksi tutkija, kun useamman tutkijan käyttö on suositeltavaa (Seikkula ym., 2012). Otoksen pientä kokoa voidaan pitää sekä etuna että rajoitteena, sillä pieni otoskoko mahdollistaa syventymisen yksittäisiin tapauksiin, mutta heikentää tulosten yleistettävyyttä. Karvonen ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan synkronisoitumisen ihmisten välillä tapahtuvan muutamissa sekunneissa, eli hyvin nopeasti. Lyhyitä otteita voidaankin pitää riittävinä nimenomaan korkean synkronian hetkien lähempään tarkasteluun. Tutkittavien anonymiteettiä on suojattu sillä, että heidän henkilötietojaan ei ole käytetty ja kerrotut taustatiedot on pidetty vähäisinä. Tutkittavien nimet on muutettu ja kuvaukset heistä on viety yleisemmälle tasolle, jotta tunnistaminen ei ole mahdollista. Myös se, että tutkitut otteet terapiatilanteista ovat lyhyitä, suojelee tutkittavien anonymiteettiä.

Kehollisuuden merkitystä ja roolia psykoterapiassa on alettu yhä enenevässä määrin tutkia ja tämä tutkimus tarkasteli sen roolia yhdessä tärkeässä psykoterapian vaikuttavassa tekijässä, empatiassa. Jatkossa olisi mielekästä tutkia empaattista prosessia, havainnoiden pidempiä otteita terapiaistunnoista ja mitaten lisäksi paremmin siihen sisältyviä kognitiivisia ponnisteluja mittaavaa sydämen sykettä. Voisi kuvitella, että tällainen asetelma mahdollistaa empaattisen prosessin myöhäisempienkin vaiheiden tulevan paremmin esiin tutkimustuloksissa. Monitoimijaisessa kontekstissa ilmeneviä hetkiä, jolloin synkroniaa ilmenee kahden hiljaa olevan ihmisen välillä, olisi

myös mielekästä tutkia syvällisemmin. Jälkihaastatteluiden yhdistäminen tutkimuksiin voisi valaista yhtäaikaisen viriämisen merkitystä. Tämä tutkimus tarkasteli empatian mahdollisia toimintamekanismeja kehollisesta näkökulmasta ja tuloksillaan tuki käsitystä, että fysiologinen synkronia kuvaa empaattisen prosessin alkuun sijoittuvaa toisen kokemuksen resonoivaa vastaanottamista myös monitoimijaisessa kontekstissa.

## LÄHTEET

Anker, M. G., Duncan, B. L., & Sparks, J. A. (2009). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(4), 693-704.

Barrett-Lennard G.T. (1981). The empathy cycle: refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology 28*(2), 91-100.

Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). A continuous measure of phasic electrodermal activity. *Journal of neuroscience methods, 190*(1), 80-91.

Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L. S., & Watson, J.C. (2002). *Empathy*. Teoksessa: Norcross, J.C. (toim.) *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (s. 89- 108). Oxford University Press.

Boucsein, W. (2012). *Electrodermal activity*. Springer Science & Business Media.

Decety, J. (2011). The neuroevolution of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1231*(1), 35-45.

Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C., & Greenberg, L.S. (2011). *Empathy*. Teoksessa: Norcross J.C. (toim.), *Psychotherapy relationships that work* (2. painos) (s. 132-152). Oxford University Press

Fan, Y., & Han, S. (2008). Temporal dynamic of neural mechanisms involved in empathy for pain: an event-related brain potential study. *Neuropsychologia, 46*(1), 160-173.

- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances in couple and family therapy. An empirically informed guide to practice* (s. 9-29). Washington, DC: American Psychological Association.
- Galloway, V. A., & Brodsky, S. L. (2003). Caring less, doing more: The role of therapeutic detachment with volatile and unmotivated clients. *American Journal of Psychotherapy*, 57(1), 32-38.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013) *Family therapy: An overview* (8. kansainvälinen painos) (s. 123). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Haapanen, K. & Niemi T. (2016). Pro gradu –tutkielma: *Monitoimijaisten terapiadialogien muutoshetket pariterapiassa, Neljän tapauksen kielellinen ja kehollinen virittyminen vuorovaikutuksessa*. Jyväskylän yliopisto.
- 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.
- Koole, S. L., & Tschacher, W. (2016). Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. *Frontiers in psychology*, 7.
- Kuhlman, I. (2013). *Accountability in couple therapy for depression. A mixed methods study in a naturalistic setting in Finland* (s. 54-60). Jyväskylä: University Printing House.
- Kykyri, V. L., Karvonen, A., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2017). Soft prosody and embodied attunement in therapeutic interaction: A multimethod case study of a moment of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(3), 211-234.
- Malin, A. J., & Pos, A. E. (2015). The impact of early empathy on alliance building, emotional processing, and outcome during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(4), 445-459.

- 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.
- Marci, C.D. & Orr, S.P. (2006). The effect of emotional distance on psychophysiology concordance and perceived empathy between patient and interviewer, *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 31 (2),115-128.
- Markova, I., Linell, P., Grossen M. & Salazar Orwig, A. (2007). *Dialogue in focus groups, exploring socially shared knowlwdge* (s. 7-29). Lontoo: Equinox.
- Metsämuuronen, J. (2008). *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen yhdistäminen* (3. uud. p.) (s. 59-61). Helsinki: International Methelp.
- Oliveira-Silva, P., & Gonçalves, Ó. F. (2011). Responding empathically: A question of heart, not a question of skin. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 36(3), 201-207.
- Peräkylä, A., Voutilainen, L., Henttonen, P., Kahri, M., Stevanovic, M., Sams, M., & Rajava N., (2016). Tarinankerronnan psykofysiologiaa. *Sosiologia*, 2016, 53(3) 258-274.
- Rober, P., Seikkula, J., & Laitila, A. (2010). Dialogical analysis of storytelling in the family therapeutic encounter. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 21(1), 27-49.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-11.
- Schoenrade, P. A. (1994). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Moral Development: Reaching out*, 7, 57-75.
- 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.



Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667-687.

Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice* (s. 1-13, 34-44, 87-106). New York: Guilford

Simon, F. B., Stierlin, H. & Wynne, L.C. (1985). *The language of family therapy: A systemic vocabulary and sourcebook* (s. 76-79). New York: Family Process.

Todd, Z., Nerlich, B., McKeown, S., & Clarke, D. D. (2005). *Mixing methods in psychology: The integration of qualitative and quantitative methods in theory and practice* (s. 2-15). Lontoo: Taylor & Francis Group.

Wing Jr, E. H. (2010). *The relationship between therapist empathy, the working alliance, and therapy outcome: A test of a partial mediation model*. Ohio University.

Wynn, R., & Wynn, M. (2006). Empathy as an interactionally achieved phenomenon in psychotherapy: Characteristics of some conversational resources. *Journal of Pragmatics*, 38(9), 1385-1397