

**PARITERAPIAISTUNTOJEN HILJAISSA HETKISSÄ  
ESIINTYVÄ ASIAKKAAN ITKU JA ITKUN  
VASTAANOTTO**

Enni Taajamo

Ella Taimi

Emilia Tuomikoski

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Toukokuu 2019

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Psykologian laitos

TAAJAMO, ENNI; TAIMI, ELLA & TUOMIKOSKI, EMILIA: Pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä esiintyvä asiakkaan itku ja itkun vastaanotto

Pro gradu -tutkielma, 55s., 1 liite.

Ohjaaja: Virpi-Liisa Kykyri

Psykologia

Toukokuu 2019

---

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä ilmenevästä asiakkaan itkusta sekä sen vastaanotosta. Tutkimuksessa analysoitiin yhteensä 18 matalan äänienergian kohtaa, joissa ilmeni asiakkaan itkuja. Nämä kohdat liittyivät kuuden eri pariterapiatapauksen seitsemään istuntoon. Itkun vastaanoton tilanteita tarkasteltiin vuorovaikutuksen havainnoinnin ohella hermostollisesta näkökulmasta tutkimalla osallistujien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia sekä niiden synkroniaa. Lisäksi tutkimuksessa haettiin tietoa itkun vastaanottoon liittyvistä terapeuttien subjektiivisista kokemuksista tarkastelemalla terapeuttien jälkihaastatteluja. Terapiaistuntojen matalan äänienergian kohdissa ilmenevät itkut erosivat toisistaan ensinnäkin intensiteetiltään: itkun ilmiänsä perusteella erotettiin toisistaan liikutus, heikko itku sekä voimakas itku. Lisäksi itkut erosivat sen suhteen, kenen puheenvuorosta niihin tultiin. Suurimmassa osassa itku alkoi asiakkaan omasta puheesta, muissa tilanteissa itku edelsi terapeutin esittämä kysymys tai reflektio, tai puolison kysymys. Terapeuttien huomion suuntaamisen ja empatiaa ilmentävien eleiden perusteella tunnistettiin terapeuttipareilla neljä erilaista tapaa vastaanottaa asiakkaan itkuja: 1) tilaa antava, 2) itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava, 3) passiivinen sekä 4) ohittava vastaanottotapa. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia esiintyi vähemmän matalan äänienergian kohdissa kuin niiden ympäristössä. Yhteensä ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ilmeni hieman enemmän asiakkailla kuin terapeuteilla. Itkevien asiakkaiden ja puolisojen välillä huippukohtien määrässä ei ollut juurikaan eroa. Huippukohtien synkroniaa puolestaan ilmeni useimmiten itkevän asiakkaan ja toisen terapeutin kesken, minkä lisäksi synkroniaa havaittiin myös muiden osallistujien välillä. Kaikissa synkroniakohdissa itkun vastaanottoon liittyi empatiaa ilmentäviä eleitä. Tutkimustuloksemme toivat uutta tietoa pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä ilmenevästä asiakkaan itkusta ja sen vastaanotosta, jossa terapeuttien sanattomalla viestinnällä, kuten hiljaisuudella ja empaattisilla eleillä, oli tutkimuksemme perusteella merkittävä rooli.

Avainsanat: pariterapia, matalan äänienergian kohdat, pehmeä prosodia, itku, ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat, synkronia, empatia, itkun vastaanottotavat

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	1
1.1 Hiljaisuudet ja pehmeä prosodia terapiassa .....	1
1.2 Empatia ja tunnepitoinen virittäytyminen terapiassa .....	3
1.3 Itku .....	4
1.3.1 Aikuisten itkusta muodostettuja teorioita .....	5
1.3.2 Itku psykoterapian ja pariterapian konteksteissa .....	6
1.3.3 Jälkihaastattelu terapiakontekstissa.....	8
1.4 Autonominen hermosto ja ihon sähköjohtavuus .....	9
1.4.1 Itku ja autonominen hermosto.....	10
1.4.2 Autonominen hermosto terapeuttisessa vuorovaikutuksessa .....	11
1.5 Tutkimuskysymykset .....	12
2. MENETELMÄT .....	13
2.1 Aineisto ja tutkimusprojekti.....	13
2.2 Osallistujat .....	14
2.3 Aineistossa ilmenevät matalan äänienergian kohdat .....	15
2.4 Analyysi .....	15
2.4.1 Tutkittavien matalan äänienergian kohtien valikoituminen.....	15
2.4.2 Matalan äänienergian kohtien kontekstuaalinen tarkastelu .....	16
2.4.3 Matalan äänienergian kohtien vuorovaikutuksen tarkastelu .....	17
2.4.4 Itkun intensiteetin määrittely .....	18
2.4.5 Itkuun johtavien puheenvuorojen tarkastelu .....	19
2.4.6 Itkun vastaanoton tarkastelu ja vastaanottotapojen luokittelu .....	20
2.4.7 Terapeuttien jälkihaastattelujen tarkastelu .....	20
2.4.8 Osallistujien ihon sähköjohtavuuden mittausaineiston tarkastelu .....	21
3. TULOKSET .....	22
3.1 Asiakkaan itkut aineistossa .....	22
3.2 Terapeuttien tavat vastaanottaa asiakkaan itkua .....	23
3.3 Osallistujien ihon sähköjohtavuuden huippukohdat ja niiden synkronia .....	26
3.4 Esimerkkitapaukset itkun vastaanottoluokittain .....	29
4. POHDINTA .....	37
4.1 Asiakkaiden itku .....	38
4.2 Itkun vastaanottotavat .....	40
4.3 Ihon sähköjohtavuuden huippukohdat ja niiden synkronia.....	42
4.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset .....	44
4.5 Jatkotutkimusehdotukset .....	46
LÄHTEET.....	47
LIITE 1. Litteraatiomerkinnot.....	55

# 1. JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä ilmenevää asiakkaan itkua sekä sen vastaanottoa erityisesti terapeuttien näkökulmasta. Jo Cook (1964) havaitsi terapian aikana ilmenevien hiljaisuuksien olevan mahdollisesti hyödyllisiä terapiassa, niiden ollessa yhdistettävissä terapiaprosessin onnistuneeseen lopputulokseen sekä asiakkaan syvällisempään ymmärrykseen kokemuksistaan. Silti psykoterapiassa ilmenevästä itkusta on tehty vasta vähän tutkimusta (mm. Lam, Vingerhoets, & Bylsma, 2018), ja myös autonomisen hermoston ja itkun yhteyttä kuvaava tutkimustieto on määrältään melko vaatimatonta (Bylsma, Garacanin, & Vingerhoets, 2019). Itkeminen terapian aikana tunnistetaan kuitenkin tärkeäksi osaksi terapeuttista prosessia (Nelson, 2008) ja asiakkaan terapiaan sitoutumista (Robinson, Hill, & Kivlighan, 2015). Tutkimuksissa on tuotu esille tunnepitoisten asioiden käsittelyllä terapiassa olevan positiivisia vaikutuksia terapian koetun tuloksellisuuden kannalta (mm. Seikkula & Trimble, 2005), ja terapian hiljaiset hetket on yhdistetty emotionaaliseen kokemukseen ja sen kanssa kosketuksiin pääsemiseen (Levitt, 2001). Tästä syystä on tärkeää laajentaa tutkimusta hiljaisten hetkien aikana ilmeneviin itkuihin. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa pariterapiaistunnoissa esiintyvien hiljaisten hetkien aikana ilmenevistä itkuista ja niiden vastaanottotavoista, sekä ihon sähkönsäilytyksen huippukohdista ja niiden mahdollisesta synkroniasta osallistujien välillä hiljaisten hetkien yhteydessä.

## 1.1 Hiljaisuudet ja pehmeä prosodia terapiassa

Tutkimuksemme kohdistui terapiaistuntojen muuta istunnon aikaista vuorovaikutusta hiljaisempiin matalan äänienergian kohtiin, joissa puhe taukoaa ajoittain kokonaan, ja syntyy joitakin sekunteja kestävä hiljaisuus. Kaikki matalan äänienergian kohdat eivät kuitenkaan koostu pelkästä hiljaisuudesta, vaan osassa esiintyy myös hiljaisella äänellä tuotettua puhetta eli pehmeää prosodiaa.

Hiljaisuus on osa normaalia kommunikaatiota, ja terapiakontekstissa se on nähty yleensä hyväksyttynä ja odotettunakin keskustelun elementtinä (Levitt, 2001). Hiljaisuutta voidaan tarkastella terapeutin työvälineenä, joka tarjoaa terapeutille tietoa asiakkaan sisäisistä prosesseista ja vuorovaikutustyylistä, ja jota terapeutti voi käyttää esimerkiksi välittämään turvaa ja ymmärrystä asiakkaalle (Lane, Koetting, & Bishop, 2002). Esimerkiksi Ladany, Hillin, Thompsonin ja

O'Brienin (2004) tutkimuksessa todettiin, että terapeutit käyttävät hiljaisuuksia ilmaistakseen asiakkaalle kokemaansa empatiaa, helpottaakseen asiakkaan tunteiden ilmaisua ja reflektiota sekä haastaakseen asiakasta ottamaan vastuuta. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös Hillin, Thompsonin ja Ladanyn (2003) kyselytutkimuksessa, jossa terapeutit kertoivat käyttäneensä hiljaisuuksia rohkaistakseen asiakasta pureutumaan tunteisiinsa ja jatkamaan kertomustaan.

Asiakkaan näkökulmasta terapeutin hiljaisuudelle on olemassa monenlaisia tulkintoja. Asiakas voi esimerkiksi ajatella terapeutin osoittavan ymmärrystä hiljaa olemisellaan (Knutson & Kristiansen, 2015), mutta asiakas saattaa tulkita terapeutin hiljaisuuden myös kielteisesti ajattelemalla sen ilmaisevan esimerkiksi terapeutin etäisyyttä tai kiinnostuksen puutetta (Knutson & Kristiansen, 2015; Lane ym., 2002). Hiljaisuus voi olla myös asiakaslähtöistä, jolloin se saattaa merkitä esimerkiksi asiakkaan vetäytymistä ja vastustelua (Jensen, 1973; Johannesen, 1974), minkä lisäksi asiakkaan hiljaisuus saattaa liittyä myös hänen tarpeeseensa suojella itseään tai ilmaista autonomiaansa (Knutson & Kristiansen, 2015). Levittin (2001) tutkiessa asiakkaiden kokemuksia terapiaistuntojen aikaisista hiljaisuuksista hän havaitsi, että asiakkaan hiljaisuus saattoi johtua tämän emotionaalista kokemuksesta tai siitä, että asiakas oli pääsemässä kosketuksiin jonkin tunteen kanssa. Muita hiljaisuutta asiakkaan näkökulmasta kuvaavia tekijöitä olivat esimerkiksi asiakkaan sisäinen reflektointi, muistelu sekä pyrkimys pukea ajatukset sanoiksi.

Pehmeällä prosodialla tarkoitetaan puhetapaa, jossa puhe tuotetaan hiljaisemmalla ja matalammalla äänellä verrattuna ympäristössä ilmenevään puheeseen, ja johon liittyy myös ympäröivää puhetta enemmän taukoja, pehmeää intonaatiota sekä hitaampi rytmi (Kykyri ym., 2017). Pehmeää prosodiaa on havaittu esiintyvän pariterapiassa muun muassa tilanteissa, joihin liittyy emotionaalista jakamista, mutta myös kohdissa, joita kuvaa yhteyden katkeaminen kahden tai useamman osallistujan välillä (Itävuori ym., 2015; Karsikas-Järvinen ym., 2018; Kykyri ym., 2017). Pehmeän prosodian on lisäksi havaittu edistävän terapeutin ja asiakkaan välistä emotionaalista virittäytymistä toisiinsa (Kykyri ym., 2017). Esimerkiksi Weisten ja Peräkylän (2014) tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaan ilmaistessa surua terapeutit osoittivat empatiaa puheellaan mukailemalla asiakkaan intonaatiota sekä puhumalla hiljaisemmalla äänellä. Terapiassa esiintyvien hiljaisuuksien ja pehmeän prosodian merkityksellisyyden puolesta puhuvan aiemman tutkimuksen perusteella olimme tutkielmassamme kiinnostuneita siitä, miten hiljaisuudet ja pehmeä prosodia näyttäytyvät osana asiakkaan itkun vastaanottoa.

## 1.2 Empatia ja tunnepitoinen virittäytyminen terapiassa

Tutkimuksissa tuodaan esille, että empatia käsitteenä on monimutkainen (MacFarlane, Anderson, & McClintock, 2017; Gibbons, 2011). Rogers (1975) kuvailee artikkelissaan tavan olla empaattisessa vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa useampia osia sisältävänä prosessina, johon sisältyy muun muassa toisen ihmisen henkilökohtaiseen havaintomaailmaan sekä tunteisiin ja kokemuksiin sensitiivisesti liittyminen ja väliaikaisesti toisen ihmisen maailmassa tuomitsematta eläminen. Yksinkertaistaen empatialla tarkoitetaan toisen ihmisen kokemuksiin tai niiden ilmaisemiseen sekä tunteisiin, näkökulmiin tai motivaatioon liittyvää ymmärtämistä (Elliot, Bohart, Watson, & Murphy, 2018).

Psykologisena prosessina empatia kehittyy synkroniassa kahdenvälisessä vuorovaikutuksessa (Lord, Sheng, Imel, Baer, & Atkins, 2015). Empatiaa pidetään merkittävänä elementtinä myös terapeuttisessa suhteessa (Elliot ym., 2018). Terapeuttista virittymistä, eli terapeutin aktiivista pyrkimystä olla läsnä asiakkaan viestinnässä hetki hetkeltä, ilmaistaan usein empaattisilla vastauksilla. Terapeuttinen empatia on jaettua ihmisyyttä, eikä sitä välitetä vain kielellisesti, vaan suuri osa ihmisten välisestä viestinnästä on sanatonta ja tiedostamatonta: myös kehomme kautta virittäydymme ymmärtämään toisiamme (Gibbons, 2011).

Myös tutkimus intersubjektiivisuudesta on tuonut esille sen, että osallistumme dialogiin läpi elämämme ja tämä tapahtuu sekä kielellisesti että kehollisesti (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen, & Penttonen, 2015; Seikkula, Karvonen, Kykyri, Penttonen, & Nyman-Salonen, 2018). Kielellinen viriäminen mahdollistuu puhutussa dialogissa terapeuttien toistaessa vastauksessaan asiakkaan sanoja ja näin synkronoidessa kielelliset liikkeensä asiakkaan vastaaviin liikkeisiin (Seikkula ym., 2015). Bakhtinin (1984) kuvaama taipumuksemme asettua kaikkeen dialogiin kehomme kautta on havaittu empiirisesti muun muassa Relationaalinen Mieli -tutkimuksessa (Seikkula ym., 2015), jossa tutkimuskiinnostuksen kohteena on ollut asiakkaiden ja terapeuttien välisen dialogin lisäksi työpareina työskennelleiden terapeuttien välinen hermostollinen yhteensovittautuminen (Kykyri, 2018). Terapeuttien on huomattu synkronoituvan toisiinsa myös kehollisesti, ja näin ollen terapia voidaan nähdä muutenkin kuin kielellisesti jaettuna (Seikkula ym., 2015). Kehollinen synkronia voidaan määritellä suurimmilta osin tiedostamattomaksi prosessiksi, jossa virittäydymme toisiimme ja ympäristöömme puheemme lisäksi niin kasvojemme ilmeiden ja kehomme liikkeiden, kuin myös hermostomme kautta.

Tunnepitoisen virittäytymisen kokemukset, joita koemme päivittäin, ovat suurelta osin kehollisia (Kykyri ym., 2017). Tunnepitoisella virittäytymisellä tarkoitetaan yhteyden muodostamista

toisiin ihmisiin tai toisen ihmisen tunteiden havainnoimista. Ihmisillä on tapana virittäytyä toisiinsa tiedostamatta, ja tunnepitoinen virittäytyminen nähdäänkin enimmäkseen tietoisuuden ulottumattomissa toimivana, intuitiivisena prosessina. Kykyrin ym. (2017) mukaan Stern (1985) on ehdottanut, että tunnepitoista virittäytymistä voidaan pitää kaiken ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevän intersubjektiivisuuden perustana. Tunnepitoista virittäytymistä vaativat kokemukset voivat avustaa asiakasta rakentamaan terapiassa uusia, henkilökohtaisia tarkoituksia elämäänsä liittyen. Tämä nähdään tärkeänä terapeutin muutoksen kannalta lisäten näin terapiassa jaettujen tunnepitoisten kokemusten kliinistä merkittävyyttä.

Psykoterapiassa nonverbaalinen käyttäytyminen on nähty merkittävänä tekijänä, ja sen roolia on tutkittu terapeutin vuorovaikutuksessa (Dowell & Berman, 2013). MacFarlanen ym. (2017) tutkimuksessa asiakkaat pitivät terapeutin nonverbaalista käyttäytymistä, kuten asiakkaan kädestä pitämistä, katsekontaktia ja kyyneltyymistä, osoituksena empatiasta. Dowellin ja Bermanin (2013) tutkimuksessa taas havainnoitiin terapeutin sanattoman käyttäytymisen vaikutuksia havaintoihin tämän ilmentämästä empatiasta, terapeutin allianssista sekä hoidon uskottavuudesta. Tutkimuksessa todettiin terapeutin näyttävämpänä empaattisempina silloin, kun he ylläpitivät enemmän katsekontaktia ja nojautuivat eteenpäin. Tällöin heidän antamansa terapia myös arvioitiin uskottavammaksi. Terapian tuloksellisuuteen on liitetty myös asiakkaan havainnot siitä, kuinka he kokevat tullessa ymmärretyksi terapian aikana, ja empatian on todettu olevan kohtalaisen vahva ennustava tekijä psykoterapian tuloksellisuudelle (Elliot, Bohart, Watson, & Greenberg, 2011).

Tutkimuksessamme määrittelemme empatian terapeutin pyrkimyksenä olla läsnä asiakkaan viestinnässä ja osoittaa myötäelämistä niin kielellisesti kuin sanattomasti. Ajattelemme empatian olevan havaittavissa puheen myötäelämistä ilmaisevien sisältöjen ohella terapeutin tavasta käyttää hiljaisuuksia ja pehmeää prosodiaa puheessaan. Tulkitsemme empatiaksi myös sanattomassa vuorovaikutuksessa ilmenevät eleet, joilla terapeutti osoittaa keskittyvänsä asiakkaan tunnekokemukseen ja ymmärtävänsä tätä. Näitä ovat esimerkiksi katsekontakti, hymyt, nyökkäykset ja muut keinot huomioida asiakas.

### **1.3 Itku**

Jo Darwin (1872) määritteli itkun olevan alkukantainen, mutta luonnollinen tapa ilmaista kärsimystä (Cuevas-Escorza & Garrido-Fernández, 2015). Tuoreemman määritelmän mukaan itkun on kuvattu olevan yksinomaan ihmisille ominainen, kulttuurista ja iästä riippumaton, universaali tunteenilmaisu

(Hendriks, Nelson, Cornelius, & Vingerhoets, 2008; Vingerhoets, Bylsma, & Rottenberg, 2009). Itku on monimutkainen, niin sosiaalisia, fysiologisia kuin kognitiivisia osatekijöitä sisältävä käyttäytymisen muoto (Vingerhoets, Cornelius, Van Heck, & Becht, 2000). Kyyneleet ovat kehittyneet osaksi nonverbaalista kommunikaatiojärjestelmäämme, jonka avulla ilmaisemme kokemiamme emootioita (Cuevas-Escorza & Garrido-Fernández, 2015) ja reflektioimme sellaisia tunteita, joiden ilmaiseminen ei välttämättä olisi mahdollista muunlaisen käytöksen kautta (Vingerhoets & Bylsma, 2016). Vingerhoetsin ym. (2000) mukaan itkulla on esimerkiksi coping-toimintoja täydentäviä vaikutuksia, jolloin kyyneliä voidaan pitää ihmisen reaktiona tilanteessa, jossa hän kokee, etteivät hänen käyttämänsä selviytymiskeinot enää riitä tilanteen esittämiin haasteisiin (Frijda, 1986; Vingerhoets ym., 2000).

Itkulla voidaan myös pyrkiä vaikuttamaan toisten ihmisten emotionaaliseen tilaan käyttäytymisen tai ajattelutoimintojen tasolla, tai se voi olla keino oman ahdingon purkamiselle (Vingerhoets ym., 2000.) Frijdan (1986) mukaan itkeminen voidaan nähdä merkinä avuttomuudesta ja voimattomuudesta, jolloin kyyneltyminen ei ilmaisikaan ensisijaisesti surua tai iloa, vaan sen tarkoitus on ilmaista avuttomuudelle antautumista. Myös Vingerhoets ja Bylsma (2016) ehdottavat, että vaikka itkeminen on yleensä seurausta monenlaisten tunteiden yhdistelmästä, avuttomuuden ja voimattomuuden kokemukset olisivat keskeisimmässä asemassa kyynelten vuodattamisen kannalta. Itkeminen nähdään myös tärkeänä indikaattorina tietyille emootioille ihmisten välisen vuorovaikutussuhteen määrittelyssä (Cuevas-Escorza & Garrido-Fernández, 2015). Läpi elämämme itku on yksi alkukantaisimmista tavoistamme pyytää rakkautta, huolenpitoa ja sosiaalista tukea, sekä tunnistaa, milloin ympärillämme olevat ihmiset kaipaavat sitä (Nelson, 2005; Vingerhoets ym., 2000).

### **1.3.1 Aikuisten itkusta muodostettuja teorioita**

Suru, viha, pelko ja pettymys ovat usein itkuun yhdistettyjä tunteita (Vingerhoets & Bylsma, 2016). Nelson (2005) jakaa itkun erilaisiin tyypeihin sen perusteella, mitä itkulla on tarkoitus viestittää muille ihmisille. Hän nimeää kolme itkutyyppiä, jotka ovat pidättyväinen itku, surua tai epätoivoa ilmaiseva itku sekä vihainen protesti-itku. Pidättyväiselle itkulle ominaista on pyrkimys itkun kontrolloimiseen ja siten emotionaalista kokemuksesta pakenemiseen. Surun aiheuttamaan itkuun liittyy ymmärrys siitä, että menetyksen välttäminen ei ole mahdollista, kun taas protesti-itkulle luonteenomaista on menetyksen kieltäminen. Robinson ja kollegat (2015) puolestaan jakavat



tutkimuksessaan itkun neljään, Nelsonin (2005) määritelmästä hieman päivitettyyn eri tyyppiseen itkuun. Nämä ovat estynyt itku, jolle ominaista on se, että asiakas ei salli itsensä tuntea, syvän haavan kokemiseen liittyvä epätoivoinen itku, turhautumiseen liittyvä protesti-itku sekä positiivisiin tunteisiin, kuten iloon ja helpotukseen liittyvä, hyväksynnäksi nimetty itkutyyppi (Robinson ym., 2015). Positiivisiin tunteisiin liittyvien kyöneleiden on ehdotettu myös johtuvan erityisesti ylitsevuotavista ilon tai kiitollisuuden tunteista (Vingerhoets & Bylsma, 2016).

Vingerhoets ym. (2000) ovat esittäneet mallin, joka kuvaa aikuisen itkun olevan seurausta useiden kognitiivisten, psykobiologisten sekä sosiaalisten prosessien vuorovaikutuksesta. Mallissa itkun vaikutusten nähdään olevan niin ihmisen mielensisäisiä kuin ihmisten välisiä. Näin ollen itkemisellä voi olla vaikutus sekä yksilön sisäisiin tekijöihin, kuten jännitteiden helpottamiseen ja psykologiseen tai fysiologiseen ahdingosta palautumiseen psykobiologisten tekijöiden avulla, että avuntarpeen välittämiseen muille ihmisille. Kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuvissa näkökulmissa, joita muun muassa Nelson (2005) ja Robinson ja kollegat (2015) ovat puoltaneet, oletuksena puolestaan on, että itkeminen palvelisi useita ihmisten välisiä toimintoja ja erityisesti juuri kykyä ilmaista toisille ihmisille kokemaamme ahdingkoa tai surua (Hendriks ym., 2008).

### **1.3.2 Itku psykoterapian ja pariterapian konteksteissa**

Vaikka psykoterapiasta kertovassa kirjallisuudessa itkemisen funktiolle on esitetty useita erilaisia teoreettisia tulkintoja (Cuevas-Escorza & Garrido-Fernández, 2015), itkemisestä psykoterapiakontekstissa ei ole tehty vielä paljoakaan tutkimusta (’t Lam ym., 2018; Capps, Fiori, Mullin, & Hilsenroth, 2015; Robinson ym., 2015). Itkeminen ja erityisesti sen tutkiminen asettaa käytännön haasteiden lisäksi myös teoreettisia sekä analyttisiä haasteita (Hepburn & Potter, 2007). Hepburnin (2004) ja Hepburnin ja Potterin (2012) artikkeleissa tuodaan esille, että itku on tutkittu usein itsearvioinneilla tai kyselylomakkeilla keskittyen yksilöiden omiin kokemuksiin tai havaintoihin itkusta sen sijaan, että oltaisiin tehty varsinaisia analyyseja ihmisten itkusta. Lisäksi psykoterapiakirjallisuudessa esiintyvä tutkimus itkusta on yleensä toteutettu tapaustutkimusten yhteydessä, eikä niinkään kliinistä otosta hyödyntäen (Capps ym., 2015). Systemaattinen tutkimus itkuista psykoterapiassa voisi tarjota tietoa muun muassa siitä, näyttäytykö itku samanlaisena terapiakontekstissa kuin kliinisen populaation keskuudessa (Zingaretti, Genova, Gazzillo, & Lingiardi, 2017).

Yhtenäistä itkuun vastaamiseen liittyvää ohjeistusta ei ole, vaan terapiasuuntaukset eroavat toisistaan siinä, miten terapeutin tulisi vastata asiakkaan tunneilmaisuun (‘t Lam ym., 2018). Esimerkiksi tunnekeskeisessä terapiassa terapeutin empaattinen vastaus asiakkaan emootioihin on merkittävää (Greenberg, 2014), kun taas systeemisen perheterapian kontekstissa kiinnitetään erityisesti huomiota turvallisen ympäristön ja hyvän terapeutin allianssin luomiseen (Cuevas-Escorza & Garrido-Fernández, 2015). Itku voidaan nähdä yhtenä resurssina terapeutille turvallisen ilmapiirin luomiselle; terapeutin asiakkaan itkuun reagoinnin ja vastaamisen perusteella asiakas voi kokea ilmapiirin turvalliseksi ja näin ollen positiivisen terapeutin allianssin muodostuminen helpottuu (Cuevas-Escorza & Garrido-Fernández, 2015). Tätä pidetään hyvänä asiana muun muassa siitä syystä, että terapeutin ja asiakkaan välisellä suhteella tiedetään olevan merkittävä vaikutus terapiaprosessin tuloksellisuuteen (Knox & Cooper, 2011).

Pariterapia asettaa terapeutin allianssin muodostamiselle kahdenkeskistä terapiaa haastavamman kontekstin, sillä terapeutin allianssi ilmenee pariterapiassa huomattavasti monitahoisempana (Kykyri ym., 2019). Terapeutin näkökulmasta pariterapia vaatii kykyä tasapainotella molempien asiakkaiden yksilöllisen äänen sekä asiakkaiden yhdessä muodostaman, yhteisen äänen välillä (Symonds & Horvath, 2004). Pariskunta puolestaan tuo terapiaan mukanaan heidän keskinäisessä suhteessaan ilmenevän uskollisuuden ja luottamuksen (allegiance), joka voidaan nähdä terapeutin allianssin ohella toisena merkityksellisenä pariterapiassa esiintyvänä suhteena.

Allianssin muodostumista on tutkittu pariterapian kontekstissa multimodaalisesti Kykyrin ja kollegoiden (2019) tutkimuksessa, jossa sitä tarkasteltiin sanallisen, sanattoman ja hermostollisen vuorovaikutuksen kautta. Tutkimus keskittyi yhdestä pariterapiaistunnosta valittuun kuuden minuutin episodiin, jossa ilmeni puolisojen välisen lojaliteetin rikkoutumiseen liittyvää voimakasta tunneilmaisuutta. Silloin, kun kahden välisessä keskustelussa ilmeni selviä osoituksia allianssista, ilmeni myös nonverbaalista synkroniaa yhdessä tai useammassa vuorovaikutuksen modaliteetissa. Näin tapahtui, kun toinen terapeutti otti empaattisesti vastaan miesasiakkaan itkua. Nonverbaalisen allianssin muodostumista, kuten liikkeiden peilautumista ja fysiologista synkroniaa, havaittiin toisinaan myös niillä osallistujilla, jotka eivät olleet keskustelussa aktiivisina. Esimerkiksi miesasiakkaan itkun aikana toinen terapeutti asettui asentoyhteyksiin keskustelun ja emotionaalisen jakamisen ulkopuolelle jääneen naisasiakkaan kanssa, tukien näin häntä sanattomasti.

Asiakkaan terapiassa edistymiseen on yhdistetty myös istuntojen aikana esiintyvät tunteet (Peluso & Freund, 2018), ja itkemistä pidetään tärkeänä asiakkaan psykoterapiaan sitoutumisen mittarina (Robinson ym., 2015). Itkiessään asiakkaat usein mahdollistavat surunsa syvällisen käsittelyn, ja asiakkaan itkeminen voidaan nähdä osoituksena paranemisen aloittavan prosessin

käynnistymisestä (Robinson ym., 2015). Terapiaistunnon lopputulos vaikuttaa olevan sitä toivotumpi, mitä enemmän terapian aikana kyetään jakamaan ja käsittelemään raskaita tunteita sekä kokemuksia, tällaisen jaetun tunnekokemuksen tuodessa mahdollisesti osallistujia lähemmäs toisiaan (Seikkula & Trimble, 2005). Myös Cuevas-Escorzan ja Garrido-Fernándezin (2015) tutkimus viittaa siihen, että itkemisen ja terapian loppuun saakka käymisen välillä on positiivinen yhteys: kaikki asiakkaat, jotka itkivät terapian aikana, suorittivat terapian menestyksekkäästi loppuun.

t Lam:in ja kollegoiden (2018) tutkimuksessa selvitettiin terapeuttien näkemyksiä psykoterapiassa itkemistä kohtaan. Tutkimuksessa havaittiin, että terapeutit pitivät asiakkaan kyyneleitä tärkeinä sekä terapeuttisen prosessin etenemisen että asiakkaan oman tunteiden prosessoinnin kannalta. Myös yli puolet tutkimuksen terapeuteista olivat sitä mieltä, että asiakkaiden tunneilmaisuja terapian aikana tulee rohkaista. Pariterapian kontekstissa asiakkaan itkua on tutkittu muun muassa Itävuoren ym. (2015) tutkimuksessa, jossa kiinnostuksen kohteena olivat yhden pariterapiaistunnon hiljaiset hetket. Näihin hiljaisiin hetkiin havaittiin liittyvän myös asiakkaiden tunneilmaisua ja itkua sekä terapeuttien myötäelävää tunneilmaisua muun muassa pehmeän prosodian muodossa.

Cappsin ja kollegoiden (2015) tutkimuksessa tutkittiin asiakkaan itkua edeltäviä terapeutin käyttämiä interventioita. Tutkimuksessa todettiin terapeuttien usein rohkaisevan asiakasta tutkiskelemaan ja ilmaisemaan kokemiaan vahvoja ja epämiellyttäviä tunteita, niin positiivisia kuin negatiivisia. Lisäksi terapeutit tarjosivat tulkintoja asiakkaille mahdollisesti vielä heille tiedostamattomista asioista, fantasioista ja toiveista. Myös vaihtelut asiakkaan mielialassa sekä mahdollinen välttelevä käyttäytyminen otettiin puheeksi. Terapeutit vastasivat asiakkaan itkuun usein tarjoamalla aktiivisesti tukea normalisoimalla tai validoimalla asiakkaan kokemusta tai vain tiedostaen sen. Lisäksi terapeutit suhtautuivat asiakkaan itkuun useimmiten kärsivällisesti ja hyväksyen.

### **1.3.3 Jälkihaastattelu terapiakontekstissa**

Tutkimuskiinnostuksemme kohdistui terapeuttien erilaisiin tapoihin vastaanottaa itkua pariterapian hiljaisissa hetkissä. Havainnoitavan vuorovaikutuksen lisäksi olimme kiinnostuneita terapeuttien omista kuvauksista näistä tilanteista, joten lisätäksemme kokemuksellista näkökulmaa moniulotteiseen aineistotarkasteluun, käytimme apuna terapeuttien jälkihaastatteluja.

Jälkihaastattelu (stimulated recall interview) on itsetarkkailuun perustuva eli introspektiivinen

tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan tiettyyn tilanteeseen liittyviä kognitiivisia prosesseja henkilön sisäistä puhetta hyödyntäen (Lyle, 2003). Terapiakontekstissa käytetyissä jälkihaastatteluissa osallistujille näytetään videoituja otteita terapiaistunnon ajalta, ja heitä pyydetään kuvailemaan millaisia tunteita, kehollisia tuntemuksia ja ajatuksia heille heräsi siinä hetkessä (Kykyri ym., 2017). Kagan, Krathwohl ja Miller (1963) kuvasivat jo varhaisen jälkihaastattelututkimuksen tulosten viittaavan siihen, että tutkittavien on itseään jälkikäteen havainnoimalla mahdollista päästä käsiksi haastattelun syvempiin, jopa osin tiedostamattomissa oleviin merkityksiin. Lisäksi Kykyri ja kollegat (2017) kuvaavat, että osallistujat saattavat jälkihaastattelun aikana tuoda esille sellaisiakin tuntemuksia ja ajatuksia, joita he eivät ilmaisseet vielä istunnon aikana. Näin ollen jälkihaastattelut voivat tarjota tärkeää tietoa vuorovaikutukseen liittyvistä emotionaalisista hetkistä (Kykyri ym., 2017; Kykyri ym., 2019). Osallistujien istunnon aikaiset tunteet usein tulevat todellisiksi ”tässä ja nyt”, kun osallistujat näkevät itsensä videolta, ja näin ollen muistaminen helpottuu. On kuitenkin otettava huomioon, että osa jälkihaastattelun aikana ilmenevistä kuvauksista saattaa olla jälkikäteen esitettyjen videoiden aiheuttamia reflektioita, ja että kaikkia subjektiivisia kokemuksia ei voi pukea sanoiksi (Kykyri ym., 2017).

#### **1.4 Autonominen hermosto ja ihon sähkönjohtavuus**

Autonominen hermosto on ääreishermoston osa, jonka toiminta on tahdosta riippumatonta (Porges, 2003). Se ylläpitää kehon sisäistä tasapainotilaa eli homeostaasia säätelemällä esimerkiksi sydämen sykettä, verenpainetta, kehon lämpötilaa sekä ruuansulatusta (Porges, 2003), ja sillä on myös merkittävä yhteys ihmisen tunnetiloihin (Levenson, 2014). Autonominen hermosto jakautuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon (Andreassi, 2007; Porges, 2003). Sympaattinen hermosto aktivoituu stressaavissa ja toimintaa vaativissa tilanteissa, valmistaen ihmistä pakenemaan tai kohtaamaan haasteen. Parasympaattisen hermoston aktivaatio puolestaan lisääntyy levossa ja edistää kehon palautumista. Autonomisen hermoston toimintaa voidaan havainnoida mittaamalla esimerkiksi ihon sähkönjohtavuutta eli elektrodermaalista aktiivisuutta (EDA), joka kasvaa sympaattisen hermoston aktivoituessa (Collet, Vernet-Maury, Delhomme, & Dittmar, 1997) ja laskee parasympaattisen hermoston aktivaation aikana (Bradley, Silakowski, & Lang, 2008).

Ihon sähkönjohtavuus (skin conductance, SC) voidaan jakaa sekä hitaisiin (skin conductance level, SCL) että nopeisiin (skin conductance responses, SCR) vasteisiin (Benedek & Kaernbach, 2010; Braithwaite, Watson, Jones, & Rowe, 2013). Hitaasti muuttuvan taustavasteen on ajateltu

kuvastavan yleisiä muutoksia autonomisen hermoston aktiivisuudessa, kun nopeiden vasteiden vaihtelu puolestaan liittyy yksittäisiin ärsykkeisiin (Braithwaite ym., 2013). Ihon sähkönjohtavuuden nopeasti vaihtelevien vasteiden tarkastelun ajatellaan kertovan esimerkiksi spontaanisti ilmenevistä tunnetiloista ja kehon reaktioista. Ihon sähkönjohtavuus kuitenkin nousee herkästi myös esimerkiksi puhuessa, yskiessä tai motorisen toiminnan yhteydessä (Boucsein, 2012; Greenfield & Sternbach, 1972), jotka saattavat liittyä tunnekokemukseen, mutta voivat olla myös siitä riippumattomia, joten sähkönjohtavuuden vasteiden muutoksia on tulkittava tilannekohtaisesti. Ihon sähkönjohtavuutta tutkittaessa on lisäksi otettava huomioon, että autonomisen hermoston toiminnassa ja fysiologisessa reagoinnissa voi olla myös yksilökohtaisia eroja (Del Piccolo & Finset, 2017).

#### **1.4.1 Itku ja autonominen hermosto**

Ihon sähkönjohtavuuden on havaittu liittyvän tunteisiin muun muassa siten, että mitä voimakkaampi tunnereaktio on, sitä voimakkaampi on myös ihon sähkönjohtavuuden vaste (Roessler, Bruch, Thum, & Collins, 1975). Ihon sähkönjohtavuuden vasteiden nousua on havaittu lähes kaikkien tunnekokemusten aikana (Kreibig, 2010), ja niiden on havaittu olevan korkeampia kielteisissä kuin myönteisissä tunteissa (Del Piccolo & Finset, 2017).

Autonomisen hermoston ja itkun yhteyttä kuvaava tutkimustieto on määrältään vielä melko vaatimatonta, mutta jonkinlainen käsitys on jo alkanut muodostua sen pohjalta (Bylsma ym., 2019). Usean teoreetikon (Bindra, 1972; Efran & Sprangler, 1979; Frijda, 1986; Heilbrun, 1955) tukemasta ajatuksesta, että kyyneleet johtuisivat parasympaattisen hermoston tilapäisestä ylikompensaatiosta edeltävään korkeaan sympaattisen hermoston aktiivisuuteen, on tutkimuksissa saatu vain joitain viitteitä (Sakuragi, Sugiyama, & Takeuchi, 2002; Hendriks, Rottenberg, & Vingerhoets, 2007). Sen sijaan on tehty yhdenmukaisia havaintoja siitä, että sympaattisen hermoston aktiivisuus nousee itkun aikana (Bylsma ym., 2019). Esimerkiksi Kraemerin ja Hastrupin (1988) tutkimuksessa, jossa koehenkilöille näytettiin surullisia videoita, itkijöillä havaittiin itkun alkaessa sympaattista aktiivisuutta kuvastavaa sydämen sykkeen ja ihon sähkönjohtavuuden nousua. Vastaavaa ei puolestaan havaittu niillä henkilöillä, jotka eivät itkeneet. Samoin Grossin, Fredricksonin ja Levensonin (1994) tutkimuksessa, jossa osallistujille myös näytettiin surullisia videoita, havaittiin itkevien koehenkilöiden sykkeen ja ihon sähkönjohtavuuden nousevan toisin kuin ei-itkevillä koehenkilöillä. Myös uudemmissa tutkimuksissa ihon sähkönjohtavuuden ja sykkeen on havaittu nousevan itkun aikana (Rottenberg, Gross, Wilhelm, Najmi, & Gotlib, 2002; Wassiliwizky, Jacobsen,

Heinrich, Schneiderbauer, & Menninghaus, 2017). Tietääksemme vain yhdessä tutkimuksessa (Mori & Iwagana, 2017), jossa osallistujien kyyneleet johtuivat musiikin aikaansaamasta liikutuksesta, elektrodermaalinen aktiivisuus laski kyynelehtimisen alkaessa.

#### **1.4.2 Autonominen hermosto terapeuttisessa vuorovaikutuksessa**

Terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutusta voidaan tarkastella myös hermostollisella tasolla. Terapeutti saattaa vuorovaikutustyyllillään vaikuttaa asiakkaan autonomisen hermoston aktiivisuuteen, ja Del Piccolon ja Finsetin (2017) katsauksen mukaan esimerkiksi terapeutin asiakkaaseen keskittyvä vuorovaikutustapa on yhteydessä hermostollisen virittyneisyyden pienenemiseen ja fysiologisen stressin lievenemiseen asiakkaalla. Lisäksi terapeutin hyväksyvän vuorovaikutustyylin, jota kuvaa muun muassa ymmärtäväinen ja lempeä asenne asiakasta kohtaan, on havaittu olevan yhteydessä ihon sähkönjohtavuuden alenemiseen asiakkaalla (Dittes, 1957). Terapeutin vastaustavoista reflektion, eli terapeutin hyväksyvän tavan rohkaista asiakasta jatkamaan kertomustaan, on havaittu laskevan asiakkaan hermostollista virittyneisyyttä. Sen sijaan konfrontaation, eli terapeutin informatiivisen tyylin esittää asiakkaalle uutta tietoa tai nostaa esille havaitsemiaan ristiriitoja asiakkaan kertomuksessa, on havaittu nostavan asiakkaan hermostollista virittyneisyyttä (McCarron & Appel, 1971; Olson & Claiborn, 1990). Asiakkaan hermoston virittyneisyyden on havaittu nousevan myös vaikeiden asioiden ääressä työskennellessä (Seikkula ym., 2015).

Peräkylän ja kollegoiden (2015) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin tarinan kertojan ja sen vastaanottajan hermostollista virittyneisyyttä, havaittiin, että myötäelävä tarinan vastaanotto laski ihon sähkönjohtavuutta tarinan kertojassa, mutta nosti sitä vastaanottajassa. Tuloksen arveltiin selittyvän emotionaalisen taakan jakamisella. Kun tarinan vastaanottaja keskittyi eläytyen keskustelukumppaninsa kertomukseen, se aiheutti hänessä hermostollista viriämistä. Vastaanottajan osoittaessa sanallisesti tai eleidensä kautta myötäelävänsä kertomusta, tämä puolestaan sai kertojan rauhoittumaan. Psykoterapiassa terapeutin ihon sähkönjohtavuuden on havaittu nousevan erityisesti tilanteessa, jossa asiakkaan viesti on ambivalentti ja siten vaikeasti tulkittavissa (Voutilainen ym., 2014). Pariterapiatutkimuksessa on havaittu terapeuttien ja asiakkaiden välillä myös ajoittaista ihon sähkönjohtavuuden vasteiden synkronoitumista, mikä voidaan tulkita merkiksi jaetusta tunnekokemuksesta ja empatiasta (Karvonen, Kykyri, Kaartinen, Penttonen, & Seikkula, 2016). Myös Messina ym. (2013) havaitsivat tutkimuksessaan positiivisen yhteyden pseudoasiakkaan ja kuuntelijan ihon sähkönjohtavuuksien synkronian ja kuuntelijan havaittavan empatian välillä. Tästä

syystä olemme tutkimuksessamme kiinnostuneita käyttäytymisestä havainnoitavissa olevan empatian lisäksi myös mahdollisesta hermostollisella tasolla ilmenevästä synkroniasta.

## 1.5 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia asiakkaan itkua pariterapiaistuntojen hiljaisten hetkien aikana ilmenee, ja millaista itkun vastaanotto on näissä hetkissä. Koska itku liittyy yleensä voimakkaaseen tunnekokemukseen ja se voidaan nähdä keinona viestittää ympärillä oleville tuen tarpeesta (Nelson, 2005), oli vuorovaikutuksellista tunteenkäsittelyä hedelmällistä tutkia juuri itkun kautta. Oletimme löytävämmme istuntojen matalan äänienergian kohdista ilmiänsuultaan erilaisia itkuja, jotka liittyvät erilaisiin keskustelun teemoihin ja ilmenevät erilaisten tunnekokemusten yhteydessä. Oletuksena oli myös, että aineistostamme olisi löydettävissä terapeuttien erilaisia tapoja vastaanottaa asiakkaan itkua.

Kiinnostuksemme kohdistui lisäksi siihen, esiintyykö matalan äänienergian kohdissa ilmenevän itkun aikana tai ympäristössä korkeita ihon sähkönjohtavuuden vasteita. Oletimme itkun aikana ja sen ympäristössä osallistujilla ilmenevän korkeita ihon sähkönjohtavuuden vasteita, sillä sympaattisen hermoston aktivaatio lisääntyy stressaavissa tilanteissa (Andreassi, 2007; Porges, 2003) ja ihon sähkönjohtavuuden vasteet ovat kielteisissä tunnekokemuksissa korkeampia kuin myönteisissä (Del Piccolo & Finset, 2017). Lisäksi koska ihon sähkönjohtavuuden on todettu nousevan itkun yhteydessä (Rottenberg ym., 2002; Wassiliwizky ym., 2017) oletimme itkevällä asiakkaalla ilmenevän enemmän korkeita vasteita kuin tämän puolisoilla tai terapeuteilla. Kuitenkin aiemman tutkimuksen osoittaessa korkeiden ihon sähkönjohtavuuden vasteiden määrän olevan vähäisempi pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä (Karsikas-Järvinen ym., 2018), odotimme korkeita vasteita ilmenevän enemmän matalan äänienergian kohtien ympäristössä kuin niiden aikana.

Oletimme matalan äänienergian kohtien aikana ja niiden ympäristössä ilmenevän mahdollisesti myös ihon sähkönjohtavuuden synkroniaa osallistujien välillä. Olimme erityisen kiinnostuneita itkevän asiakkaan ja terapeuttien välisestä hermostollisesta synkronoitumisesta, sillä esimerkiksi Karvonen ja kollegat (2016) esittävät tutkimuksessaan terapeuttien ja asiakkaiden välisen ihon sähkönjohtavuuden vasteiden synkronoitumisen olevan mahdollisesti merkki empatian ilmenemisestä sekä tilanteesta jaetusta tunnekokemuksesta. Lisäksi oletimme synkroniaa ilmenevän niin terapeuttiparin kuin asiakaspariskunnankin välillä.

Tutkimuksessa etsittiin vastausta seuraaviin kolmeen kysymykseen:

1. Millaisia asiakkaan itkua aineiston matalan äänienergian kohtien aikana ilmenee?
2. Millaisilla tavoilla terapeutit vastaanottavat asiakkaiden itkua matalan äänienergian kohdissa?
3. Missä määrin matalan äänienergian kohdissa tai niiden ympäristössä osallistujilla ilmenee
  - a) korkeita ihon sähkönjohtavuuden vasteita?
  - b) korkeiden vasteiden samanaikaisuutta eli synkroniaa osallistujien välillä?

## **2. MENETELMÄT**

### **2.1 Aineisto ja tutkimusprojekti**

Tutkimuksemme kuului vuonna 2013 käynnistyneeseen Relationaalinen Mieli -tutkimusprojektiin, joka on osa Suomen Akatemian Ihmisen mieli (MIND) -tutkimusohjelmaa. Projektin tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2013-2015. Aineisto sisältää yhteensä 12 pariterapiatapausta, joista kuhunkin osallistui terapiaan hakeutunut pariskunta sekä kaksi työparina työskentelevää pariterapeuttia. Kunkin tapauksen kaikki terapiaistunnot, joiden määrä vaihteli 4-24 välillä per tapaus, kuvattiin videolle. Kuvaamiseen käytettiin kuutta kameraa, joista kaksi tallensivat kokovartalokuvaa osallistujista ja neljä lähikuvaa kunkin osallistujan kasvoista. Jokaiseen tapaukseen sisältyi 1-2 istuntoa, joiden aikana mitattiin osallistujien autonomisen hermoston reaktioita. Autonomisen hermoston mittareina käytettiin sydämen sykettä, ihon sähkönjohtavuutta sekä hengitystiheyttä. Mittausistunnot erosivat muista istunnoista ainoastaan siten, että osallistujilla oli niissä yllään mittausvarusteet (sykemittari, hengitysvyö ja ihon sähkönjohtavuutta mittaavat elektrodit), joista heidän neuvottiin olevan välittämättä. Kaikista mittausistunnoista toteutettiin vuorokauden kuluessa henkilökohtaiset jälkihaastattelut, jotka myös videoitiin. Kuvattujen terapiaistuntojen ja jälkihaastattelujen lisäksi aineistoon sisältyi osallistujien täyttämiä arviointilomakkeita (session rating scale, SRS ja outcome rating scale, ORS) koskien istuntojen vuorovaikutuksen laatua ja niiden tuloksellisuutta.

Tutkimusprojektissa osallistujien ihon sähkönjohtavuutta mitattiin kahdella hopeakloridielektrodilla (Ag/AgCl, Ambu® Neuroline 710, Ballerup, Denmark), jotka kiinnitettiin henkilöiden ei-hallitsevan käden kämmeneen, etu- ja pikkusormen kohdalle. Elektrodien välille



ohjattiin GSR-anturilla 0,5 voltin tasajännite, ja ihon sähkönjohtavuuden arvot mitattiin 1000 Hz:n näytteenottotaajuudella.

Jälkihaastattelut järjestettiin kaikille mittausistuntojen osallistujille istuntoa seuraavana päivänä. Näissä tutkijat haastattelivat osallistujia heidän kyseiseen istuntoon liittyvistä kokemuksistaan, käyttäen apuna haastateltavalle näytettäviä katkelmia istunnosta. Jokaiselle osallistujalle näytettiin samat neljä 2-5 minuutin pituista katkelmaa, jotka oli valittu istunnosta sen perusteella, että niihin liittyi 1) näkyvää tunneilmaisua, 2) merkittäviä muutoksia vuorovaikutuksessa, 3) ihonsähkönjohtavuuden muutoksia tai 4) joitain edellä mainittujen yhdistelmiä. Jokaisen katkelman näyttämisen jälkeen haastatteli kysyi, millaisia ajatuksia, tunteita tai tuntemuksia haastateltava muisti itsellään olleen kyseisessä kohdassa. Haastateltava sai myös itse pysäyttää videon milloin tahansa ja kommentoida mieleen tulleita ajatuksia.

Tämä tutkimus kohdistui aineiston kaikkiin mittausistuntoihin, joiden matalan äänienergian kohdissa esiintyi asiakkaan itkua. Tällaisia istuntoja löytyi yhteensä seitsemän, kuudelta eri pariterapiatapaukselta, ja istuntojen keskimääräinen kesto oli 71 minuuttia. Tarkastelimme tutkimuksessamme istuntojen videotallenteita ja niistä tehtyjä litterointeja, minkä lisäksi hyödynsimme osallistujien ihon sähkönjohtavuuden mittauksia sekä terapeuttien jälkihaastatteluja.

## **2.2 Osallistujat**

Tämän tutkimuksen aineistoon sisältyi kuusi pariterapiatapausta, joista kuhunkin osallistui yksi heteroseksuaalinen pariskunta ja kaksi terapeuttia. Asiakkaita oli siis mukana yhteensä 12 ja terapeutteja kuusi, sillä osa toimi terapeuttina useammassa tapauksessa. Viidessä terapiatapauksessa terapeutit olivat keskenään eri sukupuolta, yhdessä tapauksessa molemmat olivat miehiä. Asiakkaat olivat iältään 34 - 61 -vuotiaita (keski-ikä 45 vuotta). Osallistuneista pariskunnista enemmistö oli naimisissa ja suurimmalla osalla oli myös lapsia. Osalla asiakkaista oli lääkityksiä, jotka liittyivät esimerkiksi verenpaineen, astman, aknen, allergian, diabeteksen tai masennuksen hoitoon. Pariterapiaan hakeutumisen syiksi pariskunnat olivat taustatietolomakkeessa maininneet muun muassa parisuhdeväkivallan, etääntymisen puolisosta, traumaattiset kokemukset sekä parisuhteeseen ulkopuolelta kohdistuvat rasitteet.

Tutkimusasetelma on hyväksytty Jyväskylän yliopiston eettisessä toimikunnassa. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta asiakkailta ja terapeuteilta on saatu tietoon perustuva kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä lupa kerätyn tiedon käyttöön tutkimusraporteissa.

Tutkimusraportissa esitettävät terapiatapaukset on koodattu uudelleen ja osallistujille on annettu pseudonimet. Myös muut tunnistamisen mahdollistavat tiedot on poistettu tai muutettu (esimerkiksi yksityiskohtaisen tiedon abstraktiotasoa lisäämällä) osallistujien yksityisyyssuojan takaamiseksi.

### **2.3 Aineistossa ilmenevät matalan äänienergian kohdat**

Käyttämässämme aineistossa istunnon muuta vuorovaikutusta hiljaisemmat kohdat oli paikannettu mittausistunnoista MATLAB-ympäristössä toimivalla Automatic Silence Detection (ASD) algoritmilla (Tsatsishvili & Kykyri, julkaisematon; Karsikas-Järvinen ym., 2018), joka tunnistaa ja paikantaa istuntojen äänitiedoista matalimman äänienergian kohdat käyttäen liikkuvaa 10 sekunnin aikaikkunaa ja neliöllistä keskiarvoa (root mean square, RMS). Kynnysarvoksi oli asetettu 20 prosenttia, jolloin algoritmin paikantamien matalan äänienergian kohtien absoluuttinen määrä vaihteli eri istunnoissa. Kohtien määrän vaihteluväli 21 mittausistunnossa oli 7 - 39, ja keskimäärin niitä oli istunnossa 18. Lopulliseen analyysiimme valitsimme kaikki sellaiset matalan äänienergian kohdat, joiden aikana esiintyi asiakkaan itkua. Tällaisia kohtia oli yhteensä 18 ja ne ilmenivät seitsemässä eri istunnossa.

## **2.4 Analyysi**

### **2.4.1 Tutkittavien matalan äänienergian kohtien valikoituminen**

Tutkimuksemme ohjautui aineistolähtöisesti. Hyödynsimme aineistotarkastelussamme temaattisen analyysin periaatteita, joita ovat aineiston toistuva läpikäyminen yhdenmukaisuuksia etsien ja niiden pohjalta ryhmittelyjen tekeminen (Braun & Clarke, 2006). Aloitimme analyysin tarkastelemalla terapiaistuntojen matalan äänienergian kohdissa ilmenevää tunneilmaisua. Matalan äänienergian kohdat valittiin tunneilmaisun kontekstiksi siksi, että terapiassa esiintyvien hiljaisuuksien on aiemmin havaittu liittyvän asiakkaan emotionaaliseen kokemukseen (Levitt, 2001) ja terapeuttien käyttämänä asiakkaan tunteiden käsittelyn tukemiseen (Hill ym., 2003). Lisäksi pehmeän prosodian, jota myös matalan äänienergian kohdissa esiintyy, on havaittu liittyvän emotionaaliseen jakamiseen terapiassa (Kykyri ym., 2017). Oletimme sanattoman vuorovaikutuksen osuuden korostuvan tunteiden

ilmaisussa ja vastaanotossa matalan äänienergian kohdissa, kun sanallinen ilmaisu on vähäisempää.

Perehdyimme aluksi aineistoon katselemalla algoritmin paikantamia 10 sekunnin pituisia matalan äänienergian kohtia mittausistunnoista. HavaitSIMME, että osassa kohtia esiintyi toisen tai molempien asiakkaiden itkua tai muunlaista näkyvää tunneilmaisua. Kiinnostuimme erityisesti itkusta, sillä se on selkeä merkki voimakkaasta tunnekokemuksesta, joka lisäksi voidaan nähdä tapana viestittää ympärillä oleville tuen tarpeesta (Nelson, 2005).

Aloitimme aineiston systemaattisen tarkastelun katsomalla matalan äänienergian kohdat kaikista mittausistunnoista lukuun ottamatta yhtä, jossa keskustelu käytiin englanniksi. Menettelyllä halusimme poissulkea jollain muulla kuin osallistujien äidinkielellä käydyn keskustelun mahdolliset vaikutukset vuorovaikutukseen. Havainnoidessamme matalan äänienergian kohtia kirjasimme jokaisen osalta ylös, mikäli siinä oli havaittavissa asiakkaan itkua. Itkun tunnistimme sen perusteella, että henkilön silmissä tai poskilla näkyi kyyneleitä. Osoittautui, että 21 istunnossa tunnistetuista yhteensä 386 matalan äänienergian kohdasta 18 oli sellaisia, joihin sisältyi asiakkaan itkua.

#### **2.4.2 Matalan äänienergian kohtien kontekstuaalinen tarkastelu**

Poimittuamme aineistosta asiakkaan itkua sisältäneet matalan äänienergian kohdat aloimme rakentaa kuvaa siitä, millaisiin tilanteisiin itkut liittyivät. Jotta itkun kontekstia voisi arvioida, katsoimme itkua sisältäneet tilanteet uudestaan sisällyttäen tarkasteluamme minuutin verran jokaisen 10 sekunnin mittaisen matalan äänienergian kohdan edeltä ja jäljestä. Katselun aikana tarkastelimme keskustelun teemaa, yleistä tunneilmapiiriä sekä vuorovaikutuksen rakentumista itkun aikana ja sen ympärillä. Tämän jälkeen kävimme vielä kaikki aineistoomme valitut seitsemän istuntoa kokonaisuudessaan läpi niin, että kukin meistä katsoi kaksi istuntoa ja yhden katsoimme kaikki yhdessä. Tavoittemme oli tunnistaa matalan äänienergian kohdassa esiintyneen itkun ja siinä ilmenneen teeman merkitys koko istunnon tasolla.

Katseluiden aikana teimme jokainen muistiinpanot istuntojen tapahtumista, keskittyen erityisesti matalan äänienergian kohdissa ilmeneviin itkuihin ja niiden ympärillä tapahtuviin asioihin. Niistä kirjasimme ylös sen, mistä itkua ennen ja sen aikana keskusteltiin sekä miten muut osallistajat vaikuttivat reagoivan itkuun. Kirjoitettuamme kuvaukset istunnoista keskustelimme yhdessä havainnoistamme, muun muassa vertaillen istuntojen teemoja ja pohtien, mitä yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia eri matalan äänienergian kohtiin liittyvien itkujen välillä oli.

### 2.4.3 Matalan äänienergian kohtien vuorovaikutuksen tarkastelu

Seuraavaksi siirryimme 18 matalan äänienergian kohdan, joista kukin oli siis kestoltaan kymmenen sekuntia ja sisälsi asiakkaan itkua, yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Tarkentaaksemme kuvaa siitä, miten itku ilmeni ja miten se vastaanotettiin näissä kohdissa, havainnoimme osallistujien ilmeitä, katseita, eleitä, äänensävyjä, liikkeitä ja asentoja. Tämä tapahtui havainnoimalla ensin osallistujien kasvot lähikuvassa näyttäviä videoita ja merkitsemällä istuntojen litteraatioihin kaikki osallistujilla matalan äänienergian kohtien aikana tapahtuvat selkeästi havaittavat ilmeen muutokset, kuten hymyt, kulmien kurtistamisen ja suun mutristamisen. Kirjasimme litteraatioihin myös kaikki katseensuunnan muutokset, jolloin litteraatioista ilmeni, kuka milloinkin katsoi ketäkin. Näiden lisäksi merkitsimme litteraatioihin jokaisen osallistujan selkeästi havaittavat eleet, joita olivat esimerkiksi nyökkäykset ja pään kallistelut. Täydensimme litteraatioita huomioilla osallistujien äänenkäytöstä, eli esimerkiksi videolta havaituista puheen volyymin ja intonaation vaihteluista. Litteraatioissa oli yleensä valmiiksi merkittyinä puheen tauot sekunteina, mutta lisäsimme myös ne, mikäli ne puuttuivat tai tarkensimme tarvittaessa taukojen pituuksia.

Seuraavaksi havainnoimme osallistujien kokovartalokuvan näyttäviltä videoilta osallistujien liikkeitä, joita olivat muun muassa käden heilautukset, jalkaterän pyörittelyt sekä eteen- ja taaksepäin nojautumiset, ja merkitsimme nämä liikkeet litteraatioihin. Litteraatioiden ulkopuolelle kuvailimme myös jokaisen osallistujan asennot matalan äänienergian kohdissa sekä niissä mahdollisesti tapahtuvat muutokset. Edelliset tarkastelut toteutimme siten, että havainnoimme ensimmäisen matalan äänienergian kohdan yhdessä varmistaaksemme havainnointityylimme ja merkintätapojemme yhdenmukaisuuden. Tämän jälkeen jaoimme loput kohdat niin, että kaksi meistä katsoi itsenäisesti kuusi ja yksi viisi matalan äänienergian kohtaa. Tutkimuksemme reliabiliteetin kontrolloimiseksi havainnoimme vielä jokainen kolme jo jonkun toisen havainnoimaa matalan äänienergian kohtaa ja kirjasimme tälläkin kertaa havaintomme ylös samalla tavalla kuin edellä. Tämän jälkeen vertasimme havaintoja toisiinsa kiinnittäen huomiota mahdollisiin eroavaisuuksiin. Havaintomme olivat pääsääntöisesti yhdenmukaiset, mutta löysimme seuraavat eroavaisuudet liittyen katseiden suuntiin ja hienovaraisiin liikkeisiin; kolmessa kohdassa katseen suunta oli tulkittu eri tavalla, ja yhdessä kohdassa ensimmäisellä havainnoijalla oli jäänyt huomaamatta terapeutin käden pieni liike. Tarkastettuamme videoilta yhdessä nämä epäselvät kohdat, kirjasimme ylös lopulliset, yhdenmukaiset havaintomme. Alla on esimerkki sanattoman vuorovaikutuksen merkinnöillä täydentämästämme litteraatio-otteesta.

Sanallinen vuorovaikutus	Sanaton vuorovaikutus
T1: mm ja- ja- ja miksi ei (.) se (.)	T1 katsoo koko ajan Paulaa. T2 katsoo Paulaa kulmat kurtistuneena pää hieman kallellaan. Anssi katsoo suoraan eteensä ja T1:n puhuessa vilkaisee tätä, minkä jälkeen painaa katseensa alas.
T1: liittykö siihen jotain erityistä	T1:n kysyessä ”liittykö siihen jotain erityistä” Paula pyyhkii kyyneleitä kummastakin silmästään vuorotellen. T2 vilkaisee Anssia ja siirtää katseensa takasin Paulaan. Anssi kallistaa päätään Paulaa kohti, vilkaisee tätä kaksi kertaa, minkä jälkeen hän siirtää katseensa alas. Paula katsoo alas kurtistaen kulmiaan, avaa suunsa ja huokaisee, liikuttaen kättä etureidellään.

#### 2.4.4 Itkun intensiteetin määrittely

Tarkasteltuamme vuorovaikutuksen rakentumista asiakkaan itkua sisältäneissä matalan äänienergian kohdissa, suuntasimme huomiomme asiakkaan itkuun. Olimme kiinnostuneita erityisesti siitä, sisältykö matalan äänienergian kohtiin intensiteetiltään erilaisia itkuja. Halusimme selvittää kunkin kohdan osalta myös sen, sijoittuiko itkun intensiivisin vaihe matalan äänienergian kohdan sisään vai sen ulkopuolelle, sillä arvelimme sen vaikuttavan itkun vastaanottoon, oliko itku juuri käynnistynyt vai oliko se jatkunut jo pidempään. Katsoimme jälleen yhdessä kaikki 18 matalan äänienergian kohtaa sekä niitä välittömästi edeltävää ja seuraavaa vuorovaikutusta saadaksemme selville, missä kohdassa itku oli voimakkaimmillaan. Kirjasimme jokaisen itkun osalta ylös, ilmenikö itkun intensiivisin vaihe matalan äänienergian kohdan aikana, sitä ennen vai sen jälkeen, sekä alustavasti, millaista itku näytti intensiteetiltään olevan matalan äänienergian kohdassa. Aikuisen itkua kuvailevassa kirjallisuudessa on aiemmin eroteltu toisistaan muun muassa *weeping* ja *crying* (Frijda, 1986), joista ensimmäinen voidaan nähdä intensiteetiltään vaimeampana itkuna, kun taas jälkimmäinen viittaa voimakkaaseen ja äänekkääseen itkuun. Meidän aineistoomme jaottelu ei suoraan soveltunut, sillä tutkimamme matalan äänienergian kohdat eivät sisältäneet äänekkästä itku.

Hepburn (2004) ja Hepburn ja Potter (2012) puolestaan kuvailevat artikkeleissaan itkemiseen liittyviä tyypillisiä piirteitä, jotka voivat esiintyä yksinään, kyynelten seurana tai useampi kerrallaan. Näitä ovat muun muassa kuiskaamalla puhuminen tai hiljaisuus, tärisevä tai erittäin korkea ääni, puuskahdukset ja niiskutukset sekä nyyhkyttäminen. Pahaa mieltä voivat ilmaista myös itkulle ominaiset, visuaalisesti havaittavissa olevat piirteet, joita ovat kyynelten lisäksi alaspäin kääntyneet suupielet, kulmakarvojen kurtistuminen sekä nenän ja silmien punoittaminen. Tämän lisäksi vapina kasvoilla tai käsissä, kasvojen ja silmien koskettelu tai kasvojen piilottaminen esimerkiksi päätä kääntämällä tai alaspäin katsomalla ovat usein itkulle tunnusomaisia piirteitä.

Tarkkaillessamme edellä esiin tuotuja asioita omassa aineistossamme, havaitsimme asiakkaiden itkussa selkeitä eroja esimerkiksi kynelehtimisen määrän, ilmehdinnän sekä hengitysrytmin suhteen, ja muodostimme näiden erojen pohjalta itkun intensiteetille luokat liikutus, heikko itku sekä voimakas itku. Tunnistimme aineistosta ensin heikon ja voimakkaan itkun, joista heikon itkun kriteereiksi nousivat kyynelten valuminen, kasvojen ilmeen voimakkaat muutokset (kulmien kurtistuminen ja suupielten kääntyminen alaspäin) sekä äänen väriseminen puhuessa. Voimakkaaseen itkuun liittyi edellisten asioiden lisäksi hengitysrytmin epätasaisuus ja puheen tuoton hankaloituminen sen myötä. Voimakkaaseen itkuun saattoi sisältyä myös havaittavaa hengityksen pidättämistä. Lisäksi kynelehtiminen oli erityisen runsasta voimakkaassa itkussa. Koska heikko ja voimakas itku eivät mielestämme vielä kuvanneet aineistoamme tarpeeksi kattavasti, lisäsimme luokitteluun kategorian liikutus. Liikutuksen kriteerinä oli kyyneltyminen, johon ei kuitenkaan liittynyt selkeitä muutoksia itkevän henkilön ilmeessä tai puheessa. Tarkensimme itkun intensiteetin luokkien määritelmiä ensimmäisellä havainnointikierroksella, minkä jälkeen havainnoimme aineiston vielä toisen kerran yhdessä sijoittaen matalan äänienergian kohtien itkut lopullisiin luokkiin.

#### **2.4.5 Itkuun johtavien puheenvuorojen tarkastelu**

Seuraavaksi tarkastelimme itkua edeltäviä puheenvuoroja ja sitä, kuka viimeksi oli ollut äänessä itkun tai liikutuksen alkaessa. Paikantaaksemme itkun tai liikutuksen alkamisajankohdan havainnoimme kasvokuvavideoita matalan äänienergian kohtien ajalta sekä hieman niitä ennen. Tässä yhteydessä tarkistimme myös sen, kenen puheenvuorosta kuhunkin itkuun tultiin, ja teimme muistiinpanot näiden puheenvuorojen sisällöistä. Teimme edelliset tarkastelut yhdessä, koko ajan toistemme kanssa keskustellen ja tarkistaen, että olimme havainnoistamme samaa mieltä. Jatkoimme laatimalla

yhteenvedon, johon keräsimme havainnot siitä, kenen puheenvuorosta kuhunkin itkuun tultiin ja kuvasimme lyhyesti puheenvuorojen sisällöt.

#### **2.4.6 Itkun vastaanoton tarkastelu ja vastaanottotapojen luokittelu**

Analyysin seuraavassa vaiheessa perehdyimme siihen, miten asiakkaan itkua vastaanotettiin matalan äänienergian kohdissa. Päähuomiomme oli tässä terapeuteissa, mutta tarkastelimme itkun vastaanottoa myös puolison osalta. Tarkastelimme vastaanotossa ensinnäkin sitä, kiinnittivätkö terapeutit ja puoliso huomiota itkuun ottamalla katsekontaktia itkevään henkilöön. Kiinnitimme myös huomiota siihen, oliko itkun vastaanotossa havaittavissa itkevälle henkilölle osoitettuja empatiaa ilmentäviä eleitä, kuten nyökkäyksiä, myötätuntoisia hymyjä tai minimipalautteita. Sanallisen vuorovaikutuksen osalta tarkastelimme itkuun vastaavien puheenvuorojen sisältöjä sekä niiden äänensävyä. Lisäksi tarkastelimme myös mahdollisesti ilmeneviä puheen taukoja osana itkun vastaanottoa. Teimme edelliset tarkastelut hyödyntäen sekä istuntojen kasvokuvavideoita, että analyysin aiemmassa vaiheessa täydentämiämme litteraatioita.

Vertailllessamme itkun vastaanottoa matalan äänienergian kohdissa havaitsimme erityisesti terapeuttien tavan vastaanottaa asiakkaan itkua vaihtelevan kohdittain. Terapeuttien aktiivisuuden, huomion suuntaamisen ja empatiaa osoittavien eleiden määrän perusteella muodostimme luokat erilaisille vastaanottotavoille. Pohdimme ryhmittelyjä yhdessä ja tarkistimme että olimme yksimielisiä kunkin matalan äänienergian kohdan sijoittumisesta tiettyyn luokkaan. Luokittelun reliabiliteetin kontrolloinnissa hyödynsimme myös aineistoseminaareja, joissa keskustelimme tutkielman ohjaajan sekä muiden samasta aineistosta tutkielmaa tekevien opiskelijoiden kanssa luokkien kuvauksista ja kriteereistä.

#### **2.4.7 Terapeuttien jälkihaastattelujen tarkastelu**

Syventääksemme itkun vastaanoton tarkastelua hyödynsimme istunnoista toteutettuja terapeuttien jälkihaastatteluja, jotka tarjosivat tietoa terapeuttien subjektiivisista kokemuksista itkun vastaanoton tilanteista. Tutkimistamme kahdeksastatoista matalan äänienergian kohdasta kaksitoista oli sellaisia, jotka sisältyivät osittain tai kokonaisuudessaan jälkihaastatteluissa esitettävään materiaaliin.

Katsoimme yhdessä kummankin terapeutin haastattelut näistä kohdista, ja kirjasimme ylös terapeuttien kommentit liittyen asiakkaan tunnekokemuksen käsittelyyn ja sen vastaanottoon. Kiinnitimme erityistä huomiota terapeuttien ilmauksiin, joilla he kuvasivat itkevän henkilön kokemuksen ymmärtämistä ja siihen samaistumista.

#### **2.4.8 Osallistujien ihon sähkönjohtavuuden mittausaineiston tarkastelu**

Ihon sähkönjohtavuuden mittaustuloksia tarkasteltiin samalla menettelyllä kuin Päivisen ym. (2016) sekä Karsikas-Järvisen ym. (2018) tutkimuksissa. Kunkin osallistujan istuntokohtaiset mittaukset jaettiin ensin hitaisiin ja nopeisiin osatekijöihin LEDLAB -ohjelmistoa (V.3.4.6) käyttäen. Tämän jälkeen jokaisen osallistujan nopeat vasteet istunnoissa standardisoitiin MATLAB-ohjelmalla z-arvoiksi vähentämällä arvoista keskiarvo ja jakamalla tulos keskihajonnalla. Lopuksi määritettiin  $< 0.05$  tasolla tilastollisesti merkitsevät muutoskohdat paikantamalla z-arvoa 2 suuremmat arvot, sillä näitä on normaalijakaumassa vähemmän kuin 5 %. Tarkastelimme tutkimuksessamme näitä ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia, jotka kuvastavat sympaattisen hermoston välitöntä viriämistä ja antavat näin ollen lisätietoa henkilöiden reaktioista vuorovaikutustilanteissa.

Koska matalan äänienergian kohdissa on aiemmin todettu esiintyvän vain vähän ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia (Karsikas-Järvinen ym., 2018; Peurala & Tuoriniemi, 2018), laajensimme ihon sähkönjohtavuuden tarkastelua matalan äänienergian kohdista niiden välittömään ympäristöön. Kirjasimme ensin ylös matalan äänienergian 10 sekunnin mittaisissa kohdissa ilmenevien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien ajankohdat osallistujittain. Lisäksi kirjasimme huippukohdat samalla tavalla matalan äänienergian kohtia välittömästi edeltävien ja seuraavien kymmenen sekunnin ajalta. Näin ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien tarkasteluikkuna oli kaikkiaan 30 sekuntia.

Tutkimme myös, esiintyikö osallistujien kesken ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien synkroniaa. Synkroniaksi määrittelimme yhtä aikaa tai enintään 5 sekunnin viiveellä toisistaan ilmenevät huippukohdat. Tarkastelimme lopulta löytämiämme synkroniakohtia suhteessa havaittavaan vuorovaikutukseen. Teimme tämän katsomalla kasvokuvavideoilta kunkin synkronian osalta, mitä vuorovaikutuksessa sen ilmetessä tapahtui.



### 3. TULOKSET

Tulososio on jaettu neljään lukuun. Ensimmäisessä luvussa esitämme tulokset terapiaistuntojen matalan äänienergian kohdissa ilmenevistä itkuista ja toisessa luvussa tuomme esiin itkun vastaanottoa näissä kohdissa. Kolmannessa luvussa käsittelemme matalan äänienergian kohdissa ilmenevän itkun ja sen vastaanoton yhteydessä esiintyviä yksittäisiä ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia sekä niiden synkroniaa. Neljännessä luvussa avaamme esimerkit jokaisesta itkun vastaanottavan luokasta. Tarkastelemme myös kyseisissä tilanteissa ilmeneviä ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ja niiden mahdollista synkroniaa, sekä terapeuttien jälkihaastatteluissa antamia kuvauksia tilanteista.

Asiakkaan itkua tarkasteltiin niin matalan äänienergian kohdissa kuin niiden ympäristöissä. Itkun vastaanoton tarkastelu ajoittui yksinomaan matalan äänienergian kohtiin. Itkuihin kytkeytyviä ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ja huippukohtien synkroniaa osallistujilla tarkasteltiin sekä matalan äänienergian kohdissa että niiden ympäristöissä.

#### 3.1 Asiakkaan itkut aineistossa

Tutkimuksessamme selvitimme, millaisia asiakkaiden itkuja pariterapiaistuntojen matalan äänienergian kohtiin liittyy. Itkua esiintyi erilaisten keskustelun teemojen yhteydessä, joita olivat muun muassa ikävän kokemus, traumaattiset kokemukset sekä nykyiseen elämäntilanteeseen ja parisuhteeseen liittyvät haasteet.

Itkujen ilmiäsujujen suhteen aineistossa ilmeni eroja erityisesti itkujen intensiteetissä. Tunnistimme liikituksen, heikon itkun sekä voimakkaan itkun, jotka erosivat toisistaan kyynelehtimisen määrän, ilmehtimisen, äänenkäytön sekä hengitysrytmin perusteella. Matalan äänienergian kohtia oli 18, joista kahdeksan sisälsi liikuttumista, kuusi heikkoa itkua ja neljä voimakasta itkua. Osassa tapauksia liikutukset olivat seurausta matalan äänienergian kohtaa edeltäneestä itkusta, osassa ne voimistuivat itkuksi kohdan jälkeen.

Tarkastellessamme itkun alkamiskohtia havaitsimme, että matalan äänienergian aikaiseen itkuun tultiin useimmiten asiakkaan omasta puheenvuorosta. Näissä tilanteissa puheen sisällöt liittyivät oman tai puolison kipeän kokemuksen sanoittamiseen. Terapeuttien osalta itkuun johtaneet puheenvuorot puolestaan koostuivat pääosin itkevälle asiakkaalle osoitetuista kysymyksistä sekä tämän kertomuksen reflektoinnista. Yhdessä näistä tapauksista oli kyseessä terapeuttien välinen

reflektio. Puolison puheenvuorosta itkuun tultiin vain yhdessä tapauksessa. Tällöin itkua edelsi puolison esittämä kysymys.

Matalan äänienergian kohdissa ja niiden ympäristöissä asiakkaan itkua ei yleensä kommentoitu suoraan, mutta yhdessä kohdassa asiakas kuvaili sanallisesti kyynelidensä olevan ”helpotuksen kyynelitä”. Osassa matalan äänienergian kohdista ja niiden ympäristöissä itkevät asiakkaat myös kuvasivat tunteita ja tuntemuksiaan yleisesti. Esimerkiksi hieman erästä matalan äänienergian kohtaa edeltävästi, asiakkaan alkaessa itkeä, tämä kertoi kokevansa vihaa puolisoaan kohtaan. Toisessa tapauksessa ennen matalan äänienergian kohdan alkua terapeutti kysyi asiakkaalta ”mitä se tippa kertoo” viitaten asiakkaan itkuun, jolloin tämä vastasi, että ”väsyttää”.

### **3.2 Terapeuttien tavat vastaanottaa asiakkaan itkua**

Tarkastellessamme vuorovaikutusta asiakkaan itkuun sisältyneissä matalan äänienergian kohdissa havaitsimme, että itkun vastaanottotavat vaihtelivat erityisesti terapeuttien osalta. Terapeuttien katseen ja puheen suuntaamisen, hiljaisuuden käytön sekä empatiaa osoittavien eleiden perusteella muodostimme neljä itkun vastaanottotavan luokkaa: 1) tilaa antava, 2) itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava, 3) passiivinen sekä 4) ohittava vastaanottotapa.

Tilaa antavan vastaanottotavan luokkaan sijoittui aineistossamme eniten matalan äänienergian kohtia (8/18). Tässä vastaanottotavassa terapeuttien huomio oli kiinnittyneenä itkevään asiakkaaseen ja terapeutit antoivat tilaa asiakkaan tunneilmaisulle kuuntelemalla tätä hiljaa. Terapeutit eivät sanoneet juuri mitään, mutta osoittivat elein, esimerkiksi nyökkäyksin ja minimipalauttein (kuten ”mm” ja ”niin”) asiakkaan kokemuksen myötäelämistä. Kaikkiin itkuihin tultiin asiakkaan puheesta, jolla tämä sanoitti kokemustaan tai kertoi jostakin elämänsä kipeästä asiasta. Intensiteetiltään itkut jakautuivat tilaa antavan vastaanottotavan luokassa seuraavasti: kahdeksasta itkusta kaksi oli liikuttumista, neljä itkuista oli heikkoja ja kaksi voimakkaita.

Toiseksi suurin luokka muodostui itkuun houkuttelevasta ja sen käsittelyyn kannustavasta vastaanottotavasta (6/18). Tässä luokassa asiakkaan itkua seurasi terapeutin avoin tai tarkentava kysymys, joka ohjasi ja kannusti itkevää asiakasta paneutumaan itkun aiheuttaneeseen tunnekokemukseen. Myös tässä vastaanottotavassa molempien terapeuttien huomio keskittyi tiiviisti itkevään asiakkaaseen. Viidessä kohdassa itkuun tultiin terapeuttien kysymyksistä, ja yhdessä itkua edelsi asiakkaan oma puheenvuoro. Itkusta kolme oli liikuttavaa, kaksi oli heikkoa itkua ja yksi voimakas itku.

Passiiviseen vastaanottotapaan luokiteltiin kaksi aineistomme itkua sisältävistä matalan äänienergian kohdista. Tätä itkun vastaanottotapaa havaittiin, kun vuorovaikutus tapahtui pääosin puolisoiden välisenä, terapeuttien seuratussa sitä sivusta puuttumatta vuorovaikutukseen. Ensimmäisessä kohdassa itku käynnistyi itkevän asiakkaan sanoittaessa puolisonsa kokemusta ja toinen puolestaan, aineistossamme ainoana, ilmeni puolison esittämän kysymyksen jälkeen. Passiivisen vastaanottotavan luokkaan liittyvät itkut olivat intensiteetiltään liikutuksia.

Ohittavan vastaanottotavan luokkaan sisältyi kaksi matalan äänienergian kohtaa. Tätä luokkaa kuvasi itkun suoran vastaanoton puuttuminen ja terapeuttien huomion suuntautuminen muualle kuin itkevään asiakkaaseen. Ensimmäisessä luokan kohdassa toinen terapeuteista esitti kysymyksen itkevän asiakkaan puolisolle, ja toisessa terapeutti reflektoi asiakkaiden kertomusta. Ensimmäisessä kohdassa asiakkaan itku oli liikutusta ja toisessa kyseessä oli heikko itku. Taulukossa 1. on esitetty lukumäärittäin aineistomme vastaanottotapojen luokkiin liittyvät itkut voimakkuuksiltaan sekä se, kenen puheenvuorosta itkuihin tullaan.

**TAULUKKO 1.** Vastaanottotapojen luokkiin liittyvä itku.

<b>Itkun vastaanottotapa</b>	<b>Itkun voimakkuus</b>	<b>Kenen puheenvuorosta itkuun tullaan</b>
<b>Tilaa antava (8)</b>	<b>Liikutus</b> <b>2</b>	<b>Asiakas</b> <b>8</b>
	<b>Heikko</b> <b>4</b>	<b>Puoliso</b>
	<b>Voimakas</b> <b>2</b>	<b>Terapeutti</b>
<b>Itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava (6)</b>	<b>Liikutus</b> <b>3</b>	<b>Asiakas</b> <b>1</b>
	<b>Heikko</b> <b>2</b>	<b>Puoliso</b>
	<b>Voimakas</b> <b>1</b>	<b>Terapeutti</b> <b>5</b>
<b>Ohittava (2)</b>	<b>Liikutus</b> <b>1</b>	<b>Asiakas</b> <b>1</b>
	<b>Heikko</b> <b>1</b>	<b>Puoliso</b>
	<b>Voimakas</b>	<b>Terapeutti</b> <b>1</b>
<b>Passiivinen (2)</b>	<b>Liikutus</b> <b>2</b>	<b>Asiakas</b> <b>1</b>
	<b>Heikko</b>	<b>Puoliso</b> <b>1</b>
	<b>Voimakas</b>	<b>Terapeutti</b>

### 3.3 Osallistujien ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat ja niiden synkronia

Matalan äänienergian kohdissa sekä niiden ympäristössä osallistujien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia esiintyi yhteensä 41. Näistä kahdeksan ilmeni matalan äänienergian kohtien aikana, 18 ennen kohtia ja 15 kohtien jälkeen. Asiakkailla ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia oli yhteensä hieman enemmän (23) kuin terapeuteilla (18). Itkevillä asiakkailla huippukohtia ilmeni 11 ja heidän puolisoillaan 12. Asiakkaiden välillä ei näin ollen ollut juurikaan eroa.

Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien synkronioita esiintyi matalan äänienergian kohtien yhteydessä yhteensä kuusi. Viisi huippukohtien synkronioista ilmeni samassa istunnossa ja näistä kolme sijoittui saman matalan äänienergian kohdan ympärille. Eniten synkronoitumista tapahtui itkevän asiakkaan ja toisen terapeutin välillä (4), itkevän asiakkaan ja tämän puolison välistä synkronoitumista tapahtui vain yhdessä kohdassa. Yhdessä kohdassa synkronoituminen tapahtui kolmenvälisenä itkevän asiakkaan puolison ja molempien terapeuttien välillä.

Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien synkroniaa osallistujien välillä ilmeni vuorovaikutukseltaan erilaisissa tilanteissa. Kolme synkroniaa sijoittuivat tilaa antavan vastaanottotavan luokkaan ja ne ilmenivät itkevän asiakkaan ja toisen terapeutin välillä tilanteessa, jossa asiakas kuvaili liikuttuneena kipeää kokemustaan. Näistä ensimmäinen, sekunnilleen samaan aikaan ilmenevä synkronia sijoittui tilanteeseen, jossa asiakas oli epäröiden ottamassa kipeän kokemuksensa ensimmäistä kertaa puheeksi. Tilanteessa asiakas takeltelee hieman sanoissaan ja hänen katseensa on suuntautunut alaspäin ihon sähkönjohtavuuden huippukohdan ilmetessä. Terapeutti katsoo häntä odottavaisena, suu hieman raollaan. Molemmat ovat tilanteessa paikallaan.

Toisessa synkroniaa sisältävässä tilanteessa puolestaan esiintyi jonkin verran liikettä. Asiakas kääntää päätään ja vilkaisee puolisoaan juuri hänen ihon sähkönjohtavuuden huippukohtansa ilmetessä, jonka jälkeen hän kääntää katseensa hetkellisesti kohti terapeuttia. Terapeutti katsoo itkevää asiakasta koko tilanteen ajan. Terapeutin ihon sähkönjohtavuuden huippukohta ilmenee viisi sekuntia asiakkaan huippukohdan jälkeen, kun hän nyökyttää päätään ja nostaa suupieliään ylöspäin vastauksena asiakkaan itkuisella äänellä esitettyyn puheenvuoroon. Asiakas ei katso enää terapeuttia tämän hymyillessä hänelle, vaan on tällöin kääntänyt jo katseensa alaspäin.

Kolmannessa tilanteessa terapeutti 1 aloittaa esittämään kysymystä itkevälle asiakkaalle ja samanaikaisesti terapeutti 2, jolla huippukohta ilmenee, kumartuu eteenpäin ojentaakseen asiakkaalle nenäliinoja. Asiakkaan ihon sähkönjohtavuuden huippukohta sijoittuu kahden sekunnin päähän T2:n huippukohdasta. Asiakas kääntää katseensa kysymystä esittävään terapeutti 1:n päin ja katsoo tätä itkuisena samalla, kun hänellä ilmenee ihon sähkönjohtavuuden huippukohta.

Neljäs tilanne, jossa synkronia ilmeni kolmenvälisenä itkevän asiakkaan puolison ja molempien terapeuttien välillä, sijoittui myös tilaa antavan vastaanottotavan luokkaan. Myös tässä tilanteessa itkevä asiakas kuvailee hiljaisella, liikuttuneella äänellä kipeää kokemustaan. Asiakas katsoo alaspäin puhuessaan ja kaikkien huomio on tilanteessa kiinnittynyt häneen. Toisella terapeuteista ilmenee ihon sähkönjohtavuuden huippukohta hieman sen jälkeen, kun hän on vetänyt suupieliään ylöspäin vastauksena asiakkaan kertomaan. Puoliso katsoo itkevää asiakasta pitäen käsiään vastakkain rintansa edessä samalla, kun hänen huippukohtansa ilmenee sekunnin päästä terapeutin huippukohdasta. Toinen terapeutti nyökkäilee pitäen katseensa itkevässä asiakkaassa. Hänen huippukohtansa ilmenee kolmen sekunnin kuluttua puolison huippukohdasta tilanteessa, jossa itkevä asiakas nostaa hetkellisesti katseensa ja vilkaisee häntä.

Viides ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien synkroniaa sisältävä tilanne sijoittui itkuun houkuttelevan ja käsittelemiseen kannustavan vastaanottotavan luokkaan ja ilmeni itkevän asiakkaan ja toisen terapeutin välillä. Kohdassa terapeutti esittää hiljaisella ja pehmeällä äänellä kysymyksen asiakkaille, ja katselee samalla molempia asiakkaita vuoron perään. Itkevä asiakas kääntää katseensa terapeuttiin ja katsoo tätä, jolloin hänellä ilmenee ihon sähkönjohtavuuden huippukohta. Terapeutin katse on tällöin vielä suuntautunut itkevän asiakkaan puolisoon, mutta hän kääntää sen itkevää asiakasta kohti juuri ennen kuin hänellä ilmenee ihon sähkönjohtavuuden huippukohta kaksi sekuntia asiakkaan huippukohdan jälkeen. Tämän jälkeen asiakas kääntää taas katseensa pois. Matalan äänienergian kohdan jälkeen asiakkaan itku voimistuu huomattavasti.

Kuudes ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien synkroniaa sisältävä tilanne poikkesi aiemmista siinä, että tässä passiiviseen vastaanottotavan luokkaan sijoittuvassa kohdassa synkronia ilmeni aineistomme ainoana puolisoitten välisenä. Synkronia ilmeni tilanteessa, jossa molemmat asiakkaista olivat liikuttuneita, ja terapeutit seurasivat vuorovaikutusta taustalta. Asiakkaat katsoivat toisiaan koko tilanteen ajan. Tilanteessa itkevä asiakas aloittaa kuvailemaan myötätuntoisesti puolisolleen ymmärrystään tämän kokemuksesta samalla, kun hänellä ilmenee ihon sähkönjohtavuuden huippukohta. Tätä seuraa puolison ihon sähkönjohtavuuden huippukohta viiden sekunnin kuluttua. Tilanteen vuorovaikutukseen liittyy myös samanaikaista liikettä molempien asiakkaiden käsissä: itkevä asiakas pyörittää puhuessaan kättään suunsa edessä ja puoliso haroo ensin hiuksiaan ja tämän jälkeen pyyhkii kynneliä silmäkulmastaan.

Taulukkoon 2 on kuvattu ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrät vastaanottotavan luokan mukaan jokaisen osallistujan osalta matalan äänienergian kohdissa, 10 sek ennen kohtia sekä 10 sek niiden jälkeen. Synkroniat on merkitty taulukkoon tähdillä siten, että riveittäin ilmenee jokainen synkroniatapaus sekä se, ketkä siinä ovat osallisina.

**TAULUKKO 2.** Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrät (numeroin) ja synkroniat (tähdin).

I=itkevä asiakas, P=puoliso ja T=terapeutit (joita kussakin tilanteessa oli paikalla kaksi).

Vastaanottotavan luokka	10sek ennen matalan äänienergian kohtaa			Matalan äänienergian kohdan (10sek) aikana			10sek matalan äänienergian kohdan jälkeen			Yht.
	I	P	T	I	P	T	I	P	T	
Tilaa antava	4 * *	1  *	3 * *	2		2  * *	2  *	3	1  *	18
Itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava	1 *		4 *		1	1	1	2	3	13
Ohittava		1	2					1	1	5
Passiivinen	1 *		1		2 *			1		5
<b>Yhteensä:</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>41</b>

### 3.4 Esimerkkitapaukset itkun vastaanottoluokittain

Aineistoesimerkeissä on avattu yksi tilanne jokaisesta vastaanottotavan luokasta. Yksityiskohtaisen vuorovaikutuksen kuvaamisen lisäksi aineistoesimerkeissä on esitetty mahdollisten ihon sähkönjohtavuuksien huippukohtien ajoittuminen vuorovaikutuksessa. Jokaisen esimerkin lopussa tuodaan myös esille terapeuttien jälkihaastatteluissa antamia kuvauksia itkun vastaanoton tilanteeseen liittyvistä kokemuksistaan. Matalan äänienergian kohta, johon itkun vastaanotto sijoittuu, on merkitty **lihavoidulla** tekstillä aineistoesimerkkien litteraatioihin. Terapeutit on esitetty litteraatioissa koodeilla “T1” ja “T2”. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat on merkitty punaisella värillä seuraavasti: **(EDA-piikki, T2)**. Sanaton vuorovaikutus on merkitty *kursiivilla* kaksoissulkujen sisälle.

#### Esimerkki A (Tilaa antava vastaanottotapa)

Ennen Alinan itkun alkua istunnossa keskusteltiin Alinan ex-puolison vaikutuksesta tämän perheeseen. Kohtaan tultaessa Alina vaihtaa aihetta tuomalla esiin koulukiusaamistaustansa, jolloin hän myös liikuttuu. Matalan äänienergian kohtaan ajoittuva itku on intensiteetiltään heikkoa. Terapeutit vastaanottavat Alinan itkun katsekontaktilla, minimipalautteilla, varovaisilla nyökkäyksillä, myötätuntoisilla kasvonilmeillä ja hiljaisuudella, antaen Alinan tunneilmaisulle tilaa. Matalan äänienergian kohdan jälkeen toinen terapeuteista nojautuu eteenpäin ja ojentaa Alinalle nenäliinoja.

1. T2: sanoit että että siinä kohdassa (.) jotenkin (.) päätit että et (.) et niinku puutu
2. tälläsiin
3. Alina: eii siis äm- mä en oo koskaan halunnu mennä mihinkää niinku väliin koska
4. koska tota (1) öäm:: **(EDA-piikki, Alina ja T2)**
5. sanotaan näin että mä oon ollu koulukiusattu (.) ((Alina kohauttaa
6. *harteitaan ja maiskauttaa; T2 nyökkää*)) **(EDA-piikki, Alina)**
7. °niin° ((Alina liikuttuu, vilkaisee puolisoaan))
8. T2: mm ((nyökkää))
9. Alina: ((*itkuisesti*)): °mä oon yleensä väistäny° **(EDA-piikki, T2)** ((Alina katsoo



10. *puhuessaan T2:ta, kääntää sitten katseensa alas, hänen suupielensä*
11. *kääntyvät alaspäin, hän nyökyttää ja taputtaa reittään; terapeutit katsovat*
12. *Alinaa; puoliso katsoo Alinaa tämän puhuessa, siirtää sitten katseensa*
13. *alas))*
14. T2: mm ((*terapeutit katsovat Alinaa pienesti nyökytellen ja T2 nostaa*
15. *suupielensä myötätuntoiseen hymyyn; Alinan suupielet väpättävät ja*
16. *hän katsoo alaspäin itkuinen ilme kasvoillaan; puoliso vilkaisee T2:ta*
17. *ja laskee taas katseensa alas))*
18. T1: mm ((*T1 laskee katseensa*))
19. T1: °joo° ((*T1 nostaa katseensa takaisin Alinaan; Alina vilkuilee T1:n*
20. *suuntaan leuka väpättäen; T2 katsoo Alinaa nyökytellen ja avaa suunsa*
21. *raolleen, vilkaisee alaspäin ja palauttaa katseensa Alinaan))*
22. (5) ((*Alina itkee; terapeutit katsovat Alinaa*))
23. T1: onkos ää se jotain ((*Alina katsoo T1:tä; T2 nojautuu eteenpäin ja kaivelee*
24. *nenäliinoja; (EDA-piikki, T2) ((T2 ojentaa Alinalle nenäliinoja))*
25. *(EDA-piikki, Alina)*

Kun Alina on tuonut esiin olleensa koulukiusattu, hän lisää hiljaisella ja itkuisella äänellä ”mä oon yleensä väistänyt”, katsoen samalla terapeuttia 2. Tämän jälkeen Alinan katse ja hänen suupielensä kääntyvät alas, hän nyökkää ja taputtaa kädellä reittään muutaman kerran. Puoliso katsoo Alinaa tämän puhuessa, minkä jälkeen hänen katseensa kääntyy pois päin. Molemmat terapeutit katsovat Alinaa. Terapeutti 1 nyökkäilee pienin liikkein koko ajan. Terapeutti 2 antaa minimipalautetta ”mm” ja nyökyttää samalla pienesti päätään nostaen suupielensä ylös myötätuntoiseen hymyyn. Alina katsoo alaspäin itkuinen ilme kasvoillaan. Terapeutti 1 vastaa myös Alinan kommenttiin minimipalautteella ”mm” minkä jälkeen hän laskee katseensa alas, nostaen sen sitten takaisin Alinaan ja kuiskaten ”joo”. Alina vilkaisee terapeuttia 1 leuka väpättäen. Terapeutti 2 avaa suunsa hieman raolleen ja nyökyttelee katsoessaan edelleen Alinaa, minkä jälkeen hän vilkaisee nopeasti alaspäin ja palauttaa katseensa taas Alinaan. Katkelman jälkeen Alinan itku voimistuu ja terapeutti 2 nojautuu eteenpäin ojentaakseen nenäliinoja Alinalle.

Matalan äänienergian kohdan yhteydessä esiintyy ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia kahdella osallistujalla: Alinalla sekä terapeutilla 2. Kohdassa Alinalla ja terapeutilla 2 huippukohtia esiintyy melko lähekkäin, noin 5 sekunnin etäisyydellä toisistaan, ja kerran heidän huippukohtansa ilmenevät sekunnilleen yhtä aikaa. Alinan takellessa sanoissaan kertomuksensa aikana, Alinalla ja

terapeutilla 2 havaitaan yhtäaikaiset ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat (rivi 4). Alinan saatua sanottua sanat ”mä oon ollut koulukiusattu” hän silminnähdessä liikuttuu, jolloin hänellä myös ilmenee toinen ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (rivi 6). Alinan itkiessä hän lisää vielä hiljaa ”mä oon yleensä väistänyt”, jolloin terapeutilla 2 ilmenee toinen ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (rivi 9). Pitkän hiljaisuuden jälkeen terapeutin 1 aloittaessa uuden puheenvuoron, terapeutti 2 kumartuu eteenpäin ojentaakseen Alinalle nenäliinaa. Tässä yhteydessä terapeutilla 2 ilmenee jälleen yksi ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (rivi 24), jota kahden sekunnin päästä seuraa myös Alinan huippukohta (rivi 25). Alinan katse on tilanteessa kiinnittynyt terapeuttiin 1.

Terapeutti 2 kertoi jälkihaastattelussa, että terapeuttipari oli ennen terapiaistuntoa sopinut keskenään antavansa tilaa asiakkaan tunneilmaisulle ja itkulle. Hän lisäsi myös, että tämä oli hänestä onnistunut, ja että asiakkaan liikuttumisen kanssa oli ollut tilanteessa hyvä olla. Vaikka terapeutti 2 ensin kertoi asiakkaan esille nostaman uuden tiedon koulukiusatuksi joutumisesta saaneen hänessä aikaan ”aktiivisuuden nousua”, hän kuitenkin jatkoi tilanteen aikaisen kokemuksensa kuvailua sanoen: ”tässä saa nyt rauhassa olla ja liikuttua ja se jotenkin välittyi ilman, että kenenkään tarvi sanoa mitään”. Terapeutti 2 lisäsi tämän tilanteessa ilmenneen rauhan tuntuneen hänessä myös kehollisesti. Terapeutti 2 kuvasi vielä asiakkaan kertomuksen herättämiä tunteita itsessään: ”mulla niinku välähti mielessä, tunteena mussa oli myötätuntoa, surua ja kiukkuakin - että ei, hänellä on ollut muitakin hankalia asioita elämässä, että miksi sen piti alkaa näin varhain”.

### **Esimerkki B (Itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava vastaanottotapa)**

Pekan itku alkoi jo ennen matalan äänienergian kohtaa, terapeutin 1 esittäessä Pekalle kysymyksen tämän edesmenneeseen mummoon liittyen. Matalan äänienergian kohdassa keskustelu mummosta jatkuu, ja Pekan itku on intensiteetiltään heikkoa. Kohdassa terapeutti 1 houkuttelee Pekkaa käsittelemään mummon menetystä rohkaisemalla Pekkaa tuomaan mummon äänen mukaan keskusteluun. Terapeutti 1 esittää kysymyksensä mummosta käyttäen pehmeää prosodiaa. Kysymysten lisäksi molemmat terapeutit vastaanottavat Pekan itkun kohdassa katsekontaktein, nyökkäyksin ja minimipalauttein.

1. T1: keskustelun (.) mitä tässä on käyty niin °mitä hän sanois° ((pehmeällä
2. äänellä)) (2) ois ollu tässä mukana ja ((T1 katsoo Pekkaa ja heilauttaa

3. *kättään*) (1) (EDA-piikki, T1) °*kuunnellu ni*° ((T1 *vilkaisee puolisoa*)) (1)
4. ((*kaikki katsovat Pekkaa; Pekka katsoo alaspäin kasvot kyynelissä ja*
5. *jauhaa kiivaasti purkkaa*))
6. Pekka: °*en osaa sanoa*° ((*Pekka pudistaa päätään, vilkaisee T1:tä vastatessaan;*
7. *T1 katsoo Pekkaa kulmat kurtussa, suupielet hiukan alaspäin*
8. *kääntyneenä*))
9. T1: *mhm* (3) ((T1 *nyökyttelee*))
10. T1: ((*Pekka pyyhkii kyyneleitä, katsoo alaspäin*)) °*oisko hällä joku neuvo* (.)
11. ((T1 *elehtii kädellään, vilkaisee alaspäin; T2 katsahtaa T1:tä ja siirtää*
12. *katseensa takaisin Pekkaan*))
13. T1: *antaa sitten siihen* (--)<sup>o</sup> ((*Pekka räpäyttää voimakkaasti silmiään pitäen*
14. *katseensa edelleen alhaalla*)) (3)
15. Pekka: *kyllä se varmaan vaan että kaikki järjesty* (1)
16. T1: ((*nyökkää*)) .hh

Terapeutti 1 katsoo Pekkaa ja vilkaisee tämän puolisoa samalla, kun rohkaisee Pekkaa tuomaan edesmenneen mummonsa äänen mukaan keskusteluun. Hän käyttää puhuessaan pehmeää ja hiljaista ääntä ja heilauttaa puheensa aikana oikeaa kättään. Pekan kasvot ovat kyynelissä ja hän jauhaa kiivaasti purkkaa koko kohdan ajan. Pekka katsoo ensin terapeuttia 1 tämän esittäessä kysymyksen mummosta, mutta kääntää pian katseensa alas. Pekan puoliso on kääntyneenä Pekan suuntaan ja hän katsoo tätä koko ajan. Terapeutti 2 katsoo myös Pekkaa keskittynyt ilme kasvoillaan. Vastatessaan terapeutin 1 kysymykseen ”en osaa sanoa”, Pekka katsahtaa terapeuttia 1, mutta siirtää sitten katseensa takaisin alas. Terapeutti 1 katsoo Pekkaa tämän vastauksen aikana kulmat hieman kurtussa ja suupielet aavistuksen alaspäin kääntyneenä. Hän vastaa tälle pehmeästi ”mhm” ja nyökyttelee. Kolmen sekunnin tauon jälkeen terapeutti 1 kysyy hiljaisella äänellä ”oisko hällä joku neuvo antaa sitten siihen” elehtien samalla kädellään. Terapeutin 1 kysymyksen aikana terapeutti 2 siirtää katseensa hetkellisesti kollegaansa, minkä jälkeen hän kääntyy taas katsomaan Pekkaa ikään kuin vastausta odottaen. Pekka pitää katseensa alhaalla, räpäyttää voimakkaasti silmiään ja pyyhkii kyyneleitä kasvoiltaan.

Matalan äänienergian kohtaan tultaessa terapeutilla 1 esiintyy yksi ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (rivi 3). Tämä tapahtuu terapeutin 1 oman puheenvuoron aikana, kun hän kohdan alussa esittää Pekalle kysymyksen liittyen tämän mummoon.

Terapeuttien subjektiiviset kokemukset itkun vastaanoton tilanteesta erosivat toisistaan jälkihaastattelujen perusteella. Terapeutti 1 kommentoi kohdassa ilmennyt keskustelua: “tää oli toiveissa, että jotenkin päästäisiin enemmän sellasiin oikeisiin asioihin”, vaikka hänelle oli toisaalta tullut hieman yllätyksenä se, että Pekka oli ylipäättään alkanut puhua aiheesta. Lisäksi terapeutti 1 kertoi, ettei ollut osannut ennakoida Pekan tilanteessa ilmenneen tunnekokemuksen syvyyttä. Hän toi jälkihaastattelussa myös esiin yrittäneensä saada tilanteessa keskustelua käyntiin Pekan edesmenneen mummon äänen kanssa, mutta totesi, että se ei hänestä ollut ”oikein lähtenyt liikkeelle”. Lopuksi terapeutti 1 muisteli Pekan tunneilmaisun aikaansaamia tuntemuksia itsessään: “jotain niinku semmosesta kaihosta, surusta, mutta myös jotain semmosesta syvästä ruumiillisesta tunteesta palautui mieleen siinä”.

Terapeutti 2 puolestaan kuvasi jälkihaastattelussa vaikeuksiaan eläytyä Pekan suruun: “vaikea ajatella, että mä voisin olla niinku tossa samassa tilanteessa ja ikään kuin niinkuin sillä tavalla ilmaista sitä suruani ja tunteitani”. Tämän perusteella haastattelija esitti oletuksen, että tilanne ei terapeutista 2 ehkä ollut niin koskettava kuin se olisi voinut olla, jonka terapeutti 2 vahvisti sanomalla: ”niin, juuri näin”, toistaen vielä perään haastattelijan sanat ”ei niin koskettava, kuin se voisi olla.”

### **Esimerkki C (Passiivinen vastaanottotapa)**

Riston itkun alkaessa keskustelun teema liittyi hänen vaikeisiin perhesuhteisiinsa. Risto liikutui hieman ennen matalan äänienergian kohtaa, kuvaten liikutustaan sanallisesti: ”tulee tippa vähän linssiin”. Matalan äänienergian kohdassa itku oli intensiteetiltään liikutusta, mutta voimistui sen jälkeen. Kohdassa Risto suuntaa puheensa puolisolleen, ja terapeutit seuraavat puolisojen vuorovaikutusta sivusta.

1. Risto: tippa vähä linssiin mutta tota
2. T2: mhm
3. Risto: .hhh
4. T2: mitä se tippa kertoo hhh
5. Risto: hhh väsyttää hhh
6. T2: mhm
7. Risto: ((*puolison kasvoilla käväisee hymy*)) @mutta ehkä paras (EDA-piikki,
8. **Risto**) että siitä tulee mieleen että ((*Risto katsoo alaspäin, pitää oikean*

9. *kätensä sormia suunsa edessä; puoliso katsoo Ristoa ja pyyhkii*
10. *kyyneleitä silmäkulmastaan; terapeutit katsovat Ristoa; T1:n suu on*
11. *raollaan ja hän siristää hiukan silmiään; T2:n pää on kallellaan, hänen*
12. *kulmakarvansa ovat kurtussa ja suupielet kääntyneet alaspäin)) se että*
13. *(2) ((puoliso haroo hiuksiaan)) (EDA-piikki, puoliso) sää oot väsyny*
14. *siihen ((Risto katsoo puolisoa, pyörittää kättä suunsa edessä, katsahtaa*
15. *alas; puoliso pyyhkii kyyneleen silmästään; T2 suoristaa päänsä)),*
16. *(1) sellaseen (1) niinkö auttamiseen@ ((Risto puhuu itkuisesti, katsoo*
17. *puolisoa ja liikuttaa kättään suunsa edessä; puoliso pyyhkäisee*
18. *kyyneleen silmäkulmastaan ja hymyilee))*
19. Puoliso: °mm°
20. Risto: et (sä eläisit ittelte) ((Risto viittaa kädellään itseään kohti; puoliso
21. *pyyhkii edelleen silmäkulmaansa; T1 kääntää katseensa puolisoon))*
22. *(EDA-piikki, puoliso)*
23. T1: mhm

Puhuessaan Risto katsoo alaspäin pitäen samalla oikean kätensä sormia suunsa edessä. Hän nostaa katseen puolisoonsa sanoessaan ”sää oot väsyny siihen”, ja pyörittää puhuessaan kättään suunsa edessä. Tämän jälkeen hän laskee katseensa hetkellisesti takaisin alas, mutta nostaa sen jälleen puolisoonsa lisäten itkuisesti ”sellaseen niinkö auttamiseen”. Hän pitää sormet suunsa edessä puhuessaan. Puoliso katsoo Ristoa koko ajan silminnähdessä liikuttuneena ja pyyhkäisee välillä kyyneliä silmäkulmastaan Riston puhussa. Matalan äänienergian kohdan alussa puolison kasvoilla käväisee lämmin hymy.

Riston sanoittaessa puolisonsa kokemusta kohdan alussa molemmat terapeutit seuraavat häntä tarkkaavaisesti myötätuntoiset ilmeet kasvoillaan. Terapeutti 2 katsoo Ristoa pää kallellaan, hänen kulmansa ovat kurtussa ja hänen suupielensä ovat kääntyneet hieman alaspäin. Terapeutin 1 suu on raollaan ja hänen katseensa on tarkkaavainen. Riston sanoessa puolisolleen ”sä oot väsyny siihen sellaseen niinkö auttamiseen”, terapeutti 2 suoristaa päänsä. Matalan äänienergian kohdan jälkeen Risto kumartuu ja ottaa nenäliinan, jolla hän pyyhkii kasvojaan.

Matalan äänienergian kohdan yhteydessä esiintyy ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia sekä Ristolla että tämän puolisollla: Ristolla yksi ja puolisollla kaksi. Ensimmäinen huippukohta ilmenee Riston aloittaessa itkien ”tulee mieleen että sää oot väsyny siihen sellaseen niinkö auttamiseen” osoittaen sanansa puolisolleen. Tällöin sekä hänellä, että viiden sekunnin kuluttua myös hänen

puolisolla ilmenee ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (rivit 7-8 & 13). Riston lisätessä vielä sanat ”sä eläisit itelle” katsoen puolisoaan, ilmenee puolisolalla toinen ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (rivi 22).

Jälkihaastattelussa terapeutti 2 kertoi yllättyneensä siitä, kuinka voimakkaaksi Riston tunnereaktio tilanteessa oli muuttunut. Hän sanoi myös, että olisi halunnut jollakin lailla tehdä paljon enemmän tilaa tilanteessa ilmenneelle tunteelle. Terapeutti 2 kuvaili omaa tunnekokemustaan istunnossa: ”Tässä määhän liikutuinkin ite, huomasin kanssa että tulee ihan vähän tippa linssiin. Siinä tuli semmoinen niinku hirveän voimakas - jos ei nyt ymmärryksen kokemus niin joku semmoinen niinku yhteenkuuluvuuden kokemus Riston kanssa”. Ymmärryksen kokemuksen puuttuttua terapeutti 2 perusteli sillä, että ei ihan ollut tavoittanut kaikkea, mitä Riston kuvaukseen väsymyksestä oli liittynyt. Terapeutti 2 jatkoi kuitenkin kertomustaan toteamalla voimakkaan kokemuksen tuntuneen hänessä myös ruumiillisesti. Lopuksi terapeutti 2 totesi vielä, että puolison kyynelten näkemisestä oli tullut hänelle hyvä mieli.

Terapeutti 1 liikuttui jälkihaastattelutilanteessa videon nähtyään. Hän kertoi istunnossa ajatelleensa, että kyseessä oli ollut todella tärkeä asia, ja että terapeutin 2 Ristolle esittämä kysymys ”mitä se tippa kertoo” oli ollut hänestä todella hyvä. Terapeutti 1 pohti Riston istunnon aikaista tunnetilaa jälkihaastattelussa: ”mietin tossa, et mitä Risto nyt mahdollisesti niinku kokee, ja kuvittelin, että häneltä varmaan voimat vaipu kaikki ja se taakka on siellä harteilla”. Terapeutti 1 myös kertoi iloinneensa asiakkaiden välisestä yhteydestä: ”miten mahtavaa onkaan, että Risto pystyy eläytymään, iloitsemaan puolisonsa puolesta ja siitä, että tässä on tapahtunut muutosta”. Hän kertoi ajatelleensa jo istunnossa tätä puolisoitten välistä yhteyttä, ja olleensa siitä heidän puolestaan kiitollinen.

### **Esimerkki D (Ohittava vastaanottotapa)**

Leenan itku alkoi hänen sanoittaessa kipeää kokemustaan, keskustelun teeman ollessa pariskunnan traumaattiset kokemukset ja niistä puhuminen. Itku oli matalan äänienergian kohtaan tullessa jo hieman laantunut. Kohdassa itku on intensiteetiltään heikkoa. Matalan äänienergian kohdassa Leenan puheenvuoron sisällä ilmenee kahdeksan sekunnin pituinen tauko, ja puheenvuoron jälkeen toinen terapeuteista ohjaa huomion Leenasta tämän puolisoon esittämällä puolisolalle kysymyksen.

1. Leena: [nii [kyllä puhuminen helpottaa (EDA-piikki, Leena) [ehottomasti ei ne
2.       niin
3. T1:     joo
4. Leena: ei ne siis (hh) niin(.) semmosii (.) oo
5. T1:     mm
6. Leena: *(puoliso nojaa kasvojaan käteensä, katsoo Leenaa)* että niistä ei vois puhua
7.       *((Leena katsoo yläviistoon, räpyttelee silmiään kohottaen kulmiaan,*
8.       *nielaisee, hypistelee nenäliinaa kädessään ja vetää syvään henkeä; T1*
9.       *katsoo Leenaa kulmat koholla ja suupielet alaspäin kääntyneenä,*
10.       *mutristaa suutaan ja katsahtaa puolisoa; T2 katsoo alaviistoon,*
11.       *nyökyttelee ja vilkaisee Leenaa; puoliso kääntää katseensa alas ja*
12.       *vilkaisee myös Leenaa)) (8)*
13. Leena: *((huokaisten)) ollenkaa ((kaikki katsovat Leenaa; Leena liikuttaa*
14.       *katsettaan yläviistossa, kohottaa kulmiaan ja nipistää huulensa yhteen;*
15.       *T1 kääntää katseensa puolisoon, puristaa huulensa yhteen, katsahtaa*
16.       *alas ja taas puolisoon))*
17. T1:    **Mitäs Ilkka sulle on** *((T1 heilauttaa päätään ja huitaisee kädellään*
18.       *puolison suuntaan; puoliso kääntää katseensa alas)) (1) ((T2 kääntyy*
19.       *katsomaan puolisoa; Leena katsoo alaviistoon T1:n suuntaan, pyyhkäisee*
20.       *silmiään nenäliinalla)) onko onko hyvä puhua vai (muu-) parempi olla*
21.       puhumatta (EDA-piikki, T1) (niistä (-)) ihan niistä kokemu[ksista

Matalan äänienergian kohdassa Leena hypistelee nenäliinaa käsissään. Kohdan alkaessa hän katsoo yläviistoon, nostaa hieman kulmiaan, nielaisee ja nipistää huulensa yhteen. Hän raottaa suutaan ja vetää syvään henkeä, minkä jälkeen hän ulos hengittäen jatkaa puhettaan sanomalla ”ollenkaa”. Tämän jälkeen Leena liikuttaa katsettaan yläviistossa, ja kohottaa kulmiaan nipistäen huulensa taas yhteen.

Kohdan alussa terapeutti 2 pitää katseensa alaviistossa, nyökyttelee pienesti ja sitten vilkaisee Leenaa. Terapeutti 1 katsoo Leenaa otsa hieman kurtussa, minkä jälkeen hän siirtää katseensa Leenan puolisoon mutristaen samalla suutaan. Leenan jatkaessa puhettaan sanomalla ”ollenkaa” hiljaisuuden päätteeksi, puoliso ja terapeutit kiinnittävät kaikki hetkeksi katseensa häneen. Tämän jälkeen terapeutti 1 kääntää katseensa takaisin Leenan puolisoon puristaen samalla huulensa yhteen. Hän katsahtaa alaspäin ja aloittaa kysymyksensä puolisolle: ”Mitäs Ilkka sulle on--” heilauttaen samalla

kättään tämän suuntaan. Terapeutin 2 katse siirtyy tämän jälkeen Leenan puolisoon, puolison siirtäessä katseensa alas. Tällä välin Leena katsahtaa alaspäin terapeutin 1 suuntaan, ja pyyhkäisee silmiään nenäliinalla.

Ennen matalan äänienergian kohtaa Leenalla esiintyy yksi ihon sähkönjohtavuuden huippukohta, ja terapeutilla 2 yksi huippukohta sen jälkeen. Leenan huippukohta ajoittuu hänen puheenvuoronsa alkuun (rivi 1), jossa hän selittää terapeutille 2 tämän edelliseen kysymykseen viitaten, että kyllä traumaattisista kokemuksista puhuminen helpottaa. Leena muotoilee saman asian vielä uudelleen: ”ei ne niin semmosii oo ettei niistä voisi puhua”. Tätä seuraa kahdeksan sekunnin pituinen hiljaisuus, jonka päätteeksi itkuinen Leena vielä täydentää edellistä lausettaan sanomalla ”ollenkaa”. Tämän jälkeen terapeutti 2 kääntyy Leenan puolison puoleen esittäen tälle kysymyksen, ja samalla hänellä havaitaan ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (rivi 21).

Jälkihaastattelussa terapeutti 1 kertoi tilanteessa pohtineensa, että ”onkohan tästä hyvä puhua vai eikö tästä oo hyvä puhua”, viitaten pariskunnan traumaattisen kokemuksen käsittelyyn. Hän jatkoi kuitenkin sanomalla, että asiasta tuntui hyvältä puhua, ja arveli tämän vastaavan myös asiakkaiden kokemuksia. Terapeutti 1 kommentoi vielä omaa elekieltään tilanteessa videolta havainnoimansa perusteella: ”Kun mä katon itseäni tässä mä huomaan, että sisällä käy paljon tapahtumia - hieroo käsiä ja tuota, niinkuin miettii, että mitenhän sanoisi. Paljon niinku tällasia sisäisiä ylykkeitä, jotka tulee näkyviin tuossa ruumiinliikkeissä”.

#### **4. POHDINTA**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa siitä, millaisena pariterapiassa esiintyvä asiakkaan itku näyttäytyy istuntojen hiljaisissa hetkissä, ja miten itku otetaan niissä vastaan. Itkun vastaanoton tilanteita tutkittiin paitsi vuorovaikutustilanteita havainnoimalla, myös tilanteissa ilmenneitä osallistujien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia sekä terapeuttien jälkihaastatteluja tarkastelemalla. Itkun ilmiäsjen perusteella tunnistettiin matalan äänienergian kohdista kolme intensiteetiltään erilaista itkua: liikutus, heikko itku ja voimakas itku. Itkuun tultiin useimmiten asiakkaan omasta puheenvuorosta, ja joissain tilanteissa itkua edelsi myös terapeutin kysymys tai reflektio, tai puolison esittämä kysymys. Terapeuttien erilaisten asiakkaan itkun vastaanottotapojen perusteella muodostuivat neljä itkun vastaanottotavan luokkaa: 1) tilaa antava, 2) itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava, 3) passiivinen sekä 4) ohittava vastaanottotapa. Ihon sähkönjohtavuuden



huippukohtia havaittiin itkun vastaanoton yhteydessä hieman enemmän asiakkailta kuin terapeuteilla, mutta itkevien asiakkaiden ja heidän puolisoidensa välillä määrissä ei ollut juurikaan eroja. Eniten ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ja niiden synkroniaa ilmeni tilaa antavan vastaanottotavan luokassa, jossa synkronoitumista tapahtui useamman kerran itkevän asiakkaan ja saman terapeutin välillä. Kaikkien synkroniatapausten ilmetessä asiakkaan itkua vastaanottavilla henkilöillä ilmeni myös empatiaa osoittavia eleitä. Yhden tilanteen osalta itkevän asiakkaan kanssa hermostollisesti synkronoitunut terapeutti lisäksi kuvaili jälkihaastattelussaan tilanteessa tuntemaansa empatiaa asiakasta kohtaan.

#### **4.1 Asiakkaiden itku**

Aineistossamme esiintyvät itkut liittyivät useisiin erilaisiin keskustelussa ilmeneviin teemoihin, joita olivat muun muassa asiakkaiden nykyiseen elämään sekä parisuhteeseen liittyvät haasteet, traumaattiset kokemukset sekä ikävän kokemus. Itkua ei tarkastelemisssamme matalan äänienergian kohdissa juurikaan kommentoitu suoraan, lukuun ottamatta yhtä kohtaa, jossa asiakas kuvaili sanallisesti kyynelensä olevan seurausta tilanteesta kokemastaan helpotuksesta. Aiemmassakin tutkimuksessa on tunnistettu helpotuksen olevan mahdollinen itkun aiheuttava tekijä, ja muun muassa Robinson ym. (2015) ovat kuvanneet helpotuksesta johtuvien kyynelien liittyvän hyväksynnäksi nimeämäänsä itkutyyppeihin.

Muutamassa aineistomme matalan äänienergian kohdassa asiakkaat puolestaan kuvailivat yleisesti vallitsevia tunnekokemuksiaan ennen itkun käynnistymistä: esimerkiksi yhdessä kohdassa asiakas kertoi ennen kyyneltymistään kokevansa jatkuvasti vihaa puolisoaan kohtaan. Myös viha on aiemmissa tutkimuksissa itkun ilmenemiseen yhdistetty tunne (Vingerhoets & Bylsma, 2016). Itkusta muodostetusta teoriasta poiketen aineistostamme ei ollut asiakkaiden kuvausten perusteella selkeästi tulkittavissa esimerkiksi pidättyväistä, estynyttä itkua, turhautumisesta johtuvaa protesti-itkua (Robinson ym., 2015) tai pettymyksen tai pelon tunteisiin (Vingerhoets & Bylsma, 2016) liittyvää itkua. Joidenkin aineistossamme esiintyneiden itkujen ilmiösuissa on kuitenkin samankaltaisuuksia verrattuna aiemmin kirjallisuudessa esiteltyihin itkutyyppeihin, kuten Nelsonin (2005) ja Robinsonin ym. (2015) teorioihin pidättyväisestä itkusta, joissa keskeistä on asiakkaan tietoinen pyrkimys kontrolloida itkuaan ja tunteitaan. Tutkimuksemme ei kuitenkaan keskittynyt asiakkaiden subjektiivisten kokemusten tutkimiseen itkusta esimerkiksi jälkihaastatteluja apuna käyttäen, joten emme voi tehdä johtopäätöksiä siitä, miksi asiakas näytti pidättelevän kyyneliään sellaisissa

tilanteissa, joissa tämä ei sanallisesti kuvannut syytä toiminnalleen. Näin ollen emme voi tehdä ulkoisia havaintojamme tarkempia tulkintoja siitä, pyrkivätkö aineistomme asiakkaat tietoisesti esimerkiksi estämään itseään jonkin tietyn tunteen kokemiselta.

Aineistossamme ilmenevät itkut jakautuivat intensiteetiltään kolmeen luokkaan, jotka määrittelimme liikutukseksi, heikoksi itkuksi sekä voimakkaaksi itkuksi. Aineistolähtöisen tarkastelumme perusteella luokat toisistaan erottelevia tekijöitä olivat kyynelehtimisen määrä, itkemiseen liittyvä ääntely, hengityksen rytmi sekä kasvojen ilmeissä tapahtuvat muutokset. Aiemmassa aikuisten itkua kuvailevassa kirjallisuudessa on tehty erottelu intensiteetiltään vaimeampaan itkuun (*weeping*) ja voimakkaampaan, äänekkääseen itkuun (*crying*) (Frijda, 1986). Tämänkaltainen määrittely ei ollut suoraan sovellettavissa tutkimukseemme, sillä tutkimuskiinnostuksemme kohdentuessa hiljaisissa hetkissä ilmeneviin itkuihin, äänekkäitä itkuja ei luonnollisesti esiintynyt.

Olimme tarkastelussamme kiinnostuneita myös siitä, kenen puheenvuorosta matalan äänienergian kohdissa esiintyviin itkuihin tultiin. Useimmissa aineistomme matalan äänienergian kohdissa itkevän asiakkaan oma puheenvuoro edelsi itkua. Näissä kohdissa asiakas puki sanoiksi omaa tai puolisonsa kipeää kokemusta ennen itkun alkamista. Terapeutin puheenvuoron edeltäessä itkua keskustelun sisältöinä näyttäytyivät terapeutin asiakkaalle esittämät kysymykset sekä asiakkaan kertomuksen reflektointi. Vain yhdessä tapauksessa asiakkaan itkua edelsi tämän puolison esittämä kysymys. Tutkimustuloksemme mukailevat Cuevas-Escorzan ja Garrido-Fernándezin (2015) perheterapiakontekstissa toteutettua tutkimusta, jossa todettiin itkun käynnistyvän useimmiten asiakkaasta itsestään. Cuevas-Escorza ja Garrido-Fernández (2015) ehdottavat asiakkaan mahdollisesti käyttävän itkua keinona, jolla hän saa sekä muut perheenjäsenet että terapeutin emotionaalisesti liittymään yhteiseen sitoumukseen, jonka tarkoituksena on auttaa heitä. Asiakkaat näin ollen viestittäisivät itkulla, joko tiedostamattaan tai tarkoituksellisesti, että ovat valmiita ottamaan apua vastaan. Tutkimuksemme matalan äänienergian kohdissa ilmenevät itkut sijoittuivat usein teemaltaan haastavien tai asiakkaille kipeiden asioiden yhteyteen. Pohdimme, että tällöin asiakkaan itku saattaisi mahdollisesti toimia myös meidän aineistossamme viestinä terapeutille valmiudesta vastaanottaa apua. On kuitenkin otettava huomioon, että tässäkin tapauksessa meiltä puuttuivat asiakkaiden subjektiiviset kokemukset itkun aiheuttaneista tekijöistä, joten emme voi tehdä asiasta pidemmälle vietyjä tulkintoja.

## 4.2 Itkun vastaanottotavat

Tutkimuksessa terapeuttien erilaisista itkun vastaanottotavoista muodostui neljä luokkaa: 1) tilaa antava, 2) itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava, 3) passiivinen sekä 4) ohittava vastaanottotapa. Näistä kahdessa ensimmäisessä terapeutit keskittyivät muun muassa katsekontaktein, hymyihin, nyökkäyksiin ja minimipalauttein vastaanottamaan asiakkaan itkua. Passiivisessa vastaanottotavassa terapeuttien huomio oli asiakkaiden välillä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, terapeuttien itsensä jäädessä itkun vastaanotossa taustalle. Ohittavassa itkun vastaanottotavassa terapeuttien huomio suuntautui itkevän asiakkaan sijaan esimerkiksi tämän puolisoon.

Tilaa antavan vastaanottotavan luokkaan sisältyi intensiteetiltään kaikkia kolmenlaisia itkuja, ja luokan itkuihin tultiin kaikkiin itkevän asiakkaan omasta puheenvuorosta. Vastaanottotavan tunnusomaiseksi piirteeksi nousi terapeuttien puheessaan pitämä tauko asiakkaan itkuun reagoidessa, jonka aikana terapeutit myötäelävin elein, kuten hymyihin ja nyökkäyksiin, kannattelivat asiakkaan tunneilmaisua. Terapeuttien käyttämänä hiljaisuus on aiemmin nähty muun muassa keinona välittää turvaa ja ymmärrystä asiakkaalle (Lane ym., 2002), minkä lisäksi terapeutit ovat hiljaisuudella pyrkinet ilmaisemaan asiakkaalle empatiaa sekä helpottamaan tämän tunteiden ilmaisua (Ladany ym., 2004). Kaikkia edellä mainittuja asioita voidaan pitää tärkeinä tilanteissa, jossa asiakas itkullaan tuo esiin haavoittuvuuttaan ja tuen tarvettaan. Terapeuttien hiljaisuuksien tavoitteellisesta käytöstä aineistomme itkun vastaanoton tilanteissa kertoo se, että yksi terapeuteista mainitsi jälkihaastattelussaan sopineensa työparinsa kanssa etukäteen antavansa tilaa asiakkaiden tunneilmaisuille. Terapeuttien puheessaan pitämät tauot voidaan siis nähdä itkun vastaanoton harkittuna elementtinä, jotka pitävät sisällään tärkeän viestin. Puheen taukojen merkittävästä roolista aineistomme itkun vastaanoton tilanteissa kertoo myös se, että tilaa antavan vastaanottotavan luokka oli aineistossamme yleisin.

Itkuun houkuttelevan ja käsittelyyn kannustavan vastaanottotavan luokkaan sisältyi tilaa antavan vastaanottotavan luokan tavoin intensiteetiltään kaikkia kolmea itkuja. Tässä luokassa terapeutit vastasivat asiakkaan itkuun kysymyksellä, jolla tulkitsimme terapeuttien kannustavan itkevää asiakasta pysähtymään tunnekokemukseen ja käsittelemään sitä. Myös Cappsin ym. (2015) tutkimuksessa terapeutit vastasivat asiakkaan itkuun rohkaisemalla asiakasta tutkiskelemaan ja ilmaisemaan vahvoja tunteita. Tutkimuksessamme terapeutit esittivät kysymyksensä useimmiten käyttäen pehmeää prosodiaa, jota on aiemmin havaittu esiintyvän pariterapiassa emotionaalisen jakamisen yhteydessä (Itävuori ym., 2015; Karsikas-Järvinen ym., 2018; Kykyri ym., 2017), ja

esimerkiksi Weisten ja Peräkylän (2014) tutkimuksessa terapeutit käyttivät puheessaan pehmeää prosodiaa osoittaakseen empatiaa suruaan ilmaisevalle asiakkaalle. Pehmeän prosodian ja muiden itkun vastaanottoon liitettyjen empaattisten eleiden myötä itkuun houkutteleva ja käsittelyyn kannustava vastaanottotapa voidaan tilaa antavan vastaanottotavan tavoin nähdä asiakkaan itkua huomioivana ja siihen empaattisesti suhtautuvana vastaanottotapana. Asiakkaan itkun huomioiminen rohkaisemalla itkuun ja tekemällä itkulle tilaa voidaan nähdä odotettuina tapoina reagoida asiakkaan itkuun myös siinä mielessä, että terapeutit ovat aiemmassa tutkimuksessa kertoneet pitävänsä asiakkaan itkua terapiassa tärkeänä (’t Lam ym., 2018), ja lisäksi asiakkaan tunteiden näyttäminen ja niiden käsittely terapiassa näyttäisivät olevan positiivisessa yhteydessä terapian tuloksellisuuteen (Cuevas-Escorza & Garrido-Fernández, 2015; Peluso & Freund, 2018; Seikkula & Trimble, 2005).

Hieman yllättävämpiä itkun vastaanottotapoja olivat aineistosta nousseet passiivisen ja ohittavan vastaanottotavan luokat. Kyseisiä vastaanottotapoja ilmeni aineistossamme myös vähiten, sillä kumpaankin kyseisistä luokista sijoittui vain kaksi matalan äänienergian kohtaa. Passiivisessa itkun vastaanotossa terapeutit seurasivat itkevän asiakkaan ja tämän puolison välistä keskustelua ja vuorovaikutusta puuttumatta siihen. On kuitenkin huomioitava, että vaikka terapeutit päällepäin näyttäytyivät passiivisemmässä roolissa itkun vastaanotossa, he kuitenkin toivat jälkihaastattelussa esiin kokeneensa tilanteessa voimakkaita tunteita ja eläytyneensä itkevän asiakkaan kokemukseen. Lisäksi yksi terapeuteista kertoi voimakkaan kokemuksen tuntuneen hänessä myös ruumiillisesti. Jälkihaastattelujen kuvaukset siis osoittivat terapeuttien itse asiassa olleen sisäisesti aktiivisia ja emotionaalisesti läsnä itkun vastaanoton tilanteissa. Terapeuttien näkyvässä vuorovaikutuksessa ilmenevä passiivisempi suhtautuminen asiakkaan itkuun voidaan myös nähdä ymmärrettävänä, sillä passiivisen vastaanottotavan luokkaan kuuluvissa tapauksissa tilanteet etenivät asiakkaiden johdolla, eivätkä näin ollen edellyttäneet terapeuteilta vastuunottoa vuorovaikutuksesta. Terapeuttien passiivista itkun vastaanottotapaa voidaan pitää erityisenä siten, että kahdenkeskisessä itkun vastaanottotilanteessa, kuten yksilöterapiassa, kyseinen itkun vastaanottotapa ei luultavasti toimisi samalla tavalla. Passiivinen itkun vastaanottotapa lieneekin epätyypillisempi, nimenomaan pariterapia-asetelmassa mahdollistuva itkun vastaanottotapa.

Ohittavan vastaanottotavan luokka poikkesi edellisistä merkittävästi, sillä siinä terapeutit eivät koko ajan keskittyneet itkevään asiakkaaseen. Luokkaan sijoittuneista tilanteista ensimmäisessä terapeutit siirsivät huomionsa itkevästä asiakkaasta tämän puolisoon, ja toisessa toinen terapeuteista reflektoi käytyä keskustelua yleisesti, jolloin muiden huomio oli kiinnittynyt lähinnä häneen. Pohdimme, että näissä tilanteissa asiakkaan itkun ohittaminen saattaisi selittyä sillä, että itkun intensiivisin vaihe oli jo ohitse, eikä itkun huomioimiselle näin ollen ollut välttämättä enää suurta tarvetta. Toisessa ohittavan vastaanottotavan luokkaan kuuluvassa tilanteessa asiakas oli myös

itkenyt jo useamman kerran istunnossa samaa teemaa käsiteltäessä, ja aiempien itkujen aikana hänen kokemukseensa oli paneuduttu tarkemmin. Pohdimme myös, että itkun ohittaminen siirtämällä muiden huomio itkevästä asiakkaasta muualle saattaisi myös mahdollisesti olla terapeuttien keino pienentää itkevään asiakkaaseen kohdistuvaa painetta tämän voimakkaan tunnekokemuksen aikana. Esimerkiksi toisessa ohittavan vastaanottotavan luokkaan kuuluvan tapauksen jälkihaastattelussa toinen terapeuteista kertoi istunnossa epäröineensä, onkohan käsitteillä olevasta asiasta hyvä puhua, jolloin hän saattoi sen aiheuttaman tunnereaktion asiakkaassa nähtyään tasata vastuuta vuorovaikutuksesta puolisoiden kesken siirtämällä keskustelua puolison suuntaan. Ohittavan itkun vastaanottotavan esiin nouseminen aineistosta oli joka tapauksessa yllättävää, ja myös tämän vastaanottotavan suhteen on sanottava, että yksilöterapiassa tällaista tapaa vastaanottaa asiakkaan itkua ei ehkä ilmenisi, tai se olisi hyvin harvinainen.

### **4.3 Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat ja niiden synkronia**

Matalan äänienergian kohdissa terapiaistuntojen osallistujilla ilmeni yhteensä vain kahdeksan huippukohtaa. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia on pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä aiemminkin havaittu vähän (Karsikas-Järvinen ym., 2018), minkä vuoksi tarkastelimme huippukohtia myös matalan äänienergian kohtia edeltävästi sekä niiden jälkeen. Tällöin havaitsimme eniten huippukohtia ilmenevän tilaa antavan ja itkuun houkuttelevan ja käsittelemiseen kannustavan vastaanottotavan yhteydessä, kun taas passiivisen ja ohittavan vastaanottotavan yhteydessä niitä oli vähiten. Huippukohtien määrät jakautuivat siis suunnilleen samassa suhteessa kuin eri luokkiin kuuluvien kohtienkin määrät.

Tarkastellessamme matalan äänienergian kohtiin ja niiden ympäristöön sijoittuvien osallistujien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määriä yleisesti, havaitsimme huippukohtia ilmenevän yhteensä enemmän asiakkailta kuin terapeuteilla. Itkevät asiakkaat eivät kuitenkaan huippukohtien määrältään selkeästi erottuneet muista, mikä on yllättävä tulos. Aiemmissa tutkimuksissa ihon sähkönjohtavuuden on todettu nousevan itkiessä (esim. Rottenberg ym., 2002; Wassiliwizky ym., 2017), minkä perusteella oletimme itkevillä asiakkailta esiintyvän tutkimuksessamme enemmän ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia kuin muilla osallistujilla. Itkun ja ihon sähkönjohtavuuden välistä yhteyttä tarkastelleet tutkimukset ovat kuitenkin sijoittuneet muualle kuin terapiaympäristöön, joten on mahdollista, että ihon sähkönjohtavuus käyttäytyy eri tavalla terapiassa kuin muissa konteksteissa ilmenevässä itkussa. Esimerkiksi tunteiden käsittely yhteisesti ja terapeutin tai terapeuttien

myötäelävä itkun vastaanotto saattaisi rauhoittaa itkevää asiakasta niin, ettei stressitasosta kertova ihon sähkönjohtavuus nousisi yhtä paljon kuin yksin itkiessä. Toinen huomionarvoinen ihon sähkönjohtavuuksien tuloksiin liittyvä asia oli ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien ilmeneminen itkevien asiakkaiden lisäksi myös terapeuteilla ja puolisoilla. Peräkylän ja kollegoiden tutkimuksessa (2015) havaittiin, että myötäelävään tarinan vastaanottoon liittyvä emotionaalisen taakan jakaminen laski ihon sähkönjohtavuutta tarinan kertojassa ja nosti sitä vastaanottajassa. Sovellettuna itkun vastaanottoon tämä voisi selittää ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien ilmenemistä asiakkaan itkun aikana myös terapeuteilla ja puolisoilla.

Tarkastellessa ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määrää yksityiskohtaisemmin itkevien asiakkaiden osalta havaittiin, että heillä ilmeni enemmän huippukohtia matalan äänienergian kohtia edeltävästi kuin niiden aikana ja niiden jälkeen. Tämän perusteella voidaan pohtia, onko matalan äänienergian kohtien sisältämällä hiljaisuuksilla ja pehmeällä prosodially mahdollisesti erityinen merkitys itkevän asiakkaan stressitason kannalta. Terapeuttien on aiemmin todettu käyttävän hiljaisuuksia muun muassa välittääkseen turvaa asiakkaalle (Lane ym., 2002), mikä onnistuessaan voisi pienentää itkuun liittyvää stressiä asiakkaalla. Samanlainen vaikutus voisi olla myös terapeuttien ymmärrystä ja empatiaa viestittävällä pehmeällä prosodially. Havainnoitaessa aineistossamme ilmenevien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määriä ja niistä tulkintoja tehtäessä on kuitenkin tärkeää huomioida, että tarkastelimme ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien määriä ainoastaan kuvailuluonteisesti, jolloin suuremmalla aineistolla ja tilastollisin menetelmin olisi voitu saada erilaisia tuloksia.

Aineistossamme itkun vastaanoton yhteydessä ihon sähkönjohtavuuden synkronioita osallistujien välillä ilmeni kuudessa kohdassa. Näistä neljä ilmeni tilaa antavan, yksi itkuun houkuttelevan ja käsittelyyn kannustavan ja yksi passiivisen vastaanottotavan yhteydessä. Synkronioiden suhteen merkittävää on, että neljä niistä tapahtui itkevän asiakkaan ja saman terapeutin välillä, ja kolme näistä saman matalan äänienergian kohdan yhteydessä. Kyseisessä kohdassa itkun vastaanottoa kuvasi terapeuttien tilaa antava vastaanottotapa, ja kohta on esitetty aineistoesimerkkien yhteydessä katkelmassa A. Kohdassa asiakas alkoi itkeä ottaessaan puheeksi koulukiusaamistaustansa, ja terapeutti seurasi hänen kertomustaan nyökytellen ja antaen minimipalautetta, minkä lisäksi terapeutin kasvoilla kävi myötätuntoinen hymy. Lopuksi terapeutti vielä ojensi itkevälle asiakkaalle nenäliinoja. Terapeutti vaikutti näin käyttäytymisensä perusteella suhtautuvan asiakkaan itkuun hyvin empaattisesti, ja käsitys vahvistui terapeutin jälkihaastattelun perusteella, jossa terapeutti suoraan ilmaisi tunteneensa tilanteessa myötätuntoa asiakasta kohtaan. Neljännen saman parin välillä ilmenneen, itkuun houkuttelevan ja käsittelyyn kannustavan vastaanottotavan luokkaan sijoittuvan synkroniatapauksen yhteydessä terapeutti esitti hiljaisella ja

pehmeällä äänellä kysymyksen asiakkaille. Terapeutin empatiaa osoittava käyttäytyminen ja empatian kokemuksen vahvistava kuvaus jälkihaastattelussa vastaa pariterapiatutkimuksessa aiemmin saatuja tuloksia siitä, että asiakkaiden ja terapeuttien välistä ihon sähköjohtavuuden vasteiden synkroniaa ilmenee jaetun tunnekokemuksen ja empatian kokemisen yhteydessä (Karvonen ym., 2016). Lisäksi synkronoitumisen tapahtuminen useasti saman parin välillä saa pohtimaan, oliko itkevän asiakkaan ja terapeutin välillä mahdollisesti jokin erityinen yhteys. Oletustamme empatian ilmenemisestä tuki myös se, että passiiviseen itkun vastaanottotavan luokkaan sijoittunut synkronia tapahtui asiakkaiden välillä, itkevän asiakkaan puolison vastaanottaessa liikuttuneena kumppaninsa itkua.

Aineistossamme ilmenneessä kolmen välisessä synkroniassa olivat osallisina molemmat terapeutit sekä itkevän asiakkaan puoliso. Synkronoituminen tapahtui itkun tilaa antavan vastaanoton yhteydessä tilanteessa, jossa itkevä asiakas puhui ja muut seurasivat hänen kertomustaan. Tässä kohdassa synkronian voidaan ajatella mahdollisesti liittyneen siihen, että kaikki osallistujat olivat kohdassa hyvin keskittyneitä itkevän asiakkaan tarinan kuuntelemiseen. Esimerkiksi Karvonen ym. (2016) ehdottavat terapeuttien välisen korkean hermostollisen synkronian selittyvän sillä, että terapeutit suuntaavat tilanteessa aktiiviset ponnistelunsa asiakkaan huomioimiseen. Kykyri (2018) puolestaan esittää, että terapeuttien hermostollisen synkronoitumisen voidaan ajatella johtuvan esimerkiksi heidän yhteneväisistä tavoitteistaan ja tehtävistään istunnon suhteen. Esimerkiksi näiden tekijöiden voidaan ajatella ohjaavan terapeutteja kiinnittämään huomionsa samoihin asioihin asiakkaan kertomuksessa tai tunneilmaisussa, jolloin myös heidän hermostolliset reaktionsa voivat olla samankaltaisia. Havaitsemamme synkroniatapauksen kannalta huomionarvoista oli se, että siinä oli terapeuttien lisäksi osallisena myös itkevän asiakkaan puoliso. Tämän suhteen voidaan pohtia, reagoiko puoliso mahdollisesti terapeuttien tavoin hermostollisesti kumppaninsa tunneilmaisuun. Kyseisessä tilanteessa puoliso kuitenkin liikutteli käsiään, mikä osaltaan luultavasti vaikutti tämän huippukohtaan ilmenemiseen.

#### **4.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset**

Tutkimuksemme merkittävimpänä tuloksena ja vahvuutena voidaan pitää hiljaisissa hetkissä ilmenevän asiakkaan itkun sekä erityisesti sen vastaanoton monipuolista kuvaamista. Yhdistämällä vuorovaikutuksen yksityiskohtaiseen tarkasteluun hermostollista näkökulmaa ihon sähköjohtavuuden huippukohtien tarkasteluilla ja täydentämällä saatua tietoa jälkihaastatteluiden

tarjoamalla terapeuttien subjektiivisilla kokemuksilla, tutkimuksemme rakensi moniulotteista kuvaa itkun vastaanoton tilanteista. Koska tunteiden ilmaiseminen ja jakaminen terapiassa ovat olennaisia asioita terapian tuloksellisuuden kannalta (Peluso & Freund, 2018), on terapian aikaista asiakkaan itkua ja sen vastaanottoa ilmiönä tärkeää kuvata. Tällaista tutkimusta ei ole vielä tehty paljoa, ja erityisesti hiljaisissa hetkissä ilmenevästä tunteiden jakamisesta tietoa ei entuudestaan juurikaan ole. Uuden tiedon tuottamisen lisäksi tutkimuksemme vahvuutena voidaan pitää myös tehtyjen analyysien reliabiliteettia, sillä tutkimuksen tekeminen kolmen tutkijan työryhmällä mahdollisti havainnoistamme keskustelun ja niiden jatkuvan peilaamisen toisiinsa. Lisäksi tehdyt analyysit on avattu lukijalle esimerkkien avulla, jolloin niiden pätevyyttä on mahdollista arvioida.

Tutkimuksemme rajoituksena voidaan nähdä se, että itkun ja sen vastaanoton tarkastelu tapahtuivat lyhyillä aikaväleillä ja luokittelut perustuivat vain matalan äänienergian kohdissa havaittuun vuorovaikutukseen. Esimerkiksi itkun intensiteettiskaala voisi poiketa nykyisestä, jos tarkasteluun sisällytettäisiin kaikki terapiaistunnoissa ilmenevät itkut. Vastaanottotapojen suhteen ainakin niiden painotus voisi olla erilainen kaikkia asiakkaan itkuja tarkastellessa, sillä esimerkiksi tilaa antavan vastaanottotavan luokan suureen kokoon aineistossamme luultavasti vaikutti matalan äänienergian kohtiin sisältyvien puheen taukojen suuri määrä. Vastaanottotavan luokkien muodostaminen pidempien aikavälien perusteella olisi saattanut tuottaa erilaisia luokkia, mutta toisaalta olimme kiinnostuneita nimenomaan matalan äänienergian kohdissa ilmenevästä itkun vastaanotosta kohtien sisältämien hiljaisuuksien ja pehmeän prosodian takia. Tutkimustulostemme siirrettävyyttä arvioidessa on keskeistä huomioida, että itkun vastaanottotapojen luokista passiivinen ja ohittava vastaanottotapa ovat nimenomaan useamman henkilön pariterapia-asetelmassa ilmeneviä itkun vastaanottotapoja, jolloin vastaavia ei esimerkiksi yksilöterapiassa mahdollisesti esiinny.

Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien ja niiden synkronian perusteella tekemiemme tulkintojen suhteen on huomioitava, että vaikka joidenkin huippukohtien osalta saatavissa olleet jälkihaastattelun tiedot tukivat tulkintojamme, on huippukohtien ilmenemisen syitä mahdotonta tulkita yksiselitteisesti käytettävissä olleiden tietojen nojalla. Sisällytimme osallistujien ihon sähkönjohtavuuksien huippukohtien tarkasteluun kaikki matalan äänienergian kohtien yhteydessä esiintyneet huippukohdat, rajaamatta pois esimerkiksi sellaisia, joiden yhteydessä ilmeni liikettä. Tällöin jotkin huippukohdista saattavat olla seurausta liikkeistä sen sijaan, että ne kuvastaisivat suoraan osallistujien emotionaalisia reaktioita.



## 4.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessamme tarkastelimme terapeuttien tapoja vastaanottaa asiakkaan itkua pariterapian hiljaisissa hetkissä, hakien terapeuttien jälkihaastatteluista tietoa heidän subjektiivisista kokemuksistaan itkun vastaanottoon liittyen. Jatkossa tutkimusta voisi laajentaa siten, että tarkasteluun sisällytettäisiin myös asiakkaiden jälkihaastattelut. Näin voitaisiin saada tietoa siitä, miten itkevät asiakkaat ja heidän puolisonsa ovat kokeneet itkun vastaanoton tilanteet. Erityisen mielenkiintoista olisi selvittää, millaisena itkevät asiakkaat ovat kokeneet terapeuttien toimintatavat, ja mitä asiakkaat ovat ajatelleet tai tunteneet ollessaan hermostollisesti synkronoituneita terapeuttien kanssa.

Toinen jatkotutkimusidea olisi tutkia, onko löytämiämme terapeuttien tapoja vastaanottaa asiakkaan itkua havaittavissa pariterapiaistuntoissa hiljaisten hetkien lisäksi myös muissa istuntojen kohdissa. Koska tunteiden jakaminen terapiassa on positiivisessa yhteydessä terapian tuloksellisuuteen, olisi luonnollista tutkia myös sitä, mikä merkitys erilaisilla itkun vastaanottotavoilla mahdollisesti on terapiassa etenemisen ja terapian tuloksellisuuden kannalta. Tämän perusteella voitaisiin myös ohjata klinikoita kiinnittämään huomiota asiakkaan ja terapiaprosessin kannalta hyödyllisiin tekijöihin itkun vastaanotossa. Tutkimuksemme korostaa sanattoman vuorovaikutuksen merkitystä terapiassa ilmenevän itkun vastaanotossa, ja sen perusteella erityisesti tilan antamisella asiakkaan tunnekokemukselle hiljaisuutta ja muita empaattisia eleitä käyttäen näyttäisi olevan merkittävä rooli, johon terapeuttien olisi tärkeää kiinnittää huomiota.

## LÄHTEET

- Andreassi, J. L. (2007). *Psychophysiology: Human behavior & physiological response (5th ed.)* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostojevskij's poetics: Theory and history of literature*, Vol. 8. Manchester, UK: Manchester University Press.
- Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). A continuous measure of phasic electrodermal activity. *Journal of neuroscience methods*, 190(1), 80-91.
- Bindra, D. (1972). Weeping: A problem of many facets. *Bulletin of the British Psychological Society*, 25, 281-284.
- Boucsein, W. (2012). *Electrodermal activity*. Springer Science & Business Media.
- Bradley, M. M., Silakowski, T., & Lang, P. J. (2008). Fear of pain and defensive activation. *Pain*, 137(1), 156-163.
- Braithwaite, J. J., Watson, D. G., Jones, R., & Rowe, M. (2013). A guide for analysing electrodermal activity (EDA) & skin conductance responses (SCRs) for psychological experiments. *Psychophysiology*, 49(1), 1017-1034.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Bylisma, L. M., Gracanin, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2019). The neurobiology of human crying. *Clinical Autonomic Research*, 29(1), 63-73.
- Capps, K. L., Fiori, K., Mullin, A. S., & Hilsenroth, M. J. (2015). Patient crying in psychotherapy: Who cries and why?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(3), 208-220.

Collet, C., Vernet-Maury, E., Delhomme, G., & Dittmar, A. (1997). Autonomic nervous system response patterns specificity to basic emotions. *Journal of the Autonomic Nervous System*, 62(1-2), 45-57.

Cook, J. J. (1964). Silence in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 11(1), 42.

Cuevas-Escorza, L., & Garrido-Fernández, M. (2015). Client crying in the context of family therapy: an exploratory study. *Journal of Family Therapy*, 37(3), 308-321.

Del Piccolo, L., & Finset, A. (2017). Patients' autonomic activation during clinical interaction: A review of empirical studies. *Patient education and counseling*, 101(2), 195-208.

Dittes, J. E. (1957). Galvanic skin response as a measure of patient's reaction to therapist's permissiveness. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(3), 295.

Dowell, N. M. & Berman, J. S. (2013). Therapist nonverbal behavior and perceptions of empathy, alliance, and treatment credibility. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 158-165. doi:10.1037/a0031421

Efran, J. S., & Sprangler, T. J. (1979). Why grown-ups cry: A two factor theory and evidence from The Miracle Worker. *Motivation and Emotion*, 3(1), 63-72.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 399-410. doi:10.1037/pst0000175

Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Gibbons, S. (2011). Understanding empathy as a complex construct: A review of the literature. *Clinical Social Work Journal*, 39(3), 243-252. doi:10.1007/s10615-010-0305-2

Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy, 51*(3), 350–357.

Greenfield, N. S., & Sternbach, R. A. (1972). Handbook of psychophysiology.

Gross, J. J., Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1994). The psychophysiology of crying. *Psychophysiology, 31*(5), 460-468.

Heilbrun, G. (1955). On weeping. *Psychoanalytic Quarterly, 27*, 245-255.

Hendriks, M. C., Rottenberg, J., & Vingerhoets, A. J. (2007). Can the distress-signal and arousal-reduction views of crying be reconciled? Evidence from the cardiovascular system. *Emotion, 7*(2), 458.

Hendriks, M. C., Nelson, J. K., Cornelius, R. R., & Vingerhoets, A. J. (2008). Why crying improves our well-being: An attachment-theory perspective on the functions of adult crying. In *Emotion regulation* (s. 87-96). Springer, Boston, MA.

Hepburn, A. (2004). Crying: Notes on description, transcription, and interaction. *Research on Language and Social Interaction, 37*(3), 251-290.

Hepburn, A., & Potter, J. (2007). Crying receipts: Time, empathy, and institutional practice. *Research on Language and Social Interaction, 40*(1), 89-116.

Hepburn, A., & Potter, J. (2012). Crying and crying responses. *Emotion in interaction, 195-211*.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Ladany, N. (2003). Therapist Use of Silence in Therapy: A Survey. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 513-524.

Itävuori, S., Korvela, E., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., Kykyri, V. L., & Seikkula, J. (2015). The significance of silent moments in creating words for the not-yet-spoken experiences in threat of divorce. *Psychology, 6*.

Jensen, J. V. (1973). Communicative functions of silence. *ETC: A Review of General Semantics, 30*(3), 249-257.

- Johannesen, R. (1974). The Functions of Silence: A Plea For Communication Research. *Western Speech*, 38 (1), 25-35.
- Kagan, N., Krathwohl, D. R., & Miller, R. (1963). Stimulated recall in therapy using video tape—A case study. *Journal of Counseling Psychology*, 10(3), 237–243.
- Karsikas-Järvinen, A., Timonen, M., Kykyri, V.L., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., & Seikkula, J. (2018). Hiljaisten hetkien merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa. *Perheterapia*, 2, 6-21.
- Karvonen, A., Kykyri, V., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2016). Sympathetic nervous system synchrony in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 42(3), 383-395.
- Knox, R., & Cooper, M. (2011). A state of readiness: An exploration of the client's role in meeting at relational depth. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(1), 61-81.
- Knutson, H. V., & Kristiansen, A. (2015). Varieties of silence: Understanding different forms and functions of silence in a psychotherapeutic setting. *Contemporary Psychoanalysis*, 51(1), 1-30.
- Kraemer, D. L., & Hastrup, J. L. (1988). Crying in adults: Self-control and autonomic correlates. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6(1), 53-68.
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological psychology*, 84(3), 394-421.
- Kykyri, V-L. (2018). Sosiaalisen yhteyden ja yhteistyössä tarpeellisten suhteiden rakentuminen kokonaisvaltaisena ja ruumiillisena prosessina. Teoksessa J-P Heikkilä & Risto Puutio (toim.) *Organisaatio prosessina*. Metanoia Instituutti, 120-146.
- 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.

- Kykyri, V. L., Tourunen, A., Nyman-Salonen, P., Kurri, K., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2019). Alliance Formations in Couple Therapy: A Multimodal and Multimethod Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 1-34.
- Ladany, N., Hill C. E., Thompson, B. J., & O'Brien K. M. (2004). Therapist perspectives on using silence in therapy: A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 4(1), 80-89.
- Lane, R., Koetting, M. & Bishop, J. (2002). Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 22(07), 1091-1104.
- Levenson, R. W. (2014). The autonomic nervous system and emotion. *Emotion Review*, 6(2), 100- 112.
- Levitt, H. M. (2001). The sounds of silence in psychotherapy: Clients' experiences of pausing. *Psychotherapy Research*, 11 (3), 295-309.
- Lord, S. P., Sheng, E., Imel, Z. E., Baer, J., & Atkins, D. C. (2015). More than reflections: Empathy in motivational interviewing includes language style synchrony between therapist and client. *Behavior Therapy*, 46(3), 296–303.
- Lyle, J. (2003). Stimulated recall: A report on its use in naturalistic research. *British educational research journal*, 29(6), 861-878.
- MacFarlane, P., Anderson, T. & McClintock, A. S. (2017). Empathy from the client's perspective: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 27(2), 227-238. doi:10.1080/10503307.2015.1090038
- McCarron, L. T., & Appel, V. H. (1971). Categories of therapist verbalizations and patient-therapist autonomic response. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37(1), 123.
- 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.

Mori, K., & Iwanaga, M. (2017). Two types of peak emotional responses to music: The psychophysiology of chills and tears. *Scientific reports*, 7, 46063.

Nelson, J. K. (2005). *Seeing through tears: Crying and attachment*. Routledge.

Nelson, J. K. (2008). Crying in psychotherapy: Its meaning, assessment, and management based on attachment theory. In *Emotion Regulation* (s. 202-214). Springer, Boston, MA.

Olson, D. H., & Claiborn, C. D. (1990). Interpretation and arousal in the counseling process. *Journal of Counseling Psychology*, 37(2), 131.

Peluso, P. R., & Freund, R. R. (2018). Therapist and client emotional expression and psychotherapy outcomes: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 461–472.

Peräkylä, A., Henttonen, P., Voutilainen, L., Kahri, M., Stevanovic, M., Sams, M., & Ravaja, N. (2015). Sharing the emotional load: recipient affiliation calms down the storyteller. *Social Psychology Quarterly*, 78(4), 301-323.

Peurala, E., & Tuoriniemi, M. (2018). Hiljaisimpien kohtien merkitykset ja ihon sähkönjohtavuuden muutokset erilaisissa pariterapiaistunnoissa.

Porges, S. W. (2003). The Polyvagal Theory: phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & Behavior*, 79(3), 503-513.

Päivinen, H., Holma, J., Karvonen, A., Kykyri, V. L., Tsatsishvili, V., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2016). Affective arousal during blaming in couple therapy: combining analyses of verbal discourse and physiological responses in two case studies. *Contemporary Family Therapy*, 38(4), 373-384.

Robinson, N., Hill, C. E., & Kivlighan Jr, D. M. (2015). Crying as communication in psychotherapy: The influence of client and therapist attachment dimensions and client attachment to therapist on amount and type of crying. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 379.

- Roessler, R., Bruch, H., Thum, L., & Collins, F. (1975). Physiologic correlates of affect during psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 26-36.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The counseling psychologist*, 5(2), 2-10.
- Rottenberg, J., Gross, J. J., Wilhelm, F. H., Najmi, S., & Gotlib, I. H. (2002). Crying threshold and intensity in major depressive disorder. *Journal of abnormal psychology*, 111(2), 302.
- Sakuragi, S., Sugiyama, Y., & Takeuchi, K. (2002). Effects of laughing and weeping on mood and heart rate variability. *Journal of physiological anthropology and applied human science*, 21(3), 159-165.
- 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., Karvonen, A., Kykyri, V., Penttonen, M. & Nyman-Salonen, P. (2018). The relational mind in couple therapy: A Bateson-Inspired view of human life as an embodied stream. *Family Process*, 57(4), 855-866.
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family process*, 44(4), 461-475.
- Seppänen, E-L. 1998. Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. (18-31). Tampere: Vastapaino.
- Symonds, D., & Horvath, A. O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family process*, 43(4), 443-455.
- ‘t Lam, C., Vingerhoets, A., & Bylsma, L. (2018). Tears in therapy: A pilot study about experiences and perceptions of therapist and client crying. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 20(2), 199-219.



Tsatsishvili, V., & Kykyri, V-L. (julkaisematon). MATLAB program for silence and soft prosody detection in speech recordings. User Manual. Jyväskylän yliopisto.

Vingerhoets, A. J., Bylsma, L., & Rottenberg, J. (2009). Crying: A biopsychosocial phenomenon. In T. Fogen (Ed.), *Tears in the Graeco-Roman world*, (s. 439-475). Berlin & New York: de Gruyter.

Vingerhoets, A. J., & Bylsma, L. M. (2016). The riddle of human emotional crying: A challenge for emotion researchers. *Emotion Review*, 8(3), 207-217.

Vingerhoets, A. J., Cornelius, R. R., Van Heck, G. L., & Becht, M. C. (2000). Adult crying: A model and review of the literature. *Review of General Psychology*, 4(4), 354-377.

Voutilainen, L., Henttonen, P., Kahri, M., Kivioja, M., Ravaja, N., Sams, M., & Peräkylä, A. (2014). Affective stance, ambivalence, and psychophysiological responses during conversational storytelling. *Journal of Pragmatics*, 68, 1-24.

Wassiliwizky, E., Jacobsen, T., Heinrich, J., Schneiderbauer, M., & Menninghaus, W. (2017). Tears falling on goosebumps: Co-occurrence of emotional lacrimation and emotional piloerection indicates a psychophysiological climax in emotional arousal. *Frontiers in Psychology*, 8, 41.

Weiste, E., & Peräkylä, A. (2014). Prosody and Empathic Communication in Psychotherapy Interaction. *Psychotherapy Research*, 24, 687-701.

Zingaretti, P., Genova, F., Gazzillo, F., & Lingiardi, V. (2017). Patients' crying experiences in psychotherapy: Relationship with the patient level of personality organization, clinician approach, and therapeutic alliance. *Psychotherapy*, 54(2), 159.

## LIITE 1. Litteraatiomerkinnot

*Liite 1. Esimerkkien litteraatiomerkinnot (Seppänen, 1998)*

◦ ◦	Hiljaisempaa puhetta
(5)	Tauko sekunteina
(.)	Alle sekunnin mikrotauco
[	Päällekkäin puhumisen alku
]	Päällekkäin puhumisen loppu
(-)	Epäselvä sana
(--)	Pidempi kohta, jossa on epäselvyyttä
hhh	Uloshengitys
.hhh	Sisäänhengitys
((pyyhkii kyöneleitä))	Kirjoittajien havaitsema sanaton vuorovaikutus
@	Muutos äänen laadussa
ööh::	Äänten venytys
mit-	Sana jää kesken

### **Matalan äänienergian kohta on merkattu lihavoidulla tekstillä**

Terapeutit on koodattu litteraatioihin "T1" ja "T2"

Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat on merkattu punaisella värillä (EDA-piikki, T1)

*Sanaton vuorovaikutus on merkattu ((kursiivilla))*