

**ALLIANSSIKATKOKSET JA KORJAUSYRITYKSET VUOROVAIKUTUKSEN JA
LIIKESYNKRONIAN NÄKÖKULMASTA PARISKUNNAN KAHESSA
PARITERAPIAISTUNNOSSA**

Soile Parkkila

Pro Gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Huhtikuu 2022

JYVÄSKYLAN YLIOPISTO

Psykologian laitos

PARKKILA, SOILE: Allianssikatkokset ja korjausyritykset vuorovaikutuksen ja liikesynkronian näkökulmasta pariskunnan kahdessa pariterapiaistunnossa

Pro gradu -tutkielma, 38 s., 3 liites.

Ohjaajat: Virpi-Liisa Kykyri, Petra Nyman-Salonen

Psykologia

Huhtikuu 2022

TIIVISTELMÄ

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terapeutin allianssin katkoksia pariterapiassa. Tarkemmin tutkimuksen kohteena olivat katkoksia aiheuttavat ja ilmentävät tekijät, sekä terapeutin työskentely katkoksen ratkaisemiseksi. Näiden lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin terapiaistunnoissa ilmenevää liikesynkroniaa. Tutkimus tehtiin osana Jyväskylän Yliopiston Relationaalinen mieli – tutkimushanketta ja se kohdistui yhden pariskunnan kahteen pariterapiaistuntoon.

Katkoksia ilmeni erityisesti silloin, kun terapeutti haastoi asiakkaan toimintamalleja tai puoliso esitti kritiikkiä niitä kohtaan tai keskusteltiin vaikeaksi koetusta asiasta. Katkoksia ilmeni myös kohdissa, joissa terapeutti keskittyi pidempään toisen asiakkaan näkökulmaan tai jos asiakkaat eivät ymmärtäneet asetettujen kysymysten merkitystä terapiaprosessin kannalta. Katkokset ilmenivät esimerkiksi keskustelusta vetäytymisenä, kritiikiltä puolustautumisena tai terapeutin myötällynä. Kehollisia merkkejä olivat mm. katsekontaktista vetäytyminen, levoton liikehdintä ja ilmeet tai reagoimattomuus käsiteltävään asiaan. Terapeutit pyrkivät ratkaisemaan katkoksia esimerkiksi kysymällä asiakkaan tuntemuksista aiheeseen liittyen, selventämällä väärinymmärryksiä ja tarjoamalla perusteluja esittämilleen kysymyksille. Liikesynkronian määrä tutkituilla istunnoilla poikkesi toisistaan. Suurempi määrä synkroniaa oli yhteydessä asiakkaiden parempiin arvioihin allianssista. Terapeuteilla vastaavaa yhteyttä ei tässä tutkimuksessa havaittu.

Kliiniseltä kannalta tutkimus tarjosi uutta tietoa niistä hetkistä, jolloin terapeutin on erityisesti hyvä tarkkailla asiakkaan reaktioita ja mahdollista katkokseen viittaavaa käyttäytymistä esimerkiksi sanallista puolustautumista, keskustelusta tai katsekontaktista vetäytymistä tai muutoksia sanattomassa viestinnässä. Tutkimuksessa tuli esille myös käytettyjä ratkaisukeinoja ja niiden toimivuus tutkituissa tilanteissa.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
1.1 Terapeuttinen allianssi.....	1
1.2 Allianssikatkos	3
1.3 Allianssikatkosten käsittely ja korjaaminen	5
1.4 Sanaton vuorovaikutus ja liikesynkronia	5
1.5 Tutkimuskysymykset.....	7
2 MENETELMÄT	8
2.1 Tutkimusasetelma ja aineiston valinta	8
2.2 Osallistujat ja tutkittu tapaus	9
2.3 Analyysi.....	9
2.3.1 Katkosten ja ratkaisuyritysten analyysi	10
2.3.2 Allianssiarvioinnit ja jälkihaastattelut	11
2.3.3 Liike-energian ja liikesynkronian analyysit.....	12
2.3.4 Eri analyysien integrointi.....	14
3. TULOKSET	15
3.1 Katkosten ilmeneminen ja katkokseen johtanut tilanne	15
3.2 Terapeuttien käyttämät keinot katkosten korjaamiseksi	21
3.3 Allianssiarvioinnit	24
3.4 Jälkihaastattelut	25
3.5 Liikesynkronian määrä	27
3.6 Liikesynkronian yhteys istunnoilla havaittuun vuorovaikutukseen ja allianssiarviointeihin...	28
4 POHDINTA	29
LÄHTEET:.....	35
LIITTEET	39
LIITE 1: Katkosten paikantamisessa käytetyt kriteerit	39
LIITE 2: Ratkaisuyritysten paikantamisessa käytetyt kriteerit	40
LIITE 3: Litteraatiomerkinnot	41

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä allianssikatkoksiin pariterapiassa. Tavoitteena on tarkastella, millaisissa vuorovaikutustilanteissa allianssikatkokset syntyvät, miten ne ilmenevät kielellisessä ja kehollisessa vuorovaikutuksessa sekä sitä, millaisia keinoja terapeutit käyttävät käsitellessään näitä katkoksia. Näiden lisäksi tavoitteena oli tarkastella koko istunnon aikaista liikesynkroniaa osallistujien välillä ja tutkia, havaitaanko liikesynkronian osalta yhteyksiä istunnon allianssiarviointeihin ja istunnoilla havaittuun vuorovaikutukseen. Terapeutista allianssia on tutkittu huomattavasti enemmän yksilö- kuin pariterapiassa, joten pariterapian osalta allianssikatkokosten tutkimus on vielä aiheena suhteellisen tuore. Tutkimuksessa pyrin useita eri näkökulmia yhdistelemällä luomaan laajempaa kokonaiskuvaa istunnon aikaisesta allianssista, allianssikatkoksista ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä. Erityisesti allianssikatkokosten tarkastelu suhteessa sekä allianssiarviointeihin että havaittuun liikesynkroniaan tarjosi uutta tietoa.

1.1 Terapeutin allianssi

Psykoterapian vaikuttavuutta tutkittaessa on havaittu, että sitä selittää merkittävästi terapeutin yhteistyösuhde, eli allianssi (Friedlander, Escudero, Welmers-van de Poll & Heatherington 2018; Goldfried & Davila, 2005; Horvath, 2017; Lambert & Barley, 2001). Allianssi ei ole luonteeltaan pysyvä, vaan terapiassa käydyt keskustelut nostavat välillä pintaan vaikeita asioita ja kipeitä tunteita, mikä saattaa rasittaa yhteistyösuhdetta. Asiakkaalla ja terapeutilla voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, mitkä ovat hoidon tavoitteet ja kuinka niihin parhaiten päästään. Vielä monimuotoisempaa allianssin tarkastelu on pariterapiassa, kun yhteistyösuhteita on samaan aikaan useampia (Kykyri ym., 2019).

Ensimmäisenä terapeutin allianssin käsitteen määritteli Bordin (1979). Hän totesi, että kaikki terapeutin työskentely pohjautuu terapeutin yhteistyösuhteeseen. Allianssin voidaan katsoa koostuvan kolmesta osa-alueesta: emotionaalisen sidoksen rakentumisesta, yhteisen näkemyksen saavuttamisesta terapisuhteen tavoitteita ja siihen kuuluvia tehtäviä koskien eli näkemys siitä millä keinoilla asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa (Bordin, 1979; Horvath, 2017). Allianssin merkitys terapian kannalta on keskeinen. Useissa tutkimuksissa on osoitettu allianssin laadun olevan yhteydessä terapian tuloksellisuuteen (Friedlander ym., 2018; Safran, Muran & Eubanks-Carter,

2011). Hyvään terapeuttiseen allianssiin kuuluu edellä mainittujen lisäksi terapeutin ja asiakkaan virittyminen samalle taajuudelle ja molempien aktiivinen sitoutuminen terapeuttiseen työskentelyyn. Keskeistä on myös luottamuksellisen ja kunnioittavan suhteen muodostuminen (Eubanks, Muran & Safran, 2015).

Allianssia on tutkittu yksilöterapiaa huomattavasti vähemmän pariterapiassa ja allianssin käsite onkin pariterapiassa monimutkaisempi kuin yksilöterapian kahden välisissä suhteissa. Pariterapiassa ilmenee useammanlaisia suhteita: terapeutin ja asiakkaan välisiä ja asiakkaiden keskinäinen suhde sekä, useamman terapeutin ollessa läsnä, myös terapeuttien keskinäinen yhteistyösuhde (Kykyri ym., 2019). Terapeutin tehtävänä on luoda suhde niin molempiin asiakkaisiin erikseen kuin myös heihin parina. Pariterapiassa ei siis lisäännä vain yhteistyösuhdeiden määrä, vaan rinnakkaiset suhteet vaikuttavat myös toisiinsa (Horvath, Symonds & Tapia, 2010; Muntigl & Horvath, 2016; Nyman-Salonen, Kykyri ym., 2021). Terapeutin allianssin kannalta ei ole siis ratkaisevaa ainoastaan osallistujien määrä vaan erilaisten motiivien tuottama kompleksisuus allianssin luomisessa (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006).

Pariterapiaan tultaessa asiakkaiden välillä on usein jonkinlaisia konflikteja. Tämä saattaa vaikuttaa myös siihen, mitä halutaan muiden läsnä ollessa kertoa ja miten kerrotut asiat vaikuttavat suhteeseen (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006). Terapiassa turvallisuuden tunteen luominen on yhteistyösuhteen rakentamisen kannalta erityisen tärkeää (Friedlander ym., 2018). Koska pariterapiassa asiakkailla voi olla vastakkaisia motiiveja tai vähintään keskenään ristiriitaisia näkemyksiä käsiteltävistä asioista, saattaa turvallisen ilmapiirin rakentaminen olla joskus hyvinkin haastavaa (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006; Friedlander ym., 2018). Asiakkailla voi olla myös pelkoja siitä, tulevatko he kuulluiksi tai hyväksytäänkö heidän näkökulmansa asioihin (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006). Friedlander, Escudero, Horvath ja kollegat (2006) ovat keskittyneet erityisesti allianssin tutkimiseen perheterapiassa ja he tarkastelevat allianssia neljän eri ulottuvuuden suhteen, jotka ovat sitoutuminen terapeuttiseen työskentelyyn, emotionaalinen sidos terapeutin kanssa, turvallisuuden tunne terapiatilanteessa ja yhteinen näkemys terapian merkityksellisyydestä.

Suhteiden moninaisuus pariterapiassa aiheuttaa joskus tilanteen, jossa allianssi toisen asiakkaan kanssa muodostuu toista vahvemmaksi (Horvath ym., 2010). Erilaisista näkemyksistä tai tavoitteista neuvottelemisen on pariterapiassa huomattavasti yksilöterapiaa haastavampaa, sillä yhden päämäärän validointi voi tarkoittaa toisen ohittamista ja tällä puolestaan on taas vaikutuksensa yhteistyösuhteen laatuun (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006). Voidakseen työskennellä tehokkaasti, terapeutin on kyettävä huomioimaan samanaikaisesti niin molempien asiakkaiden

yksilölliset kuin yhteisetkin tarpeet ja sovitettava nämä yhteen niin, että kaikki voivat ne hyväksyä. Näin mahdollistuu jaettu näkemys terapian tavoitteista. Tämänkään jälkeen allianssi ei ole luonteeltaan pysyvä, vaan niin terapiassa kuin sen ulkopuolellakin tapahtuu jatkuvasti asioita, jotka voivat rasittaa yhteistyösuhdetta ja aiheuttaa katkoksia (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006; Muntigl & Horvath, 2016). Yksilöterapiassa on havaittu merkittäviä yhteyksiä terapeutin allianssin ja terapian tuloksellisuuden välillä. Pariterapian osalta tämäkin kysymys on monimutkaisempi. Horvath ja kollegat (2010) toteavat, että tutkimuksissa allianssin yhteys pariterapian tuloksellisuuteen on yleensä ollut heikompi, mihin vaikuttaa muun muassa se, että pariterapiassa tuloksellisuuden mittaaminen voi osapuolten erilaisista odotuksista johtuen olla hyvinkin haastavaa.

Allianssista pariterapiassa on tehty vasta vähän tutkimusta. Allianssia tutkitaan usein istuntojen jälkeen lomakearvioinneilla, jotka kertovat koetusta allianssista koko istunnon tasolla. Vuorovaikutustilanteiden kokemuksellista puolta voidaan tutkia myös videoavusteisilla haastatteluilla, jolloin voidaan tavoittaa myös yksittäisiin hetkiin liittyviä kokemuksia. Toinen tapa tutkia allianssia on käyttää vuorovaikutuksen havainnointia ja siinä erilaisia observointivälineitä. Tässä tutkimuksessa allianssia tarkasteltiin moniulotteisesti sekä havainnoimalla vuorovaikutusta videoiduilta pariterapiaistunnoista, että hyödyntämällä jälkihaastatteluja, jotka valottivat asiakkaiden kokemuksia. Pariterapiassa suhteet luovat kokonaisuuden ja aina ei ole esimerkiksi mahdollista eritellä vuorovaikutusta tiettyyn dyadiin eli kahden väliseen suhteeseen kuuluvaksi vaan se tapahtuu osana kokonaisuutta, siksi tarkasteltiin paitsi asiakkaiden ja terapeuttien välistä, myös asiakkaiden keskinäistä yhteistyösuhdetta.

1.2 Allianssikatkos

Allianssikatkokset ovat terapian tapahtumia tai ajanjaksoja, jolloin asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa on havaittavissa jännitteitä tai ristiriitoja (Safran ym., 2011; Wahlström, 2016). Erimielisyydet sinänsä eivät siis välttämättä aiheuta katkosta, mutta mikäli erimielisyydet koskevat terapian tavoitteita tai toteutusta tai rasittavat asiakkaan ja terapeutin välistä emotionaalista sidosta, ne voivat aiheuttaa katkoksen allianssiin (Eubanks ym., 2015). Koska allianssin merkitys terapian tuloksellisuuden kannalta on keskeinen, yhteistyösuhdetta rasittavat tekijät tulisi ottaa huomioon ja pyrkiä ratkaisemaan niitä (Wahlström, 2016). Safran ja Kraus (2014) kuvaavat allianssikatkokosten intensiteetin vaihtelevan pienestä jännitteisyydestä ja vetäytymisestä, merkittäviin katkeamiin

yhteistyösuhteessa, ymmärryksessä tai kommunikoinnissa. Allianssikatkoksia voi esiintyä missä tahansa vaiheessa terapiaa joko yksittäisinä tapahtumina tai pitempään jatkuvina haasteina terapeutteisessa suhteessa. Allianssikatkoksia ei pitäisi käsitellä pelkästään ei-toivottuna ilmiönä, sillä käsiteltyinä ne voivat tarjota myös mahdollisuuden terapeuttiselle muutokselle (Safran & Kraus, 2014). Käsittelemättömät katkokset ennakoivat puolestaan jopa terapian keskeyttämistä (Eubanks-Carter, Muran ja Safran, 2010; Safran ym., 2011).

Allianssikatkoksia on tutkimuksissa löydetty kahdenlaisia, vetäytymis- ja konfrontaatiokatkoksia (Safran & Kraus, 2014). Vetäytymiskatkoksissa asiakkaalla on taipumus vastata terapeutteisessa vuorovaikutuksessa ilmenneisiin vaikeisiin asioihin tai väärinymmärryksiin esimerkiksi hiljaisuudella, hyvin lyhyillä vastauksilla, vaihtamalla yhtäkkiä aihetta tai myötäilemällä terapeuttia (Safran & Kraus, 2014; Eubanks ym., 2015). Konfrontaatiokatkoksissa puolestaan asiakas voi ilmaista suoraan vihaa, katkeruutta tai tyytymättömyyttä terapeuttia tai hoitoa kohtaan esimerkiksi syyttämällä tai vaatimuksia esittäen (Safran & Kraus, 2014) tai se voi ilmetä hienovaraisemmin kritiikiltä puolustautumisena (Eubanks ym., 2015). Kaikki katkokset eivät kuitenkaan tule esille selkeinä konflikteina tai väärinkäsityksinä, vaan merkit katkoksesta voivat ilmetä vain pieninä muutoksina vuorovaikutuksessa. Tästä syystä on tärkeää ennen katkoksen määrittelyä, olla selvillä siitä, miltä asiakkaiden normaali vuorovaikutus näyttää (Eubanks ym., 2015). Allianssikatkokosten piirteitä on havaittu terapiatilanteiden ohella myös muissa monenkeskisissä vuorovaikutustilanteissa (Kykyri & Puutio, 2018). Vuorovaikutukseen liittyviä tunnereaktioita on havainnoitu eleistä, ilmeistä, kehon asennoista ja puheen prosodiasta (Kykyri & Puutio, 2018). Itsearviointia käytettäessä on havaittu, että tutkimuksissa terapeuttien ja asiakkaiden arvioinnit katkoksen esiintymisestä eroavat usein merkittävästi toisistaan. (Eubanks-Carter ym., 2010).

Kuten tutkimuksissa on tullut esille, katkokset eivät aina ole selkeästi havaittavia ja erityisesti pariterapiassa vuorovaikutukseen osallistumisen intensiteetti vaihtelee luonnostaankin, kun keskustelussa on läsnä useampia osallistujia. Tutkimukseni tavoitteena oli saada uutta tietoa allianssikatkoksista pariterapiassa. Pariterapian osalta ei ollut vielä selkeitä kriteerejä, joista katkos voitaisiin tunnistaa. Lisää tutkimusta tarvittaisiin myös siitä, miten katkokset suhteutuvat koko istunnon allianssiin. Tässä tutkimuksessa oli siksi tarkoitus tutkia, paitsi allianssikatkoksen ilmenemistä, myös sitä millainen on katkosta edeltävä vuorovaikutustilanne ja laajemmin koko istunnon aikainen allianssi.

1.3 Allianssikatkosten käsittely ja korjaaminen

Allianssin rakentamisen kannalta perustelut sille, miten terapiassa toimitaan, on hyvä esitellä asiakkaalle jo terapian alussa (Safran ja Kraus, 2014). Näihin perusteluihin palaaminen voi myöhemmin auttaa ratkaisemaan katkoksia (Eubanks ym., 2015; Safran ym., 2011). Terapeutin on hyväksyttävä asemansa tuoma vastuu tilanteessa ja pyrittävä tarvittaessa selventämään asiakkaalle käsiteltävien kysymysten merkitystä terapian kannalta (Eubanks ym., 2015; Safran & Kraus, 2014). Huomioita katkoksista voi hienovaraisesti tuoda esiin ja ottaa puheeksi asiakkaan kanssa (Eubanks ym., 2015; Safran & Kraus 2014; Safran ym., 2011).

Terapeutin on hyvä selventää ongelmaa tai väärinymmärrystä ja sen vaikutuksia (Abbas & Town, 2021; Eubanks ym., 2015) ja usein hyvä tapa katkoksen aikana on kysyä konkreettisia ja spesifejä kysymyksiä (Safran & Kraus 2014) sekä nostaa esille käsiteltävän asian herättämiä tunnereaktioita (Abbas & Town, 2021; Eubanks ym., 2015). Terapeutin tulisi havainnoida, miten asiakas suhtautuu terapeuttisiin interventioihin (Safran & Kraus, 2014) ja katkoksen ilmaantuessa, terapeutin onkin joskus syytä muuttaa toimintaansa (Eubanks ym., 2015) ja esimerkiksi toimintamallien haastamisen sijaan siirtyä validoimaan asiakkaan kokemuksia (Safran ym., 2011). Pariterapiassa täytyy huomioida samanaikaisesti molempien asiakkaiden näkökulma käsiteltäviin kysymyksiin, jotta molemmat voivat tuntea olonsa turvalliseksi asioita käsiteltäessä (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006) Erityisen tärkeää tasapainoisen näkökulman ja kuulluksi tulemisen tunteen säilyttäminen on, jos parisuhteessa on esiintynyt väkivaltaa (Vall, Laitila & Holma, 2015). Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena sekä tunnistaa, miten terapeutit tutkituissa istunnoissa toteuttivat kirjallisuudessa aiemmin esitettyjä katkoksten korjaamisen periaatteita, että havaita mahdollisesti joitakin uusia keinoja.

1.4 Sanaton vuorovaikutus ja liikesynergia

Sanaton vuorovaikutus on terapiassa monella tapaa merkityksellistä ja erityisesti pariterapiassa, jossa keskusteluun osallistuu vain osa läsnäolijoista kerrallaan, se voi olla tärkeä allianssiin vaikuttava tekijä (Kykyri ym., 2019) ja terapeutti voi ilmaista esimerkiksi empatiaa sanattoman viestinnän keinoin (Maurer & Tindal, 1983). Käsiteltävien asioiden tai tilanteen aiheuttama tiedostamaton ahdistus ilmenee usein kehonkielen välityksellä esimerkiksi kasvojen tai vartalon koskettamisena kädellä (Shreve, Harrigan, Kues & Kagas, 1988), mikä terapeutin on hyvä huomata ja tarvittaessa

tietoisesti työskennellä erityisesti allianssia rakentavalla tavalla (Abbas & Town, 2021). Aina kehon viestien tulkinta ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, sillä kehollinen ilmaisu ja vuorovaikutus ei ole kaikilla ihmisillä samanlaista vaan siinä on havaittavissa persoonallisia piirteitä.

Synkronialla on keskeinen osa vuorovaikutuksessa, missä se ilmenee luontaisesti vuorotteluna keskusteluissa ja sanattoman vuorovaikutuksen, kuten äänenpainojen ilmeiden ja eleiden, mukauttamisena. Tätä vuorovaikutustilanteissa automaattisesti tapahtuvaa käyttäytymisen synkronoitumista kutsutaan liikesynkroniaksi. Liikesynkroniaa on tutkittu havainnoimalla tietyllä aikavälillä esiintyvää yleisintä sanatonta käyttäytymistä tai laskemalla tietyn ennalta määritellyn käyttäytymisen esiintymistä (Kimura & Daibo, 2006). Aiemmin tämä vaati hyvin koulutetut havainnoijat, mutta myös tietokoneavusteiset havainnointimenetelmät ovat osoittautuneet käyttökelpoisiksi (Fujiwara & Daibo, 2014). Tällöin tietokone laskee videokuvasta liike-energiaa pikselimuutosten perusteella (Ramseyer & Tschacher, 2011) ja vertaa laskennallisesti saatuja aikasarjoja keskenään (Tschacher & Haken, 2019). Tutkimuksissa on havaittu liikesynkronian olevan yhteydessä sekä allianssin laatuun, että terapian tuloksellisuuteen (Nyman-Salonen, Kykyri ym., 2021; Nyman-Salonen, Tourunen ym., 2021; Ramseyer & Tschacher, 2011) Pariterapiassa kehollinen synkronia voi vaikuttaa niin aktiivisesti keskusteluun osallistuviin kuin kuunteleviin henkilöihin (Nyman-Salonen, Tourunen ym., 2021). Liikesynkronian yhteydet vuorovaikutukseen ovat vahvat. Se lisää yhteenkuuluvuutta ja auttaa virittymään tunteiden osalta samalle aaltopituudelle (Vicaria & Dickens, 2016). Terapeutin tietoisuus sanattoman viestinnän merkityksestä vuorovaikutuksessa mahdollistaa sen, että terapeutti voi toisen puolison kanssa keskustellessaan ilmentää kehonkielellä olevansa vastaanottavainen myös toisen puolison viesteille vuorovaikutustilanteeseen liittyen (Kykyri ym., 2019).

Terapeutin mukautumisella asiakkaan keholliseen ilmaisuun on havaittu yhteys terapian tuloksellisuuteen ja asiakkaan kehollisella mukautumisella on puolestaan havaittu yhteys parempiin arvioihin allianssista (Nyman-Salonen, Kykyri ym., 2021; Ramseyer & Tschacher, 2011). Suoraa yhteyttä synkronian määrän ja terapian tuloksellisuuden välille ei voida kuitenkaan vetää vaan on saatu myös eriäviä tuloksia (Paulick ym., 2018; Ramseyer, 2020). Suuri määrä synkroniaa on ollut yhteydessä siihen, ettei potilas parane, keskimääräinen on ennustanut hyvää tulosta ja vähäinen määrä synkroniaa terapian keskeyttämistä. Tämän on arveltu johtuvan mm. siitä, että suuri synkronian määrä voi kertoa myös asiakkaan liiallisesta mukautumisesta (Paulick ym., 2018). Suuri synkronian määrä voi kertoa myös terapeutin aktiivisesta työskentelystä allianssin parantamiseksi (Deres-Cohen, Dolev-Amit, Peysachov, Ramseyer, & Zilcha-Mano, 2021; Nyman-Salonen, Tourunen ym., 2021). Sanattoman viestinnän ja liikesynkronian yhteydestä terapeutin allianssiin ei varsinkaan

pariterapian osalta ole vielä paljon tutkimusta. Tässä tutkimuksessa liikesynkronian analyysi toteutettiin tietokoneavusteisesti laskemalla liike-energian määrää videokuvasta. Tutkimuksessani pyrin tarkastelemaan koko istuntojen osalta liikesynkronian määrää erikseen kussakin kahdenvälisessä suhteessa eli dyadissa. Tarkoituksena oli myös tutkia liikesynkronian määrän yhteyttä osallistujien antamiin arvioihin istunnon allianssista. Tavoitteena oli vertailla näiltä osin istuntoja keskenään sekä hyödyntää tarkastelussa lisäksi havaintoja katkoskohtien laadusta sekä korjaamisesta ja sen onnistumisesta ja saada näin kuva istunnon aikaisesta vuorovaikutuksesta kokonaisuutena.

1.5 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa allianssikatkoksisista pariterapiassa. Tavoitteena oli ymmärtää paremmin, millaisissa tilanteissa katkokset pariterapiassa syntyvät sekä, miten katkos ilmenee kielellisessä ja kehollisessa vuorovaikutuksessa. Tämän kaltainen tieto voisi osaltaan auttaa terapeuttia ennakoimaan niitä hetkiä, joissa katkoksia syntyy sekä tunnistamaan katkoksia paremmin asiakkaiden puheen ja kehollisen ilmaisun avulla. Tavoitteena oli myös saada tietoa terapeuttien keinoista työskennellä tavoilla, jotka edesauttavat katkosten korjaamista. Koko istuntojen osalta oli tavoitteena tutkia liikesynkronian yhteyttä havaittuun vuorovaikutukseen sekä allianssiarvioihin. Tavoitteena oli saada näin kattavampi kuva koko istunnon vuorovaikutuksesta.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisissa vuorovaikutustilanteissa allianssikatkokset pariterapiassa syntyvät ja miten ne ilmenevät kielellisessä ja kehollisessa vuorovaikutuksessa?
2. Millaisia allianssikatkoksten korjaamiseen tähtääviä keinoja terapeutit käyttävät työskennellessään katkosten aikana?
3. Miten asiakkaat ja terapeutit arvioivat vuorovaikutuksen laatua a) SRS-lomakkeilla kahdessa istunnossa ja b) istunnon 2 osalta jälkihaastatteluvastauksissa?
4. Millaisia eroja havaitaan kahden istunnon välillä dyadeittain tutkitussa liikesynkronian määrässä?
5. Millaisia yhteyksiä havaitaan liikesynkronialla suhteessa istunnolla havaittuun vuorovaikutukseen ja allianssiarviointeihin?

2 MENETELMÄT

2.1 Tutkimusasetelma ja aineiston valinta

Aineisto on kerätty vuosina 2013–2015 Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla osana Relationaalinen mieli – tutkimushanketta. Projektin tavoitteena on tutkia vuorovaikutusta pariterapiassa ja erityisesti paikantaa terapiaistunnoista merkityksellisiä hetkiä, joilla on vaikutusta terapian tuloksellisuuteen (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen & Penttonen, 2015). Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita paitsi kielellisestä vuorovaikutuksesta, myös siitä, miten katkokset näkyvät kehollisessa vuorovaikutuksessa ja liikesynkroniassa. Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta on arvioinut tutkimuksen asetelman ja aineiston keruun käytännöt ja antanut puoltavan lausunnon tutkimuksen toteuttamiselle. Osallistujilta on saatu tietoon perustuva kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja aineiston käyttöön tutkimustarkoituksessa.

Tutkimukseen osallistui 12 paria. Terapiatilanteissa oli läsnä asiakaspariskunta sekä kaksi työparina työskentelevää terapeuttia. Noin 90 minuutin terapiaistunnot olivat luonnollisia terapiatilanteita eli tutkimuksen osalta ei ole pyritty vaikuttamaan terapiaprosessiin millään tavalla. Istunnot on videoitu käyttäen kuutta kameraa, jokaisesta osallistujasta on kasvokuva sekä lisäksi kahdella kameralla on kuvattu kokovartalokuvaa istunnosta. Istunnon jälkeen niin asiakkaat kuin terapeutitkin ovat täyttäneet istunnon vuorovaikutusta ja allianssia arvioivan Session Rating Scale (SRS) - lomakkeen (Miller & Duncan, 2004). Edellä kuvattujen lisäksi osallistujilta kartoitettiin hyvinvointia ja terapian tuloksellisuutta koskevia tietoja Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM; Barkham ym., 2001) ja Outcome rating scale (ORS; Miller & Duncan, 2004) - kyselylomakkeilla. Kunkin pariskunnan terapiaistunnoista kaksi oli erityisiä mittausistuntoja, joissa on videoinnin lisäksi mitattu asiakkaiden ja terapeuttien hengitystä, ihon sähkönjohtavuutta ja sydämen sykettä. Mittausistuntojen jälkeen vuorokauden kuluessa toteutettiin videoavusteiset Stimulated Recall (SRI) jälkihaastattelut (Kagan, Krathwohl, & Miller, 1963). Tutkija oli valinnut istunnoista neljä kestoltaan 2-4 min. katkelmaa, koska niissä tapahtui merkittävä muutos vuorovaikutuksessa, ilmeni näkyvää tunneilmaisua ja/tai havaittiin merkkejä synkroniasta kahden tai useamman henkilön välillä. Kaikki osallistujat haastateltiin erikseen ja haastatteliija pyysi osallistujaa kertomaan, mitä ajatuksia tunteita tai tuntemuksia hän muistaa, että hänellä oli kyseisellä hetkellä istunnon aikana.

2.2 Osallistujat ja tutkittu tapaus

Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin yhden pariskunnan videoituja pariterapiaistuntoja istunnoilta 2 ja 3. Myös istunnon 2 jälkihaastatteluita ja sekä molempien istuntojen SRS lomakkeita hyödynnettiin tutkimuksessa. Pariskunta Piia ja Petri (nimet muutettu) oli hakeutunut terapiaan miehen väkivaltaisen käyttäytymisen vuoksi. Pariskunnan toiveena oli erityisesti heidän keskinäisessä kommunikoinnissaan olevien ongelmien sekä suhteessa tapahtuneen väkivallanteon käsittely. Asiakkaiden soveltuvuus pariterapiaan arvioitiin klinikan käytäntöjen mukaisesti ennen terapian alkua ja molemmat puoliset sitoutuivat pidättäytymään väkivaltaisista teoista terapian aikana. Terapia oli kaikkiaan kuuden istunnon mittainen. Terapeutteja oli kaksi, joista toinen oli mies- ja toinen naisterapeutti. Miesterapeutti, joka oli kokenut, pari- ja perheterapeutti oli pääosin aktiivinen keskustelussa. Naisterapeutti, jolla oli vasta vähän kokemusta terapeuttisesta työskentelystä, enimmäkseen seurasi keskustelua, esitti yksittäisiä kysymyksiä ja osallistui istuntojen lopussa reflektiiviseen keskusteluun. Tarkastelemani istunnot valitsin, koska niissä oli selkeitä merkkejä allianssikatkoksisista ja siksi ne vaikuttivat sopivilta tutkimuksen kannalta. Osaa aineiston tapauksista on jo aiemmissa tapaustutkimuksissa ja tutkielmissa analysoitu enemmän ja halusin valita tapauksen, jota ei olisi vielä kovin paljon tutkittu.

2.3 Analyysi

Ennen varsinaisen analyysin aloittamista katsoin pariskunnan kuudesta terapiaistunnosta viisi, jotta saisin yleiskuvan pariskunnan ongelmista ja terapiassa käsiteltävistä teemoista. Havainnoin myös pariskunnan tapoja olla vuorovaikutuksessa ja muutoksia siinä, mikä voisi kertoa mahdollisista katkoksisista yhteistyösuhteesta. Tämän jälkeen valitsin tarkemmin analysoitavaksi istunnot 2 ja 3, sillä näissä havaitsin selvimmin yhteistyösuhteen katkoksisista kertovia merkkejä. Katkosten merkkejä kuten esimerkiksi keskustelusta vetäytymistä, sanallista puolustautumista ja asiakkaiden normaalista poikkeavaa sanatonta vuorovaikutusta tarkkailin erityisesti asiakkaiden käytöksestä, sillä vaikka katkoksen aiheuttaisi terapeutin käytös, asiakas yleensä vastaa siihen tavalla, josta katkos voidaan havaita (Eubanks ym., 2015). Tässä vaiheessa havaitsin molemmissa istunnoissa merkkejä kahdesta allianssikatkoksesta.

2.3.1 Katkosten ja ratkaisuyritysten analyysi

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa katsoin istunnot uudelleen ja tarkastelin sitä, missä kohtaa katkokset alkavat ja mitä katkoksesta kertovia merkkejä on havaittavissa keskustelussa, äänen sävyssä tai puheen rytmisissä tai sanattomassa vuorovaikutuksessa. Niin katkosten kuin korjausyritystenkin paikantamisessa käytin apuna Rupture Resolution Rating System (3RS) manuaalin kriteereitä (Eubanks ym., 2015; ks. myös Wahlström 2016). Kriteerit ja ohjeistus on luotu alun perin yksilöterapiatan tutkimukseen ja pari- ja perheterapiatan tutkimuksessa käytössä on ollut The System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA; Friedlander, Escudero, Horvath, ym., 2006). Kumpikaan menetelmistä ei tuntunut yksinään riittävän selkeästi tuovan esille vuorovaikutusta katkoksen aikana, joten päädyin yhdistämään molempia menetelmiä. Katkosten kriteerit vaikuttivat saman suuntaisilta, mutta 3RS manuaalissa oli enemmän selkeästi asiakkaan käyttäytymistä kuvaavia kriteereitä, kuten niukka vastaaminen tai asiasisällön ja puheen ristiriita, joiden avulla varsinaisten katkoskohtien tunnistaminen onnistui paremmin. Tämä vaikutti tarpeelliselta tutkimusasetelman kannalta, lisäksi 3RS-manuaalissa oli esitetty myös terapeuttien toimintaa kuvaavat allianssikatkosten ratkaisuyritykset. SOFTAssa puolestaan huomioitiin paremmin monen läsnäolijan yhtäaikainen vuorovaikutus, mikä 3RS-kriteereistä puuttui.

Laajensin 3RS-manuaalin väitteitä SOFTAn perusteella koskemaan myös asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta pelkän asiakas-terapeutti-dyadin sijaan. Mm. asiakkaiden keskinäistä kritiikkiä ja siltä puolustautumista esiintyi jonkin verran, tämä on huomioitu SOFTAn allianssin laadusta kertovan käyttäytymisen kuvauksen mukaisesti: asiakas kieltäytyy, tai on haluton vastaamaan puolisolleen, asiakas vastaa puolustautuen puolisolleen ja asiakas vähättelee puolison mielipidettä tai näkökulmaa. Erityisesti pariterapialle tyypillistä on myös allianssin jakaantuminen, jota SOFTAssa kuvattiin kriteerillä: terapeutti keskittyy liaksi toisen puolison näkökulmaan, jolloin toisen puolison huolen aiheet jäävät käsittelemättä. Lisäksi havaitsin, joitain katkoksen piirteitä, mitkä SOFTAssa oli mainittu, mutta 3RS kriteereissä, ei ja otin myös nämä kriteerit kuvaamaan katkoksen ilmenemisen merkkejä. Nämä lisätyt kriteerit olivat: asiakas välttelee katsekontaktia terapeutin kanssa sekä terapeutti ei huomaa asiakkaan haavoittuvuuden ilmaisuja kuten itkua tai puolustautumista. Kooste käytetyistä allianssikatkosten kriteereistä löytyy liitteestä 1. Tässä vaiheessa toteutettiin myös inter-rater-reliabiliteetti tarkastelu, jossa kaksi tutkielmaryhmän muista opiskelijoista katsoi erikseen istunnon kaksi ja tämän jälkeen vertailimme, olimmeko paikantaneet istunnosta samat kohdat, joissa katkoksia esiintyy ja mitä katkokseen viittaavia piirteitä olimme havainneet. Tältä osin havaintomme katkoksista olivat yhtenevät.

Toisessa vaiheessa otin tarkasteltavaksi istuntojen litteraatiot, jotka oli jo valmiiksi saatavilla istunnosta 2. Lisäsin videolta litteraatioihin puheenvuorojen yhteyteen havaintojani sanattomasta vuorovaikutuksesta, kuten eleistä, ilmeistä, kehon asentojen muutoksista, katsekontaktista sekä ääneen ja puheen rytmistä. Tarkastelin sitä, miten allianssikatkos näyttäytyi niin kielellisen kuin sanattomankin vuorovaikutuksen osalta. Istunnosta 3 ei ollut valmista litteraatiota, joten litteroin sen osalta katkosten kriittisimmät kohdat liittyen katkoksen syntymiseen ja terapeuttien työskentelyyn katkoksen ratkaisemiseksi. Muilta osin tarkka litteraatio ei vaikuttanut tutkimuskysymyksen kannalta välttämättömältä, joten kirjasin yleisemmin keskustelun kulun ylös, jotta saatoin kirjata mukaan vastaavat havainnot kuin litteraatioiden osalta. Tämä ratkaisu mahdollisti useamman katkoksen tarkastelun osana tutkimusta.

Seuraavaksi tarkastelin teoriaan peilaten, millaisia keinoja terapeutit käyttävät katkosten aikana. Käytetyt ratkaisuyritysten kriteerit on kuvattu liitteessä 2. Näistä havainnoista laadin taulukon, josta ilmenee käsitelty aihepiiri, dyadit, joissa katkos ilmeni, katkoksen tyyppi, mikä katkoksen aiheutti, miten se ilmeni sekä mitä keinoja terapeutit käyttivät katkoksen korjaamiseksi. Terapeuttien keinot katkosten korjaamiseksi määriteltiin myös 3RS kuvauksen avulla (Eubanks ym., 2015). Kuvattuja ratkaisukeinoja olivat mm. terapeutti selventää väärinymmärrystä, tarjoaa perusteluja tehtäville tai kutsuu keskustelemaan terapiaan liittyvistä tunteista. Nämä on esitetty tarkemmin liitteessä 2. Tämän jälkeen siirryin analysoimaan tarkemmin katkokseen johtanutta tilannetta erityisesti keskustelun osalta. Katkoksista oli usein havaittavissa melko yksityiskohtaisesti katkokseen johtanut kielellinen ilmaus, yleensä puolison esittämä kritiikki tai terapeutin esittämä kysymys. Joissain tapauksissa erityisesti vetäytyminen näytti johtuvan terapeutin pidempään toisen asiakkaan kanssa käymästä keskustelusta ja validoinnista.

2.3.2 Allianssiarvioinnit ja jälkihaastattelut

Tarkastelin kaikkien osallistujien antamia istuntokohtaisia SRS- arviointeja. SRS pohjautuu Bordinin (1979) käsitykseen terapeutisesta allianssista. Se on hyvin lyhyt vain neljän kysymyksen lomake, johon sekä asiakkaat, että terapeutit merkitsivät 10 cm mittaiselle viivalle arvionsa kyseisen istunnon allianssin laadusta (Miller & Bargmann, 2012). Yleensä arvioinnit ovat olleet suhteellisen korkeita ja tutkimuksissa on havaittu, että katkaisurajan 36/40 alittavat pistemäärät lisäävät riskiä terapian keskeyttämiseen (Miller & Bargmann, 2012). Lomakkeista kävi ilmi, että kolmessa

ensimmäisessä istunnossa asiakkailla oli katkaisurajan 36/40 alittavia pistemääriä. Istunto 2 kiinnosti erityisesti siihen liittyvien jälkihaastatteluiden tarjoaman lisäinformaation vuoksi. Istunnossa 3 kiinnitin puolestaan huomiota erityisen alhaisiin arvioihin allianssista, mikä osaltaan kertoo ongelmista yhteistyösuhteessa. Koska molemmissa istunnoissa 2 ja 3 oli havaittavissa katkoksia ja istunnosta 3 asiakkaat olivat antaneet erityisen alhaiset arviot, kiinnostuin myös siitä, voisinko löytää vuorovaikutuksesta joitain selittäviä tekijöitä alhaisille arvioinneille.

Tämän jälkeen katsoin istunnon kaksi kaikkien osallistujien jälkihaastattelut, tarkkaillen löytykö haastatteluista allianssikatkoksiin liittyviä teemoja. Jälkihaastatteluun valituista katkelmista kaksi osui istunnosta 2 paikannettujen allianssikatkosten ajalle. Haastatteluista oli näin ollen mahdollista saada osallistujilta itseltään tietoa mahdollisesti katkoksiin yhteydessä olevista ajatuksista sekä havaitun toiminnan tarkoituksellisuudesta. Tarkoituksena oli käyttää mahdollisesti esiin tulevia seikkoja vahvistamaan omia havaintoja katkoksisista.

2.3.3 Liike-energian ja liikesynkronian analyysit

Saadakseni selkeämmän kuvan istunnon liikesynkroniasta tein seuraavaksi liikesynkronia analyysin MEA-ohjelmistolla (Ramseyer & Tschacher, 2011) ja SUSY laskenta-algoritmilla (Tschacher & Haken, 2019). Tarkoituksena oli tutkia synkronian määrää molemmissa tutkituissa istunnoissa dyadeittain ja tarkastella sitä, millaisia yhteyksiä voidaan havaita liikesynkronian ja allianssin välillä. Motion Energy Analysis (MEA) (Ramseyer & Tschacher, 2011) - ohjelman avulla istunnon aikaista liikehdintää on mahdollista tutkia videokuvan pikselimuutosten vaihtelua tunnistamalla. MEA-ohjelma laskee liike-energian määrän kultakin henkilöltä ennalta määritetyltä analyysialueelta (Region of Interest, ROI).

Tässä tutkimuksessa kaikilta neljältä osallistujalta tarkasteltiin erikseen pään ja vartalon liikkeitä molempien istuntojen osalta. Liike-energian määrä, jokaisella analyysialueella laskettiin 10 Hz näytteenottotaajuudella. Istunnon 2 osalta Petra Nyman-Salonen oli jo tehnyt MEA-analyysin (Nyman-Salonen, Kykyri ym., 2021), joten käytin tältä osin valmista aineistoa. Istunnon 3 analysoin itse. Istunnon 3 osalta ilmeni, että kameran sijoittelusta johtuen miesasiakas ja miesterapeutti liikkeessään aiheuttivat häiriötä toistensa vartalon analyysialueille. Miesasiakkaan osalta häiriö oli yksittäinen tapahtuma. Miesterapeutin vartalon analyysialue on edellä mainitusta syystä piirretty jonkin verran normaalia pienemmäksi siten, että saadaan riittävä alue liikkeen havaitsemista varten,

mutta häiriötä tulee mahdollisimman vähän. Piirtämisen jälkeen tarkistin häiriökohdat ja merkitsin ne ylös. Valmiiseen dataan korvasin häiriökohdat saman verran liikettä sisältävällä, satunnaisesti valitusta kohdasta olevalla datalla. Kaikkiaan imputoituja pätkiä oli miesasiakkaan vartalon analyysialueen osalta 1 ja miesterapeutin vartalon analyysialueen osalta 3. Häiriöiden kesto oli enimmillään muutamia sekunteja.

Surrogate synchrony (SUSY) algoritmin (Tschacher & Haken, 2019) avulla voidaan laskea liike-energia analyysin (MEA) tuloksista eri dyadien välistä synkroniaa ristikorrelaatioon perustuen. Koska 10 Hz taajuudella koodattu aineisto osoittautui liian suureksi SUSY- analyysiin keskiarvoistin aineiston niin, että havaintoja oli 1 sekuntia kohden. Istunnon 2 osalta Joanna Palèn oli tehnyt analyysit aiempaan tutkimukseen liittyen (Nyman-Salonen, Kykyri ym., 2021) ja istunnosta 3 tein analyysit itse. Tässä tutkimuksessa huomioitiin +/- 5 sekunnin viiveellä tapahtunut synkronia. Aikasarjat jaettiin 30 sekunnin pituisiin aikaikkuihin, joiden sisällä ristikorrelaatio laskettiin. Ristikorrelaatiot standardoitiin Fisherin Z:aa käyttäen, jonka jälkeen SUSY laskee kaikkien ikkunoiden perusteella dyadille keskimääräisen synkronia-arvon (Z). SUSY laskee keskimääräisen Z -synkronian käyttämällä sekä ristikorrelaatioiden absoluuttisia arvoja (Z abs), jossa ristikorrelaatioiden negatiiviset arvot muutetaan positiivisiksi, että alkuperäisiä positiivisia ja negatiivisia arvoja (Z noabs). Ei-absoluuttisten arvojen (Z noabs) avulla voidaan erottaa, onko havaittu korrelaatio positiivista vai negatiivista. Positiivinen arvo viittaa samansuuntaiseen in-phase synkroniaan eli molemmat osallistujat liikkuvat joko enemmän tai vähemmän. Negatiivinen arvo puolestaan viittaa vastakkaisuuntaiseen anti-phase synkroniaan, joka on enemmän toiselle tilaa antavaa, kun toinen liikkuu enemmän, toinen liikkuu vähemmän. Havaitusta istunnonaikaisesta synkroniasta on tärkeää erottaa vuorovaikutukseen liittyvä synkronia ja satunnaisesti esiintyvä pseudosynkronia, minkä vuoksi algoritmi vertaa havaittua synkroniaa joukkoon keinotekoisesti luotuja aikasarjoja ja näin saadaan vuorovaikutukseen liittyvän synkronian määrää kuvaava efektikoko.

Tässä tutkimuksessa käytin ei-absoluuttisia arvoja ja erittelin synkronian määrää kuvaavan efektikoon arvot taulukkoon positiivisina (in-phase) ja negatiivisina (anti-phase) arvoina. Liikesynkronia-analyysin osalta tarkistin myös synkroniaa ja pseudosynkroniaa havainnollistavat kuvaajat. Ihanteellisessa tilanteessa pseudosynkronian kuvaajan tulisi olla suhteellisen suora. Istunnon 3 kuvaajissa vaihtelua oli jonkin verran. Parametrit eivät siis olleet tämän istunnon osalta parhaat mahdolliset, mutta analyysia jatkettiin niillä, sillä niitä oli käytetty aineiston osalta aiemminkin (Ruhanen, 2021; Tourunen ym. 2022). Laskennan suorittamisen jälkeen keskityin tarkastelemaan liikesynkronian määrän efektikokoja dyadeittain ja molemmissa istunnoissa erikseen.

Laskin efektikoon arvoille myös tilastollisen merkitsevyyden. Näiden pohjalta tein havaintoja siitä, missä dyadeissa synkronia oli voimakasta ja missä heikompa.

2.3.4 Eri analyysien integrointi

Tässä yhteydessä vertailin jonkin verran myös istuntoja keskenään ja yhdistin havaintoja vuorovaikutuksesta, siitä kenen välillä istunnoissa oli ollut katkoksia ja millaista terapeuttien työskentelyä niiden aikana oli havaittu. Koska liikesynkronia laskettiin koko istuntojen osalta, pyrin myös pohtimaan, onko katkosten taustalla havaittavissa laajemmin koko istunnon ajan esiintyneitä piirteitä, jotka voisivat olla yhteydessä katkosten syntymiseen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vähäisempi synkronian määrä, mikä viittaisi laajemmin ongelmiin vuorovaikutuksessa.

Tein tutkimuksen yksin, joten tutkimuksen luotettavuutta pyrin parantamaan tarkoilla teoriaan pohjautuvilla arviointikriteereillä. Luotettavuutta parantaa myös yhdessä kahden muun tutkielmaryhmän opiskelijan kanssa toteutettu katkosten paikantamiseen ja havaittujen katkosten piirteiden tunnistamiseen kohdistuva inter-rater reliabiliteettitarkastelu. Tietokoneanalyysinä suoritettut liikesynkronian analyysit (MEA, SUSY) toimivat tässä tutkimuksessa myös objektiivisina mittareina.

3. TULOKSET

Tulosten osalta esittelen ensin katkosten ilmenemistä ja sitä millaisissa vuorovaikutustilanteissa katkokset syntyivät. Seuraavaksi tarkastelen terapeuttien katkosten aikana käyttämiä ratkaisukeinoja. Tämän jälkeen esitän osallistujien istunnoista antamien allianssiarviointien tulokset sekä istunnon 2 jälkihaastatteluiden koonnin katkoksiin ajoittuvien katkelmien osalta. Liikesynkroniaa tarkastelen dyadeittain molempien istuntojen osalta koko istunnon ajalta. Lopuksi tarkastelen vielä liikesynkronian yhteyksiä istunnoilla havaittuun vuorovaikutukseen ja allianssiarviointeihin.

3.1 Katkosten ilmeneminen ja katkokseen johtanut tilanne

Katkokset ilmenivät tutkituissa episodeissa monilla tavoilla. Yhteenveto kahden istunnon katkoksista on taulukossa 1. Aineistoesimerkeissä tunnistamisen mahdollistavat tiedot on joko muutettu tai esitetty yleisemmällä tasolla. Keskusteluissa ovat läsnä asiakkaat ”Petri” ja ”Piia” sekä miesterapeutti ja naisterapeutti. Miesterapeutti oli terapian suhteen aktiivisessa roolissa ja naisterapeutti käytti puheenvuoroja vain satunnaisesti terapeuttien välistä reflektointia lukuun ottamatta. Kielellisessä vuorovaikutuksessa yleisin merkki katkoksesta oli puhumattomuus tai niukka vastaaminen. Petri, joka oli tilanteessa normaalistikin lyhytsanaisempi, vetäytyi herkemmin puhumattomuuteen ja Piia, joka normaalisti käytti pitkiä puheenvuoroja, vastaili vetäytymisen aikana lyhyesti ja välillä miesterapeutin näkemystä myötäillen, mikä ilmeni usein lyhyinä myöntövinä vastauksina, joiden yhteydessä oli havaittavissa kehollisen ilmaisun ja puheen ristiriitaa, niin että kielellisestä myöntövästä vastauksesta huolimatta äänenpaino ja sanaton vuorovaikutus jätti vaikutelman eriävästä mielipiteestä, jota ei tuotu julki. Konfrontaatio taas ilmeni pidempinä perusteluina ja jossain tilanteissa myös juuttumisena kritiikiltä suojautumiseen omaa kantaa perustelemalla, vaikka terapeutti kysyi jo uuden kysymyksen. Katkokset eivät olleet yksiselitteisesti luokiteltavissa konfrontaatio- tai vetäytymiskatkoksiin vaan useissa kohdissa oli havaittavissa molempiin katkostyyppihin yhdistettyä käyttäytymistä.

TAULUKKO 1, katkosten tunnistaminen ja havaitut ratkaisukeinot

Katkos	Aihepiiri, josta keskusteltiin	Katkoksen tyyppi	Dyadit, joissa katkos ilmeni	Merkit, joista katkos tunnistettiin	Mistä vuorovaikutusteosta katkos alkoi	Terapeuttien käyttämät ratkaisukeinot
Katkos A Istunto 2 0.47-0.52	Vastuu yhteisen arjen suunnittelusta	sekä vetäytymistä että konfrontaatiokatkoksen piirteitä	Piia ja Petri Piia ja miesterapeutti	-otsan kurtistaminen, silmien sulkeminen/ muualle katsominen keskustelun aikana, kasvojen koskettaminen kädellä, pään liikkeet/ muu levottoman oloinen liikehdintä -niukka vastaaminen/ vastaamatta jättäminen kysymykseen, kritiikiltä puolustautuminen	-pariskunnan keskinäiset väärinymmärrykset ja kritiikki toisiaan kohtaan - Piia ei ymmärtänyt, mihin terapeutti kysymyksellään pyrki	-väärinymmärryksen selventäminen -terapeutti selventää kysymyksen tarkoitusta -terapeutti kysyy tilanteen herättämistä tunteista
Katkos B Istunto 2 1.02-1.08	Riitojen ja väkivallanteon vaikutus keskinäiseen luottamukseen	vetäytymiskatkos	Petri vetäytyi keskustelusta	-puhumattomuus/ niukka vastaaminen -katse pitkiä aikoja maahan suunnattuna, vakava ja ilmeeton, ei reagoi käsiteltävään asiaan oikein mitenkään, huokaus	-Petrin tunnereaktio terapeutin ja Piian keskusteluun siitä, millaisia kokemuksia on väkivaltatilanteeseen liittyen	-terapeutti kysyy Petrin tunteista tilanteeseen liittyen
Katkos C Istunto 3 0.26-0.29	Asiakkaiden toiveet terapiassa käsiteltävistä asioista	konfrontaatiokatkos myös Piian vetäytyminen heti terapeutin kysymyksen jälkeen	Pariskunta ja terapeutit, erityisesti miesterapeutti, joka avaa keskustelun	-äänensävyyn muutos -otsan kurtistaminen, nopeat pään liikkeet, huokaus -tyytymättömyys terapeutin kysymykseen - niukka vastaaminen - terapeutin myötäily	-terapeutti toteaa, saaneensa kuvan, että asiakkailla oli vielä aiheita, joita haluavat nostaa keskusteluun -väärinymmärrys, siitä, että terapeutti odottaa heiltä jonkin uuden aiheen esiin tuomista	-terapeutti selventää väärinymmärrystä -terapeutti muuttaa tavoitetta validoimalla asiakkaiden näkemyksen nykyisistä aiheista keskeisinä
Katkos D Istunto 3 1.00->	Erilaiset kommunikointitavat	pääosin vetäytymiskatkos, jonkin verran konfrontaatiokatkoksen piirteitä kritiikiltä puolustautumisen yhteydessä	Piia ja Petri Piia ja miesterapeutti	-otsan kurtistaminen, maahan katsominen, kasvojen koskettaminen -niukka vastaaminen -terapeutin myötäily -kritiikiltä puolustautuminen	-Piian toimintamallin haastaminen -Petrin kokemuksen validoiminen (Piian kannalta) -terapeutti ei anna suoria neuvoja asiakkaan toiveesta huolimatta	-neuvojen antaminen asiakkaan kysyessä uudelleen toimintaohjeita hankalaan tilanteeseen -tuntemusten kysyminen

Kehollisesti asiakkailla oli havaittavissa asennon vaihtamista, levotonta liikehdintää, katseen harhailua tai katsekontaktista vetäytymistä. Piialla näissä tilanteissa ilmeni usein myös kasvojen tai huulten koskettamista. Puheen prosodia oli katkoskohdissa usein muusta puheesta poikkeava, vetäytymiskatkoksissa ääni oli usein hiljaisempi, kun taas konfrontaatiokatkosten aikana puheen rytmi oli hieman kiihtynyt ja äänensävy taajuudeltaan muuta puhetta korkeampi.

Katkoksia kahdessa tarkastellussa terapiaistunnossa aiheuttivat tunnereaktiot käsiteltävään aiheeseen, asiakkaiden keskinäiset erimielisyydet ja kritiikki toisen toimintaa kohtaan, asiakkaan näkökulman haastaminen, toisen puolison kokemusten validointi, sekä terapian toteutukseen ja menetelmiin liittyvä tyytymättömyys. Erityisesti miesterapeutin ja Piian välillä on muutamia tilanteita, joissa miesterapeutti kysyy kysymyksen, Piia ohittaa sen ja pyrkii tarkentamaan kuvausta tilanteesta, minkä jälkeen terapeutti hetken kuluttua kertoo, mihin on kysymyksellään pyrkinyt.

Seuraavaksi esitän kaksi aineistoesimerkkiä katkosten ilmenemisestä ja siihen johtaneesta tilanteesta, niiden ajoittuminen terapiaistunnoille selviää katkosten viitteiden mukaisesti taulukosta 1. Litteraatiomerkit on kuvattu liitteessä 3. Seuraava katkelma katkoksesta A havainnollistaa katkoksen syntymistä, katkoksen aikana ilmeneviä merkkejä vuorovaikutuksessa ja asiakkaiden keskinäisen kritiikin esiintymistä katkokseen johtavassa vuorovaikutustilanteessa. Juuri ennen katkelman alkua keskustelua on käyty siitä, miten asiakkaat tuovat esille toiveitaan yhteisiin suunnitelmiin liittyen. Piia on tottunut perustelemaan näkemyksiään ja Petri taas kokee perustelujen vaatimisen epäluottamuksena. Piia on tuonut esille ajatuksensa, että toivoisi Petrin ottavan enemmän vastuuta yhteisten asioiden suunnittelusta ja hoitamisesta. Petri puolestaan kokee, että hän jää keskusteluissa usein alakynteen, kun Piia odottaa pitkiä perusteluita.

Miesterapeutti: mm ⁰ sait sä kiinni tosta mitä Piia kerto tästä niinkun tietystä (.) miten hän koki et <u>hän</u> on vastuullinen ja tällasestä on pitääks se mitä sä ajattelet siitä	
Petri: no tuota tää nyt on kääntynyt siitä niinku tuosta: tavallaan kodin pyörittämisestä siihen muitten asioitten noin niinku siin niinku aikasemmin oli sitä et Piialla on Piia koki sen että hän joutuu tekemään kotona kaiken	Piia katsoo välillä Petriä, välillä alas, Petrin katse harhailee alas suunnattuna Piia nyökkää
Piia: mm	
Petri: siinä nyt kun on sitten taas sitä että sitä ei oo mennyt (nyt) sanotusti seuraavaan paikkaan noin niinkun sitten että nyt hän kokee sit että joutuu tekemään tässä niinkun vapaa-ajalle suunnittelemaan kaiken sitte	Piia kurtistaa kulmiaan

Piia: ((hymyilee)) £@.en mää tarkota sitä noin sekturoituneesti£ (. e- siis ei ne oo toisistaansa toisiansa poissulkevia juttuja >siis mun mielestähän< se on ihan hirveen hyvä että meillä on kotityöt on jo jakautunut paljon paremmin mitä ne on ollu .mutta et mä tarkotan sellasta niinkun .hhh ↑niinkun yleismaailmallista vastuuta (.) siis niinkun hhh mä en tiä saanko mä sanottua mut et tavallaan niin et ei niinkun joka asia ois erikseen et ota nyt tästä enempi vastuuta ja ota nyt tästä enempi vastuuta @vaan et niinkun jotenkin se ois semmosta et mitäs me tehään ja minnekäs me mennään ja mites se missäs vaiheessa me käydään niinku hoidetaan nää kotiasiat ja mut MÄ en tiä et osaanko mä nyt selittää itteeni mut niinku tai ajatuksiani sillei riittävän selkeästi mut et en mä mä en halua että sä ajattelet sillä tavalla et no nyt kun on tää kotihommaosasto käyty lävite niin sitten tää sama nillitys siirtyy niinku seuraavaan .en <u>mä</u> sitä tarkota	Piialla ja Petrillä katsekontakti. Piia katsoo ylös Piia sulkee silmät hetkeksi Petri kurtistaa otsaa. Piia nojaa päällään käteensä ja katsoo maahan, sen jälkeen kääntyy Petriin päin. Elehtii kädellä. Piia vaihtaa asentoa ja näyttää kiusaantuneelta.
Petri: no mä ehkä ymmärsin sen jollakin tavalla noin	Petri sulkee silmät hetkeksi, puhuu painokkaasti. Äänensävy kuulostaa turhautuneelta.
Piia: joo joo en en <u>en</u> tarkotattanu sillä tavalla .h[hh]	Puhuu Petriin päin kääntyneenä
Petri: [joo]	Petri kääntää katseensa alas
Piia: vaan niinkun tavallaan sellasta yhteistä vastuuta yhteisestä elämästä on ne niinku mitkä osa-alueet hyvänsä .hhh (.) mm	Piia puhuu kiihtyneellä rytmillä.
Miesterapeutti: (1) mikä viesti Petrin tämänhetkinen toiminta näitten asioiden suhteen on sulle niinkun jos ajatellaan teidän parisuhde (.) £mut et tää voi olla vaikee kysymys (--)	
Piia: mm [no tota]	
Miesterapeutti: [(-)]	
Piia: mä mietin @mitä mä vastaan tuohon@ .siis tota hhh kyllä me sitä yhteisesti jaetaan >ei se oo niin [mustavalkosta]	Piia hakee katsekontaktia nopeassa tahdissa kaikkiin osallistujiin,
Miesterapeutti: [°joo°]	pidempään Petriin, mutta tämä katsoo edelleen alas.

Tässä katkoksessä (A) on pohjana asiakkaiden välinen erimielisyys ja vaikeudet kommunikoinnissa. Petri ilmaisee turhautumistaan, siihen ettei aiempaan tilanteeseen verrattuna parempi kotitöiden jakaminen ole hänen kannaltaan ratkaissut tilannetta vaan hän kokee moitteiden siirtyneen nyt vain toiselle osa-alueelle. Pitkän puheenvuoronsa aluksi ja uudelleen lopuksi Piia sanoo, ettei tarkoittanut asiaa Petrin mainitsemalla tavalla. Piia liikehtii normaalia enemmän, katselee välillä muualle, sulkee silmät hetkeksi puheenvuoron aikana ja nojaa lopuksi päällään käteensä. Piian ääni kuulostaa hieman

tavallista kireämmältä ja puhe on katkeilevaa. Hän myös sanoittaa tuntemustaan siitä, ettei osaa sanoittaa ajatuksiaan riittävän selkeästi. Petri vahvistaa sanallisesti erimielisyyden puolisoiden välillä painokkaasti puhuen ja sanattomassa vuorovaikutuksessa ilmaisee vetäytymistä mm. siirtämällä katseensa alas. Tämän jälkeen Petri vetäytyy keskustelusta, on pitkään hiljaa ja katse suunnattuna alas. Erityisesti alas katsominen ja katsekontaktista vetäytyminen vaikuttavat tässä Petrin osalta katkoksen piirteiltä. Samoin katkokseen viittaavat turhautuneen kuuloinen äänensävy, lyhyt vastaus puolison pitkään puheenvuoroon ja hänelle vaikeiden kokemusten käsittely.

Piia on tyypillisesti käyttänyt pitkiä puheenvuoroja ja perustellut sujuvasti näkemyksiään. Katkelmassa ensimmäisen pidemmän puheenvuoronsa aikana Piia vaikuttaa vaivautuneelta ja kieltää Petrin näkemyksen hänen pyrkimyksistään. Vastauksesta välittyy tarve puolustautua esitetyltä kritiikiltä. Piian katse harhailee, hän sulkee välillä silmät ja nojaa päällään käteensä, liikehdintä on levotonta. Piian puhe vaikuttaa epävarmalta ja katkeilevalta ja hän ilmaisee useampaan kertaan vaikeuttaan tuoda ilmi ajatuksiaan niin, että muut voisivat ne ymmärtää. Katkoksen piirteitä on havaittavissa sekä suhteessa puolisoon, että miesterapeuttiin. Piian ja miesterapeutin välinen katkos ilmenee Piian niukkoina vastauksina ja kysymyksen ohittamisena ja Petrin vetäytyttyä keskustelusta Piian puolustautumiseen viittaava käyttäytyminen tulee esiin myös Piian ja miesterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. Piia selkeästi kohtelee Petrin puheenvuoroa kritiikkinä itseään kohtaan ja orientoituu myös vuorovaikutuksessa miesterapeutin kanssa oman näkemyksensä puolustamiseen.

Molempien asiakkaiden osalta on havaittavissa vetäytymiskatkoksen piirteitä niukkojen vastausten tai keskustelusta vetäytymisen muodossa. Petri vetäytyy keskustelusta joksikin aikaa kokonaan, mikä ilmenee paitsi sanallisesti, myös kehonkielen välityksellä. Puolisoiden keskinäisessä kommunikoinnissa vaikuttaisi olevan myös konfrontaatiokatkoksen piirteitä, sillä puoliset vaikuttavat turhautuneilta ja puolustautuvat sanallisesti toistensa kritiikiltä. Piia jättää myös vastaamatta terapeutin kysymykseen siitä, millainen viesti Petrin toiminta on ja jatkaa puolustautumista Petrin näkemyksiä vastaan.

Toinen aineistoesimerkki katkoksesta C havainnollistaa konfrontaatiokatkoksta. Katkos alkaa miesterapeutin asiakkaille tarjoamasta mahdollisuudesta esittää toiveita, mitä asioita istunnolla käsitellään. Hän palaa viimekertaiseen keskusteluun, josta molemmille terapeuteille oli jäänyt sellainen kuva, että asiakkailta on vielä toiveita terapiassa käsiteltäviä asioita kohtaan.

Miesteraapeutti: °Mut tuota niin° mul teillä viimeks mun mielestä jäi jotenkin sellaseen, et te toivoisitte näiltä käynneiltä jotakin(.), jotakin asioita.(2) Mulle jäi sellanen tai, meille jäi [kummallekin sellanen ajatus]	Miesteraapeutti katsoo naisterapeuttia ja tämä nyökkää.
--	---

Piia:[niin siis mistä käydä]	
Miesterapeutti: näin näistä, että näillä käynneillä tapahtuis jotakin enemmän jotakin väkivaltaan tai johonkin muuhun väkivallan välttämiseen tai johonkin tällaseen tai riitojen välttämiseen liittyviä asioita	Piia kuuntelee kulmia kurtistaen. Molemmat katsovat tiiviisti terapeuttia.
Piia: joo-o	Piia nyökkää, mutta rypistää samalla otsaa. Nouseva intonaatio antaa vaikutelman siitä, että odottaa terapeutin kertovan enemmän.
Miesterapeutti: tai jotakin neuvoja tai °tän tyyppisiä asioita°, jäikö se vaan, kuultiinko me väärin vai onks tällanen toive vielä olemassa	
Petri: No kyllä se nyt ois varmaan se jos pääsis näistä tulkinnosta enemmän sitä niinkun fiktiosta faktaan niin, niin se olis ehkä enemmän, enemmän [sellanen]	Piia ja Petri katsovat toisiaan. Petri kääntää katseensa pois. Piia katsoo edelleen Petriä ja nyökkäilee pienesti tämän puhussa.
Piia: [m]	
Petri: sellanen siinä että se olis niinku jo alku- päässä se katkasta tavallaan	
Miesterapeutti: [mm] Naisterapeutti:[mm]	
Piia: just niinku se vuorovaikutus, mitä oon kirjottanukin jo sinne esi- tietolomakkeisiin tai niihin. Vuorovaikutus, kommunikaatio ja tulkinnat, ne on niinku ne mejän vaikeat asiat mitkä on johtaneet tämmöseen väkivaltilanteeseen, mun mielestä et niitä mä haluaisin edelleenkin ja me haluttais et täällä puhutaan edelleenkin, mut että hh. täähän on meille myös tilanteena uus ettei me tietä mitä me voidaan täältä niinku odottaa tai minkälainen rooli meillä on pitääks meillä olla valmiiks niinku kysymyspatteristot että näihin.	Miesterapeutti ilmaisee kuuntelua useammassa kohdassa Piian puheenvuoroa mm-äänähdyksillä, näitä ei kirjattu tässä kohtaa erikseen. Piia huokaisee ja kääntää katseen hetkeksi muualle. Puheen rytmi kiihtyy. Piia katsoo vuorotellen kaikkiin osallistujiin. Naurahtaa puheenvuoron lopussa.
Miesterapeutti: °ei,ei°	
Petri: ja onks meillä niinku mahdollisuus siihen että niinku rasti ruutuun siinä silleen et valitaan, valitaan nämä noin niinku tältä listalta siinä niinku että voidaanko nämä saada mukaan	Terapeutit hymyilevät. Petrin puheen tahti nopea ja ääni hieman tavallista korkeampi, kuulostaa turhautuneelta

Tilanne vaikuttaa hämmäntävältä, miesterapeutti esittää näkemyksensä, että asiakkaat olisivat terapeuttien käsityksen mukaan edellisellä kerralla esittäneet toiveen väkivaltilanteiden ja riitojen

välttämiseen liittyvistä teemoista. Asiakkaat eivät muista tällaista ja erityisesti Piia vaikuttaa hämmentyneeltä, mikä ilmenee otsan kurtistamisena ja nousevana intonaationa lyhyissä vastauksissa. Petri vastaa terapeutin aloitteeseen, mutta puhuu vähän eri asiasta, tulkintojen välttämisestä. Piia taas nostaa tämän jälkeen esille vuorovaikutuksen, jota on jo käsiteltykin. Piia sanoittaa epävarmuuttaan siitä mitä heiltä odotetaan, kysymällä pitäisikö heillä olla valmiita kysymyksiä, joita istunnoilla käsitellään. Piian puheenvuorossa ilmaisut jäävät myös kesken ja vaikuttaa siltä, ettei Piia oikein tiedä mitä vastaisi. Petri puolestaan toivoo terapeuteilta listaa, josta käsiteltäviä aiheita voisi valita. Molemmilla asiakkailla pidemmissä vastauspuheenvuoroissa nopeampi puheen tahti ja korkeampi äänensävy, joka antoi vaikutelman turhautumisesta.

3.2 Terapeuttien käyttämät keinot katkosten korjaamiseksi

Tutkituissa katkoksissa havaittiin useita erilaisia ratkaisuyrityksiä. Terapeuteilla oli hyvin selkeä työnjako tapaamisissa, miesterapeutti johti keskustelua ja naisterapeutti otti osaa keskusteluun vain muutaman kerran istunnon aikana lukuun ottamatta istunnon lopulla suoritettua terapeuttien välistä reflektointia keskustelua. Tutkittujen katkosten aikana miesterapeutti kysyi useamman kerran, millaisia tunteita käsillä oleva asia asiakkaissa herättää. Useammassa kohdassa tämä kysymys, sai vetäytyneenä olleen asiakkaan jälleen mukaan keskusteluun ja jännittyneisyyteen viittaava käyttäytyminen väheni. Toisaalta esimerkiksi katkoksessa D pidempään jatkunut toisen asiakkaan tuntemusten käsittely ristiriitatilanteen osalta vaikutti syventävän katkosta toisen asiakkaan kanssa. Useammassa kohdassa vuorovaikutuksessa ilmenneitä jännitteitä vaikutti myös helpottavan miesterapeutin esittämä, molempien asiakkaiden näkökulmat esille tuova reflektointi puheenvuoro. Muita terapeuttien käyttämiä keinoja olivat väärinymmärryksien selventäminen, kysymyksen tarkoituksen avaaminen sekä tavoitteen tai tehtävän muuttaminen.

Seuraava katkelma katkoksesta A havainnollistaa sitä, miten terapeutti selventää aiemmin esitetyn kysymyksen tarkoitusta. Myös ratkaisukeinoihin liittyvien katkelmien ajoittuminen selviää taulukosta 1. Ensin terapeutti pyrkii selvittämään puolisoiden keskinäistä väärinymmärrystä kysymällä, onko sillä, että Petri ei Piian käsityksen mukaan ota tarpeeksi vastuuta yhteisistä asioista, jokin syvempi merkitys Piialle. Piia ei vastaa kysymykseen vaan palaa tarkastelemaan heidän näkemuserojaan. Puhe on edelleen katkeilevaa eikä Piia suoraan vastaa miesterapeutin kysymykseen.

Miesterapeutti: [joo joo] joo joo et siis mä kerron tähän kysymykseen [perustan]	Piialla otsa kurtussa ja koskettaa kädellä kasvoja, hakee katsekontaktia Petrin kanssa, joka katsoo alas ja katsoo sitten miesterapeuttia.
Piia: [joo]	
Miesterapeutti: niinku sillä lailla että tuota .kun mietin että onks tässä jotain sellasta miten mä kuulin että (.) ääm (.) että sä toivoisit niinku Petrilta merkkejä sitoutumisesta teidän parisuhteeseen (-siihen) voimakkaammin sen voimakkaampi sitoutuminen merkkejä siitä sitoutumisesta	Petri katsoo miesterapeuttia Petri katsoo alas, Piia katsekontaktissa
Piia: paikotellen [joo]	Ääni reippaampi ja olemus vaikuttaa rentoutuvan, pysyy katsekontaktissa
Miesterapeutti: [joo] (2) °okei° (1) mitä sä ajattelet Petri siitä onko meneekö tämä samalla lailla sun näkökulmasta	Petri nostaa katseen ja katsoo Piiaa

Miesterapeutti palaa perustelemaan kysymyksen tarkoitusta ja sitä, mihin hän tällä pyrkii. Terapeutti tuo esille oman näkemyksensä Piian tarpeista. Piia hyväksyy tämän ja vuorovaikutuksen jännittyneisyys vaikuttaa helpottavan heidän väliltään. Tämän jälkeen miesterapeutti kutsuu pitkään vetäytyneenä olleen Petrin mukaan keskusteluun kysymällä, onko hänellä ollut vastaavia kokemuksia, mihin Petri vastaa ja palaa jälleen myös katsekontaktiin.

Seuraava katkelma katkoksesta B havainnollistaa, miten miesterapeutti kutsuu Petrin taas mukaan keskusteluun, josta hän on ollut jonkin aikaa vetäytyneenä. Ennen katkelmaa keskustelua on käyty muutaman minuutin ajan Petrin tekemän väkivallanteon vaikutuksista Piialle. Piia on liikuttunut aihetta käsiteltäessä ja Petri on ollut pitkään hiljaa katse suurimman osan ajasta maahan suunnattuna.

Miesterapeutti: °mikä sillon on ollu° (1) mutta varmasti tällanen niinkun väkivalta kokemuksena on ollu just tällane traumaattiset vaikutukset ja ne vaikuttaa niinku edelleen sinuun (.) mitä sä Petri (.) mitä sussa herättää kun Piia kertoo näitä (.) asioita että (millai) ne edelleen vaikuttaa häneen	Terapeutti reflektoi Petrin tekemän väkivallanteon vaikutuksia Piian kannalta. Petrin katse alhaalla. Miesterapeutti kääntää katseen Petriin. Petri nostaa katseen hetkeksi.
Petri: (1) noo ihmettelisin kyllä jos ei vaikuttasi	Petri puhuu katse alas suunnattuna.
Miesterapeutti: mm	
Petri: (1) no kyllä se edelleenki se häpeän tunne on	
Miesterapeutti: mm	

Petri: (4) aika voimakkaasti °tulee sieltä° (-)	
Miesterapeutti: mm	
Petri: mieleen ((korjaa kurkkuaan))	Petri nostaa katseen. Piia pyyhkii kyyneleitä.
Miesterapeutti: mut se on ihan niinku ymmärrettävää (.) tää Piian reagointi	
Petri: kyllä	

Katkelman jälkeen miesterapeutti jatkaa kysymällä, miltä väkivaltatilanteesta puhuminen Petristä tuntuu. Tämä toteaa, etteivät ne vieläkään ole mitään kahvipöytäkeskusteluja ilmentäen aihepiirin vaikeutta hänelle. Miesterapeutti jatkaa kysymällä, vieläkö he puhuvat näistä keskenään. Nyt myös Petri nostaa jo katseensa ja pohtivat hetken, että nyt vähemmän, mutta puhuivat kyllä tapahtuneen jälkeen tilanteesta ja riitatilanteiden ulkopuolella keskustelu kahden keskenkin onnistuu. Tämän jälkeen Petrin käytös vaikuttaa jo hieman rentoutuneemmalta ja hän palaa pääosin katsekontaktiin.

Katkosta D kuvaavan katkelman tarkoituksena on havainnollistaa, kuinka miesterapeutti työskentelee katkoksen ratkaisemiseksi nostamalla samaan aikaan esille molempien asiakkaiden näkökulmat käsiteltävään asiaan. Seuraavassa katkelmassa esiin nostetaan Petrin kokemus jalkoihin jäämisestä päätöksenteossa sekä Piian riittämättömyyden tunne.

Miesterapeutti: Onks Petri väärin sanoa, että sulla on sellanen tunne jotenkin, että ss- Piia on vahvempi päättämään näistä asioista hän on parempi perustelevaan jotenki sä oot jääny jalkoihin	Piia kuuntelee otsa kurtussa, koskettaa kädellä kasvoja.
Petri: No parempi perustelevaan ja sen takia mä jään jalkoihin aika usein sitte siinä. (2) Tai niinku tunnen jääväni jalkoihin siinä, että mä en läheskään jaksa perustella niin pitkiä, pitkiä perusteluja asioihin (12)	Petri sulkee ensin silmät sitten ottaa katsekontaktin Piiaan. Piian katse harhailee hetken, katsoo sitten miesterapeuttia. Pitkä 12s hiljaisuus. Piia katsoo taas Petriä, joka kääntää katseen alas.
Miesterapeutti: tää on mielenkiintonen aihe (hymyilee) mun mielestä niinku tää (3) tää (.) kummatkin katsovat omista näkökulmistaan aikalailla samalla lailla. Petri sä sanoit että sulla on tunne että sä jäät jalkoihin ja s- sullakin on tunne jotenkin että sä et riitä tai °jotenkin, että° [mitä piipiika sanaako sä käytit tai °jotaki tällasta° ?]	Terapeutti elehtii kädellä. Terapeutti viittaa Petriin, sitten Piiaa

Piian käyttäytymisessä on ollut jo jonkin aikaa ennen katkelmaa katkokseen viittaavia piirteitä miesterapeutin haastaessa hänen toimintaansa tilanteissa, joissa asiakkaat päättävät yhteisistä asioista. Miesterapeutti on käsitellyt Petrin kanssa tämän tuntemuksia näissä tilanteissa. Keskustelu pysähtyy pitkältä tuntuvaan 12 sekunnin hiljaisuuteen, jonka miesterapeutti päättää refleктоimalla samassa puheenvuorossa molempien asiakkaiden näkemyksiä tilanteesta ja asemastaan siinä. Puheenvuoron jälkeen myös Piia palaa mukaan keskusteluun vaikkakin vaikuttaa edelleen varautuneelta.

3.3 Allianssiarvioinnit

Istunnoista annetut arvioinnit on esitetty taulukossa 2. Arvioinnit istuntojen välillä poikkesivat erityisesti Piian kohdalla huomattavasti toisistaan. Terapiassa kriittinen raja allianssin kannalta on tutkimusten perusteella ollut 36 (Miller, 2012). Tämän alittavia arvoja on tutkituissa istunnoissa yhteensä 4, toisella istunnolla Petrillä ja miesterapeutilla ja kolmannella istunnolla Piialla ja Petrillä. Istunnolla 2 Piian ja naisterapeutin arviot allianssista ovat samanlaiset samoin Petrin ja miesterapeutin. Istunnolla 3 puolestaan terapeuttien arviot ovat enemmän samansuuntaiset ja ylittävät katkaisurajan, kun asiakkaiden arviot puolestaan jäävät huomattavasti katkaisurajan alle.

TAULUKKO 2, Allianssiarvioinnit, SRS-lomakkeiden yhteenveto istunnoista 2 ja 3

SRS -lomakkeen kysymykset	Istunnon 2 arvioinnit				Istunnon 3 arvioinnit			
	Piia	Petri	TN	TM	Piia	Petri	TN	TM
Terapiasuhte: Tulin kuulluksi, minua ymmärrettiin ja kunnioitettiin	10	9	9	9	8	8	9	9
Päämäärä ja keskustelun aiheet: Me työskentelimme ja keskustelimme (A) toivomistani/ (T) olennaisimmista aiheista	9	8	10	9	10	8	9	9
Työskentelytapa ja menetelmä: (A) Terapeutin työtapa sopi minulle hyvin. (T) Terapeuttinen lähestymistapa toimi hyvin.	9	9	9	9	7	8	9	9
Yleisesti: Yleisesti ottaen tämän päivän istunto oli hyvä	10	9	10	8	5	8	9	9
Arviot yhteensä	38	35	38	35	30	32	38	36

Piia=naisasiakas, Petri = miesasiakas, TN= terapeutti, nainen, TM= terapeutti, mies

3.4 Jälkihaastattelut

Taulukkoon 3 on koottu jälkihaastatteluista kaikki sellaiset osallistujien vastaukset, jotka tuovat esiin heidän kokemustaan allianssin kannalta. Katkoksen A osalta tärkeitä olivat erityisesti Piian haastattelussa kuvaamat tuntemukset siitä, ettei hän ymmärtänyt mitä terapeutti kysymyksillään hakee. Toinen katkosta kuvaava seikka Piian jälkihaastattelussa oli hänen kuvaamansa tarve puolustautua. Piia myös mainitsee tämän puolustautumisen tarpeen kohdistuneen sekä puolison, että terapeutin kommentteihin. Petri sanoitti tarkoituksellista vetäytymistä keskustelusta sekä tunnereaktiota käsiteltävään asiaan liittyen. Miesterapeutti vaikutti havainneen katkoksen kuvatessaan, kuinka on seurannut asiakkaan erimielisyyttä aiheesta ja sitä löytyykö yhteinen näkemys.

Myös katkoksen B osalta jälkihaastattelut tukivat katkoksen vuorovaikutuksesta tehtyjä havaintoja. Petri sanoitti häpeän tunnetta väkivallan teon käsittelyyn liittyen ja kertoi myös tietoisesti vetäytyneensä keskustelusta. Piia kuvasi avoimesti tilanteen nostattamia tunteita ja miesterapeutin kertomuksesta oli havaittavissa, että Piia oli myös ilmaissut tunteitaan niin, että terapeutti oli ne havainnut ja suhtautunut niihin empaattisesti, mikä viittasi hyvin toimivaan allianssiin heidän välillään. Naisterapeutin vastauksista tuli esille hänen roolinsa ensisijaisesti tilanteen tarkkailijana, hän kertoi skarpanneensa, kun vaikea aihe nostettiin käsiteltäväksi.

TAULUKKO 3, Jälkihaastattelut

	Katkelma 47:47-51:10 (katkos A)	Katkelma 1:00:55-1:03:55 (Katkos B)
Piia	<p>Mahassa muljahti, vastuun jakamisen teema on toistunut pitkään, kuvaa että säikäytti ja ärsytti ja ajatuksena oli ”onko tää nyt taas tätä”.</p> <p>Asia liikuttaa edelleen, vaikka siitä on keskusteltu paljon, kuvaa, että oli tuskainen olo ja ajatus siitä, miten voisi tarkentaa, että tulisi ymmärretyksi. Miesterapeutin kysymykset ärsyttivät. Oli tosi vaikeita kysymyksiä, ei ymmärtänyt mitä niillä haetaan eikä oikein mitä niihin vastaa. Olo oli kiusaantunut ja koki, että piti selittää molemmille miehille, jotta tulisi ymmärretyksi, kuin olisi väärässä ja yksin ajatusten kanssa ja pitäisi puolustautua.</p>	<p>Tässä puheenvuorossa nousee mieleen muisto väkivaltatilanteesta ja siihen liittynyt tunteiden vuoristorata: entä jos en voikaan luottaa ja olla suhteessa. Fyysisinä tuntemuksina kuristava tunne kurkussa ja tuntemuksia vatsassa. Kuvaa kuinka koki epäonnistumisen ja pettymyksen tunteita siitä, kuinka väärin voi arvioida toista ihmistä. Kuvaa väkivaltatilanteen ikään kuin vetäneen maton jalkojen alta ja turvallisuuden ja turvattomuuden ristiriita nousee mieleen katkelmaa katsoessa. Muistaa myös tilanteeseen liittyneen surun tunteen siitä, että asian käsittely kestää pitkään.</p>
Petri	<p>Tilanteeseen liittyi ajatus, että yrittää tuoda esille asioita, mutta puolisoilla on voimakas tahto. Muistaa myös ajatuksen, että pitkien perustelujen vaatiminen tuntuu toisinaan epäluottamuslauseelta. Oli eri mieltä puolison kommentista, mutta päätyi siihen, ettei sano ääneen vaan jää seuraamaan kuinka keskustelu jatkuu.</p> <p>Toteaa, että keskustelu on ollut hyvää, mutta parissa kohdassa on kokenut pientä harmistumista puolison kommentista.</p>	<p>Muistaa häpeän tunteen, väkivallanteko hävettää edelleen ja tuntui kuin olisi ollut pala kurkussa. Puolison kommentti siitä, että tämä luottaa edelleen tuntui hyvältä. Näitä tuntemuksia ei halunnut sanoittaa ääneen istunnon aikana. Katkelman katsominen herätti vastaavia tuntemuksia niin häpeää, kuin positiivisia tuntemuksia luottamuksesta ja eteenpäin menemisestä.</p>
TM	<p>Toteaa, että keskustelu oli kiinnostava ja kuvaa pohtineensa mistä erilainen näkökulma asiaan syntyy. Jäi seuraamaan löytävätkö asiakkaat yhteistä näkemystä. Kuvaa myös pohtineensa sitä, miten toisen viestejä tulkitaan ja havainneensa, että viestit ymmärretään ilmauksina sitoutumisesta suhteeseen. Pyrki kaivamaan tätä ajatusta ilman, että sanoittaisi liikaa asiakkaan puolesta. Koki, että oli tarpeen tasapainoilla sen suhteen, ettei tuo liian suoraviivaisesti ajatteluaan läpi ja välttää voimakasta tulkintaa.</p>	<p>Loppuvaiheessa Piian herkistyminen aiheutti myötälämisen tunteita. Kuvaa harkinneensa väkivalta-asian puheeksi ottoa. Sitoutumisen teema nousi keskusteluun.</p> <p>Seurasi Piian reaktiota aiheeseen ja kokee reaktion olleen hyvä. Suru ja ahdistus Piian kokemuksesta välittyi ja vaikutti myös omiin tuntemuksiin.</p>
TN	<p>Vastuullisuus tuntui kiinnostavalta aiheelta.</p> <p>Oli kiinnostunut siitä, millaisen merkityksen Piia aiheessa näkee.</p>	<p>Koki, että tilanteessa oli hyvä luottamus. Väkivaltatilanteen käsittely tuntui tärkeältä. Muisti skarpanneensa tilanteessa, kun siirryttiin aiheeseen, joka herättää asiakkaissa tunteita.</p>

Piia=naisasiakas, Petri = miesasiakas, TN= terapeutti, nainen, TM= terapeutti, mies

3.5 Liikesynkronian määrä

Istunnossa 2 synkronia oli kauttaaltaan voimakasta ja sekä pään, että ylävartalon synkronian osalta kaikki efektikoot, lukuun ottamatta asiakkaiden välistä ylävartalon liikkeiden synkroniaa, olivat tilastollisesti merkitseviä. Effektikoot olivat myös kauttaaltaan suhteellisen korkeita ja istunnon 2 kaikki tilastollisesti merkitsevät efektikoot olivat itseisarvoltaan suurempia kuin 1. Joukossa on myös naisiasiakkaalla suhteessa terapeutteihin sekä terapeuttien välillä erityisen suuria itseisarvoltaan yli 5 efektikokoja.

Istunnossa 3 tilastollisesti merkitseviä arvoja oli vähemmän ja efektikoot olivat kauttaaltaan matalampia niin, että vain naisiasiakkaan ja naisterapeutin välinen pään liikkeiden synkronian efektikoko oli suurempi kuin 1. Asiakkaiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää synkroniaa. Asiakkaiden ja terapeuttien välillä synkronia oli pääosin tilastollisesti merkitsevää, joskin suhteellisen heikkoa. Terapeuttien välillä pään liikkeiden synkronia oli merkitsevää, mutta heikkoa ja ylävartalon liikkeiden synkronia ei ollut merkitsevää. Molempien istuntojen liikensynkronian efektikoot on esitetty taulukossa 4.

Istunnot olivat liikesynkronian kannalta hyvin erilaisia. Vaikka istunnon 3 osalta efektikoot olivat osittain tilastollisesti merkitseviä, olivat ne kuitenkin suhteessa istunnon 2 arvoihin paljon pienempiä. Piian ja miesterapeutin välillä istunnon 2 voimakas tilaa antava anti-phase synkronia muuttui istunnon 3 heikoksi samansuuntaiseksi in-phase synkroniaksi. Petrillä muutos oli päinvastainen, hänellä oli istunnolla 2 suhteessa molempiin terapeutteihin in-phase synkroniaa ja istunnolla 3 puolestaan heikkoa anti-phase synkroniaa. Terapeuttien välinen synkronia oli istunnolla 2 vahvaa ja istunnolla 3 havaittiin ainoastaan heikkoa pään liikkeiden synkroniaa.

TAULUKKO 4, Liikesynkronian efektikoko $E_{S(\text{noAbs})}$

	Piia/Petri	Piia/TN	Piia/TM	Petri/TN	Petri/TM	TN/TM
Istunto2_head	-1.004*†	5.849*†	-5.323*†	1.778*†	1.656*†	6.802*†
Istunto2_body	-0.004	-1.964*†	-8.976*†	1.644*†	2.177*†	6.802*†
Istunto3_head	0.011	-0.794*	1.326*†	-0.483*	-0.245*	0.733*
Istunto3_body	-0.077	-0.746*	0.320*	-0.222*	-0.014	-0.026

Piia=asiakas, nainen Petri= asiakas, mies TN= terapeutti, nainen TM= terapeutti, mies

* merkitsevä tulos $p < .01$, † Effektikoon itseisarvo suurempi kuin 1

3.6 Liikesynkronian yhteys istunnoilla havaittuun vuorovaikutukseen ja allianssiarvioiteihin

Istunnon 2 vuorovaikutus vaikutti videolta havainnoituna yleisesti sujuvammalta ja istunnon 2 synkronian määrä on kauttaaltaan korkea. Vuorovaikutus istunnossa 3 vaikutti useissa kohdissa hieman sekavalta ja hämmentävältä, näennäisesti keskustelu eteni, mutta välillä osallistujat puhuvat keskenään eri asioista tai sanaton viestintä vaikutti olevan ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa, vastaavasti synkroniaa oli istunnolla 3 vähemmän. Asiakkaiden välillä oli molemmissa istunnoissa erimielisyyksiä, ja he esittivät runsaasti kritiikkiä toisilleen. Tämän havainnon kanssa saman suuntainen oli asiakkaiden vähäinen keskinäinen synkronia.

Piialla oli suhteessa miesterapeuttiin istunnolla 2 voimakasta anti-phase synkroniaa, joka muuttui istunnolla 3 heikoksi in-phase synkroniaksi. Vuorovaikutusanalyysissa tuli esille, että istunnolla 2 Piia keskusteli miesterapeutin kanssa aktiivisesti kokemuksistaan ja ajatuksistaan parisuhteeseen sekä suhteessa esiintyneeseen väkivallantekoon liittyen, mihin sopii hyvin synkronia-analyysin esille tuoma tilaa antava vahva synkronia. Istunnolla 3 Piia puolestaan ilmaisi jo istunnon alussa olevansa väsynyt ja istunnon lopuksi totesi istunnon olleen edellisiä tahmeampi ja ettei hänellä ollut paras päivä. Vuorovaikutuksen osalta jäi vaikutelma miesterapeutin myötäilystä. Liikesynkronia oli edellisestä istunnosta poiketen heikkoa in-phase synkroniaa.

Asiakkailla koko istunnon synkronian määrä oli yhteydessä allianssiarviointiin. Istunnolla 2 sekä pään, että vartalon synkroniaa erityisesti Piialla suhteessa terapeutteihin oli paljon ja Piian arvio istunnon allianssista oli 38/40. Istunnolla 3 synkroniaa puolestaan oli kaikkien osallistujien välillä melko vähän ja arvio allianssista oli huomattavasti alle 36 katkaisurajan (30). Petrillä oli merkitsevää synkroniaa istunnolla 2, mutta se oli vähäisempää kuin muilla osallistujilla. Istunnolla 3 varsinkaan vartalon synkroniaa ei juuri ollut. Arvio allianssista oli istunnolta 2 alle katkaisurajan (35) ja istunnolta 3 huomattavasti alle katkaisurajan (32). Terapeuttien osalta vastaavaa yhteyttä liikesynkronian ja allianssin välillä ei löytynyt. Huolimatta synkronian merkittävästä laskusta istunnolla 3 suhteessa istuntoon 2 kaikissa dyadeissa naisterapeutin arvio molemmilta istunnoilta oli sama (38) ja miesterapeutilla istunnon 2 arvio (35) oli hieman heikompi kuin istunnon 3 arvio (36).

4 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä allianssikatkoksiin pariterapiassa yhden pariskunnan kahden terapiaistunnon osalta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisissa vuorovaikutustilanteissa allianssikatkokset syntyvät ja miten ne ilmenevät kielellisessä ja kehollisessa vuorovaikutuksessa. Tavoitteena oli myös tarkastella terapeuttien työskentelyä katkosten aikana havainnoimalla terapeuttien käyttämiä ratkaisukeinoja. Näiden lisäksi tavoitteena oli tarkastella, millaisia yhteyksiä havaitaan istuntojen aikaisen liikesynkronian, vuorovaikutuksen ja allianssin välillä.

Tutkittavana olleissa istunnoissa allianssikatkoksiin löytyi useita vuorovaikutuksesta tunnistettuja katkokseen johtaneita tekijöitä. Katkoksia ilmeni tilanteissa, joissa puoliset ilmaisivat toisilleen kritiikkiä tai esittivät toistensa toiminnan kielteisessä valossa. Asiakkaat puolustautuivat kritiikkiä vastaan ja sekä keskusteluista, että jälkihaastatteluista oli havaittavissa, että tällaisissa tilanteissa asiakkaat olivat myös hyvin alttiita katkokseen suhteessa terapeuttiin, jos terapeutti tässä tilanteessa validoi puolison kokemuksia. Katkokseen vaikutti johtavan myös asiakkaan toimintamallien haastaminen, miesasiakkaan väkivallanteon käsittely sekä asiakkaiden epä tietoisuus, siitä mitä terapeutti heiltä odottaa tai mihin hän kysymyksillään pyrkii. Merkittävimpiä katkoksen merkkejä tässä tutkimuksessa olivat keskustelusta vetäytyminen, kritiikiltä puolustautuminen ja myötäily. Vetäytymisessä tulivat esille asiakkaiden persoonalliset tavat olla vuorovaikutuksessa. Kritiikiltä puolustautuminen ilmeni kielellisen puolustautumisen lisäksi usein puheen katkonaisuutena ja äänensävyn muuttumisena. Näiden lisäksi kehollisia merkkejä katkoksen aikana oli esimerkiksi otsan kurtistaminen, asennon vaihtaminen sekä kasvojen koskettaminen kädellä.

Vuorovaikutuksesta tunnistettujen katkosten merkkien lisäksi katkoksia sisältäneissä istunnoissa esiintyi heikkoon allianssiin viittaavia pistemääriä. Istuntoon 2 liittyvissä jälkihaastatteluissa niin asiakkaat kuin terapeutitkin nostivat esille allianssiin liittyviä teemoja. Asiakkaiden kuvauksissa nousi esiin tarve puolustautua kritiikiltä, käsitellyn asian nostamat kielteiset tunteet ja niihin liittyvä keskustelusta vetäytyminen ja terapeuteilla puolestaan tavoite tasapainoilla keskusteltaessa ristiriitatilanteista asiakkaiden välillä tai väkivallanteosta.

Allianssikatkoksen ilmaantuessa yleisin ratkaisuyritys näytti olevan terapeutin asiakkaalle osoittamat kysymykset siitä, millaisia tunteita käsiteltävä asia asiakkaassa herättää tai mikä on hänen näkökulmansa asiaan. Ristiriitatilanteissa miesterapeutti nosti usein esiin molempien näkökulman tilanteeseen samassa puheenvuorossa. Silloin, kun katkoksen pohjana oli väärinymmärrys tai tietämättömyys terapeutin tavoitteista työskentelyn suhteen, näiden asioiden keskusteluun nostaminen ja päämäärän selventäminen vaikutti edesauttavasti katkoksen ratkaisemista, mikä näkyi

vuorovaikutuksen palautumisena asiakkaille tyypilliseksi. Myös terapeutin joustavuus näkökulmien ja tavoitteiden suhteen vaikutti olevan joissain tilanteissa allianssin kannalta hyödyllistä.

Liikesynkronian osalta istunnot 2 ja 3 näyttivät hyvin erilaisilta. Istunnolla 2 synkroniaa oli paljon ja efektiikoot osittain hyvinkin korkeita. Istunnolla 3 havaittu synkronia oli huomattavasti heikompa. Asiakas-terapeutti-dyadien synkronian laadussa tapahtui istuntojen osalta muutosta, in-phase synkronia muuttui anti-phase synkroniaksi tai päinvastoin. Liikesynkronia-analyysin tulokset olivat saman suuntaisia, vuorovaikutuksessa havaittujen muutosten suhteen. Asiakkailta synkronia, etenkin vartalon liikesynkronia vaikutti olevan yhteydessä arvioihin allianssista, istunnolla, jolla oli korkeampi synkronia, oli myös korkeammat arvioinnit allianssin laadusta, tältä osin tulos oli sama kuin koko aineiston osalta (Nyman-Salonen, Kykyri ym., 2021). Therapeuteilla vastaavaa yhteyttä ei havaittu.

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu, katkokset eivät aina vaikuta yhteistyösuhteeseen negatiivisesti, vaan ratkaistuina tarjoavat mahdollisuuden terapeuttille muutokselle (Safran & Kraus, 2014). Toisen tutkitun istunnon osalta vaikuttikin siltä, että katkoksen ratkaiseminen onnistui ja katkokset eivät merkittävästi heikentäneet asiakkaiden arvioita allianssista. Toisaalta toisessa istunnossa viimeisin katkos kesti muita pidempään ja vaikutti erityisesti naisasiakkaan osalta jäävän osittain ratkaisematta, sillä vuorovaikutuksessa oli havaittavissa katkoksen piirteitä istunnon loppuun saakka. Myös kyseisen istunnon arvio allianssista oli naisasiakkaalla hyvin heikko. Tämä viittaisi aiempien tutkimustulosten suuntaisesti siihen, että pitkään jatkuneet tai ratkaisematta jäävät katkokset heikentävät allianssin laatua, vaikka arviointi sinänsä ei kohdistu pelkästään tähän yhteen katkokseen vaan koko istuntoon. Pääosin merkit katkoksista olivat tässä aineistossa melko hienovaraisia. Kuten Safran ja Kraus (2014) toteavat katkoksen intensiteetti ja se, miten ne näkyvät ulospäin voi vaihdella hyvinkin paljon pienestä jännittyneisyydestä avoimeen vihamielisyyteen. Mielenkiintoinen havainto oli se, että vaikka katkos ilmeni vuorovaikutuksen osalta melko hienovaraisesti, se toisessa tutkitussa istunnossa johti silti hyvin heikkoon allianssiarviointiin. Tämä korostaa tarvetta sille, että muutoksia vuorovaikutuksessa peilataan asiakkaalle tyypilliseen käyttäytymiseen kuten myös Eubanks ja kollegat (2015) ovat todenneet.

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että asiakkaiden ja terapeuttien näkemykset allianssista poikkeavat välillä merkittävästi toisistaan (Eubanks-Carter ym., 2010). Tässä valossa tulokset ovat mielenkiintoiset. Istunnon 2 osalta miesasiakkaalla ja miesterapeutilla on yhtenevät, heikot arviot allianssista. Toisaalta sekä naisasiakas että naisterapeutti ovat antaneet istunnon allianssista hyvät arviot. Tämä herätti kysymyksen siitä painottavatko esimerkiksi terapeutit arvioinneissaan erilaisia asioita, kuten allianssia jommankumman asiakkaan kanssa. Istunnon 3 terapeutit puolestaan ovat

arvioineet huomattavasti paremmaksi kuin asiakkaat. Tämän suhteen heräsi kysymys asiakkaiden ja terapeuttien erilaisista arvioista, olivatko terapeutit täysin tietoisia asiakkaiden kokemasta heikosta allianssin laadusta istunnon aikana.

Jälkihaastatteluissa tuli hyvin esille allianssiin liittyviä pohdintoja, kuten se, ettei tietyn kysymyksen tarkoitus avautunut asiakkaalle tai hän koki kysymykset vaikeiksi ja koki tarvetta puolustautua. Miesasiakkaan osalta jälkihaastatteluista tuli esille tunnereaktiot käsiteltäviin asioihin ja tarkoituksellinen vetäytyminen keskustelusta. Miesterapeutti kuvasi pyrkineensä työskentelyssään saamaan esille keskusteltavaan teemaan liittyviä asioita sanoittamatta liikaa omia näkemyksiään. Vaikutti siltä, että tämä saattoi osaltaan aiheuttaa asiakkaissa hämmennystä sen suhteen, mihin terapeutti kysymyksillään pyrki. Jälkihaastatteluissa nousi näin ollen esiin monia allianssiin liittyviä teemoja ja ne osaltaan tukivat näkemyksiä siitä, mikä katkoksia aiheutti.

Terapeuttien työskentely katkosten ratkaisemiseksi vaikutti pääosin olevan sen suuntaista, kuin aiemmissa tutkimuksissa oli tullut esille (Eubanks ym., 2015; Safran & Kraus 2014). Aiemmissä tutkimuksissa tuli kuitenkin ratkaisuyritysten osalta esille keskeisenä keinona myös katkoksen ottaminen puheeksi asiakkaiden kanssa (Eubanks ym., 2015; Safran & Kraus 2014). Tätä menetelmää ei tässä aineistossa tullut esille, mihin pohdin mahdollisia syitä. Voisiko esimerkiksi terapeutin persoona vaikuttaa halukkuuteen kysyä havainnoista suoraan tai jättävätkö hienovaraiset merkit katkoksesta terapeutille epävarmuutta katkoksen olemassaolosta, jolloin on turvallisempaa käyttää myös ratkaisuissa hienovaraisempia keinoja. Toisaalta keskeisessä osassa oli tasapainoisen näkökulman ylläpitäminen, mikä on nähty erityisen tärkeäksi silloin, kun parisuhteessa on esiintynyt väkivaltaa (Vall ym., 2015). Kaiken kaikkiaan näytti siltä, että työskentely katkosten ratkaisemiseksi oli suhteellisen tuloksellista ja terapeuttien ratkaisuyritykset näyttivät johtavan asiakkaille tyypillisen vuorovaikutuksen palautumiseen. Tämä voisi viitata siihen, että terapeutit olivat osanneet valita kyseisille asiakkaille toimivat vuorovaikutuskeinot. Näiden tulosten osalta tulee erityisen selkeästi esille aineiston rajoittuminen yhteen tapaukseen, jolloin niin asiakkaiden kuin terapeuttienkin persoonalliset vuorovaikutustavat näkyvät saaduissa tuloksissa.

Tutkimuksessa havaittiin yhteys asiakkaiden allianssiarvioiden ja liikesynkronian välillä. Istunnolla, jolla oli enemmän synkroniaa, oli asiakkailla myös korkeammat allianssiarvioinnit. Terapeuttien osalta vastaavaa ei havaittu. Asiakkaiden osalta liikesynkronian yhteys allianssiarvioihin on saman suuntainen kuin aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu (Nyman-Salonen, Kykyri ym., 2021; Ramseyer & Tschacher, 2011). Terapeuttien osalta tulokset ovat hieman vaihdelleet. Ramseyer ja Tschacher (2011) eivät havainneet terapeutin arvioinneilla yhteyttä

liikesynkroniaan, kun taas Nyman-Salonen, Kykyri ja kollegat (2021) havaitsivat yhteyden naisterapeutin arvioinneilla, mutta ei miesterapeutin arvioinneilla. Aiemmissä tutkimuksissa korkea synkronia ei ole aina ollut pelkästään positiivinen asia, vaan synkronian on havaittu lisääntyvän esimerkiksi konfrontaatiokatkosten aikana (Deres-Cohen ym, 2021), joskaan in-phase ja anti-phase synkroniaa ei kyseisessä tutkimuksessa eroteltu. Toisaalta Deres-Cohen ja kollegat (2021) liittävät korkean synkronian katkosten aikana terapeuttien aktiiviseen työskentelyyn katkosten ratkaisemiseksi. Mahdollisia syitä istunnoilla havaitun synkronian suunnan muutokselle voi olla useita, kuten vuorovaikutuksen toimivuus, terapeutin aktiivinen työskentely allianssin parantamiseksi tai se, että asiakas myötäilee terapeuttia, myös allianssikatkosten laadulla voi olla tämän osalta merkitystä (Deres-Cohen ym, 2021). Sitä, johtuuko synkronia tässä tutkimuksessa asiakkaan myötäilystä tai terapeutin aktiivisesta työskentelystä allianssin korjaamiseksi, on vaikea aineiston osalta suoraan päätellä. Tutkimuksessa katkokset vaikuttivat painottuvan asiakkaiden välillä eri tavoin eri istunnoilla ja mielenkiintoista oli, paitsi, että synkronian määrä oli istunnoilla erilainen, myös synkronian laatu asiakkailla muuttui. Tutkimuksen aineisto on pieni, joten suoria johtopäätöksiä ei tällä perusteella voi vielä vetää. Viitteitä oli kuitenkin siitä, että anti-phase synkroniaa esiintyi istunnolla, jolla keskusteluyhteys asiakkaan ja terapeutin välillä oli toimivampi ja in-phase synkroniaa silloin, kun terapeutti vaikutti työskentelevän enemmän katkosten ratkaisemiseksi tai asiakas näytti myötäilevän terapeuttia. Koska aiemmissä tutkimuksissa tulokset sen suhteen, mikä määrä synkroniaa on allianssin kannalta hyvä asia, ovat hieman vaihdelleet, olisi kiinnostavaa selvittää isommalla aineistolla sitä, onko synkronian laadulla tässä yhteydessä merkitystä, ja onko synkronia erilaista konfrontaatio- ja vetäytymiskatkosten aikana.

Tutkimuksen tulokset tarjoavat osaltaan tietoa siitä, millaisia tilanteita pariterapiassa on erityisesti hyvä tarkkailla, jotta allianssikatkokset voidaan havaita ja käsitellä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Väkivaltatilanteen käsittelyn voisi teemana ennakoida herättävän väkivallan tekijässä kielteisiä tunteita yleisemminkin (Keinänen & Säävälä, 2006; Vetere, 2015). Tässä tutkimuksessa havaittiin aiempien tutkimusten tapaan, että väkivaltateeman käsittelyssä tasapainoisen näkökulman ylläpitäminen vaatii erityistä taidokkuutta, sillä toisen näkökulman dominoivuus voi vaikuttaa toisen asiakkaan kuulluksi tulemiseen ja sitä kautta allianssiin (Vall ym., 2015). Erityisesti pidempään jatkunut asiakkaan toimintamallin haastaminen ja toisen asiakkaan näkökulman validointi vaikutti olevan yhteydessä katkoksen syntymiseen ja vastaavan tilanteen on havaittu myös aiemmissä tutkimuksissa rasittavan allianssia (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006). Ratkaisuyritykset tämän jälkeen eivät vaikuttaneet johtavan naisasiakkaan osalta täysin korjautuneeseen allianssiin, mikä mahdollisesti osaltaan vaikutti heikkoon allianssiarviointiin. Koska allianssin on tutkimuksissa

havaittu olevan keskeinen terapian tuloksellisuutta ennustava tekijä, on tärkeää, että terapeutit osaavat ennakoita katkoksiin alttiit tilanteet, havaita katkokset ajoissa sekä työskennellä niiden ratkaisemiseksi oikea aikaisesti. Tähän tavoitteeseen tutkimus osaltaan antoi uutta tietoa, joskin asioita täytyisi tarkastella suuremmasta aineistosta, ennen kuin varmaa yhteyttä näiden välillä voidaan osoittaa.

Tutkimuksen rajoitteina on huomioitava aineiston koko, sillä tutkimus kohdistui vain yhden pariskunnan kahteen pariterapiaistuntoon. Tapaustutkimuksen tulokset ovat tilannesidonnaisia, mutta koska vuorovaikutuksen kulut on tarkkaan kuvattu, havainnoilla voi olla siirrettävyyttä samantapaisiin tilanteisiin. Kyseisellä parilla terapiaan tulon syy oli parisuhteessa tapahtunut väkivallanteko ja tämä on yksi tuloksiin vaikuttava tekijä, esimerkiksi yhden katkoksen syynä oli miesasiakkaan väkivallanteon käsittely naisasiakkaan kanssa ja tämän tilanteen aiheuttamat häpeäntunteet miesasiakkaalla, mikä sai hänet vetäytymään keskustelusta. Laadullisessa tutkimuksessa täytyy huomioida mahdollisuus, että tutkijan subjektiivinen näkemys vaikuttaa tuloksiin. Tässä vuorovaikutusanalyysin tulokset on avattu havainnollisesti lukijalle, joten lukija voi arvioida analyysien luotettavuutta ja johtopäätösten osuvuutta suoraan. Tutkimuksen luotettavuutta katkoksen arvioinnin osalta pyrittiin parantamaan selkeästi määritellyillä katkoksen merkeillä sekä toteuttamalla inter-rater reliabiliteetti - tarkastelu yhden terapiaistunnon osalta. Lisäksi merkkejä katkoksista haettiin istunnon lisäksi täydentävistä lähteistä kuten SRS-lomakkeista ja jälkihaastatteluista ja tutkimuksen toteutus on pyritty kuvaamaan riittävän yksityiskohtaisesti. Myös toteutettu liikesynkronia-analyysi mahdollistaa uuden näkökulman aineistoon ja tarkasteltuihin vuorovaikutuksen ilmiöihin.

Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää suuremman aineiston osalta sitä, millaiset tekijät vaikuttavat katkoksen syntymiseen ja sen onnistuneeseen ratkaisuun. Kehollisen synkronian osalta olisi mielenkiintoista vertailla allianssin suhteen eri tavoin arvioituja istuntoja suuremmalla aineistolla sekä tarkastella tarkemmin väheneekö tai muuttuuko liikesynkronia katkoksen aikana normaaliin vuorovaikutukseen verrattuna ja onko synkronian laadulla tässä yhteydessä merkitystä.

Allianssi on yksi keskeinen terapian tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä (Safran ym., 2011; Friedlander ym., 2018). Kun tavoitteena on tuloksellinen ja vaikuttava terapia yksi keskeinen osa-alue on yhteistyösuhdetta rasittavien tekijöiden tutkiminen. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että suhteellisen hienovaraisestikin ilmenneet katkokset olivat yhteydessä asiakkaiden kokemukseen heikosta allianssista, siksi tilanteita on hyvä kyetä ennakoimaan ja tunnistaa katkoksen merkkejä jo varhaisessa vaiheessa. Liikesynkronia näytti aiempien tutkimusten tapaan olevan yhteydessä erityisesti asiakkaiden kokemukseen allianssista ja sitä voidaan pitää lupaavana allianssikatkoksista

ja allianssin laadusta kertovana merkinä. Tutkimuksessa havaittiin, että allianssin säilyttäminen pariterapiassa vaatii jatkuvaa tasapainoilua asiakkaiden kokemusten validoinnin ja molempien näkemysten yhtäaikaisen ylläpidon suhteen. Jos toisen asiakkaan näkökulma säilyy keskustelun ensisijaisena kohteena liian pitkään ilman, että toisen asiakkaan kokemuksia nostetaan keskusteluun, tai puoliso esittää kritiikkiä, saattaa se herkästi johtaa katkoksen syntymiseen myös suhteessa terapeuttiin. Keskeistä on siis terapeutteisessa työskentelyssä erityisesti pariterapiassa tarkkailla sitä, että molemmilla asiakkailla säilyy tunne siitä, että heidän näkökulmansa tulee kuulluksi ja hyväksytyksi. Tässä tutkimuksessa yksi keskeinen menetelmä allianssin korjaamiseksi olivat terapeuttien kysymykset siitä, mitä ajatuksia tai tunteita asian käsittely asiakkaissa herättää. Terapeutin työskentelyn kannalta on kuitenkin tärkeää, että katkokset havaitaan ja terapeuteilla on tehokkaita keinoja työskennellä katkoksen ratkaisemiseksi, mikä mahdollistaa toimivan allianssin esiintyneistä katkoksista huolimatta.

LÄHTEET:

Abbas, A., & Town, J. (2021) Alliance rupture-repair processes in intensive short-term dynamic psychotherapy: Working with resistance. *Journal of clinical psychology* 2021-02, Vol.77 (2), p.398-413

Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., . . . McGrath, G. (2001). Service Profiling and Outcomes Benchmarking Using the CORE-OM: Toward Practice-Based Evidence in the Psychological Therapies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2), 184-196. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.2.184>

Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252–260.

Deres-Cohen, K., Dolev-Amit, T., Peysachov, G., Ramseyer, F. T., & Zilcha-Mano, S. (2021). Nonverbal synchrony as a marker of alliance ruptures. *Psychotherapy*, 58(4), 499–509. <https://doi.org/10.1037/pst0000384>

Eubanks-Carter, C., Muran, J. & Safran, J. (2010). Alliance Ruptures and Resolution. Teoksessa: Muran, J. & Barber, J. (Toim.) *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice*. New York: The Guilford Press.

Eubanks, C., Muran, J. & Safran, J. (2015) Rupture Resolution Rating System (3RS): Manual. Brief Psychotherapy Research Program Mount Sinai-Beth Israel Medical Center, New York. Julkaisematon käsikirjoitus.

Friedlander, M., Escudero, V., Horvath, A., Heatherington, L., Cabero, A. & Martens, M. (2006a). System for Observing Family Therapy Alliances: A Tool for Research and Practice. *Journal of counseling psychology*, 53(2), 214-224. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.214>

Friedlander, M., Escudero, V. & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An empirically informed guide to practice*. American Psychological Association.

Friedlander, M., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M. & Heatherington, L. (2018). Meta-Analysis of the Alliance-Outcome Relation in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), 55(4), 356-371. <https://doi.org/10.1037/pst0000161>

- Fujiwara, K. & Daibo, I. (2014). The Extraction of Nonverbal Behaviors: Using Video Images and Speech-Signal Analysis in Dyadic Conversation. *Journal of nonverbal behavior*, 38(3), 377-388. <https://doi.org/10.1007/s10919-014-0183-3>
- Goldfried, M. & Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy* 42(4) p. 421-430.
- Horvath, A. (2017). Research on the Alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, 28:4, 499-516.
- Horvath, A., Symonds, D. & Tapia, L. (2010). *Therapeutic Alliances in Couple Therapy*. Teoksessa: Muran, J. & Barber, J. *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice*. New York: The Guilford Press.
- Kagan, N., Krathwohl, D. R., & Miller, R. (1963). Stimulated Recall in therapy using video tape – A case study. *Journal of Counseling Psychology*, 10(3), 237–243. doi:10.1037/h0045497
- Keinänen, E. & Säävälä, H. (2006). *Yksilötyöskentely*. Teoksessa: Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. (toim.) *Mies varikolle: Apua lähisuhdeväkivaltaan*. Oulun ensi- ja turvakoti.
- Kimura, M., & Daibo, I. (2006). Interactional synchrony in conversations about emotional episodes: A measurement by “the between participants pseudosynchrony experimental paradigm.” *Journal of Nonverbal Behavior*, 30(3), 115–126. <https://doi.org/10.1007/s10919-006-0011-5>
- Kykyri, V. & Puutio, R. (2018). Conflict as it happens: Affective elements in a conflicted conversation between a consultant and clients. *Journal of organizational change management*, 34(1), 28-45. <https://doi.org/10.1108/JOCM-10-2016-0222>
- Kykyri, V.-L., Tourunen, A., Nyman-Salonen, P., Kurri, K., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M. ja Seikkula, J. (2019). Alliance Formations in Couple Therapy: A Multimodal and Multimethod Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*.
- Lambert, M. & Barley, D. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and Psychotherapy outcome. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 38(4), 357-361. <https://doi.org/10.1037//0033-3204.38.4.357>

- Maurer, R. E. & Tindall, J. H. (1983). Effect of postural congruence on client's perception of counselor empathy. *Journal of counseling psychology*, 30(2), 158-163. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.30.2.158>
- Miller, S. & Bargmann, S. (2012) The Outcome Rating Scale (ORS) and the Session Rating Scale (SRS) *Integrating Science and Practice* Vol. 2 no. 2 www.ordrepsy.qc.ca/scienceandpractice
- Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2004). The outcome and session rating scales: Administration and scoring manual. Fort Lauderdale, FL: Author.
- Muntigl, P. & Horvath, A. (2016). A conversation analytic study of building and repairing the alliance in family therapy. *Journal of Family Therapy* 38: 102-119.
- Nyman-Salonen, P., Kykyri, V.-L., Tschacher, W., Muotka, J., Tourunen, A., Penttonen, M. and Seikkula, J. (2021) Nonverbal Synchrony in Couple Therapy Linked to Clients' Well-Being and the Therapeutic Alliance. *Frontiers* 12:718353. doi: 10.3389/fpsyg.2021.718353
- Nyman-Salonen, P., Tourunen, A., Kykyri, V.-L., Penttonen, M., Kaartinen, J. & Seikkula, J. (2021). Studying Nonverbal Synchrony in Couple Therapy – Observing Implicit Posture and Movement Synchrony. *Contemporary Family Therapy*. 43:69-87
- Paulick, J., Deisenhofer, A., Ramseyer, F., Tschacher, W., Boyle, K., Rubel, J., & Lutz, W. (2018). Nonverbal synchrony: A new approach to better understand psychotherapeutic processes and drop-out. *Journal of Psychotherapy Integration*. 28(3), 367-384. <https://doi.org/10.1037/int0000099>
- Ramseyer, F. (2020). Exploring the evolution of nonverbal synchrony in psychotherapy: The idiographic perspective provides a different picture. *Psychotherapy research*, 30(5), 622-634. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1676932>
- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 284–295.
- Ruhanen, M. (2021). Ruumiillinen synkronia pariterapian hiljaisissa hetkissä. Psykologian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto
- Safran, J., & Kraus, J. (2014). Alliance Ruptures, Impasses, and Enactments: A Relational Perspective. *Psychotherapy* 51:3, 381-387.

Safran, J, Muran, J. & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), 48(1), 80-87. <https://doi.org/10.1037/a0022140>

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. doi:10.1111/famp.12152

Shreve, E. G., Harrigan, J. A., Kues, J. R. & Kagas, D. K. (1988). Nonverbal Expressions of Anxiety in Physician-Patient Interactions. *Psychiatry (Washington, D.C.)*, 51(4), 378-384. <https://doi.org/10.1080/00332747.1988.11024414>

Tourunen, A., Nyman-Salonen, P., Muotka, J., Penttonen, M., Seikkula, J. & Kykyri, V. (2022). Associations Between Sympathetic Nervous System Synchrony, Movement Synchrony, and Speech in Couple Therapy. *Frontiers in psychology*, 13, 818356. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.818356>

Tschacher, W. & Haken, H. (2019). *The Process of Psychotherapy – Causation and Chance*. Cham: Springer Nature.

Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A. & Holma, J. (2015). Dominance and Dialogue in Couple Therapy for Psychological Intimate Partner Violence. *Contemporary family therapy*, 38(2), 223-232. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9367-1>

Vetere, A. (2015). Working systemically with the legacies of interpersonal violence: A case study of couples therapy. *Partner Abuse*, 6(2), 243-251. doi:http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.6.2.243

Vicaria, I. M. & Dickens, L. (2016). Meta-Analyses of the Intra- and Interpersonal Outcomes of Interpersonal Coordination. *Journal of nonverbal behavior*, 40(4), 335-361. <https://doi.org/10.1007/s10919-016-0238-8>

Wahlström, J. (2016). Yhteistyön vaikeuksien työstäminen psykoterapiassa. Teoksessa: Turpeinen, P. & Nurmento, R. (2016). *Terapiasuhteessa olemisen taito*. Keuruu: Edita.

LIITTEET

LIITE 1: Katkosten paikantamisessa käytetyt kriteerit

VETÄYTYMISKATKOKSET	KONFRONTAATIOKATKOKSET
-kieltäminen	-tyytymättömyys terapeuttiin
-niukka vastaaminen	-terapeutin tulkinnan torjunta tavalla, joka ei edistä yhteisyyttä
-abstrakti kommunikointi	-tyytymättömyys terapian tehtäviin
-tarinan kerronta/puheenaiheen vaihto	-tyytymättömyys terapian järjestelyihin/puitteisiin
-terapeutin miellyttäminen/myötäily	-tyytymättömyys terapian etenemiseen
-asiasisällön ja tunneilmaisun ristiriita	-kritiikiltä puolustautuminen
-itsekkriittisyys/ toivottomuus	-terapian suora hallinta- / painostusyritys

Katkosten kriteerit (3RS): Eubanks, Muran & Safran (2015). Taulukko perustuu Wahlströmin suomennokseen: Wahlström, J. (2016). Yhteistyön vaikeuksien työstäminen psykoterapiassa. Teoksessa: Turpeinen, P. & Nurmento, R. (2016). Terapiasuhteessa olemisen taito. Keuruu: Edita.

SOFTA:
- asiakas välttelee katsekontaktia terapeutin kanssa
- asiakas kieltäytyy, tai on haluton vastaamaan puolisolleen
- asiakas vastaa puolustautuen puolisolleen
- asiakas vähättelee puolison mielipidettä tai näkökulmaa
-terapeutti ei huomaa asiakkaan haavoittuvuuden ilmaisuja kuten itkua tai puolustautumista
-terapeutti keskittyy liiaksi toisen puolison näkökulmaan, jolloin toisen puolison huolen aiheet jäävät käsittelemättä

Friedlander, M. L., Hynes, K., Anderson, S., Tambling, R., Megale, A., Xu, M. & Peterson, E. K.(2021). Examining Behavioral Manifestations of Split Alliances in Four Couple Therapy Sessions. Journal of couple & relationship therapy, Journal of Couple & Relationship Therapy, DOI: 10.1080/15332691.2021.1876593

LIITE 2: Ratkaisuyritysten paikantamisessa käytetyt kriteerit

RATKAISUTAVAT
-terapeutti selventää väärinymmärrystä
-terapeutti muuttaa tehtäviä/ tavoitteita
-terapeutti havainnollistaa tehtäviä/ tarjoaa perusteluja tehtäville
-terapeutti kutsuu keskustelemaan terapiaan / terapeuttiin liittyvistä tunteista
-terapeutti tuo ilmi omia tuntemuksiaan terapisuhteesta
-terapeutti myöntää oman osuutensa ongelmien syntyyn
-terapeutti liittää katkoksen asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutusmalliin
-terapeutti liittää katkoksen asiakkaan muiden ihmissuhteiden vuorovaikutusmalliin
-terapeutti oikeuttaa asiakkaan puolustuskannan

Ratkaisuyritysten kriteerit (3RS): Eubanks, Muran & Safran (2015). Taulukko perustuu Wahlströmin suomennokseen: Wahlström, J. (2016). Yhteistyön vaikeuksien työstäminen psykoterapiassa. Teoksessa: Turpeinen, P. & Nurmento, R. (2016). Terapisuhteessa olemisen taito. Keuruu: Edita.

LIITE 3: Litteraatiomerkinnot

(.)	Alle sekunnin mittainen mikrotauko
(5)	Tauko sekunteina
((nyökkää))	Nonverbaalin vuorovaikutuksen kuvaus
@	Muutos äänensävyssä
£ joo £	Hymyillen puhuttu jakso
(-)	Epäselvä kohta puheessa
[Päällekkäispuhunta alkaa
]	Päällekkäispuhunta loppuu
°joo°	Ympäröivää puhetta selkeästi hiljaisempi äänenvoimakkuus
.hhh	Sisäänhengitys
hhh	Uloshengitys