

**ALLIANSSIKATKOKSET JA ALLIANSSIN KORJAUSYRITYKSET MULTIMODAAALISENA
VUOROVAIKUTUSILMIÖNÄ KESKEYTYNEESSÄ PARITERAPIAPROSESSISSA YHDELLÄ
ISTUNNOLLA**

Oona Laitila
Venla Ruuhonen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kesäkuu 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

LAITILA OONA, RUUHONEN VENLA: Allianssikatkokset ja allianssin korjausyrityksen multimodaalisen vuorovaikutusilmiönä keskeytyneessä pariterapiaprosessissa yhdellä istunnolla.

Pro gradu -tutkielma, 40s., 1 liite.

Ohjaaja: Virpi-Liisa Kykyri

Psykologia

Kesäkuu 2022

TIIVISTELMÄ

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tarkastella allianssikatkoksia ja allianssin korjausyrityksiä yhden pariterapiaistunnon keskusteluepisodeissa hetki hetkeltä etenevänä vuorovaikutusilmiönä monimenetelmällisesti. Tutkimus tarkasteli pariterapiaistunnon näkyvän vuorovaikutuksen lisäksi osallistujien emotionaalista virittäytymistä allianssikatkokkohdissa ja allianssin korjausyrityksissä ihon sähkönjohtavuuden ja hengityksessä havaittavien muutosten avulla. Jälkihaastatteluvastaukset sisällytettiin tarkasteluun osallistujien subjektiivisen kokemuksen tavoittamiseksi. Tutkimus oli osa Jyväskylän yliopiston Psykoterapiaklinikalla vuonna 2013 alkanutta Relationaalinen mieli- tutkimushanketta. Tutkimukseemme valittu sekundaarinen tutkimusaineisto koostui yhdestä videoidusta pariterapiaistunnosta, istunnon sanatkokoista litteraatioista, istunnon videoavusteisista jälkihaastatteluista ja sen litteraatioista sekä jokaiselle osallistujalle suoritetuista autonomisen hermoston mittauksista. Hyödynsimme aineistomme analyysissa keskusteluanalyttistä lähestymistapaa. Paikansimme istunnolta kaksi keskusteluepisodia, joissa havaitsimme terapeutin ja asiakkaan välisen allianssikatkoksen ja allianssin korjausyrityksiä. Keskusteluepisodi I sisälsi konfrontaatiokatkoksen piirteitä ja keskusteluepisodi II konfrontaatiokatkoksen ja vetäytymiskatkoksen piirteitä. Keskusteluepisodit käytiin erilaisin kokoonpanoin. Katkokset jäivät osittain korjaantumatta, vaikka terapeutit reagoivat niihin erilaisin korjausyrityksin. Keskusteluepisodeissa havaittiin ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia (10) ja hengityksen muutoksia (2). Jälkihaastattelut antoivat tietoa osallistujien sisäisistä kokemuksista allianssikatkoksen ja korjausyritysten aikana. Tutkimuksemme tuotti uutta tietoa allianssikatkoksisissa ja korjausyrityksissä havaittavista piirteistä terapiaprosessin varhaista vaihetta edustavassa tapauksessa, jonka terapiaprosessi jäi myöhemmin kesken. Tutkimuksessamme osallistujien yksilölliset valmiudet käsitellä sensitiivisiä aiheita ja parisuhteen ristiriidat saattoivat johtaa allianssikatkoksiin, jotka ilmenivät implisiittisinä multimodaalisina vuorovaikutuksen ilmiöinä.

Asiasanat: allianssi, allianssikatkos, korjausyritys, pariterapia, ihon sähkönjohtavuus, hengitys

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
Department of Psychology

LAITILA OONA, RUUHONEN VENLA: Alliance ruptures and repairs as multimodal interaction in one session of a couple therapy drop-out case.

Master's Thesis, 40p., 1 annex.

Supervisor: Virpi-Liisa Kykyri

Psychology

June 2022

ABSTRACT

The aim of the study was to identify alliance ruptures and the resolution strategies in one couple therapy session in a multi-methodical manner. The case study examined participants' emotional excitement at alliance ruptures and resolution processes through changes in electrodermal activity peaks (EDA-peaks) and respiration, as well as participants' Stimulated Recall Interview on participants' subjective experience. The research was part of the Relational Mind Research project started at the University of Jyväskylä Psychotherapy Clinic in 2013. As an analysis method we used conversation analysis. We found two conversation episodes from the session in which we found alliance rupture between the therapist and client. The conversations included confrontation or/and withdrawal ruptures. In both episodes, high EDA peaks were observed in some participants (10). Only in one conversation episode, changes in respiratory were observed (2). EDA-peaks were detected in the beginning of alliance rupture when therapist asked sensitive questions and during resolution processes. Changes in respiratory occurred in the beginning of alliance ruptures. Stimulated Recall Interviews informed us on participants' internal experiences during alliance ruptures and resolution strategies. Our research produced new information about markers of alliance ruptures and resolution strategies in a case where a couple dropped out. Individual readiness to handle sensitive topics and conflicts in the relationship might cause alliance ruptures. In our research alliance ruptures were observed as multimodal phenomena of interaction.

Keywords: alliance, alliance rupture, resolution strategy, couple therapy, electrodermal activity, respiratory

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
	1.1 Terapeuttinen allianssi.....	1
	1.2 Allianssi pariterapiassa.....	3
	1.3 Allianssikatkokset	4
	1.4 Allianssin korjausyritykset.....	7
	1.5 Autonomisen hermoston toiminta	8
	1.6 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	10
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
	2.1 Tutkimusasetelma.....	11
	2.2 Osallistujat ja terapiaprosessin kuvaus.....	12
	2.3 Analyysimenetelmät.....	13
3	TULOKSET	17
	3.1 Allianssikatkokset ja korjausyritykset.....	17
	3.1.1 Keskusteluepisodi I.....	17
	3.1.2 Keskusteluepisodi II.....	20
	3.2 Ihon sähkönsäilyvyys ja hengitys keskusteluepisodeissa	23
	3.3 Osallistujien jälkihaastatteluvastaukset	25
	3.3.1 Jälkihaastatteluvastaukset keskusteluepisodista I	25
	3.3.2 Jälkihaastatteluvastaukset keskusteluepisodista II	27
	3.4 Yhteenveto tuloksista	29
4	POHDINTA	31
	4.1 Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet	34
	4.2 Jatkotutkimustarpeet ja tutkimuksen yhteenveto.....	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Tarkastelimme tässä tutkimuksessa yhden pariterapiaistunnon aikana ilmeneviä asiakkaiden allianssikatkoksia ja terapeuttien allianssin korjausyrityksiä. Tämän tapaustutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää allianssikatkoksten ja korjausyritysten aikaisia sanallisia ja sanattomia vuorovaikutustapahtumia pariterapiaistunnolla, joka edusti terapiaprosessin varhaista vaihetta. Lisäksi tutkimme osallistujien emotionaalista virittäytymistä osoittavia hengityksen muutoksia ja ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia. Tarkastelimme osallistujien jälkihaastatteluvastauksia niistä keskustelujen teemoista, joita käsiteltiin allianssikatkoksisissa.

Valitsimme tarkastelumme pariterapiaistunnossa ilmenevät asiakkaan terapeutin väliset allianssikatkokset ja allianssin korjausyritykset, sillä pariterapian monitoimijainen luonne vaikuttaa terapeuttisen allianssin muodostumiseen tehden siitä yksilöterapiaa monimutkaisemman (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006; Laitila ym. 2019; Peluso, Liebovitch, Gottman, Norman, & Su, 2012; Vall, Seikkula, Laitila & Holma, 2015). Tapaustutkimuksemme pariskunta oli hakeutunut pariterapiaan lähisuhdeväkivallan vuoksi. Allianssin kannalta tapaus oli kiinnostava, koska pariskunta keskeytti terapian enneaikaisesti. Tarkempaan analyysiin valitsemamme pariterapiaistunto sisälsi vuorovaikutukseltaan moniulotteisia allianssikatkoksten ja korjausyritysten piirteitä. Autonomisen hermoston vasteiden tutkiminen tarjosi mahdollisuuden tarkastella osallistujien emotionaalista kehollista virittäytymistä keskusteluepisodeissa (Karsikas-Järvinen ym., 2018; Päivinen ym., 2016; Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen & Penttonen, 2015). Jälkihaastatteluvastaukset antoivat tietoa osallistujien yksilöllisistä sisäisistä kokemuksista keskusteluepisodeissa (Kagan ym., 1963; Kykyri ym., 2019). Monimenetelmäinen ja hetki hetkeltä etenevä tutkimuksemme tarjosi uutta tietoa pariterapiassa ilmenevien yhteistyösuhteen katkoksten yksityiskohdista (Januz, Matusiak & Peräkylä, 2021).

1.1 Terapeuttinen allianssi

Terapeuttisella allianssilla kuvataan asiakkaan ja terapeutin välistä yhteistyösuhdetta sekä sen laatua ja vahvuutta (Horvath & Bedi, 2002, 41). Tässä tutkimuksessa hyödynsimme Bordinin (1979) yleisteoreettista määritelmää terapeuttisesta allianssista, johon pohjautuu myös Safranin ja Muranin (2000) allianssin määritelmä. Bordinin (1979) määritelmän mukaan terapeuttinen allianssi koostuu sanallisesti neuvoteltavasta osasta ja terapeutin ja asiakkaan välisestä tunneyhteydestä. Terapeutin ja asiakkaan välinen sanallinen yhteisymmärrys muodostuu terapian tavoitteista ja tavoitteita edistävästä toiminnasta. Tunneyhteys muodostuu lähinnä kehollisesti ja implisiittisesti. Allianssin vahvuus

määräytyy siten, kuinka hyvä molemminpuolinen luottamus ja hyväksyntä asiakkaan ja terapeutin välillä vallitsee (Bordin 1979; Raue, Castonguay, & Goldfried, 1993). Safranin ja Muranin (2000) mukaan allianssi on ominaisuudeltaan dynaamista, sillä se voi muuttua ja kehittyä terapiaprosessin aikana.

Myös Bowlby (1988) on tarkastellut kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta tunneyhteyden merkitystä terapiasuhteen turvallisenä perustana, jolloin asiakkaan on mahdollista oppia uusia toimintatapoja ja ajattelutapoja sekä tunnetaitoja. Asiakkaan ja terapeutin välinen tunneyhteys on kaksisuuntainen ja sen laatuun vaikuttaa, kuinka hyvin terapiasuhteessa voidaan neuvotella terapian tavoitteista ja niihin sisältyvistä tehtävistä (Bordin, 1979). Kykyrin ym. (2019) mukaan allianssia tutkittaessa on syytä huomioida yhteisymmärryksessä asetettujen tavoitteiden ja tehtävien sekä tunneyhteyden lisäksi vuorovaikutuksessa havaittavat implisiittiset virittäytymisen ja kuulemisen piirteet, joilla osallistujat liittyvät vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Peräkylän ja Stevanovicin (2016) mukaan tunneyhteyden luominen muiden kanssa edellyttääkin myös kehollista läsnäoloa, jonka käsitämme tässä tutkimuksessa kehon asentona, katsekontaktina toisiin osallistujiin, ilmeinä, eleinä ja muutoksina prosodiassa. Prosodialla tarkoitetaan muutoksia puheen melodisissa, dynaamisissa ja ajallisissa piirteissä (Lindholm, Stevanovic, Peräkylä, 2016). Objektivistista tietoa kehollisesta läsnäolosta pariterapiaistunnolla voivat tuottaa myös osallistujien autonomisen hermoston vasteet (Kykyri ym., 2019). Ehkä allianssi voidaankin nähdä eräänlaisena halukkuutena olla läsnä aktiivisessa terapiatyöskentelyssä, mikä voi ilmetä sanallisesti osallistuen ja kehollisesti virittäytyen. Allianssia tulisikin tarkastella monitahoisena vuorovaikutuksen ilmiönä. Terapeutit ovat painottaneet kielen merkityksien muutoksia, mutta asiakkaat ovat korostaneet terapian hyödyllisimpänä osana erityisesti tunneyhteyden merkitystä (Tourunen ym., 2020).

Psykoterapian yhteisiä vaikuttavia tekijöitä arvioivissa meta-analyyseissä terapeutin allianssin on havaittu ennustavan vahviten terapian tuloksellisuutta (Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske, & Davis, 2000). Yhteistyösuhteen muodostuminen vahvaksi erityisesti terapian alkuvaiheessa on nähty merkityksellisenä (Friedlander ym., 2002; Sprenkle, Davis & Lebow, 2009). Hyvä allianssi helpottaakin vaikeiden asioiden, kuten tämän tutkimuksen pariterapiatapauksessa esille tulleen lähisuhdeväkivallan ja uskottomuuden, puheeksiottoa ja sitä kautta edistää terapian tavoitteiden saavuttamista (Sprenkle ym., 2009). Parhaimmillaan asiakas voi kokea tulevansa terapiasuhteessa ymmärretyksi, hyväksytyksi ja arvostetuksi sekä opetella hyväksymään minän eri puoliaan (Safran & Muran, 2000). Hyvä allianssi mahdollistaa asiakkaan tarpeiden mukaisen työskentelyn terapian tavoitteiden eteen.

1.2 Allianssi pariterapiassa

Pariterapian kompleksisuus on muistettava yksilöterapian työskentelytapoja sovellettaessa (Laitila ym., 2019). Terapeuttista allianssia onkin luotava ja ylläpidettävä sekä yksilöt että pariskunta huomioiden (Friedlander ym., 2006; Simon, Stierlin & Wynne, 1985). Pariterapiassa allianssi muodostuu asiakkaan ja terapeutin sekä pariskunnan välille (Vall ym., 2015). Lisäksi jokainen asiakas tuo istunnolle yksilönä mukanaan kehityshistoriansa ja persoonallisuuden piirtensä, jotka voivat altistaa istunnolla syntyville allianssikatkoksille (Chen, Atzil-Slonim, Bar-Kalifa, Hasson-Ohayon, & Refaeli, 2018; Coutinho, Ribeiro, Hill, Safram, 2011; Okamoto & Kazantis, 2021; Flückiger, Del Re, Wampold & Horvath, 2018). Pariskunta voidaan nähdä pariterapiassa sekä yksikkönä että kahtena toisistaan erillisinä yksilöinä.

Pariterapiassa terapeutti auttaa asiakkaita määrittelemään parisuhdettaan ja tavoitteet terapeutille työskentelylle sekä mahdollistamaan sellaisen ympäristön, jossa tavoitteiden eteen on mahdollista työskennellä ja saavutettuja tavoitteita pystytään ylläpitämään (Laitila ym., 2019). Pariterapiassa on huomioitavaa, että terapeuttiseen allianssiin vaikuttaa useampi henkilö ja se mitä tapahtuu terapeutin ja asiakkaan välillä, vaikuttaa myös muihin paikalla oleviin henkilöihin (Friedlander ym., 2006). Pariterapiassa työskentelyä vievätkin eteenpäin kaikki osallistujat. Terapeutin tehtävänä on helpottaa, aktivoida sekä aloittaa työskentelyn kannalta oleellisia keskusteluja istunnoissa (Laitila ym., 2019). Sprenkle ym. (2019) mukaan yksilönä asiakkaat voivat tuntea olevansa allianssissa terapeuttiin, mutta pariskuntana eivät. Allianssin ollessa parin kesken epätasapainossa voidaan puhua jakautuneesta allianssista (Friedlander ym. 2021; Laitila ym., 2019). Tällöin terapeutti voi olla affektiivisesti lähempänä toista asiakasta ennen kriittistä tunneaihetta, jotta asian käsittely helpottuisi. Tässä tilanteessa toinen terapeuteista voi ottaa etäisyyttä ja vetää toista asiakasta lähemmäksi. Terapeutti voikin toiminnallaan edistää terapeuttista allianssia, mutta pariterapian monitoimijaisen luonteen takia myös asiakkaiden keskinäinen suhde vaikuttaa istuntojen allianssin laatuun.

On tärkeää, että lähisuhdeväkivallan takia terapiaan tulleen pariskunnan kanssa työskennellessä huomioidaan kolluusion, eli liittoutumisen ja validoinnin ero (Säävälä Pohjoisvirta, Keinänen & Salonen, 2006), jotta terapeutin ja asiakkaan välille ei syntyisi haitallista liittolaissuhdetta etenkin miesterapeutin ja väkivaltaa käyttäneen miesasiakkaan välille (Holma & Nyqvist, 2017). Pariterapiassa täytyisikin saada kummankin asiakkaan ääni kuuluviin. Asiakkaiden puheenvuorojen tasavertainen jakaminen ja väkivallasta keskustelu osoittamalla väkivallan haitallisuus voi edistää terapeuttisen allianssin muodostumista pariterapiassa (Vall, Päivinen & Holma, 2018). Puheenvuorojen tasavertainen jakautuminen taas tukee molempien asiakkaiden osallistumista terapiatyöskentelyyn. Laitilan

ym. (2019) mukaan pariterapiassa on nähty erityisen ratkaisevana yhdessä toteutettu toiminta kohti muutosta, mutta pariskunnan keskinäiset ristiriidat saattavat vaikeuttaa terapeutin yhteistyösuhteen toteutumista (Peluso ym., 2012) ja yhteisten tavoitteiden eteen työskentelyä (Sprenkle ym. 2009).

1.3 Allianssikatkokset

Allianssikatkokos (alliance rupture) määritellään tutkimuskirjallisuudessa yhteistyösuhteen katkokseksi terapiassa asetettujen tavoitteiden tai tehtävien suhteen tai terapeutin ja asiakkaan välisen tunneyhteyden jännittyneisyydeksi (Bordin 1979; Eubanks, Muran & Safran, 2015; Samstag, Muran & Safran, 2004). Allianssikatkokset voivat esiintyä useamman dyadin vuorovaikutuksessa kaikissa ulottuvuuksissa asiakkaan ja terapeutin sekä asiakkaiden välillä (Escudero ym., 2012). Allianssikatkokset voivat olla yksittäisiä tai toistuvia tapahtumia ja vaihdella tunnepohjaiselta intensiteetiltään (Samstag ym., 2004). Tutkimuksemme kaksi keskusteluepisodia, joissa allianssikatkoksen piirteitä ilmeni, käytiin asiakkaan ja terapeutin välillä. Tutkimuksemme määritelmät kahdesta allianssin katkostyyppistä, eli vetäytymis- ja konfrontaatiokatkoksesta, hyödyntävät Rupture Resolution Rating System -manuaalia (3RS, Eubanks ym., 2015) ja yksilöterapian määritelmiä (Safran & Muran, 2000; Samstag ym., 2004).

Allianssikatkokset voivat koostua sanallisista ja sanattomista vuorovaikutuksen elementeistä. Konfrontaatiokatkokoksissa asiakas suuntaa tyytymättömyyttään ja kritiikkiään kohti terapeutia tai terapeutista työskentelyä (Safran & Muran 2000). Sanallisia konfrontaatiokatkokosta ilmentäviä piirteitä ovat esimerkiksi puolustautuminen ja terapeutin työskentelyn kritisoiminen (Eubanks ym., 2015). Konfrontaatiokatkokosta voivat ilmentää myös kieltävät vastaukset terapeutin kysymyksiin. Konfrontaatiokatkokoksen sanattomia piirteitä voivat olla myös esimerkiksi tyytymättömyyttä kuvaavat huokaisut (Samstag, Muran & Safran, 2004). Vetäytymiskatkokoksissa asiakas voi vetäytyä pois päin terapeutista tai terapiatyöskentelystä. Eubanksin ym. (2015) mukaan vetäytyessään yhteistyösuhteesta asiakas saattaa ottaa etäisyyttä puhumalla aiheistaan yleisellä tai epäselvällä tasolla, vastata minimalistisesti tai myötäillen. Epäselvät vastaukset voivat aiheuttaa esimerkiksi sen, että terapeutin on vaikea saada selkeyttä siitä, mikä asiakkaan puheen sisällössä on keskeistä. Vetäytymiskatkoksiin liittyvää välttämiskäyttäytymistä voidaan havaita asiakkaassa myös sanattomalla tasolla, esimerkiksi katsekontaktin välttelyä terapeuttiin, hermostuneena nauruna, levottomana kehon liikehdintänä tai kehonosien, kuten hiusten kosketteluna (Safran ja Muran, 2000; Samstag ym., 2004). Sekä vetäytymisettä konfrontaatiokatkokoksessa voi ilmetä muutoksia asiakkaan prosodiassa (Safran & Muran 2000),

kuten äänenvoimakkuuden nousua tai laskua. Toisaalta allianssikatkoksia sisältävät keskusteluepisodit saattavat sisältää kummallekin katkostyypille ominaisia piirteitä (Eubanks ym. 2015; Safran ja Muran, 2000; Samstag ym., 2004). On esimerkiksi havaittu, että konfrontaatiokatkokosten yhteydessä saattaa esiintyä myös vetäytymiskatkoksen piirteitä, mikäli asiakas osoittaa terapeutille tyytymättömyyttä, mutta samaan aikaan välttelee konflikteja (Eubanks ym., 2015) tai pelästyy osoittamaansa aggressiivisuutta (Samstag ym., 2004). Aina ei voida tehdä selvää erottelua kahden allianssikatkostyyppin välille.

Allianssikatkoksisissa aktivoituu asiakkaan ydinuskomuksia (Eubanks ym., 2015; Okamoto, Dattilio, Dobson & Kazantzis, 2019; Safran & Muran, 2000). Ydinuskomukset aktivoituvat erityisesti asiakkaan tehdessä päätöksiä ja käsitellessään vaikeita emootioita (Okamoto & Kazantzis, 2021). Ydinuskomukset voivat koskea itseä, toisia ihmisiä tai ympäristöä (Safran & Muran, 2000) ja ovatkin usein laaja-alaisia sekä suhteellisen pysyviä (Beck, 2011). Asiakkaan ydinuskomus voi esimerkiksi olla, että jos hän näyttää tarvitsevuutensa muille, hän on heikko. Eubanks ym. (2015) ovat esittäneet, että vetäytymiskatkoksisissa asiakas saattaa tietoisesti vältellä ilmaisemasta terapeutille aitoja tunteitaan ja ajatuksiaan tai olla tiedostamattaan heikosti yhteydessä sisäisiin kokemuksiinsa. Esimerkiksi väkivaltaa käyttäneiden miesten on havaittu olevan heikommassa yhteydessä omaan tunne-elämään ja sisäiseen maailmaansa (Holma & Nyqvist, 2017; Morran 2013), mikä voi olla riskitekijä allianssikatkokosten syntymiselle. Coutinhon ym. (2011) ovat puolestaan esittäneet, että vetäytymiskatkokset ovat yleisempiä, kun terapiassa käsitellään asiakkaan läheisiä ihmissuhteita. Myös Safran ja Muran (2000) ovat havainneet, että katkostyypeillä on erilaiset tavat käsitellä ihmissuhteissa havaittuja uhkia. Konfrontaatiokatkoksisissa asiakkaan ilmaisema tyytymättömyys saattaa aiheutua vaikeuksista tuoda esille haavoittuvampaa puolta itsestään ja kun taas vetäytymiskatkoksisissa asiakas saattaa laiminlyödä omaa toimijuutaan yhteenkuuluvuuden kustannuksella, mikä voi olla seurausta asiakkaan pelosta tulla hylätyksi. Pariterapiassa läheinen ihmissuhde onkin koko ajan läsnä, mikä saattaa vaikuttaa allianssikatkokosten syntyyn. Kliinisesti tarkasteltuna allianssikatkokset tarjoavat ainutlaatuisen tilaisuuden tarkastella asiakkaiden relationaalisia malleja ja intersubjektuaalisia kokemuksia sekä havaita yksilön ristiriitoja autonomian ja yhteenkuuluvuuden välillä (Samstag ym., 2004).

Pariterapiaa tutkittaessa on havaittu, että asiakkaan kokemus hyvästä allianssista on merkittävää, sillä asiakas on oman tilanteensa ja parisuhteensa asiantuntija, ja jos terapeutti ei huomioi tätä, hän voi toimillaan heikentää terapeutista allianssia (Barnard & Kuehl, 1995; Horvath & Symonds, 1991). Pariterapian allianssia on tutkittu aiemmin esimerkiksi The System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA) -menetelmän avulla, jolloin allianssia on tarkasteltu laajemmin kaikkien osallistujien välillä (Friedlander ym., 2006). Pariterapiassa allianssikatkokosten tutkimukset ovat aiemmin ha-

vainnollistaneet sekä sanallista että kehollista vuorovaikutusta, kuten kehollista virittäytymistä (Nyman-Salonen ym., 2021; Seikkula ym., 2015), allianssin merkitystä terapian tuloksellisuuteen (Anker, Owen, Duncan & Sparks, 2010) ja allianssin rakentumiseen vaikuttavia vuorovaikutuksellisia elementtejä (Kykyri ym., 2019). Allianssin elementtejä on siis tutkittu monipuolisesti pariterapiassa, mutta useita modaliteetteja yhdistävä istunnon aikaisia vuorovaikutustapahtumia hetki hetkeltä tarkasteleva tutkimus on ollut vähäistä.

Allianssin relationaalisen luonteen ansiosta allianssikatkokset koskettavat aina dyadin kumpaa-kin osapuolta (Eubanks ym., 2015; Zilcha-Mano ym., 2016), minkä takia huomioimme tässä tutkimuksessa terapeutin roolin ja kokemukset keskusteluepisodeissa. Terapeuttien kokemusten tarkastelu on nähty tärkeänä osana allianssikatkokosten tutkimista yksilöterapiassa (Coutinho ym., 2011; Friedlander ym., 2021; Okamoto & Kazantzis, 2021; Saarenpää ym., 2012), mutta terapeuttien kokemuksia pariterapian allianssikatkoksista on tutkittu vielä suhteellisen vähän. Yksilöterapeuttien tunteita allianssikatkoksohdoissa tarkastelevassa tutkimuksessaan Coutinho ja kollegat (2011) havaitsivat, että terapeutit kokivat syyllisyyttä, jännittyneisyyttä ja riittämättömyyden tunnetta ammattitaidostaan. Terapeutin tunne syyllisyydestä ja kompetenssin puutteesta ilmeni erityisesti konfrontaatiokatkoksissa, jossa asiakkaan ilmaisema tyytymättömyys uhkasi terapeutin kuvaa henkilöstä, joka tekee asiat oikein. Myös asiakkaat kokivat allianssikatkoksissa kielteisiä tunnekokemuksia, mutta osapuolet eivät olleet tietoisia toistensa kokemuksista. Pariterapiassa terapeuttien keskinäisellä allianssilla on nähty olevan merkitystä terapian tuloksellisuuteen (Karvonen ym., 2016). Terapeuttien välisessä allianssissa on nähty korostuvan erityisesti terapian alkuvaiheessa keskinäisten puheenvuorojen semanttisten ja määrällisten tekijöiden näkökulma (Vall ym., 2015). Tämä tarkoittaa, millaisia sisältöjä terapeuttien puheenvuorot sisältävät ja missä määrin puheenvuoroja esitetään. Voidaankin myös pariterapiakontekstissa pohtia, kuinka tietoisia istunnon osallistujat ovat toistensa tunnekokemuksista allianssikatkoksissa.

Tutkimuksemme sisällytetyt yksilölliset jälkihaastattelut, joissa osallistujille näytettiin videoita katkelmia istunnolta, antoivat tietoa osallistujien ajatuksista ja tunteista allianssikatkokosten aikana ja mahdollistivat kokemusten vertailun. Jälkihaastattelut tarjosivat osallistujille mahdollisuuden palata istunnon aikaisiin tapahtumiin ja arvioida näissä hetkissä heränneitä tunteita sekä tulkita omaa käyttäytymistään keskeyttämällä videonauhan heille merkitykselliseksi kokemaansa kohtaan (Kagan ym., 1963). Jälkihaastatteluita (engl. Stimulated Recall Interviews) on hyödynnetty psykoterapiatutkimuksessa pariterapiakontekstissa aiemmin osallistujien sisäisten kokemusten tarkasteluun ja ne voivat tarjota hyödyllistä tietoa istunnon sisällä olevista allianssin piirteistä (Kykyri ym. 2019). Jälkihaastattelut ovatkin tärkeä keino osallistujien sisäisten kokemusten tarkastelussa tutkijoiden objektiivisen tulkinnan rinnalla.

1.4 Allianssin korjausyritykset

Allianssikatkoksen tunnistamista tulisi seurata allianssikatkoksen korjausprosessi. Allianssin onnistunut korjaus voi edistää merkittäväällä tavalla yhteistyösuhdetta (Eubanks ym., 2015; Safran & Muran, 2014; Flückiger ym., 2018), kuten vahvistaa tunneyhteyttä ja selkeyttää terapian yhteisiä tavoitteita. Korjaamatta jääneet yhteistyösuhteen katkokset voivat vaikuttaa terapiasuhteeseen haitallisesti (Coutinho ym., 2011; Eubanks ym., 2015; Okamoto & Kazantzis, 2021; Samstag ym., 2004), mikä voi ilmetä esimerkiksi terapian ennenaikaisena keskeyttämisenä. Korjausprosessissa terapeutti ja asiakas vahvistavat emotionaalista yhteyttään sekä selkeyttävät terapian tavoitteita yhdessä (Eubanks ym., 2015). Allianssin korjausprosessissa tapahtuva yksittäinen terapeutin toimi määriteltiin tässä tutkimuksessa terapeutin korjausyritykseksi (Eubanks ym., 2015), joka voi tapahtua asiakasta kohti suoraan tai implisiittisesti (Safran & Muran, 2000). Suorissa korjausyrityksissä terapeutti voi validoida asiakkaan emootioita ja esittää asiakkaalle selkeitä kysymyksiä yhteistyösuhteen laatua koskien. Implisiittiset korjausyritykset voivat koskea yhdessä toteutettua terapian tavoitteiden uudelleenmuotoilua ja niiden hyväksyttämistä asiakkaalla. Asiakkaan ja terapeutin tunneyhteyden uudelleenrakentamista tarkastellessaan Kykyri ym. (2019) on havainnut, että terapeutin sanattomat ilmaukset voivat toimia tärkeänä tukena ja yhteyden ylläpitäjänä allianssia vahvistettaessa. Terapeutit voivatkin tukea työskentelyään korjausyrityksissä myös sanattomasti. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi empatiaa ilmaistessa äänen rytmisten ja melodisten piirteiden muutokset (Kykyri & Puutio, 2018; Kykyri ym., 2017), nyökyttely (Stivers, 2008) ja hymy (Darwiche, de Roten, Stern & von Roten, 2008).

Allianssikatkokstyyppiä on kahdenlaisia, joten myös korjausyrityksiä voidaan hyödyntää katkokstyyppin mukaan. Yksilöterapiassa on havaittu, että vetäytymiskatkoksissa nähdään tarpeellisenä terapeutin kyky tukea empaattisesti asiakkaan mahdollisuuksia ilmaista ydinuskomusten herättämiä tunteita (Okamoto & Kazantzis, 2021) ilman pelkoa hylätyksi tulemisesta (Safran ja Muran, 2000). Terapeutti voi tällöin tarjota asiakkaalle esimerkiksi interpersoonallista näkökulmaa, jolloin ydinuskomuksiin liitetään laajempi näkökulma asiakkaan muista ihmissuhteista (Eubanks ym., 2015), kuten kumppanin näkemys tilanteesta. Terapeutti voi esimerkiksi osoittaa, kuinka asiakkaan oman tarvitsevuuden kieltäminen heijastuu asiakkaan ihmissuhteissa. Konfrontaatiokatkoksissa terapeutin tulisi säilyä itse rauhallisena asiakkaan kritiikistä tai vihaisuudesta huolimatta ja siirtyä vähitellen asiakkaan tunteiden ja tarpeiden ilmaisemisen tukemiseen (Safran & Muran, 2000). Yhteistä kummankin allianssikatkokstyyppin onnistuneelle korjaukselle on terapeutin metakommunikaatio (Safran & Muran, 2000; Samstag ym., 2004). Metakommunikaatiolla tarkoitetaan terapeutin terapeuttiseen suhteeseen

liittyvän oman sisäisen kokemuksen sanallistamista (Safran & Muran, 2011). Terapeutin metakommunikaatio voi mahdollistaa asiakkaan ja terapeutin välisen avoimemman vuorovaikutuksen. Metakommunikaatioon voidaan liittää asiakkaan verbalisoitumatta jääneiden ilmauksien sanallistaminen (Safran & Muran, 1996; Saarenpää, 2012), esimerkin näyttäminen tunneilmaisujen avoimesta ilmaisemisesta vuorovaikutussuhteissa, yhdessä toteutettu päätöksenteko asiakkaan kanssa (Okamoto & Kazantzis, 2021) ja terapeutin omaan rooliin liittyvä pohdinta (Samstag ym., 2014). Terapeutti voi esimerkiksi ääneen kertoa, miltä hänestä tuntuu ja miten hän on tulkinut asiakkaan tunteita tai toimintaa sekä reflektoida itseään ja omaa toimintaansa. Terapeutti voi palauttaa asiakkaan tähän hetkeen validoinnin ja kysymyksen tarkentamisen avulla (Eubanks ym., 2015). Validoinnin avulla terapeutti osoittaa, että asiakkaan tunneilmaisu on kuultu ja hyväksytty. Tarkentamalla kysymystään, terapeutti voi myös selventää terapeuttisiaan toimiaan ja korjata väärinymmärrystä.

1.5 Autonomisen hermoston toiminta

Näkyvän kielellisen vuorovaikutuksen lisäksi halusimme tarkastella tutkielmassamme osallistujien ihonsähköjohtavuuden huippukohtia ja hengityksen muutoksia allianssikatkoksiin ja niiden korjausyrityksissä, sillä tiedetään, että allianssi on myös implisiittistä kehollista tunnepohjaista virittäytymistä (Kykyri ym., 2019; Nyman-Salonen ym., 2021). Tutkimukset ovat osoittaneet, että autonomisen hermoston mittausten avulla voidaan saada tietoa yksilön sisäisistä emootioista (Kreibig, 2010) ja vuorovaikutuksen affektiivisesta puolesta (Kykyri ym., 201; Seikkula ym., 2015), mitkä eivät välttämättä näy ulospäin tai osallistuja ei itse havaitse niitä. Autonomisen hermoston vasteita on kuitenkin tutkittu allianssikatkokosten yhteydessä pariterapiaistunnolla aikaisemmin vasta jonkin verran, vaikka tutkimus osoittaa, että implisiittinen tunnepohjainen virittäytyminen saattaa olla merkittävää rakennettaessa allianssia useamman dyadin vuorovaikutuksessa (Kykyri ym., 2019).

Ihmisen hermosto jaetaan fysiologisesti somaattiseen ja autonomiseen hermostoon. Autonomisen hermosto jakautuu vielä sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Autonomisen hermosto vaikuttaa sileiden lihasten ja sydänlihaksen tahdosta riippumattomaan toimintaan sekä rauhas-ten eritykseen, joten autonomista hermostoa kuvataan puoli-itsenäiseksi (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkvist, 2016). Sympaattinen hermosto tunnetaan usein ”taistele tai pakene”-aktivaatiostaan. On kuitenkin huomioitava, että autonominen hermosto on harvoin täysin jommassa kummassa tilassa, vaan sympaattinen ja parasympaattinen hermosto toimivat rinnakkain (Croft, 2013). Ärsyksen tuoreus voi vaikuttaa autonomisen hermoston aktivaatioon, jolloin uusi ärsyke aktivoi sympaattista hermostoa herkemmin (Bradley, 2009).

Kun sympaattinen hermosto aktivoituu, ihon sähkönjohtavuus kohoaa lisääntyneen hikoilun seurauksena. Ihon sähkönjohtavuuden vasteet ovat matalia tunnekokemuksen ollessa neutraali (Bradley & Lang, 2007). Sen sijaan esimerkiksi yllättyneisyys nostaa ihon sähkönjohtavuutta nopeasti, mutta tällöin myös lasku on nopea (Kreibig, 2010). Ihon sähkönjohtavuus ei kuitenkaan kerro, mikä tunne on kyseessä, vaan ennemminkin millä intensiteetillä tunne ilmenee (Karvonen, 2017). Ihon sähkönjohtavuuden tarkastelun avulla voidaan saada selville tärkeää implisiittistä informaatioita osallistujien tunnepohjaisesta kehollisesta viriämisestä. Ihon sähkönjohtavuutta on tarkasteltu pariterapiassa myös lähisuuhdeväkivallan käsittelyn yhteydessä, jolloin on havaittu, että aina väkivallan tekojen käsittelyn yhteydessä asiakkailla ei ilmene ihon sähkönjohtavuuden merkittävää nousua (Paananen ym., 2018). On myös havaittu tapauksia, jolloin vakavaa väkivaltaa käyttäneillä miehillä on ilmennyt myös antisosiaalisia piirteitä ja heidän autonomisen hermostonsa on huomattu olleen alivirittynyt (Babcock, Green, Webb, & Yerington, 2005; Gottman, Jacobson, Rushe & Shortt 1995). Toisaalta tunteiden viriäminen ei aina näy autonomisen hermoston vasteissa (Kreibig, 2010). Pariterapeuteilla on havaittu ihon sähkönjohtavuuden nousua aktiivisen terapeutin työskentelyn yhteydessä (Laitila ym., 2019). Lisäksi pariterapian dyadeja tutkittaessa on havaittu ihon sähkönjohtavuuden nousua asiakkaalla kuunnellessa puolison syyttelyä (Päivinen ym., 2016). Ihon sähkönjohtavuuden nousua on havaittu myös empatiaa ilmentävissä yhteisissä hetkissä terapeutin ja asiakkaan välillä sekä vaikeiden hetkien yhteydessä (Karvonen ym., 2016). Koska sympaattinen hermosto virittyy sensitiivisiä aiheita käsitellessä Laitila ja kollegat (2019) ovatkin ehdottaneet, että terapeutit voisivat säädellä interventioita paikantamalla asiakkaalle herkkiä aiheita ihon sähkönjohtavuuden nousukohtien avulla.

Hengitys on autonomisen hermoston toiminto, jota voi kuitenkin oppia säätelemään tahdonalaisesti ja sitä kautta vaikuttaa emootioiden viriämiseen (Boiten ym., 1994). Hengityksen säätely voi olla myös tiedostamatonta (Lorig, 2017). Wientjesin (1992) mukaan passiivinen vetäytyminen terapiaistunnolla voi näyttäytyä asiakkaan hengityksessä hitautena ja pinnallisuutena. Hengityksen pidättäminen sekä voimakas sisään- ja uloshengittäminen liittyvät yllättyneisyyteen ja epämiellyttäviin emootioihin, kuten ahdistuneisuuteen, inhoon ja jännitykseen (Kreibig, 2010; Wientjes, 1992). Jännittyneisyys voi aiheuttaa hengitykseen tauon, sillä hengityksen pidätys voi auttaa kontrolloimaan vaikeasti siedettäviä emootioita (Martin ym., 2014). Toisaalta Karsikas-Järvinen ym. (2018) havaitsi tutkimuksessaan, että asiakkaan vetäytyessä vuorovaikutuksesta, asiakkaan hengitys näyttäytyi asiakkaalle ominaisena ja rauhallisena, mikä voi selittyä emotionaalisen vakautena tai vetäytymisenä haastavien aihepiirien käsittelemisestä. Asiakkaiden vetäytyessä terapeuttien osa vuorovaikutuksen edistämiseksi korostui ja tällöin terapeuteilla voitiin havaita nopeaa ja pinnallista hengitystä psykisesti vaativan ja tarkkaavaisuutta edellyttävän tehtävän suorittamisessa (Karsikas-Järvinen ym., 2018; Wientjes, 1992). Pariterapeutti voikin tehdä havaintoja asiakkaiden hengityksen ja kehonkielen

muutoksista ja sanoittaa näitä asiakkaille tukien heidän itsehavainnointiaan, mutta terapeutti voi myös tuntea kyseisiä muutoksia omassa kehossaan (Martin ym., 2014) ja käyttää havaintoja oman työskentelynsä tukena.

1.6 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Halusimme tutkia, millaisia allianssikatkosten sanallisia ja sanattomia piirteitä sekä autonomisen hermoston muutoksia keskusteluepisodit sisälsivät ja millaisin sanallisin ja sanattomin korjausyrityksin terapeutit reagoivat allianssikatkoksiin. Lisäksi halusimme tarkastella, miten asiakkaat kuvasivat kokemuksiaan keskusteluepisodien teemoista jälkihaastatteluissa. Tietääksemme aiemmin ei ole tutkittu allianssikatkoksia ja niiden korjausyrityksiä useamman dyadin vuorovaikutuksessa hyödyntämällä erilaisia vuorovaikutuksen modaliteetteja näin laaja-alaisesti. Aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta oletimme, että allianssikatkokset ja niiden korjausyritykset koostuvat sekä sanallisista että sanattomista vuorovaikutuksen elementeistä. Lisäksi oletimme, että allianssikatkosten kanssa voi esiintyä samaan aikaan ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ja hengityksen muutoksia.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia allianssikatkoksia yhdellä pariterapiaistunnolla ilmeni ja miten niitä pyrittiin korjaamaan sanallisessa ja sanattomassa vuorovaikutuksessa?
2. Millaisia muutoksia osallistujien hengityksessä ja ihon sähkönjohtavuudessa havaittiin allianssikatkosten ja allianssin korjausyritysten aikana?
3. Millaisia jälkihaastatteluvastauksia osallistujilla oli allianssikatkoksia ja allianssin korjausyrityksiä sisältäneiden keskusteluepisodien teemoista?

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimusasetelma

Suomen Akatemian Ihmisen mieli (MIND) -tutkimusohjelmaan kuuluva projekti ”Relationaalinen mieli monitoimijaisten terapiadialogien muutoshetkissä”. Jyväskylän yliopiston ihmistieteiden eettinen toimikunta antoi projektille puoltavan lausunnon vuonna 2013. Aineisto koottiin vuosina 2013-2015. Videoaineistoa on käsitelty vain Jyväskylän yliopiston opetus- ja tutkimuslinikalla Psykologian laitoksella. Kaikilta osallistujilta kerättiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja lupa aineiston käyttöön tutkimustarkoituksessa ensimmäisellä tapaamiskerralla.

Terapiaistunnot videoitiin kuudella kameralla: yksi kamera kuvasi asiakasdyadia ja yksi kamera terapeuttidyadia (split screen) sekä neljä kameraa rajautui jokaisen istunnon osallistujan kasvokuvaan. Asiakkaat ja terapeutit istuivat huoneessa vieretysten niin, että he muodostivat piirin. Asiakkaat täyttivät yksilöllisesti jokaisen istunnon alussa Outcome Rating Scale- tulosarviolomakkeen (ORS; Miller & Duncan, 2004). Jokaisen istunnon lopussa asiakkaat ja terapeutit täyttivät yksilöllisesti Bordinin allianssin määritelmään perustuvan Session Rating Scale- arviointiasteikon (SRS; Miller & Duncan, 2004). Asiakkaat ja terapeutit kutsuttiin mittauksia seuraavana päivänä yksilölliseen jälkihaastatteluun (engl. Stimulated Recall Interview; SRI), jossa osallistujalle näytettiin neljä kohtaa terapiaistuntovideoilta ja kysyttiin kysymyksiä istunnon aikaisiin tapahtumiin liittyen. Kysymykset koskivat istunnon aikaisia ajatuksia, tunteita ja kehoon liittyviä tuntemuksia. Tutkimuksen videoaineiston tekstimuotoinen litteraatioaineisto pseudonymisoitiin poistamalla osallistujien tunnistamista mahdollistavat yksityiskohdat yksityisyyden suojaamiseksi. Syyt terapiaan hakeutumiselle kysyttiin jokaiselta asiakkaalta yksilöllisesti. Terapiaistuntojen määrä vaihteli 4-24:n käynnin välillä. Terapian suuntaus oli nonmanualisoitu, mutta terapiassa oli narratiivisia, reflektiivisiä ja dialogisia piirteitä (Seikkula ym., 2015). Tutkimuksen aineisto koostui 12 pariterapiatapauksesta ja 10 terapeutista. Jokaisella terapiaistunnolla asiakasparin kanssa työskenteli kaksi terapeuttia seuraten Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikan käytäntöjä.

Terapiaprosessin toisella istunnolla osallistujille suoritettiin autonomisen hermoston mittaukset. Ihon sähkönjohtavuutta mitattiin mittaustuntojen aikana käyttämällä kahta kertakäyttöistä elektrodia, jotka asetettiin ei-dominoivan kämmenen sisäpuolelle. Elektrodit liitettiin GSR-moduuliin, joka määrittäi ihon sähkönjohtavuuden DC-instrumentointivahvistimella 0,5 V vakiojännitteellä. Alarintaan kiinnitettävät kangasvyöt (BrainVision BP-BM-10-hengitysvyöt) mittasivat jokaisen osallistujan hengitysjaksoja venyessään hengitysrytmin mukaisesti. Ihon sähkönjohtavuuden ja hengityksen

tallentamiseen käytettiin BrainProducts Brainamp ExG 16- vahvistinta ja BrainVision Recorder-tiedonkeruuohjelmaa näytteenottotaajuudella 1000 Hz.

2.2 Osallistujat ja terapiaprosessin kuvaus

Valitsimme analyysiimme yhden pariterapiaistunnon kasvokuva- ja kokovartalovideot, terapiaistunnon ihon sähkönjohtavuuden huippukohdista ja hengityksen muutoksista kerätyn datan sekä kyseisen istunnon jälkihaastatteluvideon. Tutkimukseen valittu pariterapiaistunto oli terapian toinen tapaamiskerta, eli se edusti terapian varhaista vaihetta. Valitsemastamme terapiaistunnosta teki erityisen (i) terapiaprosessin varhainen vaihe; (ii) tutkijalle välittyi istunnon keskeisiin teemoihin (väkivalta, luottamusongelmat) liittynyt sanallinen ja sanaton jännitteisyys, joka haastoi yhteistä työskentelyä; (iii) tarkasteluun valitut keskusteluepisodit käytiin keskenään erilaisin kokoonpanoin; ensimmäinen episodi asiakkaan ja kahden terapeutin kesken ja jälkimmäinen episodi terapeutin ja kahden asiakkaan kesken; (iv) erilaisia allianssin katkospiirteiltä ja korjausyrityksiä sisältänyttä keskusteluepisodia; (v) saatavilla oleva mittausdata osallistujien autonomisesta hermostosta; (vi) saatavilla olevat jälkihaastatteluotteet istunnolta. Analyysimme koostui kuudesta, osin rinnakkain kulkeneesta vaiheesta.

Tämän tutkimuksen varhaiskeski-ikäinen asiakaspari (myöhemmin Jani ja Jessica) hakeutuivat terapiaan parisuhteessa ilmenneen lähisuhdeväkivallan ja luottamusongelmien takia. Pariskunta oli ollut yhdessä terapiaan hakeutumisen hetkellä muutaman vuoden ajan. Jani oli kohdistanut parisuhteessa sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa Jessicaa kohtaan. Väkivaltatilanteet olivat liittyneet päihitteiden käyttöön. Ennen terapian aloittamista laadittiin kirjallinen sopimus, jossa pariskunta sitoutui väkivallattomuuteen terapian aikana. Molemmat olivat saaneet aiemmin yksilöllistä keskusteluapua Janin väkivallantekojen takia. Jessica nimesi terapian tavoitteiksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn ja suhteen aiempien ristiriitojen avaamisen. Jani ei nimennyt tavoitteita terapialle. Janin toive parisuhteelta oli, että Jessica viettäisi enemmän aikaa hänen lastensa kanssa. Puolisot osallistuivat yhteensä viidelle terapiaistunnolle, jonka jälkeen he keskeyttivät terapiaprosessinsa. Pariskunta ilmaisi useassa istunnossa, että istunnot olivat olleet vaikeita yhteensovittaa omaan aikatauluun. Viimeisellä istunnolla Jani kritisoi autonomisen hermoston mittalaitteita ja perusteli sillä päätöksensä terapiakäyntien lopettamisesta.

Tutkimukseen valitussa istunnossa pariskunta käsitteli asioitaan hyvin yksilökeskeisesti, eikä heidän välilleen syntynyt juurikaan yhteistä dialogia. Naisterapeutti oli istuntojen aikaan psykoterapiakoulutuksessa, kun taas miesterapeutilla oli pitkä kokemus psykoterapiatyöskentelystä. Kokeneen miesterapeutin rooli oli läpi terapian aloittelevaa naisterapeuttia aktiivisempi. Osallistujat pisteyttivät

SRS-kyselyn tutkimukseen valitun istunnon loppupuolella. Asiakkaat Jessica ja Jani sekä miesterapeutti TM ja naisterapeutti TN arvioivat kukin kokemuksensa istunnon allianssin laadusta vahvaa allianssia mittaavan katkaisurajan yläpuolelle (Duncan & Miller, 2008). Jessica 40, Jani 39, miesterapeutti 40 ja naisterapeutti 39.

2.3 Analyysimenetelmät

Hyödynsimme tutkimuksen lähestymistapana keskusteluanalyysia. Tarkastelimme keskustelujen etenemistä yksityiskohtaisesti vuoronvaihto vuoronvaihdolta keskusteluanalyysin tapaan. Keskusteluanalyysissa ollaan kiinnostuneita vuorovaikutuksesta multimodaalisena ilmiönä: kuinka ihmiset käyttävät eleitä, ilmeitä, kehon liikkeitä ja ympäristöä sekä prosodiaa puheensa ja yhteisen toiminnan koordinoimisen tukena (Lindholm ym., 2016). Rajasimme alusta lähtien tutkimuksemme aiheen koskemaan asiakkaan ja terapeutin välisiä allianssikatkoksia ja allianssin korjausyrityksiä multimodaalisena vuorovaikutusilmiönä pariterapiassa havaitsemamme aiemman tutkimustiedon puutteen takia. Hyödynsimme keskusteluaineiston analyysissa rinnakkain yhden pariterapiaistunnon ja sen jälkihaastatteluiden video- ja litteraatioaineistoa sekä autonomisen hermoston vasteita. Toteutimme kaikissa tutkimuksen vaiheissa analyysin ensin itsenäisesti, jonka jälkeen vertailimme tuloksiamme. Valitsimme analyysiimme tutkijoina yhteisesti tunnistamamme ilmiöt. Lisäksi keskustelimme havainnoitamme tutkielmaseminaareissa.

Ensimmäisessä analyysivaiheessa kumpikin tämän tutkimuksen tutkijoista paikansi asiakkaan ja terapeutin väliset allianssikatkokset valitsemaltamme videoidulta terapiaistunnolta. Etsimme tutkimuskirjallisuuden avulla otteita, joissa asiakkailla ilmeni sanallista vetäytymistä tai tyytymättömyyttä, sanattomia allianssikatkokosten piirteitä, kuten muutoksia prosodiassa tai keskusteluita, joissa terapeutti ja asiakas eivät vaikuttaneet ymmärtävän toisiaan (Eubanks ym., 2015). Keskusteluepisodeja, joissa allianssikatkokosten piirteitä ilmeni, löytyi yhteensä kahdeksan (8). Keskustelimme löydöksistämme ja vertailimme havaintojamme yhdessä saman gradunprojektin tutkijan kanssa ja tunnistimme lopulta yhteisesti kaksi (2) asiakkaan ja terapeutin välisiä allianssikatkoksia sisältävää keskusteluepisodia.

Tutkimuksemme toisessa vaiheessa luokittelimme allianssikatkokset konfrontaatio- tai vetäytymiskatkoksiin ja nimesimme katkostyyppien sanalliset tai sanattomat piirteet 3RS-manuaalia apuna käyttäen (Eubanks ym., 2015). Päädyimme hyödyntämään tutkimuksessamme juuri 3RS-manuaalia siinä olevien selkeiden asiakkaan ja terapeutin allianssikatkokosten ja korjausyritysten piirteiden takia. Tutkimuksemme sanalliset vetäytymiskatkokosten piirteet olivat epäselvät vastaukset, eli kerronta, joka

siirtyy yleiselle tasolle tai itsen ulkopuolelle, myötäilevät vastaukset, eli sanallinen samanmielisyys, vaikka asiakas olisikin eri mieltä ja minimaalinen vastaaminen, eli niukat vastaukset terapeutin puheenvuoroihin. Konfrontaatiokatkosten sanallisia piirteitä olivat puolustautuvat vastaukset, eli asiakas puolustaa ajatuksiaan tai toimintaansa, sekä kieltävät vastaukset eli asiakas kieltää ilmeisen tunnetilan tai käsiteltävän aiheen merkityksellisyyden. Katkosten yhteisiä sanattomia markkereita olivat katsekontaktin puuttuminen, muutokset prosodiassa, kuten äänenvoimakkuudessa ja äänensävyssä sekä pään voimakas nojaaminen taaksepäin. Allianssikatkosten piirteiden luokittelun nimeämisen jälkeen keskityimme analyysissa siihen, miten havaitsemamme keskusteluepisodit etenivät vuorovaihto kerrallaan osallistujien sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen tasolla.

Havainnoimme analyysin kolmannessa vaiheessa allianssin korjausyrityksiä, jotka operationalisoimme terapeuttien tekemiksi aktiivisiksi sanallisiksi ja sanattomiksi toimiksi yhteistyösuhteen korjaamiseksi 3RS-manuaalia hyödyntäen (Eubanks ym., 2015). Nimesimme keskusteluepisodeista terapeutin korjausyrityksiksi seuraavat: validointi, eli asiakkaan näkökulman vahvistaminen, interpersonallisen näkökulman tarjoaminen, eli ydinuskomuksiin liitetään laajempi näkökulma asiakkaan muista ihmissuhteista sekä kysymyksen tarkentaminen, eli oman kysymyksen sisällön selventäminen. Korjausyritysten sanattomia piirteitä olivat puheen rytmin hidastaminen, hymy ja nyökyttely. Käsitimme tutkimuksessamme osittaisen allianssin korjauksen aiemman 3RS-manuaalin pohjalta määrittämään sitä, että vuorovaikutus sisälsi terapeuttien aktiivisia korjausyrityksiä, mutta allianssi ei niistä huolimatta korjaantunut, vaan istunnon jännitteinen tunnelma jatkui.

Samanaikaisesti videoaineiston käsittelyn kanssa tarkastelimme istunnon sanatarkkoja litteraatioita, joiden avulla liikuimme systemaattisesti jokaisen osallistujan puheenvuoroissa vuorovaihto kerrallaan luokitellen vuorovaikutuksessa havaittavia sanallisia ja sanattomia allianssikatkosten ja korjausyritysten aikaisia tapahtumia taulukkoon. Jaoin keskusteluepisodien puheenvuorot nelisarakeiseen taulukkoon (taulukko 1 & 2, tutkimuskysymys 1 & 2). Taulukoimme kummastakin keskusteluepisodista rinnakkain litteraatiot (a.), vuorovaikutuksen sanalliset piirteet (b.) ja tekemämme videoaineistohavainnot osallistujien sanattomasta vuorovaikutuksesta (c.), eli ilmeistä, eleistä, kehon liikkeistä ja prosodiasta sekä autonomisen hermoston vasteet (d.). Sanatarkat litteraatiot erikoismerkkeineen auttoivat yhdistelemään osallistujien vuorovaikutuksen sanallisia ja sanattomia modaliteetteja keskusteluepisodeissa.

Terapiaistunnolla tapahtuvan emotionaalisen virittäytymisen havaitsemisen tueksi tutkimme analyysin neljännessä vaiheessa osallistujien autonomisen hermoston vasteita. Paikansimme jokaisen osallistujan kohdalta sekundaarisesta tutkimusaineistosta allianssikatkosten ja korjausyritysten aikaiset ihon nopeiden osatekijöiden sähkönjohtavuuden tilastollisesti merkitsevät huiput (Päivinen ym.,

2016) sekä Observer- ohjelman avulla jokaisen osallistujan tavanomaisessa hengitysrytmissä havaittavat poikkeamat (tutkimuskysymys 2). Ihon sähkönjohtavuuden mittaukset oltiin jaettu hitaisiin ja nopeisiin osatekijöihin LEDALAB -ohjelmiston avulla. Tarkastelimme vain nopeita osatekijöitä tutkimuksessamme, sillä ne kuvaavat sympaattisen hermoston toimintaa (Benedek & Kaernbach, 2010). Nopeat ihon sähkönjohtavuuden vasteet standardisoitiin ja ne ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat, jotka olivat kahden tai useamman keskihajonnan verran yli keskiarvosta, valittiin tarkastelun kohteiksi tilastollisen merkitsevyyden takia (Päivinen ym., 2016). Vertasimme excel-taulukon avulla ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia allianssikatkokohdissa ja terapeuttien tekemissä korjausyrityksissä jokaisen osallistujan kohdalla erikseen. Ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia löytyi 11, joista analyysiimme valikoitui 10. Analyysiin sisällytettiin vain sellaiset ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat, joissa osallistujilla ei havaittu kehon liikettä.

Analyysiin valikoitui lopulta kolmesta (3) hengitysmuutoksesta kaksi (2), joista olimme tutkijoina yhtä mieltä, eikä näiden hengitysmuutosten aikana ilmennyt voimakasta kehon liikehdintää. Määrittelimme osallistujien tavanomaisen hengitysrytmin koko istunnolta osallistujien hengityskäyrän muodon samanlaisena pitkäkestoisena toistumisena, mihin ei liittynyt liikettä tai puhetta. Sen jälkeen tarkastelimme osallistujien hengitystä kahdessa keskusteluepisodissa. Poikkeavat havainnot hengityksessä ilmenivät selkeästi havaittavina muutoksina hengityskäyrässä eroten osallistujien tavanomaisesta hengitysrytmistä. Poikkeavien havaintojen kohdalla tarkastimme vielä, oliko samanaikaisesti havaittavissa puhetta tai liikkumista. Yhdistimme allianssikatkokset ja niiden korjausyritykset sekä autonomisesta hermostosta kerätyn tiedon tarkastelemalla tietoa samanaikaisesti. Tämä tarkoitti sanallisten, sanattomien ja kehollista virittäytymistä kuvaavien vuorovaikutuksen modaliteettien yhtäaikaista tarkastelua. Täydensimme havaintomme ihon sähkönjohtavuuden huippukohtista ja hengityksen muutoksista osallistujittain puheenvuorojen viereen (Taulukko 1 & 2, d.).

Analyysin viidennessä vaiheessa paikansimme jälkihaastatteluiden neljästä videokatkelmasta kaksi kohtaa, joissa esiintyi vastauksia keskusteluepisodien teemoista. Ensimmäisessä jälkihaastatteluluotteessa osallistujat katsoivat videotallenteen samasta kohdasta, jolle paikantamamme episodi ajoitui. Toisessa jälkihaastatteluluotteessa osallistujat käsittelivät samoja teemoja, joita ilmeni keskusteluepisodissa II, mutta jälkihaastattelussa näytetty videotallenne terapiaistunnolta päättyi hieman aikaisemmin kuin paikantamamme keskusteluepisodi alkoi. Valitsimme keskusteluepisodin II kohdalta analyysiin mukaan vain yleisellä tasolla esitetyt, parisuhdetaustan käsittelyyn liittyneet, jälkihaastatteluvastaukset. Selvitimme, millaisia puheenaiheita, tunteita ja kehollisia kokemuksia osallistujat muistivat. Taulukoimme jokaisen osallistujan kohdalta aineiston analyysin kannalta merkittävät jälkihaastatteluiden kommentit litteraatioiden mukaisesti kaksisarakkaiseen taulukkoon (Taulukko 3 &

4, tutkimuskysymys 3). Olimme kiinnostuneita osallistujien jälkihaastattelukommenttien semanttisen sisällön lisäksi kommenttien yhteneväisyyksistä ja eroista osallistujien kesken.

Analyysin kuudennessa ja viimeisessä vaiheessa loimme yhteenvedon analyysimme keskeisimmistä tuloksista. Tarkastelimme keskusteluepisodien allianssikatkoissa ja korjausyrityksissä havaittavia sanallisia ja sanattomia piirteitä, ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia ja hengityksen muutoksia sekä osallistujien subjektiivisia kokemuksia samanaikaisesti yhdistämällä tutkimuksemme keskeisimmät tulokset yhdeksi taulukoksi (taulukko 5). Liitimme tulosten yhteenvetoon tutkijoina tehtyjen objektiivisten havaintojen kanssa rinnakkain osallistujien yksilölliset kokemukset huomioivat jälkihaastatteluvastaukset.

3 TULOKSET

Tutkimuksen tulososio on jaettu neljään alalukuun. Ensimmäisessä alaluvussa käsittelemme allianssikatkoksia ja niiden korjausyrityksiä kahdessa keskusteluepisodissa. Toisessa alaluvussa esitämme ihon sähkönjohtavuudessa ja hengityksessä havaittavia muutoksia keskusteluepisodien aikana. Kolmannessa alaluvussa esitämme osallistujien yksilöllisiä kokemuksia huomioivia jälkihaastatteluvastauksia keskusteluepisodien teemoihin liittyen. Lopuksi teemme yhteenvedon tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista. Taulukoissa asiakkaista on käytetty lyhenteitä: Jessica (A1), Jani (A2), naisterapeutti (TN) ja miesterapeutti (TM). Litteraatioiden erikoismerkit (Seppänen, 1998, 20–21) on esitetty Liitteessä 1.

3.1 Allianssikatkokset ja korjausyritykset

Olemme esittäneet allianssikatkokset ja korjausyritykset vuoronvaihto kerrallaan etenevänä analyysinä taulukoissa 1 ja 2. Tutkimuksemme kaksi keskusteluepisodia, joissa allianssikatkospiirteitä ilmeni, käytiin asiakkaan ja terapeutin välillä. Kumpikin keskustelusepisodi alkoi dyadissa Jessican ja miesterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. Ensimmäisessä keskusteluepisodissa naisterapeutti liittyi keskusteluun episodin loppuvaiheessa ja toisessa keskusteluepisodissa vuorovaikutukseen liittyi puheenvuorollaan Jani, jolloin allianssikatkos siirtyi Janin ja Jessican välille. Kumpikin allianssikatkos alkoi miesterapeutin kysymyksestä, joka haastoi Jessican ydinuskomuksia itsestä tai läheisistä ihmissuhteista. Havaitsimme konfrontaatiokatkoksen piirteitä keskusteluepisodissa I ja konfrontaatio- ja vetäytymiskatkokosten piirteitä keskusteluepisodissa II. Ensimmäisessä keskusteluepisodissa kumpikin terapeuteista korjasi allianssia, toisessa keskusteluepisodissa vain miesterapeutti. Kumpikin allianssikatkos jäi osittain korjaantumatta.

3.1.1 Keskusteluepisodi I

Ensimmäinen keskusteluepisodi alkaa, kun miesterapeutti esittää tarkentavan kysymyksen Jessicalle hänen itsenäisyydestään, josta on puhuttu jo aiemmin terapiaistunnolla. Jessica vastaa puolustautuen ja kieltäen. Keskustelu jatkuu Jessican itsenäisyyden kokemukseen miesterapeutin ja Jessican välillä. Miesterauttii käyttää erilaisia allianssin korjausyrityksiä. Keskusteluepisodin lopussa naisterapeutti liittyi puheenvuorollaan keskusteluun.

TAULUKKO 1. Keskusteluepisodi I: 00:42:07-00:43:55

	a. Litteraatio	b. Vuorovaikutuksen sanattomat piirteet	c. Vuorovaikutuksen sanalliset piirteet	d. Autonomisen hermoston vasteet
1 2 3 4	TM: tuo mua jäi kiinnostamaan ku sä sanoit nyt kun (.) sä jotenkin sellai jotenki sanoit siitä kun sä pärjät yksin et (.) ni se- se muuttaa te- tai ainaki Jani näkee et sä pärjät yksin	A1 ja TM katsekontakti. Kaikki kuuntelevat aktiivisesti.	Tarkentava kysymys. Referointi asiakkaan A1 edelliseen kommenttiin. Laajentaa näkökulmaa interpersoonallisiin suhteisiin.	A1 ja TM EDA-peak
5 6 7 8 9 10 11 12 13	A1: nii tai emmä tiä kai nyt mikää semmonen takertujaakaa oo ollu mutta siis sillee et ja iteki mä nyt ain- kyllähä nainen nyt pärjää yksin niinku ilma nyt miestäki et (.) (h) ja että oha sitä niinku (.) nii tai sis sillee et kai mä nyt sit tykkään aina ku joku on sillessiellä omassa talossani ja lapseni kanssa siinä että @ja on se nyt kiva et se Jani on siinä@ mutta että (2) että osaan nyt- [ETTÄ VOISI NYT ELÄÄ VAIKKA YKSINKI]. tarkotin sitä	A1 nojaa päätään voimakkaasti taaksepäin. A1 ei ole katsekontaktissa TM kanssa, vaan katsoo alaspäin. A1 Katsoo kohti A2. A1 elehtii käsillä. TM yrittää aloittaa puheenvuoron, mutta A1 korottaa ääntään puheenvuoron lopussa ja puhuu päälle.	Konfrontaatiokatkos: Kieltäminen. Puolustautuminen. Itsenäisyyden ja yhteenkuuluvuuden ristiriita. Tarkentaa vastaustaan.	TM EDA-peak TM EDA-peak
14 15 16	TM: <[nii mutta] että luottamus siihen yksin pärjäämiseen on sulla isompi ku siinä jossakin suhteen alkuvaiheessa niinkö>	A1 ja TM katsekontakti. A2 katsoo TM. TM rauhallinen puheen rytmi.	Korjausyritys: Terapeutti palauttaa puheen tähän hetkeen tarkentavalla kysymyksellä. Miesterapeutti validoi Jessican kokemusta.	TM EDA-peak A1 EDA-peak kysymyksen lopussa.
17	A1: nii no kyllä (.) [joo (--)]	A1 Nyökyttää pätään.		
18	TM: [et saa tehdä valinnan]	A1 puhuu TM päälle.		

19 20 21	A1: joo no seki on totta joo että jossai vaiheessa mulla oli niinku pakkomielle et mun pitää nyt varmaa pitää saaha mies itelleni			
22	TM: joo		Minimipalautte.	
23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35	A1: siis tässä joskus millon lapsi oli pieni eikä mulla ollu lapsen isän kanssa ollu sillee mitään suhetta nii siitähän tuli nyt joku semmonen ja haaveilin niinku perhe-elämästä no sit mä ko- kokeilin senki no sit mä huomasin eipä tämäkään nyt mitään onnea ja autuutta tuo että kai sitä on sitte tullu vahvemmaks niinku oman ittensä kanssa tarkotan sitä et onni koostuu monista niinku eri asioista et se niinku onni tuo et sulla on joku mies tossa se nyt antaa sulle kaiken ja sä oot niinku maailman onnellisin ihminen että jotenki ehkä on sitte jotenki kasvanu iteki niinku (.) vahvemmaks ja <sinut jotenki ittensä kanssa et tietää mitä haluaa että>	A1 Koskettelee hiuksiaan. A1 Elehtii käsillä. TN nyökkäilee. A2 räpyttelee silmiään voimakkaasti katsoessaan A1. A1 puheenvuoron lopussa äänen rytmi hidastuu.	Reflektoi aikaisempia kokemuksiaan perhe-elämästä ja käyttää kuvailevaa kieltä tarkentamaan muutosta oman itsenäisyytensä kehitymisessä.	
36 37	TN: nii sanoit jotenkin sitä et myöskin että Jani on huomannut tän sussa tai	A2 katse käy TN, jonka jälkeen katsoo ylöspäin. A1 ja TN katsekontaktissa.	Korjausyritys: Interpersoonallisen näkökulman tarjoaminen.	A1 EDA-peak
38 39 40	A1: nii no en mä tiä mut ((naurahtaa)) nii kai sitä on sit <muuttunu sit itsevarmemmaks tai semmoseks et selviää asioista että>	A1 nyökyttelee päätään. A1 naurahtaa. A1 äänen rytmi hidastuu	Itselflektointi. Sanoittaa kokemustaan.	
41	TN: mm			

Havaitimme keskusteluepisodissa Jessican ja miesterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa konfrontaatiokatkoksen piirteitä. Keskusteluepisodi alkoi, kun miesterapeutti esitti Jessican ydinuskomukseen liittyvän tarkentavan kysymyksen, jota kaikki istunnolle osallistuneet kuuntelivat aktiivisesti. Allianssikatkoksen aloittaneessa puheenvuorossa miesterapeutti laajensi näkökulmaa Jessican interpersoonallisiin suhteisiin kysyessään, oliko Jani huomannut itsenäisyyden vahvistumista Jessicassa. Jessica vastasi kysymykseen sanallisesti kieltäen, ettei ole aiemmin ollut suhteessaan takertuja ja puolustautumalla, että nainen pärjää hyvin ilman miestäkin (taulukko 1, a. 5–13). Luokittelimme puolustautumisen ja kieltämisen konfrontaatiokatkoksta ilmentäväksi piirteiksi. Puheenvuorollaan Jessica ilmaisi, mitä oli kerronnallaan tarkoittanut. Jessican konfrontaatio näyttäytyi myös hänen sanattomassa vuorovaikutuksessaan pään voimakkaana nojaamisena taaksepäin, puuttuvana katsekontaktina miesterapeuttiin ja äänenvoimakkuuden nousuna niin, että hän puhui miesterapeutin päälle.

Miesterapeutin johtama korjausyritys seurasi suoraan allianssikatkoksta. Miesterapeutti käytti allianssin korjausyrityksenä tarkentavaa kysymystä palauttamalla puheen tähän hetkeen. Miesterapeutti validoi Jessican kokemusta itsenäisyyden vahvistumisesta (taulukko 1, a.14–16). Jessica reagoi miesterapeutin kysymykseen puhumalla osittain hänen päälleen reflektoiden omaa kokemustaan. Naiste-

rapeutti liittyi keskusteluun palauttamalla huomion nykyhetkeen laajentamalla kysymyksen näkökulmaa Jessican nykyiseen parisuhteeseen (taulukko 1, a.36–37). Jessica reagoi naisterapeutin puheenvuoroon naurahtamalla, reflektoimalla muutosta itsevarmuudessaan ja rauhoittamalla ääntään.

Miesterapeutin ja naisterapeutin sanallisista korjausyrityksistä huolimatta pääatelmämme oli, että havaitsemamme konfrontaatiokatkos jäi osittain ratkaisematta. Jessican lisääntyneestä itsereflektiosta huolimatta istunnon jännitteinen tunnelma ei korjaantunut. Jessican viimeinen puheenvuoro ilmensi sisällöllisesti epävarmuutta ja hermostuneen naurahduksen.

3.1.2 Keskusteluepisodi II

Istunnolla keskustellaan luottamushaasteista ja edellisten suhteiden vaikutuksista nykyiseen parisuhteeseen. Jessican ja miesterapeutin välinen allianssikatkos alkaa, kun miesterapeutti haastaa Jessican ydinuskomusta siitä, vertaako Jani häntä entiseen kumppaniinsa. Konfrontaatiokatkoksena alkanut allianssikatkos etenee vetäytymiskatkokseksi. Myöhemmin myös Jani liittyy keskusteluun. Allianssikatkos siirtyy Jessican ja Janin välille ja jää siten osittain ratkaisematta.

TAULUKKO 2. Keskusteluepisodi II: 00:55:36-00:57:14

	a. Litteraatio	b. Sanattoman vuorovaikutuksen piirteet	c. Sanallisen vuorovaikutuksen piirteet	d. Autonomisen hermoston vasteet
1	TM: hei mulla on semmonen kysymys	TM ja TN katsekontakti.	Tarkentava kysymys alkaa.	
2	A1: [((naurahtaa))]	Hermostunut nauru.		
3 4 5	TM: [sulle et] onko tämä kun kysyin et ootko kuullut Janilta siitä et onko tämä enemmän sinun päässä vai onko se Jani todella tehny sitä	Kaikki osallistujat katsovat TM. A2 vilkaisee A1.	Tarkentava kysymys: Ydinuskomusten haastaminen.	TM EDA-peak TN EDA-peak A2 puheenvuoron alussa 13 sekunnin mittainen katkos hengityksessä (kuva 1)
6	A1: ai Jani			
7 8 9 10 11 12	TM: nii onko Jani todella tehny sitä että hän on tuota niinku verranu sinua((Janin ex-vaimoon)) (.) vai onko tää enemmän sinun päässä että sä mietit omaa (.) omaa tuota asemaasi suhteessa niinku kuinka paljon sä olet erilainen tai samanlainen kuin ((Janin ex-vaimo)) ja näin	A1 katse liikkuu huoneessa. A2 katsoo A1.	Tarkentava kysymys: suljettu kysymysmuotoilu.	A2 katkos hengityksessä päättyy.
13 14 15 16	A1: °no todella paljo erilainen mutta° (.) monessaki suhteessa mutta tota (2) nii emmää tiää (.) hhh sanookohan se nyt yleensä että niinku ((Janin ex-vaimo)) mutta emmää nyt tiää	A1 äänenvoimakkuus laskee. A1 huokaisee. A1 katse liikkuu yläviistosta alaviistoon.A2 katsoo A1.	Konfrontaatiokatkos: Puolustautuva vastaus. Kieltäminen.	A1 syvä sisään- ja uloshengitys.
17	A2: no emmää omasta mielestä[ni ikinä] sano	A2 katsoo A1. TM katsoo A2.	Kieltäminen.	
18 19	A1: [nii] no voi olla että joo se on sitte omassa päässä	A1 katsoo A2 ja kääntää katseen toiseen suuntaan. A1 katsoo TM	Vetäytymiskatkos: Myötäily.	
20	TM: nii että onko se sun epävarmuutta	A2 katsoo alaspäin. TM hidastaa puheen rytmiä.	Korjausyritys: Kysymys alkaa. Interpersoonallisen näkökulman tarjoaminen.	
21	A1: nii	A1 katsoo TM.		
22 23	TM:<teidän suhteesta jälleen mistä sä äsken puhuit (.) ja niinku omasta niinku>	TM hidas puherytmi.	Korjausyritys: Kysymyksen tarkennus.	

24	A1: mm			
25	TM:< kuinka paljon sinua otetaan huomioon>	A2 katsoo A1. A1 katsoo yläviistoon. TM hidas puherytmi.	Kysymys jatkuu.	
26	A1: °nii nii no voi olla°	A1 katse liikkuu yläviistosta alaviistoon. A1 äänenvoimakkuus laskee.	Vetäytymiskatkos: Myötäilevä vastaus.	
27 28 29	TM: £ mä en niinku sano et kumpikaan on nyt totta tavallaan täs voi nyt molemmat vaihtoehdot olla niinku totta £	TN nyökkäilee. A1 naurahtaa. A1 katse alaviistoon. Kaikki hymyilevät.	Korjausyritys: Terapeutin metakommunikaatio. Antaa tilaa asiakkaan ajatuksille ja tunteille. Terarapeutti ilmaisee, ettei varmuudella tiedä asiakkaan kokemusta.	TM EDA-peak
30	A1: mm	A1 Katse lattiassa.	Vetäytymiskatkos: Minimaalinen vastaaminen.	
31 32 33	A2: se on aika tyhmästi sanottu kyl jos mä niinku sanosin että niinku (.) ((Janin ex-vaimo)) teki tän asian paremmin niinku ex [(-)]	TN katse kohti A2. A1 ja A2 katsekontakti. A2 koskettelee kasvoja.	A2 liittyy keskusteluun: reflektoi omaa käytöstään.	
34	A1: [nii et sää] nyt <u>tommosta</u> oo nyt sanonu mut	A1 puheen tahti rauhallinen, painottaa sanaa. A1 kääntää katseen pois A2.	Keskustelu siirtyy pariskunnan välille.	

Keskusteluepisodin alussa miesterapeutti haastoi kysymyksellään Jessican ydinuskomusta kumppaninsa käytöksestä parisuhteessa. Miesterapeutti tarkensi kysymystään Jessican ilmaistessa hämmennystä. Jessica vastasi miesterapeutin kysymykseen puolustautuen ja kieltäen (taulukko 2, a.13-16), mikä ilmentää Jessican ja miesterapeutin välistä konfrontaatiokatkokosta. Myös Jessican sanon vuoro vaikutus vahvisti havaintojamme konfrontaatiokatkoksesta, sillä hänen äänenvoimakkuutensa laski, hän huokaisi syvään, eikä ollut puheenvuoronsa aikana katsekontaktissa muiden osallistujien kanssa. Jani liittyi keskusteluun kieltämällä verranneensa Jessicaa entiseen kumppaniinsa (taulukko 2, a.17). Jessica vastasi Janin puheenvuoroon myötäillen hiljaisella äänenvoimakkuudella ja käänsi katseensa pois päin Janista.

Allianssin korjausyrityksenä miesterapeutti tarkensi alkuperäistä kysymystään palauttamalla huomion tähän hetkeen ja hidastaen puheen rytmiään (taulukko 2, a.22–23). Jessica vastasi kysymykseen edelleen myötäillen hiljaisella äänenvoimakkuudella, minkä luokittelimme vetäytymiskatkokseksi. Miesterapeutti käytti korjausyrityksenä metakommunikaatiota ja ilmaisi oman rajallisen

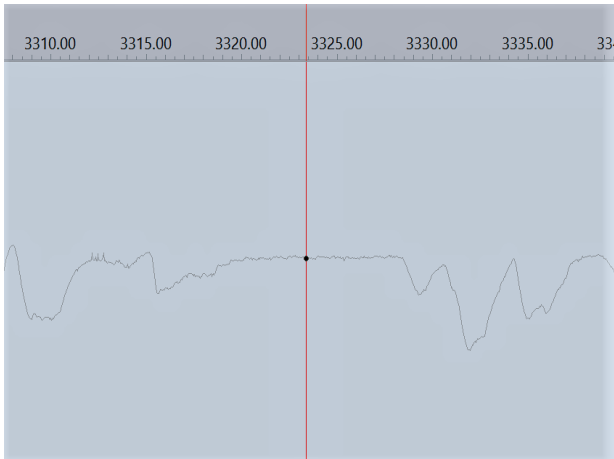
tietonsa asiakkaan kokemusta koskien (taulukko 2, a.27–29). Miesterapeutin puheenvuoron aikana kaikki hymyilivät. Jessica kuitenkin vastasi miesterapeutin puheenvuoroon minimaalisesti ja katsoi pois päin muista osallistujista. Jani liittyi keskusteluun uudestaan reflektoiden omaa käyttäytymistään parisuhteessa. Viimeisessä puheenvuorossaan Jessica painotti puhettaan ollessaan katsekontaktissa Janin kanssa, mutta puhe oli rauhallisempaa kuin keskusteluepisodin alussa. Miesterapeutin Jessicalle suunnatusta allianssin korjausyrityksistä huolimatta konfrontaatiokatkoksesta vetäytymiskatkokseksi edennyt allianssikatkos jäi osittain korjaamatta miesterapeutin ja Jessican välillä. Miesterapeutti hyödynsi korjausyrityksiä, mutta korjaantumista ei päässyt syntymään, sillä katkos siirtyi asiakkaiden välille.

3.2 Ihon sähkönjohtavuus ja hengitys keskusteluepisodeissa

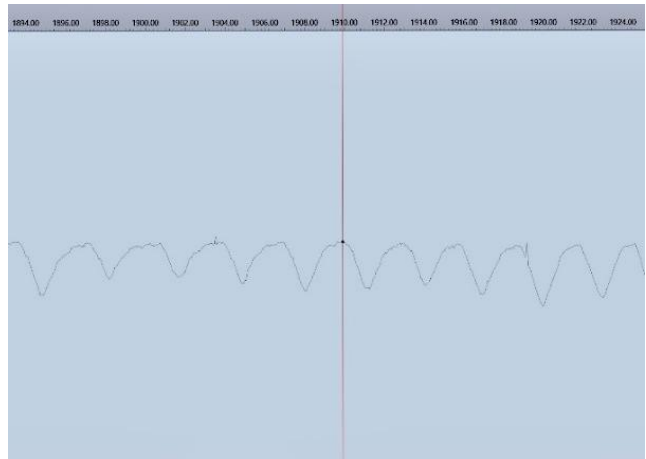
Keskusteluepisodissa I miesterapeutilla ja Jessicalla havaittiin täysin samanaikainen ihon sähkönjohtavuuden huippukohta terapeutin ydinuskomuksen haastamista käsittelevän kysymyksen yhteydessä (taulukko 1, d.1–4). Havaitsimme, että Jessican ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat (3) esiintyivät keskusteluepisodissa I terapeutin puheenvuoroa tai kysymystä kuunnellessa. Miesterapeutin ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat (4) esiintyivät Jessican puheenvuoroa kuunnellessa ja omien kysymysten aikana, jotka liittyivät allianssin korjausyrityksiin. Janilla tai naisterapeutilla ei havaittu keskusteluepisodissa I ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia.

Jessicalla ja Janilla ei havaittu ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia keskusteluepisodissa II. Miesterapeutilla ja naisterapeutilla havaittiin sen sijaan saman puheenvuoron yhteydessä ihon sähkönjohtavuuden huippukohta miesterapeutin haastaessa Jessican ydinuskomuksia Janin käyttäytymiseen liittyen (taulukko 2, d.3–5) keskusteluepisodissa II. Miesterapeutin ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat (2) ajoittuivat hänen omien kysymystensä yhteyteen toisessa keskusteluepisodissa. Naisterapeutin ihon sähkönjohtavuuden huippukohta (1) keskusteluepisodissa II ilmeni miesterapeutin kysymystä kuunnellessa.

Havaitsimme Janin ja Jessican hengityksessä kaksi merkittävää muutosta, jotka molemmat ajoittuivat keskusteluepisodiin II. Janin hengityksen muutoksena ilmeni 13 sekunnin hengityksen pidättäminen kuunnellessa Jessicalle esitettyä kysymystä (KUVIO 1). Jani pidätti hengitystään, kun kuunteli miesterapeutin esittämää kysymystä omaan käytökseensä liittyen ja kuunnellessa puolison puhetta Janista.

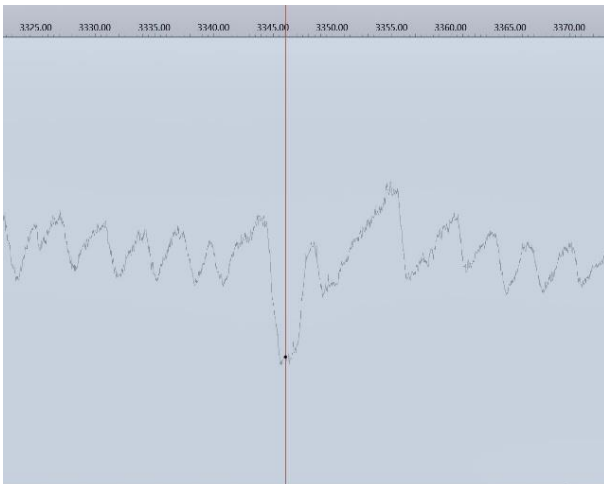


KUVIO 1. Janin hengitystauko ilmeni aineistossa käyrän tasaisuutena. Punainen pystyviiva on keskellä 13 sekunnin taukoa.

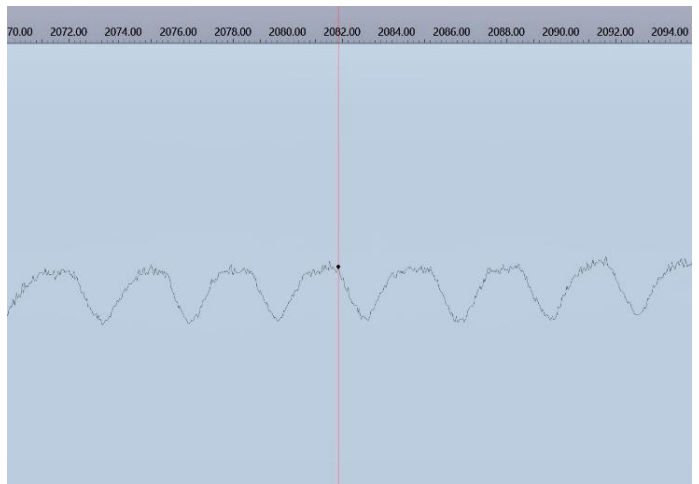


KUVIO 2. Janin tavanomainen hengitysrytmi.

Jessican hengityksessä ilmeni syvä sisään- ja uloshengitys konfrontaatiokatkosta ilmentävän puheenvuoron yhteydessä. Hengityksen muutos oli havaittavissa sekä videolla ylävartalon nousevana ja laskevana liikkeenä että hengityskäyrän muutoksena (KUVIO 3).

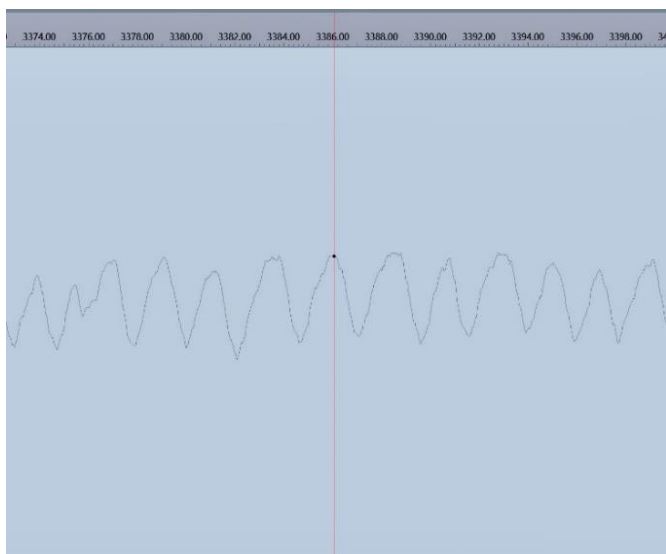


KUVIO 3. Jessican syvä sisään- ja uloshengitys ilmeni käyrän poikkeuksellisena laskuna ja nousuna. Alaspäin menevä käyrä kuvaa sisäänhengitystä ja ylöspäin suuntaava käyrä uloshengitystä.

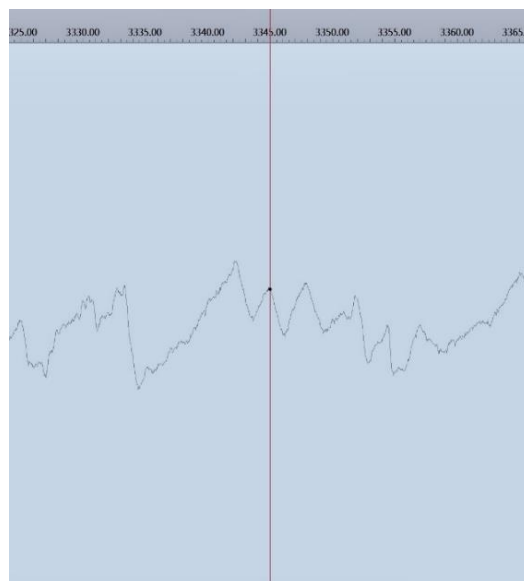


KUVIO 4. Jessican tavanomainen hengitys.

Terapeuttien hengitys säilyi heille tavanomaisena keskusteluepisodien aikana (KUVIO 5 & 6).



KUVIO 5. Naisterapeutin tavanomainen hengitysrytmi.



KUVIO 6. Miesterapeutin tavanomainen hengitysrytmi.

3.3 Osallistujien jälkihaastatteluvastaukset

Olemme esittäneet keskusteluepisodeihin liittyneet osallistujien jälkihaastatteluvastaukset taulukoissa 3 ja 4.

3.3.1 Jälkihaastatteluvastaukset keskusteluepisodista I

Keskusteluepisodin I jälkihaastatteluvastauksissa osallistujat kertoivat kokemuksiaan istunnolla käsitellystä Jessican itsenäisyydestä ja keskusteluepisodin vuorovaikutuksesta. Terapeutit olivat pohtineet, miten edetä terapeuttisessa työskentelyssä. Pariterapiaistunnon neljästä osallistujasta kolme (Jessica, naisterapeutti ja miesterapeutti) raportoivat allianssikatkosten tai korjausyritysten piirteiksi luokiteltavia subjektiivisia kokemuksia istunnon ajalta. Litteraatio-otteet jälkihaastattelusta ovat näkyvissä alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 3). Olemme korostaneet analyysin kannalta merkittävät puheenvuorojen osat.

TAULUKKO 3. Jälkihaastatteluvastaukset keskusteluepisodista I.

Rivi	Jälkihaastatteluvastaukset
1	A1: [((nauraa))] heh no joo no tää nyt ehkä sai hyvälle mielelle ha he
2	A1: että (1) no (0.5) no (.) sai hyvälle mielelle nauramaan mää tossa ((epäselvää puhetta)) siinä on asiaa
3	omista tuntemuksistaahan mää puhun mutta= [...] = jotenki kuulostaa kauheen sekavalta mutta
4	A1: [oli ja] vähä semmonen helpottunu [olo]
5	A1: no ainaki nyt tuntuu semmoselta no vahva hyvä (.) tunne (.) jotenki ton selviämisen (0.5) selviämisen
6	[...] kanssa niinku että (1) tai on kaikkia ongelmia kyllä ollut ja tolei [mutta] ainahan sitä jotenkin nyt selviää
7	että [...] että nyt on taas asiat hyvin että semmonen iha hyvin luottavainen olo=
8	A2: mm jaaa mitähän mä nyt tossa mietiskelin sitte (1.5) kuuntelin tarkkaavaisesti että (1.5) että pärjää yksin
9	tietysti kaikki pärjää yksin (2) luulisin näin mut ehkä mää ajattelin et no ((epäselvää puhetta)) (2) sitte yksin
10	jos pärjää yksin mutta (.) kuuntelin nyt oikeen (2) osaa sanoa sen kummemmin taas että
11	A2: nii että °mitähän° toinen siinä sanoo tietysti aina (1) tyytyväinen että toinen on niinku saanu semmoset
12	vahvat ajatukset ja sillei niinku että [...] mut että (.) sillei että minä pärjään [noin nii se on hyvä asia]
13	°sillä tavalla että°
14	TM: noo täs pystyy esim (2) niinku (.) tietää tosta kysymyksestä mullon ollu sillon (0.5) mielessä joku tähän
15	(0.5) näiden (.) tälläseen (2) irtautumiseen tai yksin pärjäämiseen tai tälläsee identiteettiin liittyvä [kysymys]
16	joka sitten tässä rupeaa mielenkiintonen tapa aukeamaan myöskin sillai että mitenkä kolmannet osapuolet on
17	tähän niinku vaikuttaneet tähän
18	TM: =no ehkä joku tässä jäi niinkun vaivaamaan jotenki että tää ei kuitenkaan (1) verbalisoitunu tässä (1)
19	ihan niin hyvin kun
20	TM: kristallinkirkkaaksi jotenki et siitä tuli se jäi jotenki epämääräisemmäksi mitä ((A1)) sitte selittää
21	tästä ja mä en saa ihan kiinni kaikesta
22	TM: mitä ((A1)) kertoo tossa että ehkä se joku sellanen (0.5) saatto jäädä vähän että mites tätä nyt oikeen
23	niinku (.) verbalisois tarkemmin mutta jotenki ei saa kiinni siitä et sitte luultavasti siirrytään toiseen aihe-
24	seen
25	TM: [no] [kyllä] mä luulen että tähän tässä jäi jotenki joku sellanen joku (2) joku sellanen uteliaisuus jäi vielä
26	sinne ja jotenki niinku s- jäi joku hahmottamatta vähän vielä

27	TN: ((pysäyttää videon)) sen mä muistan et mua kiinnosti tää mitä ((TM)) kysy tää että (.) tää yksin pär-
28	jääminen
29	TN: puhu näistä (.) jossain muussaki kohas näistä et (.) m-miten naiset (.) toimii tai miten naiset tekee ni niissä
30	mietin .hhh mua kiinnosti se yleensä et miten hän tätä hh täst naiseudesta [puhuu]
31	TN: et se oli semmonen yle- yleisesti mua kiinnostava .hh aihe (.) sit mietin myös et pitäiskö mun naisena
32	jotenki siihen (.) ottaa [kantaa]
33	TN: [...] mietin sitä et toivooko tai mä jotenkin (.) varmaan koin vähän sillain (.) tai pohdin sitä siinä että
34	(.) että odottaaks tä ((A1)) et mä ottasin kantaa jotenkin koska me ollaan samaa ((sukupuolta))

Jessica kertoi tunteneensa istunnolla helpotusta ja luottamusta yksin selviämisen suhteen. Oma kerronta kuulosti hänestä kuitenkin sekavalta (taulukko 3, 3). Jani kertoi kuunnelleensa istunnolla tarkkaavaisesti Jessican kertomusta ja olevansa tällä hetkellä tyytyväinen Jessican itsenäisyyden vahvistumisesta. Jessican ja Janin jälkihaastattelukommentteja yhdisti myönteinen tunnekokemus Jessican itsenäisyyden vahvistumisesta.

Kumpikin terapeutti kommentoi jälkihaastatteluissa, että Jessican yksin pärjäämisen vahvistuminen oli teemana tärkeä. Terapeuttien jälkihaastatteluvastauksia yhdisti myös omiin terapeuttisiin toimiin liittyvä pohdinta. Miesterapeutille jäi epäselväksi Jessican itsenäisyyteen liittyvä kerronta (taulukko 3, 20–24). Naisterapeutti kertoi teeman olleen hänestä kiinnostava. Naisterapeutti mainitsi pohtineensa istunnolla, pitäisikö hänen ottaa naisena kantaa naiseuden kokemukseen (taulukko 3, 33–34). Terapeuttien jälkihaastatteluvastauksissa erosi se, että vain miesterapeutti kommentoi aiheen käsittelyn jääneen hänelle epäselvälle tasolle, kun taas naisterapeutti ei.

3.3.2 Jälkihaastatteluvastaukset keskusteluepisodista II

Neljästä osallistujasta kaikki raportoivat allianssikatkosten piirteiksi luokiteltavia subjektiivisia kokemuksia istunnon teemaan liittyen, joka käsitteli asiakkaiden parisuhdetaustoja. Litteraatio-otteet jälkihaastattelusta ovat näkyvissä alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 4). Olemme korostaneet analyysin kannalta merkittävät puheenvuorojen osat.

TAULUKKO 4. Jälkihaastatteluvastaukset keskusteluepisodista II.

Rivi	Jälkihaastatteluvastaukset
------	----------------------------

1 2	A1: no eei no ehkä nyt tommost entisiin vaimoihin niinku vertaamiset nii ei se nyt oo ehkä se (1) sit semmost semmosta mistä nyt ei kauheesti niinku tykkää tai luule että (3) että se on niinku
3 4	A1: emmätiä onkse nyt sitä sanaa sanonu mut se on ehkä semmone ääripäitten (.) en tykkää semmosesta et yleistetään tai verrataan johonki et se on niinku semmone
5 6	A1: =nii et varmaan seki nyt on tuottanu semmosta (1) ärtymystä ja vihaa että se [on joo niin kyllä varmaanki] jotain semmosta
7	A1: se on tietysti semmonen punanen vaate ((kysymyksen teema)) tai semmonen että
8 9	A2: mm (2) mm noo (2) mulla tässä ehkä tuli semmosia juttuja että saatto (.) karvan verran pulssi kyllä nousta että en minä nyt o osua mihinkää ((naisen etunimi, mahdollisesti A2:n ex-vaimo)) een verrannu
10	A2: muista ainakaa ikinä siinä mää vähä niinku olin mielessäni eri mieltä
11 12	A2: mut se voi olla että minun mielestä se on niinku (.) ((A1))n ajatuksia että niinku olisin verrannu °en ainakaa muista semmosta °
13	TM: koin että nää on tärkeitä asioita joista ei o ennen puhuttu
14 15 16	TM: no eehk- (2) voi olla että mää että (1) tai (.) toi pettämisiä että mä ehkä siinä vaiheessa mietin että onko se vielä tässä vaiheessa sellanen asia [...] että kuinka paljon mennään niinku (1) niihin [...] niinku perhetaustaselvittelyihin että [...] ollaanko ihan valmiita vielä siihen
17 18	TM: =kuinka tarkasti ne sit ajattelee et oisin voinu ottaa sen tässäki jos se ois[tullu jotenki sopiva tauko tai väli näille] [...] niinku ihan (.) vuorovaikutuksellisesti
19 20	TN: [...] tässä tuli tä uus (.) tä pettämisteema [...] =teema esiin ni jotenki varmaan (.) tai et siihen liittyviä ajatuksia tietysti paljon ja (.) kaikki mahdolliset hhh teorit ja hh
21	TN: näin nii jotenki (1) paljon mietin sitä tässä mitä miten tämmösiin (.) mitä pitäisi sanoa niihin tai
22	TN: =tai mitä yleensä (.) miten täm- tätä asiaa nyt sitten käsitellään

Jessica kertoi kokeneensa terapeutin kysymykseen parisuhdetaustoista liittyneen ärsytystä ja vihaa (taulukko 4, 5–6). Myös Jani kuvaili teeman olleen *“pulsssia nostattava”* (taulukko 4, 8–9). Jani mainitsi olleensa eri mieltä Jessican kanssa, eikä kokenut vertaavansa Jessicaa aiempaan kumppaniinsa. Kummankin asiakkaan kokemukset parisuhdetaustojen käsittelystä olivat negatiivisia.

Miesterapeutti nimesi istunnolla esille tulleen uuden teeman tärkeäksi. Hän kertoi arvioineensa istunnolla asiakkaiden valmiuksia keskustella parisuhdetaustoistaan (taulukko 4, 14–16). Miesterapeutti oli pohtinut istunnolla sopivaa vuorovaikutuksellista hetkeä teemojen käsittelemiseksi. Myös naisterapeutti oli havainnut istunnolla esiintyneen uuden teeman ja tarkastellut sitä erilaisten teorioiden näkökulmista. Naisterapeutti oli pohtinut, kuinka luottamusteemoja terapiassa yleisesti käsitellään. Kumpikin terapeuteista oli tarkastellut terapiaistunnolla omaa ammattirooliaan. Jälkihaastatte-

luvastaukset erosivat terapeuttien osalta siinä, että miesterapeutti oli arvioinut, ovatko asiakkaat valmiita käsittelemään terapiaistunnolla parisuhdetaustojaan, kun taas naisterapeutti keskittyi siihen, millaisin terapeuttisin menetelmin näitä teemoja voisi lähestyä.

Yhteistä kummankin keskusteluepisodin terapeuttien jälkihaastatteluvastauksille oli omaan terapeuttiseen työskentelyyn liittyvä pohdinta ja mielenkiinto käsiteltäviä teemoja kohtaan. Kumpikaan terapeuteista ei sanoittanut kokemustaan yhteistyön laadusta suhteessa toiseen terapeuttiin. Kumpikin asiakas raportoi kummankin keskusteluepisodin teemoihin liittyviä yhteneväisiä tunnekokemuksia. Asiakkaiden kokemukset keskusteluepisodin I teemoista olivat myönteisiä ja keskusteluepisodin II teemojen käsittelyyn liittyi negatiivisia tunteita.

3.4 Yhteenveto tuloksista

Keskusteluepisodeissa havaittujen allianssikatkosten ja allianssin korjausyritysten sanalliset ja sanattomat piirteet sekä autonomisen hermoston vasteet ja jälkihaastatteluissa ilmenneet kokemukset on esitetty yhdessä alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 5).

TAULUKKO 5. Yhteenveto keskusteluepisodissa esiintyneiden allianssikatkosten ja korjausyritysten aikaisista vuorovaikutuksen modaliteeteista.

Modaliteetit	Keskusteluepisodit
Sanalliset allianssikatkospiirteet konfrontaatiokatkokuksessa	<ul style="list-style-type: none"> • Puolustautuminen** • Kieltäminen**
Sanalliset allianssikatkospiirteet vetäytymiskatkokuksessa	<ul style="list-style-type: none"> • Epäselvä vastaus** • Myötäily • Minimaalinen vastaaminen
Sanattomat allianssikatkospiirteet	<ul style="list-style-type: none"> • Pään nojaaminen taaksepäin • Katsekontaktin puuttuminen** • Muutokset prosodiassa** • Hiusten koskettelu • Päälle puhuminen • Huokaus
Sanalliset korjausyritysten piirteet	<ul style="list-style-type: none"> • Validointi • Interpersonallisen näkökulman tarjoaminen** • Kysymyksen tarkentaminen** • Metakommunikaatio
Sanattomat korjausyritysten piirteet	<ul style="list-style-type: none"> • Prosodian muutokset • Nyökyttely • Hymy

Ihon sähköjohtavuus ja hengitys	<ul style="list-style-type: none"> • Ihon sähköjohtavuuden huippukohdat allianssi-katkoksissa ja korjausyrityksissä Jessicalla, miesterapeutilla ja naisterapeutilla • Janin hengitystauko • Jessican syvä sisään- ja uloshengitys
Jälkihaastatteluvastaukset	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat antoivat yhteneväiset kuvaukset tunnekokemuksistaan keskusteluepisodeissa • Terapeutit pohtivat omaa ammattirooliaan

** : esiintyivät kummassakin keskusteluepisodissa

4 POHDINTA

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella vuorovaikutuksen eri modaliteetteja hyödyntäen yhdellä pariterapiaistunnolla esiintyviä terapeutin ja asiakkaan välisiä allianssikatkoksia ja allianssin korjausyrityksiä. Tutkimus kuvasi terapiaprosessin varhaisessa vaiheessa esiintyviä allianssikatkoksia tapauksessa, jossa käsiteltiin parisuhteen luottamuksen rikkoontumisen teemoja. Pariskunta lopetti myöhemmin terapiaprosessinsa kesken. Keskusteluepisodit sisälsivät konfrontaatiokatkoksen ja/tai vetäytymiskatkoksen piirteitä. Allianssikatkokset alkoivat terapeutin kysymyksistä, jotka käsitelivät naisiasiakkaaseen itseensä ja parisuhteeseen liittyviä uskomuksia. Allianssikatkokset kuvasivat asiakkaan vaikeutta ymmärtää terapeutin puheenvuoroja tai vastaanottaa niiden sisältöjä. Lisäksi allianssi saattoi jakaantua istunnolla epätasaisesti osallistujien välillä. Terapeuttien korjausyrityksissä korostuivat interpersonaalisen näkökulman tarjoaminen ja metakommunikaatio. Terapeutit olivat pohtineet allianssikatkoksten yhteydessä millaisia terapeuttisia toimia käyttäisivät ja asiakkaiden valmiuksia istunnon uusien teemojen käsittelyyn. Allianssikatkoksten yhteydessä havaittiin ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia (10) ja hengityksen muutoksia (2). Keskusteluepisodien allianssikatkokset jäivät osittain ratkaisematta.

Konfrontaatiokatkosten sanallisina piirteinä havaitsimme puolustautuvat ja kieltävät vastaukset ja vetäytymiskatkosten sanallisina piirteinä minimaalisen, epäselvän ja myötäilevän vastaamisen. Havaintojamme allianssikatkoksten sanallisista piirteistä tukevat aiemmat tutkimustulokset (Eubanks ym., 2015; Safran & Muran, 2000; Samstag ym., 2004). Allianssikatkoksten sanattomina piirteinä havaitsimme katsekontaktin puuttumisen, muutokset prosodiassa, huokauksen, hiusten koskettelun ja pään voimakkaan nojaamisen taaksepäin, jotka ovat myös yhteneväisiä aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa (Eubanks ym., 2015; Safran & Muran, 2000; Samstag ym., 2004). Sanattomat piirteet vahvistivat tulkintojamme allianssikatkoksten esiintymisestä, sillä allianssikatkoksten sanalliset piirteet eivät olleet tutkimuksessamme yhtä suoraviivaisia, kuten aiempi tutkimuskirjallisuus esittää (vrt. Eubanks ym., 2015; Safran & Muran, 2000; Samstag ym., 2004). Esimerkiksi keskusteluepisodin II konfrontaatiokatkoksen yhteydessä naisiasiakas ei suoraan osoittanut kritiikkiä terapeuttia tai terapiaa kohtaan, mutta puolustautumista ja kieltämistä vahvistivat syvä huokaus, äänen vaimentuminen, katsekontaktin välttely ja jälkihaastatteluvastauksessa kuvattu kokemus terapeutin kysymyksen epämiellyttävyydestä. Sanattoman vuorovaikutuksen asema tutkimuksessamme oli tärkeä allianssikatkoksten ja korjausyritysten tarkastelussa.

Terapeuttien sanallisina korjausyrityksinä havaitsimme validoinnin, interpersoonallisen näkökulman tarjoamisen, metakommunikaation ja tarkentavat kysymykset. Aiemmin kyseisiä korjausyrityksiä on havaittu asiakkaan ja terapeutin välillä yksilöterapiassa (Eubanks ym., 2015;

Safran & Muran, 2000; Safran & Muran, 2011). Tutkimuksessamme osoitimme, miten terapeuttien korjausyritykset etenevät hetki hetkeltä etenevänä ilmiönä pariterapiassa vuorovaikutuksen eri tasoilla. Naisterapeutin osallistuminen keskusteluepisodissa II syntyneen allianssikatkoksen korjaamiseen esiintyi istunnolla tärkeänä hetkenä sekä kysymyksen sisällön että puheeseen liittymisen takia. Naisterapeutin puheenvuoron jälkeen naisiasiakas reflektoi kokemuksiaan henkilökohtaisella tasolla. Myös jälkihaastatteluissa ilmeni, että naisterapeutti oli pohtinut tarvetta ottaa naisena kantaa naisasiakkaan itsenäisyyden kokemukseen. Miesterapeutin keskeisimmät allianssin korjausyritykset liittyivät interpersoonallisen näkökulman tarjoamiseen ja metakommunikaatioon. Interpersoonallisen näkökulman tarjoaminen mahdollisti kummankin asiakkaan osallistamisen keskusteluun. Terapeutin metakommunikaatio tarjosi mahdollisuuden keskustella avoimemmin haastavaan teemaan liittyneistä näkökulmista. Terapeuttien sanattomat vuorovaikutustavat, kuten hymy ja äänen rauhoittaminen saattoivat olla tärkeä tuki ilmaistessa asiakkaille empatiaa tunneyhteyttä korjatessa.

Vaikka kumpikin allianssikatkos syntyi naisasiakkaan ja miesterapeutin välille, asiakas-terapeutti dyadin välinen allianssikatkos saattoi vaikuttaa istunnon kaikkiin osallistujiin, kuten Friedlander ym. (2006) ovat aiemmin tutkimuksissaan havainneet. Naisasiakkaan puheenvuorot toivat esiin hänelle ominaisia reagoitintapoja, jotka liittyivät todennäköisesti hänen ja terapeutin väliseen vuorovaikutussuhteeseen, puolison läsnäoloon ja keskusteluun parisuhteen tilasta. Naisasiakkailla oli havaittavissa puheenvuoroissaan eräänlainen ristiriita itsenäisyyden ja yhteenkuuluvuuden välillä, minkä on nähty olevan allianssikatkoksen yksi keskeisistä teemoista (Samstag ym., 2004). Naisasiakkaan tyytymättömyys parisuhteen tilaan ja parisuhteen ristiriidat saattoivat heijastua hänen ja miesterapeutin väliseen allianssiin, mikä ilmeni ajoittaisena yhteisymmärryksen puutteena. Miesiasiakas oli istunnolla passiivinen ja sen takia istunnon keskusteluissa hänen näkökulmiensa syvälinen tarkastelu jäi melko vähäiseksi. Tällöin jäi myös havaitsemata, miten allianssi olisi voinut rakentua hänen ja terapeuttien välille. Pohdimme, saattoiko miesasiakkaan passiiviseen rooliin liittyä aiemmin väkivaltaisilla miehillä havaittu heikompi yhteys omaan tunne-elämäänsä (Holma & Nyqvist, 2017; Morran 2013).

Asiakkaat olivat eri tavoin motivoituneita terapiaan osallistumisesta. Naisiasiakas oli nimennyt tavoitteeksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyn ja aiempien ristiriitojen käsittelyn. Miesiasiakas ei nimennyt selkeitä tavoitteita terapialle. Pariskunta saattoi heijastaa istunnon vuorovaikutustilanteisiin keskinäistä erimielisyyttään ja keskusteluepisodissa II allianssikatkos siirtyikin myöhemmin asiakkaiden välille. Lisäksi keskusteluepisodeissa pariskunta käsitteli asioitaan hyvin yksilökeskeisesti ja he osoittivat puheenvuorojaan toisilleen vain terapeuttien kautta. Terapeuttien rooli saattoikin korostua keskusteluun aktivoimisessa erityisellä tavalla. Koko istunnolla keskustelua

käytiin pitkälti miesterapeutin ja naisasiakkaan välillä, mikä saattoi ilmentää jakaantunutta allianssia (Friedlander ym. 2021; Laitila ym., 2019). Miesasiakkaan vähäinen osallistuminen istunnolla saattoi vaikeuttaa yhteistä terapiatyöskentelyä. Miesterapeutin aktiivinen terapeuttien toimien suuntaaminen asiakkaille oli naisterapeuttia runsaampaa. Voidaan pohtia, vaikuttiko istunnolla osallistujien välille rakentuneeseen yhteistyösuhteeseen naisterapeutin miesterapeuttia vähäisempi kokemus pariterapiatyöskentelystä. Terapeuttien keskinäisellä allianssilla on havaittu olevan merkitystä terapian tuloksellisuuteen erityisesti terapian alkuvaiheessa (Karvonen ym., 2016). Tutkimuksemme terapeutit eivät raportoineet jälkihaastattelussa keskinäisestä yhteistyösuhteestaan.

Autonomisen hermoston vasteiden muutokset täydensivät havaintojamme keskusteluepisodien vuorovaikutustapahtumista antamalla tietoa asiakkaiden tunnepohjaisesta kehollisesta viriämisestä. Keskusteluepisodissa I naisasiakkaalla havaitut ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat terapeutin kysymyksiä kuunnellessa vahvistivat havaintojamme puheenaiheiden haastavuudesta (Karvonen ym., 2016; Laitila ym., 2019; Paananen ym., 2018), vaikka naisasiakas nimesikin käsitellyn teeman myönteiseksi jälkihaastatteluvastauksissa. Keskusteluepisodissa I naisasiakkaan ja miesterapeutin täysin samanaikainen ihon sähkönjohtavuuden huippukohta saattoi ilmentää heidän yhtäaikaista sympaattisen hermoston viriämistä. Keskusteluepisodi II aikana kummallakaan asiakkaista ei ilmennyt ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia, vaikka aihe oli heille jälkihaastatteluvastausten perusteella emotionaalisesti kuormittava. Pohdimme, olivatko asiakkaat käsitelleet keskusteluepisodin II aihetta (parisuhdetaustaa) jo aiemmin. Puheenaiheen tuttuus saattoi vähentää sympaattista viriämistä asiakkailta (Bradley, 2009). Paananen ym. (2018) havaitsivatkin, että terapeuteilla ilmeni asiakkaita enemmän ihon sähkönjohtavuuden korkeita huippukohtia väkivaltatilanteista keskusteltaessa, ja että se johtuisi aiheiden tuttuudesta asiakkaille. Toisaalta on myös huomioitava, että emotioiden viriäminen ei näy aina autonomisen hermoston vasteiden muutoksina (Kreibig, 2010). Kaikkien jälkihaastatteluvastauksissa haastavaksi nimeämä keskusteluepisodi II sisälsi vain terapeuttien ihonsähkönjohtavuuden huippukohtia. Terapeuteilla samassa puheenvuorossa ilmennyt ihon sähkönjohtavuuden huippukohta ajoittui allianssikatkosten alkuun, jolloin käsiteltiin haastavaksi koettua parisuhdetaustateemaa. Terapeutit mainitsivatkin jälkihaastattelussa, että teema oli heille uusi. Muissa puheenvuoroissa terapeuttien ihon sähkönjohtavuuden huippukohtat saattoivat liittyä toisen terapeutin kysymystä tai asiakkaan puheenvuoroa kuunnellessa heidän aktiiviseen terapeuttiseen työskentelyyn (Laitila ym., 2019) ja asiakkaille suunnattuun empatiaan (Karvonen ym., 2016) allianssin korjausrytyksissä.

Vaikka asiakkailta ei ilmennyt ihon sähkönjohtavuuden huippukohtia keskusteluepisodissa II, heidän hengityksessään havaittiin muutoksia. Naisasiakkaan syvä huokaus vahvisti tekemäämme havaintoa konfrontaatiokatkoksesta (Kreibig, 2010; Wientjes, 1992). Myös miesasiakkaan useita

sekunteja kestävä hengityksen pidätys parisuhdetaustoja käsitellessä saattoi antaa informaatiota jännittyneisyydestä. Hengityksen pidättämisen on aiemmin havaittu liittyvän muun muassa jännittyneisyyteen ja epämiellyttäviin tunteisiin (Kreibig, 2010; Martin ym., 2014; Wientjes, 1992). Miesasiakkaan jännittyneisyys oli kuultavissa myös hänen jälkihaastatteluvastauksistaan, kun hän kuvasi keskustelun aiheen olleen “pulsia nostattava” ja siihen liittyneen erimielisyyttä puolison kokemuksen kanssa. Terapeuttien hengitys pysyi heille ominaisen tasaisena keskusteluepisodeissa. Toisaalta aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta on huomioitava, että puuttuvia hengitysmuutoksia tarkastellessa emme tienneet, ovatko tutkimuksemme osallistujat harjaantuneet säätelemään hengitystään (Boiten ym., 1994). Onkin tärkeä pohtia, voisivatko terapeutit hyödyntää yhteistyösuhdetta korjatessaan enemmän tietoa omista ja asiakkaiden autonomisen hermoston vasteista esimerkiksi biofeedback-tyylisin menetelmin. Terapeutin omat autonomisen hermoston vasteet voivat tarjota tärkeää tietoa vuorovaikutuksen affektiivisesta puolesta (Kykyri ym., 2017). Terapeutit voisivat hyödyntää biofeedbackia erityisesti tutkimuksemme terapiaprosessin kaltaisissa tapauksissa, joissa asiakkaiden itsehavainnointi saattaa tarvita vahvistusta (Martin ym., 2014). Autonomisen hermoston vasteet vahvistivatkin havaintojamme istunnon keskusteluepisodien teemoihin liittyneestä virittäytymisestä.

Kaiken kaikkiaan vuorovaikutuksen eri modaliteetit tuottivat yhdessä tärkeää informaatiota allianssikatkoksissa tapahtuvista merkittävistä hetkistä. Osallistujien SRS-lomakkeiden arviot ja havaintomme katkoksista tuottivat kuitenkin eräänlaisen ristiriidan. Osallistujien lomakkeiden pisteytyksille ja tutkijoina tehdyille johtopäätöksille voidaan nähdä olevan erinäisiä syitä. On huomioitava, että tarkastelimme tässä tutkimuksessa kahta lyhytkestoista keskusteluepisodia koko istunnolta. Voidaan pohtia, korjaantuiko allianssi kuitenkin osallistujien välillä, vai vaikuttiko osallistujien pisteytykseen jotkin muut tarkastelumme ulkopuoliset tekijät tai yksilölliset tekijät, jotka eivät olleet tiedossamme.

4.1 Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet

Olemme pyrkineet avaamaan analyysin ja johtopäätökset tarkkojen aineistoesimerkkien avulla lukijan arvioitaviksi. Huomioimme tutkimuksessamme oman subjektiivisen roolimme tutkijoina ja subjektiiviset tapamme rakentaa todellisuutta tutkimustuloksia käsiteltäessä. Tutkimustuloksia tarkastellessa on huomioitava terapiaistunnon videoinnin ja kehoon kytkettyjen autonomisen hermoston mittalaitteiden mahdollinen vaikutus osallistujien vuorovaikutukseen ja muuhun toimintaan. Emme ole voineet varmistaa asiakkailta itseltään tekemiemme tulkintojen

paikkaansapitävyyttä. On myös huomioitava, että kyseessä oli tapaustutkimus, jossa tarkasteltiin kahta keskusteluepisodia, mikä voidaan nähdä myös keskustelunanalyysin haasteena muodostaa laaja-alaisia yleistyksiä (Stevanovic ym., 2016). Voidaan myös pohtia käyttämämme yksilöterapiaan suunnitellun 3RS-manuaalin sovellettavuuden rajoituksia muissa vastaavanlaisissa tutkimuksissa, joissa haluttaisiin lisäksi tarkastella pariskunnan välistä allianssia (vrt. SOFTA).

Pyrimme vahvistamaan tutkimuksemme luotettavuutta triangulaatiolla: tarkastelimme systemaattisesti rinnakkain videotallenteita, litteraatioaineistoa, osallistujien autonomisen hermoston vasteita ja jälkihaastatteluvastauksia. Lisäksi toteutimme tutkimuksen parina ja keskustelimme tekemistämme havainnoista graduseminaareissa. Tutkimuksessa käytetty yhden tapauksen tutkimusaineisto mahdollisti rikkaan kuvauksen kahden keskusteluepisodin vuorovaikutuksen eri modaaliteeteista. Tulosten tarkoilla kuvauksilla saattaa olla siirrettävyyttä myös muihin vastaavanlaisiin varhaisen terapiaprosessin tilanteisiin, joissa käsitellään luottamuksen rikkoutumiseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksemme vahvuutena oli tuottaa pariterapiassa ilmenevien asiakkaan ja terapeutin välisten allianssikatkosten ja terapeuttien korjausyritysten tarkasteluun uudenlainen multimodaalinen ja hetki hetkeltä etenevä lähestymistapa. Tarkasteltavien ilmiöiden havaitseminen ja tunnistaminen edellytti vuorovaikutuksen eri modaaliteettien hyödyntämistä. Keskustelunanalyysi mahdollisti vuorovaikutuksen dynaamisuuden huomioimisen ja yksityiskohtien sisällyttämisen tarkasteluun. 3RS-manuaali oli täsmällinen työkalu asiakkaan ja terapeutin välisten allianssikatkosten ja korjausyritysten havainnoinnoimisessa ja arvioinnissa. 3RS-manuaali mahdollisti katkostyyppien erottelun ja siten entistä yksityiskohtaisemman analyysin muodostamisen. Samanlaista aiempaa tutkimusta ole tiedossamme. Tutkimuksemme ansiona voidaankin pitää pariterapiassa ilmenevien allianssikatkosten ja korjausyritysten implisiittisen näkökulman esiin tuomista pariterapiatapauksessa, jossa terapia keskeytyi ennen aikaisesti.

4.2 Jatkotutkimustarpeet ja tutkimuksen yhteenveto

Jatkossa olisi tärkeä tarkastella edelleen allianssin rakentumista ja siinä havaittavia katkoksia pariterapiassa monimenetelmäisesti hetki hetkeltä etenevänä ilmiönä vähäisen tutkimustiedon takia (Januz ym., 2021). Samankaltaisessa yksityiskohtaisessa tutkimuksessa voitaisiin hyödyntää rinnakkain 3RS-manuaalin kanssa SOFTA-menetelmää, jonka avulla voitaisiin laajentaa allianssin tarkastelu kaikkien osallistujien välille. Yhteistyösuhteessa tapahtuvat muutokset ilmenevät jatkuvina ilmiöinä osallistujien välillä, jonka takia tulevaisuudessa tutkimuksemme kanssa samankaltaista yksityiskohtaista tapaustutkimusta voisikin täydentää myös kehollisen virittäytymisen tutkiminen

allianssikatkoksi erityisesti liikesynkronian näkökulmasta (Nyman-Salonen ym., 2021). Lisäksi kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voitaisiin vertailla suuremmalla otoksella autonomisen hermoston vasteiden määrällistä esiintymistä allianssikatkoksi ja korjausyrityksissä. Laajalaisemman näkökulman tavoittamiseksi voisi olla tärkeää sisällyttää tutkimukseen useampia tapauksia.

Tässä tutkimuksessa osoitimme, että terapeuttien on terapiakäytäntöjen kannalta oleellista tunnistaa asiakkaiden yksilölliset valmiudet käsitellä parisuhteen luottamukseen liittyviä teemoja. Asiakkaiden ihmissuhteita ja itseä koskevien suhteellisen pysyvien uskomusten haastamisen yhteydessä esiintyy myös allianssikatkoksi. Ajoittaiset epäselvyydet osallistujien välisessä kommunikaatiossa ilmenivät tutkimuksessamme terapeutin ja asiakkaan välille syntyvinä allianssikatkoksi sekä asiakkaiden välille siirtyvinä katkoksi. Allianssikatkokset eivät ilmenneet tutkimuksessamme kuitenkaan yhtä suoraviivaisina kuin aiempi tutkimuskirjallisuus esittää, joten terapeuttien herkkyys tunnistaa hienovaraisia katkoksi korostui niiden korjaamisessa. Osoitimme, että pariterapiakonteksti saattaa aiheuttaa asiakkaan ja terapeutin välisten allianssikatkoksen korjaamiselle sekä haasteita että mahdollisuuksia. Työparityöskentely pariterapiassa tarjoaa terapeuteille mahdollisuuden edistää terapeutista allianssia yhdessä ja kummankin puolison osallistuessa istunnolle mahdollistuu tila käsitellä parisuhteen haasteita rakentavasti puolisoiden välillä. Vaikka terapeutit voivat mahdollistaa istunnolla turvallisen tunneympäristön parisuhteen kysymysten käsittelylle, terapiatyöskentelyn haasteena voivat olla pariskunnan keskinäiset ristiriidat ja epätasapaino terapiaprosessiin motivoitumisessa. Allianssin epätasaiseen jakaantumiseen osallistujien kesken saattavat osaltaan vaikuttaa yksilölliset valmiudet käsitellä parisuhteen kysymyksiä ja henkilökohtaiset reagoitavat istunnolla käsiteltäviin teemoihin. Terapeutin allianssin rakentamisen tärkeä edellytys on sanallinen ja kehollinen läsnäolo tässä hetkessä.

LÄHTEET

- Anker, M. G., Owen, J., Duncan, B. L. & Sparks, J. A. (2010). The Alliance in Couple Therapy: Partner Influence, Early Change, and Alliance Patterns in a Naturalistic Sample. *Journal of consulting and clinical psychology, 78*(5), 635-645. <https://doi.org/10.1037/a0020051>
- Babcock, J. C., Green, C. E., Webb, S. A., & Yerington, T. P. (2005). Psychophysiological Profiles of Batterers: Autonomic Emotional Reactivity as It Predicts the Antisocial Spectrum of Behavior Among Intimate Partner Abusers. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(3), 444–455. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.444>
- Barnard, C. P. & Kuehl, B. P. (1995). Ongoing evaluation: In-session procedures for enhancing the working alliance and therapy effectiveness. *The American journal of family therapy, 23*(2), 161-172. <https://doi.org/10.1080/01926189508251346>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2. painos). New York: Guilford Press.
- Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). Decomposition of skin conductance data by means of nonnegative deconvolution. *Psychophysiology, 47*(4), 647–658.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, 16*, 252-260.
- Bowlby, J. A. (1988). *Secure base*. New York: Basic Books.
- Bradley, M. M. (2009). Natural selective attention: Orienting and emotion. *Psychophysiology, 46*(1), 1–11. doi:10.1111/j.1469-8986.2008.00702.x.
- Bradley, M. M. & Lang, P. J. (2007). Emotion and Motivation. Teoksessa Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (toim.), *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chen, R., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Hasson-Ohayon, I. & Refaeli, E. (2018). Therapists' recognition of alliance ruptures as a moderator of change in alliance and symptoms. *Psychotherapy research, 28*(4), 560-570. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1227104>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C. & Safran, J. (2011). Therapists' and clients' experiences of alliance ruptures: A qualitative study. *Psychotherapy research, 21*(5), 525-540. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.587469>
- Croft, T. (2013). *Essentials of human anatomy & physiology, global edition*. Pearson Education Limited.
- Darwiche, J., de Roten, Y., Stern, D. J., von Roten, F. C., Corboz-Warnery, A., & Fivaz- Depeursinge, E. (2008). Mutual Smiling Episodes and therapeutic alliance in a therapistcouple discussion task. *Swiss Journal of Psychology, 67*(4), 231-239
- Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2008). 'When I'm good, I'm very good, but when I'm bad I'm better': A new mantra for psychotherapists. *Psychotherapy in Australia, 15*, 60–69.
- Eubanks, C., Muran, C. & Safran, J. (2015). *Rupture Resolution Rating System (3RS): Manual*. Brief Psychotherapy Research Program. Mount Sinai-Beth Israel Medical Center.
- Escudero, V., Boogmans, E., Loots, G., & Friedlander, M. L. (2012). Alliance rupture and repair in conjoint family therapy: An exploratory study. *Psychotherapy, 49*(1), 26–37. <https://doi.org/10.1037/a0026747>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy 55*(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- 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. 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, ahead-of-print*(ahead-of-print), 1-24. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1876593>
- Goldfried, M. R. (1982). Resistance in clinical behavior therapy. Teoksessa Wachtel P. L. (toim.), *Resistance* (s.95-113). New York: Plenum Press.
- Gottman, J. M., Jacobson, N. S., Rushe, R. H., & Shortt, J. W. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology*, 9(3), 227–248. doi:10.1037/0893-3200.9.3.227.
- Holma, J. & Nyqvist, L. (2017). Väkivaltatyö miesten kanssa. Teoksessa J. Niemi, H. Kainulainen, P. Honkatukia, T. Hautanen (toim.), *Sukupuolistunut väkivalta: oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance an outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. Teoksessa J. C. Norcross (toim.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (s. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy* 48, 9–16. doi:10.1037/a0022186
- Janusz, B. & Matusiak, F. & Peräkylä, A. (2021). How couple therapists manage asymmetries of interaction in first consultations. *Psychotherapy* 58. doi:10.1037/pst0000348.
- 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. <https://doi.org/10.1037/h0045497>
- Karsikas-Järvinen, A., Timonen, M., Kykyri, V.-L., Penttonen, M., Tourunen, A., Kaartinen, J. & Seikkula, J. (2018). Hiljaisten hetkien merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa. *Perheterapia*, 34 (2), 6-12.
- Karvonen, A., Kykyri, V., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2016). Sympathetic nervous system synchrony in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 383-395. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jmft.12152>
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84, 394–421. Doi: <http://10.1016/j.biopsycho.2010.03.010>
- 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. & Seikkula, J. (2019) Alliance formations in couple therapy – a multi-modal and multi-method study. *Journal of Couple and Relationship Therapy*. DOI: 10.1080/15332691.2018.1551166.
- Kykyri, V. L., Karvonen, A., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J.(2017). Soft Prosody and Embodied Attunement in Therapeutic Interaction: A Multimethod Case Study of a Moment of Change. *Journal of Constructivist Psychology*, 30 (3)
- Laitila, A., Vall, B., Penttonen, M., Karvonen, A., Virpi-Liisa Kykyri, Tsatsishvili, V., Kaartinen, J., & Seikkula, J. (2019). The added value of studying embodied responses in couple therapy research: A case study. *Family Process*, 58(3), 685-697. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12374>
- Lindholm, C., Stevanovic, M., Peräkylä, A. (2016). Johdanto. Teoksessa: Stevanovic, M., Lindholm, C. & Arminen, I. (2016). *Keskustelunalyysi: Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino.

- Lorig, T. (2016). The Respiratory System. Teoksessa J. Cacioppo, L. Tassinari, & G. Berntson (toim.), *Handbook of Psychophysiology* (244-257). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781107415782.011
- Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. (2014). *Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. Tampere: Mediapinta Oy.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2004). *The outcome and session rating scales: Administration and scoring manual*. Fort Lauderdale, FL: Author.
- Morrin, D. (2013). Desisting from Domestic Abuse: Influences, Patterns and Processes in the Lives of Formerly Abusive Men. *The Howard Journal of Criminal Justice* 52(3), 306-320. <https://doi.org/10.1111/hojo.12016>
- Muran, J.C. & Safran, J.D. (2016). Therapeutic alliance ruptures. Teoksessa A.E. Wenzel (toim.), *Sage Encyclopedia of Abnormal & Clinical Psychology*. New York: Sage Publications
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkvist, S.-E. (2016). *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. Helsinki: Sanomapro Oy. (18.-20. painos)
- Nyman-Salonen, P., Kykyri, V., Tschacher, W., Muotka, J., Tourunen, A., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2021). *Nonverbal Synchrony in Couple Therapy Linked to Clients' Well-Being and the Therapeutic Alliance*. Frontiers Psychology. Media SA. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/78660/ny-mansalononym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Okamoto, A., Dattilio, F. M., Dobson, K. S. & Kazantzis, N. (2019). The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy: Essential Features and Common Challenges. *Practice innovations (Washington, D.C.)*, 4(2), 112-123. <https://doi.org/10.1037/pri0000088>
- Okamoto, A. & Kazantzis, N. (2021). Alliance ruptures in cognitive-behavioral therapy: A cognitive conceptualization. *Journal of clinical psychology*, 77(2), 384-397. <https://doi.org/10.1002/jclp.23116>
- Paananen, K., Vaununmaa, R., Holma, J., Karvonen, A., Kykyri, V., Tsatsishvili, V., Kaartinen, J., Penttonen, M. & Seikkula, J. (2018). Electrodermal activity in couple therapy for intimate partner violence. *Contemporary Family Therapy* 40, 138–152. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9442-x>
- Tourunen, A., Kykyri, V., Seikkula, J., Kaartinen, J., Tolvanen, A. & Penttonen, M. (2020). Sympathetic Nervous System Synchrony: An Exploratory Study of Its Relationship With the Therapeutic Alliance and Outcome in Couple Therapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 57(2), 160-173. <https://doi.org/10.1037/pst0000198>
- Peluso, P. R., Liebovitch, L. S., Gottman, J. M., Norman, M. D. & Su, J. (2012). A mathematical model of psychotherapy: An investigation using dynamic non-linear equations to model the therapeutic relationship. *Psychotherapy research*, 22(1), 40-55. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.622314>
- Päivinen, H., Holma, J., Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Tsatsishvili, V., Kaartinen, J., Penttonen, M. & Seikkula, J. (2016). Affective Arousal During Blaming in Couple Therapy: Combining Analyses of Verbal Discourse and Physiological Responses in Two Case Studies. *Contemporary Family Therapy* 38, 373–384. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9393-7>
- Raue, P., Castonguay, L., & Goldfried, M. (1993). The working alliance: A comparison of two therapies. *Psychotherapy Research*, 3, 197–207.
- Saarenpää, S. (2012). Allianssikatkosten esiintyminen ja niiden käsittely bulimia-asiakkaan psykoterapiassa. *Kognitiivinen psykoterapia* 9 (2). 49-70

- Safran, J. D. & Kraus, J. (2014). Alliance Ruptures, Impasses, and Enactments: A Relational Perspective. *Psychotherapy, 51* (3), 381-387.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 447-458. doi:10.1037/0022-006X.64.3.447
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. The Guilford Press.
- Safran, J. D., Muran, J. C. & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 48*(1), 80-87. <https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Samstag, L., Muran, J. & Safran J. (2004). Defining and identifying alliance ruptures. 187-214 Teoksessa D. Charman (toim.), *Core Process in Brief Psychodynamic Psychotherapy. Advancing Effective Practice*.
- Seppänen, E.L. Vuorovaikutus paperilla. (1998, 20-21). Teoksessa Tainio, L. (toim.), *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V., Kaartinen, J. & Penttonen, M. (2015). The Embodied Attunement of Therapists and a Couple within Dialogical Psychotherapy: An Introduction to the Relational Mind Research Project. *Family process, 54*(4), 703-715. <https://doi.org/10.1111/famp.12152>
- Simon, F. B., Stierlin, H., & Wynne, L. C. (1985). *The language of family therapy: A systemic vocabulary and sourcebook*. New York: Family Process Press.
- Sprenkle, D., Davis, S. & Lebow, J. (2009). *Common factors in couple and family therapy : the overlooked foundation for effective practice*. Guilford Press: New York.
- Peräkylä, A. & Stevanovic, M. (2016). Kehollinen läsnäolo. Teoksessa M. Stevanovic, C. Lindholm & I. Arminen (toim.), *Keskustelunalyysi: Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.
- Stivers, T. (2008). Stance, alignment, and affiliation during storytelling: When nodding is a token of affiliation. *Research on Language and Social Interaction, 41*(1), 31-57. doi:10.1080/08351810701691123
- Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. (2006). *Mies varikolle: Apua lähisuhdeväkivaltaan*. Oulu: Oulun ensi- ja turvakoti
- Vall, B., Päivinen, H. and Holma, J. (2018), Results of the Jyväskylä research project on couple therapy for intimate partner violence: topics and strategies in successful therapy processes. *Journal of Family Therapy, 40*. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12170>
- 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>
- Wientjes, C. J. (1992). Respiration in psychophysiology: Methods and applications. *Biological Psychology, 34*(2-3), 179-203.
- Zilcha-Mano, S., Muran, J. C., Hungr, C., Eubanks, C. F., Safran, J. D. & Winston, A. (2016). The Relationship Between Alliance and Outcome: Analysis of a Two-Person Perspective on Alliance and Session Outcome. *Journal of consulting and clinical psychology, 84*(6), 484-496. <https://doi.org/10.1037/ccp0000058>

LIITTEET

LIITE 1. Litteraatiomerkit. Litteraatiomerkit mukailevat Seppäsen (1998) esitystapaa.

[...]	litteraatiosta poistettu sanoja
<u>esim.</u>	<u>(alleviivaus) sanan painotus</u>
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
(0.4)	mikrotaukoa pidempi tauko; pituus ilmoitettu sekunnin kymmenesosina
=	kaksi puhennosta liittyy toisiinsa tauotta
< >	(ulospäin osoittavat nuolet) hidastettu jakso
° °	ympäristöä vaimeampaa puhetta
AHA	(kapiteelit) äänen voimistaminen
.hhh	sisäänhengitys; yksi h-kirjain vastaa 0.1 sekuntia
hhh	uloshengitys
.joo	(piste sanan edessä) sana lausuttu sisäänhengitykseen
he he	naurua
s(h)hana	suluissa oleva h sanan sisällä kuvaa uloshengitystä, useimmiten kyse nauraen lausutusta sanasta
£ £	hymyillen sanottu sana tai jakso
@ @	äänenlaadun muutos
si-	(tavuviiva) sana jää kesken
(-)	sana, josta ei ole saatu selvää
(--)	pitempi jakso, josta ei ole saatu selvää
(())	kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta