

**TERAPEUTTINEN MUUTOS ULTRALYHYESSÄ  
PARITERAPIASSA:  
Sovellus vaikuttavuuden hermeneuttisesta  
tapaustutkimusasetelmasta**

**Pauliina Friman  
Outi Ihamäki  
Pro gradu -tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Lokakuu 2011**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Psykologian laitos

FRIMAN PAULIINA & IHAMÄKI OUTI: Terapeuttinen muutos ultralyhyessä pariterapiassa:  
Sovellus vaikuttavuuden hermeneuttisesta tapaustutkimusasetelmasta

Pro gradu -tutkielma: 50 s., 1 liites.

Ohjaaja: Laitila Aarno

Psykologia

Lokakuu 2011

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin, tapahtuiko yhdessä pariterapeuttisessa hoidossa terapeuttista muutosta. Lisäksi tutkittiin sitä, missä määrin terapia ja terapian ulkopuoliset tekijät vaikuttivat parin muutokseen. Tutkimus sijoittuu siis psykoterapian vaikuttavuustutkimuksen kentälle. Tutkimuksen kohteena ollut pariterapiatapaus oli ultralyhyt, sillä se kesti vain kolme istuntoa. Parin keskeiset ongelmat olivat mustasukkaisuus ja kuormittava elämäntilanne. Tutkimusmenetelmänä sovellettiin Elliottin (2002) vaikuttavuuden hermeneuttista tapaustutkimusasetelmaa (HSCED) aineistoon, joka koostui ainoastaan terapiaistuntojen tallenteista. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää HSCED:n käytettävyyttä niukan aineiston tutkimiseen. HSCED:n soveltamisen lisäksi analyysissä pyrittiin aineistolähtöisyyteen.

Tutkimuksen pohjalta tultiin siihen lopputulokseen, että tämän ultralyhyen pariterapian aikana saavutettiin monenlaisia terapeuttisia muutoksia. Parin tilanteessa olisi kuitenkin joiltakin osin ollut vielä edistymisen varaa. Tulokset puoltavat terapian keskeistä roolia parissa tapahtuneissa muutoksissa. Terapian ulkopuoliset tekijät vaikuttivat osaltaan muutokseen, mutta ne eivät luultavasti yksinään olisi voineet tuottaa kaikkia parissa tapahtuneita muutoksia.

Loppupäätelmänä voidaan todeta, että ultralyhyttä pariterapiaa voidaan käyttää interventiona motivoituneille asiakkaille keskeisten ongelmien ollessa kuormittava elämäntilanne ja mustasukkaisuus. Ultralyhyitä hoitoja olisi hyvä tutkia lisää hoitoresurssien niukkuudesta johtuen. Kiinnostava tutkimusaihe lyhyisiin interventioihin liittyen olisi myös asiakkaissa tapahtuvan muutoksen riittävyys. HSCED:n osalta voidaan todeta, että se on sovellettavissa niukkaankin aineistoon tietyin reunaehdoin. Menetelmä on suhteellisen uusi ja sen eri sovelluksia tulisikin tutkia jatkossa tiedon lisäämiseksi sen rajoista ja mahdollisuuksista.

Avainsanat: terapeuttinen muutos, mustasukkaisuus, ultralyhyt terapia, psykoterapian vaikuttavuus, tapaustutkimus, vaikuttavuuden hermeneuttinen tapaustutkimusasetelma (HSCED).

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
1.1	Vaikuttavuuden hermeneuttinen tapaustutkimusasetelma (HSCED) vaihtoehtona kokeellisille ryhmävertailuille .....	1
1.2	Terapeuttinen muutos .....	3
1.3	Mustasukkaisuus.....	5
1.4	Lyhytterapia ja vaikuttavuus .....	8
1.4.1	Lyhyt pari- ja perheterapia .....	9
1.4.2	Ultralyhyt terapia.....	9
1.5	Tutkimusongelma ja -kysymykset.....	11
2	TUTKIMUKSEN ETENEMINEN .....	12
2.1	Asiakkaat .....	12
2.2	Terapian kulku.....	12
2.3	Hoitokonteksti ja terapeutit .....	13
2.4	Analyysin kulku.....	13
3	TULOKSET .....	15
3.1	Tapauksen myönteiset muutosprosessit ja muuttumattomat osa-alueet.....	15
3.1.1	Myönteiset muutosprosessit .....	15
3.1.2	Muuttumattomat osa-alueet .....	23
3.2	Muutos suhteessa terapiaan ja ulkopuolisiin tekijöihin.....	28
3.2.1	Terapian tuottama muutos .....	28
3.2.2	Muutos suhteessa terapian ulkopuolisiin tekijöihin.....	32
4	POHDINTA .....	37
4.1	Terapeuttinen muutos ja terapian vaikuttavuus.....	38
4.2	Tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen arviointi .....	42
4.3	Suosituksset ja jatkotutkimusehdotukset.....	45
5	LÄHTEET.....	46

# 1 JOHDANTO

Terapian tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat keskeisiä tutkimusaiheita psykoterapian kentällä (Elliott, 2002). Laadullisia tutkimusmenetelmiä ei kuitenkaan juuri ole sovellettu tällä aihealueella (McLeod, 2001). Tapaustutkimustraditiosta onkin noussut erilaisia systemaattisen tapaustutkimuksen muotoja korjaamaan tätä puutetta (Bohart, Tallmann, Byock, & Mackrill, 2011; Elliott, 2002; Elliott ym., 2009; Miller, 2011). Tätä pro gradu -tutkielmaa on inspiroinut Elliottin (2002) kehittämä vaikuttavuuden hermeneuttinen tapaustutkimusasetelma (engl. hermeneutic single-case efficacy design, HSCED), joka edustaa systemaattista tapaustutkimusta. Tutkimuksessa menetelmää sovellettiin lyhyeen pariterapiatapaukseen, jossa keskeisenä ongelmana oli aviomiehen mustasukkaisuus. Tavoitteena oli selvittää, tapahtuiko tapauksessa terapeuttista muutosta mustasukkaisuuteen ja muihin ongelmiin nähden, ja missä määrin terapia oli vaikuttanut tähän muutokseen. Tutkimuksen kohteena ollut pariterapia oli hyvin lyhyt, sillä se kesti yhteensä vain kolme istuntoa. Näin lyhyttä terapiaa voidaan pitää ultralyhyenä terapiana (Shapiro ym., 2003). Tutkimus tarjoaa tietoa siitä, voiko ultralyhyt terapia saada aikaan riittävää muutosta asiakkaissa. Koska mustasukkaisuusinterventioita on tutkittu suhteellisen vähän, tuottaa tutkimus uutta tietoa myös tältä osin.

HSCED edellyttää alkuperäisessä muodossaan hyvin kattavan ja monipuolisen aineiston keräämistä, ja siksi sen sovellettavuus tutkimuskontekstin ulkopuolisessa terapiakäytännössä on rajattu. Kliinikoilla on harvoin yhtä kattavaa mittariaineistoa apunaan hoitoprosessin vaikuttavuuden arvioinnissa kuin mitä HSCED olettaa. Tässä tutkimuksessa Elliottin (2002) menetelmää sovellettiin pelkästään terapiaistuntojen nauhoituksista muodostuvaan aineistoon. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli siis myös selvittää HSCED:n sovellettavuutta niukan aineiston analysointiin.

## 1.1 Vaikuttavuuden hermeneuttinen tapaustutkimusasetelma (HSCED) vaihtoehtona kokeellisille ryhmävertailuille

Kokeelliset ryhmävertailut ovat saavuttaneet vaikuttavuustutkimuksen kentällä vankan aseman, ja niitä pidetäänkin vaikuttavuustutkimuksen “kultaisena standardina” (Bohart ym., 2011; Leiman, 2004). Monet tutkijat kuitenkin kritisoivat kokeellisten ryhmävertailujen valta-asemaa, sillä niiden

käyttöön näytön lähteenä sisältyy monia pulmia (Bohart ym., 2011; Elliott, 2001; Kazdin, 2006; Leiman, 2004; McLeod, 2001). Ongelmana nähdään muun muassa se, että kokeelliset ryhmävertailut ovat liian kaukana käytännön terapiatyöstä, mikä heikentää tutkimustulosten sovellettavuutta kliiniseen työhön (Kazdin, 2006). Muita kokeellisiin ryhmävertailuihin liitettyjä pulmia ovat asiakkaiden ja terapeuttien kokemusten sivuuttaminen, medikaalisen mallin korostuminen, laajemman kontekstin huomiotta jättäminen, kontrolliryhmiin liittyvät eettiset ongelmat sekä tutkimuksen keskittyminen tahoille, joilla on paljon resursseja kalliiden ryhmävertailuiden toteuttamiseen (McLeod, 2001). Vaikuttavuustutkimuksen monipuolistamiseksi ja edellä mainittujen ongelmien välttämiseksi kokeellisten ryhmävertailuiden ohella olisi hyvä käyttää myös muunlaisia tutkimusotteita. Systemaattista tapaustutkimusta on esitetty yhdeksi vaihtoehdoksi kokeellisille ryhmävertailuille (Bohart ym., 2011; Elliott, 2002; Elliott ym., 2009; Kazdin, 2006).

Yksi psykoterapian vaikuttavuuden tutkimiseen soveltuva systemaattisen tapaustutkimuksen muoto on Elliottin (2002) kehittämä vaikuttavuuden hermeneuttinen tapaustutkimusasetelma (engl. hermeneutic single-case efficacy design, jatkossa HSCED). HSCED:n tavoitteena on kartoittaa terapian yhteyttä asiakkaassa tapahtuvaan muutokseen monipuolisen laadullisen ja määrällisen aineiston avulla. Keskeistä lähestymistavassa on se, että HSCED:ssa ei etsitä todistusaineistoa ainoastaan terapian vaikuttavuudelle, vaan tutkitaan myös vaihtoehtoisia selityksiä muutokselle. Esimerkiksi voidaan tarkastella sitä, liittyykö asiakkaan muutos terapian ulkopuolisiin elämäntapahtumiin tai haluun miellyttää terapeuttia enemmän kuin itse terapiaan.

Tapaustutkimusten ongelmana on usein pidetty sitä, etteivät ne mahdollista päätelmien tekemistä kausaalisuhteista (Kazdin, 1981). Elliottin (2002) mukaan monipuolisen ja runsaan aineiston sekä vaihtoehtoisten selitysten huomioimisen kautta HSCED mahdollistaa kausaalipäätelmien tekemisen terapian vaikuttavuudesta. Kausaalisuhteilla ei HSCED:ssa kuitenkaan tarkoiteta mekanistista ja lineaarista suhdetta hoidon ja tuloksen välillä (Elliott, 2001). Bohartin ym. (2011) mukaan systemaattiset tapaustutkimukset tarkastelevat “pehmeää kausaalisuutta”: hoidon ei ajatella aiheuttavan asiakkaassa muutosta, vaan asiakas saa itse muutoksen aikaan hyödyntämällä terapian tapahtumia. Keskeinen kysymys onkin, onko terapiassa saavutettujen kokemusten ja terapian lopputuloksen välillä uskottava suhde. Tutkimusmenetelmän luonteesta johtuen HSCED ei myöskään tavoittele yksinkertaisia eikä yksiuolotteisia joko tai -vastauksia terapian toimivuudesta tai toimimattomuudesta. Menetelmän päämääränä on tavoittaa terapiaprosessiin luonnollisesti kuuluva monimuotoisuus ja ambivalenssi.

## 1.2 Terapeuttinen muutos

Psykoterapiakirjallisuudesta löytyy monenlaisia kuvauksia siitä, mitä terapeuttinen muutos on. Nämä kuvaukset liittyvät muutoksen terapeuttiseen luonteeseen, eli sanalla terapeuttinen ei tässä viitata muutoksen lähteeseen. Terapeuttista muutosta on kuvattu muun muassa ongelmallisten käyttäytymiskaavojen muuttumisena (Antony & Roemer, 2005), psykologisen joustavuuden kasvamisena (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006), vaikeiden kokemusten assimilaationa (Stiles ym., 1990), reflektiivisyyden lisääntymisenä (Toskala & Hartikainen, 2005), merkitysten muuttumisena (Wahlström, 1992) ja persoonallisuuden rakenteen muuttumisena (Wolitzky, 2005). Ilmeistä on, että käsitteen alle mahtuu hyvin monen tyyppisiä muutoksia. Terapeuttisen muutoksen kuvausten moninaisuus liittyy siihen, että eri psykoterapiasuuntaukset käsitteellistävät ja selittävät muutosta eri tavoin (Wahlström, 2007; Wampold, 2001). Jokaiseen suuntaukseen sisältyy oma olettamuksensa siitä, mikä muutoksen mekanismi on ja mitkä tekijät ovat keskeisiä terapeuttisen muutoksen saavuttamisessa. Samalla eri suuntauksiin sisältyy myös ajatus siitä, millaiset muutokset ovat keskeisiä terapiaprosessissa.

Perheterapia on oma terapeuttinen lähestymistapansa, jossa muutosta tarkastellaan erilaisten linssien läpi kuin yksilöterapiassa (Davey, Davey, Tubbs, Savla, & Anderson, 2010). Yksilön psyykeen sijaan huomio on perhesysteemissä ja erityisesti sen vuorovaikutuskaavoissa (Davey ym., 2010; Wahlström, 1992). Perheterapian kentältä lähtöisin olevia muutoksen käsitteitä ovat ensimmäisen ja toisen asteen muutos (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1979). Ensimmäisen asteen muutoksella tarkoitetaan muutosta, joka tapahtuu jonkin järjestelmän sisällä muuttamatta itse järjestelmää. Käytännössä ensimmäisen asteen muutos voi ilmetä esimerkiksi asiakkaan oireiden lievenemisenä tai sellaisena ongelman ratkaisemisena, joka ei muuta toimintatapoja oleellisesti. Toisen asteen muutoksessa järjestelmän rakenne, ohjaavat säännöt ja toiminta muuttuvat perustavanlaatuisesti. Tämän tyyppinen muutos voi ilmetä esimerkiksi vuorovaikutussääntöjen tai jonkin ongelman merkityksen muuttumisena (Davey ym., 2010). Watzlawickin ym. (1979) mukaan toisen asteen muutokseen liittyy aina jonkinlainen looginen hyppäys tai keskeytys. Ensimmäisen ja toisen asteen muutosta voidaan verrata määrälliseen ja laadulliseen muutokseen (Davey ym., 2010). Ensimmäisen asteen muutoksessa sovelletaan ennestään tuttuja ratkaisumalleja ”enemmän tai vähemmän samaa kuin aikaisemmin” -periaatteella, kun taas toisen asteen muutoksessa muutetaan vanhoja ratkaisutapoja eli tehdään jotain laadullisesti erilaista. Yksinään ensimmäisen asteen muutokset saattavat jäädä pinnallisiksi ja lyhytaikaisiksi, ja vaikeissa tilanteissa toisen asteen muutokset ovat tarpeen pysyvien tulosten aikaansaamiseksi. Kuitenkin joissakin tapauksissa, kuten

uuteen tilanteeseen sopeutumisessa, pelkät ensimmäisen tason muutokset voivat tuoda riittävän helpotuksen (Lyddon, 1990).

Terapeuttinen muutos voidaan nähdä prosessina, joka muodostuu erilaisista tasoista tai jaksoista (Detert, Llewelyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2006; Krause ym., 2007; Prochaska, 1999). Esimerkiksi assimilaatioanalyysi esittää Assimilation of Problematic Experiences Scale -asteikon (APES), jossa on kahdeksan erilaista muutoksen tasoa, joiden kautta vaikeiden kokemusten onnistunut assimilaatio kulkee (Detert ym., 2006; Stiles ym., 2006). Nämä vaiheet ovat: 0) torjunta, 1) epämielilyttävien ajatusten välttäminen, 2) orastava tietoisuus, 3) ongelman selkiytyminen, 4) ymmärrys, 5) ymmärryksen soveltaminen/työstäminen 6) ratkaisun löytäminen/neuvokkuus ja 7) integraatio/hallinta. Erilaisia malleja siitä, miten muutos ilmenee terapiaprosessin edetessä, on useita (esim. Detert ym., 2006; Krause ym., 2007; Prochaska, 1999). Mallit eroavat toisistaan sen suhteen, millaisiksi muutosvaiheiden sisällöt kuvataan. Yhteistä niille kuitenkin on se, että onnistuneessa muutosprosessissa asiakkaan oletetaan etenevän hierarkiassa alempana olevilta muutoksen tasoilta korkeammille tasoille. Se, kuinka korkealle tasolle edetään, on yhteydessä terapian lopputulokseen (Detert ym., 2006). Kuitenkin mitä tahansa siirtymää tasolta toiselle voidaan pitää edistymisenä (Stiles ym., 2006). Detert ym. (2006) havaitsivat tutkimuksessaan, että muutosprosessi ei yleensä ole lineaarinen. Vaikka korkeampi muutoksen taso olisi saavutettu, voidaan asian käsittelyssä palata matalammalle tasolle.

Keskeinen kiistanaihe terapeuttiseen muutokseen liittyen on se, tuottavatko yhdelle terapiamuodolle erityiset vai useiden terapiamuotojen yhteiset ja yleiset tekijät enemmän terapeuttista muutosta (Gurman & Messer, 2005; Wampold, 2001). Wampold (2001) toteaa vaikuttavuustutkimusten meta-analyyseistä tekemänsä katsauksen pohjalta, ettei erityisten tekijöiden vaikuttavuudelle löydy vahvaa näyttöä. Minkään erityisen aineksen ei ole voitu osoittaa olevan välttämätön terapeuttiselle muutokselle. Tutkimusten tulokset tukevat pikemminkin vastakkaista näkökulmaa eli sitä, että yleiset tekijät ovat keskeisiä terapeuttisessa muutoksessa. Katsauksensa pohjalta Wampold (2001) on kehittänyt yleisiin tekijöihin perustuvan kontekstuaalisen mallin, joka selittää psykoterapian vaikuttavuutta. Mallin mukaan kaikille terapioille yhteisiä tekijöitä ovat 1) asiakkaan ja terapeutin välinen tunnepitoinen ja luottamuksellinen suhde, 2) asiakkaan näkökulmasta parantava konteksti, joka herättää hänessä toivoa, 3) asiakkaan ja terapeutin uskottavana pitämä käsitejärjestelmä, myytti tai perustelu terapialle ja 4) tälle perustelulle, käsitejärjestelmälle tai myytille pohjautuva riitti tai menettelytapa, johon asiakas ja terapeutti aktiivisesti osallistuvat. Kontekstuaalinen malli siis olettaa, että terapeuttinen muutos tapahtuu useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta ja että erityisesti yleiset tekijät ovat muutoksessa keskeisiä. Kuitenkin myös erityiset tekijät kuten tekniikat nähdään

tärkeinä, sillä ne ovat osa asiakkaan ja terapeutin uskottavana pitämää hoitoa. Mallin mukaan yksittäisten tekniikoiden vaikutusta ei kuitenkaan voida tutkia kontekstista irrallaan.

Bohart (2000) esittää, että asiakas on terapian yleisistä tekijöistä tärkein. Hänen mukaansa asiakkaan roolia terapeuttisessa muutoksessa ei kuitenkaan ole huomioitu riittävästi. Tutkimuksiin sisältyy usein implisiittisesti olettaimus, että hoito tuottaa mekaanisesti asiakkaassa muutoksen. Bohart (2000) korostaa, että asiakas on terapian aktiivinen osallistuja ja hänen omilla toimillaan on keskeinen vaikutus lopputulokseen. Terapian voidaankin ajatella olevan pohjimmiltaan oppimiskokemusten tarjoamista asiakkaalle erityisessä kontekstissa. Terapia toimii siinä määrin, missä asiakas hyödyntää oppimismahdollisuudet ja hyväksyy oppimisen ehdot.

Tässä tutkimuksessa terapeuttista muutosta lähestyttiin aineistolähtöisesti eli mitään tiettyä terapeuttisen muutoksen määritelmää ei valittu etukäteen rajaamaan tutkimusta. Lähtökohtana oli ajatus, että terapeuttinen muutos voi ilmetä usealla eri tavalla. Kaikkea muutosta ei tutkimuksessa kuitenkaan tulkittu terapeuttiseksi muutokseksi, sillä terapeuttiseen muutokseen tulisi sisältyä jonkinlainen oppimiskokemus, esim. pelkän oireiden lievittymisen lisäksi.

### **1.3 Mustasukkaisuus**

Mustasukkaisuus on yleinen ja maailmanlaajuisesti havaittu ilmiö (de Silva, 2004; White & Mullen, 1989), jota on kuitenkin tutkittu vähän. Normaalitasoisena reaktiona mustasukkaisuus ei yleensä johda suurin ongelmiin ja voi joskus jopa olla myönteistä parisuhteen kannalta (de Silva, 1997). Voimakkaana mustasukkaisuus voi kuitenkin aiheuttaa paljon ahdistusta ja pahimmassa tapauksessa johtaa väkivaltaan (de Silva, 1997, 2004; Follingstad, Rutledge, Berg, Hause, & Polek, 1990; Im, Wilner, & Breit, 1983; Walker, 2009). Parisuhteissa mustasukkaisuus on yleistä ja muodostuessaan suhteessa ongelmaksi myös intervention tarve kasvaa (de Silva, 2004). Pariterapiassa mustasukkaisuus tulee usein esiin, joko ilmoittautumisen ensisijaisena syynä tai työskentelyssä muihin ensisijaisemmiksi koettuihin syihin liittyvänä osatekijänä (de Silva, 1997; White & Mullen, 1989). Parisuhdeterapeutteja koskevassa tutkimuksessa terapeutit arvioivat, että noin kolmanneksella pariterapiaan hakeutuvista pareista merkittävin ongelma on mustasukkaisuus (White & Mullen, 1989).

Mustasukkaisuutta on määritelty monin eri tavoin. Usein määritelmät pohjautuvat mustasukkaisuuteen liittyvien tunteisiin, ajatuksiin ja/tai käyttäytymiseen (White & Mullen, 1989). Mustasukkaisuutta on kutsuttu esimerkiksi tunnetilaksi, johon liittyy pelko jonkin itselle tärkeän



suhteen menettämisestä (Vauhkonen, 1980). Pelon lisäksi mustasukkaisuutta on kuvattu muun muassa raivon, vihan ja kateuden tunteeksi (Pekkarinen, 2000). On myös esitetty mustasukkaisuuden määritelmä, jossa erotellaan emotionaalinen, kognitiivinen ja käyttäytymiseen liittyvä mustasukkaisuus (Pfeiffer & Wong, 1989). Yhtäläistä eri määritelmässä on se, että mustasukkaisuus nähdään aina kytkeytyvän ihmisten välisiin suhteisiin ja erityisesti huoleen näiden suhteiden menettämisestä (de Silva 2004; Pines, 1992; Vauhkonen, 1980; White & Mullen, 1989). Tällaiset määritelmät eivät välttämättä kuitenkaan anna kattavaa kuvaa mustasukkaisuudesta ilmiönä.

White ja Mullen (1989) tarjoavat kokonaisvaltaisen määritelmän romanttisiin suhteisiin liittyvälle mustasukkaisuudelle. Heidän mukaansa mustasukkaisuus on tietynlainen ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kaava (engl. pattern) tai kompleksi, jota havaitaan itsetunnon ja/tai romanttisen suhteen tai sen laadun ollessa uhattuna. Uhka voi olla mahdollinen, kuviteltu tai todellinen suhde rakastetun ja kilpailijan välillä. Whiten ja Mullenin (1989) teorian mukaan mustasukkaisuuskompleksi koostuu ulkoisista pysyvistä tekijöistä, kuten kulttuurista, mustasukkaisen persoonallisuudesta ja romanttisesta suhteesta. Lisäksi kompleksin keskiössä on mustasukkaisen yksilön sisäiset tapahtumat (ajatukset, tunteet, käyttäytyminen) sekä mustasukkaisen, rakastetun ja kilpailijan vuorovaikutuksellinen kolmiosuhde (engl. triadic relationship). Mustasukkaisuuskompleksi on systeeminen kokonaisuus, jossa kaikki osat vaikuttavat toisiinsa. Kompleksit voivat olla hieman erilaisia eli ei siis ole yhtä ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kaavaa, joka pätsisi jokaisen yksilön, suhteen tai kulttuurin kohdalla.

Mustasukkaisuuden taustalla olevista tekijöistä ei ole varmaa näyttöä (White & Mullen, 1989). On kuitenkin esitetty, että mustasukkaisuuden taustalla voi olla haavoittuvuustekijöitä, kuten matala itsetunto, riittämättömyyden tunne, taipumus neuroottisuuteen tai aiemmat petetyksi tulemisen kokemukset (esim. Lazarus & Lazarus, 1994; Mullen, 1995). Psykoanalyttisen teorian mukaan mustasukkaisuuden taustalla on oidipaalivaiheen epätydyttävä ratkaisu tai narsistinen haava (Pines, 1992 viittaa: Freud 1922). Myös eri stressitekijät elämässä voivat olla mukana mustasukkaisuusreaktion kehittämisessä, erityisesti silloin, kun stressin vuoksi koetaan uhkaa itsetuntoa tai turvallisuuden kokemusta kohtaan (de Silva, 2004).

Normaalin ja sairaalloisen mustasukkaisuuden raja ei ole selkeä. On esitetty, että normaali mustasukkaisuusreaktio syntyisi todellisesta tärkeään suhteeseen liittyvästä uhasta ja patologinen mustasukkaisuus taas olisi reaktio kuviteltuun uhkaan (Pfeiffer & Wong, 1989). Normaaliin mustasukkaisuuteen ajatellaan myös liittyvän lievät tunne-, ajatus- ja käyttäytymisessä näkyvät reaktiot. Patologiseen mustasukkaisuuteen puolestaan yhdistetään hyvin vahvat tunnereaktiot, paranoidiset epäilyt, harhainen ajattelu sekä puolison tarkkailu (Pfeiffer & Wong, 1989; White &

Mullen, 1989). Lisäksi patologiseen mustasukkaisuuteen liitetään syyllisyyden tunteiden vähäisyys tai niiden puuttuminen (Vauhkonen, 1980). Erotteleviksi tekijöiksi normaalin ja sairaalloisen mustasukkaisuuden välille on ehdotettu mustasukkaisen suhtautumista, käyttäytymistä sekä realiteettitajua (Vauhkonen, 1980). Terveen ihmisen ajatellaan pyrkivän mielenrauhaan ja asioiden selvittämiseen partnerinsa kanssa. Mustasukkaisuutta voidaan luokitella myös sen keston mukaan (Pekkarinen, 2000). Akuutti mustasukkaisuus on äärimmäinen ja väliaikainen reaktio, joka kohdistuu erityiseen tapahtumaan. Kroonisessa mustasukkaisuudessa puolestaan keskeistä on taipumus mustasukkaisuuteen, joka liittyy lapsuuden kokemuksiin ja alhaiseen itsetuntoon. Mustasukkaisuuden ollessa kroonista tai pitkittynyttä voidaan sitä pitää patologisena (de Silva, 1997). Tärkein mustasukkaisuuden normaaliuden tai patologisuuden arvioinnin peruste käytännön tilanteessa voi kuitenkin olla mustasukkaisen oma ja partnerin arvio sen häiritsevyydestä (Vauhkonen, 1980).

Eri teorioissa muutos mustasukkaisuudessa nähdään tapahtuvan hieman eri tavoin, kuten lapsuuden traumoihin liittyvien syiden ymmärtämisen kautta (psykodynaaminen teoria) tai opettelemalla uusia sopivampia reagoititapoja mustasukkaisuutta herättäviin tilanteisiin (behavioraalinen teoria) (Pines, 1992). Whiten ja Mullenin (1989) mukaan mustasukkaisuuskompleksilla on systeeminkaltaisia ominaisuuksia, eli se on itseään ylläpitävä kokonaisuus ja suhteellisen pysyvä ulkopuolisissa olosuhteissa tapahtuvista muutoksista huolimatta. Koska mustasukkaisuutta ei pidetä yksilön psyykeen ongelmana vaan vuorovaikutuksen ongelmana, näkevät White ja Mullen (1989) muutoksen tapahtuvan systeemin muutoksen kautta. Lisäksi Teismannin (1979) mukaan terapiat, jotka pyrkivät muuttamaan mustasukkaisen yksilön uskomuksia ja toimintaa eivät välttämättä tuota pitkäaikaisia muutoksia. Systeemiä ei näissä hoidoissa pyritä tietoisesti muuttamaan, vaan paria pyritään auttamaan muuttamalla mustasukkaista yksilöä. Pysyvämpää, toisen asteen muutosta tavoitteleva terapia vaatii Teismannin (1979) mukaan keskittymistä mustasukkaisen yksilön sijasta mustasukkaiseen systeemiin.

Kirjallisuudesta löytyy enemmän onnistuneita mustasukkaisuushoitoja kuvailevia tapauselostuksia (esim. Im, Wilner, & Breit, 1983; Pines, 1992; Teismann, 1979), kuin hoitojen tuloksellisuutta selvittäviä tutkimuksia. Tällaisten tapauselostusten pohjalta ei kuitenkaan voida tehdä päätelmiä hoitojen vaikuttavuudesta, sillä ne pohjautuvat usein ainoastaan terapeuttien omiin muistiinpanoihin (Kazdin, 1981).

## 1.4 Lyhytterapia ja vaikuttavuus

Lyhytterapian määritelmät poikkeavat hieman toisistaan, mutta keskimäärin lyhytterapian ajatellaan olevan kestoltaan 1–25 istuntoa (Hoyt, 1990; Shapiro ym., 2003; Wells & Phelps, 1990). Määritelmään vaikuttaa usein myös terapeutin suuntaus (Shapiro ym., 2003). Siinä missä kognitiivinen terapeutti näkee 10 kerran terapian lyhyenä, voi psykodynaamisen terapian edustaja määrittellä 25 kerran terapian lyhyeksi. Lyhytterapian määrittelyä vaikeuttaa myös se, että istuntojen aikavälit ja kestot vaihtelevat (Hoyt, 1990). Istunnot voivat olla esimerkiksi yksi tai kaksi kertaa viikossa, kahden viikon välein tai 10 istuntoa kymmenen kuukauden aikana. Lisäksi istuntojen pituudet voivat vaihdella 20 minuutista useampaan tuntiin (Hoyt, 1990). On myös esitetty määritelmä, jossa lyhytterapiaksi hyväksytään vain terapiat, jotka ovat suunnitelmallisesti lyhyitä. Tällöin siis ennalta rajaamattomat, mutta lyhyeksi jääneet terapiat eivät olisi lyhytterapioita (Koss, Butcher, & Strupp, 1986).

Rajattu kesto ei ole ainoa piirre, joka erottaa lyhytterapiat pitkistä terapioidista. Muita lyhytterapian määrittäviä piirteitä ovat rajatut tavoitteet, selkeän fokuksen ylläpitäminen, terapeutin aktiivinen rooli, ripeä arviointi ja arvioinnin integrointi terapiaan, tietoinen ajankäyttö sekä keskittyminen ajankohtaisiin ongelmiin (Cameron, 2006; Koss ym., 1986). Lisäksi lyhytterapian käyttöön liittyy asenteita ja odotuksia, jotka eroavat pitkään terapiaan liittyvistä perusajatuksista. Budman ja Gurman (2002) ovat listanneet lyhytterapeuteille tyypillisiä keskeisiä asenteita. Heidän mukaansa lyhytterapiaan sisältyy näkemys siitä, että aikuisuudessakin tapahtuu psykologista kehitystä ja että muutos on väistämätöntä. Lyhytterapiassa hyväksytään myös se, että monet muutokset asiakkaissa tapahtuvat terapian jälkeen, jolloin ne eivät ole terapeutin havaittavissa. Lisäksi Budmanin ja Gurmanin (2002) mukaan lyhytterapiakentällä keskeistä on keskittyminen tähän hetkeen ja ajatus siitä, että asiakkaan olo "maailmalla" on tärkeämpää kuin tämän viettämä aika terapiassa.

Lyhyiden terapioiden on todettu olevan vaikuttavia (Hansen, Lambert, & Forman, 2002; MacDonald, 2005). Esimerkiksi MacDonald (2005) on tutkinut luonnollisissa olosuhteissa toteutetun ratkaisukeskeisen terapian vaikuttavuutta. Kolmen MacDonaldin (2005) toteuttaman tutkimuksen yhteistulos oli, että asiakkaista 70 % raportoi hoitotuloksen olleen hyvä. Näiden asiakkaiden terapia oli kestänyt keskimäärin 4,03 istuntoa. Hansen ym. (2002) puolestaan tiivistävät katsauksessaan eripituisten ja eri terapiamuotoja edustavien kliinisten ryhmävertailujen tuloksia. Katsauksen mukaan 57,6–67,2 % asiakkaista osoitti edistymistä keskimäärin 12,7 istunnossa. Lisäksi Hansen ym. (2002) kokosivat yhteen terapiaistuntojen määrän riittävyyteen liittyvien (engl.

dose response) tutkimusten tuloksia. Tutkijat toteavat katsauksessaan, että 50 % asiakkaista tarvitsee noin 13–18 istuntoa psykiatristen oireiden lievittymiseksi terapiasuuntauksesta ja diagnoosista riippumatta.

#### **1.4.1 Lyhyt pari- ja perheterapia**

Useat terapian pituuteen liittyvät lyhytterapiamääritelmät kytkeytyvät pikemminkin yksilöterapiaan kuin perheterapiaan. Perhe- ja pariterapiat ovat yleensä luonnostaan lyhyitä (Gurman, 2001). Esimerkiksi systeeminen työryhmäkeskeinen perheterapia kestää keskimäärin 5–10 istuntoa (Wahlström, 1992). Gurmanin (2001) tutkimuskatsauksen mukaan perhe- ja pariterapioiden keskimääräinen kesto on 20 istuntoa tai vähemmän, vaihdellen 1–25 istunnon välillä. Istuntojen kestot voivat perhe- ja pariterapioissa olla pidempiä kuin yksilöterapioiden (Hoyt, 1990), mutta kestot vaihtelevat.

Tutkimuksissa on todettu, että pari- ja perheterapiat ovat tuloksellisia (Wahlström, 1992). Gurman ja Kniskern (1978) vetävät meta-analyysissään yhteen erityyppisten perhe- ja pariterapioiden tuloksellisuustutkimuksia. Useat meta-analyysissä tarkastellut terapiat olivat suhteellisen lyhyitä (1–20 istuntoa). Meta-analyysissä oli mukana 77 pari- (N=36) ja perheterapiatutkimuksen (N=41) tuloksia, joissa raportoitiin kokonaisparantumisen asteita. Tutkimuksissa terapioiden hoidon kohteena oli ei-spesifisiä ongelmia kuten kommunikaatio-, intimitteetti- ja riippuvuusongelmia. Hoitojen tuloksellisuutta oli tutkimuksissa mitattu vaihtelevin menetelmin (paino, tyytyväisyys hoitoon jne.) ja arviointi oli usein tehty vain joko terapeutin tai asiakkaiden näkökulmasta. Gurman ja Kniskern (1978) raportoivat, että noin kahdessa kolmasosassa pariterapia-asiakkaista tapahtui myönteinen muutos. Lisäksi heidän meta-analyysinsä mukaan terapioiden kestoissa, joissa pareilla oli vain yhteisiä istuntoja (engl. conjoint marital therapy) (N=8), oli parantumisaste 70 % ja 29 %:lla asiakkaista ei tapahtunut muutosta.

#### **1.4.2 Ultralyhyt terapia**

Shapiron ym. (2003) mukaan lyhytterapioista on tullut vallitseva terapiamuoto sekä psykoterapiatutkimuksessa että käytännön työssä. Useimmissa nykyaikaisissa tutkimuksissa terapiat

kestävät korkeintaan 25 kertaa. Tämä kehitys on johtanut siihen, ettei lyhytterapiatutkimus enää muodosta omaa selkeästi erottuvaa alaluokkaansa tutkimuksen kentällä. Kuitenkin terapian keston ja sen riittävyyteen liittyvät kysymykset ovat edelleen keskeisiä. Shapiro ym. (2003) mukaan ultralyhyet hoidot ovat siirtymässä lyhytterapian asemaan niukoista hoitoresursseista johtuen. Ultralyhyenä psykoterapiana Shapiro ym. (2003) pitävät terapiaa, joka kestää korkeintaan kuuden istunnon verran. Tätä käsitettä ei kuitenkaan vielä käytetä kovin yleisesti.

Ultralyhyitä terapioita on tutkittu (Shapiro ym., 2003), mutta aihetta käsittelevien tutkimusten löytämistä vaikeuttaa se, ettei hoitoja usein ole nimetty ultralyhyiksi. Barkham, Shapiro, Hardy ja Rees (1999) ovat tutkineet ultralyhyen hoidon vaikutusta lieväoireiseen masennukseen 2+1 -projektissa. Tutkimuksessa käytetty 2+1 -malli muodostui nimensä mukaisesti kolmesta terapiaistunnosta. Kahden ensimmäisen istunnon välillä oli viikko ja kolmas istunto seurasi kolme kuukautta myöhemmin. Tutkimuksen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään BDI-pisteiden perusteella. Ryhmät olivat kuormittuneet (BDI 4–9), piileväoireiset (BDI 10–15) ja lievästi masentuneet (BDI 16–25). Osallistujat satunnaistettiin heti alkavaan hoitoon tai kuukaudella viivästettyyn hoitoon ja tämän lisäksi joko interpersoonalliseen terapiaan (IPT) tai kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT). Tutkimuksen mukaan lieväoireisen masennuksen ultralyhyt hoito oli kaiken kaikkiaan vaikuttavaa. Osallistujien parantumisen aste oli kuormittuneilla 67 %, piileväoireisilla 72 % ja lievästi masentuneilla 65 %. Viivästetyn ja heti alkaneen hoidon välillä ei ollut eroja. CBT:n ja IPT:n välillä ei hoidon loputtua myöskään ollut eroa, mutta yhden vuoden seurannassa CBT:n tulokset olivat BDI:llä mitattuna parempia.

Myös hyvin lyhyen perhe- ja pariterapian tuloksellisuutta on tutkittu, mutta terapiaa ei näissäkään tutkimuksissa ole yleensä erikseen nimetty ultralyhyeksi. Davidson ja Horvath (1997) tarkastelivat paradoksisia menetelmiä soveltavan kolmen kerran pariterapian vaikutusta parisuhdetyytyväisyyteen, konfliktien ratkaisukykyyn, tyytymättömyyttä herättäviin aiheisiin, puolison vastuusta tehtyihin attribuutioihin ja suhteeseen liittyviin toimimattomiin uskomuksiin. Hoidolla oli myönteinen vaikutus dyadiseen sopeutumiseen, konfliktien ratkaisuun ja tyytymättömyyttä herättäviin aiheisiin. 39 %:lla osallistujista tapahtui kliinisesti merkittävää edistystä. Cohen, O'Leary ja Foran (2010) puolestaan tutkivat lyhyen ratkaisukeskeisen pariterapian vaikuttavuutta masentuneiden naisten hoidossa. Hoito oli suunnattu pareille, joilla ei ollut erityisiä parisuhdeongelmia tai vain lieviä sellaisia, ja joissa naiselle voitiin asettaa diagnoosi vakavasta tai pitkäaikaisesta masennuksesta. Tutkimuksessa 35 paria satunnaistettiin joko viisi viikkoa kestävään pariterapiaan tai kontrolliryhmään. Hoito sisälsi yhteensä viisi kaksituntista tapaamista. Tulosten perusteella naisten masennusoireet lievenivät merkittävästi. Lisäksi interventio lisäsi naisten

parisuhdetyytyväisyyttä, vähensi miesten kuormittuneisuutta sekä lisäsi kummankin puolison ymmärrystä masennuksesta sekä sen hyväksymistä.

Tuloksellisuustutkimusten perusteella voidaan todeta, että hyvin lyhyetkin hoidot voivat tuottaa muutoksia. Koska useimmat tutkimukset ovat kokeellisia ryhmävertailuja, tarjoavat ne vain rajallisesti tietoa siitä, millaisia muutoksia lyhyet hoidot voivat tuottaa. Laadullista ultralyhyen terapian vaikuttavuus- tai tuloksellisuustutkimusta on vähemmän, ja erityisesti sitä, millaista muutosta lyhytterapiassa tapahtuu, on tutkittu vähän (esim. Detert ym., 2006; Stiles ym., 2006). Tässä tutkimuksessa muutoksen ilmenemismuotoa ei rajattu etukäteen, mikä mahdollistaa tiedon saannin siitä, millaisia muutoksia hyvin lyhyt pariterapia voi saada aikaan.

## 1.5 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, missä määrin lyhyessä pariterapeuttisessa hoidossa, jossa keskeisenä ongelmana on mustasukkaisuus, tapahtuu terapeuttista muutosta ja miltä osin asiakkaiden ongelmat eivät muutu. Lisäksi tutkitaan sitä, onko muutos terapian aikaansaamaa vai voidaanko se selittää muilla tekijöillä. Tutkimusmenetelmänä sovelletaan vaikuttavuuden hermeneuttista tapaustutkimusasetelmaa (HSCED) (Elliott, 2002), joka mahdollistaa muutoksen yksityiskohtaisen tarkastelun ja terapiatuloksen kriittisen arvioinnin. Valitusta asiakastapauksesta tekee mielenkiintoisen se, että parin terapia kesti yhteensä vain kolme istuntoa, jonka jälkeen hoito lopetettiin yhteisymmärryksessä asiakkaiden kanssa. Tutkimus tuottaa tietoa siitä, voiko kolme kertaa kestävä pariterapia saada aikaan terapeuttisia muutoksia ja millaisia nämä muutokset voivat olla. Lisäksi tutkimus kertoo HSCED:n sovellettavuudesta niukan aineiston tutkimiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Tapahtuuko tapauksessa terapeuttista muutosta?
  - 1a) Mitä terapeuttista muutosta on nähtävissä?
  - 1b) Miltä osin asiakkaiden ongelmat eivät muutu?
- 2) Onko muutos terapian vai terapian ulkopuolisten tekijöiden tuottamaa?
  - 2a) Mitä todisteita voidaan löytää sille, että muutos on terapian tuottamaa?
  - 2b) Mitä todisteita voidaan löytää sille, että muutos on terapian ulkopuolisten tekijöiden tuottamaa?

## **2 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN**

### **2.1 Asiakkaat**

Terapian asiakkaina oli varhaisessa keski-iässä oleva pariskunta, joilla oli kaksi pientä lasta. Molemmat puoliset olivat hoidon aikana työelämässä. Pari oli terapian alkaessa ollut yhdessä parikymmentä vuotta. Hoitoon hakeutumisen syynä oli miehen mustasukkaisuus, joka oli kärjistynyt viimeisten kuukausien aikana. Miehen epäily vaimon uskottomuudesta sekä tähän liittynyt todistusaineiston keruu oli erityisesti kiristänyt parin välejä. Parin elämäntilanteessa oli myös paljon muita kuormittavia tekijöitä, kuten suuri rakennusprojekti ja läheisen ihmisen parisuhdekriisi. Yhdessä kuormittavat ympäristötekijät ja mustasukkaisuus olivat luoneet vaikean elämäntilanteen. Terapian aikana tuli myös esille, että mies koki itsensä masentuneeksi. Tähän ei terapiassa kuitenkaan keskitytty syvemmin. Keskeisimmäksi tavoitteeksi terapiassa nousi mustasukkaisuuden käsitteleminen. Muita tavoitteita olivat luottamuksen palauttaminen parin välille, ratkaisukeinojen etsiminen tilanteeseen sekä parisuhteen eheyttäminen.

### **2.2 Terapian kulku**

Parin tutkimuslinikalla saama terapia kesti yhteensä kolme istuntoa. Näin lyhyt terapia voidaan määrittellä ultralyhyeksi hoidoksi (Shapiro ym., 2003). Tätä ennen pari oli hakenut tukea kahdelta muulta ammattiapua tarjoavalta taholta yhteensä kahden tapaamisen verran. Pariskunta kertoi hyötynensä näistä aikaisemmista tapaamisista. Kokonaisuudessaan parin hoitoprosessiin sisältyi siis viisi tapaamista, jotka sijoittuivat noin kolmen kuukauden ajalle. Kahden ensimmäisen tutkimuslinikalla tapahtuneen istunnon välillä oli kaksi viikkoa ja toisen ja viimeisen istunnon välillä noin kuukausi. Tässä tutkimuksessa keskitymme tutkimuslinikalla toteutettuun terapiaan. Hoito lopetettiin kolmen tapaamisen jälkeen yhteisymmärryksessä asiakkaiden kanssa.

### 2.3 Hoitokonteksti ja terapeutit

Hoito tapahtui yliopiston yhteydessä olevalla tutkimusklinikalla. Pariskunta otti itse yhteyttä klinikkaan. Asiakkaat allekirjoittivat klinikan tutkimussopimuksen, jossa he antoivat suostumuksensa istuntojen nauhoittamiseen ja tutkimuksen tekemiseen. Hoidossa oli mukana kaksi kokenutta psykoterapeuttia.

### 2.4 Analyysin kulku

Tutkimuksen aineisto koostui kolmen terapiaistunnon nauhoituksista, jotka oli tallennettu ennen tutkimusprosessin alkua osana hoidon normaalikulkua asiakkaiden annettua tähän tietoisien suostumuksensa. Ennen analyysin varsinaista alkamista tutkijat tutustuivat Elliottin (2002) kehittämään vaikuttavuuden hermeneuttiseen tapaustutkimusmenetelmään. Tässä tutkimusmenetelmässä hyödynnetään mahdollisimman kattavasti sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Tapauksen asiakaspariskunta täytti joitakin kyselylomakkeita hoidon aikana, mutta mitään tietoja ei kerätty heiltä järjestelmällisesti. Kyselylomakeaineiston hajanaisuuden ja vähäisyyden vuoksi tutkimuksessa ei ollut mahdollista käyttää määrällistä aineistoa hyväksi. HSCED:n kuuluvaa muutoshaastattelua ei myöskään ollut mahdollista järjestää. Tältä osin tutkimus poikkeaa oleellisesti Elliottin (2002) kuvaamasta menettelystä. Keskeistä tässä tutkimuksessa oli Elliottin (2002) ydinajatusten soveltaminen niukkaankin aineistoon menetelmän tarkan soveltamisen sijaan.

Analyysin ensimmäinen vaihe oli aineistoon tutustuminen. Tutkijat katsoivat DVD-tallenteet useaan otteeseen eri näkökulmia painottaen. Ensimmäisen istuntojen katselukerran tavoitteena oli saada yleiskuva terapiasta. Tutkijat kirjoittivat omia huomioitaan ylös ja keskustelivat aineiston herättämistä ajatuksista yhdessä. Toisella katselukierroksella tarkasteltiin parin ongelmanmäärittelyä ja terapian tavoitteita sekä sitä, oliko tapauksessa havaittavissa muutosta. Kolmannella istuntojen katselukerralla keskityttiin siihen, mitä muuttumattomia osa-alueita asiakkaiden ongelmassa oli. Lisäksi tarkennettiin kuvaa siitä, millaista muutosta tapauksessa ilmeni. Tutkijat tekivät muistiinpanojensa pohjalta taulukon muutosta ja muuttumattomuutta osoittavista kohdista. Tämän katselukierroksen jälkeen tehtiin myös ajallista hahmotusta asiakkaiden



elämäntapahtumista, aikaisemmista hoidoista sekä klinikalla käydystä terapiasta. Viimeisellä katselukierroksella tarkasteltiin terapiassa tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Samanaikaisesti istuntojen katsomisen kanssa tutkijat tutustuivat aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Varsinkin terapeuttista muutosta käsittelevä kirjallisuus vaikutti analyysiin. Analyysin alussa tutkijat tarkastelivat yksinkertaisesti, tapahtuiko muutosta vai ei ja oliko se terapian tuottamaa. Kirjallisuuden kautta käsitys terapeuttisesta muutoksesta syventyi, ja tutkijat alkoivat nähdä sen monimutkaisempana ja monitasoisempana, kuin mitä alussa olivat olettaneet. Tutkijoiden ymmärryksen kehittymisen myötä tuli oppimiskokemuksesta terapeuttista muutosta määrittävänä tekijä. Tällöin pelkkä oireiden väheneminen ei yksinään riitä terapeuttiseen muutokseen.

Istuntojen katsomisen ja analyysin alkuvaiheiden jälkeen tallenteet litteroitiin. Kaikista kolmesta istunnosta tehtiin karkea litteraatio Jeffersonin (2004) tyyliä mukaillen. Tämän jälkeen kumpikin tutkija teki oman episodijaottelun transkriptioiden pohjalta. Episodilla tarkoitetaan keskustelussa havaittavaa jaksoa, joka keskittyy tiettyyn teemaan (Linell, 1998). Erillisten episodijaotteluiden pohjalta tutkijat muodostivat yhteisen jaottelun. Tämän jälkeen tutkijat valitsivat erikseen episodijaottelusta ääriepisodeja eli edustavimpia esimerkkejä muutoksesta ja muuttumattomuudesta. Lopullisista valinnoista tutkijat neuvottelivat yhdessä. Ääriepisodien tarkastelu soveltui hyvin osaksi Elliottin (2002) tutkimusmenetelmää, sillä se auttoi saamaan esiin kaksi eriävää näkökulmaa muutoksesta. Ääriepisodeista syntyivät tutkimuksen päätulokset terapeuttiseen muutokseen ja muuttumattomuuteen liittyen. Lopuksi istunnoista etsittiin kaikki muutosta ja muuttumattomuutta ilmentävät kohdat ääriepisodien edustavuuden tarkistamiseksi.

Tutkimuksen kohteena oli myös se, oliko muutos terapian tuottamaa vai voidaanko muutos selittää terapian ulkopuolisilla tekijöillä. Elliott (2002) listaa viisi erilaista suoraa lähdettä terapian toimivuuden todistamiseksi, joista vähintään kahden tulisi toteutua käytettäessä HSCED:tä. Tässä tutkimuksessa oli mahdollista tarkastella vain kolmea Elliottin (2002) mainitsemaa näytönlähdettä tilastollisen aineiston ja seurantahaastattelun puuttuessa. Nämä olivat 1) asiakkaiden tekemät attribuutiot terapian vaikutuksista, 2) varhaiset muutokset pitkäaikaisissa ongelmissa ja 3) terapian aikaisia merkittäviä hetkiä seuraavat pysyvät muutokset. Toisen tutkimuskysymyksen analysointi aloitettiin tarkastelemalla asiakkaiden tekemiä attribuutioita eli syy-seurausselityksiä terapian vaikutuksista. Aineistosta etsittiin siis kaikki kohdat, joissa pari puhui siitä, miten terapia oli auttanut heitä. Tämän vaiheen jälkeen tutkittiin, olivatko terapian aikaiset merkittävät hetket yhteydessä asiakkaissa tapahtuneeseen muutokseen. Tässä hyödynnettiin aikaisemmassa analyysivaiheessa löydettyjä muutoksia. Näiden muutosten kannalta tärkeitä hetkiä pyrittiin paikantamaan edeltäviin keskusteluihin tai istuntoihin. Sitä, tapahtuiko asiakaspariskunnan

tapauksessa varhaista muutosta pitkäaikaisissa ongelmissa, arvioitiin koko terapiaprosessin pohjalta.

Sen jälkeen kun terapian toimivuudelle oli etsitty suoraa todistusaineistoa, tutkittiin, voivatko terapian ulkopuoliset tekijät selittää muutosta. Aineistoon tutustumisvaiheessa oli jo muodostunut ensivaikutelma siitä, mitkä terapian ulkopuoliset tekijät saattoivat vaikuttaa parissa tapahtuvaan muutokseen. Systemaattisesti tätä kysymystä lähestyttiin Elliottin (2002) kuvaamien vaihtoehtoisten selitysten kautta. Vaihtoehtoisia selityksiä terapian tuottamalla muutokselle ovat 1) muuttumattomuus ongelmissa tai triviaali muutos, 2) tilastolliset vääristymät, 3) terapiasuhteeseen liittyvät vääristymät, 4) toiveajattelun tuottama “muutos”, 5) spontaani paraneminen tai itsehoito, 6) terapian ulkopuoliset elämäntapahtumat, 7) psykobiologiset tekijät sekä 8) reaktio tutkimukseen. Aineisto käytiin kokonaisuudessaan läpi etsien kohdat, joista löytyi merkkejä edellä mainituista vaihtoehtoisista selityksistä. Koska muuttumattomuutta (kohta 1.) tarkasteltiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla, ei sitä huomioitu enää tässä analyysivaiheessa. Tilastollisten vääristymien (kohta 2.) sekä psykobiologisten tekijöiden (kohta 7.) tutkiminen ei ollut mahdollista tämän aineiston puitteissa.

### **3 TULOKSET**

Esitetyissä tekstinäytteissä asiakkaiden nimet on muutettu ja terapeuteista käytetään lyhenteitä T1 ja T2. Katkelmista on poistettu tekstiä ja tehty pieniä muutoksia tunnistetietojen häivyttämiseksi.

#### **3.1 Tapauksen myönteiset muutosprosessit ja muuttumattomat osa-alueet**

##### **3.1.1 Myönteiset muutosprosessit**

Asiakaspariskunnan terapiaprosessissa oli nähtävissä useita myönteisiä muutoksia. Myönteinen kehitys tuli ilmi jo ensimmäisen istunnon alussa, jolloin pari kertoi aikaisempien hoitokäyntien antaneen heille uutta näkökulmaa.

## Näyte 1.

### Istunto 1. Rivit 62–74

T1: mikä siinä (tekstiä poistettu) käynnissä auto?

Tuija: siellä oli se ohj tai tää henkilö jonka kans me keskusteltiin ni hän osas esittää semmosia tosi hyviä kysymyksiä mitkä sai meijät itemme aattelemaan tätä asiaa niinku uuelta uuelta uuesta näkökan kannasta silleen niinku et se herätti niinku sitte kummassaki semmosia uusia ajatuksia niinku tuntu että näinhän tää asia onki ja et pääs niinku vähän eteenpäin siinä

T1: mmin minkälaisia nää omat ajatukset oli?

Tuija: ((huokaa)) [no

Mika: [no

Mika: ainaki niinku mulle aukes sellasia asioita mitä niinku ei ollu tiedostanu ja tienny Tuijan ajatusmaailmasta sellasia niinku mitä hällä oli ollu ongelmia ongelmia hän kerto siinä

Tuija: [mm

Mika: [ja siinä ja tota mulla ei niinku ollu niistä oikeestaan mitään tietoa

Tuija: elikkä meil on ollu tää mustasukkasuus on jonkun verran ollu ongelma jo aikasemminkin [ ja mä

T1: [mm

Tuija: oon niinku tuntenu siitä ((huokaa))tai mä oon niinkun tietyllä tavalla varmaan rajottanu omaa käyttäytymistä niin sen takia että ku mä oon niinkun huomannu et Mikassa jotku asiat herättää mustasukkasuutta niin etten mä sitten herättäis hänessä niitä mustasukkasuuksia ajatuksia niin oon niinku omaa käyttäytymistäni rajottanu ja se oli niinku Mikalle ihan uus asia et hän ei ollu sitä tiedostanu enkä mäkkään itekkään oo sitä niinku riittävästi tiedostanu

Edellisen katkelman kuvaamassa tilanteessa ilmeni, että sekä Tuija että Mika olivat saavuttaneet paremman ymmärryksen tilanteestaan verrattuna aikaisempaan. Mika oli tullut paremmin tietoiseksi Tuijan ajatusmaailmasta. Tuija oli puolestaan oivaltanut, että oli rajoittanut käyttäytymistään välttääkseen herättämästä Mikassa mustasukkaisuutta. Parin tullessa terapiaan heillä oli jo melko selkeä kuva ongelmastaan. Selkeästä ongelmanmäärittelystä ja aikaisemmista hoidoista hyötymisestä voidaan päätellä muutosprosessin käynnistyneen jo ennen tutkimusklinikalle tuloa.

Terapeutit ottivat terapian lähtökohdaksi Mikan ja Tuijan aikaisemman edistymisen ja tätä kautta lähtivät syventämään parin ymmärrystä. Tämä ilmeni esimerkiksi terapeutin kysyessä Mikalta, mitä hän oli oppinut kokemuksistaan. Mika kertoi oppineensa, että on toiminut väärin jäädessään yksin miettimään asioita.

## Näyte 2.

### Istunto 1. Rivit 543–551

T2: ...et jos aattelis että että et tämmösten kokemusten kautta oppii jotaki joko itsestään tai omasta parisuhteestaan ni mitä sä oot Mika esimerkiks oppinu

Mika: no tota ainaki se on oon oppinu että tää niinku miten mä oon toiminu ni se on aivan varmasti just juuri se väärä tapa miten tossa tilanteessa pitäs toimia

T2: et se on helppo niinkuin ajaa asiat semmoseen suuntaan että ne inkäänkuin vaan pahe[nentaa tai

Mika: [joo

T2: joo

Mika: ja sitten tossa saa niinku pikku asioilla saa sellasen lumipallon[ tehtyä

T2: [joo

Mika: päähänsä mikä pyörii siellä että

Mikan oli jo ensimmäisessä istunnossa valmis myöntämään osuutensa ongelman kehittymiseen. Usein mustasukkaisuuteen liittyy omien ajatusten pitäminen totena, eli mustasukkainen ei näe omaa toimintaansa ongelmallisena. Tässä suhteessa Mikan suhtautuminen oli useista mustasukkaisuustapauksista poikkeava. Mika ymmärsi omien tekojensa vaikutukset suhteeseen ja ”kriisiin” kehittymiseen. Tämä oli parin tilanteen edistymisen kannalta tärkeää, sillä hoidossa voitiin keskittyä enemmän parin suhteen käsittelyyn kuin Mikan vastuuttamiseen omista teoistaan. Toisaalta Mika käytti lumipallo-metaphora puhuessaan mustasukkaisista ajatuksista. Metaforan käyttö viittaa siihen, että Mika koki mustasukkaiset ajatukset osittain oman kontrollin ulkopuolella oleviksi. Vaikka Mika ymmärsi toimineensa väärin, hän otti osittain passiivisen roolin suhteessa ongelmaan. Tämä vähentää jossain määrin Mikan kuvaaman muutoksen uskottavuutta.

Muutospuhetta esiintyi myös toisessa istunnossa heti alusta lähtien. Mika ja Tuija aloittivat istunnon kertomalla, ettei heillä ollut tapaamisten välillä ollut tarvetta puhua kriisistä. Terapeutti tulkitsi tämän tilanteen helpottumisena ja pyysi paria kuvaamaan, miten he näkivät tämän toisissaan.

### Näyte 3.

#### Istunto 2. Rivit 149–170;174–180

T2: Mitä te arvi- tai mun korviin kuulostaa ainaki siltä että te kerotte molemmat jostaki tilanteen helpottumisesta vähä vähä eri sanoilla mutta

Tuija: Mm

T2: Onks tää semmosen semmonen muutos että sen on nähnyt toisessa oot sä nähnyt sen Tuija Mikassa ja oot sä Mika Tuijassa

Tuija: Oon mä varmaan jonkun verran nähny

T2: Mitä sä oot mitä sä oot nähny?

Tuija: Sellasta rauhottumista eikä oo sitä sellasta sellasta kiinni takertumista enää ollu mitä oli silloin ku oli asiat tosi hankalassa vaiheessa must tuntuu että Mika oli takertunu muhun niin hirveen tiukasti kiinni että sitte mua rupes niin ahdistamaan se

T2: Mm

Tuija: Ja mä halusin taas sitä omaa tilaa mikä taas ahdisti Mikaa ku hän taas niinku ajatteli että mä torjun hänet

T2: Mm et tämmönen tavallaan noidankehä[mäinen juttu on ainaki niinku

Tuija: [Niih

Tuija: Nii

T2: Ja sen sä oot todella havainnu että

Tuija: [Joo kyllä

T2: [Joo

T1: Sä oot saanut omaa tilaa riittävästi ilman että s- sua ois vaivannu se [(epäselvää) Mika reagoi siihe

Tuija: [Kyllä musta  
(rivejä poistettu)

Mika: Mä oon huomannu sillei että (onhan) se paljon ilosempi ku aikasempi

Tuija: Mm

Mika: Ja sillei sanotaanko varmaan rauhallisempi sinäki sinä ja tuota ehkä sellanen niinku lähempänä normaalia tilannetta on meillä

Tuija: Niin [must tuntuu että kumpikin on nyt enemmän normaali ittensä...

Mika: [(epäselvää)

Tuija: ...kun silloin ku se oli se kriisi oikeen vaikeena hankalassa vaiheessa

Pariskunta kertoi toistensa käyttäytymisen palautumisesta normaaliksi. He siis näkivät helpottumisen toisissaan, mikä vahvistaa muutoksen aitoutta. Tämä muutos ilmentää parin kokemusta "kriisin" pahimman vaiheen ohimenosta ja oireiden lievittymistä. Oireiden lieveneminen on tärkeää muutosprosessin kannalta, sillä se mahdollistaa etenemisen ongelmien käsittelyssä. Se ei välttämättä kuitenkaan yksinään riitä terapeuttiseen muutokseen, koska oireiden lievittyminen on mahdollista ilman syvempää rakenteellista muutosta. Tilanteen helpottumisen kuvaamisen lisäksi Tuija reflektoi tilanteeseen johtanutta noidankehää, mikä kuvastaa syventynyttä ymmärrystä tilanteesta.

Tuijan ohella myös Mika reflektoi toisessa istunnossa parin tilanteeseen liittyviä tekijöitä. Hän toi istunnossa esille kokeneensa itsensä masentuneeksi syksyn aikana ja pohti tämän yhteyttä mustasukkaisuuteen.

Näyte 4.

Istunto 2. Rivit 450–473

T1: mulla tuli sellanen kuva että jotenki tää...aaa Mika sunn niinku tapa reagoida tällaseen masennukseen on yks tapa myöskin siinä niinku sivutuote on tää mustasukkaisuus et jotenki nää linkitys nyt toisiinsa ainaki ajallisesti mitä sä aatteli ite siitä

Mika: noh mullon itelläni ollu sellanen mielikuva että niillä vois olla jotain [yhteyttä

T1: [mm

Mika: mutta mä en niinku ite en käsitä sitä et mikä yhteys niillä [vois olla

T1: [mm

Tuija: niin sä puhuit siitä itekki joskus [mullekki sanoit

Mika: [niih ((hiljaa)

Tuija: että voisko se niinku olla sit[ä juttua

Mika: [nii

Tuija: mietittää sä [ites(epäselvää)

Mika: [et onko siinä joku semmonen

Mika: että mä ajattelisin et kun on on masentunu niin tarrautus toiseen enemmän kiinni sen takia [sitte

T1: [mm

T1: mm

Tuija: mmmh

Mika: että että...saattais joku semmonen asia olla...ja sit sitä kautta niinku lähtis mustasukkaseks siinä että ku tarrautuu niin sitten niiku rupee miettimään vääristyneesti sitä asiaa

Mikan pohdinnasta välittyä uudenlainen ymmärrys mustasukkaisuuden syistä. Terapeutti tarjosi Mikalle tulkintaa mustasukkaisuuden ja masennuksen yhteydestä. Mika ei kuitenkaan suoraan ottanut tätä vastaan, vaan lähti itse pohtimaan aihetta pidemmälle. Tämä ilmentää Mikan aktiivista itsereflektiota ja itsemäärävyyttä. Kuten tässä (näyte 4.) ja edellisessä näytteessä (näyte 3.) tulee esille, kykenevät molemmat parin osapuolista refleктоimaan tilannetta syvällisesti.

Kolmas istunto poikkesi kahdesta aikaisemmasta istunnosta tunnelmaltaan. Parilla ei ollut pakottavaa tarvetta minkään erityisen asian käsittelyyn, ja tunnelma oli vapautunut. Istunnossa esiintyi paljon muutosta ilmentävää puhetta. Yksi muutosteema oli ennaltaehkäisy. Pari oli terapian aikana ymmärtänyt yhteisen ajan vähyyden olleen yksi merkittävä tekijä kriisin syntymisessä. He pohtivat, että yhteisen ajan otto olisi yksi tapa ehkäistä ongelmien syntyä.

Näyte 5.

Istunto 3. Rivit 289–326

T1: Onks se ajankäyttö ja yhteisen ajan varaaminen jotenki ennaltaehkäisevästi ni onks se yks sellanen asia myöski mistä te äsken puhuite onks se sellanen tärkeä asia teille

Tuija: Kyllä se varmasti on ettei niinku pääsis ajatumaan siihen tilanteeseen et sitä yhteistä aikaa ei ois yhtään että sitten varmasti seuraamukset on aika huonoja et siihen pitäs kyllä kiinnittää huomiota (epäselvää)

Mika: Kyllä

Tuija: Ja just niin ku järjestää sitä aikaa että vois välillä purkaa ongelmia tai niin ku vähä kuulostella että millä mielellä toinen on miltä tuntuu

Mika: Mm

(hiljaisuus)

Mika: Kyllä se olis nimenomaan se ennaltaehkäisy

Tuija: Mmm

Mika: (epäselvää)

Tuija: Tosi tärkeätä

T1: Yhteinen aika vaikka ei olekaan mitään huolia ni se lisää tätä luottamusta ja se on tärkeätä ennaltaehkäisyä

Tuija: Kyllä ja joku semmonen yhteinen tekeminen ei se vältämättä aina tarvi olla sitä että et nyt istutaan vaikka pöyän ääreen ja jutellaan keskenään vaan se vois olla jotain semmosta ihan arkipäivän tekemistä et yhdessä tehään asioita vaikka siinä ois lapsetkin mukana nii sekin on mun mielestä tärkeätä

T2: Onks semmoseen ollut tilaisuutta nyt ku on tää rakennus [asia

Tuija: [Ei hirveesti mut esimerkiksi nyt käytiin tällä viikolla yhtenä iltana koko perheen kanssa laskemassa märkeä illalla ni se oli tosi hauskaa mulle ainaki jäi siitä hirmu hyvä mieli lapset oli tosi mielessään

Mika: Ni

Tuija: Et säkään vaikuttanut kauheen ((naurahtaa)) harmistuneelta siitä asiasta että

Mika: Ja onhan tossa niin ku myös ihan sellasia arkisia juttuja et on käyty yhdessä ettimässä tavaraa iltasella

Tuija: Mmm

Mika: Iltasella tuota rakennukselle ja

Tuija: Mmm

Mika: Nii pois päin

Tuija: Ehkä eniten sitä yhteistä ajankäyttöä justiin rajoittaa mun työ kun se on työajat voi vaihella nii paljon että ja sitten on viikonloppusinkin töitä ni mut sitä pitää aina yrittää (epäselvää) jotenkin järjestää sitten

(hiljaisuus)

Tuija: ja sit ehkä helposti ajattelee että ku saahaan se rakennusprojekti valmiiksi ja päästään muuttamaan sinne ni sit meillä on sitä yhteistä aikaa mutta sitä nyt niin kauheen paljon enempiä tietysti ole sillonkaan et sillonki pitää muistaa

Edellä esitetyssä keskustelussa ilmeni pariskunnan realistinen kuva siitä, että työskentely parisuhteen eteen ei lopu terapian päättymiseen. He tiedostivat, että jatkossakin suhteesta täytyy pitää huolta, sillä muuten seurauksena saattaisi olla tilanteen huonontuminen uudelleen. Näyttää siltä, että Mika ja Tuija hahmottivat aikaisempaa paremmin, ettei parisuhde ole staattinen tila vaan prosessi. Parisuhteen tila voi muuttua jatkuvasti ja vaatii siksi säännöllistä huomiota. Pari myös kuvasi, kuinka he olivat tehneet asioita yhdessä ja aikoivat jatkossakin ottaa lisää yhteistä aikaa. Lisäksi pari tiedosti, mitä haasteita tälle ennaltaehkäisylle voi olla. Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että heidän käsityksensä parisuhteen luonteesta oli muuttunut, ja tämä näkyi myös toiminnan tasolla.

Seuraavan katkelman kuvaamassa tilanteessa keskusteltiin Tuijassa tapahtuneesta muutoksesta. Tuija oli jo aikaisemmin kertonut tullessaan tietoisesti tavastaan rajoittaa omaa toimintaansa välttääkseen herättämästä Mikassa mustasukkaisuutta. Tuijan ymmärrys asiasta oli vahvistunut terapian aikana edelleen.

## Näyte 6.

### Istunto 3. Rivit 352–369; 382–384

- T1: Jouduks sä Tuija varomaan tai miettimään mitä teet tai näitten kokemusten takia tekemään jotaki asioita erilailla
- Tuija: No en mä oikeestaan ehkä se on ollut ehkä vähä semmonen mulle semmonen opittu tapaki että siitä on niin ku vähä ei varmastikaa oo tarvetta enää oikeestaan siihen mutta se meinaa välillä puskee sieltä taustalta että
- T2: Mistä sä tunnistat itessäs että se puskee esille
- Tuija: Hmm no jotaki jos mun pitää jonneki mennä ni saattaa tulla mieleen että voinkohan mä mennä sinne et mun pitää kysyä Mikalta mitä mieltä sä oot ja
- Mika: Hm eiks se oo sä oot kysynykin aika monta kertaa [((huokaa)) viimesen parin kuukauden aikana mut
- Tuija: [Nii
- Tuija: Nii
- Mika: Minusta ihan turhaa
- Tuija: Ymm mun pitää vaan opetella sitte siitä mä voin ite päättää niistä [menemisistäni
- Mika: [Mmm
- T1: Tällänen vaikutus sillä saattas kuitenkin olla vielä suhun...
- Tuija: Mmm
- T1: ...ajatteluun et sä kysyt...
- Tuija: Niin
- (rivejä poistettu)
- Tuija: Nii ni ja sitä on ollut ennen tätä kriisiäkin jo (epäselvää) mut se on pitemmältä ajalta juontaa juurensa mut mun pitää varmaan niin ku ruveta tekemään tietoisesti enemmän sen asian eteen että mä päätän ite jostain tietyistä asioista eikä mun tarvi pyytää lupaa eikä

Tuija kertoi ymmärtävänsä käyttäytymisen rajoittamisen olevan opittu tapa, jonka juuret juontavat jo kauemmas. Hän käsitti, että hänen pitää tietoisesti muuttaa tapaansa ja asetti itselleen tavoitteen opetella toimimaan itsenäisemmin. Tuija oli saavuttanut ymmärryksen toimitapansa ongelmallisuudesta, mutta käyttäytymisen tasolla muutos oli vielä aluillaan. Mikan mielestä Tuijan tapa kysyä lupaa menemisilleen oli turha, ja hän halusi tukea Tuijaa pääsemään irti tavastaan. Aikaisemmin Tuijan tapa ei ollut haitannut Mikaa, mutta uuden ymmärryksen kautta myös Mika näki tavan pulmallisuuden. Halu tukea Tuijaa kertoo siis myös Mikan valvonnan tarpeen vähenemisestä. Sekä Tuijan asettama tavoite käyttäytymisen muuttumiselle että Mikan ajattelun



muutos kuvaavat parin välisen mustasukkaisuutta ylläpitäneen vuorovaikutuksen orastavaa muutosta.

Kolmannen istunnon lopulla ilmeni tärkeä myönteinen muutos parin ajattelussa. Tuija esitti uudenlaisen näkökulman kriisiin. Vaikea elämäntilanne kääntyi keskustelussa parille hyödylliseksi oppimiskokemukseksi.

Näyte 7.

Istunto 3. Rivit 405–433

- Tuija: Mut sit must toisaalta tuntuu että jos tätä asiaa ei ois ollu ni minkähänlaisessa mallissa meidän suhde sitte ois
- Mika: Mmm
- Tuija: Me varmaan jatkettais ihan samaa rataa ku sillon syksylläki että ei niin ku kiinnitettäs muistettas kiinnittää välttämättä varmaan huomiota siihen yhteisen ajan tärkeyteen nyt on kuitenkin taas tosi perusteellisesti keskusteltu kaikesta yhteisestä tulevaisuudesta ja kaikesta tämmösestä vaikka se on ollut vaikeeta nii toisaalta se on ollu ihan hyvä asia ja nyt niinku tietää et missä mennään ja mitä toinen haluaa että halutaan jatkaa yhdessä
- T2: Tarkottaako toi Tuija sitä et et sun mielessä tää niin ku kääntyy tää kriisi enemmän myönteiseksi asiaksi nyt kuitenkin
- Tuija: Ym kyllä mun mielestä vaikka se [on ollut vaikea asia[sillon kun se oli niin kun pinnalla...
- T2: [Joo [Joo
- Tuija: se oli tosi tosi vaikean tuntusta se aika mutta ((niiskahdus)) kyllä se mulle ainakin on niin ku kääntynyt nyt pikku hiljaa niin ku kun nyt on huomannut että että meiltä löytyy voimavaroja niin ku voittaa se asia nii sillei tuntuu hyvältä ja että ollaan perusteellisesti puhuttu asioista
- T2: Onks sun ajattelussa Mika tämmöstä muutosta siihen kr- suhtautumisessa siihen kriisiin tapahtunut tai
- Mika: On paljonki oikeestaan nii tuntuu aika tyhmältä tyhmältä sillei niinku ittensä tuntee tyhmäks sillei että ylipäätään tollaseen tilanteeseen joutuu joutuu mut tota sit myöski se että on selvinnyt tästä tästä ja tota niinku sillee on ratkastu se ja ja solmu aukastu siinä siinä ja
- Tuija: Nii just toi oli hyvä sanonta että solmu aukastu mulla on sellanen olo että sellanen helpottunu olo nyt se on niinku se pahin kriisi on niinku helpottanu
- Mika: Mm ja sitte osaa vähän paremmin laittaa asioita oikeeseen tärkeysjärjestykseen ku aikasemmin että miten ehkä niinku sitä mitä on hakenut että osaa selvittää sitä paremmin...
- Tuija: Hmm
- Mika: ...paremmin
- Tuija: Nii ja sit must tuntuu siltä et jos meille tulis joskus taas joku kriisitilanne uuestaan ni niin niin avun hakeminen sihe ei oo kovin korkee kynnyksellä että ku me ollaan saatu näin hyvää kokemusta että apua on saatavilla ja siitä on ollut tosi paljon hyötyä meille ni osais sitte varmaan hakee jo aikasemmasaki vaiheessa jos tulee semmosia tilanteita

Tuija pohti, että ilman kriisiä he eivät olisi ymmärtäneet muuttaa toimintaansa. Kriisin merkitys muuttui siis myönteiseksi varsinkin Tuijan osalta. Myös Mika vaikutti olevan samaa mieltä, vaikei tuonut omaa mielipidettään yhtä selkeästi esille. Molemmat olivat kokemuksen kautta huomanneet, että heillä on voimavaroja ratkaista ongelmat. Toisaalta Mika kertoi tuntevansa itsensä tyhmäksi, kun oli joutunut tällaiseen tilanteeseen. Vaikuttaa siltä, että Mikasta mustasukkainen minä tuntui

vieraalta ja hänen oli vaikea tavoittaa vaikean kokemuksen myönteistä puolta. Mikan ilmaisu “*tilanteeseen joutuu*” myös etäännytti häntä kokemuksestaan ja saattoi näin vähentää vastuunottoa mustasukkaisuudesta. Toisaalta Mikan esille tuomaa tyhmyyden tunnetta voidaan pitää myös merkinä terveestä syyllisyydestä ja asenteiden muutoksesta mustasukkaisuutta kohtaan.

Terapian lopulla terapeutit tarkensivat kuvaa parissa tapahtuneesta muutoksesta kysymällä, olivatko ulkopuoliset huomanneet muutoksen. Mika ja Tuija olivat aluksi epävarmoja tästä, mutta lopulta Tuija totesi, että muutos on todennäköisesti näkynyt läheisille. Tähän päätelmään Tuija tuli, koska lapset ja ystävä eivät enää olleet kyselleet ongelmista. Terapian lopussa käydyssä reflektiivisessä keskustelussa myös terapeutit kommentoivat muutoksen näkymistä ulospäin.

Näyte 8.

Istunto 3. Rivit 664–671

- T1: Ja sillai et jos jos tota että kyllä varmasti niinku kuulostaa siltä että myöski ulospäin näkyy tämä heidän tilanteensa selviäminen [lasten näkökulmasta ja ystävän näkökulmasta
- T2: [Nii joo
- T1: Kyllä se näkyy myöski mun mielestä mun näkökulmasta että [sitä (epäselvää) jotenki se tilanne
- T2: [Joo
- T2: Tää on aika rentoa [tässä tämä keskustelu ja tässä ei oo ikään kun[ ei oo pitkää asialistaa mitkä
- T1: [Mm...mm [ei
- T2: pitäis jotenki saaha sillälaila nää kyl se muutos näkyy myös mulle (mun näkökulmasta)

Terapeutit ottivat terapiakeskusteluun mukaan ulkopuolisten henkilöiden näkökulman tarkistaakseen, onko muutosta todella tapahtunut. Se, että muutos näkyi sekä parin läheisille että terapeuteille, vahvistaa muutoksen todellisuutta. Läheisten ja terapeuttien näkökulman tuominen mukaan keskusteluun saattoi toimia myönteisenä palautteena asiakkaille, todentaen muutosta myös heille.

### 3.1.2 Muuttumattomat osa-alueet

Myönteisestä kehityksestä huolimatta oli joissakin parin ongelmissa havaittavissa muuttumattomuutta. Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin näitä muuttumattomia osa-alueita.

Pari toi ensimmäisen istunnon aikana esille, että he olivat päässeet ongelmansa käsittelyssä eteenpäin jo ennen tutkimuslinikalle tuloa. Mika ja Tuija kuitenkin kokivat, että kriisin käsittely

oli vielä kesken. Tämä käsittelyn keskeneräisyys näkyi ensimmäisessä istunnossa Mikan epäilyinä Tuijan uskollisuudesta.

Näyte 9.

Istunto 1. Rivit 256–268

- T1: jäiks sulle jonkulainen epäily ku Tuija sano äsken että tuota hän mitään tällasta huolta sun ei tartte kantaa jäikö sinne jonneki pystytkö sä [sataprosenttisesti
- Mika: [khyl kyllä
- Mika: mä väitän mulle jää sellainen joku pieni juttu
- T1: et siellä jää aina
- Mika: mm
- T2: monenko prosentti kokonen se on
- Mika: no heh sanotaan alle kahenkymmenen prosentti
- T2: o elikkä kaheksankymmentä ja yli sinust[ ikään kuin
- Mika: [mm kyllä
- T2: luottaa ja
- Mika: et sanotaan et jossain vaiheessa se luotto oli alle viiskymmentä[ prosenttia
- T2: [alle viiskymmentä

Katkelmassa tulee esille Mikan vaikeus luottaa Tuijaan. Hänen oli vaikea päästää irti epäilyksistään, vaikka Tuija oli vakuuttanut hänelle uskollisuuttaan. Toisaalta Mika koki luottavansa Tuijaan enemmän kuin silloin, kun tilanne oli ollut pahimmillaan. Mika siis tunnisti luottamuksen määrän muutoksen, mutta luottamus ei ollut vielä täysin palautunut.

Vaikka pari toisessa istunnossa kertoi tilanteen helpottumisesta, tuli keskustelussa myös esille osa-alueita, joissa ei ollut tapahtunut kehitystä. Mika kertoi, että oli pyrkinyt vähentämään mustasukkaisuuttaan työntämällä epämiellyttäviä ajatuksia sivuun. Mikan tapa yrittää ratkaista ongelma voi olla ongelmallinen, sillä hän oli aikaisemmin käyttänyt samaa keinoa tuloksettomasti.

Näyte 10.

Istunto 2. Rivit 50–75

- Mika: Ehkä niinku helpommalta tuntuis (sillei) ku voinut työntää asiaa mielestä pois ettei oo niinku akuuttina että oikeestaan mitä mulle on tullut niinku heikompia sellasia pahempia hetkiä tossa niin just ollut jos on keskusteltu jostain näistä aiheista tai muusta (mun) mieleen paljon vähemmän ku mitä oli viimeks sitten
- T2: Miten sä oot sen tehnyt?
- Mika: En mä oikeen osaa sanoa mä oon niinku yrittänyt väkisin työntää sivuun ja unohtaa ja sitte tehä niinku asioita niinku viimeksi sanoin niin sillei että ei niinku tulis ne asiat mieleen

T2: Mm

Mika: (epäselvää) lähinnä sen kautta o ja sit just kun on vähemmän puhuttu sillai...et oikeestaan on tullut vaan sillontällön on tullut sellasia niinku mustasukkasuus juttuja mieleen ja ne on paljon harvemmin ku aikasemmin

T1: Mitä sä oot miks miksi niitä on tullut harvemmin?

Mika: En tiä ((naurahtaen))

T1: Onks teiän e-elämäntavoissa muutoksi tai [jotain menoissa tai muissa] asioissa

Mika: [Ei [Ei

Mika: En kyllä huomaa

Tuija: Nii kyllä me aikalailla samalla tavalla ollaan eletty ku tässä aikasempaaki et ei nyt oikeestaan oo mitään (rivejä poistettu)

Mika: Ehkä se on siitä että on pyrkinyt olemaan ajattelematta tai sitten joku aika on tehnyt tehtävänsä tai jotain muuta tapahtunut sitte

Mika kertoi ajatusten sivuun työntämisen helpottaneen hänen oloaan. Häntä oli myös auttanut se, ettei kriisiasiaista ollut tarvinnut puhua. Terapian alussa pari kertoi aikaisemmasta parisuhdekriisistä, joka oli jäänyt osittain käsittelemättä. Ottaen huomioon tämän taustan saattoi Mikan ratkaisuyritys heijastaa vanhan toimintatavan toistamista eli asian nopeaa sivuuttamista. Lisäksi Mika kertoi ensimmäisessä istunnossa yrittäneensä ratkaista nykyistä ongelmaa välttämällä mustasukkaisuusajatuksia, mikä ei kuitenkaan ollut toiminut. Mikan mustasukkaisuusajatusten käsittelytavoissa ei näyttänyt tapahtuneen muutosta ja erilaiset välttämistästrategiat korostuivat.

Parin keskustelu oli istuntojen aikana rauhallista ja hillittyä. Kuitenkin puheen siirtyessä Mikan mustasukkaisuuteen epäilyihin ja todistusaineiston keräämiseen muuttui keskustelun sävy kireäksi ja Tuija käytti puheessaan muuhun keskusteluun verrattuna vahvempia ilmaisuja.

Näyte 11.

Istunto 2. Rivit 898–919

Tuija: mut en voi ihan täysin varmaks enää muistaa ihan tarkalleen mitäh mitä olen sanonu illan aikana mutta jos mä oisin jollekin sanonu et kukaan ei saa nähä meitä yhdessä nii semmosen asian mä muistasin ihan varmasti enkä ole sellasta sanonu kenellekään

Mika: mmm tommostet oikeestaan ne ja sitte se mistä me on keskusteltu

(poistettu rivejä)

Tuija: mm

Mika: (tekstiä poistettu) ja Tuija sitte oli kysyny työkavereiltaan että tuleeks Risto ja se tietysti minun korvaan [kävi aika lailla

Tuija: [yhm

Mika: ja sitten ku te olitte pois lähössä sieltä ni oli jotain puhetta että miten kukakin menee ni tota sä kysyit että miten Risto mitenhän se ny menikään

Tuija: ei [(epäselvää)

- Mika: [kuitenkin sitä Riston pois menoa tai niinku kotiin menosta
- Tuija: eiku Pirjon kanssa lähettiin mä tulin Pirjon kyyissä pääsin kotiin ku Pirjo asuu samalla suunnalla nii Pirjo kysy siinä ku oltiin lähetty pois sieltä teatterista että et oiskohan siellä ollu joku toinen joka tai joku muu vielä joka ois tarvinnu kyytiä kanssa nii sitte mä vaan sanoin että mitenhän Risto ku mä tiesin että Risto asuu samalla suunnalla missä Pirjokin
- T1: mm
- Tuija: ei mulla muuten ollu mitään mielenkiintoa sen suhteen että mitenkä eikä Risto ollu tulossa samaan kyytiin kuulemma koska Pirjo oli siitä jo jutellu sen kanssa aikasemmin mutta se tietysti särähtää sun kor[vaan pahasti ku sä
- Mika: [mmm mm  
nii nii

Keskustelussa ilmeni, ettei pari ollut vielä täysin päästänyt irti erimielisyydestään. Aiheesta ei syntynyt rakentavaa keskustelua, vaan pari kinasteli asiasta. Vaikka parin kokonaistilanteessa oli tapahtunut myönteistä kehitystä, oli Mikan mustasukkaiseen tekoon liittyvässä keskustelussa jääty paikoilleen. Mikan vähäisistä kommentteista välittyi vaikeus luottaa Tuijaan. Luottamuksen puute oli yksi parin keskeisimmistä kriisiin liittyvistä ongelmista, ja muutos siinä näytti olevan hidasta.

Kolmas istunto oli tunnelmaltaan pääasiassa myönteinen, ja siinä esiintyi paljon muutospuhetta. Kuitenkaan kaikissa ongelmissa ei ollut tapahtunut kehitystä kolmanteen istuntoon mennessä. Muun muassa Mikan tavassa miettiä asioita itsekseen ei tapahtunut muutosta. Tämä tuli esille terapeutin tiedustellessa, miltä Mikasta tuntui kun kriisiasia ei ole mielessä.

Näyte 12.

Istunto 3. Rivit 20–24

- T2: Mitä se tekee (Mika) sun ololle kun se ei oo sun mielessä?
- Mika: No siellä on jotain muita ongelmia sitte sillä tilalla
- T2: Ni
- Mika: Et tota on se siltä osin tosi paljon helpompi sitte ku ei mieli niitä asioita et sit voi keksittyä johki työasioihin ja johki rakennusasioihin et en tiedä sit onko vaikuttanu et tossa joulun uudenvuoden aikoihin ni on pietty kyllä siinä rakennusprojektissa taukoo (tekstiä poistettu)

Mika toi istuntojen aikana esille ymmärtävänsä asioiden sisällään pitämisen ongelmallisuuden, mutta hän ei pystynyt käytännössä soveltamaan tätä oivallusta. Parin tilanteen kannalta Mikan tapa pyöritellä ongelmia mielessään oli hankala, sillä se oli estänyt asioiden käsittelyn ennen niiden paisumista liian suuriksi. Mikan tavan muuttumattomuus voi lisätä uuden vaikean tilanteen kehittymisen todennäköisyyttä.

Yksi kriisiin vaikuttanut tekijänä oli Mikan ja Tuijan epätasapainoinen vuorovaikutus. Yhdessä Mikan taipumus miettiä asioita itsekseen ja Tuijan halu puhua asioista heti olivat

muodostaneet hankalan vuorovaikutuskaavan. Vuorovaikutusongelman pysyvyys näkyi edelleen kolmannen istunnon keskustelussa.

Näyte 13.

Istunto 3. Rivit 134–169

- T2: (tekstiä poistettu) mitä te aattelette ihan siitä mitä te ootte ite oppinut tästä nyt tähän mennessä onks sellasta jota mitä vois hyödyntää jolla ehkä tunnistais näitä asioita ajoissa tai tai osais ikään kun pysäyttää sen varhasemmassa vaiheessa
- Tuija: Ymm nii joo no mä aattelen sitä ehkä omalta kannaltani että että voinhan minäkin ottaa sen asian puheeksi jos mä huomaan Mikan käyttäytymisessä jotain et joku asia vaivaa ni niku tietysti vois yrittää auttaa että et hei onko sulla kaikki hyvin ja painaako joku mieltä
- T1: Mistä sä huomaisit (ni) et Mikan mieltä painaa joku
- Tuija: No silloin sä oot kovin omissa ajatuksissas etkä kauheesti juttele (epäselvää)oot vähän kättysä ja poissa olevan olonen
- T1: Mitä sä aattelet miten Mika suhtautuu [siihen
- Tuija: [((naurua))
- Tuija: ((naurua)) no siitä voi hehe ehkä[ sais
- Mika: [Riippuuko tilanteesta ((naurahten))
- Tuija: Nii se ((naurahten)) jossain tilanteessa sä varmaan sanot et ei mua mikään vaivaa jah se jää siihen sitten
- Mika: Mmm se on varmaan aika vaikee tietää sitten taas et mitä miettii et onko työasioita vai mitä muita
- Tuija: Mm
- Mika: Toki eihän niitä työasioita vapaa-ajalla tarvisisi kyllä miettiä muutenkaan shitten
- Tuija: [(epäselvää)
- T1: [(epäselvää) et mielessä just tilanne se on varmaan myöskin sellanen et kovi yksinkertaisesti ei toiselle voi olla jopa pinaavaa jos kyselee
- Tuija: Nii
- T1: Niinku paljon [(jos ei ymmärrä jotain)
- Tuija: [Nii joo
- Tuija: Nii nii ja musta tuntuu et mulla ainaki itellä semmonen tarve et jos mua joku asia vaivaa niin mun pitää päästä se selvittämään mielellään aika nopeesti mä haluan purkaa sen pois mielestäni mutta Mikalla on aika erilainen tapa käsitellä niitä asioita et sä enemmänki [(epäselvää) mietit itekses
- Mika: [(epäselvää) oikeestaan
- Mika: ((huokaa)) siinä vaikuttaa siis sekin että millon niitä käsittelee joskus on siitä on (nyt) varmaan vuosi aikaa mut on keskusteltu mul on jäänyt mieleen se että just jotain ongelmaan ratkottiin nii mua rupes häirittemään se et me ruvettin aina illalla kello yhdentoista jälkeen sitä miettimään [ku mä olisin halunnut nukkumaan käydä...
- Tuija: [Se ei ollu se ei oo hyvä aika
- Mika: ...sitte ratkomaan sitä ni tota mä taisin siitä silloin sanooki

Keskustelussa ilmeni, ettei pari päässyt yksimielisyyteen siitä, miten asiat voitaisiin ottaa ajoissa esille. Parin vuorovaikutusongelma näkyi myös käytännössä tämän keskustelun aikana. Tuija kohdisti puheensa Mikalle terapeuttien pyytäessä häntä kuvaamaan Mikaa heille. Tämä kuvasti

Tuijan tapaa vetää Mika mukaan keskusteluun. Mika olisi saattanut hyötyä sivusta kuuntelemisesta, koska silloin hän olisi voinut kuunnella Tuijaa neutraalimmasta asemasta. Mikan pidättyväisyys saattoi olla reaktio Tuijan tapaan ottaa hänet mukaan keskusteluun. Toisaalta Mikan haluttomuus etsiä ratkaisuvaihtoehtoja ajoi Tuijan väkisin aktiivisempaan rooliin. Pariskunta ymmärsi tietoisella tasolla, että vuorovaikutustapoja pitäisi muuttaa. Terapian aikana tässä osassa parin vuorovaikutusta ei kuitenkaan tapahtunut muutosta.

## **3.2 Muutos suhteessa terapiaan ja ulkopuolisiin tekijöihin**

### **3.2.1 Terapian tuottama muutos**

Kuten tulososion ensimmäisessä osassa kuvattiin, tapahtui pariskunnan tilanteessa monia myönteisiä muutoksia. Seuraavassa osiossa tarkastellaan terapian osuutta parin hoidossa ilmenneissä muutosprosesseissa.

Yksi osoitus terapian vaikuttavuudesta ovat asiakkaiden tekemät attribuutiot terapian toimivuudesta (Elliott, 2002). Mika ja Tuija tuottivat tällaisia syy-seurausselityksiä useaan otteeseen terapian aikana. Esimerkiksi toisen istunnon alussa pari kertoi, että heidän olonsa oli helpottunut ja parisuhdeasioista ei ollut ollut tarvetta puhua. Tuija yhdisti edellisellä istunnolla käydyn keskustelun koettuun helpotukseen.

Näyte 14.

2. istunto, rivit 34–37

T1: Tuliks viime kerran jälkeen mitään keskustelua niistä aiheista mitä täällä silloin keskustelitte

Tuija: Kyl me jotain puhuttiin mulle tuli ainaki semmonen tosi hyvä mieli siitä viime kerrasta ja tuli niinku sellanen olo että ku on saanut jakaa sen asian muitten ihmisten kanssa on niinku jotenki semmonen että se helpottaa sitä että saa niinku osan taakasta antaa toisten harteille

Näyte 15.

2. istunto, rivit 127–141

T2: ...että olikse se että kun tää kertautuu riittävän monta kertaa vai olikse siinä viime kerran jakamisessa sitte joku semmonen puoli joka olis syytä jotenki tavottaa että

- Tuija: (tekstiä poistettu) mutta mä en tiiä mikä tässä siitä viime kerrasta teki niin hyvän tuntusen ((naurahtaa)) mutta se tuntu niinku että oli tosi rauhallinen oli kun lähti pois ja tuntu niinku että ollaan päästy jollain tavalla eteenpäin siinä asiassa
- T2: Joo
- Tuija: Itelle jäi semmonen positiivinen mieli siitä
- T2: Se istu siihen tilanteeseen [se keskustelu
- Tuija: [Mmm
- Tuija: Tosi hyvin
- T2: Joo
- Tuija: Ja ehkä sekin oli hirveen hyvä et on vielä kaks ihmistä joitten kanssa puhuu...siitä juteltiin nimittäin Mikan kanssa just et sitten tulee aina enemmän niitä näkökantoja vielä sitte

Tuija koki, että juuri terapia oli tuottanut helpotuksen. Tärkeiksi tekijöiksi terapiassa Tuija nimesi asioiden jakamisen, useampien näkökantojen saamisen omasta tilanteesta sekä sen, että keskustelussa oli päästy eteenpäin. Huolien jakamisen kautta pari sai tukea ja vahvistusta oman kokemuksen aitoudelle. Uusien näkökantojen saaminen oli luultavasti tilannetta avaavaa ja helpottavaa, koska pari oli keskinäisessä keskustelussaan ajautunut syyttelyyn. Toisin kuin Tuija Mika ei vielä tässä vaiheessa tuonut esille mielipidettään terapian toimivuudesta.

Terapian toimivuutta puoltaa Tuijan tekemien attribuutioiden lisäksi se, että tilanteen helpottuminen sijoittui ajallisesti ensimmäisen ja toisen terapiaistunnon väliin. Ensimmäisessä istunnossa pari kuvasi tilanteen olevan jumissa. Toisessa istunnossa parin tilanne oli kuitenkin jo helpottunut (kts. näyte 3.). Mika ja Tuija kertoivat, etteivät he juuri olleet keskustelleet parisuhdeasioista näiden kahden istunnon välisenä aikana. Helpotus ei siis luultavasti johtunut vain parin keskinäisistä keskusteluista.

Kolmannessa istunnossa pari toi esille toiveensa lopettaa terapiakäynnit. Istunnossa käytiin läpi terapian lopettamiseen liittyviä teemoja. Seuraava näyte kuvaa keskustelua siitä, miten pari neuvoisi muita samaan tilanteeseen joutuneita.

Näyte 16.

3. istunto, rivit 605–626

- T2: Mikä ois ensimmäinen ohje jonka te antasitte jos joku tuttu nii hyvä tuttu että se ois mahdollista kysyä s- omaan elämään vastaavaan tilanteeseen...sanos että välit on kiristynyt tai o- tuntuu että jotenki menee tämmösen asian takia jotenki umpikujaan tai...
- Tuija: Mm
- T2: ...vaikeuksiin mitä te sanositte mitä sanosit Mika ja mitä Tuija?
- Mika: Mää ainaki neuvosin lähtemään keskustelemaan johonki tämmöseen tai sitten mitä käytiin niitä ensimmäisiä keskusteluja nii joka tapauksessa johonki
- Tuija: Mmm



Mika: Keskustelemaan asioista

Tuija: Nii justiin musta tuntuu että meillä ainaki siinä alussa ni oli tärkeätä että oli joku ulkopuolinen siinä keskustelussa mukana joku sellanen neutraali henkilö joka ei oo kummankaan puolella että muuten seh ((huokaa)) asia niinku helposti ajautu siihe riitelemiseen eikä me oikeen päästy niinku eteenpäin vaikka me yritettiin keskenämme sitä selvittä ja aukasta sitä asiaa

Mika: Ja oikeestaan toho vielä (sellanen) täsmennys että (sellaselle) ammatilaiselle joka niinku osaa sitä keskustelua viedä...

Tuija: Mmm

Mika: ...eteenpäin vielä seki jos on tilanne patissa ja muuten niin tota ainaki meillä se aukeni silloin niissä keskusteluissa (epäselvää)

Tuija: Mmm päästiin aina vähän eteenpäin... niin just varman se että joku et jos tilanne on niin kärjistynyt ettei keskenään pysty sitä selvittämään nii (että) olis sitte joku ammattiauttaja joka voi laittaa sitä vähän asiaa eteenpäin ja siitä voi sitte vähä kerrassaan päästä aukasemaan sitä ongelmaa se olis ehkä se tärkein ainaki minun mielestä

Pari vaikutti olevan kaiken kaikkiaan tyytyväinen terapiaan, sillä he suosittelivat ammattiavun hakemista muillekin. Heidän näkökulmastaan ammattiapu oli ollut tärkeää, koska se tarjosi neutraalin ulkopuolisen kuuntelijan. Lisäksi parin mielestä tärkeää terapiassa oli ollut jumissa olleen tilanteen avaaminen. Parin suosituksien spontaaniuden voidaan nähdä kertovat mielipiteiden rehellisyydestä. Kyseessä tuskin on vain halu miellyttää terapeutteja, vaan aito kokemus terapian toimivuudesta. Kommenteissaan pari viittasi klinikan terapian lisäksi aikaisempiin hoitoihin. Tuija ja Mika siis luultavasti kokivat hyötyneensä hoidoistaan kokonaisuutena.

Uskottava suhde terapian ja muutosten välillä voidaan nähdä, jos juuri niissä asioissa tapahtuu kehitystä, jotka ovat terapiassa käsittelyn kohteena. Mikan ja Tuijan terapiassa keskusteltiin paljon muun muassa vaikeaan tilanteeseen vaikuttaneista tekijöistä. Keskusteluiden kautta pari tuli paremmin tietoisiksi näistä tekijöistä. Seuraava tekstinäyte on keskustelusta, jossa Mika oivaltaa aikaisemmin tiedostamattoman syyn mustasukkaisuudelle.

Näyte 17.

2. istunto, rivit 479–500; 511–513

T1: koska jotenki m m m joskus on niinku mustasukkasuus lähet niinku pelot menettämiseen liittyy johonki m..jo jotain niinku voi mut täs tuntus et niinku syksyl ei oo mitään sellast ollu teillä mikä ois jotenki selittäis jotain tällanen pelko tai epävarmuus suhteen jatkumisesta ois mitenkään ajankohtasta

Tuija: mmm nii ei meillä...mun mielestä oo ollu mitään semmosta...tietysti ehkä se voi olla yks asia mitä juteltiin yhdessäki että ((huokaa)) että ku meillä on ollu sitä yhteistä aikaa niin vähän

T1: mm

Tuija: ni sitte ja sitte mäki oon ollu kotona taas niinku jotenki vähän kiukkunen ja..ja..äkänen sulle ku must on t untunu et mun on pitäny hoitaa ne kotihommat ihan yksin[ ni

Mika: [mm

Tuija: se on kanssa ollu varmaan yks tekijä mikä on niinku vaikuttanu siihen et sä oot ruvennu miettimään et minkätakia se on noi [äkänen ja ((naurahteen))

Mika: [mmmh

Tuija: niinku ei oo ollu sitä sellasta normaalia yhteistä kanssakäymistä ja sitte ku mejän veli asu kanssa meillä kun oli Mikalla apuna (tekstiä poistettu) ni sitte se et mejän yhteinen aika on ollu tosi vähissä et se on ollu varmasti yks..selittävä syy minkä takia...meillä ei ole ollu niitä yhteisiä hetkiä sillon

Mika: mm mh

Tuija: mitä nyt on otettu ihan niinku tietosesti enemmän

Mika: mmm...mulle tuli mieleen yks mikä syksyllä on tietysti ollu ni Hannelella ja sen miehellähän meni poikki

Tuija: nii [joo ni no sseki varmaan osittain..ni

Mika: [se juttu että onko sitte siitä tullu jotain

Mika: että ois ruvennu miettimään asioita

(rivejä poistettu)

Tuija: ja tse varmaan muuten ihan ajallisestikin ni sen jälkeen sä mun mielestä enemmän rupesit kyselee kaikkee

Mika: mmm

Terapeutti esitti reflektiivisen toteamuksen menettämisen pelosta mustasukkaisuuden syynä, mikä sai Mikan pohtimaan oman mustasukkaisuuden syitä. Mika oivalsi, että heille läheisen ihmisen parisuhdekriisi oli voinut herättää hänessä epäilyksiä oman parisuhteen kestämisestä. Tämä yhteys tuli terapiassa ensimmäisen kerran esille edellä esitetyssä keskustelussa. Vaikuttaa siltä, ettei pari ollut tiedostanut läheisen ihmisen parisuhdekriisin ja Mikan epäilysten yhteyttä aikaisemmin myöskään keskinäisissä keskusteluissaan. On siis hyvin todennäköistä, että terapia auttoi Mikaa saavuttamaan tämän oivalluksen. Edellä esitetty keskustelukatkelma on vain yksi esimerkki terapiatilanteesta, jossa parin ymmärrys kehittyi. Terapian vaikutusta ymmärryksen kehittymisen kohdalla todentaa vielä se, että Mika kolmannessa istunnossa yhdisti terapiakeskustelut tilanteen taustalla olevien tekijöiden selviämiseen.

Näyte 18.

3. istunto, rivit 463–467

Mika: Joo ja sitten niinku tossa matkan varrella on ollu muitakin niiku siellä taustalla olevia asioita ainaki mulle on selvinnyt (sellasia) mitä en oo tiennyt justiin niinku mitä on toisinpäin Tuijalla sitte kenkä puristanut siinä et on kuvitellut vaan koko ajan että kaikki on hyvin niiltä osin ja (niiden) ratkominen on varmaan ollut se missä on menty eteenpäin sitten ja niiden poistaminen että mikä on ollut ehkä osa syynä sitten käyttäytymisen (epäselvää)

Pariskunta muutti toimintaansa saavutetun ymmärryksen pohjalta terapian aikana. Pari esimerkiksi otti yhteistä aikaa aikaisempaa enemmän ja Tuijan osaltaan vähensi käyttäytymisen kontrollointia. Pari oli jo terapian alussa jossain määrin tietoinen siitä, miten heidän tulisi muuttaa toimintaansa. He eivät kuitenkaan olleet toteuttaneet tätä ymmärrystä kovin paljon käytännössä. Klinikin terapiassa käytyjen keskustelujen kautta parin käsitys tilannetta edistävästä teosta vahvistui, ja he

lisäsivät näitä tekoja hoidon edetessä. Tästä näkökulmasta katsottuna terapia vaikutti toiminnan muuttumiseen tukemalla parin omaa toimijuutta, eli vahvistamalla parilla jo olevia ratkaisukeinoja ja aktivoimalla toimintaan.

Yksi parin terapian aikana kokema muutos oli vaikean tilanteen merkityksen muuttuminen myönteiseksi oppimiskokemukseksi. Tuijan mukaan perusteelliset keskustelut olivat olleet tärkeä tekijä merkityksen muuttumisessa (kts. näyte 7). Koska pari terapian alussa kertoi etteivät he keskenään pääse eteenpäin keskusteluissa, saavat terapiassa käydyt keskustelut merkittävän roolin tässä muutoksessa. Ilman terapiaa pari ei välttämättä olisi pystynyt niin perinpohjaiseen tilanteen läpikäymiseen, että kriisin merkitys olisi muuttunut myönteiseksi.

Vaikea tilanne oli parille muistutus siitä, että parisuhteeseen ja erityisesti yhteiseen aikaan pitää kiinnittää huomiota (kts. näyte 5). Tuija toi tämän esille pohtiessaan (kts. näyte 7), että ilman “kriisiä” he eivät muistaisi kiinnittää huomiota parisuhteeseen tai yhteisen ajan määrään ja saattaisivat jatkaa samaa rataa kuin aikaisemmin. Kriisi ei itsessään kuitenkaan tuottanut muutosta, sillä pari ei kyennyt keskenään selvittämään ongelmiaan. Tästä syystä Tuijan viittaus kriisiin voidaan ymmärtää myös viittauksena terapiakeskusteluihin. Siten, terapiakeskustelut näyttäytyvät tärkeinä tässäkin muutoksessa.

### **3.2.2 Muutos suhteessa terapian ulkopuolisiin tekijöihin**

Parin elämässä oli terapian alkaessa paljon kuormittavia tekijöitä. Nämä tekijät olivat olleet osana parin ongelmien kehittymisessä ja ylläpitäneet vaikeaa elämäntilannetta. Erityisesti rakennusprojekti oli hankaloittanut parin elämää. Terapian aikana näissä kuormittavissa tekijöissä tapahtui muutoksia. Seuraavaksi tarkastellaan sitä, missä määrin parin tilanteen helpottuminen voidaan selittää kuormittavien tekijöiden muutoksista johtuvaksi. Seuraavassa näytteessä kuvatussa tilanteessa terapeutti tiedusteli, onko rakennusprojektiin liittyvässä stressissä tapahtunut muutosta.

Näyte 19.

2. istunto, rivit 388–413; 440–446

T1: onks nää paineet ja stressi samanlainen tällähetkellä mitä se oli tossa...mitä se on ollu koko syksyn onko siinä muutoksia

Mika: ((huokaa))...noh ruvettiin jotenki se homma on tietysti siitä edenny...

T1 mm

Mika: nytten ja tota...oisko pikkusen helpottanu siinä et ku sinne on tunnu valmista

T1: mmh

Mika: nytten niin tota...on toki vieläki mut ei eh[kä niin pahana

T1: [mm...ei ihan

T1: (epäselvää)

Mika: silloin että...

Tuija: niin ja must tuntu et sä olit tosi ilonen ku sä sait sen..sen sen...lattian valmiiks

Mika: nii noh (epäselvää)

(rivejä poistettu)

Tuija: sen oikein huomasi miten sä olit tyytyväinen [iinä

Mika: [jooh

Mika: niin siinä välillä oli silleen että sai jonku valmiiks se ei niinku...olevinaan jotain valmista mut sen nyt on vaan niinku ei sitä osaa iloita ku se on vaan joku osa siinä

T1: mm

Mika: siinä tota ((hiljaa))...(epäselvää)...ja ehkä tietysti se helpottaa että se alkas olla kuitenkin niinku jo aika valmiina

Tuija: mmh

Mika: valmiina että...suurin osa ois tehty

(rivejä poistettu)

Tuija: ...ja seki oli ihan iso asia et me saatiin ne tapetit ostettua nyt tai haettua sinne et taas tuli niinku yks pykälä eteenpäin [semmosia

Mika: [mmm

Tuija: konkreettisia asioita ettei ne ole vaan...niinku mielessä semmosena myllerryksenä

T1: mm

Mika: mm

Tuija: jotain käytännössä on taas tapah tapahtunu..joku askel eteenpäin...

Keskustelussa ilmeni, että rakennusprojektissa oli tapahtunut edistystä ja se oli tuonut pientä helpotusta tilanteeseen. Erityisesti Tuija koki tärkeäksi sen, että projekti oli edennyt. Mika huomioi rakennusprojektin edistymisen, mutta ei kuitenkaan pystynyt täysin iloitsemaan vain osittain valmiista työstä. Vaikka projektin edistyminen oli helpottanut parin vaikeaa tilannetta, muutos olotilassa ei kuitenkaan näytä johtuvan ainoastaan työn etenemisestä, sillä Mika suhtautui tähän kovin vaisusti.

Yhteisen ajan puute oli ollut keskeisessä roolissa parin vaikean elämäntilanteen kehittymisessä. Terapian aikana keskusteltiin useaan otteeseen tarpeesta lisätä yhteistä aikaa. Ymmärrys tästä tarpeesta oli kuitenkin saattanut syntyä jo ennen terapiaa, sillä toisessa istunnossa pari kertoi suunnitelleensa lomamatkaa jo ennen klinikalle tuloa.

Näyte 20.

2. istunto, rivit 1113–1118; 1126–1138

Tuija: sit meil on nyt uuden vuoden jälkeen ni meil on semmonen...mennään matkalle ollaan varattu lomamatka ja meil on perheenkeskeistä aikaa ja mun ystävä lähtee sinne mukaan sitte että hän voi vähän kattoo välillä lapsia ni me voijaan olla kahestaan...(tekstiä poistettu)

T1: mmh

Tuija: mä ainaki ootan sitä tosi paljon että  
(rivejä poistettu)

Tuija: mä ainaki uskosin että se varmaan antaa meille

Mika: mmh

Tuija: aika paljon...ja muutenki o joulu nyt tulossa

Mika: mmm

Tuija: silleen ihan kiva...

Mika: sanotaan että tähän liittyen ni(aurahaetaen) niin tuota siinä vaiheessa ku Tuija rupeili sitä matkaa varailemaan ni mulla oli jotenki sellanen fiilis..että mä e niinku osannu ees ajatella niin pitkän ajan päähän

Tuija: mmh niin sä [sanoit

Mika: [se tuntu

Mika: niinku niin kaukaselta mitähän se on niinku kuukausko siinä nyt oli [sitte

Tuija: [hmmm

Mika: nyt alkaa niinku jo mieltää sillee että..sinne on ihan mukava mennä..

Yhteisen ajan merkitys vaikuttaa valjonneen etenkin Tuijalle jo ennen terapiaa. Siitä, että Tuija oli päättänyt varata lomamatkan, voidaan myös päätellä, että hän oli ollut toiveikas parin tilanteen selviämisen suhteen. Tuija oli siis pystynyt orientoitumaan tulevaisuuteen jo ennen klinikan terapiaa. Tuija myös odotti edelleen, että lomamatka helpottaa parin tilannetta. Mika puolestaan ei ollut aikaisemmin ollut yhtä optimistinen ja tulevaisuusorientoitunut kuin Tuija, mutta alkoi mieltää että loma tekisi heille hyvää.

Kolmannen istunnon alussa pari kertoi, ettei parisuhdeasioista ollut tarvetta puhua lomamatkan jälkeen eivätkä ne olleet vaivanneet parin mieltä. Parin lomamatkalla oli luultavasti merkitystä tilanteen paranemisessa, sillä se osui ajallisesti yhteen oireiden lievittymisen kanssa.

Näyte 21.

3. istunto, rivit 11–27

T1: Ei oo ollut tarvetta puhua?

Tuija: Ei oo ollut tarvetta nii niih

T1: Se ei myöskään ollut sitten mielessä

Mika: Ei

Tuija: Ei, ei oo ollut niih ei oo ainakaan minun mielestä vaivannut

Mika: Ei oo minunkaan (epäselvää) niinku sen jälkeen ku oltiin siellä lomamatkalla niin ei oo ajatuksissa

ollut oikeestaan ollenkaan

Tuija: Mm (Hiljaisuus)

(rivejä poistettu)

Mika: (tekstiä poistettu) et en tiedä sit onko vaikuttanu et tossa joulun uudenvuoden aikoihin ni on pietty kyllä siinä rakennusprojektissa taukoo et on niin sanotusti

Tuija: Ihan tarkotuksella

Mika: Oltu enemmän kotioiloissa ja sitten sekä työ että rakenusasiat ollu vähän sivussa

Tuija: Otettu sitä yhteistä aikaa enemmän ym

Lomamatkan lisäksi rakennusprojektista pidetyllä tauolla sekä työasioiden sivussa ololla näyttää olleen myönteinen vaikutus parisuhteeseen. Myös toisen ja kolmannen istunnon välissä ollut joulunaika oli saattanut kohottaa parin mielialaa. Näiden tekijöiden vaikutus liittyy luultavasti siihen, että pari oli saanut vihdoin tarpeeksi yhteistä aikaa. Yhteisen ajan puute oli ollut merkittävä ongelma pariskunnalle, ja kun tätä ongelmaa ylläpitäneissä kuormittavissa olosuhteissa tapahtui muutoksia, helpottui parin tilanne. Rakennusprojektissa pidetty tauko ja yhteisen ajan otto voidaan toisaalta nähdä terapian tuottamina muutoksina, sillä terapiassa keskusteltiin paljon yhteisen ajan tarpeesta. Tästä näkökulmasta katsottuna taukoa rakennusprojektista ja parin yhdessä kotona viettämää aikaa ei voida pitää pelkästään terapian ulkopuolisina tekijöinä.

Pariskunta oli vaikean tilanteen aikana käyttänyt Tuijan ystävää apuna lasten hoidossa, jotta he saisivat keskustella rauhassa. Tuijan ystävä oli myös mukana parin lomamatkalla hoitoapuna. Tuija kuvasi ystävältä saatua apua tärkeäksi.

Näyte 22.

Istunto 3. rivit 194–204

T2: Miten teillä sitten jos aattelee jotain ilta-aikaa ni onks teillä lastenhoitoapua jotenkin tuttujen tai muuten järjestettävissä

Tuija: Mun ystävä (tekstiä poistettu) että häntä kyllä pystyy sitten välillä käyttää apuna (tauko) ja silloin justiin ku oli tota oli se kriisi oikeen vaikeena nii silloin me kyllä käytettiin hänen apua [et hän tuli kattoon lapsia ni me päästiin sitten juttelemaan keskenämme

T2: [Mmm

Mika: Mmm

Tuija: Ja se oli tosi tärkeetä

Mika: Ym

(hiljaisuus)

Tuija: (Epäselvää) et asia saadaan eteenpäin

Tuijan kertoman mukaan ystävän apu oli ollut hyvin merkityksellistä vaikean tilanteen eteenpäin saamisessa. Pyytäessään ystävän tukea pari oli myöntänyt tarvitsevansa ulkopuolista apua, mikä voidaan ymmärtää merkinä psyykkisestä joustamisesta. Parin omatoiminen yhteisen keskusteluajan järjestäminen oli todennäköisesti vaikuttanut myönteisesti tilanteen selviämiseen. Ystävältä saatu lastenhoitoapu ei kuitenkaan yksin ole kovin vahva vaihtoehtoinen selitys terapian tuloksellisuudelle.

Edellä esitetyt terapian ulkopuoliset tekijät ovat todennäköisesti vaikuttaneet jossain määrin parin tilanteen helpottumiseen. Yksi vaihtoehtoinen selitys terapian toimivuudelle on myös se, että kyseessä oli vain väliaikainen elämänkriisi, joka olisi lievittänyt itsestäänkin. Pari viittasi terapian aikana vaikeaan tilanteeseensa sanoilla kriisi ja akuutti vaihe. Nämä sanavalinnat saattavat kertoa siitä, että pari koki vaikean tilanteen väliaikaisena vaiheena. Kolmannessa istunnossa keskusteltiin terapian lopettamisesta ja pari toi esille, ettei heillä ole enää tarvetta uusille tapaamisille. Mika perusteli tätä sillä, että akuutti vaihe oli nyt mennyt ohitse.

Näyte 23.

3. istunto, rivit 334–347

T2: ...ja ku mä kuuntelen tätä keskustelua ni mun kysymys on se että mitä te aattelette mitä kaikkee tässä vielä pitäis tapahtua että te et voitais turvallisesti ajatella et uutta aikaa ei tarvita?

Tuija: No me itseasiassa eilen illalla vähä keskusteltii Mikan kanssa just siitä että vieläkö me tarvittais uutta aikaa ja en mä oikeen tiä että tarvitaanko me välttämättä

T2: Mm te te ootte ikään kun avannut tän keskustelun [jo

Tuija: [Ollaan joo

T2: Joo

Tuija: Ollaan ja nii mitä mieltä sä oot siitä sitte siitä?

Mika: Ni en mä tiä kai musta akuutti vaihe on mennyt riipuen et tietysti mitä yhdessä suunnitellaan ei välttämättä

Tuija: Mmm mustakin tuntuu että ehkä ei oo nyt semmosta tarvetta enää [välttämättä

T2: [ymm

T2: Jotakin niin olennaista on tapahtunut että se semmonen tarve [on pois joo

Tuija: [Niin

On mahdollista, että parin vaikea tilanne olisi voinut mennä ohi spontaanisti, sillä se oli kehittynyt melko nopeasti. Yksi todiste terapian toimivuudesta on varhaiset muutokset pitkäaikaisissa ongelmissa. Tämä kriteeri ei täysin toteudu vaikean tilanteen kohdalla, sillä parin mukaan kriisi oli alkanut muutama kuukausi ennen hoitoon hakeutumista. Toisaalta parin tilanteen ytimessä oli Mikan mustasukkaisuus, jota oli esiintynyt jo pidemmän aikaa. Tämä puoltaa sitä, että parin tilanteessa ei ole kyse vain akuutista kriisistä.

Pari kertoi heti terapian alussa, että he olivat hyötynneet aikaisemmista hoitopaikoista saadusta avusta (kts. näyte 1.). On mahdollista, että parissa tapahtuneet muutokset olivat aikaisempien hoitojen tuottamia. Kuitenkin todennäköisempää on, että pari hyötyi sekä aikaisemmista hoidoista, että klinikan terapiasta. Ennen klinikan terapiaa tapahtuneet muutokset olivat tärkeitä, mutta eivät pariskunnan mielestä vielä riittäviä. Muuten he tuskin olisivat hakeneet lisää apua tutkimusklinikalta. Eri hoitopaikkojen vaikutuksia ei voida täysin erotella toisistaan, sillä klinikan terapeutit ottivat huomioon ja hyödynsivät aikaisempien hoitojen saavutukset. Täten muista hoitopaikoissa saavutetuista muutoksista tuli osa klinikan terapiaa. Parin eri hoitopaikoista saamaa hyötyä on siis hyvä tarkastella kokonaisuutena.

#### 4 POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää Elliottin (2002) vaikuttavuuden hermeneuttista tapaustutkimusasetelmaa soveltaen, tapahtuiko pariterapeuttisessa hoidossa terapeuttista muutosta ja miltä osin siinä oli havaittavissa muuttumattomuutta. Lisäksi tarkasteltiin sitä, oliko parissa tapahtunut muutos terapian vai terapian ulkopuolisten tekijöiden tuottamaa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös arvioida HSCED:n sovellettavuutta niukkaan aineistoon.

Tutkimustulokset osoittivat, että asiakaspariskunnan tilanteessa tapahtui merkittäviä myönteisiä muutoksia ultralyhyen hoidon aikana. Kaikissa parin ongelmissa ei kuitenkaan tapahtunut suurta muutosta. Myönteinen kehitys ilmeni syvemmän ymmärryksen saavuttamisena tilanteesta, parin tilanteen helpottumisena eli oireiden lievittymisenä, ratkaisukeinojen löytymisenä ja soveltamisena käytännössä, ennaltaehkäisyn suunnitteluna, jatkotavoitteiden asettamisena sekä vaikean kokemuksen merkityksen muuttumisena myönteiseksi oppimiskokemukseksi. Ongelmien pysyvyys tuli esille parin välisenä lievänä luottamuksen puutteena, Mikan pulmallisten ongelmaratkaisukeinojen muuttumattomuutena, parin vuorovaikutuksen epätasapainoisuutena ja Mikan tapana analysoida asioita itsekseen keskustelemisen sijaan. Tämän tutkimuksen tulokset ilmentävätkin hyvin terapiaprosessin luonnollista ristiriitaisuutta ja monimutkaisuutta.

Analyysi osoitti myös, että tässä tapauksessa terapialla oli vaikutusta asiakaspariskunnan edistymiseen. Tätä päätelmää tukevat parin terapiakeskustelujen hyödyllisyydestä tekemät attribuutiot. Tuijan ja Mikan mukaan terapiassa tärkeitä tekijöitä olivat ongelman jakaminen muiden ihmisten kanssa, neutraali ulkopuolinen kuuntelija, useamman näkökulman saaminen tilanteeseen ja keskustelun eteenpäin vieminen. Terapian myönteistä vaikutusta puoltaa myös se,



että juuri terapiassa käsitellyissä asioissa tapahtui terapian aikana edistystä. Analyysin pohjalta tultiin siihen lopputulokseen, että muutoksen ja terapian välillä voidaan nähdä uskottava suhde.

Tämän terapian ja lopputuloksen välisen suhteen varmentamiseksi on tärkeää tarkastella terapian vaikuttavuutta tukevien tekijöiden lisäksi myös vaihtoehtoisia selityksiä muutokselle (Bohart ym., 2011; Elliott, 2002). Asiakaspariskunnan tapauksesta löytyi jonkin verran ulkopuolisia tekijöitä, jotka vaikuttivat tilanteen edistymiseen. Näitä ulkopuolisia tekijöitä olivat parin Tuijan ystävältä saama apu, rakennusprojektin edistyminen, yhteinen lomamatka, rakennusprojektista pidetty tauko sekä yhdessä kotona oleminen. On kuitenkin epätodennäköistä, että ulkopuoliset tekijät yksinään olisivat tuottaneet parin tilanteen muutoksen. Tätä käsitystä tukee se, että pari toi selkeästi esille hyötyneensä terapiasta ja että parin keskinäiset selvitysyriytykset olivat heidän mukaansa päättyneet syyttelyyn ja riitelyyn.

Terapian aikana tapahtunutta muutosta voitaisiin selittää myös sillä, että parin vaikea tilanne oli vain spontaanisti ohimenevä vaihe, joka olisi helpottunut ilman terapiaa. Vaikean tilanteen nopea kehittyminen ja useat ulkoiset stressitekijät tukevat tätä selitystä. Tällaiset tekijät usein liittyvät lyhytaikaisiin elämänkriiseihin (Henriksson & Lönnqvist, 2006), jollaisesta olisi voinut olla kyse parin tapauksessa. Toisaalta asiakkailla oli myös pitempiaikaisia ongelmia, joiden käsittelyssä he eivät itsenäisesti päässeet eteenpäin ja pari myös kertoi terapiassa käytyjen keskusteluiden olleen tärkeitä. Toinen vaihtoehtoinen selitys terapian toimivuudelle on se, että parissa tapahtuneet muutokset olivatkin aikaisempien hoitojen ansiota. Vaikuttaa kuitenkin epätodennäköiseltä, että aikaisemmat terapiat olisivat yksinään tuottaneet muutoksen, sillä pari haki itsenäisesti lisää apua ja totesi klinikan terapian alussa ongelmien käsittelyn olevan vielä kesken.

Tutkimuksen pohjalta päädyttiin siihen lopputulokseen, että kolme istuntoa kestäneen ultralyhyen pariterapian aikana saavutettiin terapeutteja tukevia muutoksia, joista osa oli hyvinkin merkittäviä. Tästä huolimatta parin tilanteessa olisi vielä ollut edistymisen varaa. Tutkimustulokset puoltavat myös sitä, että terapialla oli keskeinen rooli parissa tapahtuneissa muutoksissa. Ulkopuoliset tekijät todennäköisesti vaikuttivat osaltaan muutokseen, mutta ne eivät analyysin perusteella yksin olisi voineet tuottaa kaikkia parissa tapahtuneita muutoksia.

#### **4.1 Terapeuttinen muutos ja terapian vaikuttavuus**

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen eli terapeuttisen muutoksen kohdalla pyrittiin aineistolähtöisyyteen eikä siis sitouduttu jonkin tietyn terapiansuuntauksen mukaiseen teoriaan tai

malliin muutoksesta. Jälkikäteen arvioituna voidaan kuitenkin todeta, että asiakaspariskunnassa tapahtuneet muutokset ovat terapeuttisia useiden eri terapiasuuntausten näkökulmasta. Terapiaprosessista löytyy esimerkiksi syvemmän ymmärryksen kehittymistä tai oivaltamista (engl. insight), joka on psykodynaamisten ja -analyyttisten lähestymistapojen mukaan keskeistä terapeuttisessa muutoksessa (Wolitzky, 2005). Pari omaksui myös uusia toimintatapoja, jotka puolestaan ovat käyttäytymisterapioissa terapeuttisen muutoksen ytimenä (Antony & Roemer, 2005). Perheterapeuttisesta näkökulmasta katsottuna tärkeää vuorovaikutuksen muutosta (Wahlström, 1992) oli myös nähtävissä pariskunnassa. Keskeinen terapeuttinen muutos parin kohdalla oli merkityksen muuttuminen, joka on muun muassa konstruktiivisissa lähestymistavoissa avainasemassa terapeuttisessa muutoksessa (Wahlström, 1992).

Terapeuttista muutosta voidaan arvioida myös sillä perusteella, kuinka korkeatasoisia muutokset ovat eri teorioiden ja mallien pohjalta. Perheterapiassa muutosta on luokiteltu muun muassa ensimmäisen ja toisen asteen muutoksiin (Watzlawick ym., 1979). Ensimmäisen asteen muutosta tässä tapauksessa oli esimerkiksi parin olon helpottuminen, Mikan mustasukkaisten ajatusten väheneminen ja yhteisen ajan lisääminen. Näissä on kyse määrällisistä muutoksista, joissa ei ilmene systeemin muuttumista. Toisen asteen muutosta oli parille vaikean tilanteen merkityksen ja mustasukkaisuuteen liittyneiden vuorovaikutussääntöjen muuttuminen. Nämä ovat toisen asteen muutoksia, sillä muutosprosesseissa ilmeni rakenteellista muutosta (Davey ym., 2010): parin näkökulma tilanteeseen muuttui merkittävästi ja he toimivat eri tavalla kuin aiemmin. Vaikka ensimmäisen asteen muutokset eivät yleensä yksinään ole riittäviä tuottamaan pitkäaikaisia muutoksia, voivat ne olla tärkeitä koko muutosprosessin kannalta. Ensimmäisen asteen muutokset voivat olla toisen asteen muutoksen edellytys tai seurausta siitä (Davey ym., 2010). Tässä tapauksessa esimerkiksi parin oireiden lievittyminen luultavasti mahdollisti vaikeiden asioiden käsittelyn ja tätä kautta merkityksen muuttumisen. Assimilaatiomallia ja siihen liittyvää APES-asteikkoa (Stiles ym. 2006; Detert ym., 2006) soveltaen voidaan katsoa, että pari pääsi ainakin osassa ongelmistaan melko korkealle tasolle. Esimerkiksi parin ymmärrys tilanteesta lisääntyi paljon, mikä on APES-asteikon mukaan neljännen tason muutosta. Myös viidennen tason muutosta, joka ilmenee ymmärryksen soveltamisena johonkin ongelmaan, oli havaittavissa. Pari esimerkiksi vietti enemmän aikaa yhdessä ja Tuija vähensi oman toimintansa kontrollointia, jonka avulla hän oli aikaisemmin välttänyt herättämästä Mikassa mustasukkaisuutta.

Terapeuttisen muutoksen arviointi eri teorioiden tai mallien pohjalta on haastavaa erilaisten kriteerien vuoksi. Esimerkiksi yhteisen ajan ottaminen voidaan nähdä perheterapeuttisesta näkökulmasta ensimmäisen asteen muutoksena (Watzlawick ym., 1979; Davey ym., 2010), mutta assimilaatiomallin näkökulmasta katsottuna korkean tason muutoksena (Stiles ym. 2006; Detert

ym., 2006). Eri kriteereistä huolimatta voidaan todeta, että parissa tapahtui hyvin lyhyessä ajassa sekä monentyyppistä että monentasoista terapeutista muutosta. Kaiken kaikkiaan tulokset tukevat sitä ajatusta, että terapeutin muutos voi ilmetä hyvin monella tavalla.

Toinen tutkimuskysymys keskittyi terapian vaikuttavuuteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että lyhytterapia ja ultralyhyt terapia ovat vaikuttavia (Barkham ym., 1999; Davidson & Horvath, 1997; Hansen ym., 2002, MacDonald, 2005). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat tätä käsitystä. Parin ongelmissa tapahtui terapeutisia muutoksia ultralyhyen terapian aikana ja pari yhdisti nämä muutokset terapiassa käytyihin keskusteluihin. Lisäksi pari koki, etteivät he olisi päässeet eteenpäin keskusteluissa ilman ulkopuolista apua. Edellä esitettyjen tekijöiden pohjalta voidaan muodostaa uskottava suhde terapian ja muutosten välille. Kolme istuntoa kestävä pariterapia voi siis olla vaikuttavaa sellaisissa tapauksissa, joissa ongelmat liittyvät mustasukkaisuuteen ja kuormittavaan elämäntilanteeseen. Koska kyseessä oli tapaustutkimus, ei tuloksista voida tehdä kaikenkattavia yleistyksiä lyhytterapian vaikuttavuudesta. Tuijan ja Mikan hoito on kuitenkin arvokas esimerkki vaikuttavasta ultralyhyestä terapiasta.

Tutkimuksessa ei varsinaisesti kartoitettu sitä, mitkä yksittäiset tekijät terapiassa auttoivat. Asiakkaiden kommentteissa tuli kuitenkin esille joitakin terapiaan liittyviä yleisiä tekijöitä. Pari piti helpottavana esimerkiksi sitä, että terapiassa asian sai jakaa muiden ihmisten kanssa ja tilanteeseen sai uusia näkökulmia. Useat parin mainitsemista asioista voidaan liittää siihen, että he kokivat terapiakontekstin parantavana ja terapiasuhteen toimivana (Wampold, 2001). Bohartin (2000) mukaan asiakas on yksi tärkeimmistä yleisistä tekijöistä terapian onnistumisen kannalta. Tässä tapauksessa asiakkaat olivat hyvin motivoituneita työskentelyyn, mikä luultavasti lisäsi terapian vaikuttavuutta. Parin nopeaan edistymiseen ja terapian vaikuttavuuteen liittyi todennäköisesti myös se, että he olivat edenneet muutoksen alkuvaiheista pidemmälle ennen klinikan terapian alkamista. Tämä ilmeni ongelman tiedostamisena ja valmiutena työstää sitä aktiivisesti. (Detert ym., 2006; Stiles ym., 2006; Prochaska, 1999). Näyttää siis siltä, että parin terapian vaikuttavuuteen liittyi sekä terapian yleiset tekijät että muutoksen vaihe.

Tapauksessa oli havaittavissa myös terapian ulkopuolisia tekijöitä, jotka vaikuttivat muutokseen myönteisesti. Tulosten pohjalta tultiin kuitenkin siihen lopputulokseen, etteivät nämä tekijät yksinään olisi voineet tuottaa samaa lopputulosta kuin mikä terapian avulla saavutettiin. Oireiden lievittyminen olisi saattanut olla mahdollista ilman terapiaa, sillä esimerkiksi loma helpotti parin tilannetta. Kuitenkin esimerkiksi toisen asteen terapeutit muutokset olisivat olleet epätodennäköisiä ilman terapiaa ja siellä mahdollistunutta asian perinpohjaista työstämistä. Ulkopuoliset tekijät saattoivat saada aikaan enemmän välitöntä helpottumista, kun taas terapian avulla saavutetut oppimiskokemukset tuottivat tämän lisäksi pitempiketoisia ja korkeampitasoisia

muutoksia. Toisaalta ulkopuolisten tekijöiden tuottama välitön helpottuminen saattoi edistää asioiden käsittelyä terapiassa.

Terapian vaikuttavuuden kannalta on tärkeää pohtia sitä, olivatko hoidossa saavutetut muutokset riittäviä. Lyhytterapioiden ja pitkien terapioiden käsitykset muutoksen riittävydestä poikkeavat hieman toisistaan. Pitkien terapioiden taustalla on usein tavoite, että asiakas on ”parantunut” terapian päättyessä (Budman & Gurman, 2002). Lyhytterapialle tyypilliset rajatut tavoitteet, selkeä fokus ja keskittyminen ajankohtaisiin ongelmiin taas johtavat siihen, että muutoksen ei odoteta olevan täydellinen terapian loputtua (Cameron, 2006; Koss, Butcher & Strupp, 1986). Lyhytterapiassa ajatellaan, että muutos jatkuu terapian jälkeenkin (Budman & Gurman, 2002). Tärkeää riittävän muutoksen kannalta lyhytterapiassa onkin se, että saadaan tarpeeksi muutosprosesseja käyntiin. Lyhytterapian näkökulmasta katsottuna on siis ymmärrettävää, etteivät kaikki parin ongelmat täysin korjaantuneet kolmen terapiaistunnon aikana. Seuraavaksi pohditaankin sitä, saavutettiin terapiaprosessin aikana niin paljon muutoksia, ettei pari päätyisi samanlaiseen ongelmatilanteeseen uudelleen eli oliko muutos riittävä.

Pari kuvasi terapian alussa yhdeksi keskeiseksi ongelmakseen Mikan mustasukkaisuuden. Se, tapahtuiko tässä ongelmassa riittävää muutosta, on epävarmaa. Mikan mustasukkaisuus lieveni, mutta hän saavutti tämän ainakin osittain mustasukkaisten ajatusten välttämisen kautta, mikä ei pitkällä aikavälillä ehkä ole toimiva ratkaisu. Toisaalta ratkaisustrategiassa oli myös myönteisiä piirteitä, sillä Mika sai pysäytettyä mustasukkaisuusajatusten kierteen ja niiden pahenemisen. Mikan mustasukkaisuusoireiden lieveneminen liittyy enemmän ensimmäisen asteen terapeuttiseen muutokseen kuin toiseen asteen muutokseen, sillä selvää toimintatapojen muutosta ei tapahtunut. Koska mustasukkaisuutta oli ilmennyt aikaisemminkin, ei pelkkä ensimmäisen asteen muutos ehkä ole riittävä. Sitkeisiin ongelmiin, kuten mustasukkaisuuteen, tarvitaan kestävien muutosten saavuttamiseksi useiden tutkijoiden mukaan systeemitason muutosta (Teismann, 1979; Watzlawick ym., 1979; White & Mullen, 1989). Toisaalta parin tapauksessa oli havaittavissa myös muutosta mustasukkaisuutta ylläpitäneessä vuorovaikutuksessa, joka on systeemistä muutosta. On siis mahdollista, että mustasukkaisuusongelmassa saatiin käyntiin muutosprosessi, joka jatkuu terapian jälkeen.

Vaikka parin vuorovaikutuksessa tapahtui muutoksia terapian aikana, ilmeni siinä vielä terapian lopussakin epätasapainoisuutta: Tuija veti Mikaa mukaan keskusteluun ja Mika vetäytyi. Tämä herättää epäilyksen vuorovaikutuksen muutoksen riittävydestä. Systeemisen ajattelutavan mukaan pari muodostaa systeemin, jonka osat vaikuttavat toisiinsa (Wahlström, 1992). Muutos yhdessä osassa voi siis muuttaa koko systeemiä, mutta toisaalta systeemi voi kumota yhden osan muutoksen pyrkiessään tasapainotilaan. Täten parin vuorovaikutuskaavojen osittainen

muuttumattomuus voi altistaa heidät uusille ongelmatilanteille tulevaisuudessa. Tätä riskiä lisää myös se, että parin epätasapainoinen vuorovaikutus ja erityisesti erilaiset tavat ottaa asioita puheeksi olivat keskeisiä tekijöitä vaikean tilanteen synnyssä. Näitä aiheita ei myöskään ehditty käsitellä terapiassa syvällisesti, mikä saattaa haitata muutoksen jatkumista terapian jälkeen.

Näyttäisi siltä, että osa parissa tapahtuneista muutoksista jäi ehkä riittämättömiksi, jolloin vaikean tilanteen uusiutumisen mahdollisuus on olemassa. Riskitekijöitä uudelle vaikealle tilanteelle ovat erityisesti parin vuorovaikutuksen osittainen muuttumattomuus ja Mikan välttämiseen pohjautuva tapa käsitellä mustasukkaisuutta. Toisaalta terapian aikana tuli kuitenkin esille useita asioita, jotka tukevat sitä oletusta, että muutos jatkuu terapian loputtuakin. Ensinnäkin parissa oli saatu alulle monia muutosprosesseja. Lisäksi pari toi terapiassa esille aikomuksensa jatkaa työskentelyä parisuhteen eteen terapian päätyttyäkin ja he ymmärsivät ongelmien ennaltaehkäisyn tärkeyden. Pari oli myös valmis ottamaan uudelleen yhteyttä klinikkaan, jos tarvetta tapaamisille ilmenisi. Huomionarvoista muutoksen riittävyyden arvioinnissa on myös se, että asiakkaat eivät kokeneet tarvetta jatkaa hoitoa. Lisäksi terapeutit vaikuttivat olevan samaa mieltä asiakkaiden kanssa.

## **4.2 Tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen arviointi**

Aikaisempia kokeellisiin ryhmävertailuihin perustuvia vaikuttavuustutkimuksia on kritisoitu siitä, että ne eivät useinkaan huomioi riittävästi terapiaprosessin ristiriitaisuuksia (Elliott, 2001). Todellisuudessa terapian lopputulosta voidaan harvoin kuvata täysin myönteisenä tai kielteisenä. Tämän tutkimuksen etuna voidaankin pitää sitä, että muutosta ja terapian vaikuttavuutta tarkasteltiin HSCED:n mukaisesti kahdesta eriävästä näkökulmasta käsin. Näin tavoitettiin terapiaprosessiin väistämättä kuuluva ristiriitaisuus ja päästiin lähemmäksi käytännöntyön todellisuutta. Tapaustutkimusten hyötynä pidetään yleisimminkin sitä, että niiden avulla saadaan vivahteikasta tietoa todellisuudesta (Flyvbjerg, 2006).

Toinen vaikuttavuustutkimuksiin liitetty ongelma on se, etteivät niissä käytetyt määrälliset mittarit ole tarpeeksi sensitiivisiä muutoksille. Esimerkiksi Elliott ym. (2009) havaitsivat tapaustutkimuksessaan, että laadullinen aineisto oli herkempää asiakkaan muutokselle kuin tilastolliset mittarit. Leiman (2004) puolestaan on kritisoinut kokeellisia ryhmävertailuihin perustuvia vaikuttavuustutkimuksia siitä, ettei niiden metodiikka tavoita terapeuttien muutosten kehityksellistä luonnetta. Samojen mittareiden (esim. BDI, SCL-90) käyttö terapian alussa ja

lopussa on Leimanin (2004) mukaan huono lähestymistapa, sillä arvioinnin perusteet muuttuvat terapian aikana. Lisäksi uudet ilmiöt voivat jäädä huomiotta. Tässä tutkimuksessa käytetyn laadulliseen aineistoon perustuvan ja aineistolähtöisen analyysimenetelmän etuna on se, että sen avulla muutoksen monimuotoisuus tavoitettiin hyvin. Muutoksen ilmenemismuodon määrittäminen etukäteen jonkin teorian tai mittarin mukaan olisi siis saattanut kaventaa tuloksia.

Haasteena tässä tutkimuksessa voidaan pitää aineiston niukkuutta. Elliottin (2002) mukaan mahdollisimman rikkaan aineiston käyttäminen mahdollistaa kausaalipäätelmien tekemisen tapaustutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa ei sovellettu suoraan Elliottin (2002) kehittämää menetelmää, vaan sitä muokattiin aineiston asettamien rajojen mukaan. Tämän vuoksi on tärkeä pohtia sitä, oliko tämän tutkimuksen aineisto riittävän rikas, jotta siitä tehtyjä päätelmiä voitaisiin pitää pätevinä.

Kazdin (1981) on arvioinut tapaustutkimusten piirteitä, jotka vaikuttavat terapian vaikuttavuudesta tehtyjen päätelmien validiteettiin. Kausaalipäätelmien tekemisen perusedellytyksenä voidaan pitää sitä, että jotain objektiivista aineistoa on käytettävissä, esimerkiksi pelkät terapeutin muistiinpanot eivät riitä. Terapian vaikutuksia arvioitaessa on Kazdinin (1981) mukaan lisäksi tärkeää, että muutosta on mitattu koko terapiaprosessin ajan, koska pätevien päätelmien tekeminen vain muutaman mittauksen perusteella on vaikeaa. Tapaustutkimuksen aineistosta tulisi myös saada tietoa asiakkaan ongelmien pysyvyydestä, sillä jos kroonisissa tai yleensä vaikeasti muuttuvissa tiloissa tapahtuu terapian aikana muutoksia, tukee se päätelmää terapian vaikuttavuudesta. Kazdinin (1981) mukaan myös se, millaisia muutoksia asiakkaassa tapahtuu vaikuttaa siihen, kuinka vahvoja päätelmiä voidaan tehdä. Terapian vaikuttavuutta on helpompi perustella jos terapian aikana asiakkaan ongelmassa tapahtuu välittömiä ja/tai merkittäviä muutoksia verrattuna siihen, kuin jos muutokset tapahtuvat hiljalleen ja ne ovat pieniä.

Tämän tutkimuksen aineisto täytti Kazdinin (1981) kriteerit kohtuullisesti. Terapiaistuntojen tallenteet toteuttivat objektiivisen aineiston ehdon, joten perusedellytykset tapaustutkimuksen toteuttamiselle löytyivät. Lisäksi terapiaistuntojen tallenteet mahdollistivat muutoksen arvioinnin koko klinikalla tapahtuneen hoidon ajalta. Vaikka parille ei tehty erillistä haastattelua ongelmien kehittymisestä ja kestosta, saatiin terapiakeskusteluista tietoa näistä aiheista. Sitä, tapahtuiko terapiassa muutoksia pitkäaikaisissa ongelmassa, voitiin siis arvioida ainakin jossakin määrin. Tapauksessa tapahtui merkittäviä ja välittömiä muutoksia, mikä puolestaan auttoi päätelmien tekemistä terapian vaikutuksista. Tutkimusaineistoa voidaan siis pitää tarpeeksi kattavana päätelmien tekemiseksi terapian vaikuttavuudesta.

Yhtenä tutkimuksen rajoituksena oli se, ettei seuranta haastattelua ollut, jolloin muutosten pysyvyydestä ei saatu tietoa. Aineiston niukkuus rajoitti myös terapian ulkopuolisista tekijöistä saadun tiedon määrää ja näin mahdollisuuksia tehdä päätelmiä niiden vaikutuksista parin muutokseen. Voidaankin pohtia, oliko tutkimuksessa käytetty aineisto riittävä kattavan kuvan saamiseksi ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksista. Terapiakeskusteluissa ei välttämättä tule aina ilmi kaikkia ulkopuolisia tekijöitä, jotka auttavat asiakkaita ongelmien työstämisessä (Mackrill, 2009). Kattavammalla aineistolla olisi ehkä voitu saada erilainen kuva muutokseen vaikuttaneista tekijöistä tässä tapauksessa. Aineiston niukkuus teki myös analyysin toteuttamisesta vaativaa. Erityisen haastavaa oli muutosta tuottaneiden tekijöiden arvioiminen pelkkien terapiakeskusteluiden pohjalta. Vaikeaa tässä oli muun muassa se, ettei aina ollut täyttä varmuutta siitä, mihin asiakkaat kulloinkin kommentoivat: keskinäisiin keskusteluihinsa, aikaisempiin hoitopaikkoihin vai klinikan terapiaan. Lisäksi sen jäljittäminen, missä kontekstissa muutokset saivat alkunsa, oli rajallisen tiedon puitteissa haastavaa.

Kuten edellä todettiin, voi päätelmien tekeminen pelkän laadullisen aineiston pohjalta olla hyvin haasteellista. Yksi tapaustutkimuksissa hyödynnetty ratkaisukeino tulosten pätevyyden varmistamiseksi on useamman terapiaprosessin ulkopuolisen tutkijan osallistuminen tutkimuksen tekoon (esim. Bohart ym., 2011; Elliott ym., 2009). Bohart ym. (2011) tutkivat muutosta ja terapian vaikuttavuutta niin sanotun "research jury method":in avulla, johon mallia on otettu oikeudessa käytettävistä päätösmenettelyistä. Tutkimuksessa kolme terapiaprosessin ulkopuolista tutkijaa muodostivat "tuomariston", joka analysoi sekä terapiaistuntojen tallenteista että asiakkaan ja terapeutin päiväkirjamerkinnöistä koostuneen aineiston. Erillisten analyysien jälkeen "tuomarit" neuvottelivat yhteisestä loppupäätelmästä. Tällaisen tuomarointimenetelmän tieteellisyyttä voidaan perustella sillä, että konfliktien ja vastakkaisten näkemysten kautta päästään tarkempiin, pätevämpiin ja hyödyllisempiin kuvauksiin tutkittavista aiheista (Elliott ym., 2009). Bohart ym. (2011) toteavat, että rikkaan laadullisen aineiston, laadullisen analyysin ja tuomarointimenetelmän avulla voidaan päästä uskottavaan lopputulokseen terapiassa tapahtuvasta muutoksesta sekä terapian vaikuttavuudesta. Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkijoiden työskentelyssä oli HSCED:n lisäksi Bohartin ym. (2011) esittämän tuomarointimenetelmän piirteitä. Tutkijat eivät osallistuneet terapiaan tai muuhun aineiston keräämiseen, eli he olivat terapiaprosessin ulkopuolisia arvioitsijoita. Tulkinnoista jouduttiin myös neuvottelemaan, sillä tutkijat eivät aina olleet yksimielisiä analyysiä tehdessään. Kahden tutkijan osallistumisen tutkimusprosessiin voidaan siis katsoa parantaneen tulosten pätevyyttä (Bohart ym., 2011). Tutkimuksessa tehdyt päätelmät ovat kuitenkin aina tutkijoiden subjektiivisen tulkinnan tulosta, joten joku toinen olisi voinut muodostaa erilaisen kuvauksen tapauksesta.

### 4.3 Suositukset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ultralyhyttä pariterapiaa voidaan käyttää motivoituneiden asiakkaiden hoidossa, kun ongelmina ovat kuormittava elämäntilanne ja korkeintaan kohtalainen mustasukkaisuus. Näin lyhyt terapia ei ehkä sovellu vakavien mustasukkaisuustapausten hoitoon, sillä tässäkin tapauksessa muutos mustasukkaisuudessa puolisossa jäi hieman epävarmaksi. Tällainen hoito näyttäisi sopivan hyvin pariskuntien tukemiseen haastavissa elämäntilanteissa.

Tutkimuksen pohjalta tultiin myös siihen loppupäätelmään, että HSCED on sovellettavissa niukkaankin aineistoon. Tutkijoiden kokemus oli kuitenkin se, ettei tutkimuksessa kannattaisi käyttää suppeampaa aineistoa kuin mitä tässä käytettiin. Suositeltavaa olisi myös, että tutkimukseen osallistuu vähintään kaksi tutkijaa aineiston ollessa näin rajallinen. Yhden tutkijan toteuttamana tällainen sovellus saattaisi olla hyvin haastava, koska tuloksia ei olisi mahdollista tarkentaa neuvottelun avulla. Myös aineiston kriittinen tarkastelu kahdesta vastakkaisesta näkökulmasta olisi luultavasti vaativaa. Jos kuitenkin HSCED:llä tekee tutkimusta yksin niukalla aineistolla, niin tutkimustulosten arvioinnissa voisi käyttää ulkopuolisia tuomareita kuten Elliott ym. (2009) ehdottavat. Tällöin tulosten pätevyys voitaisiin taata paremmin.

HSCED on suhteellisen uusi tutkimusmenetelmä eikä sen käytöstä ole julkaistu monia artikkeleita. Jotta menetelmän rajoista saataisiin enemmän tietoa, olisi sitä hyvä testata erilaisilla aineistoilla. Esimerkiksi voitaisiin toteuttaa muutoin samanlainen sovellus HSCED:stä kuin tässä tutkimuksessa, mutta täydennettynä asiakkaiden päiväkirja-aineistolla, jossa kartoitetaan terapian ulkopuolisia tekijöitä ja muutoksia. Tällöin voitaisiin saada tietoa siitä, miten hieman laajempi aineisto vaikuttaa päätelmiin terapian vaikuttavuudesta.

Tämän tutkimuksen pohjalta todettiin, että ultralyhyt pariterapia voi olla vaikuttavaa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan analysoitu tarkasti sitä, mitkä tekijät terapiassa tuottivat muutoksia ja miksi muutos saavutettiin niin nopeasti. Koska hyvin lyhyet terapian ovat nykyään yleisiä ja kysytyjä resurssien rajallisuudesta johtuen, on muutosta tuottavien ja nopeaan muutokseen liittyvien tekijöiden tutkiminen tärkeää lyhyiden terapioiden kehittämiseksi. Tutkimuksen kuluessa huomattiin myös muutoksen riittävyyden olevan tärkeä terapeuttiseen muutokseen ja lyhytterapian vaikuttavuuteen liittyvä aihe. Sen arvioiminen, milloin asiakkaassa on saatu tarpeeksi muutosprosesseja alkuun, jotta ongelmat eivät uusiudu, on vaativaa. Tutkimuksen avulla voitaisiin pyrkiä luomaan terapeuteille suuntaviivoja muutoksen riittävyyden arviointiin.



## 5 LÄHTEET

- Antony, M. M. & Roemer, L. (2005). Behaviour therapy. Teoksessa: A. S. Gurman & S. B. Messer (toim.), *Essential psychotherapies: Theory and practice*, 2. painos, (s. 182–223). New York: Guilford Press.
- Barkham M., Shapiro, D. A., Hardy, G. E., & Rees, A. (1999). Psychotherapy in two-plus-one sessions: Outcomes of a randomized controlled trial of cognitive-behavioral and psychodynamic–interpersonal therapy for subsyndromal depression. *Journal of consulting and clinical psychology*. 67, 201–211.
- Bohart, A. (2000). The client is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of psychotherapy integration*. 10, 127–149.
- Bohart, A. C., Tallmann, K. L., Byock, G., & Mackrill, T. (2011). The “Research jury method”: The application of the jury trial model to evaluating the validity of descriptive and causal statements about psychotherapy process and outcome. *Pragmatic case studies in psychotherapy*. 7, 101–144.
- Budman, S. H. & Gurman, A. S. (2002). *Theory and practice of brief therapy*. New York: Guildford press.
- Cameron, C. L. (2006). Brief psychotherapy: A brief review. *American journal of psychotherapy*. 60, 147–152.
- Cohen, S., O'Leary, K. D., & Foran, H. (2010). A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behavior therapy*. 41, 433–446.
- Davey, M. P., Davey, A., Tubbs C., Savla, J., & Anderson, S. (2010). Second order change and evidence-based practice. *Journal of family therapy*. 1–19. (Ennakkoon julkaistu verkkoversio), doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00499.x
- Davidson, G. N. S. & Horvath, A. O. (1997). Three sessions of brief couples therapy: A clinical trial. *Journal of family psychology*. 11, 422–435.
- de Silva, P. (1997). Jealousy in couple relationships: Nature, assessment and therapy. *Behaviour research and therapy*. 35, 973–985.
- de Silva, P. (2004). Jealousy in couple relationships. *Behaviour change*. 21, 1–13.
- Detert, N. B., Llewelyn, S., Hardy G. E., Barkham, M., & Stiles, W. B. (2006). Assimilation in good- and poor-outcome cases of very brief psychotherapy for mild depression: An initial comparison. *Psychotherapy research*. 16, 393–407.

- Elliott, R. (2001). Hermeneutic single-case efficacy design: An overview. Teoksessa: K. J. Schneider, J. F. T. Bugental, & J. F. Pierson (toim.), *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research, and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy research*. 12, 1–12.
- Elliott, R., Partyka, R., Alperin, R., Dobrenski, R., Wagner, J., Messer, S. B., Watson, J. C., & Castonguay, L. G. (2009). An adjudicated hermeneutic single-case efficacy design study of experiential therapy for panic/ phobia. *Psychotherapy research*. 19, 543–557.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*. 12, 219–245.
- Follingstad, D. R., Rutledge, L. L., Berg, B. J., Hause, E. S., & Polek, D. S. (1990). The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of family violence*. 5, 107–120.
- Gurman, A. S. (2001). Brief therapy and family/couple therapy: An essential redundancy. *Clinical psychology: science and practice*. 8, 51–65.
- Gurman, A. S. & Knisker, D. P. (1978). Research on marital and family therapy: Progress, perspective and prospect. Teoksessa: S. L. Garfield & A. E. Bergin (toim.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 2. painos (817–901). New York: John Wiley & Sons.
- Gurman, A. S. & Messer, S. B. (2005). Contemporary issues in the theory and practice of psychotherapy: a framework for comparative study. Teoksessa: A. S. Gurman & S. B. Messer (toim.), *Essential psychotherapies: Theory and practice*, 2. painos, (s. 1–23). New York: Guilford Press.
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical psychology: science and practice*. 9, 329–343.
- Hayes, S. C, Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 44, 1–25.
- Hoyt, M. F. (1990). On time in brief therapy. Teoksessa R. A. Wells & V. J. Giannetti (toim.), *Handbook of the brief psychotherapies* (s. 115–143). New York/London: Plenum press.

- Im, W., Wilner R. S., & Breit, M. (1983). Jealousy: interventions in couples therapy. *Family process*. 22, 211–219.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. Teoksessa: G. H. Lerner (toim.), *Conversation analysis: Studies from the first generation* (s.13–31). Amsterdam/Philadelphia, PA: John Benjamins.
- Kazdin, A. E. (1981). Drawing valid inferences from case studies. *Journal of consulting and clinical psychology*. 49, 183–192.
- Kazdin, A. E. (2006). Assessment and evaluation in clinical practice. Teoksessa: C. D. Goodheart, A. E. Kazdin & R. J. Sternberg (toim.), *Evidence-based psychotherapy* (s. 153–177). Washington, DC: American Psychological Association.
- Koss, M. P., Butcher, J. N., & Strupp, H. H. (1986). Brief psychotherapy methods in clinical research. *Journal of consulting and clinical psychology*. 54, 60–67.
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino P., Tomicic, A., Valdés, N., Echávarri, O., & Ben-Dov, P. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy research*. 17, 673–689.
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.
- Leiman, M. (2004). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 120, 2645–2653.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Co.
- Lyddon, W. J. (1990). First- and second-order change: Implications for rationalist and constructivist cognitive therapies. *Journal of counseling & development*. 69, 122–127.
- MacDonald, A. J. (2005). Brief therapy in adult psychiatry: Results from fifteen years of practice. *Journal of family therapy*. 27, 65–75.
- Mackrill, T. (2009). A cross-contextual construction of clients' therapeutic practice. *Journal of constructivist psychology*. 22, 283–305.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Miller, R. B. (2011). Real Clinical Trials (RCT) – Panels of psychological inquiry for transforming anecdotal data into clinical facts and validated judgments:

- introduction to a pilot test with the case of "Anna". *Pragmatic case studies in psychotherapy*. 7, 6–36.
- Mullen, P. E. (1995). Jealousy and violence. *Hong Kong journal of psychiatry*, 5, 18–24.
- Pekkarinen, P. (2000). Romanttinen mustasukkaisuus: Kaksi mallia ja hoidon menetelmiä. *Perheterapia*. 3, 5–25.
- Pfeiffer, S. M. & Wong, P. T. P. (1989). Multidimensional jealousy. *Journal of social and personal relationships*. 6, 181–196.
- Pines, A. M. (1992). Romantic jealousy: Five perspectives and an integrative approach. *Psychotherapy*. 29, 675–683.
- Prochaska J. (1999). How do people change, and how can change to help many more people? Teoksessa: M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (toim.), *The heart and soul of change: what works in therapy* (227–255). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shapiro, D. A., Barkham, M., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Rees, A., Reynolds, S., & Startup, M. (2003). Time is of the essence: A selective review of the fall and rise of brief therapy research. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and practice*. 76, 211–235.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*. 27, 411–420.
- Stiles, W. B., Leiman, M., Shapiro, D. A., Hardy, G. E., Barkham, M., Detert, N. B., & Llewelyn, S. P. (2006). What does the first exchange tell? Dialogical sequence analysis and assimilation in very brief therapy. *Psychotherapy research*. 16, 408–421.
- Teismann, M. W. (1979). Jealousy: Systematic, problem-solving therapy with couples. *Family process*. 18, 151–160.
- Toskala, A. & Hartikainen, K. (2005). Minuuden rakentuminen: Psykkinen kehitys ja kognitiivis-konstruktivinen psykoterapia. Keuruu: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Vauhkonen, K. (1980). Eroottinen mustasukkaisuus. Teoksessa: K. Aché & K. Vauhkonen (toim.), *Mustasukkaisuus*. (s. 62–73). Jyväskylä: Psykiatrian tutkimussäätiö.

- Wahlström, J. (1992). *Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 94. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Wahlström, J. (2007). Muutos psykoterapiassa. Teoksessa: M. Lindeman, L. Hokkanen & R-L. Punamäki (toim.), *Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia*. (s. 120–130). Helsinki: Psykologien kustannus.
- Walker, L. E. A. (2009). *Battered woman syndrome* (3. painos). New York: Springer Publishing Company.
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. New York/ London: Rutledge.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1979): *Muutoksen avaimet*. Jyväskylä: Gummerus
- Wells, R. A. & Phelps, P. A. (1990). The brief psychotherapies: A selective overview. Teoksessa R. A. Wells & V. J. Giannetti (toim.), *Handbook of the brief psychotherapies* (s. 3–26). New York: Plenum Press.
- White, G. L. & Mullen, P. E. (1989). *Jealousy: Theory, research, and clinical strategies*. New York, USA: The Guilford press.
- Wolitzky, D. L. (2005). The theory and practice of traditional psychoanalytic treatment. Teoksessa: A. S. Gurman & S. B. Messer (toim.), *Essential psychotherapies: Theory and practice*, 2. painos, (s. 182–223). New York: Guilford Press.

## LIITE 1.

### Litteraatiossa käytetyt symbolit:

(epäselvää)	puheesta ei ole saatu selvää
(sana)	epäselvästi artikuloitu sana
(hiljaisuus)	keskustelussa on pitkä hiljaisuus
(rivejä/tekstiä poistettu)	kohdasta on poistettu puhetta tunnistettavuuden välttämiseksi
...	lyhyt tauko puheessa
((nauraa))	tutkijoiden lisäämä kuvaus
[se keskustelu	puheen päällekkäisyys alkaa hakasulkeen kohdalta
[Mmm	
s- sua	sanan katkeaminen