

**TERAPEUTTINEN VASTAAMINEN DIALOGIN
SYNNYTTÄJÄNÄ**

Tapaustutkimus pariterapiaprosessista

Elisa Niemikorpi
Pro gradu-tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kesäkuu 2016

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos

NIEMIKORPI, ELISA: Terapeuttinen vastaaminen dialogin synnyttäjänä - Tapaustutkimus
pariterapiaprosessista
Pro gradu -tutkielma, 29 s. + liite
Ohjaaja: Jaakko Seikkula
Psykologia
Kesäkuu 2016

TIIVISTELMÄ

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen tapaustutkimus, jossa tarkasteltiin yhden monitoimijaisen pariterapiaprosessin aikaista terapiavuorovaikutusta dialogisesta näkökulmasta. Tutkimus on osa laajempaa Relationaalinen mieli -tutkimusprojektia. Aineistona oli yhden pariterapiatapauksen viisi videoitua istuntoa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten dialoginen prosessi eteni terapiaistuntojen kuluessa, ja millaisin terapeuttisen vastaamisen keinoin terapeutit pyrkivät edistämään asiakaspariskunnan keskinäistä dialogia. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaiset terapeuttisessa keskustelussa esiintyvät tekijät vaikuttivat siihen, ettei dialogia päässyt syntymään. Tutkimuskohteena oli lisäksi terapiakontekstissa vähän tutkittu nonverbaalisen vuorovaikutuksen tarkastelu. Kiinnostus kohdistui siihen, millaista nonverbaalista synkroniaa ja peilaamista asiakkailla ja terapeuteilla ilmeni, ja millainen yhteys näillä tekijöillä oli keskustelun dialogisuuden kanssa.

Dialogisuuden ilmenemistä tutkittiin kvalitatiivisella Dialogical Investigation Of Happenings of Change-menetelmällä. Sen avulla voidaan tavoittaa dialogisen vastaamisen kehä, jossa terapeutit ja asiakkaat toimivat yhteisessä tilassa, ja jossa jokainen ilmaus saa merkityksensä vasta sille annetusta vastauksesta. Nonverbaalisen synkronian ilmenemistä tutkittiin asento- ja liikesynkronian havainnointimenetelmällä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terapian dialoginen prosessi eteni enimmäkseen terapeuttien johdolla sekä vuorovaikutuksen että keskustelun sisältöjen suhteen. Terapeutit synnyttivät dialogia esittämällä asiakkaille avoimia kysymyksiä, kutsumalla heitä vuorotellen mukaan keskusteluun sekä toistamalla heidän puhetta. Monologisissa kohdissa terapeutit käyttivät samoja dialogin synnyttämisen keinoja, mutta asiakkaiden haluttomuus yhteistyöhön ja keskinäisen keskusteluyhteyden katkeaminen vaikeuttivat sen syntymistä. Nonverbaalinen synkronia oli tutkimuksen mukaan vähäistä sekä dialogisissa että monologisissa teemajaksoissa, eikä mainittavaa yhteyttä keskustelun dialogisuuteen siten löytynyt. Yhtäaikaiset liikkeet ja asennot ilmensivät kuitenkin hyvin keskustelun sisältöjä ja osapuolten asemaa siinä.

Tutkimus osoitti, kuinka keskustelun dialogisuuden tutkimuksella monitoimijaisessa terapiatilanteessa voidaan saada kattavaa ja toisaalta syvällistä tietoa terapian kulusta luonnollisessa tilanteessa. Nonverbaalisen synkronian tutkiminen syventää tätä tietoa entisestään. Tutkimuksella on käytännöllistä merkitystä terapeuttien oman työskentelyn tarkasteluun ja tuloksellisten työtapojen kehittämiseen monitoimijaisessa pariterapiassa.

Avainsanat: Dialogisuus, terapeuttinen vastaaminen, nonverbaalinen vuorovaikutus, pariterapia

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
1.1 Dialogisuus pariterapiassa	1
1.2 Terapeuttinen vastaaminen dialogin synnyttäjänä	4
1.3 Nonverbaalinen vuorovaikutus terapiassa	5
1.4 Tutkimuskysymykset	7
2 MENETELMÄT	8
2.1 Tutkimusasetelma	8
2.2 Tutkimusprosessi ja analyysimenetelmät	9
3 TULOKSET	12
3.1 Terapiaprosessin kulku	12
3.2 Dialogin syntyminen	16
3.2.1 Toisen istunnon dialoginen hetki	16
3.2.2 Neljännen istunnon dialoginen hetki	18
3.2.3 Viidennen istunnon monologinen hetki	20
4 POHDINTA	23
4.1 Tutkimuksen läpikäyminen ja tarkastelu	23
4.2 Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusmahdollisuudet	25
LÄHTEET	27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Psykoterapiatutkimuksen kentällä dialogisen vastaamisen ja moniäänisyyden prosesseja on tähän mennessä enimmäkseen tutkittu yksilöpsykoterapiassa (Leiman, 2004, Stiles ym., 2004). Tutkimusta siitä, mitä terapeuttien ja asiakkaiden välisessä keskustelussa tapahtuu monitoimijaisessa pariterapiatilanteessa, on vielä hyvin vähän (Seikkula, 2011; Seikkula & Olsson, 2016). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, millaisin terapeuttisen vastaamisen keinoin terapeutit pyrkivät edistämään pariskunnan keskinäistä dialogia pariterapiaprosessissa, jossa vastaajina on kaksi terapeuttia. Toisaalta mielenkiinnon kohteena oli myös, millaiset terapeuttisessa keskustelussa esiintyvät tekijät vaikuttavat siihen, ettei dialogia pääse syntymään. Toisen juonteen tähän tutkimukseen toi niin ikään terapiakontekstissa vähän tutkittu (Davis & Hadiks, 1994; Raingruber, 2001) nonverbaalisen synkronian ja peilaamisen tarkastelu. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita, millaista nonverbaalista peilaamista asiakkailla ja terapeuteilla ilmeni ja millainen yhteys näillä tekijöillä oli keskustelun dialogisiin elementteihin. Tutkimus toteutettiin osana Suomen Akatemian rahoittamaa Relationaalinen mieli-tutkimusprojektia.

1.1 Dialogisuus pariterapiassa

Dialoginen lähestymistapa on saavuttanut suosiota lähivuosisikymmenien aikana erityisesti pari- ja perheterapiassa (Rober, 2005; Seikkula, 2008; 2011). Dialogisuuden juuret ulottuvat ihmisen perusolemukseen. Ihmisen intersubjektiivinen olemus (Trevarthen & Aitken, 2001) näkyy jo vastasyntyneen lapsen ja vanhemman virittäytymisessä toisiinsa, kasvojen ilmeissä, käsien liikkeissä ja äänenpainoissa. Tässä dialogissa molemmat osapuolet vaikuttavat toistensa emotionaaliseen tilaan (Seikkula, 2011). Myös Bakhtinin (1984) mukaan elämä itsessään on dialoginen ja eläminen merkitsee ihmiselle dialogiin osallistumista läpi elämän, koko olemuksellaan (Rober, 2005). Jokainen puhuttu sana tai teko liittyy aiemmin puhuttuun tai tehtyyn muodostaen päättymättömän ketjun. Puhujan ilmaukset saavat merkityksensä vasta niille annetuista vastauksista, ja siten kuulija on yhtäläillä aktiivinen osanottaja (Bakhtin, 1984; Knoblauch, 1991). Terapeuttisessa keskustelussa dialogit eivät ole valmiita tarinoita, vaan ”rikkinäisiä” elämäntarinoita, jotka usein ovat epätäydellisiä, ristiriitaisia ja moniäänisiä. (Gergen, 2009). Asiakkaat pyrkivät ilmaisemaan vahvoja kokemuksia, joille ei kuitenkaan välttämättä löydy oikeita

sanoja tai ne eivät muodosta selkeää tarinaa. Psykoterapiaprosessin tehtävänä on siten auttaa asiakasta oman kokemuksensa sanallistamisessa. Dialoginen keskustelu tukee asiakkaiden kykyä reflektoida omia tunteitaan ja löytää niille uusia sanoja ja merkityksiä (Seikkula 2002).

Dialoginen teoria pitää sisällään kahdenlaista dialogia, jotka ilmenevät vuorovaikuttajien välillä terapeutisessa keskustelussa: Dialogisesti rakentuneen dialogin ja monologisesti rakentuneen dialogin (Wall, Seikkula, Laitila & Holma, 2016). Seikkulan ym. (2012) mukaan dialoginen dialogi rakentuu avoimista ilmaisuista, jotka vastaavat aiemmin puhuttuun ja myös odottavat vastausta kuulijalta, mikä mahdollistaa uusien merkitysten rakentumisen vuorovaikuttajien välille. Vastaus on todiste toisen puheen kuulemisesta (Seikkula, Laitila & Rober, 2012). Dialogisessa dialogissa kunnioitetaan siten moniäänisyyttä ja puhujat kykenevät refleктоimaan toistensa ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä (Räsänen, 2013). Monologiselle dialogille on puolestaan ominaista ilmausten poissulkevuus suhteessa toisiin ilmaisiin: puhuja ei mukauta vastauksiaan edellisiin ilmauksiin ja kysymykset odottavat vain tietynlaista vastausta (Olson, Laitila, Rober & Seikkula, 2012). Monologisessa dialogissa on vain muutamia hallitsevia ääniä, jotka hiljentävät muut äänet, puhujat haastavat tai korostavat omia mielipiteitään ylitse muiden, ja ilmaukset ilmentävät vastakkainasettelua tai toisten sanoman arvostelemista. Monologisessa dialogissa ilmaukset estävät puhumisen ja vastaamisen vapaan kiertokulun (Räsänen, 2013).

Dialogisuuden ilmenemistä tutkittaessa korostetaan keskustelussa esiintyviä ääniä, puhujien asemia sekä sitä, kenelle puhe on osoitettu (Olson, Laitila, Rober & Seikkula, 2012). Äänten polyfonisuudella, moniäänisyydellä, tarkoitetaan sitä, että puhuessamme voimme puhua omin sanoin tai siinä voi kuulua muiden ihmisten äänet ja sanat, joilla puhuessamme voimme ottaa erilaisia asemia (Bakhtin, 1984). Tähän liittyy läheisesti Bakhtinin (1984) käsitys yksilön minuuden rakentumisesta, jota hän kuvaili yksilön sisäiseksi dialogiksi, jossa erilaiset, eri asemista puhuvat äänet keskustelevat keskenään. ”Elämän äänet”, koetut ihmissuhteet tai läsnä olevat konkreettiset vuorovaikutuskumppanit, luovat dialogillaan yksilön puhuvan tietoisuuden. Puhe voi olla osoitettu sekä paikallaolijoille että myös muille puhujan sisäisille äänille, jonka kautta dialogissa on läsnä useampi osanottaja, kuin pelkästään fyysisesti paikalla olevat (Olson ym., 2012; Seikkula ym., 2012). Mitä useampi ääni saadaan esille keskustelussa, sitä enemmän uusien merkityksien rakentuminen mahdollistuu (Seikkula & Trimble, 2005). Verrattuna yksilöterapiaan, pari- ja perheterapiassa vuorovaikutus monimutkaistuu ja usean äänen ja vastaanottajan merkitys kasvaa ja niiden määrän lisääntyessä, jolloin ilmauksia voidaan osoittaa tai ne voivat vaikuttaa useampaan kuulijaan (Olson ym., 2012).

Dialogical Methods for Investigations of Happening of Change -menetelmällä voidaan tutkia dialogisuuden ilmenemistä monitoimijaisessa terapiatilanteessa (Seikkula ym., 2012). Menetelmä mahdollistaa dialogin tutkimisen ”liikkeessä”, jolloin voidaan tarkastella keskustelussa vaihtuvien ilmaisujen dialogisia piirteitä (Wall, Seikkula, Laitila & Holma, 2016). Voidaan esimerkiksi tutkia, onko käytetty kieli enemmän symbolista vai indikatiivista, kuinka monologista tai dialogista puhe on, ja miten dominanssit dialogissa jakautuvat. Räsänen (2013) mukaan indikatiivisuus puheessa näkyy käsitteiden yksiselitteisyydessä, siinä että niiden merkitys on kaikille kuulijoille sama. Merkityksestä ei tuolloin ole tarpeen keskustella tai neuvotella. Kielen ollessa symbolista lauseiden merkitykset voivat avautua eri kuulijoille erilaisina, jolloin niistä neuvotellessa syntyy enemmän keskustelua, ja mahdollistuu uusien merkityskenttien avautuminen (Räsänen, 2013). Linellin (1990) mukaan dialogi on aina jollain tavalla asymmetristä, jonkun osanottajan dominoivassa vuorovaikutusta. Dialogin dominanssit voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen, joita ovat puheen määrä, semanttinen dominanssi ja vuorovaikutuksellinen dominanssi. Puheen määrää dominoi se osanottaja, joka puhuu eniten, kun taas semanttisesti dominantilla viitataan siihen osallistajaan, joka esittelee ja ylläpitää puhuttuja aiheita. Vuorovaikutuksellinen dominanssi on henkilöllä, joka tekee suurimman osan aloitteista sekä ohjaa, kontrolloi tai rajoittaa muiden osallistujien keskustelua. Tietty dominanssia edistävät tehokeinot, kuten vähäinen puhe, joka sisältää kuitenkin keskustelun kannalta merkittäviä näkökulmia, voivat olla myös yksilön tapa ottaa vuorovaikutuksellista dominanssia keskustelussa (Linell, 1990).

Ihannetilanteessa monitoimijaisessa terapiatilanteessa esiintyy joustavuutta sen suhteen, kuka hallitsee vuorovaikutusta sen sijaan, että terapeutti välttämättä aina tekisi niin. Vaihtelevat puhujien asemat ja erilaiset näkökulmat tuovat esille myös perheenjäsenten ristiriitaisuuksia ja vastakkainasettelua, joita terapeutti voi hyödyntää keskustelun eteenpäin viemisessä. Vaihtelevien asemien ketju antaa terapeutille kuvan siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä perheenjäsenille ja hän voi ottaa itse erilaisia asemia puhujien esityksessä (Seikkula & Olson, 2016). Lopulta dialoginen näkökulma ei niinkään ole kiinnostunut siitä, mitä on puhuttu, vaan ennen kaikkea siitä, millaisia mahdollisuuksia ilmenee, kun huomio kohdistetaan siihen, miten asiat on puhuttu ja miten puheeseen on vastattu yhteisesti luodussa dialogisessa tilassa (Seikkula, Laitila, Rober, 2011).

1.2 Terapeuttinen vastaaminen dialogin synnyttäjänä

Dialogisesta näkökulmasta katsottuna terapeuttinen suhde terapeutin ja asiakkaan välillä merkitsee terapeutin ”vastaanottavaa vastuullisuutta” (Steiner, 1989, viitattu Seikkula ym. 2011). Lähtökohtana on terapeutin kokonaisvaltainen läsnäolo, jossa hän koko kehollisella olemuksellaan osoittaa olevansa sitoutunut olemaan asiakkaan kanssa tässä hetkessä ja tilassa (Trimble, 2002). Läsnäolo merkitsee huomion kohdistamista terapiaprosessiin ja tietoisuutta omasta kehollisesta olemassaolostaan. Terapeutti ottaa vastuun paikallaolijoista ja terapiatilanteesta pyrkien edistämään ja pitämään yllä dialogista vuorovaikutusta aktiivisessa sanojen ja vastausten prosessissa (Rober, 2010). Terapeutilla on myös vastuu omasta sisäisestä dialogistaan ja sisäisistä äänistään (kuten kokemukset, tunteet ja ajatukset) ja hänen tulee olla niistä tietoinen, sillä se ohjaa terapeutin toimintaa ja kysymyksenasettelua (Rober, 2002). Terapeutin sisäiset äänet tulevat vahvaksi osaksi terapeuttista dialogia, joka näkyy muun muassa siinä, miten terapeutti istuu, miten hän katsoo muita puhujia, miten hän vaihtaa äänenpainoa ja missä kohdassa hän avaa suunsa (Seikkula, Laitila & Rober, 2012).

Terapeutin vastaukset perheenjäsenten ilmaisuihin ovat avainasemassa, kun pyritään luomaan uutta ja yhteistä kieltä ongelmille (Seikkula & Olsson, 2002). Terapeutin tulee kuunnella hyväksyvästi kaikkien osapuolten ääniä, joita keskustelussa ilmenee (Errington, 2015). Seikkulan (2008) mukaan asiakkaat kutsuvat ilmaisuillaan terapeuttia vastaamaan ja terapeutin tulee aina pyrkiä vastaamaan siihen, mitä on sanottu. Vastaaminen ei aina merkitse samaa mieltä olemista, selittämistä tai tulkintaa, eikä se välttämättä ole edes sanallista. Olennaista on, että terapeutti osoittaa kiinnittäneensä huomionsa siihen, mitä on sanottu, ja jos mahdollista, avaa sanotulle uutta näkökulmaa (Seikkula, 2008). Sen lisäksi, että terapeutti sovittaa vastauksensa asiakkaiden kutsun mukaisesti, hän myös itse omin sanoin ja teoin kutsuu perheenjäseniä vastaamaan. Näin terapeutin ja asiakkaan välille muodostuu suhde, joka on kuin yhteistä tanssia yhteisesti koordinoituilla liikkeillä (Rober, 2005). Yhteisen dialogisen tilan avulla terapeutilla on mahdollisuus päästä mukaan prosessiin, jossa syntyy uutta ymmärrystä asiakkaiden tilanteesta, johon apua tarvitaan (Seikkula ym., 2011). Tärkeimpänä tavoitteena terapeuttisen vastaamisen prosessissa on asiakkaiden omien psykologisten resurssien esille saaminen ja liikkeelle laittaminen (Seikkula, 2011).

Terapeutin yksi konkreettinen keino dialogin synnyttämisessä on sanotun toistaminen. Se on erityisen hyödyllinen silloin, kun dialogia synnytetään tunnelatautuneissa kysymyksissä. Sanojen toistamisen kautta asiakas voi kuulla omat sanansa hieman erilaisella painotuksella. Bakhtinin

(1984) mukaan omien sanojen kuuleminen toisen henkilön suusta sekoittuu omaan sisäiseen dialogiin ja siten auttaa kuulijaa löytämään omat sanansa (Bakhtin, 1984). Oleellisen tärkeää terapeutin työskentelyssä on käyttää arkipäiväistä, asiakkaalle tuttua kieltä, jolloin kysymykset auttavat perheenjäseniä hahmottamaan tärkeitä yksityiskohtia ja vaikeitakin tunteita, joita ongelmaan liittyy. Toinen hyödyllinen keino dialogin edistämiseksi on terapeuttien keskinäinen reflektiivinen keskustelu. Siinä terapeutit keskustelevat keskenään havainnoistaan ja ajatuksistaan käsiteltävään asiaan liittyen. Kohdistuen huomionsa ja sanansa toisiinsa he synnyttävät konkreettisella tavalla uusia sanoja ja auttavat perheenjäseniä saamaan rikkaamman kuvan vallitsevasta tilanteesta ja ymmärrystä siitä, missä ollaan menossa (Seikkula, 2005).

Terapeutin vastauksissa keskittyminen ongelmapuheen sijaan pariskunnan positiivisiin voimavaroihin ja huomion kiinnittäminen heidän omaan aktiiviseen toimijuuteensa omassa tilanteessaan on tärkeää. Molempien osapuolten toimija-asemaa voidaan myös konkreettisesti korostaa käyttämällä sanaa ”te” sanan ”sinä” sijasta asiakkaita puhuteltaessa. Vaikeiden traumaattisten kysymysten käsittelyssä on erityisen tärkeää muodostaa asiakkaalle kuva kyvykkästä yksilöstä, jolla on voimavaroja niissä asioissa, joissa hän ei itse ole ajatellut niitä olevan (Seikkula, Laitila & Rober, 2012).

1.3 Nonverbaalinen vuorovaikutus terapiassa

Ehrenreichin (2006) mukaan sosiaalipsykologian kentällä on pitkään vallinnut yksimielisyys siitä, että ihmisten synkroninen liittyminen toisiinsa vahvistaa heidän kokemustaan keskinäisestä yhteisymmärryksestä (Ehrenreich, 2006). Ihmisten välinen synkronia voidaan määritellä vuorovaikutuskumppaneiden yhteen sovitetuksi, ajallisesti järjestäytyneeksi toimimiseksi ja liikkumiseksi. Samanaikaisen liikkumisen on katsottu olevan ihmisten välistä yhteistyökykyä edistävä mekanismi, joka sitoo ihmisiä toisiinsa ja edesauttaa keskinäistä vastavuoroista toimimista (Haidt, Seder, & Kesebir, 2008). Sen juuret ulottuvat jo varhaisiin suhteisiin vanhemman ja lapsen välillä (Trevarthen & Aitken, 2001) ja se on siten vahvasti yhteydessä kehollisuuden ajatukseen dialogisuudessa. Kehollisessa viestinnässä dialogisen vastaamisen kehä näyttäytyy myös nonverbaalisen synkronian tasolla (Bakhtin, 1984). Yksilöiden synkroninen liittyminen toisiinsa lisää tunnetta yhteisestä identiteetistä ja samaan joukkoon kuulumisesta. Valdesolo ja DeSteno (2011) päättelivät tutkimuksensa perusteella, että samanaikainen liikkuminen synnyttää empatian

kokemuksia, lisää yksilöiden vastuunottoa toisistaan, kiinnostusta toistensa hyvinvoinnista, ja motivoi heitä auttamaan toisiaan (Valdesolo & DeSteno, 2011).

Yksi ihmisten välisen synkronian muoto on peilaaminen. Peilattaessa ihmiset matkivat, usein tiedostamattaan, toisen kehonkieltä, eleitä, puhetta tai kasvonilmeitä. Tutkimuksissa on havaittu peilaamisen edesauttavan ihmisten liittymistä toisiinsa sekä sitä, että he pitävät toisistaan ja tuntevat yhteenkuuluvaisuutta (esim. Cheng, & Chartrand, 2003; Bailenson & Yee, 2005). Peilaaminen voidaan nähdä täten tiedostamattomana motivaationa, jonka liikkeelle paneva voima on toisiin ihmisiin liittyminen. Kun tämä motivaatio on läsnä, myös peilaamista vuorovaikutuskumppaneiden kanssa esiintyy enemmän (Lakin & Chartrand, 2003). Peilaamisen on katsottu liittyvän läheisesti emotionaaliseen empatiaan, joka Levensonin (1996) määritelmän mukaan on sen tuntemista, jota toinen ihminen tuntee. Tällöin peilaaminen on emotionaalista tunnetartuntaa, jossa toisen ilmeiden, eleiden ja tunteiden peilaamisella ilmaistaan tai koetaan samoja tunteita kuin toinen (Hsee, Hatfield, Carlsson & Chetomb, 1990). Terapiassa tämä voidaan nähdä yhtenä tapana pyrkiä ymmärtämään toisen tunnekokemusta. Mentalisaatioteorian näkökulmasta empatiaan liittyy oman ja toisen ihmisen mielenliikkeiden tiedostaminen ja ymmärtäminen, ja peilaaminen tapahtuu näihin mielenliikkeisiin vastaamalla (Allen & Fonagy, 2006).

Ihmisten välisestä synkroniasta on toistaiseksi tehty verraten vähän tutkimusta terapiakontekstissa. David ja Hadiks (1994) tutkivat terapeutista kehollista virittäytymistä ja asemoitumista terapiatilanteessa ja totesivat sen heijastavan ja edesauttavan yhteisymmärryksen ja hyvän yhteistyösuhteen syntymistä terapeutin ja asiakkaan välille (David & Hadiks, 1994). Terapiatilanteessa tätä virittäytymistä voidaan kutsua termillä relationaalinen synkronia. Sillä viitataan samanaikaisiin nonverbaalisiin reaktioihin terapeutin ja asiakkaan välillä. Tällöin terapeutti esimerkiksi sovittaa asiakkaan eleet, ilmeet ja tunnereaktiot omiinsa siten, että asiakas voi kokea tulleen nähdyksi ja ymmärretyksi. Se on asettumista huolenpidon ilmapiiriin ja liikkumista siinä (Raingruber, 2001). Raingruberin (2001) tutkimuksessa terapeuttien nonverbaalinen virittäytyminen ja ilmeiden ja eleiden sovittautuminen asiakkaiden reaktioihin katsottiin niin ikään edistävän toimivan yhteistyösuhteen syntymistä ja ymmärryksen ilmapiirin syntymistä (Raingruber, 2001). Davidsen ja Dosgerau (2015) havaitsivat omassa tutkimuksessaan, että terapeutit osoittivat mukautuvuutta kehonliikkeissään peilaten asiakkaitaan. He esimerkiksi vaihtoivat asentoa tai liikuttivat käsiään synkroniassa asiakkaiden kanssa ja reagoivat erityisesti silloin, kun asiakkaan ilmaukset olivat tunnelatautuneita (Davidsen & Dosgerau, 2015). Kehollisen synkronian on havaittu olevan yhteydessä myös asiakkaan positiiviseen arvioon terapeutista (Philippot ym., 2003; Ramseyer & Tschacher, 2011). Nonverbaalinen synkronia ei siten ole vain yleisluontoinen osa

terapeutti-asiakassuhdetta, vaan sen on katsottu heijastavan myös terapiasuhteen laatua ja terapian tulosta (Ramseyer & Tschacher, 2011).

Eräs mielenkiintoinen nonverbaalisen vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen muoto, jota tässä tutkimuksessa tulen myös sivuamaan, on itsensä koskettaminen. Harriganin (1985) mukaan asiakkaat ja terapeutit voivat koskettaa itseään erilaisin tavoin, kuten silittämällä, raapimalla tai hieromalla joitakin osia kehostaan. Yleisimmin koskettamista esiintyy pään, kasvojen ja kaulan alueella. Nämä ovat alueita, jotka edustavat ja ilmentävät yksilön tunteita. On arveltu, että ahdistuneisuus- ja jännitystilojen aikaansaama aivokemiallinen muutos voi ilmetä pään alueen kosketteluna (Harrigan, 1985). Itsensä koskettaminen voidaan siten nähdä yksilön hallinta- ja säätelykeinona, yrityksenä hallita elimistön stressitilaa (Snyder, 2001). Pään alueen koskettelu on katsottu olevan yhteydessä kielteisiin tunnetiloihin ja olevan siten hyvä ulkoinen mittari niiden havaitsemisessa tunnelatautuneissa, haastavissa tilanteissa (Mohiyeddini, Bauer & Semple, 2012). On huomattava, että aikaisempi tutkimus nonverbaalisesta vuorovaikutuksesta terapiassa on keskittynyt pääosin kahdenvälisiin terapiatilanteisiin ja terapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Monitoimijaisen pariterapiatilanteen tarkastelu on siten tarpeellinen lisä tähän tutkimuskenttään myös nonverbaalisen vuorovaikutuksen osalta.

1.4 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten terapiaprosessi eteni dialogisesta näkökulmasta tarkasteltuna ja miten terapeuttien vastaukset vaikuttivat dialogin syntymiseen. Toisaalta aineisto ohjasi myös kyselemään, miksi dialogia ei välttämättä synny ja miten terapeuttien toiminta ja rooli silloin näyttäytyvät. Nonverbaalisen viestinnän tarkastelulla haluttiin tutkia, miten asento- ja liikesynkronia näyttäytyvät suhteessa keskustelun sisällön ja dialogisuuden kanssa. Tutkimuskysymykseni olivat seuraavat:

1. Miten terapian dialoginen prosessi etenee istunnosta toiseen?
2. Millaisin terapeutin vastaamisen keinoin terapeutit pyrkivät edistämään pariskunnan keskinäistä dialogia?
3. Millaiset tekijät estävät dialogin syntymisen?
4. Millaisessa yhteydessä nonverbaalinen synkronia on keskustelun dialogisuuden kanssa?

2 MENETELMÄT

2.1 Tutkimusasetelma

Tutkimus oli osa Suomen Akatemian rahoittamaa Relationaalinen mieli – tutkimushanketta, joka alkoi vuonna 2013 ja jatkuu edelleen. Aineisto tähän tutkimukseen saatiin yhden pariterapiaprosessin videoiduista istunnoista, joihin osallistui pariskunta sekä miesterapeutti ja naisterapeutti. Miesterapeutti oli perheterapeutti ja psykologi ja naisterapeutti vaativan erityistason perheterapeutti ja psykologi. Terapian asiakkaina oli naispari, joka oli itse hakeutunut terapiaan toisen puolison väkivaltaisen käyttäytymisen takia kriisikeskus Mobilen suosituksesta. Heillä on yksi lapsi. Kutsun pariskuntaa jatkossa Sannaksi ja Miiaksi, heidän lastaan Tommiksi, miesterapeuttia T1:ksi ja naisterapeuttia T2:ksi. Istunnot tallennettiin yhteensä kuutta eri kameraa käyttäen, joista neljä kohdistui osallistujien kasvoihin ja kaksi muuta kuvasivat kokonaistilannetta niin, että kaikki osanottajat näkyivät kokonaisuudessaan. Kukin istunto kesti noin 1,5 tuntia, ja istuntoja terapiassa pidettiin yhteensä viisi. Kolme ensimmäistä tapaamisväliä oli noin 1,5 kuukautta, mutta neljännen ja viidennen istunnon väli oli vähän yli neljä kuukautta. Tässä tutkimuksessa videoitua aineistoa oli käytettävissä yhteensä 440 minuuttia ja litteroitua aineistoa 208 sivua.

Asiakkaat täyttivät ennen jokaista istuntoa sen hetkistä koettua hyvinvointia mittaavan ORS (Outcome Rating Scale)-kyselyn eli muutosarviointiasteikon, jonka lisäksi sekä asiakkaat että terapeutit täyttivät jokaisen istunnon jälkeen terapeuttista allianssia mittaavan SRS-kyselyn (Session Rating Scale) eli istunnon arviointiasteikon. ORS-kyselyssä on neljä viivaa, jotka kuvaavat hyvinvoinnin eri osa-alueita: yksilöllinen hyvinvointi, ihmissuhteet, sosiaalinen toimintakyky sekä yleinen hyvinvointi. Asiakkaita pyydetään laittamaan x-merkki viivan siihen kohtaan, joka kuvaa parhaiten omaa hyvinvointia kuluneen viikon aikana. SRS-kyselyssä asiakkaat merkitsevät samalla tavalla x-merkin neljälle viivalle, joista jokainen kuvaa terapeuttisen allianssin eri tekijöitä: terapiasuhde, päämäärät ja keskustelun aiheet, työskentelytapa tai menetelmä sekä istunto yleisesti. Kummankin asteikon maksimipistemäärä on 40, ja kokemukset voinnista ja istunnosta ovat sitä parempia, mitä suurempi pistemäärä on. Mikäli kokonaispistemäärä jää SRS-kyselyssä alle 36 ja ORS-kyselyssä alle 25 pisteen, jotka ovat katkaisurajoja, on terapeutin syytä keskustella asiakkaan kanssa tuloksista (Miller, 2012).

2.2 Tutkimusprosessi ja analyysimenetelmät

Tutkimusprosessin aloitin neljännen istunnon litteroinnilla, jotta minulla olisi käytössäni terapiatapauksen kaikki istunnot. Muut istunnot olivat valmiiksi litteroituja. Litteroinnin tein enimmäkseen äänitiedoston perusteella, mutta katsoin istuntoa myös videolta saadakseni yleisvaikutelman terapeuttien ja asiakaspariskunnan yhteistyöstä. Tämän jälkeen siirryin Seikkulan, Laitilan ja Roberin (2012) esittelemän Dialogical Methods for Investigations of Happenings of Change -menetelmän mukaiseen analyysiin, joka on kehitetty dialogin eri ominaisuuksien havainnointiin sekä tiettyjen teemajaksojen yksityiskohtaiseen analyysiin monitoimijaisissa terapiatilanteissa. Menetelmässä tarkkaillaan dialogissa ilmeneviä ääniä, puhujapositioneja ja ilmausten vastaanottajia, dialogin sisäistä dominanssin vaihtelua sekä vastaamisen tapaa, joista voidaan valita analyysin kohteiksi kaikki tai vain osa (Seikkula ym., 2012). Varsinaisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa jaoin kaikki viisi istuntoa puheen sisällön mukaisiin episodeihin. Kuhunkin istuntoon tuli keskimäärin 16 teemallista episodista. Kustakin teemajaksosta havainnoin dialogisuuteen liittyen seuraavia asioita:

1. a) määrällinen dominanssi (kuka puhuu eniten sanojen määrän mukaan)
 - b) semanttinen dominanssi (kuka määrittää suurimman osan keskustelun sisällöstä esittäen uusia teemoja)
 - c) vuorovaikutuksellinen dominanssi (kenellä on suurin vaikutus muihin keskusteluun osallistujiin esimerkiksi vuorovaikutusaloitteiden tai toisaalta merkille pantavan passiivisuuden muodossa)
2. Terapeuttien ja asiakkaiden vastaamisen tapa (monologisesti tai dialogisesti)
3. Indikatiivisen tai symbolisen kielen käyttö (indikatiivisella viitataan konkreettiseen asiaan, kun taas symbolinen kieli viittaa abstrakteihin käsitteisiin)

Tutkimuksen reliabiliteetin parantamiseksi ja tutkimusyhteistyön hedelmällisyyden vuoksi tein osan analyysistä yhdessä kahden muun opinnäytettä tekevän tutkijan kanssa. He käsitelivät omassa tutkimuksessaan samaa terapiatapausta toisen ja viidennen istunnon osalta. Viidennen istunnon parissa työskentelimme yhdessä dominanssien sekä käytetyn kielen määrittämisen osalta. Erimielisyyksien tullessa pyrimme pääsemään konsensukseen, jonka kaikki osapuolet olivat valmiita hyväksymään.

Toisesta istunnosta teimme reliabiliteettimittauksen. Teimme analyysin edellä mainituista alueista ensin jokainen erikseen, jonka jälkeen analyysin reliabiliteetti mitattiin Krippendorffin alfaa käyttäen. Sen avulla voidaan tarkastella tutkijoiden välistä samanmielisyyttä. Kolmenkeskeiset yhteneväisyydet frekvensseinä ja prosentteina olivat seuraavat: semanttinen dominanssi 8/14, 57%, interaktionaalinen dominanssi 8/14, 57%, monologinen tai dialoginen kieli 9/14, 64% sekä indikatiivinen tai symbolinen kieli 4/14, 29%. Mittauksen jälkeen keskustelimme kohdista, joista olimme olleet eri mieltä ja päädyimme lopulta kaikkia osapuolia miellyttävään konsensukseen. Reliabiliteettimittauksen mukaan eniten eroavuutta oli symbolisen ja indikatiivisen kielen käytön arvioinnissa ja yhteneväisyysprosentti oli siten alhainen. Tämän vuoksi teimme vielä toistemme tutkimusaineiston satunnaisen istunnon muutamasta episodista tarkastusanalyysin niin, että tutkijapari teki sen yhdessä ja minä yksin. Tällä kerralla yksimielisyys oli jo huomattavasti parempaa ja yhteneväisyydeksi saatiin 17/20, 82 %.

Analyysin seuraavassa vaiheessa tarkastelin kaikkia istuntoja sen mukaan, millaisia muutoskohtia niistä löytyy ajatellen dialogin syntymistä tai toisaalta monologiin juuttumista terapiaprosessin kannalta merkittävässä kohdissa. Päädyin valitsemaan muutoskohdat kolmesta istunnosta. Nämä kohdat ilmensivät tutkittavana olevan terapiaprosessin merkittäviä teemoja, jotka kulkivat mukana koko prosessin ajan ja jotka osoittautuivat olennaiseksi terapeuttisen muutoksen kannalta. Toisaalta ne ilmensivät hyvin myös terapiaan osallistuvien henkilöiden vuorovaikutusta ja vastaamisen tapaa. Näistä istunnoista tein tarkemman mikroanalyysin, jossa tarkastelin seuraavia asioita:

1. Puhujapositionit (mistä näkökulmasta puhuja näkee, kuulee ja kokee asiat ja millaisessa suhteessa hän on toisiin ihmisiin)
2. Äänet (millaisia ääniä puhutut kokemukset ja puhuttu tietoisuus sisältää, kenen äänet kuuluvat puheessa)
3. Vastaanottajat (kenelle puhutaan, ketkä ovat osana puhuttua, suoraan tai epäsuorasti)

Mikroanalyysin aineistoksi valikoitui istuntojen videoinneista yhteensä 45 minuuttia 20 sekuntia, sekä 22 sivua litteroitua tekstiä rivivälillä 1,5 istuntojen videointien sisällöistä. Nimettyjä teemoja jaksoissa olivat epäluottamus parisuhteen kestävyys, arvostuksen tarve suhteessa, parisuhteen tila sekä Miian katoamiset ja pahoinvointi.

Asiakkaiden ja terapeuttien nonverbaalista viestintää tarkastelin Petra Nyman-Salosen vielä kehitteillä olevalla havainnointimenetelmällä, jossa tutkitaan asentosynkroniaa eli asentojen peilaamista sekä liikesynkroniaa eli liikkeiden peilaamista terapiaistunnon aikana. Sain Nyman-

Saloselta sähköpostin liitetiedostona metodin kuvauksen, jonka pohjalta tein analyysin. Epäselvissä kohdissa olin häneen yhteydessä sähköpostitse ja lisäksi keskustelimme puhelimitse tekemistäni havainnoista ja tuloksista. Metodissa edellytyksenä synkronialle on, että se ilmenee kahdella tai useammalla henkilöllä. Molempien osa-alueiden osalta ollaan kiinnostuneita muodosta ja järjestyksestä. Asentosynkroniassa muoto tarkoittaa samanlaista asentoa siten, että henkilöiden käsivarret ja jalat ovat samassa asennossa. Järjestyksen suhteen ollaan kiinnostuneita, kuka ottaa kenenkin asennon, eli kuka liittyy kenenkin keholliseen kertomukseen. Toisaalta on myös kiinnostavaa, kuka poistuu yhteisestä asennosta ja mikä merkitys sillä on terapian kannalta. Liikkeissä tarkastellaan henkilöiden tekemiä samankaltaisia liikkeitä samalla kehonosalla. Voidaan tarkastella esimerkiksi käsivarren liikkeitä, pään liikkeitä, jalkojen liikkeitä, torson liikkeitä tai käsien liikkeitä. Muoto tarkoittaa tässä mitä tahansa liikettä, joka toistuu samanlaisena henkilöiden välillä kolmen sekunnin sisällä. Järjestyksen kannalta kiinnostus kohdistuu siihen, kuka seuraa ketä, eli kuka peilaa ketäkin ja mikä merkitys sillä voisi olla terapiatilanteessa.

Valitsin asento- ja liikesynkronian tarkasteluun samat kohdat, jotka olin valinnut myös keskustelun mikroanalyysiin. Halusin tutkia, millainen yhteys keskustelun dialogisuudella ja sen nonverbaalisilla tekijöillä oli toisiinsa terapiaprosessin kannalta merkittävissä kohdissa. Tutkin synkroniaa katsomalla videokuvaa, jossa näkyi osallistujien koko vartalo. Synkroniaa havaitessani merkitsin sen litteraation kommenttikenttään siihen kohtaan, jossa sitä keskustelussa esiintyi. Näin pystyin tekemään havaintoja siitä, millaisten vastauksien yhteydessä synkroniaa tai muita merkille pantavia liikkeitä oli havaittavissa. Siten oli luontevaa sijoittaa ne myös tuloksissa dialogisuuden tarkastelun lomaan.

3 TULOKSET

3.1 Terapiaprosessin kulku

Taulukosta 1 käy ilmi, että semanttinen dominanssi eli puheen sisällön määrittely oli terapeuteilla koko terapiaprosessin ajan (89% teemallisista jaksoista). Samoin terapeutit hallitsivat koko prosessin ajan keskustelun vuorovaikutusta interaktiivisen dominanssin muodossa (93% teemallisista jaksoista). Monologinen kieli oli hieman hallitsevampi istunnoissa kattaen 53% teemallisista jaksoista. Indikatiivista kieltä käytettiin 54%:ssa teemallisia jaksoja. Sanojen määrässä mitattuna Sanna puhui eniten (56% teemallisista jaksoista).

Taulukko 1. Dominanssit ja kielialueet istunnoissa

	Semanttinen dominanssi	Interaktiivinen dominanssi	Monologinen/ dialoginen kieli	Indikatiivinen/ symbolinen kieli
ISTUNTO 1				
Sanna	0	0		
Miia	1	0		
Terapeutit	14	15		
Yhteensä	15	15	4 vs. 11	11 vs. 4
ISTUNTO 2				
Sanna	0	0		
Miia	0	1		
Terapeutit	14	13		
Yhteensä	14	14	5 vs. 9	11 vs. 3
ISTUNTO 3				
Sanna	2	0		
Miia	0	0		
Terapeutit	13	15		
Yhteensä	15	15	11 vs. 4	10 vs. 5
ISTUNTO 4				
Sanna	1	0		
Miia	0	1		
Terapeutit	18	17		
Yhteensä	18	18	8 vs. 10	5 vs. 13
ISTUNTO 5				
Sanna	4	1		
Miia	2	2		
Terapeutit	11	14		
Yhteensä	17	17	14 vs. 3	6 vs. 11

Ensimmäinen istunto on ikään kuin johdantoistunto terapiaprosessiin. Siinä terapeutit pyrkivät kysymyksillään saamaan kuvaa siitä, millainen parisuhteen tila on ja mitkä ovat sen keskeisiä haasteita. Lähtötilanteessa pariskunta on asumuserossa Miian uskottomuuden vuoksi. Molemmat ilmaisevat kuitenkin halunsa jatkaa suhdetta. Terapiaan hakeutumisen syynä on Miian väkivaltaisuus ja se nouseekin heti alussa keskusteluun, jossa pohditaan myös väkivallan ehkäisemisen keinoja ja ristiriitatilanteissa toimimista. Nämä teemat ovat keskeisiä myös myöhemmissä terapiaistunnoissa. Pariskunta on hyvin mukana keskustelussa ja molemmat osoittavat yhteistyökykyään. He ovat motivoituneita terapiaan ja käsittelemään asioitaan. Terapeutit johdattelevat keskustelua sekä sisällön että vuorovaikutuksen osalta. Keskustelu on enimmäkseen dialogista ja käytetty kieli indikatiivista. Tämä kuvastaa sitä, että keskustelussa päästään rakentamaan yhteistä ymmärrystä, mutta se pysyy kuitenkin vielä hyvin konkreettisella ja arkipäiväisellä tasolla käytetyn kielen suhteen.

Toisessa istunnossa ilmapiiri poikkeaa ensimmäisen istunnon yhteisymmärryksestä ja hyvästä yhteistyöstä. Parisuhteen ristiriidat tulevat esiin ja tunteet nousevat pintaan. Istuntoa sävyttää Miian toisaalta vetäytyvä ja passiivinen käyttäytyminen, toisaalta Hannaa provosoiva ja häntä haastava käyttäytyminen. Tämä näkyy yhdessä teemajaksossa istunnon keskivaiheilla, jossa Miialla on interaktionaalinen dominanssi. Hän tekee useita vuorovaikutusaloitteita puhuttelemalla Sannaa suoraan ja haastamalla häntä pohtimaan esimerkiksi suhdetta omiin vanhempiinsa. Hannalta tulee paljon monologista puhetta ja hän ilmaisee tyytymättömyytensä parisuhteen epätasa-arvoiseen vastuunjakoon kotitöiden ja lapsesta huolehtimisen suhteen. Dialogisia teemajaksoja on tässä istunnossa enemmän kuin monologisia, joka ilmentää sitä, että terapeutit saavat paikoitellen pariskunnan keskustelemaan keskenään ja keskustelussa saadaan kuuluviin erilaisia ääniä. Käytetty kieli on edelleen enimmäkseen indikatiivista ja terapeutit hallitsevat keskustelua sekä sisällön että vuorovaikutuksen osalta.

Kolmannessa istunnossa terapeuteilla on edelleen keskustelua johdatteleva rooli sisällön ja vuorovaikutuksen suhteen. Sannalla on kuitenkin kahdessa teemajaksossa semanttinen dominanssi, joissa hän tuo keskusteluun pariskunnan muuttamisen takaisin saman katon alle ja myöhemmin oman huonommuuden tunteensa, jota fyysisen sairauden mukanaan tuoma rajoittuneisuus lisää. Monologinen kieli on edellisestä istunnosta poiketen hallitsevampi ja terapeuttien yritykset synnyttää dialogia usein turhia. Tämä näkyy erityisesti istunnon alun keskustelussa siitä, kuinka Miian uskottomuus ja väkivalta sekä niiden vaikutukset molempien lähipiiriin rasittavat suhdetta. Sanna osoittaa tyytymättömyytensä Miian perättömistä puheista omille läheisilleen hänestä. Terapeutit pyrkivät saamaan Miiaa huomioimaan Sannan tunteita, mutta Miia ei kykene tulemaan

vastaan. Myöhemmin hän tuo esille oman syyllisyytensä uskottomuudesta ja vaikeutensa unohtaa sitä. Lopussa terapeutit saavat synnytettyä dialogista keskustelua kääntämällä sitä yhteisten hyvien hetkien löytämiseen ja pohtimiseen sekä toisen huomioon ottamisen vaikutuksiin molempien itsetunnon ja parisuhteen hyvinvoinnin kannalta. Samalla he haluavat korostaa pariskunnan omia vaikutusmahdollisuuksia tilanteensa korjaamiseksi uhri- ja syyttelypuheen sijaan.

Neljännän istunnon sisällön ja vuorovaikutuksen hallinta on enimmäkseen terapeuteilla, mutta yhdessä teemajaksossa Sannalla on semanttinen dominanssi hänen tuodessaan esille, kuinka heillä ei selvitetä riitoja, koska Miia ei kykene sopimiseen. Myöhemmin istunnossa Miialla on interaktiivinen dominanssi, sillä hän provosoi Sanna kuvailemalla tilannetta, jossa Sanna ei puutu riittävästi lapsen huonoon käyttäytymiseen. Hän saa vastauksillaan Hannan turhautumaan ja kiihtymään. Istuntoa sävyttää keskustelu Miian pahasta olostä ja sen syistä, ja terapeutti pyrkii auttamaan häntä nimeämään negatiivisia tunteitaan. Hän reflektoi Miian käyttäytymistä parisuhteessa, kuten uhkailua ja haluttomuutta selvittää riitoja, ja nivoo sitä menneisyyden ihmissuhteisiin. Dialogia saadaan syntymään terapeutin kutsuessa pariskuntaa pohtimaan niitä positiivisia vaikutuksia, joita Miian osallistumisella kotitöihin ja lapsen hoitoon voisi olla. Uusien mahdollisuuksien ikkunoita avautuu, mutta Miian on epäileväinen, kykeneekö hän konkreettiseen muutokseen. Istunnon lopussa pariskunta on yhtä mieltä siitä, että tällä hetkellä heillä ei ole parisuhdetta, vaan he ovat enemmänkin kavereita tai ”kämppeiksi”. Ilmapiiiri jää kuitenkin varovaisen toiveikkaaksi. Käytetty kieli on tässä istunnossa suurimmaksi osaksi symbolista, joka kuvastaa sitä, että keskustelussa on päästy edellisestä istunnosta poiketen syvempiä merkityksiä sisältävään ja rikkaampaan puheeseen konkreettisen puheen sijaan. Myös dialogisia teemajaksoja on hiukan enemmän suhteessa monologisiin.

Viidennessä ja terapiaprosessin viimeisessä istunnossa käy ilmi, että pariskunnan suhde on ajautunut vakavaan umpikujaan edellisen istunnon jälkeisen pitkän tauon aikana. Tätä kuvastaa istunnon monologisuus, jossa rakentavaa ja yhteistä ymmärrystä tuottavaa keskustelua ei pääse syntymään, sekä useat pitkät hiljaiset hetket. Pariskunta on myös istunnon alusta noin puoli tuntia puhumatta toisilleen. Sanna puhuu edelleen paljon ja hänellä on myös keskustelun sisällöllinen dominanssi neljässä teemajaksossa, joissa puhutaan Miian katoamisista, eron mahdollisuudesta, parisuhdetyytymättömyydestä ja sovinnon mahdottomuudesta. Hän osoittaa toivottomuutensa ja turhautuneisuutensa tilanteeseen liikuttamalla pariin otteeseen, ja jättämällä itselleen epätyypillisellä tavalla paikoin vastaamatta terapeutin kysymykseen tai ohittamalla sen lyhyellä ”en tiiä”-vastauksella. Hänellä on myös yhdessä teemajaksossa vuorovaikutuksellinen dominanssi haastaessaan Miiaa anteeksipyyntöön. Miia vaikuttaa koko istunnon ajan olevan haluton yhteistyöhön ja välinpitämätön ja toivoton tilanteen suhteen. Hänen vastauksensa ovat lyhyitä ja

hän kohauttelee usein hartioitaan vastatessaan, korostaen kehonkielellään välinpitämätöntä asennettaan. Sitä kuvastaa myös vuorovaikutuksen hallinta kahdessa teemajaksossa merkittävän passiivisella ja toisaalta Sannaa epärakentavasti provosoivalla käyttäytymisellä. Sisällölliset dominanssit tulevat hänen puheistaan toivottomuudesta itsensä suhteen ja uskostaan, ettei hän eron myötä saa tavata enää lastaan. Terapeutit tuovat käsittelyyn mahdollista eroa monesta näkökulmasta ja haastavat pariskuntaa pohtimaan sen käytännön seurauksia. Molemmilla on vahva epäusko suhteen korjaantumiseen, eivätkä he myöskään tartu terapeutin puheeseen sovinnon mahdollisuudesta. Istunnon lopussa pariskunta ilmaisee halunsa jatkaa terapiaa, mutta se päättyy tähän istuntoon.

Koetun hyvinvoinnin ja istuntojen arviot luovat osaltaan kuvaa terapian kulusta. Taulukko 2 osoittaa, että Miian arvio omasta hyvinvoinnistaan viimeisen viikon aikana (ORS) on alle katkaisurajan ennen ensimmäistä istuntoa. Erityisen matalia pistemäärät ovat ennen toista ja viidettä istuntoa. Molemmat arvot ovat reilusti katkaisurajan (26p) alapuolella. Kolmannen ja neljännen istunnon alussa pistemäärät ylittävät katkaisurajan. Sannan ORS-pistemäärä on huomionarvoisen matala ennen viidettä istuntoa. Kolmea sitä edeltävää istuntoa ennen annetut pistemäärät ylittävät katkaisurajan, mutta ennen ensimmäistä istuntoa arvio jää niukasti sen alle. Arviot terapeuttisesta allianssista ovat molemmilla hyvin korkeita neljän istunnon jälkeisissä arvioinneissa. Viidennen istunnon jälkeinen arvio jää molemmilla niukasti alle katkaisurajan (36p). Molempien terapeuttien hyvinvointipistemäärät ovat verraten korkeita läpi terapiaprosessin ylittäen reilusti katkaisurajan.

Taulukko 2. SRS (Session rating scale) ja ORS (Outcome rating scale)-arviot

		Istunto 1	Istunto 2	Istunto 3	Istunto 4	Istunto 5
Miia	ORS	20	12	31	34	13
	SRS	40	40	40	40	33
Sanna	ORS	23	28	26	26	15
	SRS	40	40	40	39	34
<hr/>						
T1	ORS	37	37	37	36	38
T2	ORS	35	35	38	36	36

SRS= Terapeuttinen allianssi (max 40p)

ORS= Hyvinvointi viimeisen viikon aikana (max 40p)

3.2 Dialogin syntyminen

Terapiaprosessin toisessa ja neljännessä istunnossa olevat teemajaksot ilmentävät hyvin sitä, millaisin keinoin terapeutit saavat synnytettyä dialogista keskustelua terapiaprosessin kannalta merkittävässä muutoskohdissa. Olen merkinnyt alleviivauksin joitakin kohtia, joissa selkeästi tulevat näkyviin terapeuttien dialogin synnyttämisen keinot. Terapian viidennessä istunnossa puolestaan monologinen kieli hallitsee keskustelua, eikä dialogia pääse syntymään. Tekstiotteissa käytetyt litteraatiomerkit löytyvät liitteestä 1.

3.2.1 Toisen istunnon dialoginen hetki

Toisessa istunnossa muutos monologisesta keskustelusta dialogiseen tapahtuu siirtymässä teemajaksosta 10 teemajaksoon 11. Siirtymää ennen käydään keskustelua epäluottamuksesta parisuhteen kestämiseen. Sanna tuo esille, kuinka Miian pettäminen syö merkittävästi luottamusta heidän suhteessaan. Hän puhuu päättäväisen puolison äänellä ja asemoi itsensä toisaalta puolisonsa pettämäksi ja uudelleen hylätyksi tulemisen pelkoa kokevaksi. Hän asemoi itsensä kuitenkin myös aktiiviseksi toimijaksi sen suhteen, ettei anna sellaista enää tapahtua. Terapeutit vastaavat Sannan puheeseen luottamuspulasta kysymällä Miian näkökulmaa asiaan. Miia ymmärtää Sannan kokemuksen ja sen, ettei luottamusta saa helposti takaisin. Hän toteaa nöyrästi, että suhteessa on edettävä pienin askelin. Muutos dialogiseen suuntaan alkaa tapahtua, kun T2 kysyy teemajaksion loppupuolella, miten Miia näkee voivansa helpottaa Hannan epäluottamusta häneen. Hän tarjoaa Miialle mahdollisuuden ottaa aktiivinen rooli tilanteen ratkaisemisessa. Seuraavassa tekstiotteessa Miian vastaus ja sitä seuraavat vastaukset kuvaavat syntyvää dialogia:

Miia: *noo emmä tiä emmää pysty muuta ku vakuuttelemaan että sanomaan että mä oon tosissaan ja (3) emmä tiä mitää muuta °keinoa°*

T2: *nii mitä Hanna ajattelet mikä sua vakuuttas onko jotain mikä sulle merkitsis sitä että käyt luottavaisemmaks*

Sanna: *°emmää tiä°*

Miia: *kai seki vähä helpottaa että mä en tee niitä katoamistemppeja niinku*

Sanna: *mm*

Miia: *niistä joukkueillanvietoista (.) seuraavan kerran saattaa kuulua £vuorokauen p(h)äästä m(h)usta£*

Sanna: *mm*

Miia: *niistä joukkueillanvietoista seuraavan kerran saattaa kuulua vuorokauden päästä musta*

Sanna: *mm*

Miia: *°tai ettei kuulu ollenkaa ja sitte mä vaan ilmestyn takasi kotiin°*

Otteesta käy ilmi Miian vakuuttelu, että hän on tosissaan suhteessa. Sitä korostaa myös hänen äänensä hiljeneminen vastauksen lopussa. Miia laskee puheenvuoronsa aikana katseensa alas ja Sanna seuraa hänen liikettään. T2 haluaa kuulla Sannan näkökulman asiaan, ja kutsuu häntä mukaan dialogiin. Kun Hanna vastaa hyvin lyhyesti ja hiljaisella äänellä olevansa tietämätön, Miia tuo esille oman ratkaisumahdollisuuden osoittamalla sanansa hänelle. Hän asemoi itsensä tilanteeseen aktiivisesti ratkaisua etsiväksi. Tämä saa Sannan vastaamaan suoraan Miialle ja pariskunnan keskinäinen dialogi syntyy:

Sanna: *mm (7) ja sitte jos toisekseen (.) jos niinku tulee jotaki puhetta niinku sun siskos tai äitis tai kenen kanssa tahansa nii sä voisit ihan vaan sanoo että niinku että no me ollaan naimisissa*

Miia: *kyllähän se tietää*

Sanna: *[niin no nykysin joo (.) kyllä mä sen tiän sä oot niinku koko ajan sanonu että @no kyllä se nyt tietää että me ollaan palattu yhteen ei ne tyhmiä oo@ mutta ku (.) se olis paljo kivempi joskus niinku jos vaikka sanoisit joskus vaikka ihan niinku ÄÄNEEN (.) ↑ VAIKKA ne tietäski eikä ne tyhmiä oo mut sä voisit ihan niinku sanoo näin*

T2: *et se olis sulle merkityksellistä et se olis sulle tärkeetä*

Sanna: *[nii]niin että vaikka mä tietäsin yh- >ei niiku< (.) kyllä mä nyt tiän kukaa tyhmä ole (.) ja tietääki mut voi sen silti sanoo.*

Miia: *((nyökyttelee))*

Dialogin syntymiseen vaikuttavat tässä siirtymässä sekä terapeutin että Miian toiminta. T2 pyrkii vastauksillaan kutsumaan molempia osapuolia dialogiin, olemaan kiinnostuneita toistensa näkökulmista ja huomioimaan ne. Miia tarttuu tähän kutsuun, kun Sannan vastaus on tässä vielä monologinen, eikä hän osoita haluavansa pohtia asiaa tarkemmin. Miia oivaltaa oman toimintansa roolin luottamuksen palautumisessa. Sannan vastauksessa Miialle kuuluu neuvonantajan ääni, kun hän rohkaistuu tuomaan oman näkökulmansa esille ja pyytää Miiaa kertomaan pariskunnan yhteenpaluusta sukulaisilleen. Aikaisempi hiljainen vastaus on saanut voimaa Miian puheesta. T2 reflektoi Sannan kokemusta omalla vastauksellaan. Miia nyökyttelee vastaukseksi ja osoittaa kuunnelleensa Sannan näkökulmaa. Sanna tuo seuranneessa keskustelussa useaan kertaan esille, miten se, ettei Miia kerro sukulaisilleen yhteenpaluusta, loukkaa häntä. T1 tarttuu tähän kokemukseen seuraavassa otteessa:

T1: *sä sanot jotenki ä-ä jossakin puheenvuorossa niinku hal- halve- halventavaa tai loukkaavaa jollakin lailla sitä että on- onks tossa tavassa mitenkä Miia toimii onko siinä joku viesti sulle onks se sitä että Miia ei arvosta [sua]*

Sanna ↑ON

T1: [joo]

Sanna: *KOSKA MÄÄ ARVOSTAN SITÄ ETTÄ OON SANONU KAIKILLE MUN SUKULAISILLE ON OLLU MIT TAHANSA KAIKEN MIIAN TEKEMÄNKI JÄLKEEN oon sanonu ne tietää kaiken (.) mä oon sanonu senki jälkeen niille että mä haluun olla tässä koska mä rakastan Miiaa ja niinku mä jatkan tässä enkä mä niinku EMMÄ oo kuullu siitä niinku [mitään]*

T1: *mitä sä Miia ajattelet (2) siitä ku- Sannalle se viesti on sellanen että sä et arvosta häntä*

Miia: *noo kai mää jos tää ois toisinpäin tilanne kai mää miettisin ihan samalla tavalla*

T1: *et sä ymmärrät sen et se on se viesti*

Miia: *joo*

Terapeutti pyrkii vastauksellaan saamaan Miialle näkyväksi Sannan kokemuksen. Sannan puheesta huokuu voimakas tunnelataus, kun hän puheenvuoronsa alussa korottaa ääntään. Hän puhuu rakastavan puolison äänellä, joka huonojenkin kokemusten jälkeen pysyy puolisonsa rinnalla. Molemmat terapeutit osoittavat empaattista kuuntelua ja ovat liikesynkroniassa keskenään, kun he nyökyttelevät Sannan puhuessa. T1 haluaa kuulla Miian vastauksen Sannan kokemukseen. Miia asemoituu tässä empaattiseksi ymmärtäjäksi, joka kokisi vastaavassa tilanteessa samalla tavalla. T1 reflektoi vielä hänen kokemustaan. Lopuksi todetaan, kuinka Miian on ylitettävä kynnyksensä kertoa pariskunnan yhteen paluusta. Miia kertoo haluavansa yrittää ja ymmärtää asian tärkeyden Sannalle. Yhteisymmärryksen ilmapiiri on syntynyt.

3.2.2 Neljännen istunnon dialoginen hetki

Neljännen istunnon loppupuolta voidaan kutsua totuuden hetkeksi parisuhteen tilasta. Edellisessä teemajaksossa on keskusteltu Miian mahdollisen muuttumisen vaikutuksista parisuhteeseen ja sen molempien osapuolten hyvinvointiin. Tämän jälkeen T1 kutsuu pariskuntaa pohtimaan, mikä heidän parisuhteensa tila on tällä hetkellä ja pyrkii siten synnyttämään dialogia. Sanna kuvaa suhdetta kaverisuhteeksi, jossa asutaan yhdessä ja jossa toinen vielä palvelee toista. Terapeutin kysyessä Miian näkökulmaa hän kokee myös, ettei heillä ole parisuhdetta, vaan he ovat enemmänkin kuin ”kämpiksiä”. Merkille pantavaa on, miten molemmat asemoivat itsensä toistensa kavereiksi. Tämä kuvastaa sitä, miten pariskunta on joutunut etäälle toisistaan. Lisäksi Sanna kuvaa omaa alisteista palvelija-asemaa suhteessa Miiaan. Terapeutti pyrkii vielä saamaan lisävalaistusta tilanteesta kysymällä molemmilta kouluarvosanaa parisuhteelle. Molemmat antavat huonon arvosanan ja kun T1 sanallistaa kokemusta, hän saa pariskunnan pohtimaan tilannetta yhdessä:

T1: *mutta tota (.) et oo tyytyväinen*

Sanna: *[en yhtään*

Miia: *me ei oikeestaan] tehdä kahestaan yhtään mitään ((katsoo Sannaa))*

Sanna: *ei ((katsoo Miiaa))*

Miia: *muuta ku riellään*

Sanna: *niin ku sitte ku meil on kahestaan niinku aikaa (.) ni sitte ku yrittää et mä et mä niinku aattelen et no nyt meil on kahestaan aikaa (.) ni sit sul on kuitenkin huono päivä sit se ((naurahtaa)) menee taas siihen et ei nii (h) nku jaksa yrittää enää*

Miia toteaa suhteen huonon tilan puhuttelemalla suoraan Sannaa. Molemmat ovat yhtä mieltä siitä, että yhteinen aika menee riitelyyn. Sanna asemoi itsensä sellaiseksi, joka on yrittänyt rakentaa hyvää yhdessäoloa, mutta väsynyt siihen. Hänen aktiivisuutensa parisuhteen korjaamiseksi alkaa hiipua. Tässä yhteydessä Miia koskettaa kasvojaan ja osoittaa siten puheenaiheen olevan hänelle arka. T2 pyrkii seuraavassa esimerkissä palauttamaan pariskunnan kokemusta hyvästä yhdessäolosta ja tuomaan näkyviin myös tämän hetken mahdollisuuksia vaikuttaa siihen:

T2: *no mikäs se vois olla (.) jos ette riitelis (.) ni se tapa olla yhdessä silloin ku on läheinen ja hyvä (.) joskus on sellasta ollut mitä se on silloin ollut*

Miia: *ihan vaan yksinkertaisesti tehtäisi asioita yhdessä*

Sanna: *niin*

Miia: *((katsoo Sannaa)) eikä se menis siihen että (.) sä siivoit ja (.) mä luen kirjaa*

Sanna: *((katsoo Miiaa)) niin silloin ku me oltiin silloin ku oli vielä niinku (.) et kaikki oli hyvin ni ku mä tein ruokaa ni sä saatoit tulla halaamaan yhtäkkiä (.) semmost kaikkee (.) se oli ihan kivaa (.) nyt on niinku MILLON ON RUOKA ((käskeväällä äänellä))*

Pariskunnalla on katsekontakti toisiinsa ja he puhuttelevat toisiaan suoraan. He ovat yhtä mieltä siitä, että asioiden tekeminen yhdessä olisi hyvää yhdessäoloa. Miia asemoi nykytilanteessa heidät tekemään eri asioita ilman yhteyttä toisiinsa. Sanna tuo myös haikeutta ilmaisten esille tapahtuneen muutoksen hellyyden osoittamisessa ja korostaa nykyistä asemaansa palvelijana ja Miian asemaa sellaisena, joka odottaa puolisoltaan palveluksia. Hän puhuu Miian suulla käskeväällä äänellä ja alleviivaa sillä sanomaansa.

Teemajakson lopussa terapeutit kutsuvat pariskuntaa pohtimaan, mitä pitäisi tapahtua, jotta he pääsisivät lähemmäksi toisiaan. Sanna toivoo Miialta aktiivisempaa osallistumista kotitöihin ja uskoo, että sitä kautta heille löytyisi enemmän parisuhdeaikaa. T1 haluaa kuulla Miian näkökulman asiaan:

T1: *mitä sä Miia ajattelet että mitä (.) mitä pitäisi tapahtua jotenki että tää °muuttuis°*

Miia: *aika pitkälti just tuota mitä Sanna sanoki että (.) ei menis sitte kaikki aika siihen et Sanna siivoi (.) ja tekee tekemättömiä hommia (.) ja mää keskityn vaan itteeni*

(3)

Sanna: kirjaan

(7)

T1: joo

Terapeutit osoittavat kuuntelevansa yhdessä Miian kertomusta nyökkäilemällä yhtä aikaa ja ovat siten asentosynkroniassa keskenään. Teemajakson loppu kuvastaa syntyneitä pariskunnan yhteistä ymmärrystä siitä, minkä pitäisi muuttua, jotta pariskunta lähentyisi toisiaan. Miia asemoi itsensä itseensä keskittyväksi ja on samaa mieltä Sannan kanssa, että hänen tulisi osallistua enemmän kotitöihin. Terapeutit ovat saaneet vastauksillaan synnytettyä erityisesti Miialle kokemuksen siitä, kuinka hän omalla toiminnallaan voi vaikuttaa parisuhteen ja sitä kautta myös omaan hyvinvointiinsa.

3.2.3 Viidennen istunnon monologinen hetki

Terapian viides ja viimeinen istunto kuvastaa hyvin sitä, miten terapeuttien yritykset synnyttää dialogia ovat turhia. Jo istunnon alussa käy selville, että pariskunnan keskinäinen suhde on vakavassa umpikujassa, josta viidennen istunnon toinen episodi on hyvä osoitus. Erityisesti Miian sulkeutunut olemus videolla on huomiota herättävä. Hän istuu kädet ristissä, katse alas luotuna, eikä vastatessa terapeuttien kysymyksiin luo heihin juurikaan katsekontaktia. Hänen olemuksensa kieli haluttomuudesta yhteistyöhön. Hannan valtava tarve puhua vaikeasta tilanteesta sulkee taas pois muiden keskustelun osapuolten ääniä.

Edellisen istunnon jälkeen on ollut pitkä tauko ja terapeutit pyrkivät saamaan kuvaa siitä, mikä vaikean perhetilanteen on aiheuttanut. Sanna tuo heti alussa esille, kuinka heillä on ollut hankala tilanne lapsen hoitojärjestelyjen muuttumisen suhteen, joka on kiristänyt perheenjäsenten hermoja. T2 kysyy ”miten te selvisitte siitä”. Hän osoittaa avoimen kysymyksen molemmille, jolla hän pyrkii synnyttämään dialogia ja uutta ymmärrystä tilanteesta. Sanna vastaa hiljaisella äänellä ”ei mitenkään”, Miia myötäilee häntä. Tämän jälkeen Sanna aloittaa pitkän monologisen tilityksen, jossa käy myös ilmi, että Miia on tehnyt katoamistemppuja, eikä ole pitänyt lupauksiaan tulla kotiin ajoissa. Anna asemoi itsensä petetyksi puolisoiksi. Terapeutti vastaa Sannan kokemusta reflektoiden ”eli teillä on ollu nyt aika vaikee vaihe parisuhteessa”, johon Sanna vastaa lyhyesti ”joo”. Terapeuteilla esiintyy liikesynkroniaa, kun he molemmat nyökyttävät vastauksena Sannan kommenttiin. Seuraavan vastauksen esittää T1 kysymällä ”onko näihin riitoihin liittynyt

väkivaltaa?”. Avoin kysymys on esitetty molemmille, mutta Sanna tarttuu siihen vastaamalla kieltävästi, tuoden kuitenkin esille, että Miia sylkäisi häntä naamaan eräässä lähtötilanteessa ja lisäksi uhkaili häntä. Vastauksellaan Sanna asemoi itsensä Miian toiminnan uhriksi.

Tämän jälkeen T1 kääntyy Miian puoleen kysymällä, ovatko tilanteet, joissa Sanna on lähdössä pois Miialle vaikeimpia. Miia vastaa lyhyesti ja monologisesti ”no joo”. Tässä yhteydessä hän koskettaa kasvojaan. Kun terapeutti kysyy, mikä siinä on vaikeaa, pyrkien saamaan Miiaa kertomaan kokemuksestaan enemmän, Miia vastaa edelleen monologisesti ”no en mä tiiä” ja vaikuttaa haluttomalta vastata kysymykseen. Tässä yhteydessä Sanna aloittaa pitkän puheenvuoron siitä, kuinka Miia ei ymmärrä sitä, miltä hänestä ja Tommista tuntuu. Miia hieroo niskaansa ja kasvojaan koko Sannan puheenvuoron ajan. T2 vastaa Sannan puheeseen kysymällä, millaisia ajatuksia hänellä on, kun Miia on pois. Sanna kertoo olevansa huolissaan, että Miia voisi tehdä itselleen jotakin pahaa, ja toisaalta myös siitä, että hän voisi pettää Sanna. T1 tarttuu huolipuheeseen siitä, että Miia vahingoittaisi itseään ja toistaa hänen puhettaan osoittaen empaattista reflektointia. T2 vastaa Sannan edelliseen puheeseen kysymällä hänen tunteistaan. Sanna asemoi itsensä avuttomaksi ja vaihtoehdottomaksi, lapsestaan huolta pitäväksi äidiksi, puheenvuorossa on vahvasti mukana myös Tommin ääni:

T2: *miten sä selviät (.) näitten sun (.) tunteitten kanssa huolen ja (.) pe-pettymyksen ja (.) kiukun ja, mitä kaikkee siinä onkaa.*

Sanna: *°no ei nyo kauheen vaihtoehtoja. (2) mullon lapsi josta mun on pietävä silti huolta vaikka tapahtuis ihammitä tahansa mä evvoi sitä hylätä (2) .hhhh et mä lähtisivvaa jonnekki° (2) koska se tuska mitä Tommi vie käytiin lävitte ku Miia ei tullu kotia ((liikuttuu)) (6)*

T2: *ni sitä tuntuu vaikealta myöski kattoo*

Sanna: *= nii (.) ja ku Miia ei ymmärrä. sitä (.) .hhh että niiku (.) et se ei o niiku kivaa. (.) .hhh eikä se niiku (4) et se on väärin tehä tolleen (.) ei se niiku ymmärrä. sitä ollenkaa (2)*

Tässä kohdassa esiintyy nonverbaalista synkroniaa, kun T1, T2 ja Hanna ottavat saman asennon. T2 pyrkii kutsumaan Miiaa mukaan dialogiin ja saamaan myös hänen äänensä kuuluviin kysymällä hänen näkökulmaansa Hannan kokemuksesta. Keskustelu etenee seuraavasti:

T2: *mitä Miia sä ajattelet tästä (.) ku sanoit (.) hänel on se kokemus että sä et ymmärrä miltä hänestä tuntuu. (.) ku sä oot pois (.) ja toimit näin*

Miia: *no kyllä mä ymmärrän mut tällä hetkellä mä en välitä yhtää (1) mua kiinnosta*

T2: *mitäs se tarkoittaa.*

Miia: *=°no em mä tiiä (.) mul on vaa nii turhautunu olo kaikkee nii (-)°*

T2: *mikä sua turhauttaa*

Miia: *((kohauttelee hartioitaan)) (2) °em mä tiiä yhtää (-)°
(13)*

Esimerkistä käy ilmi, kuinka Miia osoittaa kommentillaan asemoituvansa välinpitämättömäksi Hannan tunteille. Terapeutti yrittää saada häntä kertomaan enemmän kokemuksestaan vastaamalla hänen turhautuneisuuden tunteeseen, mutta Miian monologinen vastaus tyrehtyttää keskustelun. Tämän jälkeen seuraava pitkä tauko alleviivaa tätä tyrehtymistä.

Loppuistunnossa T1 pyrkii saamaan kuvaa Miian pahasta olosta, sen syistä, alkamisajankohdasta ja voimakkuudesta. Monipuolisilla kysymyksillä hän pyrkii saamaan kuvaa tilanteesta ja synnyttämään siitä dialogista keskustelua. Miian vastaukset ovat hyvin lyhyitä, joilla hän osoittaa haluttomuutensa käsitellä asiaa. Hän koskettaa kasvojaan useaan kertaan. Tämän keskustelun aikana näkyy myös liikesynkroniaa, jossa Sanna haroo mittauslaitteen johtoa ja T2 seuraa liikettä. Merkille pantavaa ja tilannetta hyvin kuvaava on myös Hannan haluttomuus käsitellä Miian pahaa oloa, joka näkyy seuraavassa esimerkissä:

T2: *millasia ajatuksia sulla Sanna on (1) tästä Miian turhautumisesta*

Sanna: *(2)°.en .tiiä°
(7)*

T2: *mihin sää liität (1) semmoset tunteet (2) mikä Miiaa turhauttaa
(24)*

T2 kutsuu kysymyksellään Sannan mukaan keskusteluun ja pyrkii hänen näkökulmansa saamisen avulla luomaan myös Miialle kuvaa omasta tilanteestaan. Turhautuneisuus ja väsymys tilanteeseen näkyvät Sannan reaktioissa, vastaamisessa ensimmäiseen kysymykseen hyvin lyhyesti ja jättämällä kokonaan vastaamatta toiseen kysymykseen. Tämän jälkeen seuraa pitkä hiljaisuus. Teemajakson lopussa T2 pyrkii vielä saamaan Miian käsittelemään omaa pahaa oloaan kysymällä, mitä pitäisi tapahtua, että se helpottaisi ja minkä pitäisi olla toisin. Miia vastaa ”sen ku tietäis” ja ”en mä tiiä”- tyyppisillä vastauksilla kysymyksiin, eikä kumpikaan terapeuteista saa häneen rakentavaa keskusteluyhteyttä. Näin ollen dialogia ei pääse syntymään teemajakson kuluessa.

4 POHDINTA

4.1 Tutkimuksen läpikäyminen ja tarkastelu

Tutkimuksessa oltiin ensiksi kiinnostuneita siitä, miten terapian dialoginen prosessi eteni istunnosta toiseen. Terapiaprosessin kuvaus tarjosi mielenkiintoista tietoa siitä, miten terapeutit ja asiakkaat toimivat keskenään dialogisen vastaamisen kehässä. Se osoitti, että terapeutit hallitsivat keskustelun vuorovaikutusta ja johdattelivat keskustelussa esiin nousevia teemoja. Vaihtelevuutta vuorovaikutuksen hallinnassa ei siis juurikaan ollut, joka Wallin ja Seikkulan (2016) mukaan olisi ihanneltilanne terapiassa. Asiakaspariskunnalla oli kuitenkin joitakin mielenkiintoisia vuorovaikutuksellisia väliintuloja, jotka vaikuttivat keskustelun kulkuun. Esimerkiksi Miialla oli joissakin teemallisissa jaksoissa vuorovaikutuksellinen dominanssi merkittävän passiivisuuden ja vähäisen puheen tähden, jonka merkityksen myös Linell (1990) on tuonut esille osana dialogista keskustelua. Tässä tutkimuksessa tällä vähäisellä puheella ei kuitenkaan ollut keskustelua rakentavaa, vaan enemmänkin sitä rikkova vaikutus. Prosessin aikana dialogisen keskustelun ilmeneminen oli vaihtelevaa, eikä sen määrä lisääntynyt istuntojen edetessä. Sen sijaan terapian viimeinen istunto oli koko prosessin monologisin ja yhtenä osoituksena pariskunnan keskinäisen keskusteluyhteyden katkeamisesta.

Istuntojen arviot osoittivat, että asiakaspariskunta arvioi terapeutin allianssin hyväksi läpi terapiaprosessin ja osoittivat tyytyväisyyttä yhteiseen työskentelyyn terapeutin kanssa neljän ensimmäisen istunnon osalta. Viimeinen istunto laski hieman tätä arviota ja heijasteli sen lukkiutunutta ilmapiiriä. Pariskunnan arviot omasta hyvinvoinnistaan olivat myös laskeneet rajusti ennen viidettä istuntoa. Tapaamisten pitkän välin aikana heidän keskinäisessä suhteessaan oli tapahtunut käänne huonompaan ja istunnon lähtökohdat olivat siten haastavat.

Toiseksi tutkimuksessa haluttiin tietää, millaisin terapeutin vastaamisen keinoin terapeutit pyrkivät edistämään dialogin syntymistä. Tutkimuksessa tuli näkyville terapeutin moninaiset keinot synnyttää dialogia. Terapeutit esittivät avoimia kysymyksiä, pyrkivät huomioimaan molempien osapuolten näkökulmaa esittäen heille vuorotellen kutsua tulla mukaan keskusteluun, toistivat asiakkaiden sanoja ja osoittivat siten kuuntelua ja reflektiivistä peilaamista. He myös käyttivät useissa kohdin sanaa ”te” sanan ”me” sijasta, korostaen molempien osapuolten toimija-asemaa. Tulokset ovat yhteneväiset johdantoluvussa esiteltyjen terapeutin vastaamisen tapojen kanssa, joita erityisesti Seikkula (2005, 2008, 2011) on omissa esityksissään käsitellyt. Dialogi

syntyi useimmiten terapeuttien vastauksien myötävaikuttamana, mutta myös asiakkaiden omasta aloitteesta puhutella toisiaan suoraan sen sijaan, että he olisivat puhuneet terapeutin kautta. Tutkimus toi myös näkyväksi sen, miten terapeuttien työskentely auttoi pariskuntaa oman kokemuksensa sanallistamisessa läpi terapiaprosessin, jonka tärkeyden myös Seikkula (2002) on tuonut esille. He pyrkivät monissa kohdin myös luomaan asiakkaille kuvaa heidän omista voimavaroistaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa oman tilanteensa positiiviseen kehitykseen, jonka tärkeyttä Seikkula, Laitila ja Rober (2012) myös korostavat.

Tutkimus tarjosi dialogin syntymiseen vaikuttavien tekijöiden lisäksi uutta tietoa siitä, millaiset tekijät vaikuttavat siihen, ettei dialogia pääse syntymään. Tutkimus osoitti, että terapeutit pyrkivät keskustelun monologisessa kohdassa synnyttämään dialogia, eivätkä luopuneet tästä toiminnasta, vaikka dialogia ei näyttänyt syntyvän. He pyrkivät omalla toiminnallaan saamaan molempien osapuolten äänen ja näkökulman esille. Terapeutit joutuivat kuitenkin keskustelussa eräänlaiseen altavastaaaja-asemaan, jossa joutuivat tyytymään siihen, ettei rakentavaa, yhteistä ymmärrystä tuottavaa keskustelua pääse syntymään. Asiakaspariskunnan näkökulmasta monologisiin juuttumisiin voitiin nähdä tässä tutkimuksessa parisuhteen umpikujan ilmentäjänä. Pariskunnan haluttomuus muutokseen näkyi heidän toiminnassaan ja teki haastavaksi myös terapeuttien työskentelyn. Asiakkaiden asemoituminen passiiviseksi, oman aktiivisen toimija-asemansa menettäneiksi olosuhteiden uhreiksi näkyi haluttomuutena rakentavaan vuoropuheluun sekä terapeuttien että toistensa kanssa. Tällöin myös terapeuttien yritykset synnyttää dialogia tehtiin tyhjiksi.

Nonverbaalisen synkronian tutkiminen tarjosi mielenkiintoisen lisän terapian dialogisten elementtien tarkasteluun. Tutkimuksessa oli havaittavissa, kuinka yhtäaikaiset asennot ja liikkeet ilmensivät keskustelun sisältöä tai osapuolten asemia siinä. Toistensa kanssa keskusteleva terapeutti-asiakas-pari saattoi olla keskenään samassa asennossa samalla kun kuuntelevana osapuolena olevat terapeutti ja asiakas ottivat keskenään saman asennon. Myös terapeuttien kuuntelua osoittavaa yhtäaikaista pään nyökyttelyä esiintyi paljon ja he osoittivat siten pyrkivänsä yhdessä ymmärtämään asiakkaiden tilannetta ja auttamaan heitä siinä. Sisällöllisesti mielenkiintoisia huomioita oli taas esimerkiksi asiakaspariskunnan liikesynkronia, joka näkyi tunnelautuneessa kohdassa Miian painaessa päänsä alas ja Sannan seuratessa liikettä. Sannan toiminnassa voidaan nähdä empaattista liittymistä Miian tunnekokemukseen hänen mielenliikkeitään peilaamalla, kuten Allen & Fonagy (2006) kuvaavat mentalisaatioteorian näkökulmasta. Miialla esiintyi paljon kasvojen koskettelua sellaisissa keskustelukohdissa, joissa oli läsnä vahvoja negatiivisia tunteita. Hän vaikutti toiminnallaan ikään kuin rauhoittavan itseään. Tulos oli yhteneväinen Mohiyeddinin, Bauerin ja Semplen (2012) havainnon kanssa, jonka mukaan

pään alueen koskettelu on yhteydessä kielteisiin tunnetiloihin ja siten havaittavissa tunnelatautuneissa, haastavissa tilanteissa.

Tutkimus osoitti, että asento- ja liikesynkronia ei ollut merkittävästi yhteydessä keskustelun dialogisuuteen, sillä liikkeitä oli havaittavissa varsin vähän sekä dialogisissa että monologisissa kohdissa. Ainoa merkittävä ero oli pariskunnan keskinäinen katsekontakti, jota dialogisissa teemajaksossa oli huomattavasti enemmän kuin monologisessa teemajaksossa. Muuten asento- ja liikesynkronia oli huomionarvoisen vähäistä asiakaspariskunnan välillä. Tämä voidaan nähdä osoituksena siitä, että heidän välillään ei ollut sellaista empaattista yhteyttä, jota peilaamisen katsotaan ilmentävän (esim. Lakin & Chartrand, 2003; Valdesolo & deSteno, 2011). Terapeuttien peilaamiskäyttäytymistä oli niin ikään havaittavissa enemmän puheen kuin liikkeiden tasolla. Asiakkaiden vähäinen liikkuminen saattoi heijastua siten terapeuttien toimintaan ja asiakkaiden puhe tarjosi enemmän tarttumapintaa kuin liikkeet. On huomattava, että asiakkaat olivat tyytyväisiä terapiatyöskentelyyn läpi terapiaprosessin. Tässä mielessä esim. Ramseyerin & Tshacherin (2011) havainto kehollisen synkronian yhteydestä arvioihin terapeutista ei saa tässä tutkimuksessa vahvistusta.

4.2 Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimuksessa voidaan nähdä eräitä rajoituksia, jotka on syytä ottaa huomioon. Toteutin tutkimuksen yksin. Erityisesti analyysivaiheessa jatkuva vuoropuhelu toisen tutkijan kanssa olisi tarjonnut monipuolisempaa näkökulmaa ja haastanut omia näkemyksiäni. Kahden tutkijan yhteinen työskentely olisi myös parantanut tutkimuksen luotettavuutta lisääntyneen objektiivisuuden kautta. Toisaalta tutkijaparin puutetta kompensoi hieman yhteistyö kahden opinnäytettä tekevän opiskelijan kanssa kahden istunnon osalta ja reliabiliteettitarkastelu yhden istunnon osalta. Keskustelun ja konsensuksen etsimisen kautta erimielisyyksien tullessa minun oli mahdollista saada myös entistä parempi kuva DIHC-metodista ja sen käytöstä.

Toisena rajoituksena voidaan pitää sitä, että kyseessä oli yhden terapiaprosessin kattava tapaustutkimus ja sen yleistettävyyttä voidaan siten pitää heikkona. Toisaalta tapaustutkimus antaa syvällisempää kuvaa tutkittavasta kohteesta kuin suurten otosten yleistetty informaatio. Luonnollisen terapiatilanteen tutkiminen avaa mahdollisuuden päästä näkemään, mitä tapahtuu todellisessa vuorovaikutustilanteessa.

Kolmantena rajoituksena voidaan nähdä kahden hyvin uuden ja toistaiseksi vähän koetellun metodin käyttö tutkimuksessa, joka asettaa haasteita niiden käytön ja reliabiliteetin arvioinnille. Erityisesti tämä koskee nonverbaalisen asento- ja liikesynkronian havainnointimetodia, joka on vasta kehitysasteella. Toisaalta tutkimukseni tarjoaa hyödyllistä tietoa metodin toimivuudesta ja auttaa osaltaan kehittämään sitä edelleen. Dialogical Investigation of Happenings of Change menetelmää on kehitetty vain yhden tutkijatiimin toimesta, ja toimivuudesta on kertynyt näyttöä vasta muutamassa aikaisemmassa tutkimuksessa (Seikkula, 2008; Seikkula & Olson, 2016). On kuitenkin jo osoitettu, että se mahdollistaa hyvin terapiakeskustelun syvällisen tutkimisen ja terapeutin muutoksen tavoittamisen. Seikkulan ja Olsonin (2016) mukaan metodin avulla voidaan yhdistää suuri määrä informaatiota pariterapiatapauksesta, löytää dialogisen muutoksen ydinelementit, ja hahmottaa niiden vaihtelu istunnosta toiseen (Seikkula & Olson, 2016). Tämän myös oma tutkimukseni osoitti.

Käytettävissä oleva aineisto asetti myös omat haasteensa tutkimukselle. Tutkittavana oleva terapiaprosessi ei edennyt ihanteellisella tavalla kohti yhteisymmärryksen löytymistä ja keskustelun lisääntyvää dialogisuutta, vaan päättyi sitä vastoin suhteen vakavaan kriisiytymiseen ja keskusteluyhteyden tyrehtymiseen asiakaspariskunnan välillä. Tässä mielessä terapiaprosessia voidaan pitää epäonnistuneena. Tästä todellisuudesta oli erityisen haastavaa löytää niitä yhteisymmärryksen hetkiä, joissa dialogin syntyminen näkyi kirkkaasti ja jotka samalla olisivat merkityksellisiä koko terapiaprosessin kannalta. Toisaalta aineisto tarjosi mahdollisuuden tutkia myös niitä terapiassa ilmeneviä tekijöitä, jotka vaikeuttavat terapian etenemistä.

Koska sekä dialogisen keskusteluvuorovaikutuksen että nonverbaalisen vuorovaikutuksen tutkimus monitoimijaisissa terapiatilanteissa on vielä vähäistä, niitä molempia tarvitaan myös jatkossa. Molemmilla on myös käytännöllistä merkitystä terapeuttien työskentelyn tarkastelun ja kehittämisen kannalta. Todellisten vuorovaikutustilanteiden analysoinnilla on mahdollista saada tietoa siitä, millaiset toimintatavat sekä yhteistyö terapeuttien kesken parhaiten auttavat asiakkaita ja parantavat terapian tuloksellisuutta. Omassa tutkimuksessani terapian tuloksellisuutta sivuttiin hieman, mutta jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä, millainen yhteys esimerkiksi dialogisuuden ilmenemisellä on terapian onnistumiseen. Nonverbaalisen vuorovaikutuksen osalta lisätutkimus on tarpeen metodin kehittämisen ja käytettävyyden parantamisen kannalta, mutta myös siksi, että se mahdollistaa monipuolisemman kuvan saamisen terapiavuorovaikutuksesta.

LÄHTEET

- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: Wiley.
- Bailenson, J. N., & Yee, N. (2005). *Digital chameleons: Automatic assimilation of nonverbal gestures in immersive virtual environments*. *Psychological Science*, 16, 814–819.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostojevskij's poetics: Theory and history of literature* (8. painos). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cheng, C. M., & Chartrand, T. L. (2003). *Self-monitoring without awareness: Using mimicry as a nonconscious affiliation strategy*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 1170–1179.
- Davis, M. & Hadiks, D. (1994). *Nonverbal aspects of therapists attunement*. *Journal of clinical psychology* 50(3), 393-405.
- Ehrenreich, Barbara. (2006). *Dancing in the streets*. New York, NY: Metropolitan.
- Errington, L. (2015). *Using dialogical space to create therapy enhancing possibilities with adolescents in family therapy*. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36, 20–32.
- Gergen, K. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. New York: Oxford University Press.
- Haidt, J., Seder, J., & Kesebir, S. (2008). *Hive psychology, happiness, and public policy*. *Journal of Legal Studies*, 37, 133–156.
- Harrigan, J. A. (1985) *Self-touching as an indicator of underlying affect and language processes*. *Social Science & Medicine* 20(11): 1161-1168.
- Hsee, C.K., Hatfield, E., Carlson, J.G., Chemtob, C. (1990). *The effect of power on susceptibility to emotional contagion*. *Cognition and Emotion* 4(4), 327-340.
- Knoblauch, H. (1991). The taming of foes: The avoidance of asymmetry in informal discussions. Teoksessa I. Markovà, , & K. Foppa (toim.), *Asymmetries in dialogue* Lontoo: Harvester Wheatsheaf, 166-194.
- Lakin, J.L. & Chartrand, Tanya, T.L. (2003). *Using nonconscious behavioral mimicry to create affiliation and rapport*. *Psychological Science*, 14(4), 334-339.
- Leiman, M. (2004). Dialogical sequence analysis. Teoksessa H, Hermans & C. Dimaggio (toim.), *The dialogical self in psychotherapy* (s. 255-270). Sussex: Brunner-Routledge.
- Levenson, R.W. (1996). *Biological substrates of empathy and facial modulation of emotion: Two facets of the scientific legacy of John Lanzetta*. *Motivation and Emotion*, 20(3), 185-204.

- Linell, P. (1990). The power of dialogue dynamics. Teoksessa I. Marková & K.Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue*. Lontoo: Harvester Wheatsheaf, 147-177.
- Marková, I. (1990). Introduction. Teoksessa I. Marková & K. Foppa (toim.), *The Dynamics of Dialogue*. Lontoo: Harvester Wheatsheaf, 1-22.
- Miller, S. D. (2012). The Outcome Rating Scale (ORS) and the Session Rating Scale (SRS). *Integrating Science and Practice*, 2(2), 28-31.
- Mohiyeddini, C., Bauer, S., & Semple, S. (2013). *Displacement behaviour regulates the experience of stress in men*. *The International Journal on the Biology of Stress*, 16(2), 163-171.
- Olson, M., Laitila, A., Rober, P., & Seikkula, J. (2012). *The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: Dialogical investigation of change from the therapist' point of view*. *Family Process*, 51(3), 420-435.
- Philippot, P., Feldman, R. S., & Coats, E. J. (2003). The role of nonverbal behaviour in clinical settings: introduction and overview. Teoksessa P. Philippot, R.S Feldman & E.J. Coats (toim.), *Nonverbal behaviour in clinical settings*, New York: Oxford University Press, 3-13.
- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2011). *Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 284-295.
- Rober, P. (2002). *Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session*. *Journal of Marital and Family Therapy* 28 (4), 467-478.
- Rober, P. (2005). *Family therapy as a dialogue of living persons: A perspective inspired by Bakhtin, Volosinov and Shotter*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 385–397.
- Rober, P. (2010). *The single-parent family and the family therapist: About invitations and positioning*. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(3), 221–231.
- Räsänen, E. (2013). *Dialogues in group interventions among partner-violent men. Different approaches for different clients*. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Seikkula, J. (2002). *Open dialogues with good and poor outcome for psychotic crises: Examples from families with violence*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 263-274.
- Seikkula, J. (2008). *Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy*. *Journal of Family Therapy* 30, 478-491.
- Seikkula, J. (2011). *Becoming dialogical: Psychotherapy or a way of life?* *The Australian and New Zealand journal of Family Therapy*, 32(3), 179–193.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). *Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667–687.

- Seikkula, J. & Olson, M. (2016). Therapists' responses for enhancing change through dialogue: Dialogical investigations of change. Teoksessa Borcsa, M., & Rober, P. (toim.), *Research perspectives in couple therapy: Discursive qualitative methods*. Switzerland: Springer International Publishing, 47-69.
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). *Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love*. *Family process*, 44(4), 461-475.
- Snyder, C.R.E. (2001). *Coping with stress: effective people and processes*. New York: Oxford University Press.
- Stiles, B., Osatuke, K., Click, M., & MacKay, H. (2004). *Encounters between internal voices generate emotion. An elaboration of the assimilation model*. Teoksessa Hermans, H., & Dimaggio, C. (toim.), *The dialogical self in psychotherapy*, 91-107.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). *Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48.
- Trimble, D. (2002). *Listening with integrity: The dialogical stance of Jaakko Seikkula*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 275-277.
- Valdesolo, P. & DeSteno, D. (2011). *Synchrony and the social tuning of compassion*. *Emotion*, 11(2), 262-266.
- Wall, B., Seikkula, J., Laitila, A., & Holma, J. (2016). *Dominance and dialogue in couple therapy for psychological intimate partner violence*. *Contemporary family therapy*, 38(2), 223-232.

LIITTEET

Liite 1: Litteraatiomerkit

↑	nouseva intonaatio
↓	laskeva intonaatio
<u>painotus</u>	(alleviivaus) painotus
>nopea<	nopeasti puhuttu jakso
<hidas>	hitaasti puhuttu jakso
°hiljaa°	hiljaista puhetta
@laatu@	äänen laadun muutos
VOIMA	(kapiteelit) äänen voimistaminen
ke-	(tavuviiva) sana jää kesken
.hh	sisäänhengitys
hh	uloshengitys
£hymyä£	hymyillen sanottu sana tai jakso
\$naurua\$	nauraen sanottu sana tai jakso
=	kaksi puheenvuoroa liittyy toisiinsa tauotta
(.)	mikrotauko alle 0.5 sekuntia
(2.5)	mikrotaukoa pitempi tauko; pituus on ilmoitettu puolen sekunnin tarkkuudella
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(epäselvä)	sulkeiden sisällä epäselvästi kuultu sana
((lisäys))	kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta