

**TERAPEUTTIEN KÄYTTÄMÄT KEINOT PARITERAPIAN  
REFLEKTIIVISISSÄ KESKUSTELUISSA JA REFLEKTIIVISTEN  
KESKUSTELUIDEN VÄLITÖN VAIKUTTAVUUS ASIAKKAIDEN IHON  
SÄHKÖNJOHTAVUUDEN PERUSTEELLA**

**Anu Ansamaa  
Sonja Eneh  
Pro gradu -tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän Yliopisto  
Toukokuu 2019**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

ANSAMAA, ANU & ENEH, SONJA: Terapeuttien käyttämät keinot pariterapian reflektiivisissä keskusteluissa ja reflektiivisten keskusteluiden välitön vaikuttavuus asiakkaiden ihon sähkönjohtavuuden perusteella

Pro gradu -tutkielma, 36 s.

Ohjaaja: Aarno Laitila

Psykologia

Toukokuu 2019

---

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terapeuttien käyttämiä keinoja pariterapian reflektiivisissä keskusteluissa, ja keskusteluiden välitöntä vaikuttavuutta asiakkaiden ihon sähkönjohtavuuden (Electrodermal Activity, EDA) mittausten perusteella. Keinoja tarkasteltiin suhteessa Tom Andersenin kehittämiin ja esittämiin reflektiivisen keskustelun periaatteisiin ja teoriaan reflektiivisten keskustelujen sopivasta epätavallisuudesta. Aineisto muodostui Jyväskylän Yliopiston Relatiivinen mieli -tutkimushankkeen videoituista pariterapiaistunnoista. Tämä tutkimus kohdistui kahteen pariterapiaprosessiin. Molempien pariensa osalta analysoitiin seitsemän reflektiivistä keskustelua. Terapeuttien käyttämiä keinoja tutkittiin laadullisin menetelmin videoitujen pariterapiaistuntojen pohjalta käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Asiakkaiden ihon sähkönjohtavuutta tutkittiin määrällisin menetelmin pohjautuen asiakkaiden istunnon aikaisiin mittauksiin, joita tarkasteltiin MATLAB-ohjelmalla.

Tutkimuksessa löydettiin 25 terapeuttien käyttämää keinoa, joista 20 luokiteltiin neljään luokkaan. Viisi keinoa jätettiin luokkien ulkopuolelle. Asiakkailla oli havaittavissa yhteensä 23 tilastollisesti merkitsevää EDA-vasteen nousua, joiden voidaan katsoa liittyvän reflektiivisen keskustelun sisältöön. Tutkimuksessa löydettiin seitsemän keinoa, joiden käytön aikana asiakkailla oli havaittavissa EDA-vasteen tilastollisesti merkitsevä nousu. Asiakkailla oli havaittavissa välittömiä fyysisiä reaktioita reflektiivisten keskustelujen aikana, mikä tukee Andersenin ajatusta reflektiivisten keskustelujen sopivasta epätavallisuudesta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää käytännön terapiatyössä. Ne tukevat ajatusta reflektiivisten keskustelujen käytön hyödyllisyydestä, ja antavat terapeuttista työtä tekeville mahdollisuuden tarkastella omassa työssään reflektiivisten keskustelujen sopivan epätavallisuuden tasoa asiakkaille.

Avainsanat: pariterapia, reflektiivinen keskustelu, autonominen hermosto, ihon sähkönjohtavuus, terapeuttien käyttämät keinot

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology

ANSAMAA, ANU & ENEH, SONJA: The discursive tools used by therapists in the reflective processes of couple therapy and the immediate effectiveness of the reflective processes based on the clients' electrodermal activity

Master's thesis, 36 p.

Supervisor: Aarno Laitila

Psychology

May 2019

---

The aim of this thesis was to examine the discursive tools used by therapists in the reflective processes of couple therapy, and to study the immediate effectiveness of the reflective processes by examining the electrodermal activity (EDA) of the clients. The discursive tools were examined based on Tom Andersen's principles concerning reflective processes and his theory of appropriate unusuality. The data consisted of videotaped couple therapy sessions, that were a part of the research project "Relational mind" at the University of Jyväskylä. This study focused on two therapeutic processes. Seven reflective processes were analysed from each case. The discursive tools of the therapists were analysed based on the videotaped therapy sessions using a qualitative method, content analysis. The EDA was analysed using quantitative methods, based on the measurements taken during the therapy sessions, and using the MATLAB-program.

The study shows that there were 25 different discursive tools that the therapists used during the reflective processes. 20 of them were grouped into four groups. Five discursive tools were left outside the groups. In total 23 statistically significant reflective process-related EDA-peaks were found in the clients' data. There were found seven different discursive tools, which were being used while there was a statistically significant EDA-response from a client. Immediate physical reactions were found in the clients during the reflective processes, which supports Andersen's idea of the appropriate unusuality. The findings of this study can be used in practical therapeutic work. They support the thought of the usefulness of the reflective processes, and give professionals providing therapy a chance to examine their reflective processes and their appropriate unusuality for the clients.

Keywords: couples therapy, reflective process, autonomic nervous system, electrodermal activity, discursive tools used by therapists

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
1.1 Pariterapia	1
1.2 Reflektiiviset keskustelut	2
1.2.1 Reflektiivisten keskusteluiden taustalla vaikuttavat teorit ja näkemykset	2
1.2.2 Reflektiivisen keskustelun käyttö työtapana	3
1.2.3 Sopiva epätavallisuus	6
1.3 Kehollisuus	7
1.3.1 Sympaattinen hermosto ja ihon sähkönjohtavuus mittarina	8
1.3.2 Nonverbaalinen viestintä	9
1.4 Tutkimuskysymykset	10
2. AINEISTO JA MENETELMÄT	11
2.1 Relationaalinen mieli - tutkimusprojekti	11
2.2 Tutkimusaineisto	12
2.3 Menetelmät	13
2.4. Tutkimuksen kulku	14
3. TULOKSET	15
3.1 Terapeuttien käyttämät keinot reflektiivisissä keskusteluissa	15
3.1.1 Keinoluokat	16
3.1.2 Luokkiin kuulumattomat keinot	18
3.2 Ihon sähkönjohtavuuden reaktiot reflektiivisten keskustelujen aikana	21
3.2.1 Tilastollisesti merkitsevät EDA-piikit, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön	21
3.2.2 Tilastollisesti merkitsevät EDA-piikit, joiden arvioitiin liittyvän muihin syihin kuin reflektiivisen keskustelun sisältöön	26
3.2.3 Terapeuttien käyttämien keinojen ja EDA -piikkien yhteys	28
4. POHDINTA	29
LÄHTEET	34

# 1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa lisätietoa pariterapiaistunnoissa käytävistä reflektiivisistä keskusteluista. Terapeuttien välisiä reflektiivisiä keskusteluja voidaan pitää yleisesti hyväksyttynä ja paljon käytettynä toimintatapana etenkin pari- ja perheterapian alalla. Ohjeita reflektiivisen keskustelun käymisestä löytyy aiemmasta kirjallisuudesta, mutta keskusteluiden vaikuttavuudesta aiempaa tutkimusta on tehty hyvin vähän. Tässä tutkimuksessa yhdistetään laadullista reflektiivisen keskustelun sisällön tutkimusta määrälliseen tutkimukseen keskusteluiden välittömästä vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan keinoja, joita terapeutit käyttävät reflektiivisissä keskusteluissa, ja tutkimaan pariterapian asiakkaiden istunnon aikaisten ihon sähkönsäätävyyden mittausten avulla keskusteluiden välittömiä vaikutuksia ja reaktioita asiakkaissa.

Reflektiivisten keskusteluiden alkuperäisenä kehittäjänä voidaan pitää norjalaista Tom Andersenia tiimeineen (Andersen, 1995). Andersen toi esille pyrkimyksen reflektiivisten keskusteluiden sopivasta epätavallisuudesta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimusta reflektiivisten keskusteluiden sopivasta epätavallisuudesta ei ole aiemmin juurikaan tehty. Tässä tutkimuksessa hyödynnetäänkin tätä keskeistä reflektiivisten keskusteluiden periaatetta yhdistettynä asiakkaiden autonomisen hermoston mittauksista saatavaan tietoon tutkittaessa keskusteluissa käytettyjä keinoja ja keskusteluiden välitöntä vaikuttavuutta.

## 1.1 Pariterapia

Parisuhteen kulttuurinen määritelmä ja merkitys on muuttunut huomattavasti viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana. Avioerot ovat yleistyneet huomattavasti, ja toimivan parisuhteen odotetaan olevan emotionaalisesti tyydyttävä ja henkilökohtaista kasvua tukeva, verrattuna aiempaan, käytännöllisempään näkökulmaan avioliitosta (Messer & Gurman, 2011). 1900-luvun jälkimmäisellä puoliskolla tapahtui länsimaaisessa yhteiskunnassa käänne, jolloin avioero syrjäytti puolison kuoleman avioliiton yleisimpänä päättymissyynä (Pinsof, 2002). Pinsof kuvaakin parisuhdekonseptissa tapahtunutta muutosta "aina kuolemaan asti" -ajattelutavan päättymisenä. Samaan aikaan myös avoliitot ja lasten saaminen ilman avioliittoa yleistyivät.

Pariterapiaa alettiin kehittää 1930-luvulla, ja se on muuttanut muotoaan paljon kuluneiden vuosikymmenten aikana (Messer & Gurman, 2011). Avioerojen lisääntyminen ja vaihtoehtoisten parisuhteen muotojen yleistyminen perinteisen avioliittomallin rinnalle loivat tarpeen myös pariterapian uudistumiselle niitä vastaavaksi (Pinsof, 2002). Parisuhteen hyvinvoinnin merkitys onkin korostunut terveydenhuollossa. Parisuhdetytymättömyyden ja (avio)erojen on osoitettu olevan hyvin stressaavia tekijöitä ihmiselle, ja niiden on osoitettu aiheuttavan useita negatiivisia psyykkisiä ja fyysisiä seurauksia sekä parisuhteen osapuolille että mahdollisille lapsille (Messer & Gurman, 2011).

Pariterapiassa ovat yleensä läsnä molemmat parisuhteen osapuolet, ja terapiassa keskitytään nimenomaan parisuhteen ongelmiin ja niiden selvittämiseen (Messer & Gurman, 2011). Pariterapia voidaan määritellä interventioksi, joka koskettaa parin molempia osapuolia, ja siinä keskitytään ongelmallisiin vuorovaikutuksellisiin toimintatapoihin (Glick, Rait, Heru, & Ascher, 2016). Vaikka terapian keskiössä ovat parisuhteen yhteiset ongelmat, terapiassa otetaan huomioon myös puoliset yksilöinä ja heidän ainutlaatuiset kokemuksensa (Glick ym., 2016). Pariterapiaa voidaan hyödyntää myös esimerkiksi masennuksen hoidossa (Seikkula, Aaltonen, Kalla, Saarinen, & Tolvanen, 2012).

Glick ym. (2016) tuovat myös esille, että pariterapialla on paljon yhteistä perheterapian kanssa, mutta erona niiden välillä on, että pariterapiassa fokus on parisuhteessa ja sen osapuolten välisissä intiimeissä tunteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Perheterapiassa fokus taas on lapsen tai nuoren käyttäytymisessä sekä lasten ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa. Parit hakeutuvat pariterapiaan useista eri syistä (Messer & Gurman, 2011). Yleisiä syitä ovat esimerkiksi parisuhteen kommunikaatio-ongelmat, arvoihin liittyvät erimielisyydet ja parisuhdeväkivalta (Messer & Gurman, 2011).

## **1.2 Reflektiiviset keskustelut**

### **1.2.1 Reflektiivisten keskusteluiden taustalla vaikuttavat teoriat ja näkemykset**

Postmodernin aikakauden keskeisimmät teoriat, kuten toisen asteen kybernetiikka, konstruktivismi ja sosiaalinen konstruktionismi, ovat vaikuttaneet perheterapian käytäntöihin (Mills & Sprenkle, 1995). Postmodernia ajattelua kuvaa käsitys siitä, että todellisuus ei ole itsenäinen ja irrallinen

havainnoijasta, vaan sosiaalinen todellisuus rakentuu kielen kautta tietystä perspektiivistä käsin (Kvale, 1992). Kvalen mukaan postmodernismi korostaa eroavaisuuksia sekä jatkuvaa perspektiivien muutosta ja välttelee käsitteiden vastakkainasettelua. Postmodernismia kuvastaa relativismi objektiivisuuden sijaan, mistä johtuen kaikki tieto ja arvot nähdään tasavertaisina ja suhteellisina (Kvale, 1992). Näin ollen ei ole universaalia ja objektiivista totuutta, vaan fokus on todellisuuden rakentumisessa sosiaalisen ja kielellisen konstruktion kautta (Kvale, 1992).

Sosiaalisen konstruktionismien juuret ovat postmodernismissä (Gergen, 2009). Sosiaalinen konstruktionismi pohjautuu ajatukseen, että tapa, jolla yhdessä ajattelemme ja keskustelemme maailmasta, vaikuttaa siihen millainen maailma on (Elder-Vass, 2012). Ihminen rakentaa ja käsittää maailman ympärillään tietyllä tavalla sosiaalisten suhteiden kautta (Gergen, 2009). Kielellä on tässä tärkeä rooli. Muuttamalla tapaa, miten ihmiset kollektiivisesti puhuvat tai ajattelevat maailmasta, tuotetaan muutosta sosiaaliseen maailmaamme (Elder-Vass, 2012). Konstruktionismin mukaan puhumalla voimme osallistua tulevaisuuden rakentamiseen ja muutosta voidaan hakea ravistelemalla perinteisiä tapoja rakentaa maailmaa ja luomalla uusia ajatusmalleja (Gergen, 2009).

Postmodernismista kumpuava toisen asteen kybernetiikka kyseenalaisti perheterapeutin roolin terapeutteisissa systeemeissä. Terapeutti ei ollut enää neutraali tarkkailija perhesysteemin ulkopuolella vaan terapeutin rooli on terapiaprosessin sisällä (Mills & Sprenkle, 1995). Millsin ja Sprenklen mukaan toisen asteen kybernetiikka sisältää ajatuksen siitä, että terapeutin näkemys asioista on tasavertainen muiden perhesysteemin jäsenten kanssa. Yksi postmodernismin aikakauden taitteessa toimineista perheterapeuttisista suuntauksista on Milanon työryhmän (Milan group). He olivat ensimmäisiä, jotka virallisesti toivat esille terapeutin tiimin ajatuksen, joka myöhemmin laajentui reflektiivisen tiimin käytöksi terapiatyössä (Mills & Sprenkle, 1995). Reflektiiviset keskustelut voidaankin nähdä yhtenä postmodernin aikakauden tuotoksena (Mills & Sprenkle, 1995).

### **1.2.2 Reflektiivisen keskustelun käyttö työtapana**

Reflektiivisen keskustelun kehittäjänä voidaan pitää norjalaista Tom Andersenin tiimeineen (Andersen, 1995). He käyttivät työssään ensimmäistä kertaa reflektiivistä prosessia vuonna 1985. Reflektiivinen keskustelu työtapana on alun perin kehitetty perheterapiaistuntoja varten. Sitä

voidaan kuitenkin käyttää useissa erilaisissa asetelmissa, kuten työ- ja organisaatiokentän keskusteluissa, workshop-asetelmissa, sekä pariterapiassa.

Andersen (1995) kollegoineen huomasi, että kun terapeutit keskustelevat toistensa kanssa asiakkaan asioista ja istunnossa mieleen heränneistä asioista asiakkaiden edessä, he luonnollisesti puhuvat kunnioittavaan ja ystävälliseen sävyyn. Reflektiivisen keskustelun käyttö työtapana pohjautuu ideaan tasavertaisista asiakkaiden ja terapeuttien rooleista terapiassa, aiemman, hierarkkisen asetelman sijaan. Reflektiivisessä keskustelussa terapeuttien tulee sanottua asiakkaiden edessä ääneen asioita, jotka muuten olisivat olleet vain terapeuttien keskenään keskusteltavissa. Reflektiivisen keskustelun käyttö työtapana myös mahdollistaa sekä asiakkaille että terapeuteille vaihtelun kuuntelija- ja puhujaposition välillä.

Andersen (1995) on kehittänyt itselleen kolme periaatetta, joihin perustuen reflektiivisiä keskusteluja tulisi käydä. Reflektiivisen keskustelun periaatteisiin kuuluu, että keskusteltavat asiat perustuvat istunnossa kuultuihin asioihin. Terapeutti voi esimerkiksi konkreettisesti toistaa jotain, mitä asiakas oli sanonut aiemmin istunnossa, ja kertoa, mitä hän huomasi tai ajatteli siihen liittyen. Tämä tarkoittaa myös sitä, että vaikka terapeutilla olisi aiempaa tietoa asiakkaan tilanteesta, hänen ei ole tarkoituksenmukaista ottaa niitä esille reflektiivisessä keskustelussa, jos asioita ei mainittu istunnon aikana (Lax, 1995).

Kyselevä ja pohtiva lähestymistapa ja puhetyyli ovat myös oleellisia asioita reflektiivisissä keskusteluissa (Andersen, 1995). Merkitysten antaminen, mielipiteiden ilmaisu ja suorat toteamukset eivät kuulu reflektiivisen keskustelun periaatteisiin. Näin vältetään asetelmaa, jossa asiakkaalle tulee olo, että terapeutin mielipide on "parempi" kuin asiakkaan. Terapeutit voivat myös kysyä toisiltaan istunnossa heränneistä ajatuksista.

Toinen tärkeä periaate on, että terapeutti voi keskustella tai kommentoida liittyen mihin tahansa, mitä on istunnon aikana kuullut, mutta ei mihin tahansa, mitä on nähnyt (Andersen, 1995). Tällä viitataan siihen, että jos asiakas yrittää peittää tunteitaan tai jättää jotain kertomatta, terapeutin ei ole asianmukaista huomauttaa siitä, tai kommentoida sellaiseen havaintoon liittyen.

Andersenin (1995) kolmantena tärkeänä periaatteena on, että reflektiivinen tiimi, eli reflektiiviseen keskusteluun osallistuvat terapeutit, keskustelevat nimenomaan keskenään reflektiivisen keskustelun aikana. He eivät ota katsekontaktia asiakkaisiin eivätkä esitä heille kysymyksiä. Reflektiivisen keskustelun aikana asiakkaille on mahdollisuus asettua kuuntelijan asemaan, mutta heillä on myös mahdollisuus olla kuuntelematta keskustelua, jos he haluavat mieluummin ajatella jotakin muuta.



Jos yksi terapeuteista sanoo reflektiivisessä keskustelussa hyvin suoran mielipiteen tai toteamuksen, työpari voi esimerkiksi pyytää toteajaa kertomaan, mikä hänen näkemänsä tai huomaamansa asia istunnossa sai hänet ajattelemaan niin (Andersen, 1995). Työpari voi myös pyytää toista pohtimaan, mitä paikalla olevat asiakkaat yksitellen saattaisivat ajatella kyseisestä kommentista tai toteamuksesta. Näin pyritään muistuttamaan kaikkia osapuolia siitä, että mielipiteet ovat henkilökohtaisia, ja että jokainen kokee asiat omalla tavallaan.

Laxin (1995) mukaan terapeutti voi reflektiivisessä keskustelussa kysyä itseltään kysymyksiä, joiden pohjalta ottaa asioita puheeksi. Terapeutti voi esimerkiksi pohtia, mitkä asiat istunnossa herättivät hänessä erityisen paljon ajatuksia, tai oliko jotain erityistä, mitä terapeutti näki tai kuuli istunnon aikana. Terapeuttien tulisi myös kysyä toisiltaan samankaltaisia kysymyksiä liittyen siihen, mihin toinen kiinnitti huomiota istunnossa, tai mitkä asiat henkilökohtaisesti herättivät toisessa pohdittavaa.

Ei ole olemassa varsinaisia suosituksia sille, kuinka monta eri reflektiota reflektiivisessä keskustelussa tulisi käydä läpi (Lax, 1995). Usein reflektioiden määrä riippuu siitä, paljonko aikaa ja asiaa istunnossa on. Jos terapeutti on yksin eli ilman reflektiivistä tiimiä, hän voi silti istunnon aikana pitää yksin reflektiivisiä hetkiä, joiden aikana hän pohtii asiaa tai asioita itsekseen niin, että ei katso asiakkaita silmiin. Tällöin reflektioita voi tulla määrällisesti enemmän pitkin istuntoa. Reflektiivinen keskustelu täytyy kuitenkin pyrkiä pitämään niin lyhyenä, että asiakkaalla on mahdollisuus sisäistää kaikki puhutut asiat.

Laxin (1995) mukaan reflektiivisten keskustelujen käytöllä on ollut hyvin positiivisia vaikutuksia sekä terapeuttien että asiakkaiden palautteen mukaan. Muun muassa Vall, Päivinen ja Holma (2018) ovat 10 tutkimuksen meta-analysissaan käsitelleet reflektiivistä keskustelua pariterapeuttien käyttämänä tekniikkana. Heidän mukaansa reflektiivistä keskustelua voidaan pitää yhtenä asiakkaiden vastuunottoa ja refleksiivisyyttä edistävänä keinona parisuhdeväkivallan vuoksi terapiaan tulleiden asiakkaiden hoidossa. Kleistin kirjallisuuskatsaus tukee reflektiivisten keskustelujen kliinistä hyödyllisyyttä (Kleist, 1999). Myös laadullisessa tutkimuksessa reflektiivisistä keskusteluista kävi ilmi, että asiakkaat pitävät keskusteluja hyödyllisinä esimerkiksi siinä mielessä, että niissä asiakkaalle esitellään erilaisia totuuksia, joiden kautta asioita pohditaan useista eri näkökulmista (Smith, 1993).

Lax (1995) tuo myös esiin, että yksi reflektiivisen keskustelun positiivisista anneista on se, että reflektiivinen tiimi voi näyttää mallia asiakkaille. Reflektiivisessä keskustelussa tiimin tai parin jäsenillä voi olla monenlaisia näkemyksiä, jotka saattavat olla vastakkaisiakin. Asiakas saa nähdä, miten asioista voidaan keskustella kunnioittavasti ja toista huolellisesti kuunnellen, vaikka kaikesta

ei oltaisikaan samaa mieltä ja vaikka näkemyksiä on monenlaisia. Terapeutti voi esimerkiksi aloittaa oman, eri mieltä olevan kommenttinsa sanomalla, että hänelle nousi “muita ajatuksia” mieleen, sen sijaan että kumoaisi toisen sanomat asiat asettamalla kommentit vastakkain.

### 1.2.3 Sopiva epätavallisuus

Andersenin (1995) mukaan reflektiivisten keskustelujen taustalla vaikuttaa ajatusmalli sopivasta (“appropriate”) epätavallisuudesta. Tällä Andersen viittaa siihen, että se mistä ja miten terapeutit puhuvat ei tule tuntua asiakkaasta liian erilaiselta tai epätavalliselta (“too unusual”), eikä myöskään liian tavalliselta. Andersen (1995) kuvaa sopivaa epätavallisuutta vertauskuvalla fysioterapeutin käyttämästä lihasten hieronnasta. Kun fysioterapeutti poistaa asiakkaan lihaskireyttä, hänen tulee hieroa lihaksia sopivalla voimakkuudella. Hieronnan sattuessa sopivasti hengitys tehostuu ja lihaskireys hellittää. Jos hieronta ei tunnu kunnolla, vaikutuksia ei synny. Jos taas hieronta tuottaa liian voimakasta kipua, asiakas alkaa pidättää hengitystä ja hoito ei auta.

Andersenin kuvaus sopivasta epätavallisuudesta on joiltain osin lähellä Vygotskyn teoriaa lähikehityksen vyöhykkeestä. Vygotsky kuvaa lähikehityksen vyöhykkeellä välimatkaa, mikä jää lapsen sen hetkisen aktuaalisen kehitystason ja hänen mahdollisen kehitystasonsa väliin (Vygotsky, 2011). Hän kuvaa mahdollisen kehityksen tasoa sellaisiksi tehtäviksi, joista lapsi ei vielä selviydy yksin vaan kokeneemman toverin tai aikuisen avulla. Vaikka Vygotskyn teoria kuvaakin alkujaan lapsen kehitystä ja oppimista, on lähikehityksen vyöhykkeessä ja sopivassa epätavallisuudessa nähtävissä yhtäläisyyksiä.

Lax (1995) kuvaa ajatusta konkreettisesti niin, että reflektiivisten keskustelujen kommenttien tulisi liittyä aiemmin puhuttuun, mutta ne eivät saa olla täysin samaa kuin mitä istunnossa on jo puhuttu, eivätkä myöskään liian epäjohdonmukaisia verrattuna istunnossa aiemmin esiin tulleisiin asioihin. Tätä samaa ajatusmallia sovelletaan reflektiivisten keskusteluiden sopivaan epätavallisuuteen. Terapeuttien tulee havainnoida keskustelua ja olla herkkiä huomaamaan asiakkaan mukavuuden ja epämukavuuden tuntemukset (Andersen, 1991.) Jos terapeutti huomaa meneillään olevan tilanteen olevan liian epätavallinen, hänen on konkreettisesti muutettava puheenaihetta tai tapaa puhua asiasta (Andersen, 1995).

Sopivan epätavallisuuden lisäksi reflektiivisten keskustelujen taustalla vaikuttaa myös siirtyminen ajatusmalliin, jossa ei ole vain yhtä totuutta ja oikeaa ajatustapaa. Andersen (1995) kuvaa, että

terapeutti voi havaintojensa pohjalta sanoa asiakkaalle, että hän näkee asiassa jotain asiakkaan ajatusten lisäksi, sen sijaan että terapeutti kertoisi omat havaintonsa oikeampana vaihtoehtona. Tätä ajatusmallin muutosta Andersen kuvaa siirtymisenä “joko-tai”-mallista “sekä-että”-malliin.

Andersen (1991) kuvaa mahdollisia tapoja nostaa esiin jotain sopivasti epätavallista reflektiivisessä keskustelussa. Hän käyttää nimitystä “yllätys” (“surprise”) puhuessaan kommenteista, jotka saattavat tuntua liian epätavallisilta asiakkaille, mutta jotka aukeavat paremmin, kun terapeutti pohjustaa kommenttinsa selittämällä, miten päätyi kyseiseen kommenttiin. Yllätyskommentit voivat parhaimmillaan tehdä keskustelusta kaikille osapuolille avarampaa.

Joskus terapeuteille tulee istunnon aikana keskenään samoja asioita mieleen (Andersen, 1991). Reflektiivisen keskustelun kannalta on kuitenkin tärkeää, että jos toinen terapeutista on tuonut esille jonkun asian, toinen tuo esille jonkin muun asian. Tällöin asiakkaille ei synny kuvaa, että olisi olemassa vain yksi mahdollinen vaihtoehto.

Sopivan epätavallisuuden periaate pätee myös siten, että reflektiivisten keskustelujen puhetyylin, tempon, ja sanavalintojen ei tulisi poiketa liikaa siitä, miten istunnossa on aiemmin keskusteltu (Lax, 1995). Terapeuttien tulisi käyttää sanoja ja vertauskuvia, jotka sopivat istunnon tyyliin ja jotka ovat asiakkaille ymmärrettäviä. Psykologisten termien ja diagnoositermien kanssa tulisi olla hyvin varovainen.

### **1.3 Kehollisuus**

Kiinnostus kehollisuutta kohtaan osana dialogia on kasvanut (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen, & Penttonen, 2015). Seikkulan ym. (2015) pariterapian tutkimuksen mukaan niin terapeutti kuin asiakas osallistuvat terapiaan kehollisina ihmisinä ja terapia on paljon muutakin vain sanoja ja ideoita. Myös Tom Andersen kuvasi omalla tavallaan ruumiillisuutta terapiassa tarkastelemalla asiakkaan ja terapeutin hengitystä (Andersen, 1991). Terapiassa käytävä reflektiivinen keskustelu voi olla myös stressaava tilanne, joka voi näkyä kehollisina seurauksina asiakkaalla (Seikkula ym., 2015).

Käännettä kohti tutkimusta, jossa otetaan huomioon kokemusten ja tarkoituksen tunteellinen puoli kutsutaan myös termillä “Affective turn” (Cromby, 2012). Koska näiden tutkiminen pelkästään kieltä analysoiden voi olla ongelmallista, korostaa suuntaus visuaalisten metodien, fysiologisten mittareiden ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistämistä pelkkään laadulliseen analyysiin (Cromby, 2012). Psykofysiologia tieteenalana vastaa omalta osaltaan tähän tarpeeseen ja se perustuu

ajatukseen, että käyttäytyminen ei vastaa sitä mitä ihminen ajattelee (Andreassi, 2007). Psykofysiologia tutkii elimistössä tapahtuvia fysiologisia prosesseja sen kohdatessa erilaisia psykologisia tilanteita (Andreassi, 2007). Andreassin mukaan kasvavaa kiinnostusta psykofysiologian tieteenalalla ovat herättäneet erilaiset fysiologiset mittarit, joista yhtenä voidaan pitää keskushermostoon liittyvää ihon sähkönjohtavuuden mittaamista.

### **1.3.1 Sympaattinen hermosto ja ihon sähkönjohtavuus mittarina**

Ihmisen hermosto jaetaan keskushermostoon (central nervous system, CNS) ja ääreishermostoon (peripheral nervous system, PNS). Autonominen hermosto (autonomic nervous system, ANS) on osa ääreishermostoa (Karvonen, 2017). ANS taas jakautuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon, jotka toimivat vastakkaisilla tavoilla (Karvonen 2017). Sympaattinen hermosto valmistaa kehoa hätätilanteeseen ja parasympaattinen hermosto puolestaan on yhteydessä rentoutumiseen ja palautumiseen (Karvonen 2017).

Sympaattisen hermoston viriäminen johtaa ihon sähkönjohtavuuden lisääntymiseen. Yhtenä sympaattisen hermoston toiminnan merkinä on hikoilu, joten sympaattisen hermoston aktivaatiota voidaankin seurata mittaamalla hikoilun muutoksia (Karvonen, 2017). Kun autonomisen hermoston osana toimivan sympaattisen hermoston hypotalaamisia alueita aktivoidaan, siitä seuraa sympaattisen hermoston reaktioita, kuten hikoilua (Boucsein, 2012). Koska ihmisellä on tiheässä hikirauhasia kämmenissä ja jalkapohjissa, sympaattisen hermoston aktivaatiota voidaan seurata mittaamalla muutoksia hikoilun määrässä näillä alueilla (Karvonen, 2017). Tätä voidaan tutkia ihon sähkönjohtavuuden avulla.

Ihon sähkönjohtavuus on yksi yleisimmin käytetyistä biosignaaleista psykofysiologian alalla (Boucsein, 2012). Tässä työssä ihon sähkönjohtavuutta tutkitaan elektrodermaalisen aktivaation (Electrodermal Activity, jatkossa EDA) avulla. Mittaus toteutetaan yleensä osallistujan nimettömiin sormiin ja kämmeniin kiinnitettyjen elektrodien kautta (Karvonen, 2017). EDA reagoi herkästi monenlaisiin ärsykkeisiin ja tästä johtuen tutkijan on tulosten tulkinnassa käytettävä harkintaa ja otettava huomioon tilanne, jossa aktivaatio tapahtuu (Andreassi, 2007). Andreassin mukaan hikirauhaset reagoivat kuitenkin vain heikosti esimerkiksi kuumuuteen ja puolestaan vahvasti psykologisiin ärsykkeisiin ja aistiärsykkeisiin.

Elektrodermaalista aktivaatiota (EDA) voidaan käyttää mittaamaan fysiologista tai psykologista viriämistä, mutta tutkimalla vain elektrodermaalista aktivaatiota, ei voida päätellä mitä tiettyä tunnetta henkilö tuntee, vaan ennemminkin saadaan selville tunteen intensiteetti (Karvonen, 2017). Kreibig (2010) kokosi katsauksessaan yhteen useita aiempia tutkimuksia autonomisen hermoston reaktioista erilaisiin tunteisiin. Katsauksen mukaan ihon sähkönjohtavuudessa tapahtui laskua vain muutamassa tunteessa, kuten ei itkua sisältävässä surussa, akuutissa surussa, tyytyväisyydessä ja helpotuksen tunteissa. Kaikissa muissa tunteissa ihon sähkönjohtavuus nousi.

### **1.3.2 Nonverbaalinen viestintä**

Psykofysiologisten mittausten lisäksi myös nonverbaalisen viestinnän tutkiminen liittyy aiemmin mainittuun “affective turn” -suuntaukseen. Matsumoton, Frankin ja Hwangin (2013) mukaan nonverbaalista viestintää on kaikki muu viestintä, paitsi sanat. Yleisimmin nonverbaalinen viestintä on nonverbaalista käyttäytymistä eli kehon avulla viestimistä. Ilmeiden, eleiden ja äänen lisäksi kehollinen nonverbaali viestintä sisältää esimerkiksi välimatkan toiseen ihmiseen, ihmisen ulkonäön ja pukeutumisen. Myös hikijäljet kainaloissa voivat olla nonverbaalista viestintää, vaikka henkilö ei silloin tarkoituksellisesti yritä viestiä mitään. Nonverbaalisen viestinnän käsite on kuitenkin laajempi kuin ainoastaan keholla viestiminen, sillä se sisältää myös ympäristössä ja kontekstissa muulla tavoin näkyvän viestinnän, kuten valaistuksen, ympäristön värit ja sisustuksen.

Nonverbaalisen viestinnän avulla saadaan lisätietoa, joka ei välttämättä tulisi esille verbaalisesta kommunikaatiosta (Matsumoto ym., 2013). Sen avulla voidaan esimerkiksi säädellä verbaalista kommunikaatiota. Kun henkilö puhuu toiselle, kuunteleva osapuoli voi esimerkiksi nyökkäillä ja hymyillä. Tällöin kehollinen nonverbaalinen käytös voidaan tulkita signaaliksi siitä, että puhuja voi jatkaa, ja että kuuntelija on kiinnostunut. Nonverbaalisen viestinnän avulla voidaan myös laajemmin viestiä ihmisille, miten tietyssä tilanteessa kuuluisi käyttäytyä. Usein nonverbaalinen kommunikaatio on niin hienovaraista, että ihminen ei tiedosta sitä, mutta sillä voi siitä huolimatta olla merkittävä vaikutus vuorovaikutustilanteeseen.

Nonverbaalinen kommunikaatio voi myös olla viesti itsessään (Matsumoto ym., 2013). Hymyily voidaan tulkita esimerkiksi iloksi, ja käden heilutus hyvästiksi tai tervehdykseksi. Nonverbaalisessa, kuten myös verbaalisessa vuorovaikutuksessa kulttuuritekijöillä on suuri merkitys. Vaikka on

olemassa joitakin universaaleja nonverbaalisen kommunikaation muotoja, suuri osa nonverbaalisen viestinnän merkityksistä vaihtelee kulttuurista riippuen.

Suuri osa nonverbaalisesta viestinnästä tapahtuu tahattomasti, vaikka usein kuitenkin päätämme, mitä haluamme viestiä nonverbaalisesti, samalla tavalla kuin päätämme, mitä haluamme viestiä verbaalisesti (Matsumoto ym., 2013). Ihmiset eivät yhtä usein tiedosta nonverbaalista viestintää verrattuna verbaaliseen viestintään. Verbaalista viestintää myös opetetaan lapsesta saakka enemmän kuin nonverbaalista.

Nonverbaalisella ja verbaalisella kommunikaatiolla voi olla erilaisia suhteita. Säätelyn lisäksi nonverbaalinen kommunikaatio voi korvata verbaalisen kommunikaation (Matsumoto ym., 2013). Ne voivat myös toistaa tai täydentää toisiaan. Nonverbaalista viestintää voidaan myös käyttää korostamaan verbaalista kommunikaatiota. Verbaalinen ja nonverbaalinen kommunikaatio voivat myös olla ristiriidassa keskenään.

Kehollisesta nonverbaalisesta viestinnästä kasvoilla on kaikkein suurin rooli. Kasvot ja kasvojen ilmeet viestivät ihmisen tunteista (Kappas, Krumbhauer & Küster, 2013). Ihmiset kuitenkin saattavat kokea eri tunnetta kuin mitä heidän ilmeestään voi olettaa, joten tunteiden tulkintaan kasvojen ilmeiden perusteella ei voi luottaa täysin. Tunteiden huomaamisen lisäksi ihmisen on tärkeää osata lukea muiden kasvoja myös siksi, että kasvot voivat viestiä myös siitä, että toinen ihminen salaa jotakin, tai että hänellä on ilkeämielisiä tarkoituksia (Matsumoto ym., 2013).

#### **1.4 Tutkimuskysymykset**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on syventää tietoa terapeuttien käyttämistä keinoista pariterapian reflektiivisissä keskusteluissa ja tutkia reflektiivisten keskustelujen välitöntä vaikuttavuutta sopivan epätavallisuuden määritelmän näkökulmasta. Työssä käytetään pohjana Andersenin (1995) luonnehdintaa reflektiivisen keskustelusta sen mukaan miten ja mistä terapeutti on puhunut; onko se ollut tavallista, sopivan epätavallista vai asiakkaan näkökulmasta liian epätavallista. Andersenin mukaan näiden eron huomaaminen terapeutin toimesta on hoidon vaikuttavuuden kannalta oleellista. Tavallisten teemojen ja keinojen käyttöä voidaan Andersenin mukaan myös kuvata myötäkarvaan silittämisenä ja epätavallisten sen sijaan vastakarvaan silittämisenä. Terapeutin tulee olla herkkänä havainnoimaan, että se miten ja mistä hän puhuu ei ole asiakkaalle liian epätavallista. Toisaalta pelkkä myötäkarvaan silittäminen ei välttämättä saa aikaan haluttua muutosta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella terapeuttien pariterapiaistunnoilla käymiä reflektiivisiä keskusteluja pariterapiaistuntovideoita aineistona käyttäen. Keskusteluja tarkastellaan pohjaten Tom Andersenin kuvaamiin periaatteisiin, sekä ideaan sopivasta epätavallisuudesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia keinoja terapeutit käyttävät pariterapian reflektiivisissä keskusteluissa?
2. Miten asiakkaat reagoivat kuulemaansa reflektiivisten keskusteluiden aikaisen ihonsähkönjohtavuuden perusteella: ovatko keskustelut sopivan epätavallisia ja liittyvätkö terapeuttien käyttämät keinot asiakkaan reaktioihin?

## **2. AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **2.1 Relationaalinen mieli - tutkimusprojekti**

Tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty vuosina 2013–2016 Jyväskylän Yliopiston Relationaalinen mieli -tutkimusprojektissa (The Relational Mind in Events of Change in Multiactor Therapeutic Dialogues). Tutkimusprojekti tutki pariterapiassa tapahtuvaa dialogia sekä sisäisen että ulkoisen dialogin kautta yhdistäen tietoa autonomisen hermoston mittauksista saatavaan tietoon (Seikkula ym., 2015). Yhtenä projektin tärkeänä tavoitteena olikin tutkia psykoterapiaistuntojen aikana tehtyjen psykofysiologisten mittausten kautta sellaisia mielen sisäisiä tiloja, joita ei voitaisi havaita pelkästään ulospäin näkyvän käyttäytymisen tutkimisen kautta (Seikkula ym., 2015). Projekti oli Suomen akatemian rahoittama ja se oli Jyväskylän Yliopiston eettisen toimikunnan hyväksymä (Karvonen, 2017).

Projektin aineisto muodostui 12 pariterapiatapauksesta pitäen sisällään 24 asiakasta ja 10 terapeuttia (Karvonen, 2017). Pariterapia toteutui tutkimuksessa luonnollisissa pariterapiatilanteissa (Seikkula ym., 2015). Istunnot toteutettiin Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimuslinikalla, ja istunnoissa oli aina kaksi terapeuttia. Terapiasuuntaus edustaa pääosin narratiivista, dialogista ja reflektiivistä manualisoimatonta terapiaa (Seikkula ym., 2015).

Terapiaistunnot videonauhoitettiin kuudella kameralla sisältäen sekä kasvo- että kokovartalokuvaa. Lisäksi kunkin parin kahdessa pariterapiaistunnossa tutkittiin kaikkien osallistujien autonomisen hermoston toimintaa sydämen sykkeen, hengityksen ja ihon sähkönjohtavuuden mittausten avulla. Ihon sähkönjohtavuutta tutkittiin näillä istunnoilla kullekin osallistujalle ei-dominanttiin kämmeneen kiinnitetyn kahden elektrodin avulla (Seikkula ym., 2015).

## 2.2 Tutkimusaineisto

Tämä tutkimus kohdistui kahteen pariterapiaprosessiin. Pariterapiatapauksen 1 asiakkaita kutsutaan tässä tutkimuksessa nimillä Maria (C5) ja Timo (C6). Pariterapiatapauksen 2 asiakkaita kutsutaan nimillä Päivi (C12) ja Olavi (C11). Molempien terapiatapausten asiakkaat olivat iältään keski-ikäisiä. Molemmat terapiatapaukset olivat hakeutuneet pariterapiaan parisuhteessa ilmenneiden ongelmien vuoksi. Terapeutteja oli molemmissa terapiatapauksissa kaksi, sekä nais- että miesterapeutti. Pariterapiatapauksen 1 terapeuteista käytetään lyhenteitä T3 ja T5, ja pariterapiatapauksen 2 terapeuteista lyhenteitä T1 ja T2. Yksittäisen terapiaistunnon kesto oli noin 90 minuuttia. Pariterapiatapauksessa 1 terapiaistuntoja oli yhteensä seitsemän. Tässä tutkimuksessa analysointi kohdistui näistä viiteen istuntoon (istunnot 1-5), joista istunnoissa 2 ja 5 on mitattu osallistujilta autonomisen hermoston reaktioita. Pariterapiatapauksessa 2 terapiaistuntoja oli yhteensä kahdeksan. Tässä tutkimuksessa analysointi kohdistui näistä kuuteen istuntoon (istunnot 1-5 ja 7), joista istunnoissa 2 ja 7 on mitattu osallistujilta autonomisen hermoston reaktioita. Ihon sähkönjohtavuuden tutkimisen osalta analysointi kohdistui autonomisen hermoston mittausistuntoihin. Tutkimuksessa esitetyt aineisto-otteet ovat pseudonymisoitu tunnistamisen estämiseksi.

Molemmista pariterapiatapauksista analysoitiin yhtä monta eli seitsemän reflektiivistä keskustelua. Suurimmassa osassa pariterapiaistuntoja reflektiivisiä keskusteluja oli yksi, ja se sijoittui tyypillisesti istunnon viimeisen kolmanneksen ajalle. Pariterapiatapauksen 1 viidennessä istunnossa reflektiivisiä keskusteluja oli yhteensä kolme ja pariterapiatapauksen 2 seitsemännessä istunnossa yhteensä kaksi. Reflektiivisten keskusteluiden kesto oli keskimäärin 3 minuuttia 30 sekuntia. Lyhin keskustelu oli pituudeltaan 20 sekuntia ja pisin 7 minuuttia 30 sekuntia.



## 2.3 Menetelmät

Tässä tutkimuksessa käytettiin mixed methods -lähestymistapaa, ja vastattiin aiemmin mainittuun tarpeeseen ja kiinnostukseen hyödyntää psykofysiologisia mittareita psykoterapiatutkimuksessa. Mixed methods -lähestymistavassa yhdistyvät sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen näkökulma ja tutkimusote, ja siitä on tullut kolmas tärkeä tutkimuksellinen lähestymistapa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen rinnalle (Burke Johnson, Onwuegbuzie & Turner, 2007).

Ensimmäistä tutkimuskysymystä tarkasteltaessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, kuten esimerkiksi diskurssianalyysi (Tuomi, 2018). Sisällönanalyysissa etsitään tekstistä merkityksiä, ja pyritään kuvaamaan tekstin sisältöä sanallisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään, ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä.

Toista tutkimuskysymystä tarkasteltaessa käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Asiakkaiden ihon sähkönjohtavuuden käyrissä ilmeneviä nousuja tutkittiin MATLAB-ohjelmalla. Ohjelma tuottaa tutkittavana olevan asiakkaan istunnon aikaisista EDA-muutoksista kuvion, jossa x-akselilla on ilmaistuna istunnon juokseva aika sekunteina ja y-akselilla vastaavasti ihon sähkönjohtavuuden voimakkuus. Tässä tutkimuksessa keskityttiin tilastollisesti merkitsevien EDA-nousujen tarkastelemiseen. Aineiston ollessa normaalijakautunut, tilastollisesti merkitseviä nousuja olivat yli kahden keskihajonnan päässä keskiarvosta olevat arvot (5 % kaikista arvoista). EDA-nousun ollessa tilastollisesti merkitsevä, sen korkeudesta ei voida päätellä tunteen voimakkuutta. Toisin sanoen, tässä työssä kaikki tilastollisesti merkitsevät EDA-nousut on tulkittu yhtä merkityksellisiksi riippumatta piikin korkeudesta. Ohjelma osoittaa kunkin henkilön ja istunnon osalta lasketut tilastollisesti merkitsevät EDA-nousut punaisella ympyrällä kyseisen käyrän päässä. Kaikki tilastollisesti merkitsevät EDA-nousut tarkasteltiin videotallenteilta ja niistä rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle ne piikit, jotka ovat selkeästi aiheutuneet jostakin häiriötekijästä, kuten kohdehenkilön voimakkaasta käden liikuttamisesta. Analysoinnissa otettiin huomioon kahden sekunnin viive ärsykkeen ja ihon sähkönjohtavuuden reagoinnin välillä.

## 2.4. Tutkimuksen kulku

Tutkimusaineiston tarkastelu aloitettiin katsomalla läpi pariskuntien videoituja terapiaistuntoja. Aineisto tätä tutkimusta varten rajattiin lopulta kahden pariskunnan terapioissa esiintyviin reflektiivisiin keskusteluihin. Molemmista tapauksista valittiin tarkempaan tarkasteluun seitsemän reflektiivistä keskustelua, eli yhteensä neljätoista. Jokainen reflektiivinen keskustelu katsottiin tarkasti samalla kirjatun ylös, mitä terapeutit sanoivat keskustelujen aikana, ja mitä terapeutteja keinoja he puheenvuoroissaan käyttivät. Neljäntoista keskusteluun päädyttiin saturaation perusteella. Saturaatiolla viitataan pisteeseen, jossa tutkimuksen kannalta oleellista uutta tietoa ei enää esiinny, ja huomattava osa aineistosta on käyty läpi (Coolican, 2014). Tässä tutkimuksessa saturaatiopisteessä ei enää ilmennyt sisällöllisesti uutta tietoa, eikä keskusteluissa enää ilmennyt uusia keinoja.

Sen jälkeen reflektiivisten keskustelujen pohjalta kirjatut keinot luokiteltiin terapeuttien käyttämien keinojen mukaan. Keinoja löytyi kaksikymmentäviisi (25), ja niistä kaksikymmentä (20) voitiin luokitella neljään (4) luokkaan. Viittä keinoa ei voitu sijoittaa mihinkään neljästä luokasta.

Toista tutkimuskysymystä alettiin tutkia ottamalla tarkasteluun asiakkaiden EDA-aineisto kahdelta istunnolta paria kohden, eli yhteensä neljältä istunnolta. Dataa tutkittiin MATLAB-ohjelmalla laadittujen kaavioiden avulla. Ensin etsittiin sekunnin tarkkuudella kaavioista ajankohdat, joiden aikana istunnossa käytiin reflektiivistä keskustelua. Sen jälkeen tarkasteltiin reflektiivisten keskustelujen aikana näkyviä kohtia, joissa ihon sähkönjohtavuuden vaste nousi tilastollisesti merkittävälle tasolle.

Jokaisesta reflektiivisestä keskustelusta otettiin vuorotellen tarkasteluun naisen ja miehen EDA-vasteet, sekä videolla näkyvät reaktiot keskustelun aikana. Videoilta etsittiin sekunnin tarkkuudella kohdat, joissa naisen EDA-vaste oli noussut tilastollisesti merkitsevälle tasolle, ja katsottiin, minkälaista naisen nonverbaalinen viestintä oli kyseisellä hetkellä. Lisäksi tarkasteltiin sitä, mitä terapeutti sanoi juuri sillä hetkellä ja kaksi sekuntia aikaisemmin reflektiivisen keskustelun aikana, ja mitä keinoa terapeutti käytti. Sen jälkeen tehtiin samanlainen tarkastelu miesasiakkaalle.

### 3. TULOKSET

#### 3.1 Terapeuttien käyttämät keinot reflektiivisissä keskusteluissa

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä oltiin kiinnostuneita terapeuttien käyttämistä keinoista reflektiivisten keskustelujen aikana. Keinoja löytyi yhteensä kaksikymmentäviisi (25), joista kahdestakymmenestä muodostettiin neljä (4) keinoiluokkaa: *analysointi, pohdinta ja tulkinta, positiivisuus ja merkityksellisyys, puhutun kertaaminen ja sanoittaminen ja herättelevät kommentit*. Viisi (5) keinoa eivät sijoittuneet mihinkään luokkaan. Nämä keinot olivat *huumori, koko terapiaprosessi, terapeutissa itsessä heränneet tunteet, ehdotuksen esittäminen, sekä kontaktin ottaminen toiseen terapeuttiin*.

TAULUKKO 1. Terapeuttien käyttämät keinot ja niistä muodostetut luokat

LUOKAT	KEINOT
<b>Analysointi, pohdinta ja tulkinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ analysointi</li> <li>❖ pohdinta</li> <li>❖ tulkinta</li> <li>❖ menneisyyden tapahtumat</li> <li>❖ vuorovaikutuksen analysointi</li> <li>❖ metaforat</li> </ul>
<b>Positiivisuus ja merkityksellisyys</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ positiivinen palaute</li> <li>❖ positiiviset kommentit</li> <li>❖ validointi</li> <li>❖ asian tärkeyden esille tuominen</li> </ul>
<b>Puhutun kertaaminen ja sanoittaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ yhteenvedon tekeminen</li> <li>❖ tiivistelmä</li> <li>❖ sanotun kertaaminen</li> <li>❖ uudelleen sanoittaminen</li> <li>❖ ammattikielellä ilmaiseminen</li> <li>❖ suora lainaus</li> <li>❖ asiakkaan tunnereaktioon palaaminen</li> <li>❖ palaaminen asiakkaan kertomaan oikein ymmärtämisen varmistamiseksi</li> </ul>
<b>Herättelevät kommentit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ realiteettien esiintuominen</li> <li>❖ terapeutti herättelee asiakasta pohtimaan lisää</li> </ul>
<b>Luokkiin kuulumattomat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ huumori</li> <li>❖ koko terapiaprosessi</li> <li>❖ terapeutissa itsessä heränneet tunteet ja ajatukset</li> <li>❖ ehdotuksen esittäminen</li> <li>❖ kontaktin ottaminen toiseen terapeuttiin</li> </ul>

### 3.1.1 Keinoluokat

#### 1. Analysointi, pohdinta ja tulkinta

Tämä luokka sisälsi keinot *analysointi, pohdinta, tulkinta, menneisyyden tapahtumat, vuorovaikutuksen analysointi ja metafora*. Tähän luokkaan koottiin lauseita, joissa terapeutti esimerkiksi pohti jonkin asian syitä tai ratkaisumahdollisuuksia, veti pohdiskelemaan sävyyn

johtopäätöksiä asioiden välille, analysoi menneisyyden vaikutusta nykyhetkeen, ja yritti löytää uusia merkityksiä asiakkaiden kertomille asioille.

Esimerkki 1. Tapaus 2, istunto 7.

T2: *=mitä toisella on niin jos mä kuulin oikeen heitä ni tän niin että et vähän kuvas sitä että siinä tulee sit sen tyyppinen kommunikaatio jossa aletaan olettaa enemmän toisen=*

T7: *=mm=*

T2: *=sanoista kun mitä niissä on*

T7: *joo °joo°*

T2: *et et niinkun et mikä ois sit semmonen tapa jolla vois niinkun tavallaan siinä kohdassa kun alkaa tulla niit oletuksia niin miten vois siinä kohdassa niinkun olla suurempaa [se] kysyminen että*

## 2. Positiivisuus ja merkityksellisyys

Tämä luokka sisälsi keinot *positiivinen palaute, positiiviset kommentit, validointi, ja asian tärkeyden esille tuominen*. Tämän luokan lauseissa terapeuteilla oli voimavarakeskeinen lähestymistapa. He toivat esille hyviä asioita pariskunnan tilanteesta tai vuorovaikutuksesta, validoivat asiakkaan tunnekokemusta, tai toivat esille asiakkaan sanoman asian merkityksellisyyden.

Esimerkki 2. Tapaus 2, istunto 2.

T2: *niinku Päivi ja (.) Olavi on rakentanu (.) ja niinku kuulostaa siltä et he on tehny niinku paljo töitä siihen että (1) että löytyis niinku semmonen (1) semmonen ra- rauhallinen ja turvallinen parisuhde jossa voi (.) olla sel[lanen ku on [ja (.) kokea niitä tunteita (-) kokee ja näyttää ne ja (.) saada [toinen ninku toinen toisiltaan*

T1: *[mm [mm mm [joo*

## 3. Puhutun kertaaminen ja sanoittaminen

Tämä luokka sisälsi keinot *yhteenvedon tekeminen, tiivistelmä, sanotun kertaaminen, uudelleen sanoittaminen, ammattikielellä ilmaiseminen, suora lainaus, asiakkaan tunnereaktioon palaaminen ja palaaminen asiakkaan kertomaan oikein ymmärtämisen varmistamiseksi*. Tämän luokan lauseissa terapeutti jollakin tapaa kertasi aiemmin istunnossa puhuttua asiaa. *Ammattikielellä ilmaisemisella*

tarkoitetaan puheenvuoroa, jossa terapeutti selittää asiakkaan aiemman kertoman asian liittäen sen johonkin psykologian teoriaan, myös ikään kuin uudelleen sanoittaen sen eri tavalla. Ammattikielellä ilmaiseminen sisälsi myös asiakkaan kokemusten ja tunteiden normalisointia.

Esimerkki 3. Tapaus 1, istunto 5.

T5: °että=°

T3: =£että toi on tietysti kyllä jännä kans toi (.) miten Timo niinku kertoo sen asian että (.) et hänellä on niinkun arvostettu asema siellä£

T5: mm ((nyökkää))

T3: £mut samalla hän niinkun ((kohottaa kulmiaan, nyökkää)) ikäänkun pidättää itsellään sen oikeuden et hän on kuitenkin ((kohottaa kulmiaan)) hänellä on niinkun ((viitto kädellään)) toinen tausta (.) hän on tullut (.) itsekin tavallaan niinkun- itse sitten hankkinut itsellensä (.)°aseman° ((nyökyttelee))£

T5: [mm °mm-mm° ((nyökkäilee)) °joo° ((nyökkää))

#### 4. Herättelevät kommentit

Tämä luokka sisälsi keinot *realiteettien esiintuominen*, sekä *terapeutti herättää asiakasta pohtimaan lisää*. Tämä luokka sisältää puheenvuoroja, joissa terapeutti tarkoituksellisesti herättää asiakasta pohtimaan jotakin asiaa, samalla mahdollisesti tuoden esille jotakin, mitä asiakas ei välttämättä ollut ajatellut aikaisemmin.

Esimerkki 4. Tapaus 1, istunto 2.

T3: että jokin muuttuu että voiko sitä (.) että tavallaan (.) kun menee parisuhteeseen niin on se tavallaan otettava semmoisena kun se on tai sitten jättää ottamatta se (1)

### **3.1.2 Luokkiin kuulumattomat keinot**

#### Huumori

Tähän ryhmään koottiin terapeutin humoristisella tavalla sanomia asioita.

Esimerkki 5. Tapaus 2, istunto 4.

*T1: mut sitä mä niinku rupesin miettiin että (.) et kun tää on parivastaanotto=*

*T2: =mm=*

*T1: =niin £ mihink(h)ähän he meitä t(h)arvii £ (he he)*

*T2: he he*

*Päivi: he he*

*T1: £v(h)ai tarviiko he he £*

*T2: he he (1) £ niin (.) joo £*

### Koko terapiaprosessi

Tähän ryhmään valittiin puheenvuoroja, joissa terapeutti vertaa asiakkaiden tilannetta aiempiin istuntoihin, pohtii terapian tulevaisuutta, tai pohtii terapian mahdollisuuksia. Tämä keino poikkeaa muista siinä suhteessa, että siinä terapeutit viittaavat myös asioihin, jotka eivät ole varsinaisesti istunnossa puhuttuja.

Esimerkki 6. Tapaus 1, istunto 5.

*T3: nii. nii. luottamus on varmaan ihan hyvä (.) hyvä sana (1) ja et sillä tavalla on ollu kun yrittää niinku miettiä <nyt> taaksepäin tätä työskentelyä niin hhh niin ehkä se on mikä on ollut tässä hhh niinku jotenki ((viittoo kädellään)) kiva (.) hyvä asia on se että he ovat niinkun molemmat hyvin niinku sillee miten mä sanosin avoimesti REILUSTI tulee mieleen ((T5 nyökyttelee)) semmonen s(h)ana (.) reilusti sanoneet että mitä on niinku mielessä*

*T5: mm*

*T3: myöskin silloin kun ollu niinku hankalia asioita mielessä niin ne on niinku tuotu (.) näihin keskusteluihin [ja silleen]*

*T5: [mm (.) joo]*

### Terapeutissa itsessä heränneet tunteet ja ajatukset

Tämän ryhmän puheenvuoroissa terapeutti kertoo, mitä hänessä itsessään on herännyt, kun hän on kuunnellut asiakkaiden kertomia asioita.

Esimerkki 7. Tapaus 2, istunto 2.

*T2: ja mä huomasin niinku ni- niitten äärellä °että että° että oon niinkun (.) kokenu aika p- aika paljo liikutusta ja °ja niinku° tullu myös niinkun (.) et oon huomannu et (.) et tulee niinkun (.) kiukkuseks siitä että (.) et niinkun et miten on voinu jotenkin (1) olla niin (.) niin niinku paljon semmosta ymmärtämättömyyttä (.) ja niinkun*

*T1: joo*

### Ehdotuksen esittäminen

Tähän ryhmään valittiin puheenvuoroja, joissa terapeutilla on konkreettinen ehdotus jonkin asian ratkaisemiseksi.

Esimerkki 8. Tapaus 1, istunto 2.

*T3: että (4) et- et kuinka paljon on mahdollista olisi heidän mahdollista jotenkin vaikkapa kolmistaankin selvittää tää asia sitten kuitenkin (.) emmä tiedä onko se hyvä neuvo vai ei mu(h)tta (.) Timo pyysi neuvoja mutta tota (.) mut onhan sekin yksi mahdollisuus (.) tässä ehkä olisi jopa mahdollista*

*T5: mm*

*T3: kolmistaan jotakin (.) keskustella sen asian äärellä*

### Kontaktin ottaminen toiseen terapeuttiin

Tähän ryhmään koottiin lauseita, joissa terapeutti kysyy toisen terapeutin näkemystä, tai kertoo olevansa toisen terapeutin kanssa samaa mieltä jostakin.

Esimerkki 9. Tapaus 1, istunto 5.

*T3: mm mm ((T3 ja T5 nyökyttelevät)) (15) £miltäs tää k(h)uulostaa sun korvissa£ ((katsoo T5))*

*T5: £Nii. Ei kai muuta voi sanoo ku et se kuulostaa h(h)yvältä että on jotenki semmonen (.) semmonen rauha- rauhallinen (.)*

*T3: mm*

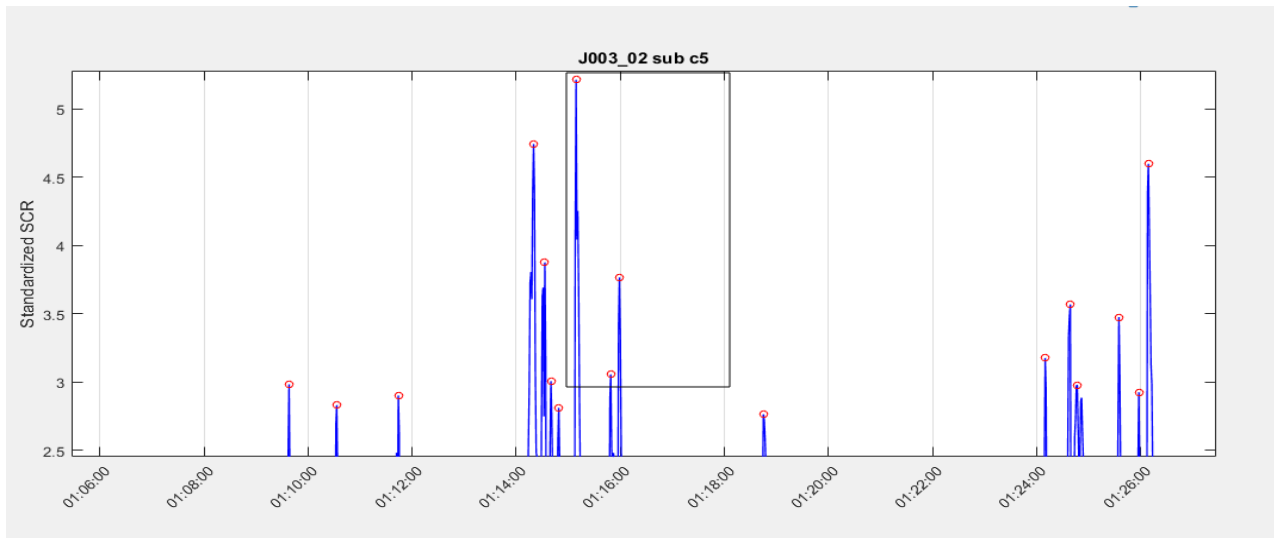


### **3.2 Ihon sähkönjohtavuuden reaktiot reflektiivisten keskustelujen aikana**

Aineistossa havaittiin reflektiivisten keskustelujen aikana yhteensä 23 tilastollisesti merkitsevää EDA-viriämistä, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön. Nämä ihon sähkönjohtavuuden nousut jakautuivat istunnoilla seuraavasti. Pariterapiatapauksessa 1 ihon sähkönjohtavuutta mitattiin istunnoissa 2 ja 5. Istunnossa 2 naisella ilmeni kolme ja miehellä kaksi merkitsevää ihon sähkönjohtavuuden nousua reflektiivisten keskustelujen aikana. Vastaavasti istunnossa 5 merkitseviä nousuja naisella ilmeni kuusi ja miehellä viisi. Pariterapiatapauksessa 2 ihon sähkönjohtavuutta mitattiin istunnoissa 2 ja 7. Istunnossa 2 naisella ilmeni kolme ja miehellä ei yhtään merkitsevää ihon sähkönjohtavuuden nousua reflektiivisten keskustelujen aikana. Vastaavasti istunnossa 7 merkitseviä nousuja ei naisella ilmennyt ollenkaan ja miehellä neljä. Mittausistunnoilla reflektiivisten keskustelujen aikana merkitseviä EDA-viriämiä, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön, oli yhteensä pariterapiatapauksen 1 naisella yhdeksän ja miehellä seitsemän. Pariterapiatapauksessa 2 vastaavat määrät yhteensä naisella oli kolme ja miehellä 4.

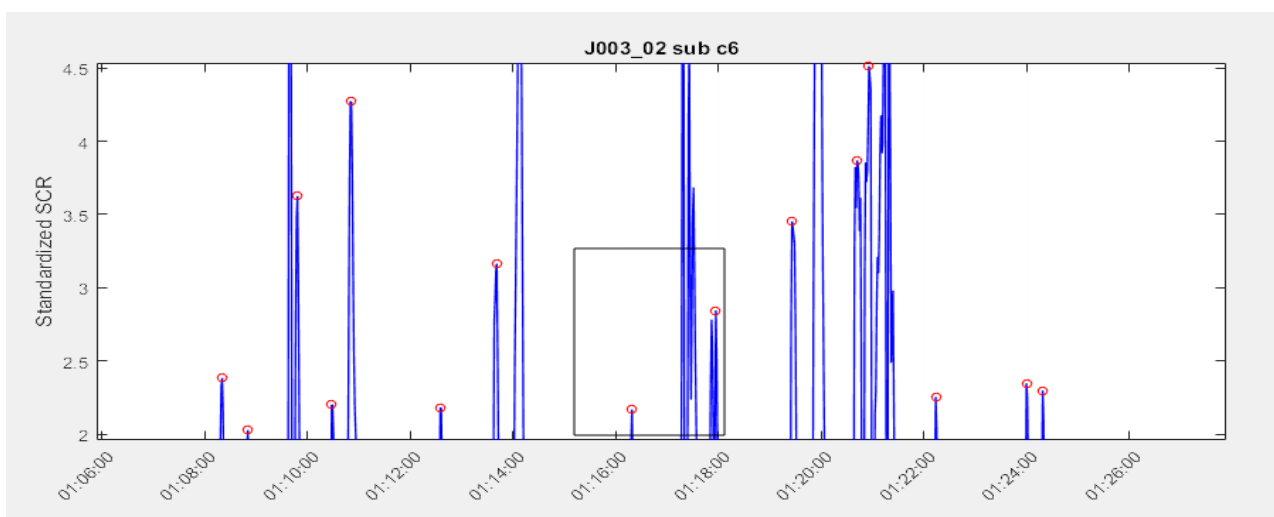
#### **3.2.1 Tilastollisesti merkitsevät EDA-piikit, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön**

Aineistosta löytyi kuusi reflektiivistä keskustelua, jossa joko nais- tai miesasiakkaalla ilmeni merkitsevä EDA-nousu, jonka arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön. Reflektiivisen keskustelun ajankohta on alla olevissa kaavioissa merkitty suorakaiteen muotoisella harmaalla laatikolla. Tilastollisesti merkitsevät piikit on merkitty kaaviossa kärjen päässä olevalla punaisella ympyrällä, myös ne piikit joiden on katsottu aiheutuneen häiriötekijöistä, tai liittyneen muihin tekijöihin kuin reflektiivisen keskustelun sisältöön. Osassa kaavioissa joku piikeistä jää kuvan ulkopuolelle teknisistä syistä kuvanlaadun säilyttämiseksi, mutta näiden piikkien ei ole arvioitu liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön, vaan ne ovat pääosin häiriötekijöistä aiheutuneita.



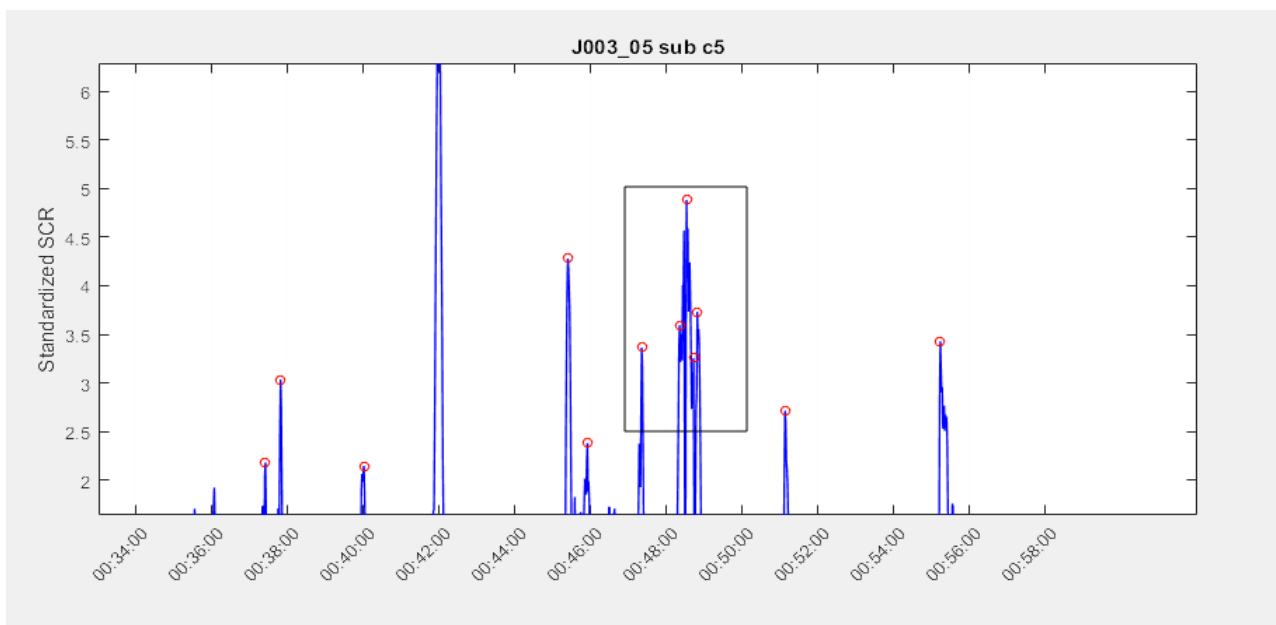
KUVIO 1. Marian EDA-vasteet toisen istunnon reflektiivisessä keskustelussa

Pariterapiatapauksen 1 toisessa istunnossa Marialla ilmeni reflektiivisen keskustelun aikana kaksi merkitsevää EDA-viriämistä, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön (kuvio 1). Kyseiset piikit ovat harmaalla ruudulla rajatun alueen sisällä sijaitsevista piikeistä kaksi viimeisintä. Ensimmäisessä näistä terapeutti pohtii tekoja ja sitä, mitä voisivat olla sellaiset pariskunnan väliset teot, joilla luottamusta voitaisiin parantaa. Tässä vaiheessa Maria katsoo terapeuttia hyvin tarkkaavaisesti. Terapeutin puheenvuoron jälkeen asiakas vilkaisee toista terapeuttia, joka nyökkäilee. Toinen merkitsevistä EDA-piikeistä tapahtuu heti edellisen piikin perään. Tällöin terapeutti kuvailee Timon tunnetta siitä, että asioita tapahtuu salaa. Maria näyttää kuuntelevan terapeuttia tarkkaavaisesti ja nielaisee tässä kohdassa.



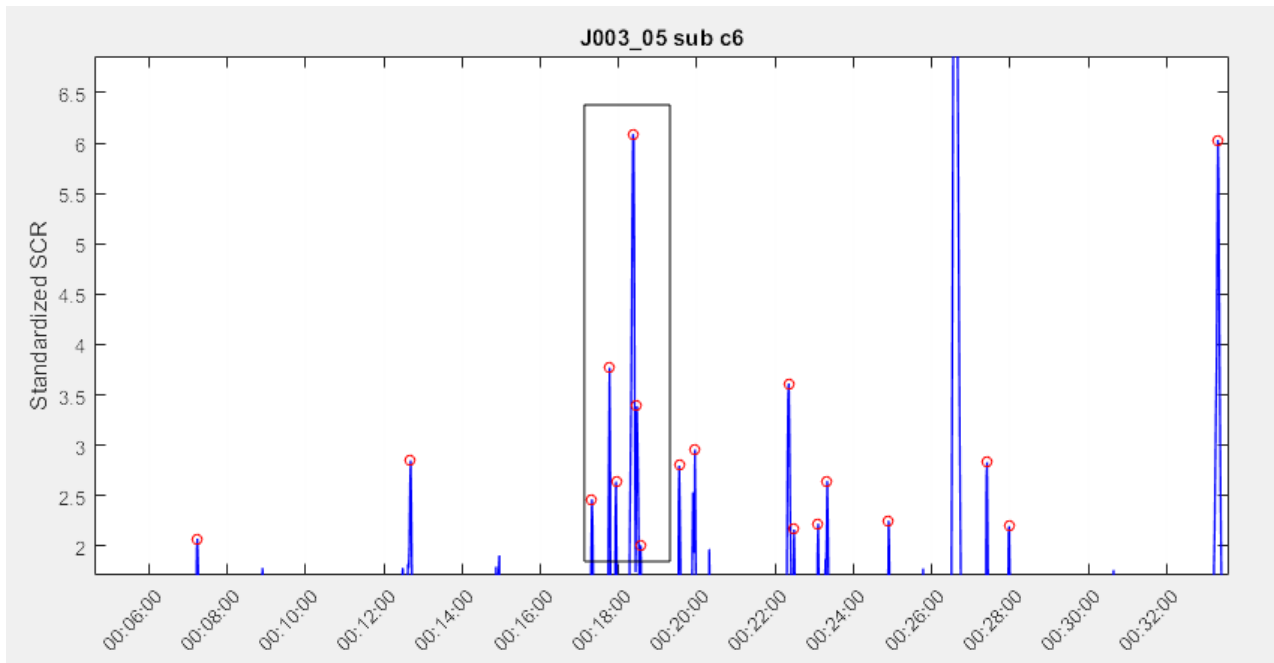
KUVIO 2. Timon EDA-vasteet toisen istunnon reflektiivisessä keskustelussa

Pariterapiatapauksen 1 toisessa istunnossa Timolla ilmeni reflektiivisten keskustelujen aikana kaksi merkitsevää EDA-viriämistä, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön (kuvio 2). Ensimmäinen viriäminen tapahtuu, kun terapeutti sanoo, että hän yritti aiemmin terapian aikana hieman kovistella Timoa. Timo vaikuttaa kuuntelevan erityisesti, kun hänen nimensä mainitaan ja jatkaa terapeutin katsomista ja kuuntelua leukaa käteensä nojaten. Toinen merkitsevistä EDA-viriämisistä tapahtuu, kun terapeutit ovat hiljaa sen jälkeen, kun toinen terapeuteista on sanonut pohtivaan ääneen “vaikeita asioita (.) kyllä”. Timo on liikkumatta paikallaan eikä katso terapeuttia, vaan katsoo alaviistoon mietteliään näköisenä.



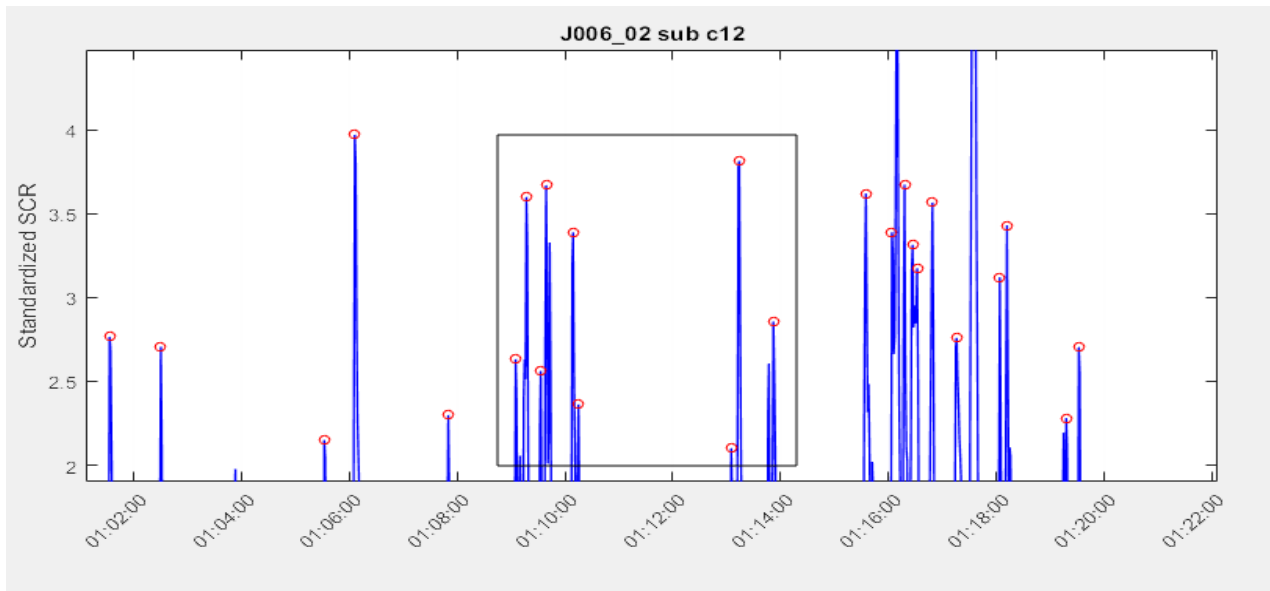
KUVIO 3. Marian EDA-vasteet viidennen istunnon kolmannessa reflektiivisessä keskustelussa

Pariterapiatapauksen 1 viidennessä istunnossa oli kolme reflektiivistä keskustelua, joista kolmannessa keskustelussa ilmeni Marialla neljä EDA-viriämistä, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön (kuvio 3). Ensimmäinen piikki ilmenee kohdassa, jossa terapeutti sanoo positiiviseen sävyyn Marian löytäneen tavan olla parisuhteessa. Maria hymyilee tässä kohtaa. Toinen piikki ilmenee, kun terapeutti kertoo asiakkaiden istunnossa kertomia asioita. Kolmas piikki kohdistuu hetkeen, jolloin terapeutti pohtii Marian tilannetta parisuhteessa ja tiivistää mitä asiakkaat ovat aiemmin istunnossa kertoneet. Marian kasvojen ilme on näissä kahdessa kohdassa neutraali. Neljäs EDA-viriämien tapahtuu, kun terapeutti kokoaa yhteen positiivisen sävyyn, millaisena näkee pariskunnan nykyisen tilanteen. Maria hymyilee tässä kohdassa.



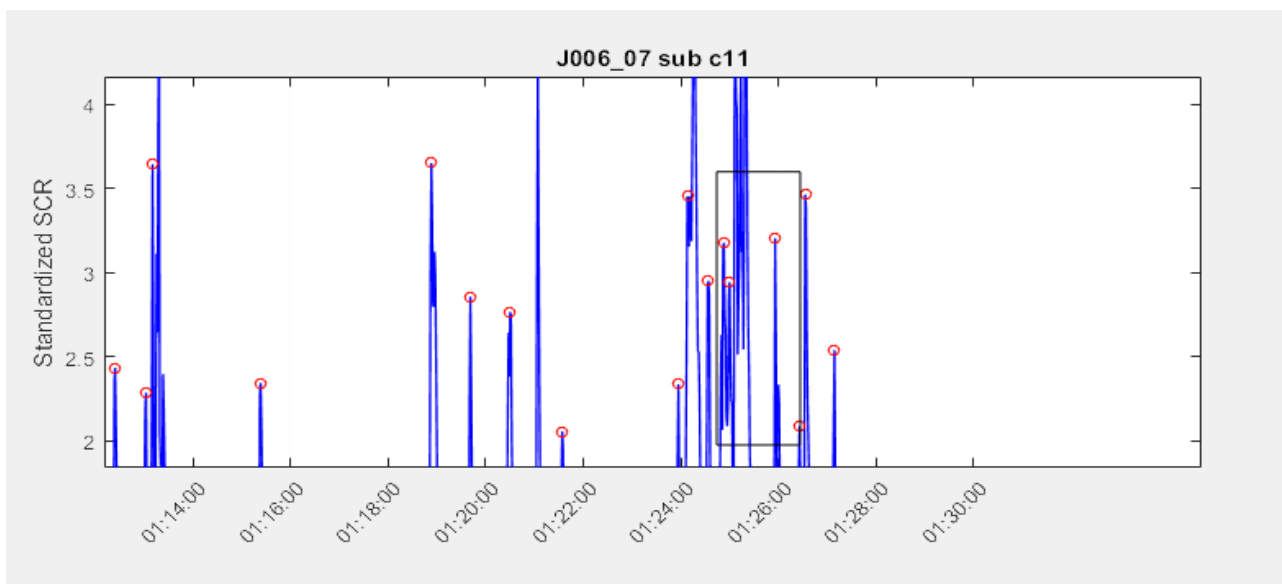
KUVIO 4. Timon EDA-vasteet viidennen istunnon ensimmäisessä reflektiivisessä keskustelussa

Pariterapiatapauksen 1 viidennen istunnon ensimmäisessä reflektiivisessä keskustelussa Timolla ilmenee viisi merkitsevää EDA-piikkiä, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön (kuvio 4). Ensimmäinen piikeistä kohdistuu hetkeen, jolloin terapeutti pohtii voisiko kyse olla siitä, että Maria ei ole kiinnostunut aina samasta asiasta kuin Timo. Toinen piikki Timolla ilmenee, kun terapeutti mainitsee Timon nimen ja pohtii merkityksiä ja sitä, mistä asiat parisuhteessa voivat johtua. Timon kasvojen ilme on vakava ja hän vaikuttaa kuuntelevan terapeuttia. Kolmas piikki tapahtuu, kun terapeutti pohtii pariskunnan rooleja parisuhteessa, jolloin Timo edelleen kuuntelee vakavan näköisenä terapeuttia. Viidennen EDA-viriämisen kohdassa terapeutti puhuu Timon roolista paikkakunnan yhteisössä, ja Timon kasvoilla käy pieni hymy. Kuudes piikki ilmenee, kun naisterapeutti aloittaa lauseen sanomalla “Mä kuulen sen niin, että...”.



KUVIO 5. Päivin EDA-vasteet toisen tapaamisen reflektiivisessä keskustelussa

Pariterapiatapaus 2:n toisella tapaamisella käydyssä reflektiivisessä keskustelussa ilmeni Päivillä kaksi merkittävää EDA-viriämistä, joiden arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön (kuviot 5). Ensimmäinen näistä piikeistä tapahtui sen jälkeen, kun terapeutti oli käyttänyt suoraa lainausta asiakkaan aiemmin istunnossa käyttämästä romahtamisen kuvauksesta käyttämällä ilmaisua “leviää penkille”. Terapeutti jatkaa tämän jälkeen asiakkaan voimakkaiden tunnekokemusten kuvailua. Toinen merkittävistä EDA-viriämisistä tapahtuu, kun terapeutti kertoo, miten Päivi kuvaili tapaamisella tunnetta, jos joku entistä miestä muistuttava henkilö tulee häntä vastaan kadulla. Terapeutin kertoessa asiaa Päivi katsoo terapeuttia ja räpyttelee nopeasti silmiä.



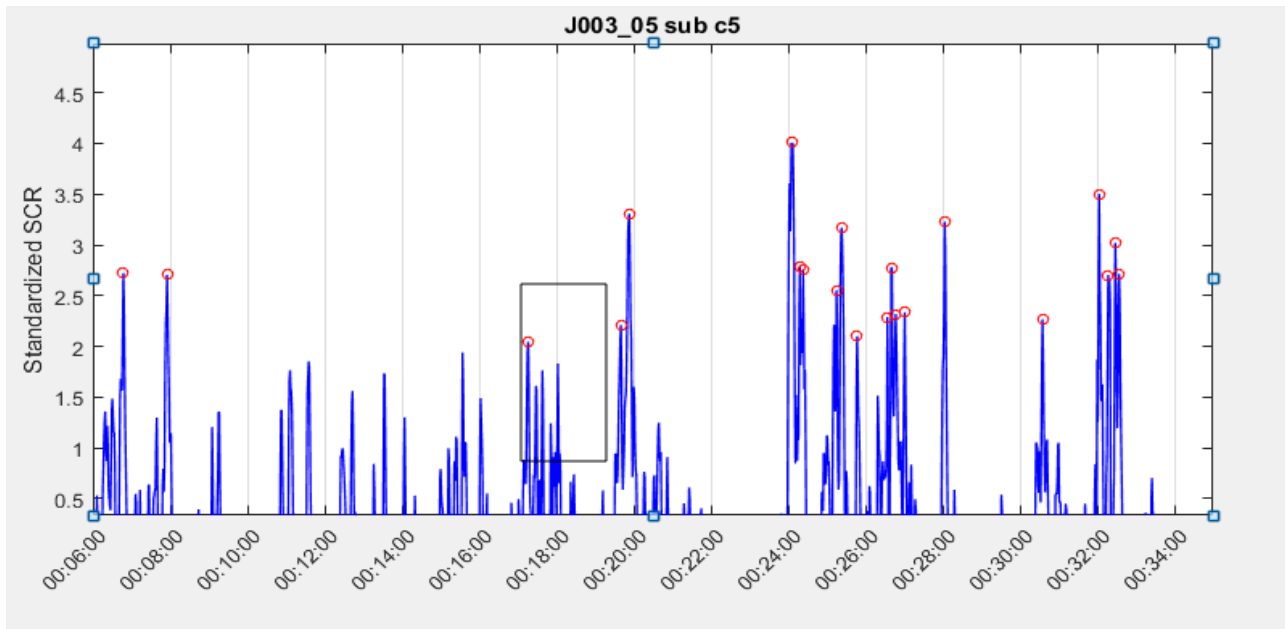
KUVIO 6. Olavin EDA-vasteet seitsemännen istunnon reflektiivisessä keskustelussa

Pariterapiatapauksen 2 seitsemännen istunnon toisessa reflektiivisessä keskustelussa Olavilla ilmenee yksi merkitsevä EDA-viriäminen, jonka arvioitiin liittyneen reflektiivisen keskustelun sisältöön (kuvio 6). EDA-viriäminen liittyy hetkeen, jolloin terapeutti analysoi pariskunnan kuvailemaa vuorovaikutustilannetta arjessa. Tilanteessa Olavin tuli tehdä päätös siitä, lähteekö hän harrastuksensa pariin, vai Päivin isän luo kylään.

### **3.2.2 Tilastollisesti merkitsevät EDA-piikit, joiden arvioitiin liittyvän muihin syihin kuin reflektiivisen keskustelun sisältöön**

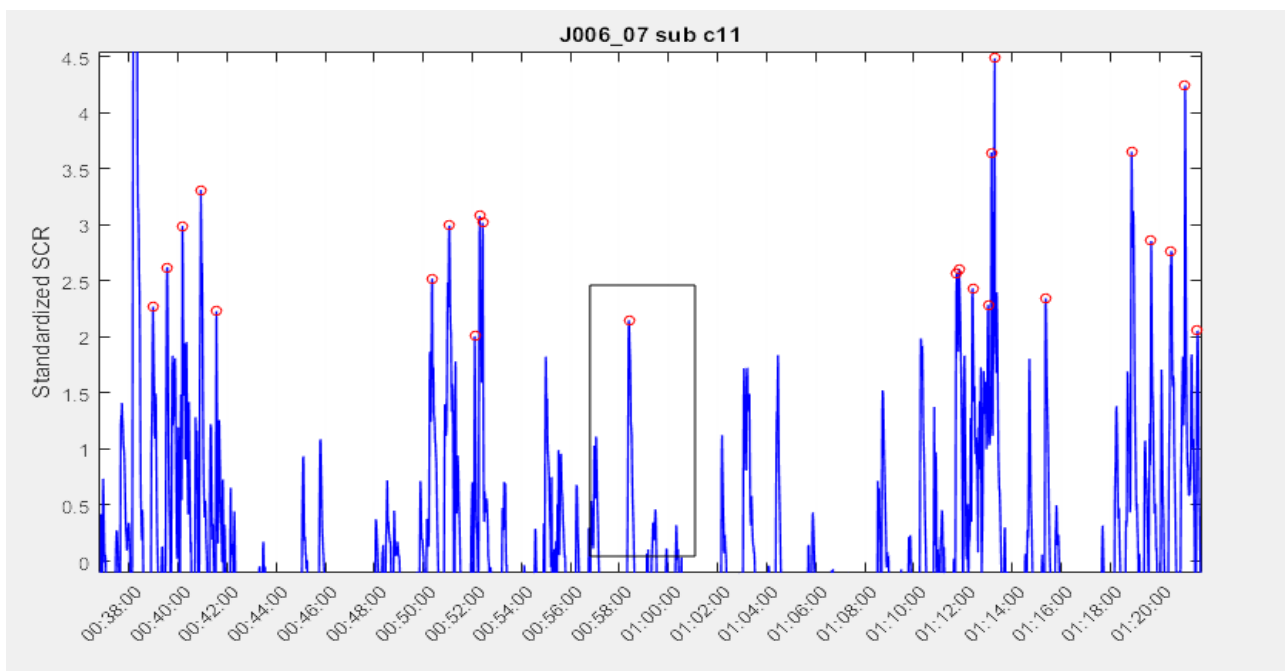
Useita kertoja tilastollisesti merkitsevä EDA-viriäminen tapahtui roolien vaihtuessa. Esimerkiksi kun puheenvuoro siirtyi terapeutilta toiselle, asiakkaan EDA-piikki nousi. Myös reflektiivisen keskustelun alkaminen oli kohta, jossa asiakkaat monesti reagoivat EDA-vasteen nousulla. Tämän voidaan tulkita viittaavan siihen, että huomion kiinnittyessä uuteen ärsykkeeseen asiakas havahtuu ja hänen tarkkaavaisuutensa siirtyy, ja hän reagoi kehollisesti niin, että reaktio voidaan huomata EDA-vasteessa. Myös jos asiakas oli itse aloittamassa puheenvuoron reflektiivisen keskustelun jälkeen, hänen EDA-vasteensa nousi.

Erytisen korkeat tilastollisesti merkitsevät EDA-viriämiset ajoittuivat monta kertaa reflektiivisen keskustelun kohtaan, jossa asiakas liikutti kättään huomattavasti tai vaihtoi asentoa. Tällöin EDA-virittämisen voidaan tulkita johtuvan liikkeestä.



KUVIO 7. Marian EDA-vasteet viidennen istunnon reflektiivisessä keskustelussa

Kuvio 7 on ensimmäisen pariterapiatapauksen viidennestä istunnosta. Marialla on nähtävissä heti keskustelun alussa tuleva reflektiivisen keskustelun ainoa merkitsevä EDA-piikki. Piikki sijoittui siihen, kun reflektiivinen keskustelu alkoi. Terapeutit eivät olleet vielä ehtineet varsinaisesti sanoa mitään.



KUVIO 8. Olavin EDA-vasteet seitsemännessä istunnossa

Kuvio 8 on toisen pariterapiatapauksen seitsemännestä istunnosta, Olavin EDA-käyrästä. Kuvassa näkyvän EDA-piikin aikaan terapeuttien puheenvuoro vaihtui. Pitkään äänessä ollut terapeutti lopetti puheenvuoronsa, ja toinen terapeutti aloitti puhumisen.

### 3.2.3 Terapeuttien käyttämien keinojen ja EDA -piikkien yhteys

Jotkut asiakkaiden EDA-viriämiset ajoittuivat tiettyjen terapeuttien käyttämien keinojen kanssa samaan aikaan. Tällaisia keinoja löytyi seitsemän kappaletta. Terapeuttien pohtiessa asiakkaiden asioita reflektiivisten keskustelujen aikana, asiakkailla oli havaittavissa yhteensä yksitoista EDA-viriämistä. Toiseksi eniten viriämissiä, viisi EDA-viriämistä, havaittiin silloin, kun terapeutit kertasivat aiemmin sanottua. Kolme EDA-vastetta nousi silloin, kun terapeutti kertoi itsessään heränneistä ajatuksista tai tunteista. Terapeuttien antaessa positiivista palautetta, tiivistäessä puhuttuja asioita, ja käyttäessä suoraa lainausta asiakkaalta, oli havaittavissa jokaisen mainitun keinoon kohdalla kaksi EDA-piikkiä. Yksi piikki havaittiin kohdassa, jossa terapeutti palasi asiakkaan aiemmin kertomaan asiaan. Terapeutit saattoivat samanaikaisesti tai saman puheenvuoron aikana myös käyttää useampaa keinoa. Kaikki EDA-viriämiset eivät sijoittuneet ajallisesti tietyn terapeuttien käyttämän keinoon kanssa samaan aikaan.

TAULUKKO 2. Terapeuttien käyttämien keinojen ja EDA-piikkien yhteys.

KEINO	EDA-PIIKKIEN LUKUMÄÄRÄ
pohdinta	11
sanotun kertaaminen	5
terapeutissa itsessä heränneet tunteet ja ajatukset	3
positiivinen palaute	2
tiivistelmä	2
suora lainaus	2
palaaminen asiakkaan kertomaan	1



#### 4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa lisätietoa pariterapiaistunnoissa käytävistä reflektiivisistä keskusteluista. Tutkimuksessa tarkasteltiin, millaisia keinoja terapeutit käyttävät pariterapian reflektiivisissä keskusteluissa. Tutkimuksessa löytyi yhteensä 25 terapeuttien reflektiivisessä keskustelussa käyttämää keinoa. Nämä keinot muodostivat neljä ylempää luokkaa, jotka ovat analysointi, pohdinta ja tulkinta; positiivisuus ja merkityksellisyys; puhutun kertaaminen ja sanoittaminen, sekä herättelevät kommentit. Lisäksi löytyi viisi terapeuttien käyttämää keinoa, jotka eivät kuulu mihinkään ylemmistä keinoluokista. Nämä keinot ovat huumori, koko terapiaprosessi, terapeutissa itsessä heränneet tunteet ja ajatukset, ehdotuksen esittäminen sekä kontaktin ottaminen toiseen terapeuttiin.

Kun tarkastellaan tässä tutkimuksessa löydettyjä keinoja suhteessa Andersenin (1995) esittämiin periaatteisiin, voidaan todeta, että ne noudattivat melko tarkasti Andersenin periaatteita. Tässä tutkimuksessa esiin tulleissa keinoissa oli huomattavissa kyselevä ja pohtiva lähestymistapa, ja reflektiivisissä keskusteluissa puhutut asiat perustuivat istunnossa kuultuihin asioihin, lukuun ottamatta koko terapiaprosessiin liittyvää pohdintaa. Andersenin (1995) periaatteissa ei mainittu siitä, että kuuluuko reflektiivisissä keskusteluissa pohtia siihenastista terapiaprosessia ja terapian tulevaisuutta. Tässä tutkimuksessa kuitenkin havaittiin terapeuttien käyttävän kyseistä keinoa reflektiivisissä keskusteluissa.

Merkitysten antaminen, mielipiteiden ilmaisu ja suorat toteamukset eivät kuulu Andersenin (1995) mukaan reflektiivisen keskustelun periaatteisiin. Terapeutit eivät tuoneet esille omia mielipiteitään, tai todenneet asioiden olevan jollakin tavalla. He kysyivät toisiltaan, mitä ajatuksia istunnon aikana oli herännyt. Terapeutit myös toivat esille itsessään heränneitä ajatuksia ja tunteita, mikä on Andersenin periaatteiden mukaista. He myös keskustelivat reflektiivisten keskustelujen aikana keskenään, mikä mahdollisti asiakkaille puhujapositiosta kuuntelijaposition siirtymisen. Tämän tutkimuksen aineistosta löytyi kuitenkin myös jonkinlaista merkitysten antamista, mutta sellaiset asiat tuotiin aineistossa esille pohdiskelemaan sävyyn.

Terapeuttien käyttämien keinojen lisäksi tässä työssä tutkittiin pariterapian asiakkaiden reflektiivisten keskusteluiden aikaisten ihon sähkönjohtavuuden reaktioiden avulla keskusteluiden välittömiä reaktioita ja vaikutuksia asiakkaissa. Tutkimuksessa havaittiin yhteensä 23 tilastollisesti merkitsevää ihon sähkönjohtavuuden (EDA) nousua, jotka tutkimuksessa arvioitiin olevan yhteydessä reflektiivisen keskustelun sisältöön.

Andersenin (1995) mukaan reflektiivisiin keskusteluihin liittyy ajatusmalli sopivasta epätavallisuudesta. Terapeuttien tulisi puhua reflektiivisissä keskusteluissa siten, että se ei tunnu asiakkaasta liian epätavalliselta, mutta ei myöskään liian tavalliselta. Tässä tutkimuksessa löydetty asiakkaiden ihon sähkönjohtavuuden nousut voidaan nähdä merkinä reflektiivisten keskusteluiden välittömästä vaikuttavuudesta ja siitä, että keskustelut ovat olleet tuolloin asiakkaan näkökulmasta ymmärrettäviä ja sopivan epätavallisia.

Kiinnostava huomio oli, että molemmissa terapiaprosesseissa samassa istunnossa olevilla miehellä ja naisella nousivat EDA-vasteet eri kohdissa. Tämä tukee ajatusta, siitä että pariterapiassa puoliset tulisi ottaa huomioon myös yksilöinä omine kokemuksineen (Glick ym., 2016). Puolisoiden EDA-vasteiden nousut eri kohdissa antavat viitteitä siitä, että keskusteluiden sopivan epätavallisuuden taso on henkilökohtainen kullakin asiakkaalla ja voi pariterapiassa olevien parienkin välillä olla erilainen. Reaktioiden erot puolisoitten välillä voivat kertoa myös siitä, että osa terapeuttien reflektiivisessä keskustelussa esille nostamista teemoista koskettivat enemmän toista osapuolta.

Laxin (1995) mukaan sopivaan epätavallisuuteen liittyy myös ajatus siitä, että reflektiivisten keskusteluiden sisältö tulee liittyä istunnossa aiemmin puhuttuun. Tässä tutkimuksessa esille nousseissa tilastollisesti merkitsevissä EDA-viriämisisä terapeuttien esittämät asiat liittyivät kaikki aiemmin terapiaistunnossa esille nousseisiin asioihin. Laxin mukaan sopivan epätavallisuuden periaatteen mukaan reflektiivisten keskustelujen puhetyyli, tempo, ja sanavalinnat eivät saisi poiketa liikaa siitä, miten istunnossa on aiemmin keskusteltu. Tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevien EDA-viriämisten kohdissa myös tämän periaatteen arvioitiin toteutuvan.

Andersen (1991) kuvailee tapaa, jolla liian epätavallisia asioita voidaan pohjustamisen kautta tuoda asiakkaalle esille sopivan epätavallisuuden muodossa. Andersen käyttää tästä nimitystä "yllätyskommentti", joka parhaimmillaan avartaa keskustelua. Tässä tutkimuksessa tällaista yllätyskommenttia, johon olisi liittynyt asiakkaan EDA-viriäminen, ei ilmennyt EDA-mittausistunnoissa. Terapeutti käyttää yhdessä mittausistunnoista keinona ehdotuksen esittämistä, jonka sisällöltään voi katsoa täyttävän yllätyskommentin piirteet, mutta tämä kommentti ei nostanut tilastollisesti merkitsevää EDA-viriämistä asiakkaassa. Tämä saattoi johtua siitä, että kommentti ei asettunut asiakkaan näkökulmasta sopivan epätavallisuuden vyöhykkeelle.

Tutkimuksessa löytyi EDA-vasteiden lisäksi toinenkin asia, joka puhuu sen puolesta, että reflektiiviset keskustelut olivat sopivan epätavallisia, eli herättivät asiakkaassa jonkinlaisia ajatuksia tai jonkinlaisen prosessin. Joissakin tapauksissa asiakas vastasi terapeuttien keskustelemaan asiaan

heti reflektiivisen keskustelun päätyttyä tai jopa kesken reflektiivisen keskustelun. Tämän voidaan tulkita olevan osoitus siitä, että terapeuttien keskustelema herätti asiakkaassa ajatuksia.

Tutkimuksessa löytyi seitsemän terapeuttien käyttämää keinoa, joiden aikana asiakkaiden ihon sähkönjohtavuuden vaste nousi. Tällaisia keinoja löytyi yhteensä seitsemän. Eniten EDA-piikkejä tuli terapeuttien pohtiessa ja analysoidessa (7 kpl). Seuraavaksi eniten EDA-piikkejä tuli terapeuttien kerratessa aiemmin sanottua (5 kpl), ja sen jälkeen terapeutin kertoessa itsessään heränneistä ajatuksista ja tunteista (3 kpl). Positiivinen palaute, puhutun tiivistäminen, ja suora lainaus -keinojen kohdalla asiakkaille nousi kunkin keinon kohdalla kaksi merkitsevää EDA-piikkiä. Terapeutin palatessa aiemmin puhuttuun, löytyi yksi EDA-vaste.

Kun terapeuttien sanomia asioita tarkasteltiin suhteessa asiakkaan EDA-vasteeseen, vaikutti siltä, että terapeuttien sanomien asioiden sisältö nousi oleelliseksi asiaksi keinojen lisäksi. Sillä mitä pohdittiin, mitä analysoitiin, millaisiin asiakkaan sanomiin asioihin palattiin, ja siihen, olivatko teemat merkityksellisiä asiakkaalle, saattoi olla vaikutusta asiakkaan EDA-vasteen nousuun.

Tässä tutkimuksessa oli useita asioita, jotka on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa. Neljässä istunnossa, joiden reflektiivisiä keskusteluja tarkasteltiin tarkemmin, ei ollut suurta, helposti huomattavissa olevaa nonverbaalista viestintää asiakkaiden osalta reflektiivisten keskustelujen aikana. Täten nonverbaalisesta viestinnästä ei voitu yksinään juurikaan päätellä asiakkaan tunnetilasta tai ajatuksista mitään. Toisaalta asiakkaita oli kehoitettu välttämään liikehdintää mittauslaitteiden häiriösignaalien välttämiseksi.

Kaikki EDA-piikit eivät sijoittuneet ajallisesti samaan aikaan terapeuttien käyttämien keinojen kanssa. Lisäksi terapeutit saattoivat käyttää samanaikaisesti tai samassa puheenvuorossa useita eri keinoja. Ei voida myöskään tietää syy-seuraussuhdetta liittyen siihen, johtuiko asiakkaan EDA-vasteen nousu terapeutin käyttämästä keinosta, keskustelun asiasisällöstä, vai jostakin muusta asiasta. EDA-vasteita verrattaessa terapeuttien käyttämiin keinoihin on tärkeää tiedostaa, että ei voi tietää, mitä asiakas ajatteli vasteen noustessa. Asiakas saattoi miettiä myös jotakin muuta kuin sitä, mitä terapeutti sanoi. Yksi reflektiivisen keskustelun piirteistä onkin, että asiakkaalla on myös mahdollisuus olla kuuntelematta mitä terapeutit puhuvat, tai asettua aktiivisesta roolista hetkeksi pois (Andersen, 1995). Lisäksi on tärkeää muistaa, että EDA-viriäminen ei kerro mitään siitä, mitä tunnetta asiakas koki piikin kohdalla, vaan ainoastaan siitä, että hän koki jotakin tunnetta. Tästä esimerkkinä on pariterapia-asiakkaan oman nimen mainitseminen terapeutin toimesta reflektiivisen keskustelun aikana. Tässä tutkimuksessa nimen mainitseminen esiintyi samassa kohdassa jonkin merkityksellisen reflektiivisen keskustelun kohdalla, mutta voi olla myös mahdollista, että pelkkä oman nimen mainitseminen saattaa nostaa EDA-vastetta.

Ei voida myöskään tietää, ajatteleeko asiakas terapeutin sanomaa asiaa heti terapeutin sanottua asian, vai palaako asiakas siihen vasta myöhemmin. Asiakas voi esimerkiksi miettiä myöhemmin jotakin terapeutin aiemmin sanomaa, ja tällöin hänen EDA-vasteensa saattaa nousta vasta myöhemmin. Esimerkiksi hiljaisuuden aikana asiakkaalla saattoi nousta EDA-vaste, mikä osoittaa, että vasteet eivät aina liity juuri sillä hetkellä puhuttuun asiaan. On myös tärkeää muistaa, että tässä tutkimuksessa tutkittiin vain asiakkaan välittömiä reaktioita - suuri osa ajatusprosesseista voi tapahtua vasta istunnon jälkeen.

Tämän tutkimuksen aineisto on osa Relationaalinen mieli -tutkimushanketta, joka oli Jyväskylän Yliopiston eettisen toimikunnan hyväksymä, ja asiakkailta oli kysytty aineiston keräämisvaiheessa asianmukaiset luvat. Tätä tutkimusta tehdessä aineistoa käsiteltiin koko tutkimusprosessin ajan luottamuksellisesti ja ohjeiden mukaisesti. Asiakkaiden yksityisyyttä on kunnioitettu ja henkilöllisyyksiä ei voida tunnistaa tutkimuksen tekstinäytteiden tai muiden tutkimuksen osien perusteella.

Tämän tutkimuksen tuloksia reflektiivisessä keskustelussa käytetyistä keinoista ja keskusteluiden vaikuttavuudesta voidaan hyödyntää käytännön terapiatyössä, jossa reflektiivisen keskustelun käyttö on mahdollista. Tuloksia voidaan soveltaa paitsi pariterapiassa, niin myös muissa terapiamuodoissa, joissa läsnä on enemmän kuin yksi terapeutti tai työntekijä. Terapeutit voivat pohtia reflektiivisessä keskustelussa käyttämiään keinoja ja tarkkailla reflektiivisten keskusteluiden sopivan epätavallisuuden tasolla pysymistä asiakkaan näkökulmasta. Tämän tutkimus antaa tukea sille, että reflektiivisten keskusteluiden käytöllä on välittömiä vaikutuksia asiakkaaseen, mikä osaltaan rohkaisee reflektiivisten keskusteluiden käyttöön terapiatyössä.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin asiakkaiden välittömiin reaktioihin reflektiivisten keskusteluiden aikana. Tulevaisuudessa tutkimusta voitaisiin laajentaa koskemaan keskusteluiden vaikuttavuutta istuntojen jälkeen tai istuntojen välillä. Tutkimusta reflektiivisten keskusteluiden vaikuttavuudesta voitaisiin syventää myös haastatteleamalla asiakkaita terapian istunnon jälkeen ja selvittämällä millaisia ajatuksia ja tunteita heillä liittyi terapeuttien käymään reflektiiviseen keskusteluun. Myös asiakkaan vointia ja tyytyväisyyden tasoa terapiaistuntoon tarkastelevien mittareiden arvioinnista suhteessa istunnossa käytyyn reflektiiviseen keskusteluun voisi tulevaisuudessa saada lisätietoa keskusteluiden vaikuttavuudesta.

Autonomisen hermoston mittausten osalta tässä tutkimuksessa käytettiin ihon sähkönjohtavuuden mittausta. Tulevaisuudessa mittareina voisi käyttää myös muita soveltuvia autonomisen hermoston mittareita ja mahdollisesti laajentaa tutkimusta kattamaan myös terapeuttien reaktiot keskustelujen

aikana. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi myös tutkia terapian tuloksellisuuden yhteyttä reflektiivisiin keskusteluihin ja niissä käytettyihin keinoihin.

## LÄHTEET

Andersen, T. (Toim.) (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.

Andersen, T. (1995). Reflecting Processes; Acts of Informing and Forming: You Can Borrow my Eyes, but You Must Not Take Them Away From Me! Teoksessa Friedman, S. (1995). *The reflecting team in action: Collaborative practice in family therapy*. New York: Guilford. 11-37.

Andreassi, J. L. (2007). *Psychophysiology: Human behavior and physiological response* (5. painos). Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates (LEA).

Boucsein, W. (2012). *Electrodermal activity*. Boston, MA: Springer US.

Burke Johnson, R., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133.

Coolican, H. (2014). *Research methods and statistics in psychology* (6. painos). London ; New York: Psychology Press.

Cromby, J. (2012). Feeling the way: Qualitative clinical research and the affective turn. *Qualitative Research in Psychology*, 9(1), 88-98.

Elder-Vass, D. (2012). *The reality of social construction*. Cambridge ; New York: Cambridge University Press.

Gergen, K. J. (2009). *An invitation to social construction* (2. painos). London: SAGE.

Glick, I.D., Rait, D. S., Heru, A. M. & Ascher, M. (2016). *Couples and family therapy in clinical practice* (5. painos). West Sussex, England: Wiley Blackwell.

Kappas, A., Krumhuber, E., Küster, D. (2013). Facial behavior. Teoksessa Hall, J. A. & Knapp, M. L. (2013). *Nonverbal communication*. Boston: De Gruyter Mouton.

Karvonen, A. (2017). *Sympathetic nervous system synchrony between participants of couple therapy*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Kleist, D. M. (1999). Reflecting on the Reflecting Process: A Research Perspective. *The Family Journal*, 7(3), 270-275.

- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84(3), 394-421.
- Kvale, S. (1992). Postmodern Psychology: A Contradiction in Terms? Teoksessa Kvale, S. (toim.), *Psychology and postmodernism*. London: Sage. 31-57.
- Lax, W. D. (1995). Offering Reflections: Some Theoretical and Practical Considerations. Teoksessa Friedman, S. (1995). *The reflecting team in action: Collaborative practice in family therapy*. New York: Guilford
- Matsumoto, D. R., Frank, M. G. & Hwang, H. S. (2013). *Nonverbal communication: Science and applications*. Los Angeles: Sage.
- Messer, S. B. & Gurman, A. S. (2011). *Essential psychotherapies: Theory and practice* (3. painos). New York: Guilford Press.
- Mills, S. D. & Sprenkle, D. H. (1995) Family therapy in the postmodern era. *Family Relations* 44, (4), *Helping Contemporary Families*, 368-376.
- Pinsof, W. M. (2002). The death of “Till death us do part”: The transformation of Pair-Bonding in the 20th century. *Family Process*, 41(2), 135-157.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Kalla, O., Saarinen, P., & Tolvanen, A. (2012). Couple therapy for depression in a naturalistic setting in Finland: A 2-year randomized trial. *Journal of Family Therapy*, 35, 281–302.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V-L., Kaartinen, J., Penttonen, M. (2015). The embodied attunement of therapists and a couple within dialogical psychotherapy: An introduction to the relational mind research project. *Family Process*, 54(4), 703-715.
- Smith, T. (1993). A Qualitative Understanding of Reflecting Teams I: Client Perspectives. *Journal of Systemic Therapies*, 12(3), 28-43.
- Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vall, B., Päivinen, H. & Holma, J. (2018). *Results of the Jyväskylä research project on couple therapy for intimate partner violence: Topics and strategies in successful therapy processes*. Wiley-Blackwell Publishing Ltd.; Association for Family Therapy and Systemic Practice in the UK.

Vygotsky, L. (2011). The Dynamics of the Schoolchild's Mental Development in Relation to Teaching and Learning. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 10(2), 198-211.