

Henri Hyytinen

ITKEMINEN PSYKOTERAPIASSA

Keskustelunanalyttinen tutkimus itkemisestä
psykodynaamisessa psykoterapiassa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2023

TIIVISTELMÄ

Henri Hyytinen: Itkeminen psykoterapiassa - Keskusteluanalyttinen tutkimus itkemisestä psykodynaamisessa psykoterapiassa
Pro gradu- tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalipsykologia
Huhtikuu 2023

Mielenterveysongelmien määrä kasvaa maailmanlaajuisesti ja siksi niiden hoitoa olisi tärkeää tutkia. Psykoterapia on yksi keskeinen hoidon muoto, jossa vuorovaikutuksen kautta pyritään vaikuttamaan henkilön ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen siten, että henkilön toimintakyky paranee. Psykoterapiassa itkeminen on terveellinen tapa käsitellä negatiivisia tunteita ja sen on nähty osoittavan asiakkaan sitoutumista terapiaprosessiin. Siten itkemisellä on positiivinen vaikutus myös hoidon tulokseen. Itkemistä ei siltikään ole juurikaan tutkittu psykoterapian kontekstissa. Tutkielmani tavoitteena on tuottaa tietoa itkun ilmenemisestä ja siihen vastaamisesta psykodynaamisessa psykoterapiassa.

Tutkielmassani analysoin viittä psykoterapiaistuntoa, joista neljästä löytyi itkukohtia yhteensä 10 kappaletta. Näitä kohtia analysoin keskusteluanalyttisesti ja koitin selvittää, minkälaisena resurssina itkeminen voi toimia terapiainstituution kontekstissa ja mitä sillä mahdollisesti saadaan aikaan. Tähän pureutuakseni analysoin: 1. Minkälaisissa tilanteissa itkemistä psykoterapiassa esiintyy? 2. Millä tavalla psykoterapeutti vastaa asiakkaan itkemiseen psykoterapiassa?

Aineistossa itku esiintyi asiakkaan kertoessa huolistaan, terapeutin haastaessa asiakasta sekä vuorovaikutuksellisen ristiriidan ja tunteiden nimeämisen yhteydessä. Näistä keskeisin oli huolenkerrontaan liittyvä itku. Itku edelsi usein vähäiset merkit, kuten korotettu ääni tai äänen värinä, mutta itkun intensiivisemmissä kohdissa ilmeni monia itkun merkkejä kerrallaan. Itkuinen vuoro päättyi usein hiljenevään tai kuiskaavaan ääneen.

Itkuihin terapeutti vastasi eri keinoin, joista toiset tavat olivat empaattisempia ja affiliiatiivisempia eli potilaan kokemuksen huomioivampia kuin toiset. Aineistossa tapoja vastata olivat: formulaatiot, ekstensiot, tilan antaminen, ongelmanratkaisu ja jatkokysymyksien esittäminen. Yleisin tapa vastata oli formulaatio, jossa terapeutti toisti asiakkaan kertoman omin sanoin. Tällä tavalla terapeutti pystyi osoittamaan empatiaa ja samalla viemään terapiaa johonkin tiettyyn suuntaan. Formulaatioihin terapeutti saattoi liittää ekstension eli laajensi asiakkaan vastausta tavalla tai toisella. Tällä tavoin terapeutti pystyi vielä vahvemmin viemään keskustelua johonkin tiettyyn suuntaan, samalla kuitenkin osoittaen empatiaa. Näissä vastauksissa terapeutin orientaatio oli joko yhdenmukainen asiakkaan kanssa tai muuttui sellaiseksi itkun yhteydessä. Vähemmän empaattisia tapoja vastata itkuun olivat ongelmanratkaisu ja jatkokysymyksien esittäminen. Vähemmän empaattisissa tavoissa terapeutin orientaatio ei muuttunut itkun alkaessa tai terapeutti haastoi asiakasta. Tämä saattoi johtaa puolustautumiseen tai itkun kiihtymiseen. Itkun kiihtyttyä näissä tilanteissa terapeutin orientaatio kuitenkin muuttui lopulta vähemmän haastavaksi tai kyseleväksi sekä enemmän empaattiseksi. Tällä tavalla itkeminen vaikuttaisi olevan melko vahvakin keskustelullinen resurssi, jolla on vaikutusta myös terapiassa tapahtuvaan vuorovaikutukseen.

Avainsanat: Itkeminen, keskusteluanalyysi, psykodynaaminen psykoterapia, empatia, haastaminen, affiliaatio.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	3
2	Itkeminen ilmiönä.....	5
3	Tutkielman konteksti: psykoterapia	7
3.1	Psykodynaaminen psykoterapia	7
3.2	Itkeminen psykoterapiassa.....	8
3.3	Haastaminen, tulkinta ja empatian osoittaminen psykoterapiassa	9
4	Keskustelunalyysi.....	12
4.1	Keskustelunalyysin historia	12
4.2	Keskustelunalyysi menetelmänä	13
4.3	Institutionaalinen vuorovaikutus.....	15
4.4	Multimodaalinen keskustelunalyysi	15
4.5	Itkemisen keskustelunalyyttinen tutkimus.....	16
4.6	Keskeisiä käsitteitä: formulaatit, ekstensio, affiliaatio ja empatia.....	17
5	Aineisto, analyysiprosessi ja tutkimuskysymykset	20
5.1	Aineiston kuvailu ja eettinen pohdinta	20
5.2	Itkun tunnistaminen aineistosta.....	21
5.3	Analyysin eteneminen	22
6	Tulokset	24
6.1	Minkälaisissa tilanteissa itkemistä esiintyy terapiavuorovaikutuksessa?	24
6.1.1	Huolenkerrontaan liittyvä itku	24
6.1.2	Haastamiseen liittyvä itku	28
6.1.3	Vuorovaikutukselliseen ristiriitaan liittyvä itku	31
6.1.4	Tunteiden nimeämiseen liittyvä itku	33
6.1.5	Yhteenvetoa itkun ilmenemisestä	35
6.2	Miten terapiavuorovaikutuksessa itkuun vastataan?	36
6.2.1	Itkuun vastaaminen formulaatiolla	37
6.2.2	Itkuun vastaaminen ohjaavalla ekstensiolla.....	40
6.2.3	Ekstensio, asiakkaan puolesta vastaaminen.....	43
6.2.4	Tilan antaminen itkun jälkeen	45

6.2.5	Itkuun vastaaminen ongelmanratkaisijana, ”Ymmärrän”	47
6.2.6	Jatkokysymysten esittäminen.....	49
6.2.7	Yhteenvetoa itkemiseen vastaamisesta	53
7	Yhteenveto ja loppupohdinta.....	56
8	Lähteet:.....	61
8.1	Liitteet.....	65

1 Johdanto

Mielenterveysongelmien määrä on kasvanut maailmanlaajuisesti ja COVID-19 pandemia pahensi tilannetta entisestään (Santomauro ym. 2021). Tästä syystä mielenterveysongelmien hoitoon olisi panostettava, jotta kasvavaa ongelmaa pystyttäisiin hoitamaan mahdollisimman tehokkaasti. Yksi keskeinen hoitomuoto mielenterveysongelmiin on psykoterapia. Psykoterapiassa erilaisten tekniikoiden avulla pyritään vaikuttamaan henkilön ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen siten, että henkilön toimintakyky paranee (Lambert & Vermeersch 1994). Psykoterapian keskiössä on parantavan puheen ajatus, jonka ajatellaan lähteneen Freudin ja Breuersin ajatuksista kirjassa *Studies on Hysteria* vuonna 1895. Psykoterapiaan on sittemmin muodostunut erilaisia koulukuntia, kuten psykodynaaminen psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia, mutta parantavan puheen ajatus on näissä kaikissa taustalla. Hoitotulosten suhteen eri koulukuntien eroja on yritetty tutkia, mutta merkittäviä eroja niiden välillä ei ole juurikaan löytynyt. (Lambert & Vermeersch 1994.)

Itkeminen ja tunteiden osoittaminen ovat terapiaympäristössä keskeisiä toimintoja ja niillä on myös nähty olevan positiivinen vaikutus hoidon tulokseen (Peluso & Freund 2018). Tällä tavalla psykoterapia on institutionaalisisena kontekstina erityinen, ja itkemisen tutkiminen siinä voisi olla hyödyllistä. Siltikään itkemisestä psykoterapiassa ei ole tehty empiiristä tutkimusta kovinkaan paljon, vaan suurin osa tutkimuksesta perustuu asiakkaiden itseraportteihin tai epävirallisiin tarkkailuihin (Bylsma & Gračanin & Vingerhoets 2021). Frijdan (2001) mukaan itkemisen vähäiseen tutkimiseen on syynä sen vaihtelevuus ja monimuotoisuus. Usein itkeminen liitetään surullisuuteen, kipuun tai ahdinkoon, mutta se saattaa liittyä myös iloisuuteen tai helpotukseen.

Tämän lisäksi itkemistä on vaikeaa määritellä, koska itkemistä on erilaista ja sen funktio saattaa vaihdella eri tilanteissa.

Itkeminen on siten moninainen aihe ja sen tutkiminen vaatii monenlaisia näkökulmia. Tässä tutkielmassa lähdän tarkastelemaan sitä vuorovaikutuksellista näkökulmasta hyödyntäen keskustelunanalyysiä. Peräkylä (2019) antaa keskustelunanalyysille kaksi päätavoitetta psykoterapian tutkimiseen liittyen. Ensinnäkin keskustelunanalyysi valottaa sitä, millä tavalla vuorovaikutus palvelee psykoterapiassa terapeutin ja asiakkaan institutionaalisia tehtäviä. Toiseksi se tuo näkökulman siihen interaktiiviseen prosessiin, jonka kautta asiakkaan kognitio ja tunnemaailma muuttuvat. Keskustelunanalyttisellä tutkimuksella keskitytään usein johonkin tiettyyn keskustelun osaan, kuten esimerkiksi formulaatioihin eli toimintoihin, joissa terapeutti muotoilee asiakkaan puheen sisältöä uudelleen omin sanoin (Antaki 2008). Tällä tavoin keskittymällä tiettyyn keskustelun osaan, keskustelunanalyttisellä tutkimuksella voidaan nostaa esiin, kuinka nämä toiminnot muodostetaan keskustelun edetessä ja kuinka niihin vastataan. Keskiössä ovat erilaiset yksityiskohdat ja tavat, joilla keskustelu rakentuu sekventiaalisesti eli jaksoittain aiemmin sanotun ja tehdyn päälle. (Peräkylä 2008, 13.) Siten keskustelunanalyttisellä tutkimuksella voidaan täydentää psykoterapeuttisia näkökulmia ja saada niistä uutta tietoa. Tästä syystä keskustelunanalyysi soveltuu hyvin myös itkemisen tarkasteluun psykoterapiassa.

Valitsemastani vuorovaikutukseen keskittyvästä näkökulmasta johtuen, en ota kantaa asiakkaan itkun syihin, vaan tarkastelen ennemminkin sitä, minkälaisissa vuorovaikutuksellisissa tilanteissa itkua esiintyy. Tämän lisäksi tarkastelen myös sitä, mitä itkemisen jälkeen vuorovaikutuksessa tapahtuu eli miten psykoterapeutti vastaa tai jättää vastaamatta siihen. Tällä tavalla tutkielmassani tulee esiin molempien, sekä asiakkaan että terapeutin toimintoja itkemiseen liittyen, ja siten myös se, minkälaisena keskustelullisena resurssina sitä voidaan hyödyntää. Tutkimuskysymykseni ovat: *Minkälaisissa tilanteissa itkemistä psykoterapiassa esiintyy? Millä tavalla psykoterapeutti vastaa asiakkaan itkemiseen psykoterapiassa?*

Ensin kuitenkin kerron hieman itkemisestä ja psykoterapiasta sekä keskustelunanalyysistä yleisesti.

2 Itkeminen ilmiönä

Itkemisellä tarkoitetaan psyykkisten tekijöiden aiheuttamaa ilmiötä, johon liittyy kyynelten purkautuminen kyynelkanavista, erilaisia äännähdyksiä ja kasvonilmeitä (Patel 1993). Usein itkeminen liitetään negatiivisiin tunteisiin, kuten suruun, kipuun ja ahdinkoon, mutta se saattaa liittyä myös positiivisiin tuntemuksiin, kuten iloon, helpotukseen ja onneen. Itkeminen on ihmiselle uniikki ilmiö, jota ei ole havaittu muissa eläimissä. (Frijda 2001.) Tämä saakin pohtimaan, miksi me ihmiset itemme?

Itkeminen on biopsykososiaalinen ilmiö, joten sitä voidaan tarkastella lukuisista eri näkökulmista. Ensinnäkin biologisesta näkökulmasta voidaan tarkastella kyyneljärjestelmän toimintaa ja sen yhteyttä keskushermostoon. Lähes kaikilla maalla elävillä eläimillä on vastaava järjestelmä, jolla eläimet pitävät silmän pintaa kosteana, mutta silti itkeminen on vain ihmiselle ominainen toiminto. (Van Haeringen 1983.) Tämä näkökulma antaa tietoa itkemisen mekanismeista ja sen mahdollisesta kehittymisestä, mutta se ei juurikaan kerro itkemisen syitä tai seurauksia. Tällä tavalla se on tärkeä osa itkemiseen liittyvää tutkimusta, mutta tässä tutkielmassa ei ole tarkoituksena sukeltaa itkemisen biologiseen näkökulmaan tämän syvemmälle.

Psykologiassa persoonallisuus on melko keskeinen tutkimuksen kohde ja siten myös itkemistä on psykologiassa tutkittu erityisesti suhteessa persoonallisuuteen (ks. Rottenberg, Bylsma & Vingerhoets 2008, 402; Vingerhoets ym. 2001). Näissä tutkimuksissa on pyritty selvittämään eri persoonallisuuspiirteiden yhteyttä itkemisen määrään ja myös sitä, hyötyisivätkö tietynlaisia persoonallisuuspiirteitä omaavat ihmiset enemmän itkemisestä kuin muut. Hyötymisellä tutkimuksissa viitataan itkemisen ahdinkoa vähentävään puoleen, eli tarkastellaan sitä, vähentääkö itkeminen enemmän muiden ahdinkoa kuin toisten. Eri persoonallisuuspiirteiden yhteydestä itkemiseen on saatu näyttöä neuroottisuuden suhteen. Neuroottisia persoonallisuuspiirteitä omaavat ihmiset ovat itkuherkempiä verrattuna niihin, joilla näitä piirteitä on vähemmän. Itkemisen hyödyn suhteen tulokset ovat kuitenkin risteäviä ja selkeää näyttöä siitä, että tietynlaiset persoonat hyötyisivät itkemisestä enemmän ei juurikaan ole saatu. (Rottenberg, Bylsma & Vingerhoets 2008.)

Psykologian piirissä itkemistä on tutkittu myös paljon selviytymismekanismina. Tästä näkökulmasta itkemisellä voi olla ainakin kahdenlaisia tehtäviä stressaavassa tilanteessa. Ensinnäkin itkeminen vähentää jännittyneisyyttä ja tuo usein helpottuneisuuden tunnetta. Toiseksi itkeminen vaikuttaa myös ympäristöön siten, että se herättää ympäröivissä ihmisissä halua auttaa ja siten itkemisellä saatetaan saavuttaa emotionaalista tukea. (Vingerhoets ym. 2001 129–130.) Tämä

toinen on jo hieman sosiaalisempi piirre, joten se on jo hieman lähempänä tämän tutkielman aihealuetta.

Tässä tutkielmassa keskityn itkemisen tutkimuksen kolmanteen näkökulmaan, eli sen sosiaaliseen puoleen. Itkemisen sosiaalisuus tulee esiin heti elämämme alusta lähtien. Nelsonin (2005) mukaan itkeminen on vauvoille väline, jolla he pystyvät kommunikoimaan tarpeitaan ennen, kun heillä on tarpeeksi kehittynyt kognitio kielenkäyttöä varten. Tämän kommunikaation kautta muodostamme ensimmäisiä merkityksellisiä kiintymyssuhteitamme, joten itkeminen on vahvasti yhteydessä myös kiintymyssuhteidemme muodostumiseen. Itkeminen on tunteiden osoittamisen lisäksi myös keskeinen väylä tunteiden tunnistamiseen (Vingerhoets ym. 2000). On esimerkiksi havaittu, että näkyvät kyyneleet helpottavat erityisesti surullisten kasvonilmeiden tunnistamista, joten itkeminen tehostaa kommunikaatiota (Provine, Krosnowski & Brocato 2009). Itkeminen on siten vahva tapa kommunikoida negatiivisia tunteita, kuten surullisuutta, mutta se vaikuttaa myös siihen minkälaisia tulkintoja muut ihmiset tekevät meistä. Tutkimuksessa, jossa ihmiset arvioivat kuvia näkyvien kyynelien kanssa ja ilman havaittiin, että itkevät ihmiset koetaan rehellisempinä, avoimempina ja vähemmän uhkaavina. Tämä piti paikkansa myös, kun arvioitiin rikoksen tekijöiden kuvia, mutta kyynelten vaikutukset tuomioihin olivat risteävät. (Picó ym. 2020.) Itkeminen herättää myös muissa ihmisissä auttamishalua ja prososiaalista käyttäytymistä (Gračanin & Bylsma & Vingerhoets 2018). Itkeminen siis on tapa osoittaa tunteita ja sillä selkeästi on myös vaikutusta muiden ihmisten tulkintoihin itkijästä ja hänen intentioistaan.

Tiedetään myös, että monet asiat vaikuttavat itkemiseen. Esimerkiksi erilaiset kulttuuriset säännöt liittyen tunteiden osoittamiseen, muiden läsnäolo ja sosiaalinen konteksti ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat itkemisen todennäköisyyteen sosiaalisessa tilanteessa. (Vingerhoets ym. 2001.) Muut ihmiset suhtautuvat myös itkemiseen eri tavoin eri tilanteissa. Esimerkiksi työpaikalla itkeminen nähdään positiivisemmin, jos itkun syynä on menetys kuin jos itkun syynä on epäonnistuminen, itsesääli tai epäpätevyys (Elsbach & Bechky 2018).

Kuten aiemmasta tutkimuksesta tulee ilmi, on itkeminen monimuotoinen ilmiö, jolla on monenlaisia vaikutuksia itkijään ja ympärillä oleviin ihmisiin. Itkiessään ihminen on siis yhteydessä sosiaaliseen ympäristöönsä ja tuo esiin, miten kokee itsensä, ympäristönsä ja suhteensa muihin (Cornelius & Labott 2012, 160). Vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta voisi myös sanoa, että ympäristö ja sosiaaliset sekä institutionaaliset normit osaltaan muokkaavat sitä tapaa, jolla itku on hyödynnettävissä keskustelun resurssina. Tätä, kuinka instituutiot muovaavat vuorovaikutustamme ja siten myös itkemistä tai siihen suhtautumista, voidaan tarkastella yksityiskohtaisesti keskusteluanalyysin avulla.

3 Tutkielman konteksti: psykoterapia

Tässä luvussa kerron hieman yleistä taustatietoa tutkielman kontekstista eli psykodynaamisesta psykoterapiasta sekä siitä, minkälaista tutkimusta on tehty itkemisestä psykoterapiassa. Sen jälkeen syvennyn vielä psykoterapiassa keskeiseen haastamiseen ja empatian osoittamisen tasapainoon.

3.1 Psykodynaaminen psykoterapia

Psykodynaaminen psykoterapia pohjautuu psykoanalyysiin ja Freudin ajatuksiin. Keskiössä on ajatus siitä, että ihmisen käyttäytymistä muovaavat erilaiset mentaaliset voimat, motiivit ja impulssit, joita pyritään kontrolloimaan ja kanavoimaan erilaisilla psykologisilla prosesseilla. (Usher 2013, 1.) Freudin psykoanalyysissä psyykkiset energiat kietoutuvat hyvin vahvasti seksuaalisuuteen. Useat myöhemmät psykoanalyttikot, kuten esimerkiksi Jung, näkevät voimat kuitenkin neutraalimpana. Tämä on yksi syy miksi Jung ja Freud lopulta erkaantuivat toisistaan näkemyksineen. (Astor 1995, 2) Psykodynaamisessa teoriassa dynaamisuus viittaa näiden voimien jatkuvaan liikkeeseen, jossa ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ihmisen vahvuuksien, defenssien eli puolustusmekanismien ja ulkomaailman kanssa. Tämän kautta ihmisten psyykkiset ongelmat pyritään näkemään kokonaiskuvassa, johon liittyvät yksilön tunnekokemukset, mutta myös hänen lähisuhteensa ja kyky muodostaa niitä. Tästä syystä psykodynaamisessa terapiassa myös terapeutin ja asiakkaan suhde muodostuu keskeiseksi terapiatyökaluksi. (Usher 2013, 2)

Freudin mukaan psykoanalyttisen terapian tehtävänä on auttaa asiakasta näkemään itsessään jotain sellaista, mitä hän ei omin avuin kykene havaitsemaan. Tätä kautta asiakas voi saada uuden kosketuksen tapaansa toimia ja kokea, jota kautta hän voi vapautua automaattisten toimintojensa kahleista. (Enckell 2015, 26) Usein psykoanalyysiä ja psykodynaamista terapiaa käytetään synonyymeina toisilleen, mutta ne eivät sitä kuitenkaan ole. Psykodynaaminen lähtökohdiltaan enemmän nykyhetken ongelmia ylläpitävien piirteiden vähentämiseen keskittyvä. Myös työskentelytavoissa on eroa esimerkiksi sen suhteen, että psykoanalyysissä asiakas makaa sohvalla siten, ettei näe terapeuttia, kun taas psykodynaamisessa terapiassa asiakas istuu. (Huber ym. 2013) Keskeistä psykodynaamiselle psykoterapialle on se, että se toimii jatkuvassa tulkinnan ja tuen

antamisen jännitteessä (Ks. Leichsenring & Leibing 2007). Seuraavaksi tarkastelen hieman itkemistä psykoterapiassa ja siitä tehtyä tutkimusta.

3.2 Itkeminen psykoterapiassa

Psykoanalyttisessä perinteessä tunteiden näyttäminen nähdään katarttisena eli puhdistavana toimintana, joka vähentää emotionaalista jännittyneisyyttä. Esimerkiksi Freud ja Breuer kirjoittivat höyryjen päästämisen ja itkemisen tärkeydestä klassikkokirjassaan *Studies on Hysteria* (1895). Heidän mukaansa, jos tätä purkaantumista ei tapahdu luonnollisesti, voi affekti jäädä kiinni muistoon ja se saattaa myöhemmin aiheuttaa ongelmia. Tämä ajattelu on siten kantautunut myös psykodynaamisen terapian kontekstiin. Nykyisissäkin psykoterapeuttisissa tekniikoissa itkeminen nähdään terveellisenä tapana negatiivisten tunteiden käsittelyyn (Nelson 2000) ja sen on nähty myös osoittavan asiakkaan sitoutumista terapiaprosessiin (Robinson, Hill & Kivlighan 2015). Psykoterapia on siten institutionaalisenä kontekstina erityinen, että itkeminen on siellä suotavaa ja jopa hyödyllistä. Itkemistä myös esiintyy suhteellisen paljon terapiaympäristössä. On arvioitu, että itkemistä tapahtuu noin 15 % – 30 % psykoterapiasessioista (Bylsma, Gračanin & Vingerhoets 2021, 1). Asiakkaan itkeminen terapiassa on myös siinä mielessä tärkeää, että se saattaa antaa terapeutilla tietoa asiakkaan tilanteesta ja ihmissuhteista. (Em. 2021, 6; sit. Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Tällä tavalla itkeminen psykoterapiassa antaa asiakkaalle yhden tavan ilmaista tunteuksiaan, mutta samalla se saattaa antaa terapeutille välineitä terapian jatkoa varten.

Yksi harvoista empiirisesti itkemistä käsittelevistä tutkimuksista löytyy Labott ym. (1992) julkaisemasta artikkelista, jossa heidän tavoitteenaan oli selvittää mikroanalyttisesti ja haastattelujen avulla, mikä johtaa terapiassa itkemiseen. Tutkimuksen tuloksena he kokoavat neliosaisen mallin, joka selittää itkemistä terapiatilanteessa. Malli koostuu käsittelemättömistä tunteista, ahdistuneisuudesta, turvallisesta ilmapiiristä ja aiempiin traumaattisiin kokemuksiin liittyvistä muistoista sekä tunteista. Tutkimuksen näkökulma on melko yksilölähtöinen eikä se tarkastellut itkemistä niinkään vuorovaikutuksellisenä toimintona. Siinä kuitenkin hyödynnettiin mikroanalyttistä tarkastelua ja ääninauhoituksia, joiden avulla paikannettiin itkun kehittymistä ja huippukohtia.

Kuten aiempikin tutkimusesimerkki toi esiin, itkemistä psykoterapiassa on usein lähdetty tutkimaan asiakkaan näkökulmasta ja liittyen hänen elämäkokemuksiinsa tai psykopatologiaansa. Tämänkaltaista tutkimusta ovat tehneet esimerkiksi Capps kollegoineen (2015), kun he lähtivät

selvittämään, kuka psykoterapiassa itkee ja miksi. He havaitsivat, että itkemiseen psykoterapiassa ovat erityisesti yhteydessä erilaiset persoonallisuuteen ja tunteidensäätelyyn liittyvät ongelmat, joista vahvimpana rajatyypillinen persoonallisuushäiriö. Tämän lisäksi lapsuudessa kohdattu seksuaalinen hyväksikäyttö korreloi vahvasti terapiassa itkemisen suhteen. He myös havaitsivat, että asiakkaat arvioivat sellaiset terapiakäynnit haastavammiksi, joissa he itkevät kuin sellaiset, joissa he eivät itke. Näissä tutkimuksissa voidaan avata sitä, mitä terapeutit vastaavat itkemiseen, mutta itkeminen nähdään silti lähinnä asiakkaasta lähtöisin olevana ilmiönä. Siten näissä tutkimuksissa terapeutin rooli itkemiseen liittyen jää hieman varjoon.

Hieman erilaisen kuvan itkemiseen terapiassa tuo Robinsonin, Hillin ja Kivlighanin (2015) tutkimus, jossa itkemistä tarkasteltiin yhteydessä kiintymyssuhteeseen. He huomasivat, että terapeutin ja asiakkaan välinen kiintymyssuhde oli yhteydessä itkun määrään. Terapeutti-asiakaspareilla, joiden välille muodostui turvallinen kiintymyssuhde, oli enemmän itkemistä kuin niiden parien välillä, joille muodostui turvaton suhde. Tästä voidaan päätellä, että terapeutin kyky luoda turvallinen suhde on yhteydessä siihen, uskaltavatko asiakkaat näyttää voimakkaita tunteita ja itkeä terapian aikana. Tämän lisäksi tutkimuksessa tuli esille, että myös terapeutin ja asiakkaan yksilölliset kiintymyssuhteet ovat yhteydessä siihen, kuinka paljon terapiassa itketään ja minkälaista itku on. Esimerkiksi välttelevän kiintymyssuhteen omaavan *terapeutin* asiakkaat itkivät terapian alussa enemmän, mutta vähensivät itkuaan huomattavasti ajan myötä. Artikkelin kirjoittajat epäilivät tämän johtuvan siitä, että asiakkaat koittivat saada tukea terapeuteiltaan, mutta siinä onnistumatta vähensivät itkemistä pitkässä juoksussa. Tästäkin tulee siten esiin itkun kommunikatiivisuus. Mielenkiintoista tässä tutkimuksessa oli, että se toi esiin terapeutin toiminnan ja kiintymyssuhteen vaikutuksen asiakkaan itkemiseen. Kirjoittajat jopa väittävät, että asiakkaan itkeminen on suurelta osin riippuvaista terapeutista, joka on päinvastainen ajatus verrattuna aiemmin esittelemääni tutkimukseen (Robinson ym. 2015, 388). Tässä tutkielmassa tarkastelen terapeutin toimintaa itkuutilanteessa, joten sitä kautta voimme mahdollisesti saada tietoa sellaisista vuorovaikutuksellisista piirteistä, jotka asiakkaan itkemiseen vaikuttavat.

3.3 Haastaminen, tulkinta ja empatian osoittaminen psykoterapiassa

Terapiatyöskentelyssä on tärkeää, että terapeutti kykenee haastamaan asiakasta, mutta sen lisäksi asettumaan asiakkaan asemaan eli osoittamaan empatiaa (Empatiasta tarkemmin ks. 4.6.). Vaikka empatia on yksi keskeisistä asioista terapiassa, ei se kuitenkaan saa itsessään aikaan muutosta. Empaattisen validoinnin ja tunnistamisen lisäksi terapiasuhteessa on pyrittävä myös reflektoimaan

ja tulkitsemaan kokemusta, jotta muutos olisi mahdollista. (Weiste & Voutilainen 2016, 223.) Tämä vaatii sitä, että terapeutti käyttää erilaisia interventioita, joiden avulla hän haastaa tai tulkitsee asiakkaan sanomaa.

Yksi tällainen interventio on tulkinnallinen vuoro, jossa terapeutti rakentaa yhteyden asiakkaan kokemuksen ja tunteen välille tai tuo esiin jonkin tiedostamattoman käyttäytymismallin. Tämänkaltaisten vuorojen tavoitteena on auttaa asiakasta näkemään tiedostamattomia käyttäytymismallejaan sekä tunteitaan selkeämmin ja siten mahdollistaa niiden työstäminen. (Ks. Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan 2012.) Toinen interventio on konfrontaatio, jossa terapeutti osoittaa asiakkaan ajattelun epäjohtonmukaisuuksia (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan 2012, 80). Konfrontaatiolla pyritään tuomaan esiin todellisuuden jonkin aspektin merkitys eli saattamaan esimerkiksi jokin asiakkaan kieltämä asia esiin ja siten psyykkisen käsittelyn piiriin (Enckell 2015, 49). Tulkinnalliset tai konfrontatiiviset vuorot eivät kuitenkaan psykoterapian käytännössä ole täysin erillisiä toimintoja suhteessa empaattisiin vuoroihin, vaan ne toimivat usein yhdessä. Voutilainen ym. (2010) tutkivat, millä tavoin terapeutit vastaavat asiakkaan tunnepitoisiin kertomuksiin ja havaitsivat tutkimuksessaan, että tulkinnallinen vuoro kulki käsi kädessä empaattisen eli validoivan vuoron kanssa. He argumentoivatkin, että tulkinnallista vuoroa ei ole ilman tunnistavaa vuoroa. (Voutilainen ym. 2010.)

Psykoterapia on siten tasapainottelua validoinnin ja haastavampien interventioiden välillä. Tämän suhteen on kehitetty oma koodaussysteeminsä The therapeutic zone of proximal development (TZPD), jonka avulla voidaan havainnollistaa tätä tasapainottelua. TZPD on vyöhyke, jossa on sovellettu Vygotskyn lähikehityksen vyöhykettä terapiamailmaan. Vyöhykkeen pohjimmainen idea on se, että terapiasuhteessa tarkoituksena on tuottaa asiakkaalle turvallinen ympäristö ja sopivasti haastetta, jotta asiakas voi saada uusia oivalluksia minänarratiivistaan ja sopeuttaa sitä sopimaan paremmin haasteisiin, joita hän elämässään kokee. (Ribeiro 2012.) Haastamisen ja empatian näyttäminen saa aikaan erilaisia reaktioita terapiasuhteessa. Tuon niitä esiin seuraavaksi.

Liian vähäinen haastaminen terapiasuhteessa saattaa johtaa siihen, että asiakas menettää mielenkiintoaan terapiaprosessiin tai kokee terapeutin esiin nostamat asiat epärelevantteina. Tämä johtaa usein siihen, että asiakas ei hyväksy terapeutin osoittamaa interventiota joko siitä syystä, että se on tarpeeton tai epäoleellinen asiakkaan ongelmien näkökulmasta. Jos interventio taas on lähempänä TZPD vyöhykettä, lisää se asiakkaan turvallisuutta ja asiakas usein hyväksyy terapeutin intervention ja mahdollisesti myös jatkaa keskustelua aihepiiristä syventäen interventiota. Jos interventiot siirtyvät tästä vielä haastavampaan suuntaan päästään sille vyöhykkeelle, jossa on asiakkaan potentiaalinen taso saavuttaa uusia oivalluksia. Riskit nousevat tässä kohtaa taas

uudestaan, mutta ne ovat vielä siedettäviä eivätkä siten aiheuta vaaraa terapiasuhteelle. Tästä tasosta mentäessä vielä eteenpäin asiakkaan riskit alkavat nousta ja se näkyy esimerkiksi siten, että asiakkaan vastaukset saattavat olla ambivalentteja ja hän saattaa aluksi hyväksyä intervention, mutta sitten hylätä sen. Jos terapeutin osoittama interventio on aivan TZPD vyöhykkeen yläosassa, aiheuttaa se sietämättömän riskin, joka näkyy intervention hylkäämisinä tai defensiivisyytenä. Asiakas saattaa myös tarkoituksella ymmärtää väärin tai vaihtaa puheenaihetta tässä tilanteessa. (Ribeiro 2012.)

Terapiaprosessin onnistuessa TZPD vyöhyke liikkuu, koska asiakas saa uusia oivalluksia liittyen minänarratiiviinsa. Siten interventiot, jotka terapiaprosessin alussa olisivat ylittäneet asiakkaan sietokyvyn saattavat myöhemmässä vaiheessa olla sopivalla tasolla, jotta asiakas voi saada taas uusia oivalluksia. (Ribeiro 2012.) Tällä tavoin terapiavuorovaikutuksen taustalla on jatkuva tasapainottelu interventioiden ja ymmärryksen osoittamisen välillä. Mielenkiintoista on, että myös asiakkaat itse pitävät niitä hetkiä terapiassa merkityksellisinä, joissa heillä on jonkinlainen erimielisyys terapeutin kanssa (Viklund 2009).

4 Keskustelunanalyysi

Tässä kappaleessa käyn läpi keskustelunanalyysin historiaa ja keskityn myös siihen, minkälainen menetelmä se on. Tämän lisäksi määrittelen tämän tutkielman näkökulmasta keskeisiä käsitteitä.

4.1 Keskustelunanalyysin historia

Keskustelunanalyysin kehittymisen ja teoreettisen pohjan voisi nähdä perustuvan kolmen sosiaalipsykologian klassikon ajatuksiin. Seuraavaksi käyn läpi keskustelunanalyysin historiaa näiden teoreetikkojen ajatusten kautta.

Ensimmäinen keskustelunanalyysin syntyyn merkittävästi vaikuttanut henkilö on sosiologi Ervin Goffman. Hänen mukaansa vuorovaikutus pitää sisällään omia moraalisia ja institutionaalisia järjestyksiä, joita voidaan käsitellä ja tutkia kuten muitakin instituutioita. Tästä omalakisesta organisaatiosta Goffman käyttää nimeä vuorovaikutusjärjestys. (Goffman 1983; Heritage 2010.) Goffmanin mukaan, kontekstista riippumatta vuorovaikutuksessa on hyvin samanlaisia sääntöjä liittyen esimerkiksi puheenvuoron vaihtumiseen ja keskustelijoiden fyysiseen etäisyyteen (Peräkylä 2001, 349). Goffman ei jättänyt analyysiään tähän, vaan toi esiin, että suuri osa merkittävienkin organisaatioiden toiminnasta välittyy vuorovaikutuksen kautta. Tästä syystä tavoilla, joilla kasvokkainen vuorovaikutus tapahtuu, voi olla yhteiskunnallisesti kauaskantoisia seuraamuksia. (Em. 351.) Goffmanin mukaan vuorovaikutusta tulisi tutkia mikroanalyttisin keinoin, mutta sen tarkemmin hän ei tarkentanut mitä tämä mikroanalyttinen tarkastelu pitäisi sisällään. (Goffman 1983; Peräkylä 2001, 349–351.) Goffmanin ajatuksista ei siten ikinä muodostunut systemaattista lähtökohtaa vuorovaikutuksen analysointiin. (Heritage & Clayman 2011, 14.)

Toinen keskustelunanalyysin kehitykseen vaikuttanut henkilö on Harold Garfinkel. Hänen ajattelunsa keskiössä ovat arkielämän järkeilytavat ja se, miten tuotamme niiden avulla sosiaalista järjestystä. Hänen etnometodologinen teoriansa muotoutui kritiikkinä sosiaalipsykologisille teorioille, joissa ihminen nähtiin passiivisena toimijana. Tällä näkökulmalla hän pyrki välttämään sen, että ihmisen toimintaa pyritään selittämään itsensä ulkopuolelta. (Suoninen 2001, 367) Garfinkel argumentoi, että kaiken toiminnan ja instituutioiden ytimessä on ihmisen kyky muodostaa sosiaalisesti jaettuun käsityksiä tilanteesta ja toimia näiden jaettujen käsitysten perusteella. Nämä jaetut käsitykset mahdollistavat suhteellisen mutkattoman vuorovaikutuksen ihmisten välillä. (Garfinkel 1967; Heritage & Clayman 2011, 15.) Keskeistä etnometodologiassa on myös ajatus siitä, että monet puhetoiminnot ovat tilannesidonnaisia ja niiden ymmärtäminen vaatii myös

asiayhteyden ja aiemman keskustelun ymmärtämistä. Tähän etnometodologiassa viitataan *indeksikaalisuuden* käsitteellä. (Garfinkel 1967, 5.)

Garfinkel kokeili teoriaansa erilaisilla sääntörikkomiskokeilla, joissa pyysi opiskelijoitaan muuttamaan jätkänsakki-pelin sääntöjä kesken pelin tai käyttäytymään vanhempiensa kotona kuin he olisivat vuokralaisina siellä. Näissä sääntörikkomuskokeissa tulevat esiin sääntöjen olemassaolo, mutta myös ihmisten tavat tulkita vuorovaikutuksessa tapahtuvia ilmiöitä monitasoisesti. (Suoninen 2001, 370.) Ihmiset rupesivat etsimään poikkeavalle käytökselle selityksiä ja pyrkivät siten tekemään käytöksestä järkevää. Tällä tavalla ihmisten toiminnassa on jatkuvasti kyse tulkinnoista ja tilanteen ymmärrettäväksi tekemisestä.

Kolmas keskustelunanalyysin kannalta merkittävä henkilö on Harvey Sacks, joka lopulta kehitti keskustelunanalyysin metodina yhdessä Emanuel Schegloffin ja Gail Jeffersonin kanssa (Heritage & Clayman 2011, 12; Ruusuvuori 2001, 385). Sacks oli Goffmanin oppilas ja hänellä oli yhteys myös Garfinkeliin, joten keskustelunanalyysissä on elementtejä molempien heidän työstään. Goffmanin työstä keskustelunanalyysiin on siirtynyt ajatus siitä, että keskustelu itsessään on instituutio, jota voidaan tutkia järjestelmällisesti. Garfinkelilta taas näkökulma ihmisistä toimijoina, jotka käyttävät jaettuja järkeilyn tapoja tunnistessaan, tuottaessaan ja tulkitessaan keskusteluja askel askeleelta. (Heritage & Clayman 2011, 12.) Tällä tavalla keskustelunanalyysi muotoutui eri teoreetikkojen työn tuloksena. Seuraavaksi käyn läpi hieman tarkemmin, minkälainen metodi keskustelunanalyysi on.

4.2 Keskustelunanalyysi menetelmänä

Keskustelunanalyysi on systemaattinen tutkimusmetodi, jolla tarkastellaan vuorovaikutusta luonnollisissa tilanteissa käyttäen nauhoitettuja tai kuvattuja vuorovaikutustilanteita. (Hakulinen 1997, 15.) Keskustelunanalyysin lähtöajatus on, että keskustelu on järjestynyttä ja jäsentynyttä toimintaa, vaikka se saattaisi vaikuttaa ensikuulemalta kaoottiselta (Em. 13). Tämän kaoottisuuden keskeltä on kuitenkin löydettävissä keskustelua jäsentäviä rakenteita. Näiden rakenteiden kautta voidaan tarkastella, millä tavalla keskustelun osapuolet koordinoivat toimintaa ja orientoituvat vuorovaikutukseen. Keskeisiä rakenteellisia jäsennyksiä keskustelua tulkitessa ovat *vuorottelujäsennyys, sekvenssijäsennyys ja korjausjäsennyys*. (Em. 16.)

Vuorottelujäsennyksellä tarkoitetaan sitä, millä tavalla keskustelussa vaihdetaan vuoroa. Tavoitteena tässä on vähentää päällekkäisyyksiä siten, että keskustelussa olisi pelkästään yksi

puhujaa äänessä kerrallaan. (Hakulinen 1997, 32-35; Haakana, Raevaara & Ruusuvuori 2001, 15.) *Sekvenssijäsennyksellä* taas tarkoitetaan puheen sisäistä rakennetta eli jaksoja, joiden sisällä puhetoiminnot liittyvät toisiinsa. Keskustelun puheenvuorot rakentuvat toinen toisensa päälle siten, että aiemmat vuorot toimivat resursseina tuleville vuoroille. Tällä tavalla keskustelu jäsentyy erilaisiin toimintajaksoihin eli sekvensseihin. (Goodwin & Heritage 1990; Haakana, Raevaara & Ruusuvuori 2001, 15). Sekvenssien sisällä vahvasti toisiinsa liittyviä puheenvuoroja nimetään vieruspareiksi. Vieruspari voi olla esimerkiksi tervehdyksen ja vastatervehdyksen muodostama pari. (Raevaara 1997, 75-76.) Parin aiemmassa vuorossa voidaan myös määritellä melko selkeästi mitä seuraavalta vuorolta odotetaan. Esimerkiksi kysymykseen odotetaan yleensä vastausta ja tervehdykseen vastatervehdystä. *Korjausjäsenyksellä* taas viitataan tapaan, jolla keskustelun ongelmatilanteita hoidetaan. Ongelmia keskustelussa voi ilmetä esimerkiksi puhumisessa, sen kuulemisessa tai ymmärtämisessä. Tavot, joilla keskustelijat itse käsittelevät jotain kohtaa ongelmallisena on keskusteluanalyysissä merkityksellisiä. Näistä tavoista voidaan kuitenkin löytää joitain säännönmukaisiakin piirteitä. Esimerkiksi keskusteluissa oman sanomisensa korjaaminen on paljon yleisempää, kuin muiden korjaaminen. (Sorjonen 1997, 111–112; Schegloff & Jefferson & Sacks 1977.) Näiden eri jäsenysten kautta keskusteluista on löydettävissä säännönmukaisuuksia, joita on mielekästä tutkia keskusteluanalyttisesti.

Vuorovaikutusta tutkivan tukijan keskeinen kysymys on ”Why that now?” (miksi juuri nyt), jolla viitataan tiettyyn keskustelun piirteeseen. Se voi olla esimerkiksi jokin ele, sana tai katseen suunta, jota lähdetään tarkemmin tutkimaan. Tällä tavalla kiinnittämällä huomiota keskustelun yksityiskohtiin, voidaan sitä analysoida hieman eri silmin kuin arkitilanteessa. Samalla voidaan paremmin tuoda esiin ja huomata sen järjestelmällisiä piirteitä. Keskustelun osallistujat muodostavat merkityksiä keskustelussa hieman samalla tavalla tulkiten muiden vuoroja ja rakentaen omat vuoronsa näiden tulkintojen pohjalta. (Heritage & Clayman 2011, 20.)

Tähän vuorojen rakentumiseen toistensa päälle perustuu myös keskusteluanalyysin yksi keskeinen metodologinen työkalu ”next turn proof procedure” (seuraavan vuoron todistusmenetelmä). Kuten aiemmin tuli esiin, keskustelut jäsentyvät vieruspareiksi, joissa aiempi vuoro asettaa odotuksia seuraavalle vuorolle. Tietynlainen etujäsen siis ennakoii tietynlaista jälkijäsentä, mutta samalla jälkijäsen tuo esiin tavan, jolla puhujaa on ymmärtänyt aiemman vuoron. Tällä tavalla tutkijat voivat tarkastella, kuinka keskustelun osallistujat *itse* ymmärtävät toistensa vuoroja ja orientoituvat niihin. (Sacks & Schegloff & Jefferson 1978, 728–729.) Keskusteluanalyysi on siten systemaattista, koska se tarkastelee keskustelua vuoro vuorolta ja tuo esiin tapoja, joilla osallistujat orientoituvat

(tai jättävät orientoitumatta) toistensa vuoroihin ja minkälaisia resursseja he hyödyntävät näin tehdessään.

4.3 Institutionaalinen vuorovaikutus

Keskusteluanalyysin alkuaikoina kiinnostuksen kohteena olivat erityisesti arkikeskustelut, joihin ei liittynyt mitään erityistä institutionaalista viitekehystä tai tehtävää. Institutionaalisia keskusteluja käsiteltiin ennemminkin poikkeamina tai muunnoksena arkikeskustelusta ja sen toimintatavoista. (Heritage & Clayman 2011, 22; Haakana, Raevaara & Ruusuvuori 2001, 14.)

Eri instituutiot vaikuttavat vuorovaikutukseen ja sen kulkuun monin tavoin (Ks. Peräkylä 1997, 181). Esimerkiksi vuorotteluun on joissain instituutioissa rakentunut omat sääntönsä. Oikeudessa puheenvuorot jakaa tuomari ja poliisikuulustelussa kuulustelija kysyy suurimman osan kysymyksistä. Vaikka instituutioiden normit ja toimintamallit muokkaavat toimintaa tiettyyn suuntaan, ihmiset kuitenkin lopulta rakentavat ne hetki hetkeltä vuorovaikutuksen kautta. Osallistujat siis puhuvat instituutiot eläviksi. (Heritage & Clayman 2011, 96; Haakana, Raevaara & Ruusuvuori 2001, 17.) Institutionaalista vuorovaikutusta tutkittaessa keskusteluanalyttisesti, voidaan löytää yksityiskohtaista tietoa siitä, kuinka instituutioita tuotetaan vuorovaikutuksen kautta.

4.4 Multimodaalinen keskusteluanalyysi

Ihmisten vuorovaikutus on hyvin paljon muutakin kuin pelkästään puhuttuja sanoja. Tästä syystä myös keskusteluanalyysissä tarkastellaan vuorovaikutusta monimuotoisena prosessina, vaikka puhe ja kielenkäyttö ovatkin melko keskeisessä osassa. (Stevanovic 2016, 16.) Multimodaalisessa keskusteluanalyysissä otetaan huomioon puheen lisäksi muitakin tapoja tehdä viesti ymmärrettäväksi. Puheen lisäksi keskusteluissa voidaan hyödyntää esimerkiksi kasvoniilmeitä, eleitä, fyysistä ympäristöä ja prosodiaa. Prosodialla viitataan puheen rytmiin, äänen voimakkuuteen, korkeuteen ja laatuun sekä intonaatioon eli korkeuden vaihteluihin. (Kääntä & Haddington 2011, 24.) Esimerkiksi useissa kielissä nouseva sävelkulku lauseen lopussa merkitsee kysymystä (Stevanovic 2016, 111).

Keskusteluanalyysissä näitä eri modaaliteetteja ei useinkaan jaotella esimerkiksi tietoisiin ja tiedostamattomiin, vaan kaikkea pidetään vuorovaikutuksen suhteen merkityksellisenä (Order at all points) (Sacks 1984: 22). Tätä näkökulmaa voidaan perustella sillä, että keskustelussa myös

vuorovaikutuskumppani pystyy havaitsemaan näitä kaikkia modaliteetteja. Ne ovat osa sitä materiaalia, jonka pohjalta vuorovaikutuskumppanit ymmärtävät meitä ja rakentavat omia vastauksiaan keskustelun edetessä. Kehonkieltä voidaan kuitenkin jaotella esimerkiksi tarkoitukselliseen ja ei-tarkoitukselliseen kommunikaatioon. Esimerkiksi sormella osoittaminen on tarkoituksellinen kommunikaation väline, jolla on tietty kommunikatiivinen intentio. Monesti kehonkieleemme saattaa kuitenkin olla myös luonteeltaan ei- tarkoituksenmukaista. Esimerkiksi saatamme huomaamatta laskea päätä alaspäin, kun olemme vuorovaikutustilanteessa epävarmoja tai nostaa leukaa ylös, kun haastamme vuorovaikutuskumppanimme kannanoton. (Peräkylä 2016, 77.)

Nämä kaikki eri modaliteetit toimivat resursseina, kun ihmiset kommunikoivat keskenään (Kääntä & Haddington 2011, 11). Vuorovaikutuksen merkityksiä rakennetaan monilla tavoilla, joten pelkästään puheen tarkastelu ei itsessään riitä. Toiminnot ja puhe kietoutuvat yhteen merkityksiä muodostettaessa. Multimodaalisessa keskusteluanalyysissä siten yritetään selvittää, miten eleitä ja muita nonverbaaleja resursseja hyödynnetään yhteistoiminnan ja yhteisymmärryksen muodostamisessa. Itkemisen voi nähdä yhtenä vuorovaikutuksellisenä resurssina, joten multimodaalinen keskusteluanalyysi sopii hyvin itkemisen tarkasteluun. Seuraavaksi tarkastelen hieman itkemisestä tehtyä keskusteluanalyttistä tutkimusta.

4.5 Itkemisen keskusteluanalyttinen tutkimus

Yksi keskeisimpiä itkemisen keskusteluanalyttisesti tarkastelleita tutkijoista on Alexa Hepburn (2004), joka on tarkastellut itkemistä puhelinkeskusteluissa. Hän on ehdottanut itkemisen litterointiin tarkempia litterointitapoja, jotka ottaisivat huomioon itkun erilaisia ominaisuuksia. Tässä litteraatiotavassa erotellaan niiskuttaminen (sniffing), nyyhkyttäminen (sobbing) kuiskaaminen (whispering), värisevä ääni (wobbly voice), korkea äänenpaine (high pitch) ja aspiraatio. Aspiraatiolla viitataan h-maiseen ääneen, joka muodostuu, kun suuväylän sulkeuman taakse muodostunut ilmanpaine purkautuu (Tieteen termipankki). Hepburnin mukaan useat näistä itkun elementeistä esiintyvät usein samanaikaisesti. Joissain tilanteissa ne ovat kuitenkin erotettavissa, joten tarkempaa keskusteluanalyttistä analyysiä tehdessä itkemisen ominaisuuksien erottelu on oleellista.

Tällä tavalla itkutilanteista voidaan esimerkiksi erotella tapoja, joilla itkut ilmenevät keskusteluissa (Hepburn 2004). Samalla voidaan tarkastella sitä, millä tavalla itkun vastaanottajat orientoituvat itkemiseen ja vastaavat siihen. Esimerkiksi tutkiessaan lastensuojelun neuvontapuheluita Hepburn

ja Potter löysivät keskeisiä tapoja vastata asiakkaiden itkemiseen. Ensimmäinen heidän tarkastelemaansa tapa oli ”Take your time”- vastaus, joka ilmeni usein tilanteissa, joissa asiakkaat epäonnistuivat tuottamaan puhetta. Näitä vastauksia edelsi nyhkytystä, niiskutusta, hiljaisuuksia ja kuiskutusta, mutta tilanteissa, joissa asiakas pystyi itkun merkeistä huolimatta artikuloimaan, tätä vastausta ei käytetty. Toinen keskeinen tapa vastata itkun merkkeihin oli empaattiset tai sympaattiset vuorot. Näissä vuoroissa empatiaa osoitettiin esimerkiksi formuloimalla asiakkaiden osoittamia tunteita ja siten huomioimalla ne. He havaitsivat myös, että tilanteissa, joissa asiakas epäonnistui artikuloimaan puhetta, eikä neuvoja vastannut siihen jollain näistä keinoista, saattoi se johtaa puhelun katkeamiseen. (Hepburn & Potter 2007.) Tällä tavalla affiliatiiviset eli tunnekokemuksen huomioivat vastaukset saattavat olla melko keskeisiä tilanteissa, joissa esiintyy itkemistä.

Itkemistä on siis tutkittu myös keskustelunanalyttisesti, mutta keskustelunanalyttistä tutkimusta psykoterapiassa tapahtuvasta itkemisestä ei juurikaan ole saatavilla. Seuraavaksi kerron keskeisistä terapiatutkimuksen käsitteistä.

4.6 Keskeisiä käsitteitä: formulaatit, ekstensio, affiliaatio ja empatia

Psykoterapiatutkimuksessa formulaation käsite on noussut keskeiseen rooliin. Formulaatiota on käytetty yleisenä kategoriana kuvaamaan vuoroja, joissa terapeutti tulkitsee asiakkaan sanomaa. (Vehviläinen 2008, 193.) Formulaatiota tehdessään ihmiset jättävät huomioimatta osan aiemmin sanotusta ja valikoivat sieltä tietyt osat, joiden kautta he muodostavat yhdenlaisen koosteen aiemmin sanotusta (Heritage & Watson 1979, 129). Formulaatio ei siten ole objektiivinen kuvaus siitä, mitä aiemmin on puhuttu, vaan palvelee tiettyjä tarkoituksia ja ohjaa keskustelua tiettyyn suuntaan. Formulaatioihin odotetaan myös jonkinlaista vastausta seuraavassa vuorossa, jossa se joko hylätään tai hyväksytään. (Heritage & Watson 1980; 1979.) Formulaatit kirkastavat sen, mistä keskustelussa oikeastaan puhutaan ja siten toimivat terapiassa keskeisenä keinona osoittaa, että terapeutti on läsnä tilanteessa. Tämän lisäksi ne voivat toimia terapeutin apuvälineenä sulkea keskustelusta tiettyjä osuuksia ja samalla ylläpitää johdonmukaisuutta sekä yhteyttä terapeutin ja asiakkaan välillä. (Antaki 2008, 42.)

Toinen keskeinen käsite on ekstensio. Se tarkoittaa puhetoimintoa, jolla jatketaan asiakkaan kertomaa siitä, mihin asiakas on jäänyt esimerkiksi sanoja hakiessaan. Ekstension käyttö voi palvella kahdenlaista tarkoitusta psykoterapiassa. Ensinnäkin, sillä voidaan osoittaa ymmärrystä

asiakkaan tilanteesta ja validoida tunnekokemusta. Tämän lisäksi sillä voidaan kuitenkin myös haastaa asiakasta ikään kuin ehdottamalla jotain hieman uudenlaista näkökulmaa hänen kertomaansa liittyen. (Vehviläinen 2008, 192.) Usein terapiatyöskentelyssä painotetaan sitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hänellä on tiedollinen valta omaan elämäänsä ja kokemukseensa. (ks. Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan 2012, 22.) Siten ekstensiot ovat hieman poikkeava puhetoiminto terapiassa, koska ne hieman venyttävät tätä episteemisen vallan aluetta (Vehviläinen 2008,192).

Formulaation ja ekstension kaltaiset vuorot eivät pelkästään osoita sitä, että terapeutti on kuunnellut asiakasta, vaan myös sen, että he tunnistavat asiakkaan tunnekokemusta. Referoidessaan asiakkaan kertomusta omin sanoin ja käyttämällä ekstensiota terapeutti osoittaa ottaneensa asiakkaan näkökulman hänen ongelmaansa ja samalla terapeutti validoi asiakkaan tunnekokemusta aiheesta. (Voutilainen ym. 2010.) Formulaatiot ja ekstensiot ovat melko samankaltaisia puhetoimintoja, ja käytännössä terapeuttien empaattisissa puheenvuoroissa on usein piirteitä näistä molemmista (Weiste & Voutilainen 2016, 222). Tämänkaltaisten puhetoimintojen käyttämisen on havaittu parantavan ymmärrystä ja sitä kautta syventävän terapiasuhdetta (Thompson 2013, 131). Formulaatiot ja ekstensiot ovat yhteydessä empatian osoittamiseen ja affektiivisiin vuoroihin, joista kerron hieman seuraavaksi.

Affiliaatiolla tarkoitetaan vuorovaikutuskumppanin kokemuksen myötäelämistä (Stevanovic & Lindholm 2016, 286). Vuorovaikutuksessa affiliaatio liittyy siihen, kuinka osallistujat vastaavat toisten puhujien toimintoihin. Vastaus on affiliaatiivinen, kun puhuja osoittaa jakavansa aiemman puhujan kokemuksen jollain tavalla. Affiliaatiota voidaan osoittaa monilla sanallisilla ja sanattomilla vuorovaikutusresursseilla, kuten sanavalinnoilla, prosodially, naurulla ja kehonkielellä. (Em. 2016; Lindström & Sorjonen 2013.) Affiliaatio on siten yksi keskeinen käsite myös itkemistä vuorovaikutuksellisesti tarkasteltaessa.

Empatia on käsitteenä melko arkiseksikin muotoutunut, mutta sen määritelmä ei siltikään ole kovinkaan vahvasti vakiintunut. Empatian voisi kuitenkin määritellä toisen asemaan eläytymiseksi, josta voidaan erotella piirteitä tunteista, kognitiosta, kinestetiikasta ja fysiologiasta. Empatia on siis kykyä muodostaa mielikuva toisen tunnetilasta ja siten asettua toisen asemaan. (Kalliopuska 2005.) Usein empatia erotetaan sympatiasta, jossa on ennemminkin kyse siitä, että *samaistuu* vuorovaikutuskumppanin kokemukseen ja tunnetiloihin. Empatiassa ihminen siis pystyy erottamaan oman minuuden ja tunnekokemuksen toisen kertomasta, mutta pystyy kuitenkin *ymmärtämään* sitä. (Ruusuvoori 2005, 205.) Tämä ymmärrys on terapiassa tärkeää, koska asiakkaan tunneilmaisu ja terapeutin osoittaman empatia ovat keskeisiä terapiatyöskentelyn elementtejä. Terapeutin on

osattava asettua asiakkaan asemaan ja ymmärrettävä asiakkaan tunteita tämän omasta lähtökohdastaan siten, etteivät terapeutin omat tunteen sekoita tilannetta. (Rogers 2007, 243.) Tämä vaatii siten terapeutilta kykyä reflektoida jatkuvasti myös omia tuntemuksiaan terapiaprosessin aikana. Tässä tutkielmassa käsittelen empatiaa enemmän tällaisesta terapeuttisesta tai toiminnallisesta näkökulmasta sen sijaan, että keskittyisin siihen yksilöiden emotionaalisenä tilana. Empatiaa voidaan terapiasuhteessa osoittaa monilla sanallisilla puhetoiminnoilla, kuten formulaatioilla, mutta sen lisäksi empatian osoittamisessa on myös paljon ei-sanallisia piirteitä, joista kerron seuraavaksi.

Keskeistä empatian osoittamisessa on myös se, kuinka asioita sanotaan. Tähän vaikuttavat siis tavat, joilla keskustelijat käyttävät esimerkiksi kasvonilmeitä, eleitä ja prosodiaa. On esimerkiksi havaittu, että empaattisia formulaatioita muodostaessaan terapeutit jatkavat puhetta samalla intonaatiolla, johon asiakkaat olivat puheensa lopettaneet. Tämän lisäksi terapeutit puhuivat vuoronsa hieman matalammalla ja hiljaisella äänellä. Empaattisissa tai validoivissa formulaatioissa yksi keskeinen resurssi on prosodinen jatkuvuus, jolla terapeutti osoittaa asettuvansa asiakkaan asemaan. Weisteen ja Peräkylän tutkimuksessa havaittiin myös, että tilanteissa, joissa terapeutti haastoi asiakkaan näkemystä, oli havaittavissa prosodian jatkumattomuutta. Prosodinen jatkuvuus ja jatkumattomuus ovat siten keskeinen terapian resurssi, jonka avulla tasapainotellaan validoinnin ja haastamisen välillä. (Weiste ja Peräkylä 2014.)

5 Aineisto ja analyysiprosessi

Tässä osiossa kuvailen aineistoani sekä pohdin hieman työni eettisyyttä. Tämän lisäksi kerron analyysini etenemisestä yleisellä tasolla ja kerron vielä tutkimuskysymykseni.

5.1 Aineiston kuvailu ja eettinen pohdinta

Aineistonani käytän saman asiakas-psykoterapeuttiparin viittä peräkkäistä psykodynaamista terapiaistuntoa, joissa neljässä oli havaittavissa itkemistä. Istunnot ovat kestoaltaan 35-45 minuuttia pitkiä. Aineistoni sain Anssi Peräkylän johtaman tutkimushankkeen *Vuorovaikutus ja psykofysiologia tunteiden säätelyssä* kautta. Aineisto on vaitiolovelvollisuuden alaista, joten graduprosessin aikana säilytin sitä lukitulla tietokoneella, johon vain minulla on pääsy. Aineiston litteraatit ovat pseudonymisoituja ja esimerkkikohtat on valittu siten, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa henkilöitä. Tällä tavoin tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden arkaluontoisia keskusteluja ja niiden sisältöjä ei voida yhdistää keneenkään.

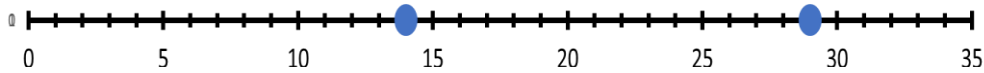
Aineistossa terapeutti ja asiakas istuvat nojatuoleissa siten, että he ovat hieman viistottain toisiinsa nähden. Aineistoni istunnot alkavat siten, että asiakas ja terapeutti tervehtivät toisiaan, jonka jälkeen terapeutti on hiljaa, kunnes asiakas alkaa puhumaan jostain mielestään painavasta asiasta. Erään istunnon aluksi pitkän hiljaisuuden jälkeen asiakas sanoo ”ei oo mitään ihmeellistä”. Tässä havainnollistuu psykodynaamisen terapian institutionaalinen viitekehys, jossa asiakas on suurimmilta osin äänessä ja terapeutti kuuntelee.

Tarkastelen istunnoissa kohtia, joissa itkemistä tai siihen liittyvää toimintaa ilmenee. Keskeisiä itkemiskohtia olen aineistosta poiminut kiinnittäen huomiota Hebpurnin (2004) litteraatiomallissa (ks. Kappale 5.2) oleviin modaliteetteihin, kuten äänen värinään ja niiskutuksiin. En kuitenkaan laskenut aineistoon mukaan kohtia, joissa oli pelkästään korotettua intonaatiota, koska sitä esiintyy melko paljon myös muissa tilanteissa kuin itkun yhteydessä. Sen lisäksi huomioin kohdat, joissa asiakas esimerkiksi ottaa nenäliinan ja pyyhkii sillä kyöneleitään. Kaikissa huomioimissani kohdissa esiintyy enemmän kuin yksi tämänkaltainen itkun piirre. Esimerkiksi usein asiakkaan äänessä oli ensin havaittavissa äänen värinää, jonka jälkeen hän otti nenäliinan ja pyyhki kyöneleitä.

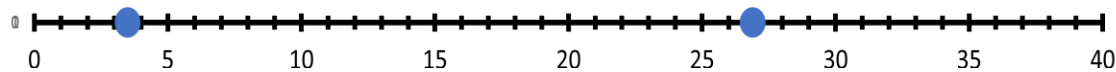
Itkujen määrät vaihtelivat hieman istunnoittain. Kahdessa näistä istunnoista on itkua kahdesti, yhdessä pelkästään yksi itku ja yhdessä on havaittavissa jopa viisi itku. Yhdessä istunnossa

itkemistä on siten huomattavasti enemmän ja sen istunnon suhteen eri itkuja olikin haastavampi erotella keskenään. Itkut sijoittuvat istunnoissa alla olevan aikajanan mukaisesti. Aikajanassa alhaalla näkyy istunnon aika minuutteina ja siniset pisteet osoittavat itkun kohtia.

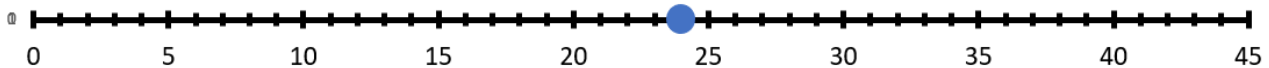
Toinen istunto



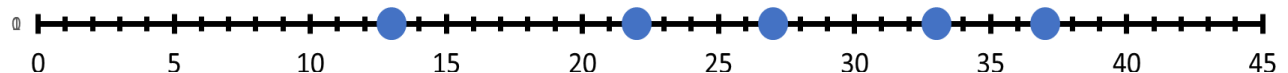
Kolmas istunto



Neljäs istunto



Viides istunto



Näistä aikajanoista saa kokonaiskuvan siitä, kuinka itkut aineistossa sijoittuivat eri istuntoihin.

5.2 Itkun tunnistaminen aineistosta

Aineistossa on eri asteista ja erilaista itkua, joten itkemistä sisältäviä kohtia analysoin ja tunnistan käyttäen aiemmin esiintuomaani Hepburnin (2004) litteraatiomallia, jossa erotellaan niiskuttaminen (sniffing), nyhkyttäminen (sobbing) kuiskaaminen (whispering), värisevä ääni (wobbly voice), korkea äänenpaino (high pitch) ja aspiraatio. Koska aineisto on videoitua, voin kiinnittää myös huomiota kehonkieleen, joten analyysini ei sitoudu tiukasti tarkastelemaan pelkästään puhuttua kieltä. Nonverbaaleja itkemisen piirteitä, joihin kiinnitän huomiota, ovat esimerkiksi nenäliinan ottaminen ja kyynelten pyyhkiminen.

Itkun litterointi (muut litterointimerkit liitteissä):

Kuiskaaminen	°°Apua °°
Märkä niiskutus	.shih
Räkäinen niiskutus	.skuh
Värisevä ääni	~se heitti päärynän seinään~
Korkeampi ääni	↑Anteeksi↑
Aspiraatio	Ant(h)eeksi
Nariseva ääni	#en heittäny#

5.3 Analyysin eteneminen

Analyysini aloitin siten, että katsoin jokaisen terapiaistunnon moneen kertaan läpi samalla pohtien tutkimuskysymyksiä ja muodostaen kokonaiskuvaa terapiasessioiden kulusta. Itkemistä aineistossa oli suhteellisen paljon, joten se kiinnitti huomioni ja päätin valita sen tutkielmani kiintopisteeksi. Tämän jälkeen poimin aineistosta ylös kaikki itkemistä sisältävät kohdat. Näistä kohdista muodostin kokoelman, jota rupesin käymään läpi yksityiskohtaisesti. Aluksi tein huomioita liittyen siihen, minkälaisessa tilanteessa itkua ilmenee ja myös siihen, kuinka terapeutti vastaa itkuun. Tämän jälkeen kävin aineistoa läpi uudelleen ja uudelleen kiinnittäen huomiota eri asioihin. Tässä vaiheessa tarkastelin esimerkiksi orientaatioita/ positioita, kysymyksien ja vastauksien tyyppejä, affiliatiivisia kommentteja, prosodiaa, katseiden suuntaa ja ääri-ilmaisuja. Analyysini oli ajoittain hieman sekalaista haravointia, mutta lopuksi kuitenkin se asettui uomiinsa. Tällä tavalla tarkasteluni meni yleisemmän tason tarkastelusta jatkuvasti pienempien asioiden tarkasteluun.

Huomasin analyysiä tehdessäni, että minulla tuntui olevan paljon erilaisia huomioita, mutta punainen lanka puuttui. Huomiot eivät muodostaneet mitään helposti jäsennettävää kokonaisuutta. Tästä syystä kävin myös näyttämässä aineistoani vuorovaikutustutkijoiden datasessiossa, jossa

esitin kaksi eri otetta aineistosta, joita pohdimme yhdessä. Tässä sain peilata tekemiäni tulkintoja ja myös uusia näkökulmia analyysini tueksi. Datasession kautta sain uusia käsitteitä ja ajatuksia analyysini suhteen, joiden avulla sain taas työtäni hieman eteenpäin.

Kokonaisuudessaan analyysiä tehdessäni havaitsin, kuinka sosiaalipsykologiset ja keskustelunanalyttiset käsitteet toimivat eräänlaisina työkaluina vuorovaikutuksen purkamisessa. Niiden avulla vuorovaikutuksen tarkastelemiseen sai jotain ”kättä pidempää” ja siten vuorovaikutuksen jäsentämisestä tuli hieman järjestelmällisempää ja helpompaa.

6 Tulokset

Ensin kuvailen luvussa 6.1 tilanteita, joissa itkemistä esiintyy ja annan erilaisista tilanteista esimerkin. Esimerkkien jälkeen avaan tekemääni analyysiä. Sen jälkeen teen pienen yhteenvedon erilaisista tilanteista, joissa itkemistä esiintyy ja siirryn tarkastelemaan samalla tavalla terapeutin vastauksia asiakkaan itkuun. Tutkimuskysymykseni ovat:

Minkälaisissa tilanteissa itkemistä psykoterapiassa esiintyy?

Millä tavalla psykoterapeutti vastaa asiakkaan itkemiseen psykoterapiassa?

6.1 Minkälaisissa tilanteissa itkemistä esiintyy terapiavuorovaikutuksessa?

Seuraavassa osiossa keskityn siihen, minkälaiden toimintojen yhteydessä itkemistä esiintyy. Aineistossa itku liittyy neljän tyyppisiin tilanteisiin. Sellaisiin, joissa asiakas kertoo huolistaan, joissa terapeutti haastaa asiakasta, joissa asiakkaalla ja terapeutilla on jokin vuorovaikutuksellinen ristiriita sekä joissa asiakas ja terapeutti nimeävät tunteita. Aloitan yleisimmästä ja selkeimmästä eli huolenkerrontaan liittyvästä itkusta ja jatkan siitä poikkeuksellisempiin itkuihin.

6.1.1 Huolenkerrontaan liittyvä itku

Tässä esimerkissä asiakas ja terapeutti keskustelevat asiakkaan koulunkäynnistä ja siihen liittyvistä ulkopuolisuuden kokemuksista, jotka kumpuavat erilaisesta elämäntilanteesta muiden opiskelijoiden kanssa.

Esimerkki 1. toinen istunto

P= potilas/ asiakas

T= terapeutti

- 335 P: ja edel↑leen tulee (.) >°tosi° usein< semmosii oloi et mä oon
336 niinko nii eri maailmasta? .hhh mitä m- (.) no ei nyt >tuolkaa<
337 =on siel nyt muutama ↑varmaa semmone mut et↑ °et° suurin osa?
338 (2.0) mimmost elämää ne o eläny °niin,° (3.0) ↑on tosi vaikee
339 niinko↑ (0.2) puhuu mis↑tää (et joskus) tuntuu et ei oo niinko,
340 (4.0) tai m- mulle tulee semmone olo et jos (0.4) .hhhhh (0.6)
341 niinku mä puhun jostain mun asioista ni hhh #niinku ehkä et#
342 (2.0) °et° (.) no miten meil on vaiks vietetty @joulut@ .hhh
343 ni se on niinko iha: (2.0) >°niinku°<=ku ei noil oo kenelläkää
344 semmost. (1.8) et ku ne on kaikki >et< @↑perheen kanssa ja
345 syödään:: laatikoita ja::↑ kaikki on niin@ ihanaa ja .hh (0.8)
346 P: no ~meil~ ei #oo ollu aina kaikki# iha ihanaa ni (1.8) °ni° (1.6)
347 ni ei mul oo niinku ~mitään mitä jakaa.~
348 (1.0)
349 T: .mt millasta teil on sitte ollu.
350 P: ((itkuisesti)) ↑no (0.6) ↑meil o (1.6) mitä ne o- (.)
351 **mä oon ollu (1.0) y- yheksä↓vuotiaast astihan noi on=mä oon**
352 **ollu? (0.8) ↑tai siis ku ne on eronnu sillo↑ (1.0) niin ni**
353 **~eihän meil oo ollu perhejouluu ensinnäkää? ~ (0.6) sen jälkee?**
354 **(0.8) ↓ja sit, (2.0) no sitä en↑nen. (2.0) ei me olla sillee,**
355 **(0.4) no oltii me ↑sit (.) >↑no niin kaua ku ukki ja mummi oli**
356 **me käytii aina ukin ja mummun luon.↑< (1.0) .mt ↑aattona. (1.0)**
357 **ja sit (1.0) joulupäivän me >ollaan varmaa oltu< koton mut**
358 **sithän ne on jo menny (jo) töi↑hin. (1.0) tapanina. (1.4)**
359 **↓°et ei meil oo ollu ikinä semmosta°°↓**
360 (3.2)
361 T: ↓°et° aika lyhyeksi jääny ne joulut ja↓

Itkua edeltävässä vuorossa alkaen riviltä 335 asiakas kertoo kokevansa, että on eri maailmasta opiskelukavereidensa kanssa. Tämä huolenkerronnallinen vuoro loppuu ääri-ilmaisuun rivillä 347, jossa asiakas tuo esiin, ettei hänellä ole *mitään* mitä jakaa. Tässä kohtaa asiakkaan puheessa ovat myös ensimmäiset itkun merkit, kuten värisevä ääni kohdissa ”meil” ja ”mitään mitä jakaa” sekä nouseva intonaatio lausuman loppua kohden. Ensimmäinen äänen värinä rivillä 346 on ennemminkin yksittäinen äänen värähdys, jonka jälkeen asiakas pyrkii jatkamaan puheenvuoroaan

eteenpäin. Selkeämpää värinää tulee vuoron loppua kohden rivillä 347. Hepburnin (2004) mukaan äänen värinä on usein ensimmäisiä itkun merkkejä ja se usein tulee tilanteessa, jossa puhuja jatkaa vuoroaan itkemisestä huolimatta.

Ensimmäisen itkuisen vuoron jälkeen terapeutti kysyy asiakkaalta, minkälaista heillä on jouluna ollut. Kysymyksen aikana asiakas kurkottaa ottaakseen itselleen nenäliinan ja rupeaa vastaamaan kysymykseen. Tässä rivillä 350 alkavassa vuorossa itkun merkit voimistuvat. Vuoron alussa riveillä 350-351 on hieman rikkonaista ääntä, ja sanahakua, jonka jälkeen asiakas nostaa puheensa intonaatiota rivillä 352 ikään kuin pitääkseen äänensä kasassa. Hepburnin (2004) mukaan korotettua intonaatiota esiintyy tilanteissa, joissa puhuja yrittää puhua itkuisen jakson läpi ja tässä tilanteessa asiakas vaikuttaa tekevän näin. Seuraavalla rivillä 353 asiakkaan ääni kuitenkin rupeaa murtumaan, joka johtaa värisevään ääneen. Itkuisen vuoron asiakas lopettaa hiljenevällä ja kuiskaavalla äänellä.

Asiakkaan itku sijoittuu tässä esimerkissä tilanteeseen, jossa hän kuvailee kokevansa ulkopuolisuutta koulussa. Tätä tilannetta voisi kuvailla huolenkerronaksi tai ongelmakerronaksi, koska asiakas esimerkiksi kuvaa sitä, että on ”vaikeeta puhua mistään” ja ”ei mul oo niinku mitään mitä jakaa”, joista jälkimmäinen on ääri-ilmaisus. Ääri-ilmaisuja käytetään usein tilanteissa, joissa ihmiset yrittävät puolustella tai oikeuttaa näkökulmaansa keskustelussa (ks. Pomerantz 1986), mutta niitä on havaittu käytettävän myös huolenkerronnan yhteydessä (Ruusuvoori 2007). Itkuisen vuoron jälkeen terapeutti tuottaa huolenkerrontaa validoivan kommentin rivillä 361, josta kerron lisää esimerkissä 6.

Esimerkki 2. viides istunto

Ennen litteraation alkua asiakas on kertonut, että hänellä on ollut alakuloinen ”fiilis”, jota he yhdessä terapeutin kanssa rupeavat sitten pohdiskelemaan. Tämän istunnon aikana asiakkaalla oli eniten itkukohtia ja mieliala oli muutoinkin apeampi verrattuna muihin istuntoihin.

797 T: .hhh ↑mitkäs ne nyt on ne ↓tekijät siis↓ #mmm# sun suhde <↑Sakuun.>
798 (0.2) sitte tää,
799 (0.6) .hhhhh sun isän:: (0.4) #mmmm[mm# ja (0.2) pikkuveljen]
800 P: [↑°no niin no seki vaikut]taa°↑ joo,
801 P: .hhhh ((yskäisee))
802 T: perhetilanne, (0.8) no mites tää opiskelu.

803 (0.2)

804 T: onks [seki

805 P: [.hh @>↑no kai mä tiän ko (- -)↑< hh .MT@ ((hermostuu, itkuisesti))

806 P: .hh @↑mulla on vaa ollu siel↑ töissäki jo semmone olo ku siis ↑sitä mä

807 just tarkotan et mä aattele et mä ny <selviin> täst hiton keväästä

808 koska↑ (0.2) .HH ↑töis mul on ihan samanlainen ajatus=mä aattele et↑

809 okei et nyt on k:- (0.6) ↓kuus viikkoo nyt on (0.4) k- (0.2) .h kolme

810 kuukaut siihe et on lomaa et sit (0.2) niinko (0.2) kyl mä nyt tän aikaa

811 <jaksan> ni ei se >siis ei se **oo<↑muuttunu mihinkään se mun jaksaminen**

812 **=samallaist (0.4) <paskaa>°se o° .hh** vaiks mä aatteli et (1.0) et ku

813 toi on niinku oikeesti (0.2) (t)siis et mua kiinnostaa toi ↑juttu↑ .h

814 °et°ei mua nyt se sairaanhoitaja niin pal ↑kiinnostanu↑ (1.2) tai kyl mua

815 se ite (0.2) siis se (0.2) >mielenterveyspuoli se< kiinnosti mut ku se

816 oli .hhh sitäsaakelin ↑siivomist se meiän tyä melkee, .skuh .khrmh (0.4)

817 .mt niin ni, (1.2) .mt toi, (0.2) .hhhhh (1.2) ~niin ni nyt mähuomaan

818 **niinku itessäni et mä ajattelen ihan samal taval@~ hhhhhhhh**

819 T: °siis° ajattelet millä ta[valla.

820 P: [↑siis niitä aj:- jaksoja et kyl mä niinku

821 ↑jaksan jaksan jaksan vaiks mä en jaksais <yh°tää°>↑@

822 (0.6↓)

823 T: mm.

824 (0.4)

825 P: nii.

826 (0.4)

827 T: joo.

828 (1.0)

829 P: HHH ((nenäliinaan)) (2.0) hhh (2.0) .hhhhh NSSSSSS ((niistää)) hhhhhh .shih

830 (4.0) .mtnss (0.2) hhhhh

Litteraation alussa rivillä 797 terapeutti tekee yhteenvedon asiakkaan alakuloisuuteen vaikuttaneista asioista. Yhteenvedon kanssa yhtäaikaaisesti asiakas mumisee kuiskaavalla äänellä ”no niin no seki vaikut]taa°↑ joo”, jossa asiakas yhtyy ainakin osittain terapeutin tekemään yhteenvedon alakuloisuuden syistä. Yhteenvedon terapeutti päättää avoimeen kysymykseen kouluun liittyen rivillä 802 ja 804. Kysymys on muodossa, johon odotetaan pidempää vastausta eli se on hakukysymys (ks. Hakulinen 2016). Osittain päällekkäin terapeutin kysymyksen kanssa asiakas

aloittaa itkuisen vuoron kiivaasti ja nopeatempoisesti ja hänen kätensä putoavat velttoina kehon viereen. Vuoro sisältää paljon itkun piirteitä, kuten korotettua ääntä, äänen värinää ja niiskutuksia sekä kyynelten pyyhintää. Itkuisen vuoron alku on melko kiivasta ja turhautuneella äänenpainolla puhuttu, mutta rivillä 817 puheen tempo muuttuu huokauksen jälkeen ja ääni muuttuu kiivaasta selkeästi värisevämmäksi. Vuoron alussa puhe on intensiivisempää, mutta loppua kohden se muuttuu itkuisemmaksi ja vähemmän intensiiviseksi.

Vuorossa asiakas vastaa terapeutin kysymykseen itkuisella jälkijäsenellä, jota voisi kuvailla huolenkerronnaksi. Vuorossa tulee keskeisenä teemana esiin asiakkaan jaksamattomuus ja siihen turhautuminen ”>siis ei se oo<↑muuttunu mihinkään se mun jaksaminen =samallaist (0.4) <paskaa>°se o ”. Asiakas on turhautunut siihen, että jaksaminen ei ole mielenkiintoisista opinnoista ja ajan kulumisesta huolimatta muuttunut. Terapeutti vastaa tähän vuoroon kysymällä jatkokysymyksen, johon asiakas vastaa huolenkerrontaan kuuluvalla ääri-ilmaisulla ajattelevansa ” et kyl mä niinku ↑jaksan jaksan jaksan vaiks mä en jaksais <yh°tää°>↑@ ”. Lopettamalla vuoronsa ääri-ilmaisuuksiin *jaksais yhtään* asiakas painottaa huoltaan oman jaksamisensa tilasta.

Nämä kaksi ensimmäistä esimerkkiä kuvaavat aineistossa yleisimmin esiintynyttä itkun piirrettä, joka oli huolenkerrontaan liittyvä itku. Ne kuitenkin esiintyvät melko erilaisissa kohdissa keskenään. Ensimmäinen alkaa kohdassa, jossa terapeutti on hiljaa eikä juurikaan puutu asiakkaan huolenkerrontaan. Jälkimmäinen taas ilmenee tilanteessa, jossa asiakas vastaa terapeutin yhteenvetoon ja kysymykseen melko turhautuneesti. Siten voisi päätellä, että jälkimmäinen näistä itkuista on enemmän kommunikatiivinen, koska se ilmenee kohdassa, jossa asiakas vastaa terapeutin kysymykseen. Toisaalta ensimmäinenkin itku saattaa olla kommunikatiivinen siinä mielessä, että asiakas pyrkii sillä saamaan esimerkiksi tukea terapeutilta, mutta sitä ei voida tämän analyysin perusteella kuitenkaan sanoa. Tällä tavalla itku ei kuitenkaan tapahdu terapiassa pelkästään tyhjiössä, jossa pelkästään asiakkaan toiminta tai piirteet ovat keskeisiä, vaan myös tilannetekijät ja terapeutin toiminta saattaa liittyä itkun ilmenemiseen.

6.1.2 Haastamiseen liittyvä itku

Tässä esimerkissä keskustelu liittyy siihen, mitkä ovat asiakkaan rajat veljen auttamisen suhteen. Asiakas on auttanut veljeään koulutehtäviin liittyen, joka ei kuitenkaan ole sujunut täysin ongelmattomasti. Terapeutti on jo aiemmin tuonut esiin, että veljen auttaminen saattaisi olla

asiakkaalle melko kuormittavaa ja asiakkaan olisi hyvä asettaa rajat auttamisen suhteen. Asiakas kuitenkin kertoo, ettei pääse asiasta irti, koska kyse on kuitenkin hänen perheestään. Tästä syystä asiakkaalla ja terapeutilla on erilaiset näkemykset asian tiimoilta, mikä johtaa siihen, että terapeutti haastaa asiakkaan näkökulmaa ja asiakas vastustaa haastamista.

Esimerkki 3. neljäs istunto

683 T: ↑Auran lapsi .hhh ja (.) he on siitä vastuussa,↑ (0.6) ei siis::
684 (0.6) .hh isosisko ei voi olla siis #mm# vastuussa, (0.8) #ee#
685 sen pidemmälle kun sitten (0.6) voi olla.
686 P: m[m,
687 T: [et ↑missä se sun,
688 (1.2)
689 P: .h siis enhän mä (0.2) siis
690 (0.2)
691 T: raja kulkee. hhh
692 P: siis, (0.2) nii. (0.2) siis sehän, (0.2) emmä↑nyt koe et mä oon↑
693 ↑vas↑tuussa,
694 T: .mt okei?
695 P: et kyllähän niinko (1.8) toi:, (1.4) mä oon (.) **siis se on vaa**
696 **iha hirveet ↑kattoo et ku #näkee# (0.2) et mihin suuntaan se menee,**
697 (0.6)
698 T: joo.
699 (0.2)
700 P: >nii,<
701 (1.4)
702 P: **((itkuisesti)) ~et tavallaa haluais jopa tehdä ehkä enemmän~**
703 (0.4)
704 T: °↓mm.°
705 P: **mut ei voi tehdä mitään koska en mä voi: °eh° (0.6) määhä oon ihan**
706 **jäävi kaikkee °eihän mul oo mitään niinko°**
707 T: ↓nii.
708 P: mm.
709 (1.4)
710 P: [.hhh_P: [et voin mä koittaa sanoo noil niinku vuoron perää molemmille et

711 (0.6)
712 P: koittakaa nyt
713 (0.6)
714 T: °mm.°
715 (0.4)
716 P: niinko #oh# (0.2) tehä yhteisii päätöksii ja °muuta mut et° (1.4)
717 °ei se niinko°

Ensimmäisellä rivillä terapeutti osoittaa väitteen ” isosisko ei voi olla siis #mm# vastuussa”, jonka jälkeen hän kysyy asiakkaalta hänen rajaansa liittyvän kysymyksen. Terapeutti siten olettaa, että asiakas kokisi olevansa veljestään vastuussa ja haastaa tätä näkökulmaa tuomalla esiin, ettei isosisko olla veljestään vastuussa, vaan se olisi vanhempien tehtävä. Haastamisen kautta hän myös rakentaa kysymyksen asiakkaan rajoista, joka on teema, josta on tässä istunnossa keskusteltu jo toistuvasti. Terapeutti vielä vahvistaa rajaan liittyvää kysymystä kehonkielellään liikuttamalla taitettua kättään ylösalaisin ikään kuin lyödäkseen rajan tuolin käsinojaan. Rivillä 689 asiakas rupeaa vastustamaan terapeutin väitettä siitä, että hän olisi vastuussa sanomalla ”siis enhän mä (0.2) siis” jo ennen kuin terapeutti on saanut sanottua kysymyksen loppuun. Asiakas kieltää kokevansa, että olisi vastuussa sanomalla ”emmä↑nyt koe et mä oon↑↑vas↓tuussa,” ja tuottaa väitteelle jatkoa sanomalla rivillä 696 ” iha hirveet ↑kattoo et ku #näkee# (0.2) et mihin suuntaan se menee”. Asiakas siten ohjaa keskustelua kohti omaa näkökulmaansa tilanteessa ja millä tavalla se on hänelle hirveää. Tässä kohtaa on havaittavissa itkun ensimmäiset merkit, kuten nouseva intonaatio ja äänen narinaa sanojen loppupuolella. Tähän hän tuottaa vielä jatkoa alkaen riviltä 702, jossa hän kertoo haluavansa tehdä jopa enemmän veljensä vuoksi tässä tilanteessa, muttei siihen kykene, koska on ”jäävi” kaikkeen. Itku on tässä esimerkissä intensiivisimmillään rivin 702 aikana, koska siinä on selkeää äänen värinää. Sen jälkeen asiakkaan puhe hieman rauhoittuu riveillä 716 ja 717 jolloin asiakas ottaa myös nenäliinan ja pyyhkii kyyneliään. Itkuinen vuoro päättyy tässäkin tilanteessa hiljenevään ääneen, joka lopulta on enää kuiskaavaa rivillä 717.

Tässä esimerkissä terapeutilla ja asiakkaalla on jo pidempään ollut erimielisyys asiakkaan rajojen asettamisesta veljen auttamiseen liittyen. Itku asettuu keskustelussa tilanteeseen, jossa terapeutti tuottaa etujäsenen, joka haastaa asiakkaan näkökulmaa, ja asiakas vastaa tähän defensiivisellä jälkijäsenellä. Asiakas vastustaa terapeutin esittämää ajatusta siitä, että hän olisi vastuussa veljestään ja sanoo myös haluavansa tehdä enemmän veljensä hyväksi rivillä 702 itkun

intensiivisimmässä kohdassa. Asiakas ei tässä vastauksessa orientoidu vastaamaan terapeutin rajaan liittyvään kysymykseen, mutta terapeutti ei siltikään enää palaa asettamaansa kysymykseen suoranaisesti. Tällä tavalla terapeutin orientaatio muuttui itkuilanteessa vähemmän haastavaksi ja enemmän empaattiseksi ja ymmärtäväiseksi (ks. Esimerkki 7). Kuten aiemmin toin esiin, terapiassa merkityksellisiä hetkiä saattavat olla ne, joissa asiakkaalla ja terapeutilla on jonkinlainen erimielisyys. Tässäkin tilanteessa vaikuttaisi käyneen siten, koska myöhemmin terapiassa asiakas itse palaa terapeutin esittämään kysymykseen rajojen asettamisesta ja asettaa itselleen rajan veljensä auttamisen suhteen.

6.1.3 Vuorovaikutukselliseen ristiriitaan liittyvä itku

Tämä esimerkki on otettu istunnon alusta ja ennen otteen alkua asiakas on kertonut pitkän huolenkerronnan hänen ja kumppanin konfliktista, jossa asiakas kokee kumppaninsa toimineen häntä kohtaan väärin. Ennen litteraation alkua asiakas kertoo koittaneensa keskustella kumppaninsa kanssa siinä onnistumatta.

Esimerkki 4. kolmas istunto

47 ja ehkä niinko hhh just se et ku mä en niinko ↑tiedä et mikä sillä on.
 48 (0.6) mut ei se myöskään ↑sano sitä et sit mä en voi tavallaan (1.0) et
 49 **mä↑kärsin siitä <että> mä en voi mitenkään niinko, (0.8) ↑auttaa tai::**
 50 .hh (1.6) nii.
 51 T: mm.
 52 (1.0)
 53 P: hhh
 54 (2.0)
 55 P: .mth
 56 (13.0)
 57 T: .mt onks tullu mieleen °et°tä (0.4) #mmmm# ↓mitä mahdollisesti
 58 tommosessa tilanteessa niinkun↓ #nnn# voisit tehdä (0.2) että (0.6) .hh
 59 siis::: että voisit auttaa niinkun, (2.6) #oo# Sakua ja samalla ↑itseäsi.
 60 (0.6)
 61 T: [°et°
 62 P: [↑no siis mä↑ oon aatellu et jos mä ↑kysyn häneltä et mite- >että et<
 63 mitä kuuluu=miten saavuit mutku ei hän< ei hän ei hänel kuulu mitään
 64 ihmeellist. (0.4) .h ni m- (0.4) nii. ((nopea ja kiivaan oloinen vuoro))

65 T: .hhh ↑tota:↑ (0.2) krhm joo.
66 P: mm.
67 T: #mmmm# ymmärrän.
68 P: >mm.<
69 T: et (0.2) et #e# et tota, (.) tos°sa° nyt sitte tietysti niinkun (1.0)
70 .hhhhhhh hhh tulee mieleen sellanen konsti joka hhh (1.0) saattaa
71 toimia mut ↑ei ↓välttämät[tä toimi, (.) ja se on se että (0.2) jos::: sä

Literaation alussa asiakas kertoo, että hän *kärsii* siitä, ettei voi keskustella kumppaninsa kanssa ja se *ärsyttää* häntä. Asiakas ei kuitenkaan tarinaa kertoessaan osoita itkun merkkejä. Tarinan jälkeen terapeutti orientoituu tarinaan siten kysymysten kautta, että mitä *asiakas* voisi tehdä auttaakseen kumppaniaan ja itseään. Terapeutin ja asiakkaan orientaatiot poikkeavat siten toisistaan, että asiakas valittaa kuinka hänen *kumppaninsa* toimii ärsyttävästä ja terapeutti rupeaa ratkaisemaan ongelmaa siten, että *asiakas* voisi muuttaa omaa käytöstään. Tämä siten sisältää oletuksen, että asiakkaankin käytöksessä voisi olla jotain korjattavaa. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että terapeutisessa kontekstissa asiakkaat rupeavat usein vastustamaan tämänkaltaisia kysymyksiä, joissa on sisäänrakennettuja oletuksia (MacMartin 2008). Tämän lisäksi ainakin arkikeskustelun yhteydessä on myös ehdotettu, että tarinankerronnassa kuuntelijan olisi preferoitua ottaa kertojan positio suhteessa tapahtumiin (Stivers 2008). Tässä tilanteessa terapeutti ei ota tätä preferoitua positiota, joka saattaa liittyä myös terapeutin institutionaaliseen tehtävään, jossa hän yrittää saada asiakasta ajattelemaan eri näkökulmasta.

Terapeutin vuoroon asiakas rupeaa vastaamaan kiivaasti ja korotetulla äänellä rivillä 62. Tässä vuorossa voi havaita itkun ensimmäisiä merkkejä ja tympääntymistä. Asiakas ei hyväksy terapeutin ajatusta siitä, että hän voisi tehdä jotain toisin ja kertoo kyselleensä kumppaninsa kuulumisia, mutta kumppanille ei kuulu mitään. Samalla asiakas myös katsoo ylöspäin ja räpyttelee silmiään. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että katseen suuntaaminen pois päin keskustelukumppanista vähentää emotionaalista aktivoitumista (ks. Kendo 1967; Helminen & Kaasinen & Hietanien 2011), joten voisi päätellä, että tässä tilanteessa asiakas yrittää pidätellä itkuaan. Vuoron jälkeen asiakas ottaa nenäliinan ja pyyhkäisee silmänsä terapeutin vuoron aikana riveillä 69-71.

Tässä itku asettuu tilanteeseen, jossa terapeutin ja asiakkaan orientaatiot poikkeavat toisistaan. Tilanteessa terapeutti ei asetu kuulijan positioon, vaan ongelmanratkaisijan positioon ja siten haastaa asiakkaan toimintaa. Tämä aiheuttaa vuorovaikutuksessa ristiriidan, jonka yhteyteen asiakkaan itku asettuu. Tässä voisi siten nähdä, että terapeutilla ja asiakkaalla on jokin vuorovaikutuksellinen ongelma. Kuitenkaan psykodynaamisen psykoterapian kontekstissa tätä ei

voida yksinomaan leimata ongelmaksi. Psykodynaamisessa terapiassa vastustus nähdään yhtenä välttämättömänä ja jopa joissain tilanteissa haluttuna piirteenä. Vastustus voi avata terapiassa mahdollisuuden tarkastella piilossa olevia motiiveja ja tunteita, mutta sen voidaan myös nähdä johtuvan siitä, että terapeutti on epäonnistunut osoittamaan empatiaa. (Messer 2002.) Tärkeää psykoterapiassa on kuitenkin tunnistaa niitä kohtia, joissa asiakas vastustaa terapiaprosessia, jotta vastustamisen syitä voidaan yhdessä tarkastella (Vehviläinen 2008). Keskusteluanalyttisesti kuitenkin on melko selkeää, että itku esiintyy tilanteessa, jossa terapeutti ei ota preferoitua positiota asiakkaan tarinan suhteen. Siitä syystä jaottelen tämän eri luokkaan kuin aiemman huolenkerrontaan liittyvän itkun, vaikka tässäkin on laajempaa kontekstina huolenkerronta.

6.1.4 Tunteiden nimeämiseen liittyvä itku

Tässä esimerkissä terapeutti ja asiakas puhuvat asiakkaan alakuloisuudesta ja jaksamisen puutteesta. Ennen litteraation alkua asiakas pohtii, johtuuko hänen ”hiljainen” olonsa sisäisestä rauhallisuudesta vai jaksamisen ja kiinnostuksen puutteesta.

Esimerkki 5. viides istunto

553 P: et en tiä sait:ko kiinni täst [mun
554 T: [no mä sain ↑siitä nyt kiinni ainakin että↑
555 #ööö# e:ttä: nyt jos sä asetat nää kaks vas↑takkain [(että)↓
556 P: [mm:,
557 (1.0)
558 T: että (0.4) sä olet sisäisesti rauhallinen (0.4) tai sitten on kysymys
559 siitä että sä et jaksa.
560 P: [mm,
561 T: [.hh eikä sua kiinnosta. .hhh niin:: eiks nää #mmmm# vois myös olla
562 sama °asia°
563 (1.0)
564 P: .nss (0.2) .khm (0.6) ↓nii et mä annan itelleni luvan olla (1.2) >vai,<↓
565 (1.0)
566 T: öm: ↓NII::N? jatka vaan nyt [loppuun asti ((voimakkaasti painottaen))
567 P: [°fhihihih°
568 T: [ku kerran alotit]
569 P: [**.hhh ↑fn(h)ii (h)et] m(h)ä annan l(h)uvan its(h)elleni olla (0.4) o-**
570 **(0.2) <alakuloi[nen]>f**
571 T: [(<↑kyllä> just niin.
572 P: °fnii,£°
573 T: ja (0.2) et pelkää sitä (.) että sun ympäristö romahtaa (.) vaikka
574 sä [näyttäisit sen.
575 P: [°nii° ((kuiskaten))
576 (1.2)
577 P: @↑niin tai no k- emmä nyt vieläkkä↑@ ((itkuisesti))

578 .hhh (0.2) kyll:ä niinku vieläki (2.4) tai nii (0.2) pelottaa (0.2)
 579 °emmä nyt vieläkää niinku° .hhh
 580 (0.4)
 581 T: et vieläkään mitä.
 582 (1.2)
 583 P: HHHHHHH ↑no #ee#↑
 584 (0.4)
 585 T: ihan näytä
 586 (0.4)
 587 P: ↑~nii~:..
 588 T: [kaikkee (0.2) joo.]
 589 P: [↑ja jos mä oikeesti] ni en mä lähtis tuolt kotoot↑ mihinkää. .hh
 590 (1.0)
 591 T: [(-)
 592 P: [°jos mä saisin päättää.°
 593 (0.4)
 594 T: aivan
 595 (2.0)
 596 T: .hhhhhhhhhhh (0.2) hhhhhhhh
 597 (0.6)_T: °↓joo.°
 598 (3.6)
 599 P: .nss
 600 (10.0)

Litteraation alussa terapeutti tekee tulkinnan asiakkaan aiemmasta pohdinnasta ja siten kutsuu asiakkaan tarkastelemaan jaksamistaan lähemmin. Asiakas rupeaa pohtimaan jaksamistaan sanoen ”nss (0.2) .khh (0.6) ↓nii et mä annan itelleni luvan olla (1.2) >vai,<↓”. Asiakas pitää tauon sanan ”olla” jälkeen, ikään kuin tarjotakseen terapeutille vuoronvaihdon mahdollistavaa kohtaa ja täydentää vuoroaan vielä sanomalla ”vai”, kun terapeutti ei tähän tartukaan. Usein keskusteluissa keskustelukumppani saattaa täydentää toisen lauseen loppuun tilanteessa, jossa tämä jää hakemaan viimeisiä sanoja lauseeseen (Sacks 1992, 145). Tässä tilanteessa terapeutti ei kuitenkaan täydennä asiakkaan lausetta vaan kehottaa asiakasta voimakkaasti jatkamaan rivillä 566. Kehotus on jopa opettajamainen ja siinä on tenttaava sävy. Tähän asiakas vastaa naurahten ja jatkaa rivillä 569 ”[.hhh ↑fn(h)ii (h)et] m(h)ä annan l(h)uvan its(h)elleni olla (0.4) o-(0.2) <alakuloi[nen>£”. Terapeutti hyväksyy asiakkaan nimeämän tunteen rivillä 571 ja tuottaa siihen ekstension ”ja (0.2) et pelkää sitä (.) että sun ympäristö romahtaa (.) vaikka sä [näyttäisit sen.”. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että partikkelia ”nii” käytetään hyväksymään yhteistoiminnallisesti tuotettuja jatkoehdotuksia (Sorjonen 2001, 66). Tässä esimerkissä asiakas hyväksyy terapeutin ekstension kuiskaamalla ”nii”.

Tässä kohtaa asiakkaan nauru muuttuu itkuksi ja hän aloittaa vuoronsa sanomalla “@↑niin tai no k- emmä nyt vieläkää↑@”, jossa on ääri-ilmaisu *vieläkään*. Sanomalla *vieläkään* asiakas viittaa siihen, että asialle olisi ollut hyvä jo tehdä jotain. Seuraavalla rivillä asiakas hakee sanojaan ja sanoo ”vieläki (2.4) tai nii (0.2) pelottaa”, joka voisi olla yksi syy tälle miksi asiakas ei

ole tehnyt tälle mitään. Asiakas jatkaa hieman sanahakuaan rivillä 579, jolloin terapeutti kysyy ”et vieläkään mitään.”, johon asiakas ei vastaa, joten terapeutti jatkaa ”ihan näytää”. Seuraavassa vuorossaan asiakas kertoo itkuisesti ja samalla pyyhkien kyyneliään, ettei lähtisi kotoaan mihinkään, jos saisi päättää.

Tässä tilanteessa asiakkaan itku asettuu tilanteeseen, jossa terapeutti kehottaa asiakasta nimeämään tunteita melko opettajamaiseen sävyyn. Itkeminen alkaa tilanteessa, jossa terapeutti on tuottanut ekstension asiakkaan tunteen nimeämiseen riveillä 573 ja 574. Itku jatkuu tästä eteenpäin ja asiakkaalla on vaikeuksia tuottaa puhetta, jolloin terapeutti auttaa häntä jatkamaan puhettaan täydentämällä lauseen (ks. Esimerkki 8). Kokonaisuudessaan on havaittu, että tunteiden verbalisointi terapiassa on yksi keskeinen hoidon onnistumiseen vaikuttava tekijä. Erityisesti terapiaprosessin loppupuolella on havaittu, että paljon tunteita verbalisoivien terapeuttien hoitotulokset olivat onnistuneempia mitattaessa hoidon tuloksellisuutta asiakkaan, terapeutin ja kliinisen tarkkailijan näkökulmasta. (Hölzer ym. 1997.) Tässä tilanteessa terapeutti ei suoranaisesti itse nimeä tunnetta, vaan antaa sen tehtävän asiakkaalle ja asiakkaan sietokyvyn rajojen tullessa vastaan auttaa asiakasta eteenpäin.

6.1.5 Yhteenvetoa itkun ilmenemisestä

Tässä aineistossa itkua ilmenee tilanteissa, joissa on huolenkerrontaa, haastamista, vuorovaikutuksellisia ristiriitoja tai tunteiden nimeämistä. Usein itkua edeltää vähäiset merkit, kuten korotettu ääni tai äänen värinä, mutta itkun intensiivisemmissä kohdissa ilmenee monia näistä yhtäaikaaisesti, kuten esimerkissä kaksi tulee esiin. Itkuinen vuoro päättyy usein hiljenevään tai kuiskaavaan ääneen. Monissa aiemmissa tutkimuksissa itkua on selitetty asiakkaan yksilöllisestä näkökulmasta selittämällä sitä esimerkiksi persoonallisuuspiirteillä, kuten neuroottisuudella (Capps ym. 2015) tai muilla yksilöllisillä tekijöillä, kuten ahdistuneisuudella sekä käsittelemättömillä tunteilla (Labott ym. 2012). Tässä analyysissä tulee kuitenkin esiin piirteitä, joissa myös terapeutin toiminta on yhteydessä itkemiseen. Tällä tavoin itkeminen ei siis esiinny tyhjiössä, jossa pelkästään asiakkaan persoonallisuuspiirteet tai patologiat vaikuttavat itkemiseen, vaan myös ympäröivä vuorovaikutustilanne ja siihen liittyvät tekijät. Alla on vielä taulukko, johon olen tiivistänyt löytämiäni piirteitä. Sen jälkeen tarkastelen toista tutkimuskysymystäni ja syvennyn siihen, mitä terapeutti tekee itkun ilmetessä.

Minkälaisissa tilanteissa itkua esiintyy	Kuvailu	Piirteitä
Huolenkerronta	Asiakas kertoo negatiivisista tunteuksistaan tai kokemuksistaan.	Ääri-ilmaisut, yhdenmukaisuus terapeutin kanssa suurempaa kuin muissa.
Haastaminen	Itku asettuu tilanteeseen, jossa asiakas vastaa terapeutin haastamiseen.	Vastustaminen, yhdenmukaisuus terapeutin kanssa vähäistä.
Vuorovaikutuksellinen ongelma	Terapeutti ei ota asiakkaan tarinan kannalta preferoitua positiota, joka johtaa ristiriitaan.	Ärtyneisyys, itkun välttely, vastustaminen, yhdenmukaisuus terapeutin kanssa vähäistä.
Tunteiden nimeäminen	Asiakas ja terapeutti nimeävät tunteita yhteistoiminnallisesti.	Yhteistoiminnallisuus, terapeutti kehottaa, sanahaku, yhdenmukaisuus terapeutin kanssa kuitenkin melko suurta.

6.2 Miten terapiavuorovaikutuksessa itkuun vastataan?

Toinen keskeinen kysymys on, millä tavalla itkuun terapiavuorovaikutuksessa vastataan. Kuten aiemmissa esimerkeissä huomattiin, itku asettuu vuoroissa tiettyjen toimintojen, kuten huolenkerronnan tai haastamisen yhteyteen. Se on siten yksi modaliteetti, jonka kautta keskustelijat rakentavat keskustelua ja tulkitsevat sen merkitystä. Tästä syystä sitä ei voi myöskään erottaa ympäröivästä keskustelusta täysin itsenäisesti tarkasteltavaksi modaliteetiksi. Itkuun vastaamisen tarkastelu sisältää siten aina myös ympäröivän keskustelun analyysiä. Joissain tilanteissa itkuun vastataan suoranaisemmin ja se otetaan esimerkiksi osaksi keskustelua myös sanallisesti. Joissain tilanteissa itkua ei kuitenkaan sanallisesti oteta mukaan keskusteluun, mutta siihen vastataan empaattisesti esimerkiksi formulaatioilla, tai ekstensiolla. Tässä jaottelen vastaustapoja siten, että

ensin pohdin empaattisempia tai affiliatiivisempia tapoja vastata itkuun ja tästä siirryn kohti vähemmän empaattisia tapoja. En kuitenkaan ota kantaa sen suhteen, kummat tavat ovat terapian kannalta ”parempia” tai ”huonompia”, koska vähemmän empaattisemman vastaustavan taustalla voi olla esimerkiksi terapeutin haastavampi orientaatio.

6.2.1 Itkuun vastaaminen formulaatiolla

Tässä esimerkissä asiakas ja terapeutti keskustelevat asiakkaan koulunkäynnistä ja siihen liittyvistä ulkopuolisuuden kokemuksista, jotka kumpuavat erilaisesta elämäntilanteesta muiden opiskelijoiden kanssa. (ks. Esimerkki 1.)

Esimerkki 6. toinen istunto

346 P: no ~meil~ ei #oo ollu aina kaikki# iha ihanaa ni (1.8) °ni° (1.6)
347 ni ei mul oo niinku ~mitään mitä↑jakaa.~
348 (1.0)
349 T: .mt millasta teil on sitte ollu.
350 P: ((itkuisesti)) ↑no (0.6) ↑meil o (1.6) mitä ne o- (.)
351 mä oon ollu (1.0) y- yheksä↓vuotiaast astihan noi on=mä oon
352 ollu? (0.8) ↑tai siis ku ne on eronnu sillo↑ (1.0) niin ni
353 eihän meil oo ollu perhejouluu ensinnäkää? (0.6) sen jälkee?
354 (0.8) ↓ja sit, (2.0) no sitä en↑nen. (2.0) ei me olla sillee,
355 (0.4) no oltii me ↑sit (.) >↑no niin kaua ku ukki ja mummi oli
356 me käytii aina ukin ja mummun luon.↑< (1.0) .mt ↑aattona. (1.0)
357 ja sit (1.0) joulupäivän me >ollaan varmaa oltu< koton mut
358 sithän ne on jo menny (jo) töi↑hin. (1.0) tapanina. (1.4)
359 ↓°et ei meil oo ollu ikinä semmosta°↓
360 (3.2)
361 T: ↓°et° aika lyhyeksi jääny ne joulut ja↓
362 P: ↑nii ja varmaa: (.) semmost niinko. (0.2) meitä isä in↑hoo >yli
363 kaiken jouluu=mä en tiiä onkse< inhonnu <↑sillon,> .hhh ↑jo
364 (0.4) meidän äi↑ti inhoo nykyään joulua=äiti nyt sanoski et se
365 inhoo sen takia koska ne e↑ros sillan (1.0) @ysi<viis>@ (2.2)
366 niin ni siin ennen jou↑luu (1.8) ni meitä äitihä on ollu nyt

367 (0.6) krhm sen nykysen miehen kans=kenen kans ne on varmaan nyt
368 ollu viis kuus vuotta (0.2) ne on aina reissus joulut, .nss
369 (2.0) ja tota (3.0) ei niinko (2.0) ↑nii (.) ei meil oo mitään
370 perinteit,
371 (3.0)
372 T: et sun isä ei oo kokenu joulua myönteisenä siis silloinkaan
373 ku[n
... Välistä poistettu 17 riviä
390 (5.0)
391 T: ↓et jos sulla jotain kertomista ↑olis niin se ois tämmöstä
392 enemmän niinkun (0.8) surullisen puoleista ja↓
393 (1.0)
394 P: ↑nii ja >ei< siis↑ (0.2) nii emmä tiä siis,
395 (1.0)
396 T: sitä et joulu puuttuu niin↓ku enemmänki [ku että se o[n↓
397 P: [nii. [eikä (.)

Tässä esimerkissä ensimmäiset itkun merkit tulevat riveillä 346 ja 347, joihin terapeutti vastaa kysymällä jatkokysymyksen asiakkaan jouluun liittyen. Tässä terapeutti ei vielä kielellisesti osoita empatiaa, mutta hän puhuu pehmeästi. Asiakkaan vastatessa kysymykseen terapeutin elekieli on melko pientä, mutta hän kuitenkin nyökkäilee hieman asiakkaan puhuessa. Esimerkiksi rivillä 353 olevan pienen tauon aikana terapeutti nyökkää. Aiemmin on havaittu, että kesken tarinankerronnan kuulijan nyökkäykset ovat sen osoittamista, että hän ottaa tarinankertojan näkökulman suhteessa tarinaan (Stivers 2008). Tällä tavalla terapeutti ylläpitää affiliatiivisuutta eli samanmielisyyttä asiakkaan puhuessa, vaikka ei vielä tuota mitään sanallista vastausta. Asiakkaan vuoron jälkeen terapeutti nyökyttelee ja tuottaa empaattisen formulaation "↑et° aika lyhyeksi jääny ne joulut ja↓" rivillä 361. Tämän vuoron voisi nähdä empaattiseksi, koska se jatkaa affiliatiivista linjaa, jossa terapeutti ottaa asiakkaan näkökulman tarinaan. Terapeutti siten osoittaa ymmärrystä ja yhdenmukaisuutta asiakkaan kertoman kanssa sen sijaan, että haastaisi sitä jollain tavalla. Terapeutti siis pysyy tässä kommentissa kuulijan positiossa, eikä esimerkiksi rupea ennenaikaisesti ratkaisemaan asiakkaan ongelmaa. Asiakkaan aiempi vuoro loppuu melko hiljaiseen puheeseen ja terapeutin vuoro on myös rauhallinen ja hiljaisella äänellä puhuttu, joten tässäkin on selkeää prosodista jatkuvuutta terapeutin ja asiakkaan välillä. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että

prosodinen jatkuvuus on yksi keino rakentaa validoivia formulaatioita ja siten osoittaa empatiaa (Weiste & Peräkylä 2014).

Formulaation jälkeen asiakas jatkaa asian kertomista ja terapeutti jatkaa tarkentavien kysymysten esittämistä noin 20 rivin ajan, kunnes keskustelussa tulee viiden sekunnin tauko. Terapeutti päättää tauon tekemällä formulaation, jota voisi kutsua myös yhteenvedoksi rivillä 391 ja 392 ”*et jos sulla jotain kertomista olis niin se ois tämmöstä enemmän niinkun (0.8) surullisen puoleista ja*”. Tässä yhteenvedossa terapeutti osoittaa ymmärtävänsä asiakasta ja samalla antaa asiakkaalle näkökulman jouluihin sanomalla, että kerrottava olisi ”*surullisen puoleista*”, jota asiakas ei ihan täysin hyväksy rivillä 394. Aiemmin toin esille, että tunteiden verbalisoinnin on todettu olevan yksi keskeinen hoitotulokseen vaikuttava tekijä psykoterapiassa (Hölzer ym. 1997). Formulaatio tarjoaa yhden esimerkin, kuinka terapeutti verbalisoi asiakkaan tunnetta. Rivillä 396 terapeutti vielä jatkaa formulaatiotaan, jonka asiakas hyväksyy sanomalla ”*niin*” ja täydentämällä näkökulmaa. Tässä esimerkissä terapeutti vastaa itkemiseen formulaatiolla, jotka muotoilemalla asiakkaan kuvauksia toisin sanoin osoittavat asiakkaan kokemuksen ymmärtämistä. Terapeutti hyödyntää formulaatiossaan prosodista jatkuvuutta ja tunteiden verbalisointia, jotka luovat kuvaa ymmärryksestä. Nämä vastaukset eivät siten ole haastavia, vaan ennemminkin empaattisia.

Istunto jatkuu tämän itkun jälkeen ilman itkemistä, mutta myöhemmin terapeutti ottaa itkun takaisin keskusteluun noin 15 minuuttia itkun jälkeen:

721 T: .mth tässähan nyt kun? krhm sä tunnin alussa sanoit että nyt:::
722 tuntuu siltä että jotenkin sellasta niinkun (1.6) jos vertaa
723 (1.0) syksyyn ni semmosta kriisin tuntua [on vähemmän.
724 P: [mm,
725 P: mm,
726 T: .hhh semmosta painetta hh ja:: ja se minusta on (1.6) kyllä
727 yhteydessä siihen että silloin myös niinkun (3.0) .mt #ööö#
728 silloin syksymmällä >niin< #nn# niin niin (0.4) .hh sulla sitä
729 #äää# itkua (0.2) josta ei oikein #nnn# (0.6) osattu sil↑lon
730 eikä voi↑tukaan osata sanoo että: >että et< #mmm# mitä sää
731 itket niin si[tä oli enemmän.
732 P: [mm,
733 (0.4)
734 T: .hh mut <sitä on vähän vähemmän> (.) nyt:=sulla ↑oli sitä
735 tossa,
736 (2.0)
737 T: °hm° (0.2) kymmenen minuuttia sitten vi[ssiin tai jot[ain
738 P: [mm, [mm,

739 T: #mmm# ↑mitähän se oikein oli.
740 (1.4)

Tässä esimerkissä terapeutti tuo itkun keskusteluun ja käyttää sitä ainakin kahdenlaisena resurssina. Ensin terapeutti tuo esiin, että itkua on hänen mielestään ollut vähemmän verrattuna syksyyn, joten hän hyödyntää itkua myös jonkinlaisen muutoksen merkinä riveillä 726-735. Sen jälkeen terapeutti tuo esiin asiakkaan aiemmin istunnossa tapahtuneen itkun (ks. Esimerkki 1.) ja rakentaa sen kautta kysymyksen. Tällä tavalla itkeminen toimii terapeutille myös yhtenä resurssina, jonka kautta voidaan viedä terapiaprosessia eteenpäin.

6.2.2 Itkuun vastaaminen ohjaavalla ekstensiolla

Tässä esimerkissä keskustelu liittyy asiakkaan rajoihin veljen auttamisen suhteen. Asiakkaalla ja terapeutilla on erilaiset näkemykset asian tiimoilta, mikä johtaa siihen, että terapeutti haastaa asiakkaan näkökulmaa ja asiakas vastustaa haastamista. (Ks. Esimerkki 3)

Esimerkki 7. neljäs istunto

683 T: ↑Auran lapsi .hhh ja (.) he on siitä vastuussa,↑ (0.6) ei siis::
684 (0.6) .hh isosisko ei voi olla siis #mm# vastuussa, (0.8) #ee#
685 sen pidemmälle kun sitten (0.6) voi olla.
686 P: m[m,
687 T: [et ↑missä se sun,
688 (1.2)
689 P: .h siis enhän mä (0.2) siis
690 (0.2)
691 T: raja kulkee. hhh
692 P: siis, (0.2) nii. (0.2) siis sehän, (0.2) emmä↑nyt koe et mä oon↑
693 ↑vas↑tuussa,
694 T: .mt okei?
695 P: et kyllähän niinko (1.8) toi:, (1.4) mä oon (.) siis se on vaa
696 iha hirveet ↑kattoo et ku näkee (0.2) et mihin suuntaan se menee,
697 (0.6)
698 T: joo.
699 (0.2)
700 P: >nii,<

701 (1.4)

702 P: ((itkuisesti)) ~et tavallaa haluais jopa tehdä ehkä enemmän~

703 (0.4)

704 T: °↓mm.°

705 P: mut ei voi tehdä mitään koska en mä voi: °eh° (0.6) määhä oon ihan

706 jäävi kaikkee °eihän mul oo mitään niinko°

707 T: ↓nii.

708 P: mm.

709 (1.4)

710 T: [.hhh_P: [et voin mä koittaa sanoo noil niinku vuoron perää molemmille et

711 (0.6)

712 P: koittakaa nyt

713 (0.6)

714 T: °mm.°

715 (0.4)

716 P: niinko #oh# (0.2) tehdä yhteisii päätöksii ja °muuta mut et° (1.4)

717 °ei se niinko°

718 (0.2)

719 T: °mm.°

720 P: mm,

721 (0.6)

722 T: °et°koitta↑kaa siis::: s- tehdä yhteisiä päätöksiä↑ nii jos te

723 siihen ↑pystyisitte, .hhh niin voi olla että teidän poika voisi

724 pa↓remmin↓

725 P: mm.

726 (1.4)

727 T: joo.

728 (4.6)

Tässä esimerkissä itku liittyy terapeutin haastavaan vuoroon (ks. Esimerkki 3). Terapeutti vastaa asiakkaan itkuun ekstensiolla rivillä 722 ” °et°koitta↑kaa siis::: s- tehdä yhteisiä päätöksiä↑ nii jos te siihen ↑pystyisitte, .hhh niin voi olla että teidän poika voisi pa↓remmin↓”. Otteen alussa terapeutti esittää vahvan kannanoton siihen, että asiakas ei voi olla vastuussa pikkuveljestään. Asiakas kieltää kokevansa, että olisi vastuussa tilanteessa ja rupeaa suuntaamaan keskustelua kokemaansa tunteeseen rivillä 696 sanomalla kuinka on ”iha hirveet ↑kattoo et ku näkee (0.2) et mihin suuntaan se menee”. Tässä asiakas orientoituu kysymykseen vastaamisen sijaan siihen miltä hänestä tuntuu. Tähän terapeutti ei vastaa sanallisesti, mutta hän nyökkää kuitenkin. Seuraavalla rivillä hän myös tuo esiin, että haluaisi jopa tehdä

enemmän veljensä hyväksi, mikä on melko vastakkainen näkökulma terapeutin interventioon, mutta terapeutti nyökkää senkin jälkeen. Tätä voisi selittää se, että nyökkäilyn on havaittu terapiassa toimivan erityisesti affiliaation ylläpitämisessä tilanteissa, joissa konflikti on mahdollinen (Muntigl ym. 2013). Voisi siis olla, että terapeutti haluaa välttää tilannetta ajautumasta pahempaan konfliktiin ja siksi osoittaa kehonkielellään ylläpitää yhdenmukaista orientaatiota ja validoida asiakkaan näkökulmaa.

Asiakas jatkaa itkuista vuoroaan vielä sanomalla, ettei voi tilanteessa tehdä mitään, koska on ihan jäävi ja tähän terapeutti vastaa rivillä 707 partikkelilla ”nii”. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että partikkelia ”nii” käytetään osoittamaan samanmielisyyttä tilanteissa, joissa keskusteltava aihe on jo molempien osapuolten tietoisuudessa. (Sorjonen 2001, 180) Tässä keskustelussa terapeutin ”nii” on prosodisesti yhdenmukainen asiakkaan aiemman vuoron kanssa, jossa asiakas kertoo, ettei voi tehdä asialle mitään. Tämä näkökulma on yhdenmukainen terapeutin aiemman kannanoton kanssa, toisin kuin asiakkaan aiemmin esiintuoma ajatus siitä, että hän haluaisi tehdä enemmän veljensä puolesta. Sanomalla ”nii” tässä tilanteessa terapeutti vahvistaa intervention kanssa yhdenmukaista vuoroa, mutta samalla osoittaa affiliaatiota.

Itkun jälkeisen vuoron terapeutti puhuu asiakkaan näkökulmasta ja aloittaa vuoron formuloimalla asiakkaan juuri sanoman ajatuksen siitä, että *vanhemmat* voisivat koittaa tehdä yhteisiä päätöksiä. Samalla hän jättää huomioimatta asiakkaan rivillä 702 esittämän ajatuksen siitä, että tämä haluaisi tehdä jopa enemmän. Aiemmin formulaatiota käsitellessäni toin esiin, että formulaatio ei ole koko aiempaa keskustelua kuvaava tiivistelmä, vaan siihen valitaan tietyt palat keskustelusta. Tällä tavoin formulaatioillakin voidaan ohjata keskustelua tiettyyn suuntaan. Tässä esimerkissä formulaatio on samansuuntainen terapeutin aiemman näkökulman kanssa siinä mielessä, että sen mukaan vanhemmat ovat vastuussa tilanteesta eikä isosisko. Formulaatiossaan terapeutti siten vahvistaa intervention suuntaista ajatusta ja artikuloi sitä vielä pidemmälle tuottamalla siihen ekstension ”jos te siihen pystyisitte, .hhh niin voi olla että teidän poika voisi paremmin”. Ekstensiossa hän vielä painottaa vanhempien vastuuta sanomalla, että jos *te* (vanhemmat) siihen pystyisitte, niin voi olla, että *teidän poika* voisi paremmin. Tässä esimerkissä terapeutti vastaa itkuun ekstensiolla, jonka voisi nähdä olevan empaattinen, koska hän ottaa siinä asiakkaan näkökulman. Empaattista vaikutelmaa lisää myös se, että terapeutti käyttää asiakkaan sanoja ja pohjustaa ekstensiotaan asiakkaan vanhemmilleen esittämällä toiveella. Samalla ekstensio kuitenkin muovaa asiakkaan sanomaa terapeutin määrän mukaan. Siten tässä siten hyödynnetään kahta eri vastaustyyliä itkemiseen.

6.2.3 Ekstensio, asiakkaan puolesta vastaaminen

Tässä esimerkissä terapeutti ja asiakas puhuvat asiakkaan alakuloisuudesta ja jaksamisen puutteesta. Ennen litteraation alkua asiakas pohtii, johtuuko hänen ”hiljainen” olonsa sisäisestä rauhallisuudesta vai jaksamisen ja kiinnostuksen puutteesta.

Esimerkki 8 viides istunto

558 T: että (0.4) sä olet sisäisesti rauhallinen (0.4) tai sitten on kysymys
559 siitä että sä et jaksa.
560 P: [mm,
561 T: [.hh eikä sua kiinnosta. .hhh niin:: eiks nää #mmmmm# vois myös olla
562 sama °asia°
563 (1.0)
564 P: .nss (0.2) .khm (0.6) ↓nii et mä annan itelleni luvan olla (1.2) >vai,<↓
565 (1.0)
566 T: öm: ↓NII::N? jatka vaan nyt [loppuun asti ((voimakkaasti painottaen))
567 P: [°fhihihihE°
568 T: [ku kerran alotit]
569 P: [.hhh ↑fn(h)ii (h)et] m(h)ä annan l(h)uvan its(h)elleni olla (0.4) o-
570 (0.2) <alakuloi[nen>f
571 T: [↑kyllä> just niin.
572 P: °fnii,f°
573 T: ja (0.2) et pelkää sitä (.) että sun ympäristö romahtaa (.) vaikka
574 sä [näyttäisit sen.
575 P: [°nii° ((kuiskaten))
576 (1.2)
577 P: @↑niin tai no k- emmä nyt vieläkkää↑@ ((itkuisesti))
578 .hhh (0.2) kyll:ä niinku vieläki (2.4) tai nii (0.2) pelottaa (0.2)
579 °emmä nyt vieläkkää niinku° .hhh
580 (0.4)
581 T: **et vieläkkään mitä.**
582 (1.2)
583 P: HHHHHHHH ↑no #ee#↑
584 (0.4)
585 T: **ihan näytä**
586 (0.4)
587 P: ↑~nii~:.
588 T: **[kaikkee (0.2) joo.]**
589 P: [↑ja jos mä oikeesti] ni en mä lähtis tuolt kotoot↑ mihinkää. .hh
590 (1.0)
591 T: [(-)
592 P: [°jos mä saisin päättää.°
593 (0.4)
594 T: aivan
595 (2.0)
596 T: .hhhhhhhhhhhh (0.2) hhhhhhhhh
597 (0.6)_T: °↓joo.°
598 (3.6)
599 P: .nss
600 (10.0)

Tässä esimerkissä terapeutti ja asiakas puhuvat asiakkaan alakuloisuudesta ja jaksamisen puutteesta. Litteraation alussa terapeutti tuo esiin, että asiakkaalle olisi hyväksi tuoda esiin alakuloisuutensa pelkäämättä, että hänen ympäristönsä romahtaa rivillä 573. Tähän asiakas vastaa kuiskaavalla äänellä ”niin”. Tämän jälkeen asiakas aloittaa seuraavan vuoronsa korotetulla ja itkuisella äänellä rivillä 577. Tässä vuorossa on paljon sanahakua ja asiakas ei oikein saa puettua ajatuksiaan sanoiksi, joten terapeutti kysyy ”et vieläkään mitä.” rivillä 581. Samaan aikaan asiakas rupeaa pyyhkimään kyyneliään ja huokaisee syvään ikään kuin yrittäen aloittaa vuoroa siinä onnistumatta. Terapeutti sitten vastaa itse esittämäänsä kysymykseensä rivillä 585, jonka jälkeen asiakas kykenee taas jatkamaan vuoroaan, vaikka jatkossakin on itkemisen merkkejä, kuten äänen värinää rivillä 587, korotettua ääntä rivillä 589 ja niiskutus rivillä 599.

Tässä tilanteessa terapeutti astuu asiakkaan episteemiselle eli tiedolliselle alueelle vastatessaan itse esittämäänsä kysymykseen. Tällä tavalla terapeutin orientaatio muuttuu kyselevästä tai jopa tenttaavasta ennemminkin affiliatiiviseen orientaatioon. Tätä voisi kuvailla myös yhteistoiminnalliseksi ekstensioksi, koska tässä terapeutti täydentää asiakkaan vastausta tilanteessa, jossa asiakas ei pysty sitä itse vastausta tuottamaan. Tällä tavoin terapeutti osoittaa jaettua tietoisuutta siitä, mistä tällä hetkellä keskustellaan, mutta osoittaa myös tietävänsä mitä asiakas ajattelee (ks. Sacks 1992, s. 147). Ekstension voisi siten nähdä olevan empaattinen, koska terapeutti huomioi asiakkaan vaikeuden tuottaa vastausta kysymykseen ja samalla hän osoittaa ymmärtävänsä asiakkaan näkökulman tilanteeseen. Asiakas myös hyväksyy terapeutin tekemän vastauksen sanomalla ”niin”, jolla hän osoittaa, että tähän suuntaan hän oli vuorossaan jatkamassa (ks. Sorjonen 2001, 66). Asiakas jatkaa vastausta eteenpäin riveillä 589 ja 592, jossa hän kertoo, ettei lähtisi kotoa mihinkään, jos saisi valita. Terapeutti myötäilee asiakkaan jatkoa sanomalla ”aivan” ja ”joo” sekä antamalla asiakkaalle aikaa muodostaa vastaukseen jatkoa. Tässä esimerkissä terapeutin orientaatio muuttuu tenttaavasta orientaatiosta (ks. Esimerkki 5) empaattisempaan, kun asiakas ei kykene tuottamaan vastausta kysymykseen.

6.2.4 Tilan antaminen itkun jälkeen

Ennen litteraation alkua asiakas on kertonut, että hänellä on ollut alakuloinen ”fiilis”, johon terapeutti on tehnyt yhteenvedon (Ks. Esimerkki 2). Tämän istunnon aikana asiakkaalla oli eniten itkukohtia ja mieliala oli muutoinkin apeampi verrattuna muihin istuntoihin.

Esimerkki 9 viides istunto

805 P: [.hh @>↑no kai mä tiän ko (- -)↑< hh .MT@ ((hermostuu, itkuisesti))

806 P: .hh @↑mulla on vaa ollu siel↑ töissäki jo semmone olo ku siis ↑sitä mä

807 just tarkotan et mä aattele et mä ny <selviin> täst hiton keväästä

808 koska↑ (0.2) .HH ↑töis mul on ihan samanlainen ajatus=mä aattele et↑

809 okei et nyt on k::- (0.6) ↓kuus viikkoo nyt on (0.4) k- (0.2) .h kolme

810 (Py) kuukaut siihe et on lomaa et sit (0.2) niinko (0.2) kyl mä nyt tän aikaa

811 <jaksan> ni ei se >siis ei se oo<↑muuttunu mihinkään se mun jaksaminen

812 =samallaist (0.4) <paskaa>°se o° .hh vaiks mä aatteli et (1.0) et ku

813 toi on niinku oikeesti (0.2) (t)siis et mua kiinnostaa toi ↑juttu↑ .h

814 °et°ei mua nyt se sairaanhoitaja niin pal ↑kiinnostanu↑ (1.2) tai kyl mua

815 se ite (0.2) siis se (0.2) >mielenterveyspuoli se< kiinnosti mut ku se

816 oli .hhh sitäsaakelin ↑siivomist se meiän tyä melkee, .skuh .khrmh (0.4)

817 .mt niin ni, (1.2) .mt toi, (0.2) .hhhhh (1.2) ~niin ni nyt mähuomaan

818 niinku itessäni et mä ajattelen ihan samal taval@~ hhhhhhhh

819 T: °siis° ajattelet millä ta[valla.

820 P: [°siis niitä aj:- jaksoja et kyl mä niinku

821 ↑jaksan jaksan jaksan vaiks mä en jaksais <yh°tää°>↑@

822 (0.6↓)

823 T: mm.

824 (0.4)

825 P: nii.

826 (0.4)

827 T: joo.

828 (1.0)

829 P: HHH ((nenäliinaan)) (2.0) hhh (2.0) .hhhhh NSSSSSS ((niistää)) hhhhhhh .shih

830 (4.0) .mtnss (0.2) hhhhh

(1.0)

P: HHH ((nenäliinaan)) (2.0) hhh (2.0) .hhhhh NSSSSSS ((niistää)) hhhhhh
 (4.0) .mtnss (0.2) hhhhh
 (7.0)

P: .hhhhh (0.4) .krhmh (0.4) hhh
 (3.4)

P: .hhhhh
 (6.0)

P: .hhh
 (6.6)

P: .hhhh hhhh
 (3.4)

T: .mt ↓eli siis, (1.0) jos ajattelee sun (0.6) ↑työkykyisyyttä, (0.4) ja
 [jaksamista,

P: [HHHHHH

T: .hhhhh (0.2) >niin:< (1.0) <psykoterapia ei oo sillä lailla antanu>
 sille sun ta- (0.2) sulle (0.2) sitä sulle ↑lisää siinä tahdissa ku
 ↓sä oot toivonu↓
 (0.8)

Tässä esimerkissä keskustelu liittyy alakuloisuuteen ja asiakas on jo pidemmän aikaa hieman itkuisen oloinen, mutta lopulta itku alkaa kunnolla vasta terapeutin tekemän yhteenvedon ja kysymyksen jälkeen (ks. Esim 2.). Itkuiseen vuoroon terapeutti vastaa jatkokysymyksellä ”°siis° ajattelet millä ta[valla.” rivillä 819. Terapeutin vuoro alkaa hiljaisella äänellä puhuttuna ja siten sen ja asiakkaan vuoron välillä on prosodista jatkuvuutta. Jatkokysymyksen kysyessään terapeutti pyörittää kättään edessään ikään kuin viittoakseen asiakasta jatkamaan vastaustaan. Asiakas jatkaa vastaustaan riveillä 820 ja 821 ja hänen äänensä on erittäin itkuinen ja viimeinen sana rivillä 821 loppuu ikään kuin kesken ja viimeinen tavu sanasta tulee kuiskauksena ulos. Tämän jälkeen terapeutti ei jatka kyselyä, vaan hymähtää ja sanoo ”joo”. Tämän jälkeen terapeutti on hiljaa seuraavat 45 sekuntia, kun asiakas niiskuttaa, niistää nenäänsä ja huokailee. Terapeutti jatkaa keskustelua 45 sekunnin jälkeen tekemällä tulkinnan, että asiakas olisi tyytymätön siihen tahtiin, jolla terapia on asiakasta auttanut, jonka asiakas kuitenkin kieltää.

Tässä esimerkissä terapeutti esittää jatkokysymyksen, mutta asiakkaan vaikeudet vastata lopulta johtavat siihen, että terapeutti antaa asiakkaalle tilaa eikä jatka kyselyä eteenpäin. Terapeutti ei tässä suoranaisesti tuota empaattista vuoroa itkun jälkeen, mutta osoittaa affiliaatiot prosodially ja

myötäilemällä asiakkaan vuoroa. Terapeutin orientaatio muuttuu siten vähemmän kyselevään suuntaan. Itkun jälkeen terapeutti kuitenkin tulkitsee asiakkaan ärtyneen itkun liittyvän jollain tavalla terapiaprosessiin, vaikka siitä ei aiemmassa keskustelussa ole puhuttu. Itkuinen kohta antaa siten väylän pohtia terapiaprosessin kulkua.

6.2.5 Itkuun vastaaminen ongelmanratkaisijana, ”Ymmärrän”

Tässä esimerkissä itku liittyy tilanteeseen, jossa asiakkaan ja terapeutin orientaatioissa on ristiriita. Tilanteessa terapeutti ei ota asiakkaan tarinan suhteen kuulijan positiota, vaan rupeaa ratkaisemaan ongelmaa, joka saa asiakkaan puolustuskannalle (Ks. Esimerkki 4).

Esimerkki 10. kolmas istunto

57 T: .mt onks tullu mieleen °et°tä (0.4) #mmmm# ↓mitä mahdollisesti
58 tommosessa tilanteessa niinkun↓ #nnn# voisit tehdä (0.2) että (0.6) .hh
59 siis::: että voisit auttaa niinkun, (2.6) #oo# Sakua ja samalla ↑itseäsi.
60 (0.6)
61 T: [°et°
62 P: [↑no siis mä↑ oon aatellu et jos mä ↑kysyn häneltä et mite- >että et<
63 mitä kuuluu=miten saavuit mutku ei hän< ei hän ei hänel kuulu mitään
64 ihmeellist. (0.4) .h ni m- (0.4) nii. ((nopea ja kiivaan oloinen vuoro))
65 T: .hhh ↑tota:↑ (0.2) krhm joo.
66 P: mm.
67 T: **#mmmm# ymmärrän.**
68 P: >mm.<
69 T: **et (0.2) et #e# et tota, (.) tos°sa° nyt sitte tietysti niinkun (1.0)**
70 **.hhhhhhh hhh tulee mieleen sellanen konsti joka hhh (1.0) saattaa**
71 **toimia mut ↑ei ↓välttämät[tä toimi, (.) ja se on se että (0.2) jos::: sä**
72 P: [mm.
73 (0.4)
74 T: **jossain vaiheessa voisit ottaa sen puheeks silloin kun .hhh on niin että**
75 **tilanne ei oo siis (1.8) <päällä.>**
76 P: =mm,
77 P: [.hhh
78 T: **[mä >tarkotan< (0.2) ni? (0.8) >sano vaan.<**
79 P: =siis no esimerkiks siis just olikse sit (0.2) perjantai tai ↓torstai
80 ku me oltiin kotoo ja sit se oli semmonen jotenki↓ al↑akulosen olonen
81 =mä kysysin et et↑ onks sul joku,
82 P: [.hhh hätä.
83 T: [mm.

84 (0.2)
85 P: ni [ei hänel oo mitää et et kaikki on iha hyvi et @kuin nii.@
86 T: [mm.
87 (0.6)
88 T: mm.
89 (0.4)
90 P: ↑mä aatteli et noku sä↑ vaikutat siltä=@no ei hänel oo mitään.@
91 (2.6)
92 T: .mt ↑tota↑ #mmm# ↑joo. (0.8) #mmmm# ↑ym↓mär↑rän. ei se (0.2)
93 T: ei se [sitte (0.2) tehoa että [#ee# et
94 P: [°nii,° [nii.
95 T: =mä tarkotin niinku lähinnä sellasta keinoa että (1.0) että (0.4)
96 että sä jossain vaiheessa mahdollisesti voisit sit sanoa >et no<↑kuule...

Itkuisen ja kiivaan vuoron jälkeen terapeutti aloittaa vuoronsa affiliatiivisesti ”hhh ↑tota:↑ (0.2) krhm joo. #mmmm# ymmärrän.” riveillä 65 ja 67. Affiliatiivisen kommentin alussa on havaittavissa myös prosodista jatkuvuutta, josta voisi päätellä, että terapeutti on samanmielinen asiakkaan kanssa. Kuitenkin terapeutti palaa ongelmanratkaisun orientaatioon rivillä 69 tuomalla esiin mahdollisen toimintamallin tilanteeseen. Tainion (1998, 104) mukaan erimielisen kannanoton rakenteisiin laitetaan usein paljon aineksia, joilla vähennetään erimielisyyden vaikutelmaa. Terapeutti esimerkiksi pehmittelee vuoroaan tuomalla esiin, että hänen ehdotuksensa ”saattaa toimia mut ↑ei ↓välttämät[ttä toimi”. Tämän esimerkin kontekstissa voisi myös päätellä, että ”ymmärrän” kommentin funktio on rauhoitella asiakasta ja ylläpitää puheyhteys eikä niinkään osoittaa ymmärrystä. Tuodessaan esiin ratkaisuehdotusta terapeutti käyttää myös elekieltä rivin 75 kohdassa pitäen kättä ylhäällä ja ravistamalla sitä edes takaisin sanoessaan sanan ”päällä” ikään kuin tehostaakseen viestiään.

Terapeutti ei juurikaan katso asiakkaan suuntaan puhuessaan, mutta hän kuitenkin vilkaisee asiakasta rivin 74 kohdassa, joka on heti asiakkaan pyyhittyä silmiään nenäliinalla. Terapeutti siten kiinnittää jotain huomiota tai ainakin havaitsee asiakkaan itkun. Tämän jälkeen terapeutti katsoo taas asiakkaasta pois päin, kunnes asiakas keskeyttää terapeutin ja terapeutti antaa asiakkaalle puheenvuoron rivillä 78. Asiakas ei vielä kukaan hyväksy terapeutin osoittamaa ehdotusta, vaan kertoo esimerkin kautta miksi keskustelu ei onnistu. Tämän jälkeen terapeutti sanoo taas *ymmärtävänsä* asiakasta riveillä 92 ja 93, jonka jälkeen hän palaa ongelmanratkaisuun ja kertoo ratkaisuideansa hieman eri sanoin ja käyttäen enemmän elekieltä puheensa tukena. Terapeutin elekieli muuttuu selityksen jatkuessa laajemmaksi ja isommaksi ikään kuin asiakas ei ymmärtäisi hänen

näkökulmaansa.

Tässä esimerkissä terapeutti ei juurikaan formuloi asiakkaan sanomaa tai validoi asiakkaan tunnetta. Sanallisesti terapeutti osoittaa ”ymmärtävänsä” asiakasta, mutta se ei kuitenkaan muuta terapeutin orientaatiota. Tästä syystä voisi nähdä, että tämä tapa vastata itkuun on vähemmän empaattinen kuin esimerkiksi aiemmin esitelty formulaatio ja ekstensio. Terapeutti sanoo ymmärtävänsä, mutta jatkaa valitsemallaan linjalla ja ehdottaa asiakkaalle uutta toimintatapaa sen sijaan, että orientoituisi asiakkaan osoittamaan tunteeseen tai hyväksyisi sen, että asiakas todella on jo yrittänyt hänen neuvoaan. Asiakas taas jatkaa neuvon vastustamista kertomalla esimerkkejä, miksi se ei toimi ja osoittamalla, että hän on mielestään yrittänyt jo toimia neuvotulla tavalla.

Muissa esimerkeissä on havaittavissa selkeämpiä muutoksia terapeutin orientaatioissa itkun jälkeen. Tässä esimerkissä myös itkun merkit ovat vähäisempiä, joten tästä voisi päätellä, että mitä voimakkaampi itku on, sitä vahvemmin se myös vaikuttaa terapeutin orientaatioon terapiatilanteessa. Verrattuna empaattisempiin tapoihin vastata itkemiseen, terapeutin elekielikin on tässä haastavammassa esimerkissä terävämpää varsinkin toisella kertaa, kun hän yrittää selittää näkökulmaansa. Tällä tavalla hän ylläpitää orientaatiota siitä, että hän on tilanteessa se, joka selittää asioita eikä niinkään kuuntele tai ymmärrä, mikä johtaa vastustamiseen. Aiemmin toin esiin, että psykoterapian kontekstissa vastustaminen voi olla jopa hedelmällistä terapiaprosessin näkökulmasta. Tämänkaltaisissa tilanteissa terapeutti ikään kuin kutsuu asiakasta tarkastelemaan aiemmin tapahtunutta hieman eri näkökulmasta. Kuitenkin tällaisissa topikalisoinneissa on aina se riski, että asiakas tulkitsee ne haastavina tai jopa syyttävinä, mikä saattaa johtaa vastustamiseen. Ideaalitalanteessa asiakas kuitenkin rupeaa tarkastelemaan toimintaansa ikään kuin ratkaistavana ”palapelinä” ja saa siten mahdollisesti uusia oivalluksia itseensä ja toimintaansa liittyen. (Vehviläinen 2008.) Tässä en siten voi ottaa kantaa siihen, onko tämä tapa vastata itkuun terapiakontekstissa parempi tai huonompi.

6.2.6 Jatkokysymysten esittäminen

Tässä esimerkissä keskustelu liittyy asiakkaan opintoihin. Asiakas kokee, että opiskelu tuntuu rankalta eikä hän oikein jaksa tarttua kirjaan, joka taas tuottaa ahdistusta. Tätä he ovat pohtineet terapeutin kanssa jo useamman minuutin ennen litteraation alkua.

Esimerkki 11. viides istunto

331 T: .hh nii mitäs sää (0.2) pikkuveli valittais sulle just tällasta. niin
332 ↑mitäs sä tekisit.
333 (2.0)

334 P: >°↓mitä mä tekisin jos mun pikkuveli valittais↓°<
335 T: niin tätä. (0.2) mitä sä nyt valitat↓ (1.0) °et° (0.2) että <en pysty
336 keskittymään.>
337 (3.0)

338 P: @°↑no mää <auttaisin sitä.>°@
339 T: **#m# ↑millä tavalla.**
340 (0.4)

341 P: @°↑no et me käytäis yhdessä niit läpi.°@
342 T: .nss (0.2) a↑haa.
343 P: °mm,°
344 (1.2)

345 T: <okei.>
346 P: ↑°mm,°
347 (1.8)

348 T: **.mt (1.2) ketäs sää voisit pyytää.**
349 (0.4)

350 P: °no ei mul oikei oo kettää °ketä pyytää.°°
351 T: nii.
352 P: °↓nii,°
353 (1.0)

354 P: .mthhhh hhhh (1.4) ~ja toi.~ (1.4) tai siis (0.2) täst ettei kettää >oo
355 ketä vois<pyytää ni oli jo niinko, (0.2) .hhhh sillan >ku mä olin<
356 torstain poi↑es ja mä en ↑ilmottanu kenellekään mittää. (0.6) et mä oon
357 pois, (0.2) fe(h)i kyl kettää kysynykkää et mis mä oon,£ (0.8) .mthhh
358 et silleen niinko? (1.0) en tiä (0.2) khm niinko siin ehkähuamaa sen
359 et ↑fhehehehf (nenäliina)
360 (1.0)

361 T: **eiks:: kukaan opiskelukaveri kysyny,**
362 P: no ei.
363 (0.4)

364 T: .hhh
365 P: °et toi°

366 T: jaaha. HHHHHHHHHH
367 (1.0)
368 P: |niin ni|
369 (0.8)
370 T: °mikä sua itkettää.°
371 (0.4)
372 P: ((itkuisesti)) .mt @no s(h)ehehee et ku mä oon ↑sanonu sulle et (et) mä
373 koen itteni ulkopuoliseksi,@ (0.2) .H
374 T: ni|i.
375 P: [|niin ni kyl se nyt ai↑ka hyvin taas tuli to-↑ (0.4) °niinko°
376 todistettuu sillee °et°@
377 T: **tuli esi°lle se°**
378 P: @nii::.@

Litteraation alussa terapeutti esittää kysymyksen ”nii mitäs sää (0.2) pikkuveli valittais sulle just tällasta. Niin ↑mitäs sä tekisit. ”. Aiemmin keskustelussa on tullut esiin, että asiakas auttaa veljeään koulunkäynnissä, joten kysymys rakentuu sitä kautta. Kysyessään tämän kysymyksen rivillä 331 ja 332 terapeutti osoittaa asiakasta kädellään ja heiluttaa kättä ikään kuin painottaakseen kysymäänsä. Kysymyksen jälkeen ensimmäisiä hienoisia itkun merkkejä on havaittavissa jo rivillä 338, kun asiakas vastaa terapeutin rakentamaan kysymykseen ”@°↑no mäa <auttaisin sitä.>°@” selkeästi korotetulla äänellä. Tähän terapeutti vastaa jatkokysymyksillä eikä siten huomioi tätä hienovaraista ensimmäistä itkun merkkiä. Seuraavat selkeät itkun merkit tulevat terapeutin ”ketäs sää voisit pyytää ” kysymyksen jälkeen, kun asiakas vastaa, ettei hänellä ole ketään ketä hän voisi pyytää. Kysymyksessä on sisäänrakennettu oletus siitä, että asiakkaallakin olisi joku, jolta voisi pyytää apua, joten asiakkaan ”no ei mul oikei oo kettää °ketä pyytää. °° ” vastaus ei ole siten preferoitu. Tässä alun kysymys-vastaus-sekvenssissä terapeutin ja asiakkaan välillä on myös selkeästi prosodista jatkumattomuutta. Asiakkaan vuorot ovat hiljaisia ja lähes kuiskaavia, kun terapeutin vuorot taas ovat ponnekkaita ja tenttaavia. Tämä on yksi asia, joka vähentää empaattista vaikutelmaa (ks. Weiste ja Peräkylä 2014).

Vastattuaan asiakas rupeaa rapsuttamaan päätään samalla katsoen ylöspäin ja räpyttelemällä silmiään. Aiemmin toin esiin, että katseen suuntaaminen pois päin keskustelukumppanista vähentää emotionaalista aktivoitumista (ks. Kendo 1967; Helminen, Kaasinen & Hietanien 2011), joten voisi päätellä, että tässä tilanteessa asiakas yrittää pidätellä itkuaan. Tämän jälkeen asiakas rupeaa

jatkamaan vastaustaan siihen liittyen, ettei hänellä ole *ketään* ketä pyytää, rivillä 354 ja tässä vuorossa hänen puheessaan alkaa olla selkeämpiä itkun merkkejä, kuten äänen värinää. Hän myös pyyhkii silmiään ja ottaa vuoron lopussa nenäliinan. Vuoron lopussa esiintyy myös naurahdus, jonka on havaittu ilmenevän tilanteissa, joissa on takajäsen ei ole linjassa etujäsenen kanssa. Tällä voidaan hieman pehmitellä mahdollista ristiriitaa orientaatioiden suhteen muuttamatta kuitenkaan takajäsenen sisältöä. (Shaw, Hepburn & Potter, 2013)

Tässä tapauksessa terapeutti ei vastaa itkuiseen vuoroon formuloimalla asiakkaan sanomaa tai validoimalla asiakkaan tunnetta, vaan hän jatkaa aiheesta kyselyä kysymällä ”eiks:: kukaan opiskelukaveri kysyny,”. Samalla terapeutti muuttaa asentoaan takakenoisemmaksi ja kauemmaksi asiakkaasta. Terapeutin asento ei siten ole enää yhtä haastava kuin aiemmin, eikä hän enää painota sanomaansa käyttäen samanlaista kehonkieltä kuin aiemmin.

Kysymykseen asiakas vastaa lyhyesti ”no ei.”. Seuraavaksi asiakas lähtee rivillä 368 jatkamaan vuoroaan sanomalla ”↓niin ni↓”, mutta terapeutti kysyykin itkuun liittyvän kysymyksen ”^omikä sua itkettää.”, joka saa asiakkaan vastaamaan itkuisemmin ja ärtyneellä äänensävyllä ”.mt @no s(h)ehehee et ku mä oon ↑sanonu sulle et (et) mä koen itteni ulkopuoliseks,@”. Asiakas siten tuo esiin, että terapeutin pitäisi olla tietoinen asiakkaan kokemuksesta ja itkun syystä. Tällä tavalla asiakas myös tuo esiin, että itku on relevantti, koska asia on aiemmin käsitelty. Tästä voisi siis päätellä, että asiakas on tympääntynyt terapeutin orientaatioon ja itku voisi olla yksi resurssi empatian ja tuen saamiseksi terapeutilta haastavassa tilanteessa. Tämän jälkeen terapeutti tuottaa empaattisen formulaation ymmärtävällä äänellä rivillä 377 ”tuli esille se^o”. Tässä kohtaa terapeutti ei enää orientoitu selvittämään tilannetta tai kyselemään lisää, vaan osoittamaan ennemminkin ymmärtävänsä asiakkaan näkökulmaa. Orientaatio muuttuu siten yhdenmukaisemmaksi ja empaattisemmaksi.

Tässä esimerkissä terapeutti ei huomioi asiakkaan orastavia itkun merkkejä ja muuta orientaatiotaan itkun huomioimiseksi juurikaan, vaan jatkaa lisäkysymysten esittämistä. Esimerkiksi Heritage (2011) on empatiaa tarkastellessaan tuonut esiin, että arkikeskustelujen kontekstissa jatkokysymysten esittäminen on empaattisten vastausten vähiten empaattisessa päässä. Tässäkin aineistossa jatkokysymyksiä esittäminen vaikuttaa olevan vähemmän empaattinen tapa vastata kuin aiemmin esitellyt. Jatkokysymyksiä edetessä asiakas rupeaa itkemään kovempaa ja ärtyisämmin. Itkun alkamisen jälkeen terapeutin kehonkieli muuttuu vähemmän haastavaksi, mutta puheen tasolla muutos tapahtuu vasta ärtyneemmän itkun jälkeen. Hepburn ja Potter (2007)

havaitsevat lastensuojelun neuvontapuhelinta koskevista tutkimuksistaan, että itkun huomiotta jättäminen saattoi aiheuttaa erilaisia vuorovaikutuksellisia ongelmia ja pahimmassa tapauksessa johtaa mahdollisesti jopa puhelun ennenaikaiseen päättymiseen. Tässäkin esimerkissä vaikuttaisi siltä, että itkun huomioimattomuus johtaa vuorovaikutuksessa ristiriitaan ja ainakin jonkinlaiseen neuvotteluun siitä, mikä on keskustelun orientaatio.

6.2.7 Yhteenvetoa itkemiseen vastaamisesta

Kuten aiemmin toin esiin, psykoterapia on jatkuvaa tasapainottelua empatian osoittamisen ja haastamisen välillä. Se näkyy myös tavoissa vastata asiakkaan itkuun. Itkuun vastaamisen eri tapoja voidaan jaotella erilaisiin luokkiin, jotka eroavat toisistaan esimerkiksi siinä määrin kuinka empaattisia tai itkua validoivia ne ovat. Esimerkiksi itkun jälkeen formulaation tuottaminen on empaattisempaa kuin itkun ohittaminen ja jatkokysymysten esittäminen. Toisaalta monissa tilanteissa eri tavat toimivat myös yhdessä. Esimerkiksi ekstensiota ennen terapeutti voi tuottaa formulaation ja lisätä siihen ekstension, joka ohjaa keskustelua terapiaprosessille mieluisen suuntaan (ks. Esimerkki 7)

Tässä aineistossa tuli myös esille, että asiakkaan itku muokkaa terapeutin lähestymistapaa monessa mielessä. Kuten esimerkissä 7 voidaan havaita, terapeutin haastava orientaatio muuttuu itkun jälkeen empaattisemmaksi ja ymmärtäväisemmäksi, mutta samalla terapeutti jatkaa interventiotaan. Joissain esimerkeissä terapeutin orientaatio ei juurikaan muutu itkun merkeistä huolimatta. Kuten esimerkissä 10, jossa terapeutti jatkaa ongelmanratkaisua asiakkaan tilanteeseen, vaikka asiakas on tuonut esiin, ettei ratkaisuehdotus toimi. Esimerkissä 10 asiakkaan itkun merkit eivät ole kuitenkaan yhtä vahvoja kuin muissa esimerkeissä, joten mahdollisesti intensiivisempi itku saa suuremman vaikutuksen keskustelussa. Tämä tulee esiin viimeisessä esimerkissä, jossa terapeutti ei muuta orientaatiotaan ennen kuin itku muuttuu intensiiviseksi ja asiakas esittää myös sanallisesti ärtyneisyyttään. Tässäkin tulee siten esiin, että itkuun huomiotta jättäminen saattaa aiheuttaa jotain vuorovaikutuksellisia ongelmia, kuten Hepburnin ja Potterin (2007) havaitsivat tutkimuksessaan.

Tässä tai muissakaan esimerkeissä ei kuitenkaan voida sanoa varmaksi, riippuuko terapeutin orientaation muutos juuri itkusta. Itku kuitenkin asettuu vuoroissa tiettyjen toimintojen, kuten ongelmankerronnan yhteyteen. Se on siten yksi modaliteetti, jonka kautta keskustelijat rakentavat keskustelua ja tulkitsevat sen merkitystä. Tästä syystä sitä ei voi myöskään erottaa ympäröivästä keskustelusta täysin itsenäisesti tarkasteltavaksi modaliteetiksi. Tässä aineistossa itkuisien tilanteiden yhteydessä terapeutin orientaatio muuttuu kuitenkin vähemmän haastavaksi ja

ymmärtäväisemmäksi. Tästä näkökulmasta itku on melko vahvakin vuorovaikutuksellinen resurssi, jolla pystytään muokkaamaan keskustelun suuntaa.

Esimerkeissä tuli myös esiin, että tavat, joilla terapeutti itkuun vastaa eivät ole pelkästään sanallisia. Esimerkiksi terapeutin puheessa oli enemmän prosodista jatkuvuutta itkun jälkeisissä ymmärtävämmissä vuoroissa. Affiliatiivisten ja ymmärtävien vuorojen suhteen prosodinen jatkuvuus on tullut esiin aiemmissakin tutkimuksissa (Weiste ja Peräkylä 2014). Haastavammissa ja vähemmän empaattisissa vuoroissa jatkuvuutta taas ei ole samalla tavalla tai jatkuvuus tulee esiin vasta, kun terapeutti on muuttamassa orientaatiotaan. Toinen keskeinen ei-sanallinen resurssi itkun yhteydessä olivat nyökkäykset, joilla pyrittiin ylläpitämään affiliatiivisuutta esimerkiksi tilanteissa, joissa oli mahdollisesti jokin erimielisyyden poikanen (ks. Esimerkki 7). Toinen mahdollinen funktio nyökkäyksille voisi olla se, että sillä otetaan tarinankertojan positio suhteessa tarinaan, kuten esimerkissä 6. Kokonaisuudessaan nyökkäily on affiliatiivinen toiminto, jolla pyritään osoittamaan samanmielisyyttä ja vähentämään konfliktin mahdollisuutta myös tilanteissa, joissa esiintyy itkemistä. Vähemmän affiliatiivinen kehonkielellinen resurssi tuli esiin esimerkissä 10, jossa terapeutti lisäsi kehonkieltään, kun asiakas vastusti hänen ehdottamaa ratkaisua ongelmaan. Tällä tavalla kehonkieli voi sekä toimia affiliaation ylläpitämisessä, mutta myös haastamisessa resurssina.

Vaikka terapeutin vastaus itkuun joissain tilanteissa vaikuttikin vähemmän empaattiselta kuin toisissa, ei se välttämättä tarkoita sitä, että se olisi terapian kannalta huonompi. Tässä tarkastelussa keskityn vuorovaikutukseen enkä siten arvota eri vastaustyyliä paremmaksi tai huonommaksi. Siihen voin ottaa kantaa, jos jonkun toiminnon jälkeen itse vuorovaikutuksessa ilmenee jotain ongelmia, kuten asiakkaan ja terapeutin poikkeavia orientaatioita tai muunlaista erimielisyyttä. Tässä vielä taulukon muodossa erilaiset vastaustyyliä tiivistettynä:

Tapoja vastata itkuun	Piirteitä	Empaattisuus/ haastavuus
Formulaatit	Valikoidut palat omin sanoin, Myötäily	Ei juurikaan pyritä muuttamaan ajattelua, empaattinen
Ekstensiot	Ohjailevat, Puolesta vastaaminen	Pyritään ohjaamaan tiettyyn suuntaan, mutta myös sanallista empatiaa
Tilan antaminen	Hiljaisuus, jotta asiakas pystyy itkemään rauhassa	Ei sanallista empatian osoittamista, mutta ei haastamistakaan
Orientoituminen ongelmanratkaisijana	Positioiden ristiriitaisuus, Ristiriidan vähentäminen: ”Ymmärrän” ja nyökkäykset	Asiakkaan näkökulman haastaminen, affiliiivisilla kommentteilla puheyhteyden ylläpitäminen
Jatkokysymyksien esittäminen	”Mikä sua itkettää?” Takakenoinen asento	Empaattisia kommentteja vasta, kun asiakas ärtyneesti tuo esiin tympääntyneisyyttään.
Itkun hyödyntäminen resurssina (ei suoranainen vastaus, mutta myöhemmin istunnossa ilmenevä)	Muutoksen osoittaminen, kysymysten tuottaminen	Mahdollisuus reflektoida muutosta ja sen syitä

7 Yhteenveto ja loppupohdinta

Tässä tutkielmassa olen tarkastellut itkemistä psykoterapiassa keskustelunanalyttisesti. Tutkimuskysymykseni olivat: *Minkälaisissa tilanteissa itkemistä psykoterapiassa esiintyy? Millä tavalla psykoterapeutti vastaa asiakkaan itkemiseen psykoterapiassa?*

Analyysini ensimmäisessä luvussa tarkastelin, minkälaisissa tilanteissa itkemistä esiintyy psykoterapiassa. Aluksi olin melko vakuuttunut siitä, että itkemistä esiintyy huolenkerronnan ja haastamisen yhteydessä, mutta tarkemman tarkastelun myötä havaitsin, että itkemisen ilmenemiseen liittyy myös vuorovaikutuksellisia haasteita tai tunteiden nimeämistä.

Huolenkerronnan yhteydessä esiintyvät itkut liittyivät tilanteisiin, joissa asiakas kertoi jostain ongelmastaan esimerkiksi ihmissuhteisiinsa tai opiskeluun liittyen. Tässä aineistossa huolenkerrontaan liittyi usein negatiivisia tunteita, kuten surullisuutta ja ulkopuolelle jäämisen kokemuksia. Aiemman tutkimuksen mukaan tämänkaltainen suruun liittyvä itku psykoterapiassa voisi toimia tapana prosessoida surua ja samalla kutsua terapeuttia lohduttamaan asiakasta. (Robinson ym. 2015, 380) Tällä tavalla huolenkerrontaan liittyvällä itkulla voisi olla myös kommunikatiivinen funktio. Yksi tapa, jolla terapeutti voisi lohduttaa asiakasta ja vastata itkuun empaattisesti, olisi formuloimalla asiakkaan kertomaa omin sanoin, kuten esimerkissä 1 tulee esiin. Huolenkerronnalliset itkut olivat aineistossa sellaisia, jotka eivät ilmenneet niin vahvasti jonkin vuorovaikutuksellisen tilanteen yhteydessä, verrattuna esimerkiksi haastamiseen liittyvään itkuun. Huolenkerronnallinen itku saattoi esimerkiksi esiintyä tilanteessa, jossa asiakas pohdiskelee jotain ongelmaansa ja terapeutti on pelkästään hiljaa.

Toinen samankaltainen konteksti, jossa itkemistä esiintyi, oli tunteiden nimeämisen yhteydessä. Tämä itku esiintyi jo hieman vuorovaikutuksellisemmassa tilanteessa, jossa asiakas ja terapeutti yhteistoiminnallisesti nimeävät asiakkaan tunteita. Tämänkaltaisessa itkussa sekä terapeutti että asiakas olivat enemmän äänessä, joten itkuun liittyi siten myös enemmän vuorovaikutuksellisia elementtejä. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että tunteiden verbalisointi terapiassa on yksi keskeinen hoidon onnistumiseen vaikuttava tekijä (Hölzer ym. 1997). Se saattaa kuitenkin samalla olla emotionaalisesti rankkaa, koska siinä asiakas saattaa joutua kohtaamaan tunteitaan uudella tavalla, joka taas voi ilmetä itkemisenä.

Aineistossa itkemistä esiintyi myös haastavan vuoron ja siihen vastaamisen yhteydessä. Näihin itkuihin liittyi vahvasti asiakkaan defensiivisyyttä. Tällä tavalla nämä itkut olivat myös kaikkein selkeimmin vuorovaikutukseen liittyviä, koska itku asettui selkeästi vastustamisen yhteyteen. Aiemmin toin esiin Ribeiron mallin (Ks. Kappale 3.3), jossa kuvastettiin asiakkaan sietokykyä suhteessa haastamiseen. Tilanteessa, jossa asiakas vastaa interventioon vahvalla defensiivisyydellä, itkeminen voisi olla merkki siitä, että liikutaan asiakkaan sietokyvyn yläpäässä. Tällä tavalla itkeminen voisi toimia myös yhtenä resurssina asiakkaalle kommunikoida sitä, missä kohtaa hänen rajansa kulkee.

Vuorovaikutukselliseen ongelmaan liittyvä itku taas esiintyi tilanteessa, jossa terapeutti ei ottanut preferoitua kuulijan positiota asiakkaan kertoessaan ongelmastaan. Sen sijaan terapeutti otti neuvonantajan roolin ja pyrki ratkaisemaan ongelmaa. Tämä tilanne johti ärtyneeseen itkuun ja asiakkaan defensiivisyyteen. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että neuvonantaminen saattaa johtaa vuorovaikutuksellisiin ongelmiin sekä arkikeskustelussa että institutionaalisessa kontekstissa (Jefferson ja Lee 1981; Heritage & Sefi 1992). Psykoterapia on siitä mielenkiintoinen institutionaalinen konteksti, että siinä sekä kuuntelemisella että neuvonannolla on paikkansa. Neuvonantamisen voi tehdä myös onnistuneesti terapiassa ilman, että se tuottaa ristiriitaa tai ongelmallisuutta asiakkaan ja terapeutin välille. Esimerkiksi terapeutti voisi asettaa neuvon kysymys-vastaus-sekvenssin yhteyteen, jolloin terapeutti ottaisi huomioon asiakkaan näkökulman ja siten vähentää vastustamista. (Vehviläinen 2001.) Tilanteissa, joissa ilmenee neuvonnan suhteen ongelmallisuutta, itkeminen voisi toimia yhtenä resurssina, jolla asiakas pyrkii vastustamaan neuvoa ja palauttamaan orientaatiota mielekkäämpään suuntaan. Kokonaisuudessaan analyysissäni tuli esiin piirteitä, joissa myös terapeutin toiminta on yhteydessä itkemiseen. Tällä tavoin itkeminen ei esiinny tyhjiössä, jossa pelkästään asiakkaan persoonallisuuspiirteet tai patologiat vaikuttavat itkemiseen, vaan myös ympäröivä vuorovaikutustilanne on merkityksellinen itkun ilmenemisen suhteen.

Johdannossa toin esiin, ettei itkemistä olla juurikaan tutkittu ja yhtenä syynä siihen on aiheen vaihtelevuus ja monimuotoisuus (Frijda 2001). Tämä vaihtelevuus ja monimuotoisuus tulivat esille myös eri itkuja tarkastellessa. Kokonaisuudessaan itkeminen on hyvin subjektiivinen ja moninainen ilmiö, jota voisi luokitella varmasti monin tavoin, mutta edellä kuvaamani luokittelut löytyivät tämän aineiston ja analyysin perusteella. Näitä eri luokkia voi esiintyä myös yhdessä, kuten esimerkissä 3, jossa laajempi keskustelullinen konteksti oli huolenkerronta, mutta itku ilmenee siinä vasta terapeutin kommentin jälkeen, joka haastaa asiakkaan näkemystä. Siten on mahdotonta sanoa suoraviivaisesti, mihin itkeminen liittyy, mutta tämänkaltaisella analyysillä voidaan tuoda esiin

vuorovaikutuksellisia piirteitä, jotka ovat siihen yhteydessä. Paremmin keskustelunanalyysin kautta pystytään pureutumaan siihen, minkälaisilla tavoilla terapeutti itkemiseen vastaa, joka oli toinen tutkimuskysymykseni.

Itkemiseen vastaamisen suhteen keskeisiä tapoja aineistossa olivat erilaiset formulaatiot, joilla terapeutti muotoili omin sanoin osan asiakkaan kertomasta. Formulaatioita tehdessään terapeutti usein poimi asiakkaan puheesta sellaisia piirteitä, jotka olivat jollain tavalla terapiaprosessia eteenpäin vieviä, mutta samalla osoittivat empatiaa (ks. Esimerkki 7). Formulaatiohin terapeutti myös saattoi liittää erilaisia ekstensioita, joilla hän vielä jatkoi asiakkaan aloittamaa vuoroa tiettyyn, terapialle hyödylliseen suuntaan. Näissä tavoissa terapeutti osoittaa kuitenkin olevansa samoilla linjoilla asiakkaan kanssa eikä haasta asiakkaan näkökulmaa. Nämä tavat vastata itkemiseen olivat myös keskeisimpiä.

Joissain tilanteissa terapeutti haastoi vahvemmin asiakkaan näkökulmaa esimerkiksi tuomalla esiin, miten asiakas voisi toimia toisella tapaa jossain tilanteessa. Näissä tilanteissa terapeutti ei formuloinut asiakkaan sanomaa, vaan saattoi ylläpitää affiliaatiota sanomalla esimerkiksi ”ymmärrän” tai nyökkäilemällä. Tällä tavalla terapeutti sai ylläpidettyä jonkinlaista yhdenmukaisuutta, vaikka terapeutti ja asiakas eivät olleet samoilla linjoilla, eikä asiakkaan itku juurikaan vaikuttanut terapeutin orientaatioon. Toisaalta tilanteessa, jossa orientaatio ei juurikaan muuttunut, itkun merkit olivat myös vähäisemmät kuin muissa tilanteissa. Tästä voisi päätellä, että maltillisempi itku vaikuttaa vähemmän terapeutin orientaatioon verrattuna voimakkaampaan itkuun. Myös Cornelius ja Labott (2012, 169) ovat tuoneet esiin, että todennäköisesti itkun intensiivisyys ja kesto vaikuttavat ympärillä olevien ihmisten toimintaan.

Joka tapauksessa on selvää näyttöä, että itkemisellä on vaikutusta ihmisen sosiaaliseen ympäristöön esimerkiksi siten, että se lisää auttamishalua ja prososiaalista käyttäytymistä (Gračanin & Bylsma & Vingerhoets 2018). Siten voisi ajatella, että itkeminen on yksi keskustelullinen modaaliteetti, jonka kautta vuorovaikutus ja sen merkitykset rakentuvat. Tässäkin aineistossa tuli esiin, että itkemisen yhteydessä terapeutin orientaatio muuttui useissa tilanteissa ennemmin tai myöhemmin. Esimerkiksi terapeutin orientaatio muuttui vähemmän haastavaksi, vähemmän kyseleväksi ja enemmän empatiaan orientoituneeksi. Tällä tavalla itkun voisi nähdä yhtenä resurssina, jolla asiakas pystyy terapiassa vaikuttamaan terapeutin orientaatioon. Ihmiset kykenevät itkemään myös ilman emotionaalista laukaisijaa manipuloidakseen muita (Vingerhoets ym. 2001). Itkeminen voi siten olla tietoinen tai tiedostamaton resurssi, jolla vaikutetaan muiden toimintaan sekä psykoterapiassa että sen ulkopuolella. Psykoterapiassa terapeutin on oltava hereillä, jos hän epäilee itkemistä manipulatiiviseksi ja otettava se käsittelyyn (Mills & Wooster 1987).

Itkemisen voi myös muissa tilanteissa sanallistaa, kuten aineistossakin tuli esiin (ks. Esimerkki 6). Aineistossa terapeutti käytti itkemistä resurssina siten, että hän piti sitä jonkinlaisen muutoksen merkinä. Tämän lisäksi hän myös rakensi sen kautta kysymyksen ja siten vei terapiaprosessia eteenpäin. Tällä tavalla itkeminen voi toimia, ei vain asiakkaan, vaan myös terapeutin resurssina terapiaprosessin aikana.

Alussa toin esiin Peräkylän 2019 esiintuomat tavoitteet keskusteluanalyttiselle psykoterapiatutkimukselle, jotka olivat: 1. valottaa sitä, millä tavalla vuorovaikutus palvelee psykoterapiassa terapeutin ja asiakkaan institutionaalisia tehtäviä. 2. tuoda näkökulman siihen interaktiiviseen prosessiin, jonka kautta asiakkaan kognitio ja tunnemaailma muuttuvat. Näihin kahteen näkökulmaan suhteutettuna tein relevantteja havaintoja aineistosta. Parhaiten tätä havainnollistaa istunnosta neljä ottamani esimerkki, jossa on haastamiseen liittyvä itku (ks. Esimerkki 3) ja siihen vastaus formulaatiolla sekä ekstensiolla (ks. Esimerkki 7). Tässä tilanteessa tuli esiin se, että terapeutin haastava orientaatio muuttui vähemmän haastavaksi asiakkaan ruvettua itkemään. Itkuun terapeutti vastasi asiakkaan näkökulman ottavalla formulaatiolla, johon terapeutti kuitenkin valitsi asiakkaan aiemmasta puheesta kohdat, jotka olivat terapeutin intervention kanssa samansuuntaisia. Tällä tavalla hän pystyi olemaan empaattinen ja samalla viemään terapiaprosessia eteenpäin. Tämän jälkeen terapeutti vielä jatkoi formulaatiota ekstensiolla, jolla hän vei keskustelua pidemmälle terapian kannalta merkitykselliseen suuntaan. Lopulta asiakas itse palasi terapeutin haastamaan aiheeseen ja asetti itselleen rajat, mikä oli terapeuttisesta näkökulmasta keskeistä. Tällä tavoin terapeutin ja asiakkaan institutionaaliset tehtävät saattavat edistyä itkutilanteessa. Tämä antaa yhden näkökulman siitä, kuinka terapiakontekstissa interaktiivisen prosessin kautta on mahdollista saavuttaa uusia oivalluksia. Tästä näkökulmasta tutkielmani onnistui tässä Peräkylän asettamassa tavoitteessa.

Kuitenkin, kuten jokaisessa tutkimuksessa, tässäkin olisin voinut tehdä asioita toisella tavalla. Esimerkiksi olisi todennäköisesti hyvä tehdä tutkimusta aineistolla, jossa olisi enemmän kuin yksi terapeutti-asiakas-pari. Tästä voisi saada erilaisia näkökulmia itkusta ja sen kommunikatiivisuudesta, koska itkeminen on lopulta hyvin subjektiivinen ilmiö ja siinä on suurta vaihtelua ihmisten välillä. Toin myös aiemmin esiin, että terapeutin toiminta itkutilanteessa on merkityksellistä itkun suhteen ja esimerkiksi jo pelkästään terapeutin kiintymyssuhde vaikuttaa siihen (Robinsonin ym. 2015). Siten itkuun vastaamisessakin saattaa olla yksilöllisiä eroja. Tästä syystä useamman terapeutin sisällyttäminen aineistoon olisi hyvä. Myös eri terapiasuuntien psykoterapioita olisi mielenkiintoista vertailla itkuun vastaamisen suhteen. Tällä tavalla

havaittaisiin enemmän mahdollisia tapoja vastata itkemiseen ja voitaisiin myös löytää toimivimmat tavat.

Analyysissäni olisin myös voinut edetä järjestelmällisemmin ja nojautua vähemmän huolenkerronnan ja haastamisen kategorioihin. Olisin siten voinut tarkastella analyysini alusta saakka aineistoa avoimemmin mielin enkä lukittautua johonkin tiettyyn näkemykseen liian aikaisessa vaiheessa. Onneksi kuitenkin palasin tarkastelemaan aineistoani tarkemmin ja päädyin lisäämään kategorioita, koska sitä kautta analyysini syveni ja antoi paremmin kunniaa aineistolle. Toki yhä moniin kategorioihin ja analyysiini vaikuttaa aiemmin lukeneeni lähteet ja tutkimus. Tämä on melko välttämätöntä tämänkaltaisessa tutkielmassa ja siksi olenkin pyrkinyt kirjoittamaan auki tekemääni analyysiä mahdollisimman hyvin.

Itkemisen tutkiminen psykoterapian kontekstissa on vielä melko alkutekijöissään. Se on melko haastava ja moninainen aihe, kuten tämänkin tutkielman tehdessä tuli esiin. Toisaalta ihmisten vuorovaikutus muutenkin on moninaista ja haastavaa, joten siinä mielessä itkeminen ei tuo siihen poikkeusta. Yksi itkemisen erityispiirre tietenkin on se, että sekä tilannetekijät että sisäiset tekijät voivat laukaista sen (Vingerhoets ym. 2001). Aiheen haastavuudesta huolimatta siitä on kuitenkin viime vuosina tehty tämän lisäksi toinenkin opinnäytetyö (ks. Taajamo, Taimi & Tuomikoski 2019), joten voi olla, että kiinnostus aihetta kohtaan nousee vielä tulevaisuudessa. Toivottavasti tästä tutkielmasta voitaisiin saada ideoita tulevaan tutkimukseen itkemiseen liittyen psykoterapian kontekstissa.

8 Lähteet:

- Antaki, C. (2008). Formulations in psychotherapy. Teoksessa: Peräkylä A, Antaki C, Vehviläinen S ja Leudar E (toim.) *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press, 26–42.
- Breuer, J., & Freud, S. (1957). *Studies on hysteria*. London: Hogarth Press
- Bylsma, L. M., Gračanin, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2021). A clinical practice review of crying research. *Psychotherapy*, 58:1, 133–149.
- Capps, K. L., Fiori, K., Mullin, A. S., & Hilsenroth, M. J. (2015). Patient crying in psychotherapy: Who cries and why?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22:3, 208–220.
- Cornelius, R. R., & Labott, S. M. (2012). The social psychological aspects of crying. Teoksessa: Vingerhoets, A. J., & Cornelius, R. R. (Eds.). (2012). *Adult crying: A biopsychosocial approach*. Abingdon: Routledge, 183–200.
- Enckell, H. (2015). Psykoanalyysi ja psykoanalyttiset terapiat. Teoksessa: Huttunen, Matti. O. & Kalska, Hely (toim.) *Psykoterapiat*. Helsinki: Duodecim, 26–51.
- Frijda, N. H. (2001). Foreword. In *Adult Crying*. Teoksessa: Vingerhoets, A. J., & Cornelius, R. R. (Toim.). (2012). *Adult crying: A biopsychosocial approach*. Abingdon: Routledge.
- Goffman, E. (1983). The interaction order: American Sociological Association, 1982 presidential address. *American sociological review*, 48:1, 1–17.
- Gračanin, A., Bylsma, L. M., & Vingerhoets, A. J. (2018). Why only humans shed emotional tears. *Human Nature*, 29:2, 104–133.
- Haakana, M., Raevaara, L., & Ruusuvuori, J. (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa: Ruusuvuori J, Haakana M ja Raevaara L (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus: Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 11–38.
- Hakulinen, A. (1997) Johdanto. Teoksessa Tainio, Liisa (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere, 13–17.
- Helminen, T. M., Kaasinen, S. M., & Hietanen, J. K. (2011). Eye contact and arousal: The effects of stimulus duration. *Biological Psychology*, 88:1, 124–130.
- Hepburn, A. (2004) Crying: Notes on description, transcription, and interaction. *Research on Language and Social Interaction*, 37:3, 251–290.
- Hepburn, A., & Potter, J. (2007). Crying receipts: Time, empathy, and institutional practice. *Research on Language and Social Interaction*, 40(1), 89–116.

- Heritage, J. (2011). Territories of knowledge, territories of experience: Empathic moments in interaction. Teoksessa: Stivers T, Mondada L and Steensig J (toim.), *The Morality of Knowledge in Conversation*, Cambridge: Cambridge University Press, 159–183.
- Heritage, J., & Watson, D. R. (1979). Formulations as conversational objects. George Psathas (toim.) *Everyday Language*. New York: Irvington, 123–162.
- Heritage, J. C., & Watson, D. R. (1980). Aspects of the properties of formulations in natural conversations: Some instances analysed. *Semiotica*, 30, 3-4.
- Heritage, J., & Clayman, S. (2011). *Talk in action: Interactions, identities, and institutions*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Heritage, J., & Sefi, S. (1992). Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first-time mothers. Teoksessa: Heritage, J., & Drew, P. (toim.) *Talk at work: Interaction in institutional settings*, 359–417.
- Huber, D., Henrich, G., Clarkin, J., & Klug, G. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: A three-year follow-up study. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 76:2, 132–149.
- Jefferson, G. (1984). On the organization of laughter in talk about troubles. Teoksessa: Atkinson J.M & Heritage J (toim.) *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University press, 346–369.
- Jefferson, G., & Lee, J. R. (1981). The rejection of advice: Managing the problematic convergence of a ‘troubles-telling’ and a ‘service encounter’. *Journal of Pragmatics*, 5:5, 399–422.
- Kalliopuska, M. 2005. *Psykologian sanasto*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kendon, A. (1967). Some functions of gaze-direction in social interaction. *Acta Psychologica*, 26, 22–63.
- Kääntä, L., & Haddington, P. (2011). Johdanto multimodaaliseen vuorovaikutukseen. Teoksessa: Haddington P. *Kieli, keho ja vuorovaikutus: multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Lambert M.J. & Vermeersch D.A. (1994) The effectiveness of psychotherapy. Teoksessa: Hersen, M. E. & Sledge, W. E. (toim.) *Encyclopedia of psychotherapy*. Cambridge: Academic Press, 1, 709–714.
- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: a systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(2), 217–228.
- Lindström, A., & Sorjonen, M. L. (2013). Affiliation in conversation. Teoksessa: Sidnell J & Stivers T. *Handbook of Conversation Analysis*. Oxford: Wiley Blackwell.
- MacMartin, C. (2008). Resisting optimistic questions in narrative and solution-focused therapies. Teoksessa: Peräkylä A, Antaki C, Vehviläinen S ja Leudar E (toim.) *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press, 80–99.
- Messer, S. B. (2002). A psychodynamic perspective on resistance in psychotherapy: Vive la résistance. *Journal of clinical psychology*, 58:2, 157–163.
- Mills, C. K., & Wooster, A. D. (1987). Crying in the counselling situation. *British Journal of Guidance & Counselling*, 15:2, 125–130.

- Muntigl, P., Knight, N., Watkins, A., Horvath, A. O., & Angus, L. (2013). Active retreating: Person-centered practices to repair disaffiliation in therapy. *Journal of Pragmatics*, 53, 1–20.
- Nelson, J. K. (2000). Clinical assessment of crying and crying inhibition based on attachment theory. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64:4, 509.
- Nelson, J. K. (2005). *Seeing through tears: Crying and attachment*. London: Psychology Press.
- Patel, V. (1993). Crying behavior and psychiatric disorder in adults: A review. *Comprehensive Psychiatry*, 34:3, 206–211.
- Peräkylä, A. (2001). Erving Goffman: sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa: Hänninen, V., Partanen, J., & Ylijoki, O. (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä*. Tampere: Vastapaino.
- Picó, A., Gračanin, A., Gadea, M., Boeren, A., Aliño, M., & Vingerhoets, A. (2020). How visible tears affect observers' judgements and behavioral intentions: Sincerity, remorse, and punishment. *Journal of Nonverbal Behavior*, 44:2, 215–232.
- Pomerantz, A. (1986). Extreme case formulations: A way of legitimizing claims. *Human studies*, 9:2, 219–229.
- Provine, R. R., Krosnowski, K. A., & Brocato, N. W. (2009). Tearing: Breakthrough in human emotional signaling. *Evolutionary Psychology*, 7:1.
- Raevaara, L. (1997) Vierusparit – Esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere, 75–92.
- Robinson, N., Hill, C. E., & Kivlighan Jr, D. M. (2015). Crying as communication in psychotherapy: The influence of client and therapist attachment dimensions and client attachment to therapist on amount and type of crying. *Journal of Counseling Psychology*, 62:3, 379.
- Rottenberg, J., Bylsma, L. M., & Vingerhoets, A. J. (2008). Is crying beneficial?. *Current Directions in Psychological Science*, 17:6, 400–404.
- Rogers, C. R. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change.
- Ruusuvuori, J. (2007). Managing affect: Integration of empathy and problem-solving in health care encounters. *Discourse Studies*, 9:5, 597–622.
- Ruusuvuori, J. (2001). Harvey Sacks: Arkielämän metodit ja keskustelunalyysi. Teoksessa: Hänninen, V., Partanen, J., & Ylijoki, O. (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä*. Tampere: Vastapaino, 383–405.
- Ruusuvuori, J. (2005). “Empathy” and “sympathy” in action: Attending to patients' troubles in Finnish homeopathic and general practice consultations. *Social Psychology Quarterly*, 68:3, 204–222.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1978). A simplest systematics for the organization of turn taking for conversation. Teoksessa: Schenkein J. (toim.) *Studies in the organization of conversational interaction*. Cambridge: Academic Press, 7–55.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398:10312, 1700–1712.

- Schegloff, E. A., Jefferson, G., & Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, 53:2, 361–382.
- Shaw, C., Hepburn, A., & Potter, J. (2013). Having the last laugh: On post-completion laughter particles. Teoksessa Phillip, G. & Holt, E. (toim.) *Studies of laughter in interaction*. London: Bloomsbury Academic 91–106.
- Stivers, T. (2008). Stance, alignment, and affiliation during storytelling: When nodding is a token of affiliation. *Research on Language and Social Interaction*, 41:1, 31–57.
- Suoninen, E. (2001). Harold Garfinkel. *Etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat*. Teoksessa: Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 365–382.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2012). Foundations and preparations. Teoksessa: Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (toim.) *Clinical interviewing: 2012-2013 update*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Taajamo, E., Taimi, E., & Tuomikoski, E. (2019). Pariterapiaistuntojen hiljaisissa hetkissä esiintyvä asiakkaan itku ja itkun vastaanotto. Pro gradu -tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Tieteen termipankki 3.5.2022: Kielitiede: aspiraatio. (Tarkka osoite: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:aspiraatio>.)
- Thompson, L. (2013). ‘So you feel a bit anxious?’ Psychiatrist-patient communication and treatment adherence in schizophrenia. Doctoral dissertation, Queen Mary University of London.
- Usher, S. F. (2013). Introduction to psychodynamic psychotherapy technique. Routledge. Astor, James. Michael Fordham : Innovations in Analytical Psychology, Taylor & Francis Group, 1995.
- Van Haeringen, J. H. (1983). The (neuro)anatomy of the lacrimal system and the biological aspects of crying. Teoksessa: Vingerhoets, A. J. & Cornelius, R. R. (toim.). (2012). *Adult crying: A biopsychosocial approach*. Abingdon: Routledge, 19–36.
- Vehviläinen, S. (2008). Identifying and managing resistance in psychoanalytic interaction. Teoksessa: Peräkylä A, Antaki C, Vehviläinen S ja Leudar E (toim.) *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press 120–138.
- Vehviläinen, S. (2001). Evaluative advice in educational counseling: The use of disagreement in the "stepwise entry" to advice. *Research on Language and Social Interaction*, 34:3, 371–398.
- Viklund, E., Holmqvist, R., & Zetterqvist Nelson, K. (2010). Client-identified important events in psychotherapy: Interactional structures and practices. *Psychotherapy Research*, 20:2, 151–164.
- Vingerhoets, A. J., Cornelius, R. R., Van Heck, G. L., & Becht, M. C. (2000). Adult crying: A model and review of the literature. *Review of General Psychology*, 4:4, 354–377.
- Vingerhoets, A. J., Boelhouwer, A. J. W., Van Tilburg, M. A., & Van Heck, G. L. (2001). The situational and emotional context of adult crying. Teoksessa: Vingerhoets, A. J. & Cornelius, R. R. (toim.). (2012). *Adult crying: A biopsychosocial approach*. Abingdon: Routledge, 71–89.
- Voutilainen, L., Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. (2010). Recognition and interpretation: Responding to emotional experience in psychotherapy. *Research on Language and Social Interaction*, 43(1), 85–107.

Weiste, E. H. & Voutilainen, L. H. (2016). Empatian ja erimielisyyden ilmaiseminen psykoterapiassa: Vuorovaikutustutkimuksen näkökulma. Teoksessa: Turpeinen P. & Nurmento R. (toim.) Terapiasuhteessa olemisen taito. Helsinki: Edita, 212–244.

Weiste, E., & Peräkylä, A. (2014). Prosody and empathic communication in psychotherapy interaction. *Psychotherapy Research*, 24:6, 687–701.

Weiste, E., Lindholm, C., Stevanovic, M., & Valkeapää, T. (2021). Osallistumisen haasteet: Tutkimuskohteena vuorovaikutus mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: Nissi R., Simonen M. & Lehtinen E. Kohtaamisia Kentällä: Soveltava keskustelututkimus ammatillisessa ympäristössä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

8.1 Liitteet

Litteraatiomerkit (Weiste ym 2021)

[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
(.)	mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
(0.5)	mikrotaukoa pidempi tauko: pituus sekunnin kymmenesosina
.	laskeva intonaatio
,	tasainen intonaatio
?	nouseva intonaatio
↑	seuraava jakso lausuttu ympäristöä korkeammalta
↓	seuraava jakso lausuttu ympäristöä matalammalta
kyllä	painotus
>kyllä<	nopeutettu jakso
<kyllä>	hidastettu jakso
ky::llä	äänteen venytys
°kyllä°	hiljaista puhetta
KYLLÄ	kovaäänistä puhetta
#kyllä#	nariseva ääni

.hhh	sisäänhengitys: yksi h-kirjain 0.1 sekuntia
hhh	uloshengitys: yksi h-kirjain 0.1 sekuntia
hh(h)h	uloshengitys tuotettu nauraen
kyl(h)lä	voimakas hengitys sanan sisällä, yleensä nauraen puhuttaessa
\$kyllä\$	sana tai pidempi jakso tuotettu hymyillen
heh he	naurua
@kyllä@	äänen laadun muutos
ky-	sana jää kesken
(kyllä)	epävarmasti kuultu jakso
(-)	sana josta ei saa selvää
(--)	pidempi jakso josta ei saa selvää
((istuu))	litteroijan kommentteja