

Järnstedt Anne

EMPATIAN OSOITTAMINEN ITSEMURHAA YRITTÄNEIDEN LINITY-INTERVENTIOSSA

Keskusteluanalyttinen tutkimus

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Marraskuu 2023

TIIVISTELMÄ

Järnstedt Anne: EMPATIAN OSOITTAMINEN ITSEMURHAA YRITTÄNEIDEN LINITY-INTERVENTIOSSA - Keskusteluanalyttinen tutkimus
Pro gradu- tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalipsykologia
Marraskuu 2023

Itsemurhayritysten määrä on kasvanut kuluvan vuoden 2023 aikana merkittävästi verrattuna aiempaan vuoteen. Tämän takia itsemurhien ehkäisyyn kohdentuvia hoitoja ja interventioita olisi tärkeä tutkia. Käypä hoito suositus esittää, että itsemurhaa yrittäneen kanssa olisi syytä käydä läpi koko itsemurhayritykseen johtanut tapahtumaketju. Suosituksessa todetaan myös, että terveydenhuollossa on syytä kehittää itsemurhaa yrittäneiden arviointia ja lisätä tutkittujen interventioiden saatavuutta. Julkinen sektori ei tarjoa säännönmukaisesti itsemurhaa yrittäneille spesifiä hoitointerventiota. Järjestötoimijoista MIELI ry. useine jäsenjärjestöineen tarjoaa itsemurhaa yrittäneille LINITIY-interventiota. Tämän intervention tarkoitus on löytää vaihtoehtoisia, suotuisia toimintamalleja itsemurhakriisistä selviytymiseen ja ehkäistä näin uusi itsemurhayritys.

Yksi terapian merkittävistä tuloksellisuutta ennakoivista tekijöistä on asiakkaan kokemus terapeutin empaattisuus ja myönteinen yhteistyösuhde. LINITIY-intervention osalta empatian osoittamista tai myönteisen vuorovaikutussuhteen rakentumista ei ole aiemmin tutkittu keskusteluanalyttisesti. Tämän tutkielman tavoite on selvittää, miten itsemurhakriisiä käsitellään LINITIY-intervention ensitapaamisella. Tutkimuskysymykseni on, *Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaalle tämän kertoessa itsemurhakriisistään?* Tutkielmassa analysoin kolmea MIELI ry:n itsemurhien ehkäisykeskuksella videoitua LINITIY-istuntoa keskusteluanalyysin välineitä soveltaen, multimodaalisen lähestymistavan avulla.

Analyysi osoitti, että terapeutit ilmaisivat empatiaa säännöllisesti, kun asiakkaat intensifioivat eli voimistivat kokemustaan seuraavin tavoin: a) asiakkaan käyttäessä affektiivista tilaa ilmaisevia verbaaleja ilmaisuja ja tai värisevää ääntä, b) asiakkaan kärjistäessä negatiivisia tunteitaan tai kokemuksiaan joko lisäämällä niihin intensiteettiä korostavia määreitä tai ääri-ilmaisuja tai c) asiakkaan korostaessa kokemustaan kuvaten tapahtuman toistuvuutta tai volyyymiä. Tämä asiakkaan tarinassaan tuottama intensifointi ja usein sitä seuraava tauko tai katse kohti vastaanottajaa tekivät relevantiksi affiliaatiivisen palautteen kyseisissä kertomuksen kohdissa.

Analyysi osoitti, että terapeutti käytti empatian osoittamisen resurssina säännöllisesti nyökkäämistä yhden tai useamman kerran. Asiakkaan intensifioidessa kokemustaan myös työntekijä intensifioi empaattisia responssejaan käyttäen resurssina minimipalautteen ja yhden tai useamman nyökkäyksen yhdistelmää. Työntekijä saattoi käyttää resurssina myös minimipalautteen ja kulmien kohottamisen yhdistelmää. Joissakin tapauksissa työntekijä käytti kolmea resurssia yhtäaikaisesti affiliaatiota osoittaakseen, eli minimipalautteen, kulmien kohottamisen ja yhden tai useamman nyökkäyksen yhdistelmää. Joissakin tapauksissa työntekijä käytti minimipalautetta tai kulmien kohottamista itsenäisenä empatian osoittamisen resurssina. Tutkielman tulokset ovat yhteneväiset aiemman empatian osoittamista koskevan keskusteluanalyttisen tutkimusnäytön kanssa, jossa on todettu kuulijan ilmaisevan empatiaa tarinan kerronnan aikana, huippukohdissa nyökkäyksin, minimiresponssein ja hämmästyksiä/ihmetystä ilmentävin kasvoniilmein. Tutkimus antoi viitteitä siitä, että yksi tai useampi nyökkäys yhdistettynä minimipalautteeseen ja tai kulmien kohottamiseen olisi voimakkaampi empatian ilmaisun resurssi kuin yksi tai useampi nyökkäys itsenäisenä empatian ilmaisun resurssina.

Tutkielma toi myös esiin, millaisia multimodaaleja resursseja on mahdollista käyttää empatian osoittamiseksi asiakasta keskeyttämättä, sekä miten nämä resurssit narratiivisen työskentelyn aikana ajoittuvat. Etenkin minimiresponssit ja/tai kulmien kohottaminen yhdistettynä yhteen tai useampaan nyökkäykseen näyttäisivät olevan melko vahva empatian osoittamisen keino, kun ne ajoitetaan asiakkaan narratiivin aikana palautteenannon relevantiksi tekeviin kohtiin. Näiden resurssien avulla työntekijä näyttäisi voivan mahdollistaa myönteisen allianssisuhteen kehittymistä heti ensimmäisellä tapaamisella. Tämän lisäksi tutkielmassa selvisi, että asiakkaan päätettyä narratiivinsa, työntekijät antoivat tarinan vastaanottosekvensseissään asiakkaalle verbaalia palautetta hieman toisistaan eriävin tavoin. Jokaisen vastaanottosekvenssi sisälsi kuitenkin asiakkaalle suunnatun kiitoksen siitä, että hän on kertonut tarinansa. Tähän asiakkaat vastasivat verbaalisti ja nonverbaalisti ilmaisten helpotuksen tunnetta, jota kertominen heille tarjosi.

Avainsanat: LINITIY; keskusteluanalyysi; multimodaalisuus; allianssi; terapia; empatia

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Itsetuhokäyttäytyminen ilmiönä ja itsemurhaa yrittäneelle suunnattu tuki Suomessa	4
3 ASSIP/LINITY-interventio itsemurhaa yrittäneille	9
3.1 LINITY-intervention teoreettinen viitekehys	12
3.2 ASSIP- ja LINITY-interventiota koskeva tutkimus	15
4 Allianssi psykoterapian tuloksellisuutta ennakoivana tekijänä	18
5 Keskustelunalyysi	20
5.1 Keskustelunalyysin juuret	20
5.2. Keskustelunalyysi menetelmänä	21
5.3 Keskustelunalyysin keskeisiä käsitteitä	23
5.4 Multimodaalinen keskustelunalyysi	28
6 Keskustelunalyysi ja psykoterapiatutkimus	31
6.1 Empatian ja affiliaation käsitteet keskustelunalyysissa	32
6.2 Puhetoiminnot ja multimodaalit resurssit psykoterapiakontekstissa	33
6.2.1 Formulaatio psykoterapiassa	35
6.2.2 Tulkinta, ekstensio, haastaminen ja korjaaminen psykoterapiassa	35
6.2.3 Katseen ja kasvonilmeiden merkitys jaetun affektiivisen tilan rakentamisessa	36
6.2.4 Nyökkäykset ja minimipalautteet affiliaation osoittamisen resurssina	38
7 Aineisto ja analyysiprosessi	42
7.1 Analyysin eteneminen	45
7.2 Affiliaatiota osoittavien toimintojen tunnistaminen aineistosta	45
8 Tulokset	48
8.1 LINITY-ensitapaamisen rakenne	48
8.2 Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaan narratiivin aikana	49
8.3 Narratiivin vastaanottosekvenssit	78
9 Johtopäätökset	82
Lähteet	86
Luettelo kuvioista ja taulukoista	99
Liitteet	100

1 Johdanto

Vuosina 1986–1996 Suomessa toteutettiin Kansanterveyslaitoksen johtama Valtakunnallinen itsemurhien ehkäisy Suomessa -projekti (Lönnqvist 2007, 5–7). Tämän myötä itsemurhien määrä on ollut laskussa aina 1990-luvulta asti (Tilastokeskus, 2022). Itsemurhien ehkäisyprojektista on kulunut jo useampi vuosikymmen ja itsemurhien ehkäisy vaatii uusia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Mielenterveysstrategian vuosille 2020–2030, joka sisältää itsemurhien ehkäisyohjelman (Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos, 2022, myöhemmin THL).

Muihin Euroopan maihin verrattuna itsemurhamäärät ovat olleet koholla Suomessa 2000-luvulla, vaikka itsemurhien määrän laskua onkin yleisesti ollut havaittavissa sekä Euroopan että Suomen tasolla (WHO 2022a). Itsemurhaa yrittäneitä arvioidaan olevan moninkertainen määrä itsemurhaan kuolleisiin nähden. Poliisin yksilön suojaan kohdistuva tehtävät, itsemurhayritys tai itsemurhayrityksenuhkaa koskevat hälytystehtävät ovat vuosien 2018–2023 aikana olleet alimmillaan vuonna 2018 ja korkeimmillaan vuonna 2021. vuonna 2018 kyseisiä hälytystehtäviä kirjattiin 14 149 ja vuonna 2021, 15 269. Vuonna 2023 syyskuun alkuun mennessä hälytystehtäviä on ollut jo 12 850, joka on 16,8 % enemmän kuin vuonna 2022, jolloin kyseisiä hälytystehtäviä kirjattiin yhteensä 14877 kappaletta. (Poliisihallituksen poliisin valtakunnallinen tulostietojärjestelmä, 2023.) Mikäli itsemurhayritystä tai itsemurhayrityksenuhkaa koskevat hälytystehtävät jatkuvat vuoden loppuun vastaavalla frekvenssillä, toteutunee vuoden loppuun mennessä yli 19 000 itsemurhayritystehtävää.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (ent. Suomen Mielenterveysseura) on tehnyt jo vuosikymmeniä töitä itsemurhien ehkäisemiseksi. Yhdistys käynnisti vuonna 1970 kriisikeskustoiminnan, jonka tavoitteena oli ehkäistä itsemurhia tarjoamalla matalan kynnyksen varhaista tukea elämänkriisin kokeneille. Vuonna 2013 käynnistämässään hankkeessa MIELI ry. toi Sveitsissä kehitetyn, itsemurhaa yrittäneille suunnatun lyhytintervention Suomeen. Tästä AS-SIP (Attempted Suicide Intervention Program) -mallista kehitettiin Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman projektin aikana suomalainen versio, LINITY (Lyhytinterventio itsemurhaa yrittäneille). Interventiossa tarjotaan tukea itsemurhaa yrittäneille, tavoitteena ehkäistä uusi itsemurhayritys. (Kukkonen, 2022.)

LINITY/ASSIP-interventiota on tutkittu pääosin Sveitsissä, mutta kourallinen tutkimuksia on tehty myös muissa maissa. Tutkimus on kohdentunut pääosin selvittämään intervention vaikuttavuutta kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin. Liettuassa meneillään olevan satunnaisesti klinisen tutkimuksen yhteydessä on toteutettu laadullinen tutkimus, jonka tarkoitus on ollut tarkastella ASSIP-terapiaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia (Latakienė, Mastauskaitė, Geleželytė, ym. 2022; 20–24). Mikrotason ilmiötä LINITY-interventiosta tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ei ole tutkittu pois lukien vuonna 2016 Helsingin yliopistolle valmistunut sosiaalipsykologian Pro Gradu tutkielma (Aarnio, 2016). Kyseisessä tutkielmassa tarkasteltiin keskustelunanalyttisestä lähestymistavasta käsin narratiivista haastattelua LINITY-interventiosta. Tämän lisäksi, vuonna 2018, Itä-Suomen yliopistolle on valmistunut sosiaalityön pro gradu tutkielma (Muhonen, 2018). Tutkielmassa selvitettiin ikääntyneiden LINITY-työssä asiointien henkilöiden kuvauksia itsemurhayritystensä syistä, teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Itsemurhayrityksestä voidaan puhua yksilön kokemana kriisinä, mutta myös sosiaalisena tai yhteiskunnallisena ongelmana. Kaikista näkökulmista tarkasteltuna itsemurhayritykseen liittyy paljon henkistä kipua, mutta myös häpeän tunnetta, joka estää aiheesta puhumista ja avun piiriin hakeutumista. Lancetin psykologisia hoitoja koskeva psykiatrinen komissio (2018) toteaa itsemurhayrityksen olevan psykologisten, sosiaalisten, biologisten, klinisten ja kulttuuristen tekijöiden summa, jolloin interventioiden kehittämistä, jalkauttamista ja tutkimista tulisi toteuttaa monitieteellisesti ja itsemurhaa yrittäneiden kokemuksia kuullen. (Holmes, Ghaderi, Harmer, ym. 2018, 271–273.) Tämän vuoksi tutkielmani kohdentuukin tarkastelemaan itsemurhaa ilmiötason tai kvantitatiivisen tutkimuksen sijaan keskustelunanalyysiä hyödyntäen, kohteena LINITY intervention yhteistyösuhteessa tapahtuva vuorovaikutus.

Tutkielmassani tarkastelen LINITY-intervention ensitapaamista, tarkemmin ottaen narratiivisen haastattelun vaiheita, joissa asiakas kuvaa itsemurhakriisiään. Myönteisen vuorovaikutussuhteen luominen heti työskentelyn alussa on LINITY-intervention yksi kulmakivistä. Terapiasuhteessa tapahtuvaa vuorovaikutusta tutkin keskustelunanalyttisiä välineitä soveltaen, multimodaalisen lähestymistavan avulla. Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää, miten itsemurhakriisiä käsitellään LINITY-intervention ensitapaamisella. Tutkimuskysymykseksi on, *Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaalle tämän kertoessa itsemurhakriisis-*

tään? Tässä tutkielmassa käytetyn multimodaalisen lähestymistavan kautta vuorovaikutuksessa käytetyt hienojakoisetkin nonverbaalit vuorovaikutusresurssit voidaan saattaa näkyväksi.

Tätä pro Gradu työtä kirjoittaessani työskentelin MIELI Lounais-Suomen mielenterveys ry:n ylläpitämässä Turun kriisikeskuksessa kriisityöntekijänä. Kriisikeskuksessa tarjoamme psykososiaalista tukea kriisin tai traumaattisen kriisin kokeneille henkilöille. Vuodesta 2022 alkaen olemme päässeet tarjoamaan myös LINITY- lyhytinterventiota itsemurhaa yrittäneille henkilöille. LINITY-lyhytterapeuttikoulutus, johon olin osallistunut ja alueen toimijoiden keskuudessa noussut huoli kasvavasta itsemurhien ja itsemurhayritysten määrästä saivat minut kiinnostumaan teeman tutkimisesta. Tutkielman aineiston sain käyttööni esittelemällä ensin tutkimussuunnitelmani Helsingissä sijaitsevan MIELI Suomen mielenterveys ry:n (myöhemmin MIELI ry.) edustajille keväällä 2022. Yhteistyöstä sopimisen jälkeen MIELI ry:n Itsemurhien ehkäisykeskuksen työntekijät ovat pyytäneet LINITY-interventioon osallistuneilta, 18-vuotta täyttäneiltä henkilöiltä halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tutkimusaineiston muodostivat kolme videotallennetta asiakkaan ja työntekijän ensitapaamisista, jotka litteroin tekstimuotoon.

Tässä raportissa esittelen ensin luvussa 2 itsetuhokäyttäytymistä ilmiönä ja itsemurhaa yrittäneille suunnattua tukea Suomessa. LINITY-interventiota esittelen tarkemmin luvussa 3. Tämän jälkeen, luvussa 4 kuvaan terapisuhteen tuloksellisuutta ennakoivia tekijöitä. Luvussa 5 esittelen käyttämäni tutkimusmenetelmää, keskustelunanalyysia. Luvussa kuusi yhdistyvät psykoterapia ja keskustelunanalyysi. Kuvaan keskustelunanalyttistä (myöhemmin KA) psykoterapiatutkimusta ja avaan empatian ja affiliaation käsitteitä KA:ssa. Esittelen myös empatian osoittamista psykoterapiakontekstissa keskustelunanalyttisestä tulokulmasta ja avaan tera-
pioissa käytettäviä vuorovaikutusresursseja KA:n viitekehyksessä. Luku 7 keskittyy tutkimusanalyysiin ja luvussa 8 esittelen tutkimustulokset. Luvussa 9 vedän yhteen tutkielman tulokset, mitä uutta tämä tutkimus tarjosi, mitä rajoitteita tutkimuksessani oli ja mitä tulisi vielä tutkia jatkossa.

2 Itsetuhokäyttäytyminen ilmiönä ja itsemurhaa yrittäneelle suunnattu tuki Suomessa

Maailmanlaajuisesti itsemurhia arvioidaan tapahtuvan n. 700 000–800 000 vuodessa. Vastavasti itsemurhayrityksiä arvioidaan tapahtuvan 20 yhtä itsemurhakuolemaa kohden. (WHO, 2022b.) Suomessa vuonna 2018 itsemurhaan kuoli 810 henkilöä (Vorma, Rotko ja Larivaara, 2020, 53). Itsemurhayrityksiä voidaan näin arvioida WHO:n laskukaavaa käyttäen tapahtuneen Suomessa vuonna 2018 noin 16 200. Samaisena vuonna itsemurhan tehneiden naisten keski-ikä oli 50 vuotta, miesten 48 vuotta. Yli 65-vuotiaita itsemurhaan kuolleita henkilöitä oli 203 ja alle 25-vuotiaita itsemurhaan kuoli 99 henkilöä. (Vorma, Rotko ja Larivaara, 2020, 53.) Lasten (1–19-vuotiaat) kuolleisuus on ollut laskussa aina viime vuosiin saakka. Nuorten, 15–19-vuotiaiden tapaturmaiset myrkytykset ja itsemurhat ovat kuitenkin lisääntyneet huomattavasti aina vuodesta 2016 alkaen. Useampi kuin joka neljäs 15–19-vuotiaiden ikäryhmän kuolemantapauksista aiheutui itsemurhasta vuosina 2016–2020. (Tilastokeskus, 2022.)

Suomessa toteutettiin vuosina 1986–1996 Kansanterveyslaitoksen johtama Valtakunnallinen itsemurhien ehkäisy Suomessa -projekti (Lönnqvist, 2007, 5–7). Tämän myötä itsemurhien määrä on ollut laskussa aina 1990-luvulta asti (Tilastokeskus, 2022). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Mielenterveysstrategian vuosille 2020–2030, joka sisältää itsemurhien ehkäisyohjelman (THL, 2022). Vuonna 2020 Suomalainen lääkäriseura Duodecim julkaisi ensimmäisen kansallisen Käypä hoito suosituksen itsemurhien ehkäisyyn ja itsemurhaa yrittäneiden hoitoon. Käypä hoito suositus esittää, että itsemurhaa yrittäneen kanssa olisi syytä käydä läpi koko itsemurhayritykseen johtanut tapahtumaketju. Suosituksessa todetaan myös, että terveydenhuollossa on syytä kehittää itsemurhaa yrittäneiden arviointia ja lisätä tutkittujen interventioiden saatavuutta. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Suosituksen mukaan itsetuhoisuuteen kohdennetut hoitointerventiot voivat pienentää merkittävästi itsemurhayrityksen uusimisen riskiä. Tutkittuja interventioita ovat kognitiivisbehavioraaliset psykoterapiat, turvasuunnitelmainterventio, sekä dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden itsetuhokäyttäytymisen hoidossa (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2022.) Suositus ei ota kantaa siihen,

tulisiko itsemurhaa yrittäneelle tarjota säännönmukaisesti lyhytinterventiota tai terapiaa uusintayrityksen ehkäisemiseksi. Suosituksessa todetaan kuitenkin, että vain pieni osa itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrasta sairaalahoitoa ja useimmiten jatkohoito voidaan toteuttaa avohoitona. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2022.) Hoitosuositus tuo esiin ilmiön moninaisuutta ja hoidollisia näkökulmia kuvaten samalla ilmiön kompleksisuutta.

Itsemurhat ja itsemurhayritykset ovat merkittävä sekä tekijää että hänen lähipiiriään traumatisoiva tekijä. Jotta myönteinen kehitys itsemurhien ja itsemurhayritysten määrissä lasisi, tulee toimenpiteitä itsemurhakuolemien estämiseksi kehittää aktiivisesti (THL, 2022). Itsemurhan riskitekijöitä on lukuisia ja yksittäistä itsemurhayritystä on vaikea ennustaa. Itsemurhariskiä vaikuttavat lukuisat yksilö- ja ryhmätason tekijät. Käypä hoito suosituksessa (2022) merkittävimmiksi yksilötason riskitekijöiksi esitetään, tutkimusnäyttöön perustuen, mielenterveyshäiriöt, erityisesti masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia, päihdehäiriöt, ajankohtaiset ja aiemmat kielteiset elämäntapahtumat, persoonallisuuden piirteistä epävakaus ja impulsiivisuus sekä psyykkisistä oireista toivottomuuden kokemus. Komorbiditeetti eli useamman kuin yhden mt-häiriön samanaikainen sairastaminen tai muu samanaikainen fyysinen sairaus tai kiputilaongelma lisää riskiä. Lisäksi vähemmistöryhmään kuulumisen tai matalan sosioekonomisen aseman on havaittu liittyvän itsemurhariskiä. Yksilötason tekijöistä merkittäviä ovat ajankohtaiset traumaattiset kokemukset ja kielteiset elämäntapahtumat varhaiset kielteiset elämäntapahtumat. Myös esim. Angelakis, Gillespie & Panagioti (2019,23) toteavat kaiken tyyppisen lapsuudessa koetun fyysisen, seksuaalisen tai emotionaalisen hyväksikäytön sekä laiminlyönnin lisäävän aikuisiän itsemurhariskiä ja alttiutta itsetuhoisten ajatusten esiintymiselle.

Itsemurhariskitekijöiden selvittämisessä ja itsemurhien ehkäisyssä voidaan keskittyä myös psykologisiin riskitekijöihin. O'Connor & Nock (2014) mukaan lukuisia eritasoisia itsemurhalle altistavia tekijöitä on tunnistettu. Edelleen on kuitenkin epäselvää, miten nämä tekijät vaikuttavat keskenään siihen, että yksilö päätyy yrittämään itsemurhaa. Psykologisten tekijöiden tarkastelu saattaa olla avainasemassa sen tunnistamisessa, mikä aikaansaa ja ylläpitää yksilön itsetuhoisia ajatuksia ja lopulta saa hänet yrittämään itsemurhaa. Tällöin tukea voidaan tarjota itsetuho prosessin vaiheeseen, jossa yksilö kokee itsetuhoajatuksia, mutta ei

ole edennyt vielä tekoihin. Edellä mainitut psykologiset tekijät voidaan jakaa seuraavasti; Persoonallisuuteen ja yksilöllisiin eroihin liittyvät tekijät, kognitiiviset tekijät, sosiaaliset tekijät ja negatiiviset elämäntapahtumat.

Persoonallisuuteen ja yksilöihin liittyvistä tekijöistä toivottomuuden kokemuksesta ja itsetuhokäyttäytymisestä on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Tutkimustulosten ristiriitaisuudesta huolimatta, löydösten perusteella voidaan todeta, että toivottomuuden kokemus on yhteydessä itsetuhoajatusten kehittymiseen. Myös impulsiivisuus, perfektionismi ja neuroottisuus on liitetty itsetuhokäyttäytymisen riskiin, mutta tutkimusnäyttö siitä, millä mekanismeilla nämä vaikuttavat itsetuhokäyttäytymiseen, on ristiriitaista. (O'Connor & Nock, 2014, 75–76.) Kognitiivisista riskitekijöistä on tunnistettu seuraavia; kognitiivinen jäykkyys, alttius ruminointiin, ei toivottujen ajatusten tukahduttaminen, autobiografisten muistojen puuttuminen tai hajanaisuus ja yhteenkuuluvuuden kokemuksen puuttuminen. Kognitiivisia riskitekijöitä ovat myös kokemus taakkana olemisesta, käytössä olevien selviytymiskeinojen puutteellisuus, pelottomuus kipua tai kuolemaa kohtaan, kivulle yliherkistyminen ja implisiittinen assosiaatio kuoleman liittämistä itseän. Lisäksi riskitekijöiksi on todettu huomion suuntaamisen haasteet, sisäinen rauhattomuus, haasteet elämäntavoitteiden suuntaamisessa tai niiden joustamattomuus, kokemus siitä, että on uhattuna tai ansassa tai kokemus siitä, että syitä elää on vähäisesti. (O'Connor & Nock, 2014, 77–78.)

O'Connor & Nock (2014, 79–80) nostavat esiin myös sosiaaliset ja elämänhistorialliset riskitekijät, sillä yksilön itsetuhokäyttäytyminen ei ole ympäristöstä irrallista. Sosiaalisten tekijöiden osalta he painottavat perhehistorian vaikutusta sekä yksilön ajankohtaisessa elämässä mahdollisesti koettua sosiaalisen tuen puuttumista ja koettua eristyneisyyttä. Elämänhistoriallisten negatiivisten kokemusten osalta he painottavat lapsuudessa koettua kaltoinkohtelua sekä aikuisuudessa kohdattuja traumaattisia kokemuksia. Lisäksi he nostavat esiin fyysiset sairaudet ja muut interpersonaaliset haavoittavat kokemukset kuten kiusaamisen, vähemmistöön kuulumisen ja erilaiset elämänkriisit. He eivät korosta psyykkisiä sairauksia riskinä, vaan tuovat sen sijaan esiin HPA-akselin toimintahäiriöiden yhteyden itsetuhokäyttäytymiseen.

Ainoa yksittäinen, itsemurhariskiä selkeästi ennakoiva tekijä on aiempi itsemurhayritys. Chung, Hadzi-Pavlovic, Wang ym. (2019) meta-analyysissä on esitetty, että itsemurhayrityksen jälkeen psykiatrian poliklinikalta kotiutuneista itsemurhan tekee viikon sisään 3000 henkilöä per 100 000 henkilövuotta kohden eli 3%. Vastaava arvo kuukausi kotiutumisen jäl-

keen on noin 2000 henkilöä per 100 000 henkilövuotta kohden. Tämän lisäksi useassa tutkimuksessa on todettu, että uusintayrityksen riski on merkittävän suuri ensimmäisen vuoden ajan (ks. Demesmaeker, Chazard, Hoang, ym., 2022, 613–614; Hawton, Zahl & Weatherall, 2003, 540). Riskiä lisää edelleen samanaikainen mielialahäiriön sairastaminen. Riski on pienempi heillä, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa vain kerran ja heillä, joiden itsemurhayrityksen keinona oli ollut lääkeyliannostus tai muu myrkytys. Uusintayrityksen riski säilyy itsemurhaa yrittäneillä suurena useiden vuosien ajan itsemurhayrityksen jälkeen. Nuorten kohdalla on viitteitä, että uusintayrityksen riski kuitenkin vähenisi ensimmäisen vuoden jälkeen. (Demesmaeker ym. 2022, 613–614.) Carroll, Metcalfe, & Gunnell (2014, 8) kirjallisuuskatsauksen mukaan itsemurhayrityksen jälkeen ensiapuun hakeutuneista potilaista arviolta 16,3 prosenttia yrittää itsemurhaa uudelleen ensimmäisen vuoden aikana. 1/25:stä ensiapuun hakeutuvasta itsemurhaa yrittäneestä kuolee itsemurhaan 10-vuoden sisällä ensimmäisestä itsemurhayrityksestä.

Kuten edellä on kuvattu, itsemurhakriisi on useiden kuormitustekijöiden summa. Yksittäistä itsemurhayritystä tai –kuolemaa on mahdotonta ennustaa riskitekijöitä kartoittamalla. Tämän vuoksi tutkimusta tulisikin kohdentaa itsemurhakriisin hoidossa käytettäviä interventioita koskevan kvantitatiivisen tutkimuksen sijaan laadulliseen, deskriptiiviseen tutkimukseen. LINITY-interventiossa tapahtuvan asiakkaan ja hänen terapeuttinsa välisen vuorovaikutuksen tutkimisen kautta on mahdollista löytää asiakaslähtöisiä näkökulmia tämän intervention, mutta myös muiden interventioiden kehittämiseksi. Keskusteluanalyttinen tutkimus mahdollistaa yhteistyösuhteen rakentumisen tutkimisen ja voi tuoda esiin, millä tavoin myönteisen vuorovaikutussuhteen syntymistä on mahdollista vahvistaa. Tämän myötä yhä useampi avun piiriin hakeutuva asiakas voi kokea tulleen kohdatuksi ja hyötyvänsä LINITY-interventioon osallistumisesta. Avun hakeminen seuraavassa elämäncrisissä tai traumaattisessa kriisissä on myös tällöin asiakkaalle todennäköisempi selviytymiskeino itsemurhan sijaan.

Julkinen terveydenhuolto ei tietokanta- tai hakukonehakujen perusteella tarjoa itsemurhakriisin käsittelyyn tai uusintayrityksen ehkäisyyn tähtäävää keskusteluapua säännömukaisesti, vaikka itsemurhayritys on suurin uusintayritystä ennakoiva tekijä. Tällä hetkellä itsemurhaa yrittäneille suunnattua interventiota on tarjolla pääosin kansalaisjärjestöjen toimesta. MIELI ry:n yksitoista jäsenjärjestöä eri puolilla Suomea tarjoavat LINITY – interventiota itsemurhaa yrittäneille (MIELI ry., 2022a; Kukkonen, 2023). LINITY-interventiota tarjotaan

myös Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen psykiatriassa ja Lapin hyvinvointialueella. LINITY-interventiota kouluttaa Suomessa vain MIELI Ry. (Kukkonen, 2022.)

Samaan aikaan Sosiaali- ja Terveysministeriön Kansallisen mielenterveysstrategian itsemurhien ehkäisyohjelmassa todetaan, että matalan kynnyksen kriisipalveluita tulisi olla saatavilla kaikkialla Suomessa. Palveluista tulisi tiedottaa siten, että jokainen Suomessa asuva tietäisi, palvelujen sijainnin ja palvelun piiriin hakeutumisen edellytykset. Itsemurhien ehkäisyssä tulisi helpottaa ja nopeuttaa hoitoon pääsyä priorisoimalla itsemurhavaarassa oleva henkilö mutta myös tarjoamalla tukea itsemurhaan kuolleen läheiselle. (Vorma, Rotko & Larivaara, 2020, 50.) Itsemurhien ehkäisytoimenpiteenä itsemurhaa yrittäneille tulee tarjota näyttöön perustuvia hoitoja ja varmistaa, että niihin pääsee nopeasti ja että hoitoa on saatavilla riittävästi (Vorma ym. 2020, 54–55).

Itsetuhokäyttämiseen liittyvän termistön monimerkityksellisyys ja sekavuus saattaa osaltaan vaikuttaa tuen järjestämisen ja avun piiriin hakeutumisen haasteisiin. Epäonnistuneista tai ei kuolemaan johtaneista itsemurhayrityksistä käytetään ammattikielessä ja tutkimuksissa vaihtelevaa termistöä, vaihtelevin määritelmien, kuten *deliberate self-harm, self-harm, para-suicide ja attempted suicide* (Silverman, Berman, Sanddal, ym. 2007). Turecki & Brent (2015, 1) toteavatkin että itsemurhien ehkäisy, tarkan tutkimuksen ja hoidon kehittäminen vaatisi ensin yhteisesti keskusteltua ja hyväksyttyä itsetuhokäyttämisen termistöä. Silverman ym. (2007, 258) määrittelevät itsemurhayrityksen olevan itseä vahingoittava teko tilanteessa, jossa päämääränä on ollut kuolema. Käypä hoito suosituksessa (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2022.) määritelmä on samankaltainen. Suosituksessa termi itsemurhayritys määritellään tarkoittavan itseen kohdistettua vahingollista tekoa, johon liittyy jonkin asteinen kuolemantoive. Tässä tutkielmassa itsemurhayritys nähdään yksilön intentiona päättää psyykkisesti sietämätön tila, tappamalla itsensä. Tämä tarkoittaa sitä, että yksilö on siirtynyt itsetuhoisista ajatuksista toimintaan, tavoitteena tappaa itsensä.

3 ASSIP/LINITY-interventio itsemurhaa yrittäneille

Nykyiset itsetuhokäyttäytymistä selittävät psykologian teoriat perustuvat pitkälti Schotten ja Clumin vuonna 1987 julkaisemaan sekä Mann, Waternaux, Haas ja Malonen vuonna 1999 julkaisemaan stressi- diasteesimalliin ja ovat viitekehykseltään kognitiivisia. Nämä teoriat ovat vaikuttaneet pitkälti käytössä oleviin itsemurhaa yrittäneille suunnattuihin kognitiivisbehavioraalisiin hoitomalleihin. (O'Connor & Nock, 2014, 74.) Myös tässä luvussa esitelty ASSIP (Attempted Suicide Intervention Short Program), suomeksi LINITY (lyhytterapeutin interventio itsemurhaa yrittäneille) pohjautuu monelta osin edellä mainittuihin lähestymistapoihin.

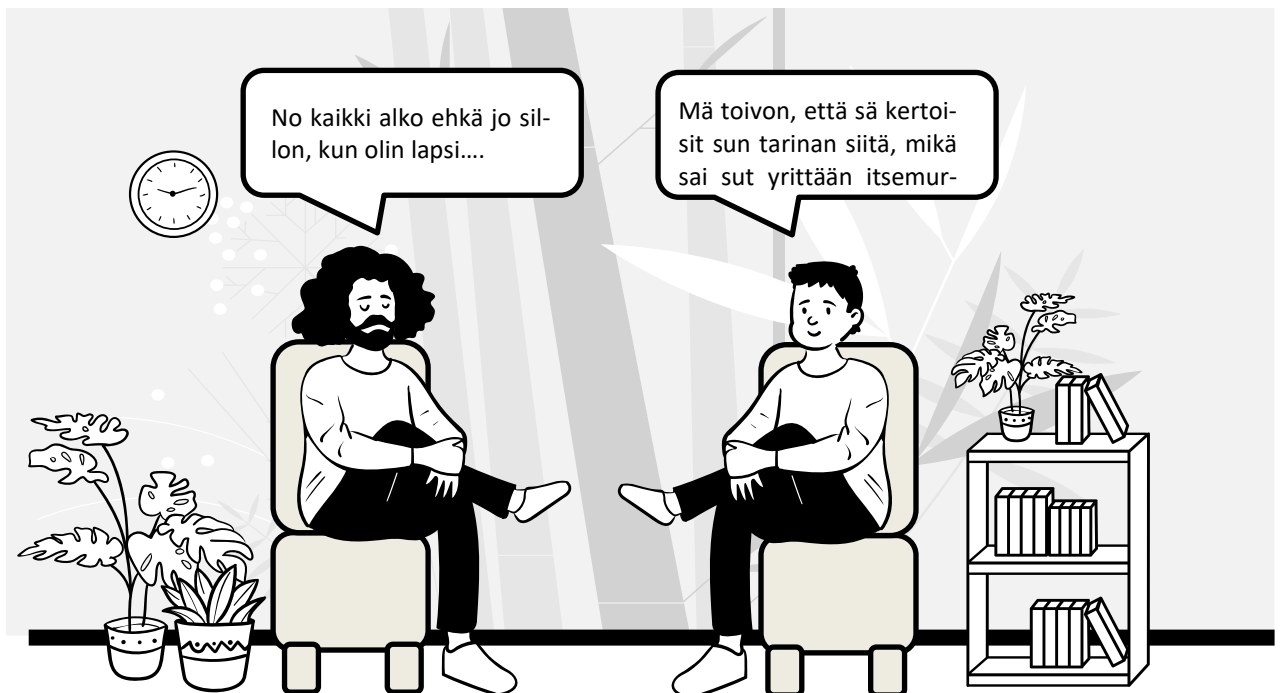
ASSIP/LINITY on itsemurhaa yrittäneille henkilöille suunnattu hoitomenetelmä. Työskentelyn tavoitteena on selvittää itsemurhakriisin taustalla olevia tekijöitä, työstää myönteisiä selviytymisstrategioita ja ehkäistä näin uusi itsemurhayritys. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 61; Gysin-Maillart, Soravia & Schwab, 2020, 394–395.) ASSIP on kehitetty Sveitsissä Bernin psykiatrisella poliklinikalla. ASSIP:ssa itsemurhaa ei nähdä psyykkisenä häiriönä vaan tavoitteellisenä toimintana päättää sietämätön toivottomuuden ja epätoivon tila. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 13–21.) ASSIP-lyhytterapian vaikuttavat tekijät ovat terapeutin suhde, itsetuhoisen tilan uudelleenaktivointi, tarinan uudelleenjäsentyminen, uutta itsemurhayritystä ehkäisevien myönteisten toimintastrategioiden aktivointi, vakaa terapiasuhte ja terapeutin käytettävissä olo (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 63). ASSIP on vaikuttavinta, kun itsemurhaa yrittänyt osallistuu interventioon noin kuukauden sisällä itsemurhayrityksestä. Interventio sisältää 3–4 tapaamista, joista ensimmäinen videoidaan. Interventioon liittyy 2-vuotta kestävä kirjeitse tapahtuva seuranta. (Gysin-Maillart, ym. 2016; Gysin-Maillart & Michel, 2013, 20–21.)

ASSIP-intervention teoreettinen viitekehys yhdistää mm. kiintymyssuhdeteoriaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja toiminnanteoriaa. ASSIP-mallissa asiakkaaseen pyritään luomaan turvallinen terapeutin suhde narratiivisen ja toiminnanteoreettisen lähestymistavan avulla. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 21.) ASSIP/LINITY-interventiota ei suositella henkilöille, joilla on akuutti päihdeongelma, henkilöille, joilla on psykoosisairaus tai toistuvia itsemurhayrityksiä tai henkilöille, joilla ei ole kerrottavanaan tarinaa, joka selittää heidän käyttäytymistään (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 49–50; MIELI ry., 2022b). Lisäksi hoitomuoto soveltuu

henkilöille, joiden puhumaa kieltä terapeutti puhuu ja kirjoittaa sujuvasti. Kielellinen prosessi on intervention keskeinen elementti. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 62.)

ASSIP/LINITY-intervention ensitapaamisen keskiössä on narratiivinen haastattelu. Työntekijä pyytää asiakasta ketomaan omin sanoin, mikä hänet sai hänet yrittämään itsemurhaa. Narratiivisen haastattelun tarkoituksena on ymmärtää, miten asiakas jäsentää itsemurhakriisiään suhteessa henkilöhistoriaansa. Itsemurhan teoreettinen malli toimii viitekehysenä, jonka kautta pyritään tunnistamaan elämänhistorian tapahtumia, haavoittuvuustekijöitä ja triggereitä (laukaisevia tekijöitä), jotka ovat vaikuttaneet itsemurhayritykseen. Ensitapaamisen päätteeksi asiakas ja työntekijä täyttävät yhdessä itsemurha-alttiutta kartoittavan lomakkeen. Ensitapaaminen videoidaan. Työntekijä ja asiakas istuvat tapaamisen ajan vierekkäin, terapeuttisessa 45-asteen kulmassa kuvituskuvassa (Kuva 1) esitetyllä tavalla. (Gysin-Maillart, ym. 2020, 394–395; Gysin-Maillart & Michel, 2013, 64–90; MIELI ry., 2022b.)

Kuvio 1. Terapeuttinen asetelma LINITY-ensitapaamisella



Toisella tapaamisella katsotaan asiakkaan tarinaa koskeva videotallenne. Myös tällä tapaamisella asiakas ja työntekijä istuvat vierekkäin. Tallenteen katsomisen aikana keskustel-

laan itsemurhayritykseen johtaneista elämänhistorian tapahtumista, automaattisista ajatusmalleista, tunteista, fyysisistä muutoksista ja käyttäytymisestä. Tallenteen katsomisen ja tutkimisen kautta asiakasta ohjataan tunnistamaan itsemurhaprosessinsa vaiheita ja tunnistamaan haitallisia selviytymiskeinoja sekä ottamaan käyttöön suotuisia toimintamalleja ehkäistäkseen uusintayrityksen. Käynnin päätteeksi asiakas saa mukaansa psykoedukatiivisen esitteen. Asiakkaan tehtävänä on lukea esite ja tehdä halutessaan muistiinpanoja lukemastaan. Työntekijän tehtävänä on valmistella tiivistelmää asiakkaan tarinasta kolmatta tapaamista varten. (Gysin-Maillart, ym. 2020, 394–395; Gysin-Maillart & Michel, 2013, 64–90; MIELI ry., 2022b;)

Kolmannella tapaamisella käydään ensin läpi asiakkaan saama esite ja hänen kirjaimansa huomiot. Tämän jälkeen käydään läpi työntekijän kirjoittama tiivistelmä asiakkaan tarinasta. Tiivistelmään on koottu asiakkaan esille tuomat elämän haavoittuvuustekijät ja automaattiset ajattelumallit, tunteet, fyysiset muutokset ja käyttäytymismallit, jotka liittyvät itsemurhayritykseen. Tiivistelmää korjataan ja täydennetään yhteistyössä siten, että se vastaa asiakkaan kokemusta. Tiivistelmän lisäksi dokumentoidaan asiakkaan muotoilemat pitkäaikaiset tavoitteet, varomerkit ja turvasuunnitelma. Asiakas saa mukaansa edellä kuvatun yhdessä työstetyn dokumentin. (Gysin-Maillart ym. 2020, 394–395; Gysin-Maillart & Michel, 2013, 64–90; MIELI ry., 2022b.)

Neljäs tapaaminen järjestetään tarpeen mukaan. Tapaaminen voi olla läheistapaaminen, johon asiakas ottaa mukaansa toivomansa läheisen. Tapaamisen sisältönä voi olla myös altistusharjoitus, jossa harjoitellaan vaihtoehtoisia toimintastrategioita itsemurhakäyttäytymisen ehkäisemiseksi. Tapaamisten päätyttyä yhteydenpito jatkuu kahden vuoden ajan kirjeitse. Puolistrukturoituja kirjeitä tai sähköpostia lähetetään ensimmäisen vuoden ajan kolmen kuukauden välein ja sen jälkeen kuuden kuukauden välein. Kirjeissä kysytään asiakkaan vointia, muistutetaan vaihtoehtoisista toimintastrategioista ja tuodaan esiin mahdollisuus sopia tarvittaessa uusi tapaamisaika oman LINITY-työntekijän kanssa. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 90–97; MIELI ry., 2022b.)

Helsingissä sijaitsevaan MIELI Suomen mielenterveys ry:n ylläpitämään itsemurhien ehkäisykeskuksen LINITY-lyhytterapiaan asiakkaat ohjautuvat pääosin julkiselta sektorilta, terveydenhuollon ja psykiatrian eri yksiköistä. Itsemurhien ehkäisykeskuksen tarjoama tuki on järjestölähtöistä. Tämä tarkoittaa sitä, että tuen vastaanottaminen on asiakkaalle vapaaeh-

toista, maksutonta eikä tapaamisista tehdä kirjauksia. Asiakas voi halutessaan asioida anonyyminä. Asiakas voi halutessaan varata itse ajan, hänen läheisensä tai lähettävä taho voi varata ajan. LINITY-työhön voidaan myös jättää soittopyyntö, jolloin LINITY-terapeutti on yhteydessä asiakkaaseen tilanteen kartoittamiseksi ja ajan varaamiseksi. Usein asiakkaat ovat saaneet tiedon LINITY-interventiosta itsemurhayritykseen liittyvällä päivystyskäynnillä. (Kukkonen, 2023.)

Seuraavassa alaluvussa esittelen tarkemmin ASSIP/LINITY:n teoreettista viitekehystä. Ensin kuvaan lääketieteellistä ja biologista näkökulmaa. Tämän jälkeen siirryn kognitiivisbehavioraaliseen näkökulmaan. Sen jälkeen siirryn psykologiseen näkökulmaan ja lopuksi avaankiintymyssuhdeteoreettista näkökulmaa. Tämän jälkeen siirryn kuvaamaan interventiota koskevaa tutkimusta.

3.1 LINITY-intervention teoreettinen viitekehys

Nykykirjallisuudessa itsetuhokäyttäytymistä selitetään usean eri mallin kautta. Mikään malleista ei ole kattava tai selitä suoraan itsetuhokäyttäytymistä. Tämän vuoksi LINITY-interventiassa keskeisinä itsemurhayritystä selittävinä näkökulmina tai näkemyksinä yhdistyvät lääketieteellinen, biologinen, kognitiivisbehavioraalinen, sosiokulttuurinen, psykologinen ja kiintymyssuhdeteoreettinen näkökulma. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 30.) Tuoreimman tutkimuskirjallisuuden esiintuomia riskitekijöitä esittelin edellisessä luvussa. Tämän vuoksi en niitä tässä luvussa kertaakaan.

Perinteisesti lääketieteellisestä näkökulmasta tarkasteltuna itsemurhan ja itsemurhayrityksen syyksi on nähty psyykkinen sairaus. LINITY-interventiassa itsetuhokäyttäytymistä ei nähdä sairautena, mutta useiden psyykkisten sairauksien, kuten masennuksen katsotaan lisäävän merkittävästi itsetuhokäyttäytymisen riskiä. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 31–32.) Pitkäkestoista stressireaktiota kontrolloivan neuroendokriinisen järjestelmän osalla, HPA-akselin (hypotalamus- aivolisäke - kilpirauhanen) toiminnan häiriötiloilla katsotaan olevan yhteys itsetuhokäyttäytymiseen. Häiriötä stressijärjestelmässä voivat aiheuttaa elämän varrella koetut uhkaavat ja traumaattiset kokemukset. Myös geeniperimän ja ympäristön epäsuotuisa yhteisvaikutus voi johtaa stressijärjestelmän häiriötilaan tai eri aivoalueiden tai välittäjäaineiden epätyypilliseen toimintaan. Itsetuhoinen tila tallentuu luultavimmin hermostollisesti, jolloin voitaneen puhua neurobiologisesta tilasta. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 32–34.)

Limity-interventiossa itsetuhoisen tilan tutkiminen on tärkeää, sillä yksilö on muodostanut sietämättömän psyykkisen tilan ratkaisuksi toimintamallin, itsemurhan. Interventiossa tutkitaan ja tunnistetaan itsetuhoista tilaa edeltäneitä varomerkkejä ja toimintamalleja, jotta he voivat jatkossa hyödyntää toimintastrategioita, joilla voi selviytyä itsemurhakriisistä. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 60.) Edellä kuvattu itsetuhoisen tilan käsite pohjaa Beckin (1996) kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen. Itsetuhoisella tilalla tarkoitetaan psyykkistä tilaa, joka valmistaa elimistöä kohtaamaan uhkaavaa tilannetta. Kun itsetuhoisen tila on sisäistetty, triggerit eli tietyt laukaisevat tekijät, aktivoivat tämän tilan jatkossa automaattisesti. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 35.)

Kun halutaan aktivoida suotuisampia toimintamalleja itsemurhakriisistä selviytymiseksi, tulee aiempi itsetuhoisen tila aktivoida uudelleen. Itsetuhoista tilaa tutkimalla voidaan tunnistaa mahdolliset triggerit ja rajoittaa niitä ja löytää selviytymiskeinoja niihin. Itsetuhoisen tilan ”ei rakastettava”, ”toivottomuus” ja ”en kestä enää psyykkistä kipua” liittyvien ydinuskomusten ja itsetuhoisen tilan tutkimisen jälkeen voidaan hoito keskittää suotuisampien mielentilojen kehittämiseen ja aktivoimiseen. (Rudd, 2000, 28–31.) Psyykkisen kivun käsite liittyy kognitiivisbehavioraaliseen näkemykseen itsetuhoisesta tilasta. Yhdysvaltalainen psykologi Edwin Shneidman (1995,2003) on kehittänyt itsetuhokäyttäytymistä koskevan teorian, jonka ytimenä on ajatus siitä, etteivät itsemurhaa yrittäneen yksilön psyykkiset perustarpeet ole tulleet täytetyiksi. Tämä tilanne on johtanut psyykkiseen kipuun (psychache). Kun psyykinen kipu on vähitellen kasvanut sietämättömäksi, yksilö yrittää itsemurhaa lopettaakseen kivun. (Joiner, 2005, 36–37.) Itsemurhayritys voidaan kognitiivisbehavioraalisten lasien läpi nähdä haitallisena skeemana, jossa Shneidmanin teorian mukaisesti yksilö yrittää itsemurhaa lopettaakseen sietämättömän psyykkisen kivun tilan. Itsemurhayritys on epäsuotuisa tapa tai toiminta psyykkisen kiputilan lopettamiseksi. (Rudd, 2000, 30–32.)

Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat itsetuhokäyttäytymiseen. Euroopan maiden välillä on suuria eroja itsemurhakuolleisuusluvuissa ja tekotavoissa. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 36.) Jo yli sata vuotta sitten ranskalainen sosiologi Emile Durkheim esitti teoksessaan, *Le Suicide* (1897), itsemurhayrityksen johtuvan yksilön yhteiskunnallisen aseman häiriintymisestä. Teorian mukaan yksilön sosiaalinen integraatio tai moraalinen säätely voi häiriintyä. Tällöin sosiaalinen yhteenkuuluvuus voi heiketä ja yksilön yhteenkuuluvuuden tunne olla heikko. Tämä voi johtaa itsemurhayritykseen. (Joiner, 2005, 33–35.)

LINITY:n psykologinen näkökulma pohjaa useaan itsetuhokäyttäytymistä koskevaan teoriaan. Erwin Ringelin (1953) presuisidaalisen syndrooman käsitteellä tarkoitetaan tilannetta, jossa itsetuhoisessa tilassa olevan henkilön ajattelu on kapeutunut, aggressio on kääntynyt sisäänpäin ja yksilöllä on halu paeta todellisuutta fantasioimalla itsemurhasta. Pödingerin (1968) itsemurhakriisin prosessikuvauksessa itsemurhakriisin kuvataan kehittyvän vaiheittain. Yksilöt etenevät eripituisista harkintavaiheista ambivalenssivaiheeseen ja lopulta päätöksentekovaiheeseen - päätökseen tehdä itsemurha. Sigmund Freudin (1917) psykoanalyytissä viitekehyksessä itsemurhayritys nähdään yrityksenä ratkaista sisäinen konflikti. (Gysin-Maillart ja Michel, 2013, 37–38.)

Kiintymyssuhdeteoreettisesta näkökulmasta tarkasteltuna varhaisella kiintymyssuhdella on merkittävä rooli itsetuhoisuuden ymmärtämisessä. Ainsworthin (1989) kiintymyssuhdeteoriassa on neljä eri kiintymyssuhdetyyppiä, turvallinen, turvaton, ristiriitainen ja hajainen. Turvallinen kiintymyssuhde ennakoii emotionaalisesti tasapainoisen psyyken kehittymistä ja edelleen turvallisten ihmissuhteiden luomista, jotka suojaavat yksilöä itsemurhakriisiltä. Muiden kolmen kiintymyssuhdetyyppin osalta yksilön mentalisaatiokyky ei ole kehittynyt suotuisasti. Stressireaktioissa yksilö ei tällöin pysty tulkitsemaan ja käsittelemään omaa ja muiden toimintaa mielessään asianmukaisesti. Tämän vuoksi terapeutin keskeinen tehtävä on luoda asiakkaalle kokemus turvallisesta työskentelysuhteesta, allianssista. Luottamuksen ja turvallisuuden kokemus terapiasuhteessa mahdollistaa asiakkaalle elämänhistoriassa tapahtuneiden haavoittavien kokemusten tarkastelemisen ja työstämisen. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 38–39.)

Itsemurhakäyttäytymistä voidaan tarkastella myös oppimisteoreettisesta ja motivaatioteoreettisesta näkökulmasta. Yksilö voi elämänsä aikana oppia, että itsemurha on keino päästä pois vaikeasta tilanteesta. Oppiminen voi tapahtua perheen sisällä tai yhteisön sisällä. Tällaisessa tilanteessa voidaan puhua Banduran (1976) mallioppimisen teoriasta. Itsemurhayritys on opittu käyttäytymismalli, epäsuotuisa toimintamalli. (Gysin-Maillart & Michel, 2013, 39–40.) Rolf Baumeister (1990) on kehittänyt pakoteorian, joka kuvaa itsetuhokäyttäytymistä vaihemallin kautta. Pakoteoriassa esitetään, että yksilön kokema voimakas negatiivinen odotusten ja elämäntapahtumien ristiriita aiheuttaa itsesyytöksiä, lisääntyntä itsensä tarkkailua ja itseinhoa, ahdistusta, vihaa ja psyykkistä kipua. Yksilön kognitiiviset kyvyt heikkenevät ja ajattelu kapenee. Yksilön kosketus tunteisiin heikkenee ja ajattelu suuntautuu välittömiin, konkreettisiin tekoihin ja itsemurhatavan toteuttamisen harjoitteluun. Yksilö ei kykene

ajattelemaan vaihtoehtoisia ulospääsyjä tilanteestaan, impulssikontrolli heikkenee ja hän yrittää itsemurhaa. (Joiner, 2015, 40–41.)

Motivaatioteoreettisesta näkökulmasta katsottuna yksilön toiminta, myös itsemurha voidaan nähdä tavoiteorientoituneena toimintana. Tavoitteet voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia, elämäntavoitteisiin liittyviä tai abstraktimpia. Yksilön kokiessa inkongruenssia, ristiriitaa tavoitteen ja toiminnan välillä, ryhtyy hän joko tavoittelemaan kohti ulospääsyä tai vetäytyä. Tavoitteen saavuttamiseen liittyvään toimintaan on liitetty helpotuksen kokemus, jolloin tavoitteen saavuttaminen on palkitsevaa. (Carver, 2006.) Yksilön elämäntavoitteiden ollessa uhattuna, tai yksilön kokiessa epäonnistumista suhteessa elämäntavoitteisiinsa, kokee hän sisäistä ristiriitaa. Itsemurha voi tällöin olla tavoite ja ratkaisu sietämättömäksi koettuun tilanteeseen.

3.2 ASSIP- ja LINITIY-interventiota koskeva tutkimus

ASSIP tai LINITIY on käytössä jo yhdessätoista maassa, Sveitsissä, Suomessa, Ruotsissa, Liettuassa, Itävallassa, Belgiassa, Saksassa, Yhdysvalloissa, Iranissa, Etelä-Koreassa ja Iranissa (Attempted Short Intervention Program, ASSIP, 2022). ASSIP/ LINITIY-interventiota on eri tietokantahakujen perusteella tutkittu pääosin vain Sveitsissä, mutta muutamia tutkimuksia on tehty myös muissa maissa, kuten Yhdysvalloissa, Suomessa, Itävallassa, Australiassa. Lisäksi meneillään olevia tutkimuksia on ainakin Liettuassa ja Ruotsissa. Tutkimukset ovat pääosin kvantitatiivisia, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Kliinisiä satunnaistettuja tutkimuksia, jossa ASSIP/LINITIY-interventiota verrataan tavanomaiseen hoitoon, on tehty Sveitsissä ja Suomessa. Vastaavanlaiset tutkimukset ovat käynnissä Liettuassa ja Australiassa. Ruotsissa tutkitaan laajemmin ASSIP-intervention soveltamista ruotsalaiseen tukijärjestelmään (Westrin, Probert-Lindström, Waern ym., 2023).

Sveitsissä, jossa ASSIP on kehitetty, toteutettiin ensimmäinen kliininen tutkimus, jossa verrattiin ASSIP:n ja tavallisen hoidon tuloksellisuutta uusien itsemurhayritysten ehkäisyssä (Gysin-Maillart, ym., 2016). Tutkimuksen tulokset olivat Sveitsin palvelujärjestelmän olosuhteissa varsin myönteisiä. Suomessa on valmistunut vuonna 2022 vastaavanlainen satunnaistettu kliininen tutkimus, jossa on verrattu ASSIP/LINITIY-intervention ja tavallisen kriisiavun tuloksellisuutta. Tässä tutkimuksessa, Suomen olosuhteissa, ei havaittu merkittävää eroa LINITIY-

intervention ja tavallisen kriisiavun välillä. (Arvilommi, Valkonen, Lindholm ym., 2022;1.) Toisaalta tavallista kriisiapua tarjonneet työntekijät toimivat saman järjestön, MIELI ry:n palveluksessa ja olivat mahdollisesti hyvinkin tietoisia LINITA-intervention teoreettisesta viitekehyksestä ja työskentelyotteesta.

Liettuassa on meneillään vastaavanlainen kliininen tutkimus, jossa verrataan ASSIP-intervention ja tavanomaisesti tarjottavan tuen (Treatment as Usual) tuloksellisuutta. Osana tätä tutkimusta on toteutettu laadullinen tutkimus, johon on rekrytoitu seitsemän Liettuassa asuvaa henkilöä. Haastattelututkimus osoitti, että tasa-arvoisuutta korostava, osallistava työskentelytapa sekä toimiva yhteistyösuhde koettiin merkityksellisenä. Samaan aikaan tutkittavat ilmaisivat kokemuksen pakkohoitojaksosta olevan epäkunnioittava. Itsemurhayritykseen keskittyvää menetelmää pidettiin auttavana erityisesti varomerkkien ja turvasuunnitelman osalta. (Latakienè, Mastauskaitè, Geležėlytė ym. 2022; 20–24.) Australiassa on käynnistetty satunnaistettu sokkotutkimus, jossa verrataan ASSIP:n (Attended Suicide Short Intervention) ja CBT:n (Cognitive Behavioral Therapy) sekä SPP:n (Suicide Pathway Program) vaikuttavuutta itsemurhaa yrittäneiden hoidossa. Tämä tutkimus on vielä kesken.

Sveitsissä on tutkittu ASSIP-interventiota myös selviytymiskeinoihin, allianssin (koetun myönteisen terapiasuhteen) kokemukseen ja kuolemanhaluun liittyen. Sveitsiläisessä tutkimuksessa verrattiin ASSIP-intervention ja tavallisen intervention osallistumisen vaikutusta selviytymiskeinoihin. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että ASSIP-interventioon osallistuneilla oli useammin käytössään ongelmasuuntautuneita ja tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja haitallisten selviytymiskeinojen sijaan. ASSIP-interventioon osallistuminen näyttäisi pitkällä aikavälillä vaikuttavan myönteisten selviytymiskeinojen (problem focused ja emotion focused) käyttämiseen ja näin olevan yhteydessä itsetuhoajatusten sekä päihteiden väärinkäytön samanaikaiseen vähenemiseen. (Gysin-Maillart, Soravia, & Schwab, 2020, 393.)

Ring & Gysin-Maillart (2020) ovat selvittäneet 24-kuukauden satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa ASSIP-käynteihin osallistuneen potilaan tyytyväisyyttä terapeutista suhdetta ja terapian tuloksellisuutta kohtaan ja miten ne vaikuttivat potilaan itsetuhoajatukseen. Seurantatutkimuksen tuloksena Ring & Gysin-Maillart (2020; 337) esittävät suuremman tyytyväisyyden terapian tuloksellisuutta kohtaan olevan yhteydessä itsetuhoajatusten vähenemiseen 24-kuukauden seurannan kohdalla. Tämän myötä terapeutin allianssin voidaan nähdä olevan merkittävä tekijä itsemurhaa yrittäneiden hoitointerventiossa. Tällä hetkellä Sveitsissä

on meneillään kaksivuotinen tutkimus. Tässä satunnaistetussa vertailututkimuksessa on keskitytty selvittämään, miten ASSIP-interventioon ja tavanomaisesti tarjottavaan hoitoon (TAU) osallistuminen vaikuttavat asiakkaan haluun kuolla (RFD) (Gysin-Maillart, Jansen, Walther ym., 2022).

Mikrotason ilmiöitä LINITY-interventiosta tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ei ole tutkittu pois lukien vuonna 2016 Helsingin yliopistolle valmistunut sosiaalipsykologian Pro Gradu tutkielma (Aarnio, 2016). Kyseisessä tutkielmassa tarkasteltiin keskustelunanalyttisestä lähestymistavasta käsin narratiivista haastattelua LINITY-interventiosta. Tutkimus kohdentui selvittämään narratiivisen haastattelun keskeisiä rakenteita sekä sitä, millaiset vuorovaikutuksen rakenteet edistivät kertomuksen tuottamista ja itsemurhayritykseen johtaneiden tilanteiden ymmärtämistä. Tämän lisäksi vuonna 2018 Itä-Suomen yliopistolle on valmistunut sosiaalipsykologian pro gradu tutkielma (Muhonen, 2018). Tutkielmassa selvitettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä hyödyntäen, yli 65-vuotiaiden LINITY-työssä asioineiden henkilöiden kuvauksia siitä, mikä heidät oli saanut yrittämään itsemurhaa.

Tämä tutkielma tuottaa uudenlaista kvalitatiivista tietoa LINITY/ASSIP-interventiosta. Tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan LINITY-intervention ensitapaamisen vuorovaikutusta keskustelunanalyttisiä välineitä soveltaen, multimodaalisesta tulokulmasta. Tutkielmassa kuvaan, miten ja millä tavoin asiakas kertoo itsemurhakriisistään sekä miten ja millä tavoin työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaalle tämän kertoessa tarinaansa. Aiempaa vastaavaanlaista tutkimusta LINITY-interventiosta ei ole tehty, vaikka empatian kokemus on (ks. mm. Horvath, 2001 ja Lambert & Barley, 2001) merkittävä turvallista ja tuloksellista terapiasuhdetta ennakoiva tekijä.

4 Allianssi psykoterapian tuloksellisuutta ennakoivana tekijänä

Oxfordin englanninkielinen sanakirja määrittelee psykoterapian olevan mielenterveyden hoitoa, joka tapahtuu keskustelemalla vuorovaikutussuhteessa. Huttunen & Kalska (2020) määrittelevät psykoterapian ammatilliseksi keinoksi auttaa ihmisiä vapautumaan heidän hyvinvointiaan haittaavista oireista tai käytöksestä, psykologisia keinoja käyttämällä.

Psykoterapian tuloksellisuutta on tutkittu jo useiden vuosikymmenten ajan. Kaikille terapiasuuntauksille yhteisten tekijöiden tutkimusperinne lähtee 1950-lopulta. Tuolloin Carl Rogersin asiakaskesteistä neuvontamenetelmää tutkittaessa havaittiin eräiden prosessimuuttujien merkitsevää korrelointia neuvonnan tuloksellisuusmuuttujien kanssa. Myöhemmin on havaittu ja toistuvasti todettu monimuuttuja-analyyysien kautta, että terapeutin empaattisuus ja myönteinen yhteistyösuhde ovat tekijöitä, jotka ennakoivat parhaiten hoitojen tuloksellisuutta. (Leiman, 2020.)

American Psychological Association (APA) julkisti vuonna 2002 psykoterapioiden tuloksellisuutta koskevan raportin. Raportissa todettiin, että terapeutin suuntaus ennakoi vain n. 15 %: estä terapian tuloksellisuutta, kuten myös asiakkaan odotukset psykoterapiasta. Valtaosa tuloksellisuuden vaihtelusta on muiden tekijöiden tuottamaa. Merkittävimpiä tuloksellisuuden vaikuttavia tekijöitä ovat terapeuttisen vuorovaikutuksen laatua kuvaavat tekijät; terapeutin empaattisuus ja johdonmukaisuus, yhteinen käsitys hoidon päämäärästä sekä yhteistyösuhteen tunnesävy. Nämä selittävät terapian tuloksellisuudesta noin kolmanneksen. Elämäolosuhteet ja -muutokset selittävät terapian tuloksellisuutta 55 prosentin verran. (Leiman, 2020.)

Kokemus omasta olemassaolosta rakentuu syntymästämme lähtien suhteessa toisiin ihmisiin. Oman erillisyyden kokemus, yhteenkuuluvuus, kokemus nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta sekä liittyminen toisiin luovat perustan mielen hyvinvoinnille. Psykoterapiassa on mahdollisuus kokea tämän kaltaista intersubjektiivisuutta. Psykoterapiatutkimuksessa intersubjektiivisuuden kokemusta on tavoiteltu empatiaan liittyvissä tutkimuksissa. Empatian ja hyväksynnän ilmaisu on yksi terapian kulmakivistä. (Kuusinen, 2020, 29.)

Asiakkaan terapiasuhteen alussa kokema allianssi ennakoi terapiasuhteen tuloksellisuutta, jolloin allianssin muodostumiseen tulisi panostaa heti työskentelyn ensimetreillä (Kuusinen, 2020,25). Empatian kokemus ruokkii allianssin kokemusta, joten näitä kahta ilmiötä ei

voida tutkimuksissa täysin erottaa toisistaan. Molemmat ilmiöt on tunnistettu merkitykselliseksi tuloksellisuutta ennakoiviksi tekijöiksi. Psykoterapian tuloksellisuutta koskevissa meta-analyyseissa (esim. Elliott, Bohart, Watson ym., 2018) asiakkaan kokema empatia on selittänyt 9 % terapian tuloksellisuudesta (Kuusinen, 2020, 30). Myös Weiste ja Voutilainen (2020, 213) toteavat, että asiakkaan terapiasuhteessa kokema empatia on todettu aiemmissa psykoterapian tuloksellisuutta koskevissa tutkimuksissa (mm. Horvath, 2001 ja Lambert & Barley 2001) yhdeksi merkittävistä terapian tuloksellisuutta ennakoivista tekijöistä.

Luvussa kuusi käsittelem keskustelunanalyttistä psykoterapiatutkimusta. Kuvaan myös empatian osoittamisen resursseja psykoterapiakontekstissa keskustelunanalyysin tulokulmasta tarkasteltuna. Seuraavassa luvussa keskityn kuitenkin ensin kuvaamaan tutkimusmenetelmäni, keskustelunanalyysia ja multimodaalista tulokulmaa, jota tässä tutkielmassa hyödynnän.

5 Keskustelunanalyysi

5.1 Keskustelunanalyysin juuret

Tässä tutkielmassa sovellan keskustelunanalyysin välineitä. Tutkielmassa tarkastelen LINITY-interventiossa tapahtuvaa vuorovaikutusta multimodaalisen lähestymistavan avulla. Multimodaalisen keskustelunanalyysin teoreettiset lähtökohdat, metodologiset seuraukset, perusolettamukset ja käsitteelliset lähtökohdat pohjautuvat keskustelunanalyysiin (Harjunpää, Mondada & Svinhufvud, 2020, 197–199). Siksi esittelen ensin lyhyesti keskustelunanalyysin juuria ja historiaa. Tämän jälkeen siirryn kuvaamaan keskustelunanalyysin metodologiaa. Lopuksi kuvaan multimodaalisen keskustelunanalyysin erityispiirteitä.

Keskustelunanalyysi on laadullinen menetelmä, joka kohdentuu tutkimaan sosiaalinen vuorovaikutuksen rakentumista mikrotasolla. KA on syntynyt 1960-luvun lopulla ja sen teoreettinen viitekehys nojaa Harold Garfinkelin ja Ervin Goffmanin teorioihin (Lindholm, Peräkylä & Stevanovic, 2016, 9–10.) Toisen maailmansodan jälkeen, 1940-luvulla sosiologi Harold Garfinkel oli havainnut, että tuon aikakauden sosiologinen tutkimus alkoi suuntautua pois päin sosiologian ytimestä, yksilön arkielämän toiminnan ja vuorovaikutuksen tutkimuksesta. Tämän myötä Garfinkel alkoi muodostaa 1940–1960-luvulla omaa etnometodologiaksi kutsuttua teoriaansa, kritiikkinä aikansa sosiologien lähestymistapoihin ja ajatuksiin. (Rawls, 2016, 1–2.)

Garfinkelin luoman etnometodologian ytimessä on ajatus siitä, että tutkimuksen tulee keskittyä yksilöiden toiminnan empiiriseen tutkimiseen. Toiminnalla (action) Garfinkel tarkoitti yksilön menettelyä ja toimintatapoja, joita hän ilmentää elein, sanomisin, liikkein, asennoillaan ja kasvonilmeillään. (Garfinkel, 2016, 101–102.) Etnometodologiassa henkilö (person) sijaan käytetään käsitettä toimija (actor). Kaikki toimijoiden välinen interaktio perustuu etnometodologian mukaan normatiivisuuteen eli toimijat jakavat tiettyjä vakiintuneita käsityksiä tilanteista, joissa he toimivat. Tämä mahdollistaa toimijoiden välisen vuorovaikutuksen säännönmukaisuuden. (Garfinkel, 2016, 183–184.)

Etnometodologian keskeisiä käsitteitä ovat indeksikaalisuus ja refleksiivisyys. Indeksikaalisuudella Garfinkel tarkoitti toimijoiden välisen toiminnan ja selontekojen rakentuvan ajassa ja paikassa. Toimija valitsee ja tuottaa aktiivisesti selontekoja suhteessa aiempiin selontekoihin. (Rawls, 2016, 7–8.) Samalla toimijan valitsemiin selontekoihin vaikuttavat menneet vuorovaikutustilanteet ja toteutuvat vuorovaikutustilanteet myös luovat tulevaa (Garfinkel,

2016, 107–108). Refleksiivisyydellä Garfinkel tarkoitti vuorovaikutuksen sekvenssien laatua itsessään, eli etnometodologia on kiinnostunut siitä, millaisia selontekoja toimijat valitsevat kussakin tilanteessa. (Rawls, 2016, 17–18.)

Yhdysvalloissa uransa tehneen sosiologi Ervin Goffmanin julkaisut ovat niin ikään vaikuttaneet KA:n syntyyn. Goffmanin (1983) julkaisut käsittelevät vuorovaikutuksen järjestystä ja normeja. Hän kuvaa yksilön oppivan sosialisaaion kautta vuorovaikutukseen liittyviä rituaaleja, verbaalin ja nonverbaalin viestinnän lainalaisuuksia. Nämä lainalaisuudet toteutuvat niin yksilön kuin yhteiskunnan tasollakin. Goffman (1983) kuvasi vuorovaikutuksen olevan aina aikaan ja paikkaan sidottua. Jokaiseen vuorovaikutukseen osallistuvaan henkilöön vaikuttavat hänen aiemmat kokemuksensa ja jokainen toteutunut vuorovaikutustilanne vaikuttaa tuleviin vuorovaikutustilanteisiin. Vuorovaikutusjäsenitys on yksi Goffmanin teorian ydinkäsitteistä. Tällä Goffman (1983) tarkoitti kaikissa vuorovaikutustilanteissa toistuvaa keskusteluvuorojen vaihtumisen säännönmukaisuutta ja vuorovaikutukseen osaaottavien yksilöiden eri tilanteissa tapahtuvaa fyysisen etäisyyden säännönmukaisuutta. Goffman (1983) painotti myös, että kahden tai useamman henkilön välistä vuorovaikutusta tulisi tutkia mikroanalyttisellä tasolla.

5.2. Keskustelunanalyysi menetelmänä

Menetelmätasolla KA perustuu kolmen henkilön, Emanuel Schegloffin, Harvey Sacksin ja Gail Jefferson julkaisuihin. Pettyneenä aikansa metodologiaan ja teorioihin, he kehittivät uutta suuntausta, joka keskittyi arkipäivän sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimiseen. (Sidnell & Stivers, 2013,1). Sacks esitteli KA:n teoreettista ja metodologista perustaa esimerkkitapauksiin 1960-luvulla Kalifornian yliopistossa pitämällä luennoillaan. Sacksin kollegat Emanuel Schegloff ja Gail Jefferson muodostivat myöhemmin Sacksin luennoista tehtyjen tallenteiden pohjalta keskustelunanalyysin klassikkoteokseksi muodostuneen kirjan, *Lectures on Conversation*. Myöhemmin Sacksin kuoltua Schegloff ja Jefferson julkaisivat artikkeleina tulkintojaan Sacksin luennoista. (Lindholm, Peräkylä, & Stevanovic, 2016, 9–10.) Sacksin luentotallenteista tehty kokoelma vaikuttaa yhä KA:n tutkimuskenttään ja sitä pidetään ensimmäisenä keskustelunanalyysin teoksena (Lindholm, ym., 2016, 9–10; Maynard, 2013, 12).

Keskustelunanalyysille ominaista on, että keskustelua ei nähdä sattumanvaraisena kaaoksena vaan vuorovaikutus nähdään jäsentyneenä ja järjestäytyneenä toimintana, aina yksityiskohtiaan myöten (Hakulinen, 1997a, 13). Tämän vuorovaikutuksen säännöstön, kuten

keskustelun vuorottelun, joka mahdollistaa keskustelun sujuvan etenemisen opimme jo lapsuudessamme (Hakulinen, 1997b, 35). KA:ssa vuorovaikutuksella tarkoitetaan keskusteluparin välillä tapahtuvaa puheenvuorojen vaihtumista. Vuorovaikutuksessa jokainen toiminto on sidoksissa aiempaan puheenvuoroon. Vuorovaikutukseen osallistujat muodostavat käsitystään sekä ilmaisevat itseään verbaalisti ja nonverbaalisti. Jokainen puheenvuoro nojaa siis aiempaan ilmaukseen ja vuorovaikutus syntyy kerroksittain aiempien puheenvuorojen päälle. (Drew 2013, 131.) Puheenvuoro sen sijaan rakentuu puhujan käyttöönottamista komponenteista. Nämä komponentit ovat kielellisiä, foneettisia eli äänneitä, prosodisia eli äänen sävyä ja korkeutta sekä syntaktisia eli lauseen rakenteeseen liittyviä. Lisäksi puhuja voi käyttää muita kieliopillisia resursseja kuten ajoitusta, hengitystä, asentoja ja muita kehollisia resursseja kuten katsetta. (Drew, 2013, 132.)

Tutkimusmenetelmänä keskusteluanalyysi eroaa muista kielen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimistavoista siinä, että se keskittyy tutkimaan luonnollisesti tapahtunutta vuorovaikutusta minuuttitasolla, olettaen, että puheenkäyttö ja kieli sekä sosiaalinen vuorovaikutus on järjestynyt jaksoittain (Sidnell & Stivers, 2013, 2). Tutkimusaineistona käytetään ääni tai videonauhoitteita, jotka on tallennettu luonnollisissa tilanteissa. Luonnollisilla tilanteilla keskusteluanalyysissä tarkoitetaan toimintaa, joka on ihmisten aidosti tuottamaa ja hetkessä syntyvää. Tarkoituksena on selvittää, miten ihmiset tulevat toimeen vuorovaikutuksessa kielen keinoin. (Hakulinen, 1997, 15; Mondada, 2012, 32–33.)

Keskusteluanalyysissä aineisto litteroidaan kokonaan tai aineistosta litteroidaan tutkimuksen kannalta merkittävät katkelmat. Litteroinnin yhteydessä aineisto anonymisoidaan, eli poistetaan kaikki tunnistetiedot. Litterointimerkistö valitaan tutkittavan ilmiön mukaan ja litteraattiin kirjataan valitun merkistön mukaiset puheen ja käyttäytymisen yksityiskohtat ja vuorovaikutuksen kannalta oleelliset asiat. Litteroinnin myötä tutkija pääsee käsiksi vuorovaikutuksen hienoihin yksityiskohtiin ja pystyy esittämään alkuperäistä aineistoa muille. Ensimmäinen tutkimuskohde on kuitenkin alkuperäinen tallenne. Litteraatti on aina yksityiskohtaisuudestaan huolimatta valikoiva kirjaus aineistosta. Litterointia pidetään KA:ssa osana analyysiprosessia. (Vatanen, 2016, 315–318.)

Itse analyysivaihe lähtee liikenteeseen aineiston läpikäymisellä. Aineistoa havainnoidaan, kunnes aineistosta löydetään tutkimusnäkökulmasta mielenkiintoinen esiintymä eli vuorovaikutustoiminnan yksityiskohta tai ilmiö, joka esiintyy aineistossa useampaan kertaan. Aineistosta voidaan valita tietty ilmiö tai vuorovaikutustilanne ja vertailla millaisissa kohdissa

nämä kokoelmassa esiintyvät ja mitä vuorovaikutuksessa sen jälkeen tapahtuu. (Vatanen, 2016, 322–324.) Koska keskustelunanalyysi on induktiivinen eli aineistolähtöinen menetelmä, on sen tarkoitus kuvata ja selittää sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteita. Mielenkiinnon kohteena ovat vuorovaikutukseen osallistuvien orientaatiot sekä poikkeamat, yleistyksen tai tutkijan omien tulkintojen sijaan. (Sidnell & Stivers, 2013, 2; Vatanen, 2016, 313.) Keskustelunanalyysissa aineistosta halutaan tavoittaa se, mitä on sanottu ja miten sanomiset sanotaan, sekä mitä näkyvää toimintaa tai käyttäytymistä sanomisiin liittyy (Hepburn & Bolden, 2013, 57). Se mitä puheen yksityiskohtien ohella aineistossa tarkastellaan, ovat asennot, katse ja kehon organisoituminen vuorovaikutustilanteessa (Sidnell, 2013, 87).

Keskustelunanalyysissa aineistoista tutkitaan siis, miten vuorovaikutus etenee jaksoittain, hetki hetkeltä (Mondada, 2012, 32–33). Tutkittavassa aineistossa esiintyvien vuorovaikutusilmiöiden selittämiseen käytetään aineistossa esiintyviä todisteita. Näillä tarkoitetaan aineistokokoelman valituissa kohdissa ilmenevää vuorovaikutuksen säännönmukaisuutta ja lainalaisuutta todistavaa rakennetta eli vuorottelujäsennystä, vieruspareja, sekvenssijäsennystä, preferenssijäsennystä ja korjausjäsennystä. (Vatanen, 2016, 325–328.) Keskustelunanalyysin keskeisiä käsitteitä tulen avaamaan seuraavassa luvussa tarkemmin.

Tässä tutkielmassa tarkastelen, miten vuorovaikutus rakentuu institutionaalisissa LILY-intervention vuorovaikutustilanteissa, jossa menetelmän puolistrukturoitu rakenne ohjaa ja rajaa osittain vuorovaikutusta. Tutkimuskysymykseni on, *Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaalle tämän kertoessa itsemurhakriisistään?* Keskustelunanalyysi sopii tutkimusmenetelmäksi hyvin, koska sen kautta on mahdollista tarkastella vuorovaikutuksen jaksoittaista etenemistä ja hienovireisiä toimijoiden vuorovaikutuksessa käyttämiä multimodaaleja resursseja. Muunlaisia menetelmiä käyttämällä tämä ei olisi mahdollista.

5.3 Keskustelunanalyysin keskeisiä käsitteitä

Keskustelunanalyysin peruslähtökohtana on ajatus siitä, että vuorovaikutus rakentuu ja jäsenyytietyjen ulottuvuuksien tai elementtien kautta, jotka ovat vuorottelujäsennys, sekvenssijäsennys, korjausjäsennys (Tainio, 1997, 16). Näiden kolmen keskeisen käsitteen lisäksi avaan tässä luvussa vierusparien, ja preferenssijäsennyksen käsitettä, arvioinnin käsitettä sekä kertontaa tai narratiivia keskustelunanalyttisestä näkökulmasta. Vuorottelujäsennyksellä tarkoi-

tetaan säännöstöä, joka mahdollistaa keskustelun sujuvan kulun. Tämä taito opitaan jo lapsuudessa ja se mahdollistaa on sosiaalisen vuorovaikutuksen jäsentymisen. Vuorottelujäsenyys ohjaa meitä toimimaan keskustelutilanteessa siten, että puhumme vuorotellen ja puheenvuoron siirtymiset tapahtuvat sujuvasti. Keskusteluntutkimuksessa puheen perusyksikkönä pidetään lausumaa, joka voidaan rinnastaa kirjoitetun tekstin termistön virkkeeseen. Lausuma ei kuitenkaan tarkoita puheenvuoron vaihtumista sillä puhuja voi rynnätä keskeytyksettä lausumasta toiseen. (Hakulinen, 1997b, 33.)

Puheenvuoron vaihtumisen tunnistaminen aloitetaan rakenneyksiköiden havainnoinnista. Vuorovaikutustilanteessa keskusteluun osallistuvat henkilöt tunnistavat puheesta rakenneyksiköitä ja niiden kokonaisuuksia. Rakenneyksikön lähestyessä kokonaisuutta, lähestytään mahdollista puhujanvaihdoskohtaa. Tätä siirtymätilaa kuvataan englanninkielisellä lyhenteellä TRP eli transtion relevance place, suomeksi SMK eli siirtymän mahdollistava kohta. (Clayman, 2013, 150–151; Hakulinen 1997b, 42; Ruusuvuori, 2016, 55.) Keskustelussa vuorojen vaihtuminen ei tapahdu mielivaltaisesti vaan siihen liittyy tietty säännönmukaisuus. Puhuja voi itse valita seuraavan puhujan, ensiksi ehättävä voi ottaa vuoron tai puhuja voi jatkaa puhetta, ellei kukaan valitse puheenvuoroa. (Hakulinen 1997,45.) Tietyt kieliopilliset, ääntämiseen ja kontekstiin liittyvät vihjeet auttavat keskusteluparia tunnistamaan mahdolliset vuorovaihdon siirtymäkohdat (Clayman, 2013, 150–151; Ruusuvuori, 2016, 55.).

Tauot ja intonaatio ovat merkityksellisiä vuorovaihtoon liittyviä vihjeitä. Clayman (2013, 150–151) kuvaa tauon ilmaisevan vuorovaihtomahdollisuutta. Tauko ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita vuorovaihtoa vaan vuorovaikutuspari voi hylätä vuorovaihtomahdollisuuden. Clayman (2013, 154–155) toteaa lyhyen nousevan intonaation osoittavan puhujan olevan päättämässä lausetta tai asiakokonaisuutta. Nouseva intonaatio toimii siis myös tulossa olevan siirtymäkohdan vihjeenä. Clayman (2013, 157) ja Hakulinen (1997, 50 – 51) kuvaavat siirtymäkohdissa esiintyvän myös dialogipartikkeleja, kuten ”joo” ja ”mm”, joita kutsutaan myös minimipalautteiksi. Näillä vuorovaikutuspari ilmaisee puhujalle kertomuksen vastaanottamista tai kuulijaksi asettumista, mutta nämä partikkelit eivät ennakoivat vuorovaikutusparin puheenvuoron ottamista.

Keskusteluanalyysissa lähtökohtana on ajatus siitä, että vuorovaikutus on jäsentynyt rakenteellisesti puheenvuoroihin, mutta myös sekventiaalisesti, eli toimintajakoiksi siten että viereiset puheenvuorot liittyvät yhteen. Lausutut puheenvuorot ennakoivat tulevia puheen-

vuoroja ja jokainen puheenvuoro täyttää edellisen puheenvuoron ennako-odotusta. (Raevaara, 1997, 75.) Vierusparin käsite liittyy vahvasti sekventiaalisuuteen. Vierusparilla (adjacency pair) tarkoitetaan keskusteluparin kahden peräkkäisen vuoron kokonaisuutta. Sekventiaalisesti jäsentyneille keskusteluille tyypillistä on se, että peräkkäiset puheenvuorot sisältävät yhteen liittyviä toimintoja kuten kysymyksen ja vastauksen tai pyynnön ja vastauksen muodostamat vierusparit. (Raevaara, 1997, 76–77; Peräkylä & Stevanovic 2016, 43.) Vuorovaikutuksen sekventiaalisesti jäsentyneen toiminnan tarkastelussa keskeisiä elementtejä ovat sanallinen kommunikaatio, prosodia ja toimintajaksojen rakenne. Tarkastelun kohteena on tällöin se, miten vuorovaikutusparin teot ja ilmaisut liittyvät toisen vuorovaikutuksessa mukana olevan toimijan tekoihin. (Peräkylä & Stevanovic, 2016, 44–45.)

Keskustelunalyysissa puheenvuorojen rakentumisen säännönmukaisuuteen liittyy myös käsite preferenssi. Vuorovaikutustilanteessa vierusparin etujäsen luo keskusteluparille tietynlaisen ennako-odotuksen jälkijäsenestä. Preferoiduilla ja preferoimattomilla vuoroilla viitataan siihen, miten myötämielinen tai torjuntaa ilmaiseva jälkijäsen on. Toisin sanoen, millaisia preferensseja puhuja kussakin keskustelussa valitsee käyttöönsä ja miten solidaarisia ne ovat. (Raevaara, 2016, 147–151.)

Vuorovaikutuksessa tavoitteena on, että puhuja ja kuuliija ymmärtävät toisiaan. Tämä ymmärtäminen ilmenee keskustelun sujuvana etenemisenä. Vuorovaikutuksessa ilmenee kuitenkin usein ongelmia, vuorovaikutuskatkoksia. Katkokset voivat johtua kuulemiseen, ymmärtämiseen tai puheen tuottamiseen liittyvistä haasteista. Vuorovaikutuksen katkoksia pyritään korjaamaan korjausjäsenyyksen avulla. (Kurahila & Laakso, 2016, 225–230.) Korjausjäsenyyksellä tarkoitetaan vuorovaikutuksen käytänteitä, joiden tavoite on käsitellä vuorovaikutuksessa ilmeneviä ongelmia (Sorjonen, 1997,111). Kun henkilö korjaa omaa sanomistaan puhutaan itsekorjauksesta. Tämä voi ilmetä sanahakuna tai lauseen uudelleenmuotoiluna. Kun vuorovaikutuspari toimii korjaajana, puhutaan toisen korjauksesta. Toisen korjaus voi ilmetä korjausaloitteena kuten tarkentavina kysymyssanoina, sanomisen toistamisena tai suorana korjauksena. (Kurahila & Laakso, 2016, 225–230.) Keskustelunalyysissa tutkijan kiinnostuksen kohteena on korjausjäsenyyksen osalta se millaisia keinoja keskustelijat käyttävät, jonkin lausuman tai puheen kohdan korjaamiseksi ja miten he tätä käsittelevät. (Sorjonen, 1997.112).

Yhteisen ymmärtämisen tavoittelemisesta puhuttaessa puhutaan myös arvioinneista (assessment). Arvioinneista (assessment) puhuttaessa, tarkoitetaan Goodwin & Goodwin (1987,

40.) mukaan sitä, että vuorovaikutukseen osallistujat jäsentävät havainnointiaan ja tulkin- taansa siitä, mistä keskustelussa on kyse. Arviointipuheenvuorossa henkilö kuvaa kokemus- taan ja kuulija arvioi samanaikaisesti kuulemaansa. Tämä vuoropuhelussa tapahtuva arviointi (assessment) mahdollistaa vuorovaikutusparin yhteisen ymmärryksen tilan tavoittelun ja sa- manmielisyyden (alignment) kokemisen. Goodwin & Goodwin (1987, 6–7) kuvaavat molem- pien vuorovaikutuksen osapuolten toteuttavan vuoronvaihtoja arvioimalla (assessing) puhu- jan kertomusta. Goodwin & Goodwin (1987, 8–9) kuvaavat arvioinnin olevan puhujan käyt- tämä puhetoiminto, jossa hän kuvaa kertomuksensa tapahtumaan liittyvää affektiivista tilaa. Kuulijan osalta arviointi (assessment) on puhevirran osa, jonka kuulija arvioi olevan palautteen annolle merkityksellinen.

Arvioinnit ajoittuvat eri tavoin kerronnan aikana ja aiheen (topic) päättyessä. Myös ar- vioinnissa käytetyt vuorovaikutusresurssit eroavat toisistaan sen mukaan tapahtuuko arviointi tarinan aikana vain topiikin eli puheenaiheen päättyessä. Tarinankerronnan aikana kuulijan responsi ajoittuu kertojan tarinan kohtaan, joka tekee palautteenannon merkitykselliseksi (Goodwin & Goodwin, 1987, 12). Kuulijan arviointitoiminnot (assessments) voivat olla niin ver- baaleja kuin nonverbaaleja ilmaisuja kuten nyökkäykset, kulmakarvojen kohottaminen tai äännähdykset. Näillä ilmaisuilla kuulija osoittaa voimistunutta orientoitumista vuorovaikutuk- seen (Goodwin & Goodwin, 1987, 32–33). Kertojan päättäessä puheenaihetta, alkaa hän yleensä vetäytyä vuorovaikutuksesta kääntämällä katsetta pois kuulijasta. Tässä vaiheessa kertoja saattaa myös nyökytellä. Kuulija sen sijaan alkaa vetäytyä vuorovaikutuksesta jo ennen kertojaa. Tällöin hänen äänensä voimakkuus yleensä laskee. Tällä tavoin vuorovaikutuspari osoittaa kunnioitusta toisilleen antaen samalla tilaa aiheen (topic) vaihtamiselle. (Goodwin & Goodwin, 1987, 37–41).

Kun keskustelunanalyysissä puhutaan yhteisen ymmärryksen tilasta, puhutaan usein myös kuulijan huomion kiinnittämisestä. Tällöin puhutaan ääri-ilmaisuista ja äärikokemuksista (extreme case). Eräs keino kiinnittää kuulijan huomio kerronnan aikana, on käyttää formulaa- tiossa ääri-ilmaisuja. Pomerantz (1986, 227) toteaa, että puhuja käyttää formulaatioissa ääri- ilmaisuja kolmen tyyppisissä tarkoituksissa; vakuuttaakseen sanomansa merkitystä, kun kuu- lija ei ole osoittanut empatiaa, kuvatakseen ilmiön syytä tai oikeuttaakseen tekonsa tai reak- tionsa. Pomerantzin (1986, 228) mukaan ääri-ilmaisun käyttöön voi liittyä kertojan kokemus hänen kuvaamansa tilanteen epäreiluudesta, siihen liittyvästä häpeästä, epämiellyttävyydestä tai sietämättömyydestä. Herlinin & Visapää (2016, 148–149) ja Ruusuvoori & Perakylä (2009)

kuvaavat, että puheenvuorossa olija voi käyttää tarinassaan kuvausta äärimmäisistä tapauksista tai kokemuksista kiinnittääkseen kuulijan huomion.

Narratiivien eli kertomusten avulla välitämme suullisesti kokemuksia, käsityksiä ja uskomuksia. Keskustelunanalyysissä kertomista tutkitaan vuoro vuorolta etenevänä prosessina. Keskustelunanalyysissä vuorovaikutuksessa toteutuva kerronta nähdään toimintakokonaisuutena, jossa sekä puhuja että kuuntelija ovat aktiivisia toimijoita. Sekä kertoja, että kuuntelija käyttävät kerronnassa tilanteeseen sopivia kerrontajäsennyksen sekvenssejä. Kertomuksia tutkittaessa huomio kiinnitetään erityisesti vuorottelujäsennykseen, sekventiaalisuuteen, korjausjäsennykseen, mutta myös osallistumiskehikkoon (participation framework). (Routarinne, 1997, 139–155; Schegloff, 1997, 97–99.) Osallistumiskehikon käsitteellä viitataan vuorovaikutustilanteen osallistumisrooleihin, niiden ottamiseen ja antamiseen. Vuorovaikutukseen osallistujat rakentavat puheenvuorojen vaihtumisen myötä, rooliensa vaihtuessa tätä kehikkoa yhä uudelleen. Alun perin Goffman (1981) tarkoitti käsitteellä niitä moninaisia rooleja, joita kuulijalla vuorovaikutustilanteessa on. (Peräkylä ja Stevanovic, 2016, 40.)

Kerrontajäsennys koostuu yleensä johdantosekvenssistä (preface sequence), kerrontasekvenssistä ja vastaanottosekvenssistä sekä mahdollisesta toisesta kertomuksesta (second story). Johdantosekvenssissä keskustelun osanottajat tekevät tilaa kerronnalle ja osanottajat sopivat normaalista vuorovaikutusjäsennyksestä poikkeavan keskustelun vuoronvaihtumisen. Alussa kertojaksi tarjoutuva osanottaja voi ilmaista halukkuutensa etiäisellä eli kerrontaa ennakoivalla puheenvuorolla. (Routarinne, 1997, 140–141.) Etiäisvuoro voi olla väite-, käsky-, tai kysymysmuodossa. Keskustelun kerrontajaksoon voi kuitenkin johdattaa yhtä hyvin kumpi tahansa keskusteluparista etiäisvuoroa käyttämällä. (Routarinne, 1997, 144–145.) Kerrontajaksoon voidaan myös siirtyä johdantojakson jälkeen. Kerrontajaksolla tarkoitetaan useasta rakenneyksiköstä koostuvaa vuoroa, jonka aikana tarinan vastaanottaja ei ota vuoroa. Kertoja voi kuitenkin tehdä tarinan aikana tilaa kuulijalle, tarkastaakseen miten kuuleminen sujuu. Vastaanottaja voi myös ottaa puheenvuoron ja selvittääkseen kuulemis- tai ymmärtämisiongelmiä. (Routarinne, 1997, 148–149.)

Tarina tai narratiivi voi päättyä vastaanottosekvenssiin tai toiseen tarinaan. Vastaanottosekvenssissä tarinan vastaanottaja ilmaisee, miten on tarinan ymmärtänyt. Vastaanottosekvenssin myötä kertominen voi päättyä ja keskustelupari siirtyy mahdollisesti normaaliin vuorottelujäsennykseen. Vastaanottosekvenssiä voi myös seurata toinen kertomus. Toinen kertomus (second story) koostuu yleensä samanmielisyyden tai ymmärryksen osoittamisesta.

Joissakin tilanteissa kuulija voi myös jäädä sanattomaksi. (Routarinne, 1997, 152–155.) LINITY-ensitapaamisen rakenne on puolistrukturoitu, joten sen tulisi ohjata kertomuksen rakentumista. Tämä tutkielma tuo siis myös esiin, miten LINITY-ensitapaamisen narratiivisuus rakentuu keskusteluanalyttisesti tarkasteltuna.

5.4 Multimodaalinen keskusteluanalyysi

Keskusteluanalyysin multimodaalinen tulokulma kehittyi varsinaisesti vasta 2000-luvulla, vaikka puheen ja kehonkielen synkronoitumista vuorovaikutuksessa on tutkittu jo 1960–1970-luvulta lähtien (Bohle, 2014, 1301). Multimodaalinen keskusteluanalyysi pohjaa pitkälti Charles Goodwinin, Christian Heathin, Paul Luffin, Lorenza Mondadan sekä Jürgen Streeckin tutkimuksiin ja julkaisuihin (Deppermann, 2013, 1). Goodwin osoitti tutkimuksissaan 1960–1970-luvulla, miten vuorovaikutustilanteessa tapahtuva katseen organisoituminen ohjaa keskustelun vuorojen ottamista ja vuorojen rakentumista. Heathin ja Luffin tutkimukset ovat sen sijaan osoittaneet, miten huomion suuntaaminen, havainnointi ja vuorovaikutuksessa tapahtuvat keskeytykset sekä niiden ajoittuminen vaikuttavat vuorovaikutuksen jäsentymiseen. Mondadan tutkimus on keskittynyt selvittämään, miten vuorovaikutuksen osallistuja ottaa käyttöönsä multimodaaleja resursseja sekventiaalisesti eli jaksoittain etenevästi. Jürgen Streeckin tutkimukset ovat sen sijaan keskittyneet tutkimaan eleiden järjestäytymistä kehollisessa vuorovaikutuksessa. (Deppermann, 2013, 1–2.)

Multimodaalisessa keskusteluanalyysissa huomio kiinnitetään puheen lisäksi erityisesti siihen, miten toimijat käyttävät vuorovaikutustilanteessa eri modaaliteetteja. Modaaliteeteilla tarkoitetaan esimerkiksi kehon asentoja, prosodiaa, ilmeitä, eleitä, tilaa ja esineitä vuorovaikutusresursseina. (Stevanovic, Lindholm & Peräkylä, 2016, 12.) Huomionarvoista on se, että eri vuorovaikutustilanteissa korostuvat erilaiset modaaliteetit. Norris (2004, 79–80) toteaa, että modaaliteettien intensiteetti, toistuvuus ja tärkeys voivat vaihdella suuresti tilanteen mukaan. Tähän vaikuttavat niin sosiaaliset tekijät kuin ympäristökin. Modaaliteettien toistuvuus ja painoarvo voivat vaihdella tietyn vuorovaikutustilanteen sisällä ja vuorovaikutuksessa käytetyt modaaliteetit myös kietoutua toisiinsa.

Multimodaalisen keskusteluanalyysin aineistona toimivat yleensä luonnollisista tilanteista kuvatut videotallenteet. Keskusteluanalyysissä keskeistä on sekventiaalisuus. Tällöin multimodaalinen toiminta vaikuttaa siihen, miten keskustelun jäsentymistä tulkitaan. Kun

vuorovaikutusta tarkastellaan multimodaalisesta tulokulmasta, kiinnitetään huomio siihen, miten vokaalinen ja ilman äänenkäyttöä toteutuva toiminta yhdessä ohjaavat vuorovaikutuksen organisoitumista. (Deppermann 2013, 3–5.) Multimodaalisesta tulokulmasta tarkasteltuna modaliteetit, kuten katse tai asennot eivät toimi vain puheen lisänä vaan voivat olla puhetta merkittävämpiä vuorovaikutuksessa käytettyjä resursseja (Norris, 2004,1). Vuorovaikutustilanteessa toimijat eivät luonnollisesti voi olla käyttämättä multimodaalisia resursseja. Multimodaalisen keskustelunanalyysin perusolettamus on, että kaikki vuorovaikutus on multimodaalista (Deppermann 2013, 3–5; Norris, 2004, 1).

Vuorovaikutustilanteessa käytetään lukuisia modaliteetteja ja näin multimodaalinen litterointi vaatii useiden modaliteettien auki kirjoittamista. Tämän vuoksi analyysissä tarkastellaan, mitkä modaliteetit ovat tutkimusasetelman kannalta oleellisia. Litteraatin tarkoitus on siis kyetä esittämään puheen ohella tutkimuksen kannalta merkityksellisten modaliteettien, kuten asennon, katseen tai eleinen dynaaminen eteneminen vuorovaikutustilanteessa. (Norris, 2004, 64–65.) Vuorovaikutustilanteen multimodaalinen litterointi voi puheen litteroinnin lisäksi vaatia samanaikaisesti asennon, ilmeen ja katseen litteroimista ja tehdä litteraatin monitasoisista (emt., 2004, 89). Tämän takia multimodaalisessa litteroinnissa vähennetään puheen litteroinnin tarkkuutta ja painotetaan modaliteettien auki kirjoittamista (emt., 2004, 64–65).

Tutkimukseni kohteena oleva vuorovaikutus on tallennettu videomuotoon, joka mahdollistaa multimodaalisen keskustelunanalyysin käytön. LINITIY-interventiossa toteutuvassa vuorovaikutuksessa kyseessä on institutionaalinen vuorovaikutustilanne. Intervention puolistrukturoidun rakenteen tulisi ohjata osittain vuorottelujäsennystä, mutta se rajaa myös työntekijän mahdollisuutta käyttää puhetta vuorovaikutuksen resurssina. Työntekijän tulisi esimerkiksi olla keskeyttämättä asiakkaan kertomusta siitä, mikä sai hänet yrittämään itsemurhaa. Tarinan päätyttyä työntekijän on sallittua kysyä muutamia tarkentavia kysymyksiä tai ohjata asiakas tarvittaessa kertomaan uudelleen päivästä, jolloin hän yritti itsemurhaa.

Sovellan tutkimuksessani keskustelunanalyysin välineitä autenttisen videomateriaalin tarkastelussa. Multimodaalisen tulokulman myötä pääsen tarkastelemaan sitä, millaisia resursseja työntekijä ottaa käyttöönsä osoittaakseen empatiaa asiakkaalle tämän kertoessa tarinaansa. LINITIY-mallin mukaan työntekijän tulee kiittää asiakasta siitä, että hän kertoi tarinansa. Tällöin keskustelunanalyysi antaa mahdollisuuden kuvata miten ja millaisia resursseja käyttäen asiakas kiitokseen vastaa. Multimodaalisen tulokulman myötä aineisto on litteroitu

Ruusuvuori, Asmuß, Henttonen & Rajavan (2019) *Complaining About Others at Work*, artikkelissa käytettyä litterointijärjestelmää mukailleen. Tämän lisäksi on käytetty Hepburnin (2004) litterointimallia, jossa on eritelty eri itkemiseen liittyviä modaliteetteja. Vuorovaikutusresurssit, jotka tutkimassani aineistossa korostuivat, olivat etenkin intonaatio, sanan osan painotukset, puheen tauot, sisään ja uloshengitys, katseen suuntaaminen, nyökkäykset ja nyökyttely sekä kulmien kohottaminen ja itkemisen modaliteettien osalta värisevä ääni (wobbly voice).

6 Keskustelunanalyysi ja psykoterapiatutkimus

Psykoterapiakäsitteen nähdään syntyneen Freudin ja Breuersin kirjan *Studies of Hysteria* (1895) myötä, jossa tarkasteltiin psykoanalyysissa tapahtuvaa puheen parantavaa voimaa. 1950-luvulta lähtien on syntynyt lukuisia psykoterapiasuuntauksia, kuten psykodynaaminen tai kognitiivinen suuntaus. Jokaiselle suuntauksella on oma teoreettinen viitekehyksensä, mutta kaikkien suuntausten keskiössä on vuorovaikutus ja puhe parantavana elementtinä. (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen & Leudar, 2008, 5–6.) Psykoterapeuttinen työskentely tapahtuu kahden keskeisen ulottuvuuden kautta, terapeutin asiakasta kohtaan osoittaman empatian ja asiakkaan käsitysten haastamisen kautta. Näiden ulottuvuuksien on todettu myös korreloivan keskenään terapian tuloksellisuutta koskevilla tutkimuksilla. (Voutilainen, Henttonen, Kahri ym., 2018, 1.) Työntekijän osoittamalla empatialla tarkoitetaan sitä, että terapeutti virittäytyy asiakkaan kokemukseen. Haastamisella sen sijaan tarkoitetaan terapeutin asiakkaalle esittämiä kysymyksiä, joiden myötä hän kyseenalaistaa asiakkaan uskomuksia itsestään, maailmasta tai siitä miten hän vuorovaikutuksessa on. (Voutilainen ym. 2018, 1–2.)

Keskustelunanalyttisessä psykoterapiatutkimuksessa on jo pitkään kuvattu psykoterapiassa etenevää vuorovaikutusta ja sen rakenteita. Keskustelunanalyttisellä psykoterapiatutkimuksella tarkoitetaan niin pitempikkestoisia psykoterapioita kuin lyhytkestoisempiakin terapeutteja interventiota kuten ratkaisukeskeinen psykoterapia tai Minnesota-malli. (Stiles, 2008.) Keskustelunanalyttinen psykoterapiatutkimus kohdentuu tutkimaan terapiaistunnossa tapahtuvaa vuorovaikutusta keskustelunanalyttisestä näkökulmasta. (Peräkylä ym., 2008, 7.) Näin ollen myös LINITIY-interventiota, voidaan tutkia keskustelunanalyttisen psykoterapiatutkimuksen viitekehuksesta käsin.

Keskustelunanalyttisessä psykoterapiatutkimuksessa tarkastellaan, miten vuorovaikutus rakentuu istunnon aikana käsillä olevassa hetkessä, jaksottaisesti terapeutin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa (Peräkylä ym., 2008, 12). Keskustelunanalyttinen psykoterapiatutkimus ei tuo ratkaisua siihen, onko terapia tuloksellista. Se tekee näkyväksi terapiasuhteessa tapahtuvaa muutosta vuorovaikutusta kuvaamalla. Tutkimus tuo näin esiin niitä vuorovaikutuksen elementtejä, jotka terapeutista muutosprosessia mahdollistavat. (Peräkylä ym.,

2008, 24.) Tässä tutkielmassa kuvaan keskustelunanalyysin välineitä soveltaen LINITY-interventio jäsentyä ja sitä, miten työntekijä ilmaisee empatiaa asiakkaan kertoessa tarinaansa itsemurhayritykseen johtaneista syistä.

6.1 Empatian ja affiliaation käsitteet keskustelunanalyysissa

Keskustelunanalyttisestä näkökulmasta tarkasteltuna toisen yksilön ymmärtäminen perustuu yksilöiden väliseen vuorovaikutukseen. Tätä ymmärrystä rakennetaan ja ylläpidetään vuorovaikutustilanteessa. (Heritage, 2007, 255–280.) Ymmärtäminen nähdään KA:ssa tilannesidonnaisena ja sen nähdään rakentuvan vuorovaikutuksessa, jaksoittain etenevästi. Ymmärtäminen näyttäytyy ja toteutuu vuorovaikutuksessa multimodaalisesti, joten osallistujat ilmaisevat ymmärtämistä puheen lisäksi elein, katseellaan, kasvon ilmeillään ja kehon asennollaan. Empatia on tapa viestiä ymmärrystä toista ihmistä kohtaan. (Mondada, 2011, 542–545.) Tutkielmani keskiössä on se, miten työntekijä osoittaa LINITY-interventiolla empatiaa asiakkaalle tämän kertoessa itsemurhakriisistään, eli itsemurhayritykseen johtaneista syistä. Tämän vuoksi avaan tässä luvussa empatian, mutta myös keskustelunanalyysissa käytettyä affiliaation (eli samanmielisyyden) käsitteitä – miten nämä käsitteet keskustelunanalyttisessä tutkimuksessa määritellään ja miten nämä käsitteet eroavat toisistaan.

Keskustelunanalyttisen tutkimuksen piirissä empatian käsitteen, käyttö ei ole täysin yhteneväistä vaan vaihtelee. Ruusuvuori (2023) toteaa pääosan keskustelunanalyttisestä (kuten Puldinski 2005; Ruusuvuori 2005; Kupetz 2014 ja Weiste & Peräkylä 2014) tutkimuksesta viittaavan empatian käsitteellä toimintaan, jossa henkilö osoittaa ymmärrystä vuorovaikutuspariansa emotionaalista kokemusta tai tilannetta kohtaan. Samanaikaisesti Ruusuvuori (2023) toteaa osan keskustelunanalyttisestä tutkimuksesta (kuten Ford & Hepburn 2021; Goodwin, Goodwin & Cekaite 2012) kuvaavan käsitteellä empatia verbaaleja ilmaisuja ja erotettavan toisentyypiset affiliatiiviset eli samanmieliset responsit sympatiaa osoittaviksi.

Kupetz (2014,4) määrittelee empatian olevan toimintaa, jolla henkilö osoittaa vuorovaikutustilanteessa ymmärrystä toisen henkilön tilannetta kohtaan. Kupetzin (2014) mukaan vuorovaikutuksessa käytössä olevat empatian osoittamisen resurssit voivat olla niin kehollisia kuin sanallisiakin. Couper-Kühlen (2012) tuo esiin, että empatiaa voidaan osoittaa multimodaalisesti, mutta tietty toiminto ei itsessään osoita empatiaa vaan toiminnon ajoitus määrittää sitä, kokeeko vuorovaikutuspari toiminnon empaattiseksi.

Vuorovaikutuskumppani voi osoittaa affiliaatiota arkisissa keskusteluissa käyttämällä affiliatiivisia ilmaisuja. Edellä kuvatun kaltainen kuulijan puhujalle osoittama affiliatiivinen ilmaisu voi olla esimerkiksi ”ymmärrän”. Affiliatiivinen ilmaisu voi olla myös puhujan affektia myötäilevä ilmaisu tai kuulija voi toistaa puhujan intonaatiota tai rytmiä omassa puheenvuorossaan (Couper-Kühlen, 2012, 126–134.) Viimeaikaisessa tutkimuksessa on kiinnitetty yhä enemmän siihen, miten affiliaatiota ilmaistaan nonverbaalisti, kehollisia resursseja hyödyntäen. Kupetz (2014) esimerkiksi on osoittanut miten vuorovaikutuksessa kasvonilmeet toimivat empatian osoittamisen keinona, jo ennen kuin puhujan kertomus ongelmatilanteesta on päättynyt. Tässä tutkimuksessa empatian osoittamista ja siihen vastaamista tarkastellaan laajemmasta perspektiivistä, affiliatiiviset ilmaukset mukaan lukien. Tutkimuksen kohde on institutionaalinen vuorovaikutustilanne. Tutkimusanalyysissä käytetään multimodaalista lähestymistapaa, jolloin edellä kuvattu laajempi empatian määritelmä sopii tutkimusasetelmaan.

Kun keskustelunanalyttisessä tutkimuksessa puhutaan empatiasta tai affiliaatiosta, on tärkeä huomioida, onko tutkimuskohteena arkikeskustelu vai institutionaalinen vuorovaikutustilanne. Jotkin tutkimukset ovat osoittaneet, miten empatian osoittaminen institutionaalissa vuorovaikutustilanteessa voi palvella aivan muuta päämäärää kuin empatian osoittamista. Ruusuvuori (2007) on esimerkiksi todennut empatian osoittamisen auttavan lääkäriä etenemään potilaan tutkimustilanteessa. Peräkylä (2019) sen sijaan on tuonut esiin empatian osoittamisen toimivan asiakkaan kokemuksen muokkaamisen välineenä psykoterapiassa.

Tutkielmani kohde on institutionaalinen vuorovaikutustilanne, LINITY-intervention ensitapaaminen. Tämän vuoksi avaan seuraavassa luvussa tarkemmin terapiavuorovaikutuksen kannalta tärkeitä käsitteitä; empatia, affiliaatio, formulaatio ja ekstensio ja niiden käyttöä keskustelunanalyttisestä viitekehyksestä tarkasteltuna. Tarkoitukseni on näin ollen tuoda ennen analyysivaihetta esiin se, miten institutionaalissa vuorovaikutustilanteessa, kuten LINITY-interventiossa toteutuva yhteistyösuhde saattaa näyttäytyä empatian, affiliaation, formulaatioiden ja ekstensioiden käytössä.

6.2 Puhetoiminnot ja multimodaalit resurssit psykoterapiakontekstissa

Kaikessa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa yhteistyötä ylläpidetään kahden toiminnon kautta, jotka ovat samanlinjaisuus (alignment) ja samanmielisuus (affiliation). Stivers (2008, 31–32) toteaa tarinan kuuntelijan käyttävän erilaisia vuorovaikutusresursseja osoittaakseen

samanlinjaisuutta ja samanmielisyyttä. Nämä kaksi käsitettä ja vastaustoimintoa on tärkeää erottaa toisistaan. Stivers (2008, 34–35) kuvaa, että samanlinjaisuudella tarkoitetaan sitä, että kuuntelija kunnioittaa parhaillaan olevaa toimintaa ja rohkaisee kertojaa etenemään tarinan kerronnassaan. Affiliaatio sen sijaan tarkoittaa vuorovaikutustilannetta, jossa kuulija ilmaisee tukea tai rohkaisee kuulijaa hänen ilmaisemaansa tilaa tai näkökantaa kohtaan.

Yksi merkittävä terapian tuloksellisuutta ennakoiva tekijä on asiakkaan kokemus siitä, että hänen terapeuttinsa suhtautuu häneen empaattisesti. Terapeutin on usein tasapainoteltava istunnon aikana samaan aikaan empatian osoittamisen ja asiakkaan haastamisen kanssa. Terapiavuorovaikutuksessa toteutuu usein samanaikaisesti empatian osoittamista ja hienovaraista haastamista. Tämä tasapainottelu mahdollistaa asiakkaan itsetutkiskelun, omien kokemusten uudelleentarkastelun, omien tunteiden ja ajatusten reflektoinnin. (Weiste & Voutilainen 2016, 223.) Psykoterapiassa empatialla tai affiliaatiolla tarkoitetaan vuorovaikutuksessa toteutuvia hetkiä, joissa terapeutin ja asiakkaan toimet ja ymmärrys kohtaavat. (Peräkylä, 2013, 544.)

Koska affiliaatio toteutuu vuorovaikutuksessa, vaikuttavat affiliaation kokemukseen vuorovaikutuksen molemmat osapuolet. Affiliaatiota voidaan osoittaa monin eri resurssein, verbaalisti ja nonverbaalisti. Se, missä kohdin affiliaatiiviset ilmaisut vuorovaikutuksessa osoitetaan ja miten ne kontekstiin sopivat, ennakoivat sitä kokeeko vuorovaikutuskumppani ne affiliaatiivisena. (Lindström & Sorjonen, 2013, 342.) Affiliaatiota osoittavan henkilön tulisi siis ajoittaa ilmaisunsa oikeaan kohtaan sekä sekventiaalisesti että suhteessa kontekstiin ja puhujan kertomukseen (Lindström & Sorjonen, 2013, 353).

Keskustelunalyysi kohdentuu tutkimaan miten puheenkäyttö, kieli ja vuorovaikutus rakentuvat jaksoittain luonnollisesti toteutuneissa tilanteissa (Sidnell & Stivers, 2013, 2). Terapiasuhte on itsessään yksi terapian hoitava tekijä. Tämän myötä keskustelunalyysisessä tutkimuksessa terapiasuhdetta on tutkittu etenkin resistenssin, affiliaation ja emootioiden näkökulmista (Peräkylä, 2013, 564). KA:ssa psykoterapiatutkimuksessa hoitavaa vuorovaikutussuhdetta on tutkittu vuorovaikutuksessa toteutuvien rakenteiden ja säännönmukaisuuksien kuten formulaatioiden, tulkintojen ja kysymysten kautta (Peräkylä, 2013, 564).

6.2.1 Formulaatio psykoterapiassa

Formulaatio on yksi psykoterapiatutkimuksen keskeisistä käsitteistä. Antaki (2008, 42) kuvaa formulaation käsitteen juontavan juurensa Heritagen ja Watsonin (1979) tutkimukseen. Keskustelunanalyttisessä tutkimuksessa formulaatiolla viitataan ilmaisuun, jossa puhuja tulkitsee edellisen vuoron puhujan sanomista omin sanoin. Puhujan formulaatio on aina valikoivaa. Puhuja jättää aina jotakin kuulemastaan puheenvuorosta pois ja painottaa osaa kuulemastaan. Formulaatio ei siis ole objektiivinen tiivistelmä aiemman puhujan sanomisesta vaan se toteuttaa tiettyä päämäärää ja ohjaa keskustelun suuntaa. (Peräkylä, 2013, 554–555.)

Psykoterapiassa terapeutit haluavat selvittää, miten asiakkaat näkevät ja kokevat asiat. Terapian tavoitteena voi olla myös muuttaa näitä näkemyksiä. Formulaatio voi tällöin toimia keinona saada asiakas näkemään asiat toisesta perspektiivistä. (Antaki, 2008, 26). Formulaatiot voivat toimia aktiivisen kuuntelun keinona ja niiden kautta terapeutti voi pyrkiä kohti yhteisen ymmärryksen tilaa esimerkiksi toteamalla, ”Se miten kuulen sinun kertovan eilisestä...” (Antaki, 2008, 34–35). Formulaatio voi terapiaistunnon aikana olla myös keino hallita terapia-prosessia, eli keino suunnata keskustelua kohti istunnon ja terapian tavoitteita (Antaki, 2008, 37).

6.2.2 Tulkinta, ekstensio, haastaminen ja korjaaminen psykoterapiassa

Psykoterapiaistunnon aikana terapeutti käyttää formulaation lisäksi muitakin puhetoimintoja, kuten tulkintaa, ekstensiota, haastamista ja korjaamista. Tulkinta (interpretation) ja formulaatio on hyvä erottaa toisistaan. Tulkinnalla tarkoitetaan terapeutin ilmaisua, jossa hän lisää merkityksiä potilaan sanomaan. Tulkinta voi ilmetä varovaisena ilmaisuna kuten ”Saattaisiko kertomallasi olla yhteyttä kokemukseen xx.” (Peräkylä, 2013, 38.) Uudelleentulkinnalla (reinterpretation) sen sijaan tarkoitetaan terapeutin itse muotoilemaa ilmaisua siitä, miten hän asiakkaan tarinan ymmärsi (Vehviläinen, Peräkylä, Antaki & Leudar, 2008, 194).

Ekstensio on sen sijaan puhetoiminto, jolla terapeutti jatkaa asiakkaan puheenvuorossa kertomaa sanomaa, uudelleenmuotoilemalla kuulemaansa sanoman. Ekstension kautta terapeutti voi pyrkiä osoittamaan ymmärrystä asiakkaan kokemusta kohtaan tai validoida asiakkaan tunnetilaa. Ekstensio voi toimia voimakkaanakin muutosprosessia eteenpäin vievänä puhetoimintona. Asiakkaan kertoessa tarinaansa, on terapeutin mahdollisuus päästä käsiksi

asiakkaan omistamaan tarinaan. Ekstension kautta terapeutti voi venyttää asiakkaan kertoman tarinan rajoja ja ravistella asiakkaan näkemyksiä omasta kokemuksestaan. (Vehviläinen ym., 2008, 192–193.)

Asiakkaan ajattelua enemmän konfrontoivia puhetoimintoja ovat korjaaminen ja haastaminen (Peräkylä ym. 2008, 27). Korjaaminen (correction) on terapiaistunnossa tapahtuva puhetoiminto, jossa terapeutti muotoilee asiakkaan kertomaa, asiakkaan puheenvuorosta poikkeavalla tavalla (Rae, 2008, 62). Korjaamisella voidaan tarkoittaa myös puhetoimintoa, jossa terapeutti pyrkii saamaan asiakkaan kertomaan lisää tunnetilastaan tai paljastamaan lisää implisiittisiä ajatuksiaan (Rae, 2008, 62; Vehviläinen ym. 2008, 192).

6.2.3 Katseen ja kasvonilmeiden merkitys jaetun affektiivisen tilan rakentamisessa

Ruusuvuori (2016, 47–62) toteaa, että katse on yksi tärkeimmistä resursseista, joita vuorovaikutuksessa käytämme. Katseen suuntaa havainnoimalla voimme päätellä toisen ihmisen halukkuuden sosiaaliseen kontaktiin. Voimme myös vältellä vuorovaikutusta kääntämällä katsemme pois. Toinen ihminen voi tunnistaa aikeemme katseestamme ja sen suunnasta. Yhteisen huomion jakamisen myötä voimme ymmärtää kanssaihmissen ajatuksia ja aikomuksia. Vuorovaikutustilanteessa säätelemme katsettamme hyvin tarkasti. Katseen avulla säätelemme keskusteluun osallistumista, osallistumisen intensiteettiä ja puheenvuorojen vaihtumista.

Bavelas, Coates & Johnson (2002, 566) kuvaavat kahdenvälisessä keskustelussa kuuntelijan katsovan pääsääntöisesti enemmän puhujaa kuin päinvastoin. Bavelas ym. (2002, 576–577) esittävät, että kahdenvälisessä vuorovaikutustilanteessa esiintyy tiettyä katseen suuntaamisen, kohtaamisen ja poissuuntaamisen säännönmukaisuutta. Tätä katsekäyttäytymisen säännönmukaisuutta, jossa puhujan katsoessa kuuntelijaa, kuuntelija vastaa katseeseen he kuvaava termillä gaze window. Katsekontaktin tarkoituksena on säädellä keskustelun vuorovaihtoja. Kuuntelijan ja puhujan katseiden kohdattua, puhuja kääntää katseen pian pois kuuntelijasta. Lisäksi katseen kohtaamisen tarkoitus ja merkitys on kertojalle palauteen pyytäminen ja kuuntelijalle palautteen tarjoaminen. Bavelas ym. (2002, 566) toteavat vuorovaikutusparin katseiden kohdatessa kuulijan yleensä nyökkäävän ja vastaavan lyhyesti minimipalautteella ”m-mm” tai ”aa”. Tämän jälkeen puhuja jatkaa puheenvuoroaan.

Kaukoma, Peräkylä & Ruusuvuori (2015, 338) kuvaavat vuorovaikutusparin kuulijan käyttävän puheen ohella kasvonilmeitä vuorovaikutusressursina. Tavoitteena on tällöin osoittaa affiliaatiota puhujaa kohtaan tai jakaa puhujan emotionaalinen asennoituminen tai tehdä se relevantiksi. Kuulijat voivat myös luoda uudenlaista emotionaalista asennoitumista tarinan-kerronnan aikana. Tämä mahdollistuu, kun kuulija ajoittaa kasvonilmeensä ja muun toimintansa puhujan selontekoihin nähden hienovaraisesti ja oikea-aikaisesti.

Kun vuorovaikutuksessa työskennellään emotionaalisen asemoitumisen kanssa, eroavat puhujan ja kuulijan roolit toisistaan. Puhuja voi ensinnäkin rakentaa tilaa kuulijan emotionaalisen asemoitumisen ilmaisulle. Hän voi käyttää kasvonilmeitään ja muita toimiaan resurssina, tehdäkseen kuulijan emotionaalisen responsin relevantiksi. Puhuja voi myös kutsua kuulijaa emotionaalisen tilan muutokseen multimodaalisilla toimillaan. Kuulija voi tehdä aloitteen emotionaalisen tilan muuttumisesta ja puhuja voi vastata tähän muuttamalla vastaavasti omaa emotionaalista asemoitumistaan. (Kaukoma, ym., 2015, 338.)

Katseen lisäksi on tutkittu kasvonilmeitä, kuten otsan ja kumien kurtistusta sekä hymyn merkitystä vuorovaikutusressursina. Kaukoma, Peräkylä & Ruusuvuori (2014, 132) ovat tutkimuksessaan todenneet, että kertojan kulmien ja otsan kurtistus (frowning) ennakoii hänen puheenvuoronsa sisältävän ongelmankerrontaa tai puhujalle hankalaa aihetta. Kaukoma ym. (2014, 135–138) kuvaavat, että ongelmankerrontapuheenvuoro voi liittyä negatiiviseen arviointiin tai vuorovaikutusparin affiliatiivisen yhteyden katkeamiseen. Kaukoma ym. (2014,142) toteavat että ongelmapuheenvuoroon saattaa liittyä myös episteemisen tai kognitiivisen hankaluuden kuvaamista. Kaukoma ym. (2014, 144–145) mukaan keskusteluun osallistuja, joka kurtistaa kulmiaan, katsoo useimmiten hetken pois vuorovaikutuskumppanistaan ennen kulmien kurtistamista. Puheenvuorossa olevan kurtistaessa kulmiaan kuulija yleensä katsoo puhujaa tai kuulija siirtää katseen kohti puhujaa huomattaessaan puhujan kulmien kurtistamisen. Kuuntelija ei kuitenkaan vastaa kurtistukseen kurtistuksella. Kaukomaan ym. (2014, 145) mukaan puhujan kulmien kurtistaminen ennen puheenvuoroa, kutsuu kuulijaa huomaamaan, että tarinassa siirrytään hankalaan aiheeseen.

Kaukoma, Peräkylä & Ruusuvuori (2013, 40–41) ovat aiemmassa tutkimuksessaan osoittaneet, miten vuoron aloituksessa käytetty hymy käynnistää emotionaalisen tilan muuttumisen neutraalista tai vakavasta positiiviseen tai humoristiseen. Vuoron avauksessa hymyn vastaanottajat vahvistavat myönteistä emotionaalista tilaa ja ylläpitävät myönteistä emotio-

naalisen tilaa. Hymyn vastaanottajan hymyn ajoittuminen kuitenkin vaihtelee. Affektiivisen tilan (affective stance) jakaminen ennakoi hymyn vastaanottajan nopeaa reagointia puheenvuorossa olevan hymyyn. Toisaalta kyse voi myös olla käyttäytymisen peilautumisesta. Herlin & Visapää (2016, 145) kuvaavatkin peilaamisen (mirroring) olevan yksi empatian osoittamisen resurssi. Tämä tarkoittaa sitä, että kuulija alkaa imitoida kertojan käyttäytymistä, kehon asentoja, prosodiaa tai kielellisiä rakenteita. Lisäksi Kaukomaa ym. (2013, 40–41) toteavat, että tilanteessa, jossa vuorovaikutuspari ei ole saavuttanut samanmielisyyttä (disaffiliation), hymyyn vastataan usein viiveellä.

Tiivistetysti voidaan siis todeta, että katse, kulmien kurtistus tai hymy eivät itsenäisinä vuorovaikutusresursseina toimi empatian osoittamisen välineinä. Katse antaa kuitenkin vihjeitä vuorovaikutuskumppanille aikeistamme ja katsekontakti mahdollistaa jaetun vuorovaikutuksen tilan. Katse kutsuu myös vuorovaikutuskumppania antamaan palautetta, kuten empatiaa. Kulmien kurtistus ei myöskään toimi empatian osoittamisen keinona vaan pikemminkin puhujan vihjeenä kuulijalle. Kurtistus toimii keinona saada kuulija huomaamaan, että puheenvuoro tulee sisältämään jotakin puhujalle hankalaa sisältöä. Näin kurtistus toimii myös vihjeenä sille, että kuulijan tulee valmistautua empatian osoittamiseen. Hymy ei myöskään toimi empatian osoittamisen resurssina, mutta sen sijaan merkittävänä keinona jakaa affektiivinen tila tai osoittaa samanmielisyyttä.

6.2.4 Nyökkäykset ja minimipalautteet affiliaation osoittamisen resurssina

Tässä luvussa tuon esiin nyökkäysten ja minimipalautteiden merkitystä samanlinjaisuuden, mutta etenkin affiliaation osoittamisen resurssina. Kuvaan myös em. resurssien ajoittumisen merkitystä vuorovaikutuksessa. Stivers (2008, 49) kuvaa arkikeskustelussa kerrotun tarinan kuulijan käyttämien resurssien, nyökyttelyn ja äännähdysten tai vokalisaatioiden (continuers) eroavan toimintatarkoitukseltaan. Äännähdykset ”mm” ja ”hm” esiintyvät Stiversin (2008, 49) mukaan kertomisen aikana tai keskivaiheilla ja niiden tarkoitus on osoittaa liittymistä (alignment) tarinan kertojaan. Stivers (2008, 52–53) kuvaa tarinan kuuntelijoiden käyttävän nyökyttelyä kertomuksen aikana ja kertomuksen keskellä. Näillä kuulija ilmaisee samanmielisyyttä (affiliation) tarinankertojaa kohtaan. Nyökyttely kerronnan aikana mahdollistaa ymmärryksen ilmaisun keskeyttämättä kerrontaa, mutta myös ennakoi kertojan kokevan samanmielisyyttä ja jatkavan tarinaa eteenpäin.

Affiliatiiviset nyökkäykset ajoittuvat Stiversin (2008, 42) mukaan kerronnan huippukohtiin. Eli tarinan kohtiin, jossa kertoja kuvaa oivallustaan tai kiteytystä omasta näkökulmastaan. Äännähdykset ”mm” ja ”hm” sen sijaan eivät ajoitu huippukohtiin, vaan niitä ilmenee tarinan aikana, ja ne ylläpitävät ja ilmaisevat liittymistä (alignment), ja indikoivat sitä, että kuulija seuraa tarinaa. Stivers (2008, 43) kuvaa myös tarinan kertojan tulkitsevan kuulijan äännähdykset ja nyökkäämisen eri tavoin. Stivers (2008, 43) kuvaa esimerkissään tarinan kertojan kääntävän katseensa kuulijaan, joka on reagoinut tarinaan äännähdyksellä. Tarinan kertojan suunnatessa katseen kuulijaan, kuulija reagoi tällöin äännähdyksen lisäksi nyökkäämällä eli osoittamalla affiliaatiota.

Huomionarvoista on myös se, että nyökyttely ei ole yleispätevästi affiliatiivista. Stivers (2008, 36) painottaa kuulijan reaktioiden kalibroinnin, eli ajoittamisen ja kontekstiin sopivuuden vaikuttavan siihen, miten affiliatiiviseksi kertoja reaktion kokee. Tarinankertoja voi tulkita kuulijan väärinkalibroidut reaktiot ei samanlinjaisuutta (disaligning) osoittavina tai epäkunnioittavina (disaffiliative). Stiversin (2008, 52) mukaan tarinan kertoja kokee esimerkiksi kuulijan nyökkäämisen tarinan päätöskohdassa ei samanlinjaisuutta osoittavina (disaligning) tai ei samanmielisinä (disaffiliative). Stivers (2008, 49–50) kuvaa tämän lisäksi tarinan kuulijan välttävän yleensä nyökyttelyä tarinan päättyessä. Näin toimii yleensä myös tarinan kertoja. Tarinan päätteeksi kuulija ilmaisee yleensä ymmärrystään kertojaa kohtaan sanallisesti. Kuulijan sanallinen, affiliaatiota ilmaiseva puheenvuoro voi esimerkiksi peilata tarinan kertojan edeltävää puheenvuoroa.

Muntigl, Knight & Watkins, (2012, 10) ovat tarkastelleet nyökyttelyä terapiaympäristössä. He kuvaavat nyökyttelyn olevan terapeutille merkittävä vuorovaikutuksellinen resurssi, jolla hän voi ylläpitää samanlinjaisuuden (alignment) kokemusta. Muntigl ym. (2012, 10) mukaan terapeutti voi myös rakentaa samanlinjaisuuden kokemusta uudelleen, affiliatiivisia nyökkäyksiä käyttämällä. Terapeutin jatkuva nyökyttely tai nyökyttelyjen sarja ylläpitää jo saavutettua myönteistä yhteyttä asiakkaan ja terapeutin välillä tai vahvistaa sitä. Yhteyden katkettua, terapeutti voi nyökyttelyn kautta saavuttaa myönteisen yhteyden asiakkaan kanssa uudelleen. Katkostilanteessa (disaligning contexts), terapeutin nyökyttely tapahtuu viiveellä suhteessa asiakkaan erilinjaisuutta ilmaisevaan toimintaan tai viiveellä suhteessa asiakkaan affektiiviseen ilmaukseen (affectual stance display).

Tilanteissa, joissa asiakkaan ja terapeutin mielipiteet eroavat toisistaan, voi terapeutti siis käyttää nyökyttelyä ilmaistakseen empatiaa ja halua ymmärtää asiakkaan näkökulmaa ja

vahvistaakseen samanmielisyyttä (affiliation) uudelleen. Tällöin affiliaatiota ilmaistakseen, terapeutti ei aloita nyökyttelyä heti tai samanaikaisesti asiakkaan lausuman jälkeen vaan viiveellä. Tällaisessa tilanteessa terapeutin käyttämät nyökytykset ovat usein matalampia (shallow) ja hitaampia. Edellä kuvattu affiliatiivinen nyökyttely mahdollistaa onnistuneen ja turvallisen yhteyden uudelleenmuodostamisen. (Muntigl, Knight & Watkins, 2012, 10.)

Muntigl, Knight & Watkins (2012, 16) tuovat esiin myös uudenlaisen näkökulman terapeutin ja asiakkaan yhtäaikaisen nyökkäämisen merkityksestä. Muntigl ym. (2012, 16) mukaan asiakkaan kertoessa tarinansa huippukohtaa, terapeutin ja asiakkaan yhtäaikaiset nyökkäykset, tai yhtäaikainen nyökkäysten sarja ylläpitää tai vahvistaa vuorovaikutusparin välistä affiliaatiota. Muntigl ym. (2012, 21–22) kuvaavat myös, että asiakkaan kertoessa tunnereaktiotaan (affect), terapeutti voi ilmaista affiliaatiota nyökkäämällä. Tällöin, affiliaatiota ilmaistakseen, terapeutti nyökkää yksittäisen tai muutaman kerran. Myöhemmässä julkaisussa Muntigl ym. (2014, 47–48) toteavat kuulijan, terapeutin affiliatiivisten nyökkäysten olevan tarkasti ajoitettuja suhteessa asiakkaan tarinaan. Terapeutin affiliatiiviset nyökkäykset ajoittuvat tarkasti asiakkaan ongelmankerronnassa tapahtuvaan tunnereaktion tai asennoitumisen ilmaisukohtaan (affective stance).

Stiversin (2008) tutkimusta kymmenisen vuotta uudemmassa tutkimuksessa Voutilainen, Henttonen, Stevanovic, ym. (2019) tutkivat videoaineistoa, joka on tallennettu arkikeskustelua imitoivassa koetilanteessa. Tutkimus oli KA:n tuloksiin pohjautuva kvantitatiivinen tutkimus, jossa selvitettiin miten empaattisena tarinankuulijan käyttämät nyökkäykset ja minimipalautteet koettiin tarinankerronnan eri vaiheissa. Tarinankerronnan vaiheista eroteltiin tarinan kerrontavaihe ja kliimaksivaihe eli kerronnan päättäminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tarinankerrontakontekstissa, miten empaattisena tarinan vastaanottajan käyttämät vuorovaikutusresurssit, nyökkäykset ja minimipalautteet koetaan. Lisäksi pyrittiin selvittämään, miten näiden empatian osoittamisen resurssien merkitys mahdollisesti eroaa eri tarinankerronnan vaiheissa.

Voutilainen ym. (2019, 326–327) esittävät, että tarinankerronnan aikana käytettyjen äännähdysten (vocal continuers) h-mm ja m-mm käytön merkitys empatian osoittamisen välineenä olisi voimakkaampi kuin aiemmin on ajateltu. Voutilainen ym. (2019, 310) toteavat aiemmasta Stiversin (2008) tutkimuksesta poiketen nyökkäysten olevan vähemmän voimakas väline ilmaista empatiaa kertomuksen aikana kuin minimipalautteet. Voutilaisen ym. (2019,

326) analyysi tuo esiin, että tarinankerronnan aikana myös uutisen vastaanottaminen uutisarvoisena (epistemic news markers), affektiiviset minimiresponssit (affective minimal responses), affektiiviset verbaalit responssit (affective verbal responses), ei affektiiviset minimipartikkelit (continuers) ja kasvonilmeet, jotka ilmaisivat yllätystä, koetaan empaattisina. Lisäksi edellä mainitut resurssit toimivat muista empatian osoittamisen resursseista riippumattomina muuttujina. Voutilainen ym. (2019, 327) tuovat tutkimuksessaan myös esiin, että tarinan kliimaksivaiheessa eli tarinan päättämisvaiheessa kuulijan affektiivinen suuntautuminen (affective trend) ja neutraalien verbaalien responssien (neutral verbal responses) käyttö, vaikutti tilastollisesti merkitsevästi siihen, miten empaattiseksi kuulijan reaktio arvioitiin.

Tässä luvussa esiintuomani tutkimukset on tuotettu erilaisissa konteksteissa ja osin eri tutkimusmetodeja käyttäen. Stiversin (2008) keskusteluanalyttinen kvalitatiivinen tutkimus kohdentuu arkikeskusteluun, kun taas oma tutkielmani koskee institutionaalista vuorovaikutustilannetta. Muntigl, ym. (2012) ja Muntigl ym. (2014) tutkimukset tulevat lähemmäs omaa kontekstiani, sillä molemmat tutkimukset ovat keskusteluanalyttisiä ja kohdentuvat terapiavuorovaikutukseen. Voutilaisen ja kollegoiden (2019) tutkimus yhdistää kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta ja kohdentuu arkikeskustelua imitoiviin koetilanteisiin. Näin Voutilaisen ym. (2019) tutkimuasetelma ja menetelmä on etäämpänä tutkielmani kontekstia kuin Muntigl ym. (2012) ja Muntigl ym. (2014) tutkimukset.

Modaliteettien osalta Stiversin (2008) tutkimus kuvaa sekä nyökkäysten että minimipalautteiden merkitystä empatian osoittamisen resurssina. Muntigl ym. (2012) ja Muntigl ym. (2014) tutkimukset kohdentuvat tutkimaan nyökkäyksiä. Voutilaisen ja kollegoiden (2019) tutkimus taasen tutkii laajemmin eri modaliteetteja kuten nyökkäyksiä, minimipalautteita, affektiivisiä verbaaleja responseja ja kasvonilmeitä, jotka ilmaisevat yllätystä. Näin ollen vain Muntigl ym. (2012) ja Muntigl ym. (2014) nyökkäyksiä ja nyökyttelyä koskevat tutkimukset vastaavat tutkielmani kontekstia ja menetelmää. Edellä kuvatuissa tutkimuksissa ei ole tarkasteltu useamman multimodaalisen resurssin käytön jäsentymistä empatian osoittamisen resurssina terapiakontekstissa.

7 Aineisto ja analyysiprosessi

Tässä keskustelunanalyttisessä, multimodaalista tulokulmaa hyödyntävässä tutkielmassani tarkastelen LINITY-intervention ensitapaamisen vuorovaikutusta. Tutkimuskysymykseni on:

Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaalle tämän kertoessa itsemurhakriisistään?

Tutkielmani aineiston muodostivat Helsingissä, MIEELI ry:n itsemurhien ehkäisykeskuksella nauhoitetut videotallenteet LINITY-intervention ensitapaamisista. Tutkimusaineistoon sisältyi yhteensä kolme tallennetta ja niiden kesto vaihteli 1 h 5 min ja 1h 50 minuutin välillä. Tallenteet pitivät sisällään sekä asiakkaan narratiivisen haastattelun että itsetuhoisuuden kartoituslomakkeen täyttämisen. Tutkimusaineiston osalta on keskitytty tarkastelemaan narratiivisen haastattelun osuutta. Aineistoyksikköjä eli asiakastapaamisia tutkittiin kahdelta eri työntekijältä ja kolmelta asiakkaalta, yhteensä kolme tapaamista. LINITY-interventiossa ensitapaaminen videoidaan, sillä se toimii seuraavan tapaamisen keskeisenä työkaluna. Aineistoon kuuluvat videotallenteet ovat kunkin työntekijän ja asiakkaan luvalla nauhoitettuja ja molemmat osapuolet ovat antaneet kirjallisen suostumuksen videotallenteen tutkimuskäyttöön. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä on ollut 18-vuoden ikä.

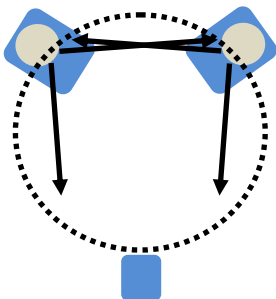
Tutkimusaihe on erittäin sensitiivinen ja tapasin yhteistyötahon kahteen otteeseen tutkimusetiikkaa ja tietosuojakysymyksiä koskien. Kävin läpi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohjeistuksen ja laadin tutkimusta varten erillisen tietosuojakaavion ja tietosuojailmoituksen (ks. Liite 4). Tutkittavien anonymiteetti on suojattu tutkimuksen eri vaiheissa, heti tutkimuksen alusta lähtien. Tutkimukseen osallistuneille henkilöille (asiakkaat ja työntekijät) on esitetty Itsemurhien ehkäisykeskuksella tietosuojaseloste sekä suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta. Videotallenteet on nimetty koodin ja kryptattu erillisen tietosuojailmoituksen mukaisesti. Tallenteet on purettu kryptausohjelmalla koneella, johon on asennettu uusi kovalevy. Videoiden käsittelyssä käytetty kone ei ole ollut yhteydessä verkkoon. Videotallenteet ovat anonymisoitu A1, A2, (asiakas yksi, kaksi etc.) logiikan mukaisesti. Litteraateista on poistettu tai yleistetty kaikki tieto, joka voisi mahdollistaa tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden tunnistamisen. Gradun jättämisen jälkeen tallenteet tuhotaan eli kovalevy, jolla videoaineistot ovat sijainneet hajotetaan.

Asiakkaalla ja työntekijällä on ollut mahdollisuus perua osallistumisensa koko tutkimusprosessin ajan. Heille tutkimukseen osallistuneille, jotka ovat pyytäneet ilmoitusta tutkimuksen valmistumisesta, on tiedotettu tutkimuksen valmistumisesta joko sähköpostitse tai puhelimitse. Osallistuneista henkilöistä ei tämän tutkimuksen yhteydessä eritelty ikää tai sukupuolta yhteistyökumppanin näin edellyttäessä. Taulukossa 1 on kuvattu asiakkaiden jäsenyminen työntekijään nähden sekä tallenteissa ja litteraateissa käytetyt koodit.

Tässä tutkielmassa analyysiprosessi on käynnistetty katsomalla videotallenne kolmeen kertaan. Sen jälkeen tallenteen tarinaosuudesta on kirjoitettu yhteenveto sekä raakalitteroitu osiot, jotka koskevat itsemurhakriisiä. Litteraattia on verrattu videotallenteeseen ja korjattu sekä täydennetty. Tallenteita on katsottu yhteensä kahdeksasta yhteentoista kertaan. Tallenteita on litteroitu seitsemästä yhdeksään kertaan, aineiston multimodaalisen toimintojen laajuuden mukaan. Tallenteista litteroitiin muun muassa intonaatio, sanan osan painotukset, kuiskaukset, sisään- ja uloshengitys, tauot, yksittäiset äännähdykset sekä itkun sävyt. Tämän ohella kehollisen toiminnan osalta on litteroitu ensisijaisesti katseen suuntaa ja nyökkäyksiä ja nyökyttelyä, mutta myös muu aineiston kannalta oleellinen multimodaalinen toiminta kuten kulmien kohottaminen. Videoiden laatu ja kuvaolosuhteet asettivat jonkin verran rajoitteita multimodaalisen toiminnan tarkasteluun.

Jokainen tapaaminen on videoitu yhdellä kameralla siten että asiakas ja työntekijä istuvat vierekkäin, terapeutisessa 45-asteen kulmassa, jota alla oleva kuvio 1 havainnollistaa. Tästä kuvasta voidaan havaita, että 45-asteen asetelmassa molempien osapuolten on mahdollista havainnoida toistensa vuorovaikutusta. Pallosta lähtevät nuolet kuvaavat katseen suuntaa, kun osallistuja ei käännä päätään. Katkoviivalla piirretty pallo kuvaa sitä aluetta, mihin 45-asteen kulmassa havainnointi ulottuu. Istunnoilla kamera kuvaa vuorovaikutusparia edestäpäin. Kuviossa 1 tätä kuvaa harmaa kuvion alaosaan piirretty nelikulmio. Osa asiakkaista ja työntekijöistä käytti kuvaushetkellä silmälaseja ja osassa tallenteita vastaanottohuoneen valaistus vaikutti kuvan selkeyteen. Edellä kuvattujen olosuhdetekijöiden myötä esimerkiksi kasvojen mikroilmetä ei voitu litteroida. Litteraatiomerkit löytyvät liitteestä 2.

Kuvio 2. Terapeuttinen 45-asteen asetelma ja havainnoinnin ulottuminen



Taulukko 1: työntekijä- ja asiakaskoodit

Työntekijä 1 (T1)	Työntekijä 2 (T2)
Asiakas 1 (A1)	Asiakas 2 (A2)
	Asiakas 3 (A3)

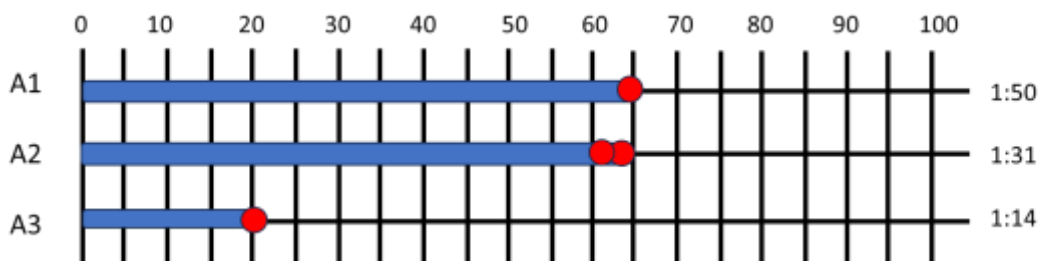
Taulukko 2: Tallenteen eri osien kesto ja ajoittuminen

Asiakas	Tallenteen pituus	Narratiiviosuuden pituus	Itsemurhapäivästä kertomisen ajoittuminen ja kesto	Narratiivin päätöstä seuraavat sekvenssit ennen itsetuhoisuuden kartoituslomakkeen täyttämistä
Asiakas 1 (A1) Työntekijä 1 (T1)	1h 50 min	0–1 h 4 min (n. 1 h 4 min.)	34–42 (n. 8 min)	1h 3min – 1h 4 min (n.1 min.)
Asiakas 2 (A2) Työntekijä 2 (T2)	1h 31 min	0-1:03 (n. 1 h 3 min.)	0-7:25 1:08-1:18 (yht. n. 16 min)	1:03:08 -1:05 ja 1:07 (n. 2 min.)
Asiakas 3 (A3) Työntekijä 2 (T2)	1h 14 min	0-21:10 (n. 21 min, 10 sek.)	0-9:30 (n. 9 min, 30 sek.)	21:00-21:10 (n.10 sek.)

Tapaamisten osalta olen tarkastellut kohtia, joissa asiakas kertoo itsemurhakriisistään ja itsemurhayritykseen johtaneista tekijöistä. Narratiivin olen merkinnyt kuvioon 2 mustan janan päälle sinisellä. Tämän lisäksi olen tarkastellut narratiivin vastaanottosekvenssejä; Mitä vuorovaikutuksen sekvensseissä tapahtuu asiakkaan päätettyä narratiivinsa. Olen merkinnyt edellä mainitun kohdan punaisella pallolla janalle.

Ensimmäisessä tallenteessa narratiivin kesto on 1 h 4 min. Palaute 1 h 4 min kohdalla
Toisessa tallenteessa narratiivin kesto on 1 h 3 min. Palaute 1 h 3 min ja 1 h 7 min kohdalla.
Kolmannessa tallenteessa narratiivin kesto on 21 min. Palaute 21 min kohdalla.

Kuvio 3. Narratiivin kesto ja palautteet



7.1 Analyysin eteneminen

Aloitin analyysivaiheen katsomalla jokaisen videotallenteen kahteen kertaan. Keskusteluanalyttisen tutkimusperinteen mukaisesti en ollut muodostanut tutkimuskysymyksiä ennakolta, vaan aineisto ohjasi kysymysten muodostamista. Videotallenteiden tarkastelun myötä rajasin analyysin narratiiviosuuteen ja jätin itsetuhoisuuden kartoituslomakeosuuden pois. Asiakkaan kertomus hänen itsemurhapäivästään ja itsemurhayritykseen johtaneista syistä muodostui tallenteiden katsomisen myötä tutkimukseni kohteeksi.

Kirjoitin analyysin alkuvaiheessa lyhennelmät jokaisen asiakkaan tarinoista. Nämä tarinat löytyvät kokonaisuudessaan Liitteestä 1. Tämän jälkeen kävin aineistosta läpi kaikki itsemurhakriisiä koskevat narratiivin osuudet. Poimin aineistosta mukaan narratiivin vastaanotto-sekvenssin. Näistä kohdista muodostin kokoelman, jota tarkastelin yksityiskohtaisesti. Aluksi litteroin edellä kuvatut osuudet ilman multimodaalista ulottuvuutta, litteraattia kertyi tässä kohden reilu 100 sivua. Ensimmäisen litterointikierron kohdalla kiinnitin jo huomiota siihen, millaiset multimodaaliset ulottuvuudet ovat vuorovaikutuksen ja tutkimukseni kannalta oleellisia. Tämän myötä siirryin lisäämään multimodaalisen ulottuvuuden litteraatteihin. Seuraavaksi kävin aineistoa läpi yhä uudelleen tarkastaen ja varmistaen poimineeni oleelliset aineistokohdat ja modaliteetit.

Analyysiä tehdessäni tarkastelin miten keskusteluanalyysi, sen peruseriaatteet, käsitteet ja multimodaalinen ulottuvuus aineistossani ilmenevät ja miten näistä käsin vuorovaikutustilanteita hahmotan. Lisäksi palasin vielä uudelleen tarkastelemaan sitä, mitä tuloksia aiemmassa terapiavuorovaikutusta koskevassa keskusteluanalyttisessä multimodaaliseen toimintaan keskittyvissä tutkimuksissa on esitetty. Tämän myötä sain välineitä rajata multimodaalista litterointia vain vuorovaikutuksen kannalta oleellisimpiin modaliteetteihin.

7.2 Affiliaatiota osoittavien toimintojen tunnistaminen aineistosta

Tämän tutkimuksen tavoite oli tarkastella missä kohdin ja miten terapeutti ilmaisee empatiaa tai affiliaatiota asiakasta kohtaan hänen kertoessaan itsemurhakriisistään. Tämän vuoksi kerään ensin mitä aiempi keskusteluanalyttinen tutkimus on osoittanut palautteenannon relevanteiksi tekevästä kohdista. Lisäksi kuvaan empatian osoittamisen ajoituksen merkitystä.

Aiemman keskustelunanalyttisen tutkimuksen mukaan empatian osoittamisen kohdat ajoittuvat sinne, missä palautteenanto tehdään relevantiksi. Tämä tapahtuu usein arvioiden yhteydessä. Goodwin & Goodwin (1987, 33) toteavat, että kuulijan osalta arviointi (assessment) on puhevirran osa, jonka kuulija arvioi olevan palautteenannolle merkityksellinen. Goodwin & Goodwin (1987, 12) toteavat, että tarinankerronnan aikana kuulijan responsi ajoittuu kertojan tarinan kohtaan, joka tekee palautteenannon merkitykselliseksi.

Kerrontavuorossa oleva henkilö voi tehostaa palautteenannon relevanssia ääri-ilmaisilla. Pomerantz (1986, 227) toteaa, että puhuja käyttää formulaatioissa ääri-ilmaisuja, kun hän pyrkii vakuuttamaan sanomansa merkitystä tai oikeuttamaan kokemustaan. Puheenvuorossa olijalla saattaa käyttää ääri-ilmaisuja niissä tilanteissa, joissa kuulija ei ole osoittanut empatiaa, kuvatakseen ilmiön syytä tai oikeuttaakseen tekonsa tai reaktionsa. Herlinin & Visapää (2016, 148–149) ja Ruusuvoori & Perakylä (2009) kuvaavat, että kerrontavuorossa oleva henkilö voi myös tehostaa palautteenannon relevanssia kuvaamalla äärimmäisiä tilanteita tai kokemuksia (extreme cases).

LINITY-interventiossa terapeutilla ei ole lupa keskeyttää asiakkaan narratiivia ja osoittaa empatiaa verbaalisti. Arvioinnit (assessments) ovat kuitenkin keskeinen resurssi myös näissä vuorovaikutustilanteissa. Tällöin vuorovaikutuksen osallistujat jäsentävät (organize) havainnointiaan ja tulkintaansa siitä, mistä keskustelussa on kyse. Terapeutin voidaan näin ollen olettaa kalibroivan empaattisia ilmaisujaan tarinankerronnan erilaisiin huippukohtiin, joissa kertoja saattaa vahvistaa ilmaisuaan käyttämällä ääri-ilmaisuja, ääritilanteen kuvausta tai affektiivisen tilan kuvausta tehdäkseen palautteenannon relevantiksi. Empatian ajoittumista tarinankerrontajakson aikana on havainnoitu aineistosta tämän oletuksen mukaisesti.

Sen jälkeen, kun olin tunnistanut aineistosta edellä kuvattuja palautteenannon relevantiksi tekeviä kohtia, lähdin tarkastelemaan, miten työntekijä vastaa näissä kohdin asiakkaan tarinaan. Asiakkaan narratiivin osalta etsin Stiversin (2008) kuvaamia tarinankerronnan huippukohdissa esiintyviä nyökkäyksiä ja Muntigl ym. (2012) mukaisia tarinankerronnan huippukohdissa ilmeneviä terapeutin ja asiakkaan yhtäaikaisia nyökkäyksiä tai niiden sarjoja. Tämän lisäksi etsin Muntigl ym. (2012) ja Muntigl (2014) kuvaamia nyökkäyksiä, jotka ilmenevät asiakkaan ilmaistessa asemoitumistaan ajatusten tai tunteiden osalta (affective stance).

Lisäksi etsin tarinankerrontavaiheessa Voutilainen ym. (2019) kuvaamia empatian ilmaisun resursseja, etenkin affektiivisia minimiresponsseja ”mm”, ”mm-hm”, mutta myös puheenvuorossa episteemisesti uutiseksi merkittyjä ilmaisuja (epistemic news markers). Tämän

lisäksi etsin Voutilainen ym. (2019) kuvaamia affektiivisia verbaaleja responsseja ja kasvonilmeitä, jotka ilmaisevat yllätystä/hämmästyttä (facial expressions displaying surprise or astonishment). Kasvonilmeiden osalta kiinnitin siis huomiota kulmakarvojen kohottamiseen.

Asiakkaan narratiivin päättymistä seuranneiden sekvenssien osalta olen etsinyt Stiversin (2008) kuvaamia sanallisia affiliatiivisia ilmaisuja sekä Voutilainen ym. (2019) kuvaamaa kuulijan affektiivista suuntautumista ja affektiivisia verbaaleja ilmaisuja. Tulososiossa tulen kuvaamaan aineisto-otteiden kautta, miten palautteenannon relevantiksi tekevät kohdat rakentuvat ja missä kohdin ja millaisia resursseja terapeutti valitsee käyttöönsä ilmaistakseen empatiaa.

8 Tulokset

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää keskustelunanalyttisiä menetelmiä käyttäen, miten itsemurhayritystä käsitellään LINITY-intervention ensitapaamisella. Tutkielman tulokulma oli multimodaalinen, joten tarkastelin sitä, miten asiakkaan ja terapeutin tuottamat nonverbaalit toiminnot vaikuttivat puhetoimintojen rinnalla vuorovaikutuksen jäsentymiseen. Tutkimuskysymykseni oli:

Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaalle tähän kertoessa itsemurhakriisistään?

Tutkielmassa analysoin kolmea MIELI ry:n itsemurhien ehkäisykeskuksella videoitua LINITY-istuntoa. Tässä tulososiossa kuvaan ensin lyhyesti LINITY-ensitapaamisen rakennetta. Sen jälkeen siirryn vastaamaan tutkimuskysymykseeni. Kuvaan, miten asiakas teki palautteenannon relevantiksi kertoessaan itsemurhakriisistään ja mitä resursseja työntekijä otti käyttöönsä osoittaakseen empatiaa tai affiliaatiota asiakasta kohtaan. Lopuksi siirryn kuvaamaan tarinan vastaanottosekvenssejä eli miten terapeutit ottivat vastaan asiakkaan kertomuksen ja miten asiakas narratiivisen haastattelun koki.

8.1 LINITY-ensitapaamisen rakenne

Asiakkaan tuleva LINITY-työntekijä on soittanut asiakkaalle jo ennen ensimmäistä tapaamista. Puhelun tarkoituksena on varmistaa, että LINITY on asiakkaalle sopiva työmuoto, kertoa asiakkaalle intervention sisällöstä sekä vahvistaa yhteistyösuhdetta. Asiakas on saanut puhelinkeskustelussa tapaamispaikan tiedot ja saapumisohjeet. (Kukkonen, 2022.) ASSIP/LINITY-intervention ensitapaamisella työntekijä kertoo asiakkaalle työskentelyn rakenteesta ja tavoitteista. Tämän lisäksi täytetään yhdessä suostumuslomakkeet asiakastietojen säilyttämiseksi ja tapaamisen videointilupa. Ensitapaamisen keskiössä on narratiivinen haastattelu. Työntekijä pyytää asiakasta kertomaan omin sanoin, mikä hänet sai yrittämään itsemurhaa. Narratiivisen haastattelun tarkoituksena on ymmärtää, miten asiakas jäsentää itsemurhakriisiään suhteessa henkilöhistoriaansa. Ensitapaamisen päätteeksi asiakas ja työntekijä täyttävät yhdessä itsemurha-alttiutta kartoittavan lomakkeen. (Gysin-Maillart ym., 2020, 394–395; Gysin-Maillart & Michel, 2013, 64–90; MIELI ry., 2022b.)

LINITY-interventiossa ensitapaaminen videoidaan. Työntekijä ja asiakas istuvat tapaamisen ajan vierekkäin, terapeuttisessa 45-asteen kulmassa. Tapaamisen kesto on 1,5 tuntia, kuten myös seuraavien tapaamisten. Toisella tapaamisella asiakas ja työntekijä katsovat asiakkaan tarinaa koskevan videotallenteen ja jatkavat työskentelyä sen pohjalta. (Gysin-Maillart ym., 2020, 394–395; Gysin-Maillart ja Michel, 2013, 64–90; MIELI ry., 2022b.) Tutkielmani aineistossa kolme Itsemurhien ehkäisykeskukselle, LINITY-tapaamiselle saapunutta asiakasta kertoi tarinansa siitä, mikä hänet sai yrittämään itsemurhaa. Tiivistelmät asiakkaiden tarinoista löytyvät liitteestä 1.

8.2 Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaan narratiivin aikana

Tässä luvussa esittelen vuorovaikutuksen rakentumista LINITY-intervention ensitapaamisella, asiakkaan narratiiviosuuden aikana. Tarkastelen ja kuvaan missä kohdissa ja miten asiakas tekee palautteenannon relevantiksi. Kuvaan ja tarkastelen, mitä vuorovaikutusresursseja työntekijä ottaa käyttöönsä osoittaakseen empatiaa palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa. Avaan vuorovaikutuksen rakentumista aineisto-otteiden kautta. Näitä koskeva litterointimerkistö löytyy liitteestä 2. Aineistoesimerkeissä A tarkoittaa asiakasta ja T työntekijää 1. Litteraateissa ”Atoi” tarkoittaa asiakkaan multimodaalista toimintaa ja vastaavasti ”Ttoi” työntekijän multimodaalista toimintaa. ”Akat” rivi kuvaa sitä, milloin asiakas suuntaa katseen kohti työntekijää ja milloin hän kääntää katseen pois. ”Tkat” kuvaa vastaavaa työntekijän katseen suuntaamista.

Aiemmissa KA:ssa empatian osoittamista koskevissa tutkimuksissa, joihin tässä tutkimuksessa viitataan on todettu, että empatiaa osoitetaan tarinan huippukohdissa, tai kertojan ilmaistessa affektiivista asemoitumistaan, mutta tutkimuksissa ei ole avattu laajemmin, millaisia puheenvuoroja, tai multimodaaleja vuorovaikutusresursseja nämä kohdat pitävät sisällään. Pyrin seuraavien aineistoesimerkkien myötä avaamaan, millaisia palautteenannon relevantiksi tekeviä kohtia asiakkaan narratiiveissa esiintyy, ja miten työntekijä asiakkaalle näissä kohdin vastaa.

Aineistoesimerkit olen jäsentänyt siten, että ensimmäiset esimerkit kuvaavat aineistossa toistuvaa empatian osoittamiseen liittyvää ilmiötä. Tämä toistuva ilmiö tarkoittaa sitä, että asiakkaan ilmaistessa affektiivista asemoitumistaan, työntekijä nyökkää asiakkaalle yh-

den tai useamman kerran. Asiakkaan intensifioidessa kokemustaan, myös työntekijä intensifioi empatian osoittamista, joko yhdistämällä nyökkäykseen minimipalautteen ja minimipalautteen ja kulmien kohottamisen tai käyttämällä kulmien kohottamista itsenäisenä empatian osoittamisen resurssina. Viimeinen aineistoesimerkki eroaa aiemmista esimerkeistä. Viimeisessä esimerkissä asiakas ei ilmaise affektejaan eksplisiittisesti eikä intensifioi kokemustaan vastaavilla tavoilla kuin aiemmissa esimerkeissä. Tällöin myös työntekijän empaattiset reponssit jäävät vähäisiksi.

Esimerkki 1. Asiakas 1 ja terapeutti 1

Tässä aineistoesimerkissä asiakas ja terapeutti istuvat terapeuttisessa 45-asteen kulmassa suhteessa toisiinsa. Asiakas katsoo lähes koko esimerkin ajan eteen ja alaspäin, mutta voi sivusilmällä havaita terapeutin multimodaaleja vuorovaikutusresursseja. Koska asiakas katsoo etuviistoon alaspäin, terapeutin on mahdollisesti haastavaa havainnoida asiakkaan kasvonilmeitä. Työntekijä sen sijaan katsoo asiakasta koko aineisto-otteen ajan.

Tätä aineistoesimerkkiä ennen asiakas on kuvannut palanneensa kotiin päivystyksestä ja sopineensa riidan miehensä kanssa. Asiakas on myös kuvannut, että häpeää itsemurhayritystään. Esimerkissä asiakas kertoo, että jos elämä olisi tasaisempaa, ei tällaista olisi tapahtunut vaan olisi ihan tavallinen ihminen. Asiakas kuvaa, että haluaisi löytää paikkansa elämässä ja ystäviä, jottei olisi niin yksinäinen. Esimerkissä asiakas tekee palautteenannon relevantiksi, kun hän kertoo tarinaansa itkua pidätellen ja kuvaten affektiivista asemoitumistaan. Työntekijä käyttää empatian osoittamisen resurssina ensin nyökyttelyä. Asiakkaan intensifioitua kokemustaan muutaman lausuman ajan, työntekijä vastaa asiakkaalle empaattisesti yhdistämällä minimipalautteen m-m ja neljä nyökkäystä.

38 **A:** [~Ja mä haluaisin löytää,

Tkat [_____

39 **A:** [Paikkani täs elämässä,

Tkat [_____

40 **A:** [Mä haluaisin löytää ystäviä tai jotain (.)

Tkat [_____

41 A: [Sen paikan,
Tkat [_____
Ttoi Nyökkäilee

Atoi Niistää

42 A: [Et ku mä en olis **niin yksinäinen~**,
Tkat [_____
Ttoi Nyökkäilee

43 **T:** [M-mm (.)
Tkat [_____
Ttoi Neljä nyökkäystä

44 **A:** [Mut ku täs iäs on vaikee,
Tkat [_____

45 A: [**Ei se ei**,
Tkat [_____

46 **A:** [M-mm,
Tkat [_____
Ttoi Nyökkäys

47 A: [*Ei oo niinku*,
Tkat [_____
Ttoi Kolme nyökkäystä

Asiakas kertoo toiveestaan kuvaten samalla affektiivista asemoitumistaan riviltä 38 alkaen. Hän kertoo itkua pidätellen värisevällä äänellä, että haluaisi löytää paikkansa elämässä ja ystäviä ettei olisi niin yksinäinen. Rivillä 41 terapeutti vastaa asiakkaalle nyökyttelemällä. Muntigl ym. (2012, 10) mukaan tämänkaltainen jatkuva nyökyttely tai nyökyttelyjen sarja ylläpitää jo saavutettua myönteistä yhteyttä. Rivillä 42 asiakas kuvaa jälleen affektiivista tilaansa käyttäen ääri-ilmaisua ”niin yksinäinen”. Puhuessaan yksinäisyydestä asiakas pidättelee itkua ja niistä. Terapeutti vastaa asiakkaan lausuman aikana empaattisesti nyökyttelemällä.

Asiakkaan intensifioitua kokemustaan, myös työntekijä intensifioi responsiaan. Rivillä 43 terapeutti vastaa uudelleen käyttäen resurssinaan minimipalautetta ”m-mm” ja nyökäten samalla neljä kertaa vakava ilme kasvoillaan. Tämän työntekijän responsin jälkeen asiakas kärkehtää jälleen rivillä 44 ja 45 tilannettaan ”Mut täs iäs on vaikee” ja jatkaa ”Ei se ei”. Tähän työntekijä vastaa jälleen empatiaa osoittaen, käyttäen resurssinaan minimipalautetta ”m-mm” ja nyökäten yhden kerran. Voutilainen ym. (2019) mukaan minimipalautteet ovat voimakkaampi empatian ilmaisun resurssi kuin pelkät nyökkäykset. Tässä esimerkissä työntekijän responsit intensifioituvat nyökyttelystä minimipalautteen ja nyökkäysten yhdistelmäksi, mikä voidaan tulkita pelkkää nyökyttelyä voimakkaammaksi empatian ilmaisuksi.

Esimerkki 2. Asiakas 1 ja terapeutti 1

Tässä esimerkissä asiakas ja terapeutti istuvat terapeuttisessa 45-asteen kulmassa suhteessa toisiinsa. Asiakas katsoo lähes koko esimerkin ajan eteen ja alaspäin, mutta voi sivusilmällä havaita terapeutin multimodaaleja vuorovaikutusresursseja. Koska asiakas katsoo eteen ja alas, terapeutin on mahdollisesti haastavaa havainnoida asiakkaan kasvonilmeitä. Esimerkissä asiakas tekee palautteenannon relevantiksi usealla eri tavalla. Esimerkki tuo näkyväksi, miten tarinan edetessä asiakas intensifioi kokemustaan yhä voimakkaammin ja tämän myötä myös työntekijän responsit muuttuvat yhä empaattisemmiksi.

Ennen aineisto-otteen alkua asiakas on kuvannut palanneensa miehensä kanssa hääpäivän iltana hotellihuoneelle. Asiakas on huomannut miehensä viestit, joissa on sydämenkuvia ja toteaa pohtineensa, onko miehellä toinen nainen. Hänelle on myös selvinnyt, että mies on ollut aikaisemmin muukalaislegioonassa. Lisäksi hän kertoo, että oma tytär on narkomaani ja kadoksissa.

80 A: [Niinkun aikasempaa oltii sit menty,
Tkat [_____

81 A: [sinne hotellihuoneeseen ja?
Tkat [_____

82 (1.0)
Tkat [,,

83 A: [Totanoinnin mä näin sitte ku se oli puhelimella,
 Tkat [.._____]
 Ttoi *Yksi nyökkäys*

84 A: [puhelimella ja mä näin sitte siitä,
 Tkat [_____]

Akat *[Katsoo eteen*

85 A: [et siin oli jotain sydämmii tai ja jotain[ja? .hh
 Tkat [_____]
 Ttoi *Yksi nyökkäys*

86 A: [Ja sitte mä oon viimeaikoina **hirveesti miettiny?**
 Tkat [_____]

87 **A: [et mistä mä voin tiätää vaikka sil ois toinen nainen?**
 Tkat [_____]

88 **A: [Tai yhtän mitään mistään että,**
Tkat [_____]
Ttoi *Yksi nyökkäys*

89 (1.0)
 Tkat [_____]

90 **A: [Että et enhän mä tunne ees koko miästä,**
Tkat [_____]

91 **A: [vaikka me ollaa oltu niinkauan naimisissa et ku,**
Tkat [_____]
Ttoi *Matalaa nyökyttelyä*

92 (2.0)
 Tkat [_____]

- 93 A: [Ööm .hh
Tkat [_____
- 94 A: [Jossain hohtaa kävi sit ilki,
Tkat [_____
- 95 A: [ni ku mun mies oli tota juanu
Tkat [_____
- 96 A: [että se on ollu muukalaislegioonassa,
Tkat [_____
Ttoi *Kohottaa kulmia*
- 97 A: [Ja mä en ollu sitä tiänny=
Tkat [_____
Ttoi *Kaksi nyökkäystä*
- 98 A: [ja mä tipun lattialle .h polvillee,
Tkat [_____
- 99 A: [ja mä aattelin tä ei o enää todellista että että,
Tkat [_____
- 100 A: [mun mun mun ~tyttö on narkomaani,
Tkat [_____
- 101 A: [ja se on kadoksissa ja mun miäs,
Tkat [_____
Ttoi *Matalaa nyökkäilyä*
- 102 A: [näyttää et on on ollu muukalaislegioonassa,
Tkat [_____
Ttoi *Matalaa nyökkäilyä*

103 A: [et enhämmä tunne tota ollenkaa,

Tkat [_____

Ttoi Matalaa nyökkäilyä

104 A: [et mitä mun elämäs tapahtuu~?

Tkat [_____

Ttoi Matalaa nyökkäilyä

105 T: [M-mm

Tkat [____

Ttoi Nyökkää

Atoi

Sulkee silmät

106 A: [~Et mä muistan sen tunteen ku mä putosin polvillee,

Tkat [_____

Atoi Näyttää käsillä alaspäin silmät kiinni

107 A: [ja must tuntu et mä vaan meen johonki alas alas alas~,

Tkat [_____

Ttoi Kaksi nyökkäystä

Akat Avaa silmät ja katsoo eteen

108 (2.0)

Tkat [____

109 T: [Joo,

Tkat [____

Ttoi Kolme nyökkäystä

110 A: [hh ~Ja sitte se jälkee,

Tkat [_____

111 A: [se mun luottamus alko niinku mennä~,
Tkat [_____

112 T: [M-mm
Tkat [____
Ttoi Kaksi nyökkäystä

Rivillä 86 asiakas kuvaa ääri-ilmaisuja käyttäen, että on viime aikoina miettinyt, että mistä voi tietää, vaikka miehellä olisi toinen nainen. Tai tietää yhtään mitään. ”Ja sitte mä oon viimeaikoina hirveesti miettinyt? et mistä mä voin tiätää vaikka sil ois toinen nainen? Tai yhtän mitään mistään että, ”. Pomerantz (1986, 227) toteaa, että puhuja käyttää formulaatioissa ääri-ilmaisuja vakuuttaakseen sanomansa merkitystä, kun kuulija ei ole osoittanut empatiaa, kuvatakseen ilmiön syytä tai oikeuttaakseen tekonsa tai reaktionsa. Työntekijä vastaa rivillä 88, asiakkaan ääri-ilmaisun sisältävään lausumaan affiliaatiivisesti, nyökkäämällä yhden kerran. Asiakas jatkaa tarinaa tauon jälkeen rivillä 90, kärjistäen kuvaustaan edelleen ja tehden palautteenannon relevantiksi. Hän kertoo, ettei edes tunne koko miestä, vaikka ovat olleet kauan naimisissa ”Että et enhän mä tunne ees koko miestä, vaikka me ollaa oltu niinkauan naimisissa et ku”. Tähän työntekijä vastaa rivillä 91 matalalla nyökyttelyllä. Tämänkaltainen matala nyökkäily viittaa Muntigl ym. (2012, 10) mukaan myönteisen yhteyden vahvistamiseen tai ylläpitämiseen.

Tämän jälkeen asiakas pitää lyhyen tauon, tehden jälleen palautteenannon relevantiksi. Palautetta ei tässä kohden vielä tule ja rivillä 94 asiakas ryhtyy kertomaan yllättävää uutista ja tekee näin jälleen palautteenannon relevantiksi. Hän kuvaa, että jossain kohtaa kävi ilmi, että hänen miehensä on ollut muukalaislegioonassa ”että se on ollu muukalaislegioonassa”. Voutilaisen ym. (2019, 326) mukaan tarinankerronnan aikana uutisen vastaanottaminen uutisarvoisena (epistemic news markers) ja kasvonilmeet, jotka ilmaisevat yllätystä, koetaan empaattisina ja nämä resurssit toimivat toisistaan riippumatta empatian osoittamisen välineenä. Terapeutti vastaa tässä kohden rivillä 96 asiakkaan kertomaan yllättävään uutiseen kohottamalla kulmiaan, affiliaatiota osoittaen. Asiakas jatkaa rivillä 97 ettei tiennyt asiasta (muukalaislegioonasta) ja työntekijä vastaa välittömästi tähän affiliaatiota osoittaen kahdella nyökkäyksellä. Asiakas jatkaa rivillä 98 ääri-ilmaisulla, jossa kuvaa omaa affektiivista asemoitumistaan. Hän kertoo, että tippui lattialle polvilleen ja ajatteli, ettei tämä (tytär narkomaani

ja mies ollut muukalaislegioonassa) voi olla totta, ” ja mä tipun lattialle .h polvillee, ja mä aattelin tä ei o enää todellista että että,”.

Asiakas jatkaa edelleen tilateen kärjistämistä rivillä 103 toteamalla värisevällä äänellä ”*et enhämmä tunne tota ollenkaa*” viitaen mieheensä ja tekee näin palautteenannon relevantiksi. Työntekijä vastaa asiakkaalle nyökkäilemällä matalasti, joka Muntigl ym. (2012, 10) mukaan viittaa myönteisen yhteyden vahvistamiseen. Asiakas jatkaa edelleen rivillä 104 värisevällä äänellä ”*et mitä mun elämäs tapahtuu?*”. Asiakkaan lausuman aikana työntekijä nyökkäilee edelleen matalasti ylläpitäen myönteistä yhteyttä. Asiakkaan affektiivista asemoitumista kuvaava lausuma on päättynyt nousevaan intonaatioon ja tämän jälkeen rivillä 105 työntekijä vastaa voimakkaammin affiliaatiota osoittaen, minimiresponssilla ”*m-mm*” ja nyökkäyksellä.

Tämän jälkeen asiakas sulkee silmänsä ja kuvaa värisevän rikkonaisella, itkuisella äänellä affektiivista asemoitumistaan. Asiakas kuvaa, että muistaa sen tunteen, kun putosi polvilleen. Asiakas kuvaa käsillään alaspäinmenoa ja jatkaa rivillä 107 kertoen itkuisella, kireän värisevällä äänellä miten hänestä tuntui, että meni vaan johonkin alas ”*~Et mä muistan sen tunteen ku mä putosin polvillee, ja must tuntu et mä vaan meen johonki alas alas alas~*”. Rivillä 107 työntekijä vastaa asiakkaan affektin ilmaisuun nyökkäämällä kaksi kertaa affiliaatiota osoittaen. Terapeutin ilmaisu on tässä kohdin linjassa Muntigl ym. (2012,10) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan terapeutti ilmaisee affiliaatiota nyökkäämällä yhden tai muutamia kertoja asiakkaan kertoessa affektiivisesta tilastaan.

Asiakkaan silmät ovat kuitenkin kiinni terapeutin affilatiivisen ilmaisun aikana, eikä asiakas voi huomata työntekijän ilmausta. Lyhyen hiljaisuuden aikana asiakas avaa silmänsä ja työntekijä vastaa asiakkaan affektin ilmaisuun uudelleen rivillä 109, osoittaen voimakkaammin empatiaa käyttäen minimiresponssia ”*joo*” ja nyökäten kolme kertaa. Rivillä 111 asiakas kärjistää jälleen kokemustaan. Hän jatkaa värisevän itkuisella äänellä ja toteaa, että edellisen kokemuksen jälkeen luottamus mieheen alkoi mennä. Työntekijä vastaa tähän rivillä 112 taas voimakkaammin empatiaa osoittaen, käyttämällä minimiresponssia ”*M-mm*” ja nyökkäämällä samalla kahdesti. Voutilainen ym. (2019) mukaan hämmästyttä osoittava ilme tai minimipalautteet olisivat voimakkaampi empatian ilmaisun resurssi kuin pelkät nyökkäykset. Myös tässä esimerkissä asiakkaan intensifioidessa kokemustaan, myös työntekijä intensifioi responssejaan yhdestä tai useammasta nyökkäyksestä ensin kulmien kohottamiseen rivillä

96. Myöhemmin esimerkissä työntekijä intensifioi responsiaan nyökyttelystä minimipalautteen ja nyökkäyksen yhdistelmään.

Esimerkki 3. Asiakas 3 ja terapeutti 2

Tässä esimerkissä asiakas ja terapeutti istuvat terapeuttisessa 45-asteen kulmassa suhteessa toisiinsa. Aineisto-ote on tapaamisen alusta, jossa työntekijä pyytää asiakasta kertomaan, mitä on tapahtunut, että hän yritti itsemurhaa. Asiakas kertoo väsymisestä elämiseen ja sen kautta kokemastaan toivottomuuden tunteesta. Asiakas kuvaa, että tuntuu kohtuuttomalta, että pitäisi jaksaa tällaista elämää. Tässä esimerkissä asiakas tekee palautteenannon relevantiksi usealla tavalla ja terapeutti vastaa useita erilaisia affiliaatiota ilmaisevia resursseja käyttäen.

- Akat* [_____
- 04 T: [Ja mä pyytäsin että kerro ihan,
Tkat [_____
Ttoi Kohottaa kulmia
- Akat* [_____
- 05 T: [ihan käyttäen sun omia sanoja,
Tkat [_____
- Akat* [_____ [, ,katso ylöspäin
- 06 T: [että mitä on, [mitä on [tapahtunut
Tkat [_____
Ttoi Kohottaa kulmia
- 07 T: [että sä päädyit yrittämään itsemurhaa,
Tkat [_____
- 08 A: [M-mm,
Tkat [_____

09 (2.0)

Tkat [_____

10 A: [Mä sanosin näin,

Tkat [_____

11 **A:** [että tässä on pidempiaikainen semmonen niinku?

Tkat [_____

12 (4.0)

Tkat [_____

13 **A:** [.Hirvee väsyminen?

Tkat [_____

14 (3.0)

Tkat [_____

Ttoi nyökkää neljä kertaa

15 **A:** [Jotenkin niinkun elämiseen?

Tkat [_____

Ttoi nyökkää neljä kertaa

Akat ... [_____

16 **A:** [on ehkä[se,

Tkat [_____

Akat [_____

17 **T:** [joo

Tkat [_____

Ttoi nyökkää neljä kertaa

Akat [_____

18 **A:** [se niinkun?

Tkat [_____

- 19 Akat [____
(2,0)
Tkat [_____
- 20 Akat [_____
A: [Isompi syy,
Tkat [_____
- 21 Akat [_____
A: [kun semmonen niinkun=
Tkat [_____
- 22 Akat [_____
A: [ja jotenkin sen kautta niinkun,
Tkat [_____
- 23 Akat [_____
T: [Joo-o
Tkat [_____
- 24 **Akat** [_____,,,katsoo työntekijän ohi
A: **semmonen niinkun toivot[tomuus?**
Tkat [_____
Ttoi **Nyökkää kolme kertaa**
- 25 A: Mutta enemmän se semmonen niinkun fiilis siitä että,
Tkat [_____
Ttoi *kohottaa kulmia*
- 26 **Akat** [.._____
A: [**Jos** tää eläminen on [tällästä?
Tkat [_____

- Akat* [_____]
- 27 **A:** [Niin tuntuu kohtuuttomalta,
Tkat [_____
Ttoi *Kurtistaa kulmia*
- Akat* [_____]
- 28 **A:** [et tätä pitäis niinku jaksaa jatkaa joku viiskytvuotta?
Tkat [_____]
- Akat* [_____]
- 29 **T:** [M-mm
Tkat [_____
Ttoi *Nyökkää neljästi ja kohottaa samalla kulmia*
- Akat* [_____][,,,suuntaa katseen alas
- 30 **A:** [Et se siinä ehkä niinku taus[talla?
Tkat [_____]
- 31 **A:** [Ja sitä kautta se semmoset itsetuhoset ajatukset,
Tkat [_____]
- Akat* . [_____][,katsoo alas
- 32 **A:** [on niinku ollu mukana jo useamman [vuoden[?
Tkat [_____]
- 33 (2.0)
Tkat [_____
Ttoi *Nyökkää neljästi kulmia kohottaen*
- 34 **A:** [Krhmm (.) useamman vuoden enemmän tai vähemmän?
Tkat [_____]
- 35 **A:** [Ja sit tossa viime kesän aikana,
Tkat [_____]

- Akat ..[_____
- 36 A: [Ni rupes alko olee sellasii lähes [päivittäisii,
Tkat [_____
- Akat [_____ [, ,
- 37 A: [tai niinku päi[vittäisiä,
Tkat [_____
- Akat [____ [, ,
- 38 T: [°Joo[-o°
Tkat [____
Ttoi [nyökkää kolmesti kurtistaen kulmia
- 39 A: [Ja sit ja sitte tota,
Tkat [_____
- 40 A: [Ja sitniinku suunnitteleen sitä ja niin pois päin?
Tkat [_____
- 41 (2.0)
Tkat [____
Ttoi Nyökkää viisi matalaa nyökkäystä
- 42 A: [Ja sitten niinkun,
Tkat [_____
- 43 A: [Nyt tuli tavallaan niinku se,
Tkat [_____
- Akat [.__ [, ,
- 44 A: [et nyt mä sen sitte [teen?
Tkat [_____
Ttoi Nyökkää neljä kertaa
- 45 A: [Että fiilis siitä,
Tkat [_____

- Akat* [. ____] , *ohi työntekijästä*
- 46 *A:* [että nyt se on niinku jotenki [aika?]
Tkat [_____
Ttoi *Kohottaa kulmia*
- 47 *T:* *M-mm*
Tkat [____
Ttoi *Nyökkää neljästi kulmat koholla*
- Akat* [. ____] , *sivulle*
- 48 *A:* *Et että nyt ei niinku enää [jaksa*
Tkat [_____
Ttoi *Kohottaa kulmia*
- 49 *T:* *[M-mm*
Tkat [____
Ttoi *Nyökkää kolmesti kulmat koholla*

Asiakas lähtee vastaamaan terapeutin kysymykseen rivillä 13. Hän kertoo affektiivisesta tilastaan kuvaten, että itsemurhayritykseen on johtanut pidempiaikainen hirveä väsyminen, ”*Hirvee väsyminen?*”. Asiakkaan lausuma päättyy nousevaan intonaatioon ja tätä seuraa lyhyt hiljaisuus. Tähän terapeutti vastaa kuten Muntigl ym. (2014, 47–48) on kuvannut, affektiivisen tilan kuvauksen jälkeen. Työntekijä nyökkää empaattisesti neljä kertaa. Asiakas jatkaa rivillä 15 täydentäen edellistä lausetta, että väsyminen liittyy elämiseen ”*Jotenkin niinkun elämiseen?*”. Asiakkaan lausuma päättyy taas nousevaan intonaatioon. Työntekijä vastaa taas empaattisesti nyökäten neljästi. Rivillä 24 asiakas kuvaa affektiivista tilaansa, väsymisestä johtuvaa toivottomuutta, ”*semmonen niinkun toivottomuus?*”. Asiakkaan lausuma päättyy jälleen nousevaan intonaatioon ja terapeutti vastaa tähän jälleen empaattisesti nyökäten neljä kertaa.

Asiakas jatkaa kertomustaan riviltä 26 eteenpäin kohdistaen katseensa työntekijään. Asiakas toteaa, että jos elämä on tällaista, tuntuu se kohtuuttomalta, että elämää pitäisi jaksaa jatkaa 50-vuotta. ”*Jos tää eläminen on tällstä? Niin tuntuu kohtuuttomalta, et tätä pitäis niinku jaksaa jatkaa joku viiskytvuotta?*”. Asiakas käyttää näin ollen Pomerantzin

(1986) kuvaamaa ääri-ilmaisua ja lausumat päättyvät taasen nousevaan intonaatioon. Tämän jälkeen, rivillä 29 työntekijä vastaa asiakkaalle voimakkaammin empatiaa ilmaisten. Hän vastaa ymmärtäväisen näköisenä kulmat kohollaan, nyökäten neljästi ja käyttäen minimipalautetta *"m-mm"*. Riviltä 30 asiakas jatkaa kuvaustaan kertomalla, että itsetuhoiset ajatukset on olleet mukana jo useamman vuoden. Lausuma päättyy jälleen nousevaan intonaatioon. Työntekijä vastaa asiakkaalle rivillä 33 voimakkaasti empatiaa osoittaen, nyökkäämällä neljästi ja samalla kulmia kohottaen. Asiakas jatkaa jälleen kertomustaan rivillä 35, kuvaten itsetuhoisten ajatusten toistumisen tiivistymistä viime kesänä. *"Ja sit tossa viime kesän aikana, Ni rupes alko olee sellasii lähes päivittäisii, tai niinku päivittäisiä"*. Työntekijän ja asiakkaan katseet kohtaavat rivillä 38. Tällöin työntekijä vastaa empaattisesti asiakkaalle hyvin hiljaisella äänellä *"Joo-o"* ja nyökkää kolmesti samalla kulmia kohottaen.

Asiakas jatkaa kuvaustaan rivillä 42 kertoen ajatuksestaan, äärikokemuksestaan (extreme case), että nyt hän sen (itsemurhan) tekee *"Ja sitten niinkun, Nyt tuli tavallaan niinku se, et nyt mä sen sitte teen?"*. Lausumansa lopussa rivillä 44, asiakas suuntaa katseen työntekijään ja päättää lausuman nousevaan intonaatioon. Työntekijä vastaa tähän empaattisesti, nyökäten neljä kertaa. Asiakas jatkaa edelleen rivillä 45 kärjistäen tarinaansa edelleen, että tuli tunne, että nyt on sen aika, *"Että fiilis siitä, että nyt se on niinku jotenki aika?"*. Lausueksaan sanan aika, asiakas kohdistaa katseensa työntekijään ja työntekijä vastaa asiakkaalle välittömästi kohottaen kulmia. Tämän jälkeen rivillä 47 työntekijä vastaa empaattisesti *"M-mm"* nyökäten neljä kertaa samalla kulmiaan kohottaen. Asiakas jatkaa affektiivisen tilansa kuvausta rivillä 48 todeten ettei jaksa enää *"Et että nyt ei niinku enää jaksa"*. Asiakas kääntää katseen kohti työntekijää sanan jaksa kohdalla ja työntekijä vastaa asiakkaalle empaattisesti *"M-mm"* ja nyökäten kolmesti, samalla kulmia kohottaen.

Tässä aineistoesimerkissä vuorovaikutusparin yhteinen orientoituminen vuorovaikutukseen voimistui useaan otteeseen Goodwin & Goodwin (1987) kuvaamalla tavalla, asiakkaan päättäessä lausumansa nousevalla intonaatiolla. Asiakas teki palautteenannon relevantiksi Pomerantz (1986) ja Ruusuvuoren & Peräkylän (2009) kuvaamalla tavalla, kertoen äärikokemuksesta (extreme case). Asiakas kärjisti tarinaansa lisäämällä lausumiinsa intensiteettiä korostavia määreitä, ääri-ilmaisuja tai korostamalla tapahtuman toistuvuutta tai volyyymiä. Lisäksi asiakas käytti katsetta aktiivisesti vuorovaikutusresurssina kääntämällä katseensa kohti

terapeuttia vuoronsa lopussa. Bavelas ym. (2002, 576–77) kuvaavat tarinan kertojan säätelevän vuoronvaihtoja katsekontaktin avulla sekä pyytääkseen palautetta. Terapeutti vastasi asiakkaalle näissä palautteenannon relevantiksi tekeissä kohdissa empaattisesti ensin nyökkäämällä useammin kuin kerran tai kohottamalla kulmiaan tai minimipalautteella. Asiakkaan kärkeäessä tilannettaan tai kokemustaan, myös työntekijä intensifioi palautettaan. Tällöin hän yhdisti nyökkäyksiinsä minimipalautteen ja kulmien kohotuksen. Voutilaisen ym. (2009) tutkimuksessa on esitetty, että minimipalautteet ja kulmien kohottaminen toimivat itsenäisinä affiliaation osoittamisen resurssina. Tässä esimerkissä työntekijä käytti em. resursseja myös itsenäisinä empatian ilmaisun keinoina.

Esimerkki 4. Työntekijä 2 ja asiakas 2

Tämä esimerkki on ensitapaamisen alusta. Asiakas ja terapeutti istuvat terapeuttisessa 45-asteen kulmassa suhteessa toisiinsa. Työntekijä pyytää asiakasta kertomaan, mitä on tapahtunut, että hän yritti itsemurhaa. Asiakas kertoo, että hänellä on ollut monta vastoinkäymistä, jota on jättänyt käsittelemättä ja arvelee että ne ryöpsähtivät pintaan ja saivat yrittämään itsemurhaa. Asiakas tekee palautteenannon relevantiksi monin eri tavoin.

10 T: Mä toi[vosin että (.) kerro mulle,
Tkat [_____

Akat [_____

11 T: [käyttäen ihan sun omia sanoja,
Tkat [_____

Akat [____

12 A: [M-mm,
Tkat [_____

Akat [_____

13 T: [Mitä on tapahtunu, että sä päädyit yrittään itsemurhaa?
Tkat [_____

Ttoi Kurtistaa ensin kulmia ja sitten kohottaa kulmia

- Akat [_,, ,
 14 (2.0)
 Tkat [__
- 15 A: [.hh Mun mielest se on niinkun,
 Tkat [_____
- 16 A: [monien asioiden semmonen yhteinen summa?
 Tkat [_____
 Ttoi **Kaksi nyökkäystä**
- 17 (2.0)
 Tkat [_____
- 18 A: [Mun on niinkun periaattees,
 Tkat [_____
- 19 A: [Ku oon aatellu tät asiaa,
 Tkat [_____
- 20 A: [ni mä oon sen silleen niinkun aatellu,
 Tkat [_____
- 21 A: [Et mul on ollu monta monta semmost,
 Tkat [_____
- 22 A: [pieniä vastoinkäymistä,
 Tkat [_____
 Ttoi **Neljä nyökkäystä**
- 23 A: [tai tämmössii niinkun ajatuksia?(.)
 Tkat [_____

- Akat [.._____],
- 24 A : [.hh [Mitä mä oon periaattees vaan [niinkun,
 Tkat [_____
 Ttoi *Kolme nyökkäystä*
- 25 A: [heittäny tonne seläntaakke?
 Tkat [_____
- Akat [._____],
- 26 A: [Ja [niitä sen enempää [niinku miettimättä?
 Tkat [_____
- 27 **A: [Ja ne on vaan niinkun vaan kertynyt,**
Tkat [_____
- 28 **A: [ja kertynyt ja kertyny vuoden,**
Tkat [_____
- Akat [.._____],**
- 29 **A: [sanotaan nyt niinkun vuoden [puolen [vuoden sisällä?**
Tkat [_____
Ttoi *Kolme nyökkäystä*
- 30 A: [Ja sit tota ja sitkun tuli tämmönen tilaisuus,
 Tkat [_____
- 31 A: [ni se (.) öö,
 Tkat [_____
- 32 (2.0)
 Tkat [_____
- 33 A: [En oikeestaan tiedä mitä siihen,
 Tkat [_____

34 A: [mutta kun tilaisuus tuli?

Tkat [_____

Ttoi *Nyökyttelee matalasti*

Akat [._____],

35 A: [Ja se oli [semmonen [niinku ahaaelämys,

Tkat [_____

36 A: [et hitsi?

Tkat [_____

37 A: [Et mullahan on tossa lääkkeitä tossa purkillinen?

Tkat [_____

Ttoi *Kolme nyökkäystä*

38 A: [Niin miksen?

Tkat [_____

39 T: [M-mm,

Tkat [_____

Ttoi *Kaksi nyökkäystä kulmat kurtussa*

Atoi *Laittaa käden suun eteen*

39 A: [Nyt niinku (.) et näin,

Tkat [_____

Atoi *Puristelee päätään*

40 A: [Et niinku (.) se on,

Tkat [_____

41 A: [Et onko näin sit vaan,

Tkat [_____

Ttoi *Nyökyttelee*

37 A: [et ne asiat on tullu niinkun yhtäkkii,
Tkat [_____]

Akat [_____],

38 A: [Sillee et ku sanotaan et [tilaisuus[tekee varkaan.
Tkat [_____]

Akat [_____],

39 A: [Ni ehkä siin tuli sellanen [se semmo[nen,
Tkat [_____]

Ttoi Kolme nyökkäystä kulmat kurtussa

40 A: [ne ryöpsähti vaan jostain ne asiat et.
Tkat [_____]

Ttoi Nyökyttelee matalasti

41 T: [M-mm

Tkat [_____]

Ttoi Kolme nyökkäystä kulmia kurtistaen

Atoi Puristelee päätään

42 A: [Sen kummempia miettimättä,
Tkat [_____]

43 (2.0)

Tkat [_____]

Akat [_____],

44 A: [Tuli tilaisuus[,
Tkat [_____]

Akat [_____],

45 A: [ja käytin sen [hyväks?
Tkat [_____]

Ttoi Neljä nyökkäystä

46 (3.0)

Tkat [_____

Akat [_____] . _

47 A: [Et näin mä sen oon niinkun ittekseni aatel[lu.

Tkat [_____

Akat [_____] ,

48 A: [Niinku mielessä[ni?

Tkat [_____

Ttoi Kolme nyökkäystä

Asiakas kuvaa ensin riviltä 15 riville 16, että itsemurhayritys on monien asioiden summa, "*hh Mun mielest se on niinkun, monien asioiden semmonen yhteinen summa?*". Asiakkaan lausuma päättyy nousevaan intonaatioon. Työntekijä vastaa asiakkaalle välittömästi empatiaa osoittaen, kahdella nyökkäyksellä. Rivillä 21 asiakas jatkaa käyttäen ääri-ilmaisua, toistuvuutta kuvaten, että hänellä on ollut monta pientä vastoinkäymistä, "*Et mul on ollu monta monta semmost, pientä vastoinkäymistä,*". Tähän työntekijä vastaa empaattisesti nyökkäämällä neljä kertaa.

Rivillä 27 asiakas kärjistää edelleen tarinaansa kuvaten itsetuhoisten ajatusten kertymistä "*Ja ne on vaan kertynyt, ja kertynyt ja kertynyt vuoden, sanotaanko nyt niinkun vuoden puolen vuoden sisällä*". Asiakas kääntää katseen hetkeksi kohti työntekijää ennen lausumansa loppua ja päättää lausuman nousevaan intonaatioon. Tähän työntekijä vastaa rivillä 29 nyökkäämällä empaattisesti kolme kertaa. Riviltä 35 eteenpäin asiakas aloittaa topiikin päättämisen. Asiakas kuvaa, että itsemurhahetkellä tapahtui "*aha*" elämys, että hänellä on vieressään lääkepurkki, "*Et mullahan on tossa lääkkeitä tossa purkillinen?*". Asiakkaan lausuma päättyy jälleen nousevaan intonaatioon ja työntekijä vastaa tähän empatiaa osoittaen nyökkäämällä kolme kertaa.

Asiakas jatkaa välittömästi rivillä 38 kärjistämällä. Hän tuo esiin ajatuksensa, miksi ei (yrittäisi itsemurhaa) "*Niin miksen?*". Asiakkaan lausuma päättyy taas nousevaan intonaatioon. Työntekijä vastaa heti asiakkaalle tähän rivillä 39 voimakkaammin empatiaa osoit-

taen, käyttämällä minimipalautetta ”*m-mm*” ja nyökkäämällä kahdesti. Rivin 39 jälkeen asiakas jatkaa topiikin päättämistä kuvaten, että vanhat asiat ryöpsähtivät mieleen ja tilaisuus teki varkaan. Asiakas on suunnannut katseen kahdesti kohti työntekijää ja työntekijä vastaa asiakkaalle topiikin päätyttyä rivillä 41. Työntekijä intensifioi empaattista responsiaan nyökkäämällä kolme kertaa ja käyttämällä minimipartikkeliä *m-mm*. Kulmien kohottamisen sijaan hän kuitenkin kurtistaa kulmia kysyvän näköisenä.

Kuten edellisessäkin aineistoesimerkissä, myös tässä aineistoesimerkissä vuorovaikutusparin yhteinen orientoituminen vuorovaikutukseen voimistui useaan otteeseen Goodwin & Goodwin (1987) kuvaamalla tavalla, asiakkaan päättäessä lausumansa nousevalla intonaatiolla. Asiakas teki palautteenannon relevantiksi useaan otteeseen Pomerantzin (1986) Ruusuvuoren & Peräkylän (2009) kuvaamalla tavalla, ääri-ilmaisuja käyttäen (extreme case). Asiakas kärjisti negatiivisia tunteitaan tai kokemuksiaan etenkin lisäämällä niihin toistuvuutta tai useutta. Lisäksi asiakas käytti katsetta aktiivisesti vuorovaikutusressurssina, suuntaamalla useaan otteeseen katseen kohti työntekijää puheenvuoronsa lopussa. Tässä esimerkissä työntekijä käytti aluksi nyökkäyksiä empatian ilmaisun resurssina. Asiakkaan kärjistäessä tarinaansa ja topiikin lähestyessä loppua (eli itsemurhayritykseen päätyminen rivillä 38), myös työntekijä intensifioi empatian osoittamista ja yhdistää nyökkäyksiin minimipalautteen.

Esimerkki 5. Asiakas 2 ja terapeutti 2

Tässäkin aineistoesimerkissä asiakas ja terapeutti istuvat terapeuttisessa 45-asteen kulmassa suhteessa toisiinsa. Tätä aineistoesimerkkiä ennen asiakas on kuvannut jo usean vuoron ajan itsemurhayritystä edeltäneen päivän ja illan tapahtumia. Asiakas on palannut baarista kotiin ystävänsä kanssa. He ovat kuunnelleet musiikkia, tanssineet ja juoneet viiniä. Ystävä on tullut surumieliseksi jostakin musiikkikappaleesta ja asiakas on lohduttanut häntä. He ovat jatkaneet tanssimista, kunnes ystävällä on tullut huono olo ja hän on mennyt nukkumaan. Asiakas on polttanut vielä tupakan, ottanut lasin viiniä ja tanssinut. Sitten hän on huomannut kellon olevan jo paljon, istunut sohvalle ja huomannut pöydällä olevan lääkepurkin. Aineistoesimerkissä asiakas kuvaa hetkeä, jolloin kiinnitti huomion lääkkeisiin ja miten hänen ajatuksenkulkunsa eteni ennen itsemurhayritystä. Esimerkki eroaa aiemmista esimerkeistä siinä, että asiakas tekee palautteenannon relevantiksi vain harvoin. Näin myös empatian osoittaminen jää vähäisemmäksi.

242 (2.0)

Tkat [_____

243 A: [Ja sit en tiedä,

Tkat [_____

243 A: [onks musiikki ollu päällä vai pois päältä vai mitä?

Tkat [_____

244 A: [Oon mä varmaan laittanu sen pois mun mielestä?

Tkat [_____

Atoi [._____],

245 **A:** [**Ja silleen [niinku hiljasta ja[**

Tkat [_____

246 **T:** [°M-mm°,

Tkat [_____

247 A: [Ja näin,

Tkat [_____

248 (4.0)

Tkat [_____

249 A: [Mä muistaakseni (.) mä kattelin sit lääkepurkkii,

Tkat [_____

Akat [._____],

250 A: [et mä [kokeilen[kuinka,

Tkat [_____

251 (3.0)

Tkat [_____

- Akat [.]_____
- 252 A: [Et miltä se [tuntuu,
Tkat [_____
- Akat [_____],
- 253 A: [jos on niinku on täs kädessä[
Tkat [_____
- 254 **T:** **[M-mm**
Tkat [_____
- 255 A: [Ja mä kaadoin ne lääkkeet tähän käteen,
Tkat [_____
- 256 (4.0)
Tkat [_____
- 257 A: [Ja sit niinku mä vaan kattelin sitä,
Tkat [_____
- 258 A: [ja sit siit tippu niit ylimääräsiin=
Tkat [_____
- 259 A: [mä aattelin et en mä niit rupee nosteleen sieltä ja?
Tkat [_____
- 260 (3.0) .hhh hhh
Tkat [_____
- 261 A: [Ja sit varmaan semmonen (.) mielikuva,
Tkat [_____
- 262 A: [et saisinkohan mä nää kaikki nyt täst kerralla nieltyy,
Tkat [_____

263 (4.0)

Tkat [_____

264 A: [Ja niinku mä oli pari kertaa ollu?

Tkat [_____

265 A: [jo sillee jo ollu tällee,

Tkat [_____

266 A: [Mut sit mä oon ollut et en jumalauta en?

Tkat [_____

267 (2.0)

Tkat [_____

268 A: [Ja sit vaan on tullu semmonen,

Tkat [_____

269 T: [°M-mm°

Tkat [_____

Akat [_____

270 A: [Et perkele,

Tkat [_____

Akat [_____

271 (2.0)

Tkat [_____

Akat [_____ [,

272 A: [°kokeilen[°

Tkat [_____

Atoi Vie käden suun eteen

273 A: [Ja sit mä oon nakannu ne suuhun ja?

Tkat [_____

274 A: [Sit mä oon (.) niit pyöritelly,
Tkat [_____

275 A: [ja nieleskelly,
Tkat [_____

276 (2.0)
Tkat [_____

Rivillä 245 asiakas kääntää katseen kohti työntekijää vuoronsa päätteeksi, mutta lausuma ei ole sisältänyt affektiivisen tilan kuvaamista tai kärjistämistä. Työntekijä vastaa asiakkaalle rivillä 246 minimipalautteella m-mm. Bavelas kollegoineen (2002, 566) toteaa vuorovaikutusparin katseiden kohdatessa kuulijan yleensä nyökkäävän ja käyttävän minimipalautetta. Tämän jälkeen puhuja jatkaa puheenvuoroaan. Esimerkki etenee Bavelasin ja kollegoiden (2002) kuvaamalla tavalla. Asiakas jatkaa tarinaansa ja vuorovaikutus etenee samanlaista säännönmukaisuutta toistaen, jossa asiakas suuntaa katseen työntekijään ja työntekijä vastaa rivillä 254 minimipalautteella. Responssi ei ole itsessään empaattinen, vaan palaute asiakkaalle siitä, että työntekijä kuuntelee.

Asiakas jatkaa kuvaustaan ilman intensifointia tai affektien ilmaisuja. Affektiivista tilaansa asiakas kuvaa vasta riviltä 268 alkaen. Hän kärjistää tilannetta, *"Mut sit mä oon ollut et jumlauta en?"*. Pienen tauon jälkeen hän toteaa *"Ja sit vaan on tullu semmonen,"*. Tässä kohden, rivillä 269 terapeutti ilmaisee empatiaa hyvin hiljaisella äänellä, minimipalautetta käyttäen *"M-mm"* katse suunnattuna kohti asiakasta. Asiakas jatkaa rivillä 270 kärjistäen *"Et perkele"* ja kääntäen samalla katseen kohti työntekijää. Lyhyen tauon jälkeen rivillä 272 asiakas katsoo yhä työntekijää ja lausuu hyvin hiljaa *"kokeilen"*. Lausuman jälkeen asiakas kääntää katseen pois. Työntekijä ei ota vuoroa vaan kuuntelee hiljaa, kun asiakas jatkaa kertomustaan lääkkeiden ottamisesta.

Seuraavaksi esittelen vielä alla olevassa taulukossa koostamani tulokset. Taulukkoon on koottu vasempaan sarakkeeseen keskustelunanalyttinen tutkimus, joka on käsitelty empatian ilmaisemista. Seuraavaan sarakkeeseen on koottu tutkimustulokset siitä, millä resurs-

sein työntekijä osoittaa empatiaa. Oikeanpuoleiseen sarakkeeseen on kuvattu, miten aiemmassa tutkimuksessa kuvattu empatian osoittamisen resurssi, kuten nyökkäys ilmeni tässä tutkimassani aineistossa.

Taulukko 3. Empatian osoittamisen ajoittuminen ja vuorovaikutusresurssit

Palautteenannon relevantiksi tekevät kohdat ja empatian ilmaiseminen	Empatian osoittamiseen käytettävät resurssit lähde-tekstien mukaan	Miten ilmenee aineistossa
Muntigl ym. (2012) ja Muntigl (2014) Tarinankerronnan aikana, asiakkaan ilmaistessa affektivista asemoitumistaan ajatusten tai tunteiden osalta (affective stance).	Yksittäinen tai muutama nyökkäys toimii empatian osoittamisen resurssina	Ilmenee palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa, kun asiakas ilmaisee affektivista asemoitumistaan ja kun asiakas ei vielä ole kärjistänyt kokemustaan. Tällöin työntekijä käyttää resurssina 1–4 nyökkäystä ilmaistakseen empatiaa.
Stivers (2008) tarinankerronnan aikana, huippukohdissa	Nyökkäykset toimivat empatian osoittamisen resurssina	Ilmenee usein palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa, myös silloin kun asiakas on jo intensifioinut kokemustaan. Tällöin työntekijä käyttää resurssina 1–4 nyökkäystä ilmaistakseen empatiaa.
Voutilainen ym. (2019) tarinankerronnan aikana, huippukohdissa	(Nyökkäyksiä eivät toimi itsenäisenä empatian osoittamisen resurssina/ koeta empaattisina.) Itsenäisinä empatian osoittamisen resurssina toimivat *affektiiviset minimiresponssit (affective minimal responses) kuten "mm" "hm" * Epistemic news markers/"uu" tai "↑mm", "ahaa" *affektiiviset verbaalit responssit (affective verbal responses/sanat ja ilme yhtäaikaan)	Ilmenee palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa. Useimmiten kun asiakas on jo kärjistänyt kokemustaan käyttämällä ääri-ilmaisuja, kuvannut äärimmäisiä kokemuksia tai yllättäviä asioita tai ilmaissut affektivista tihentymää esim. itkemisen eri ilmaisutavoilla. Tällöin työntekijä ottaa käyttöönsä resurssija seuraavasti a) yhdistää useamman kuin yhden nyökkäyksen minimipartikkeliin (mm, joo) tai kulmakarvojen kohottamiseen.

	<p>* kasvonilmeet, jotka ilmaisevat yllätystä (kulmien kohottaminen)</p> <p>*response cries "oho", "eikä"</p>	<p>b) yhdistää useamman kuin yhden nyökkäyksen minimipartikkeliin (mm, joo) ja kulmakarvojen kohottamiseen.</p> <p>c) minimipartikkelin käyttö tai kulmakarvojen kohottaminen itsenäisenä empatian ilmaisemisen resurssina</p>
Voutilainen ym. (2019) tarinankerronnan päätyttyä	<p>Empatian osoittamisen resurssina toimivat</p> <p>*affektiivinen suuntautuminen (affective trend)</p> <p>*neutraalien verbaalien responsien (neutral verbal responses) käyttö</p>	Tarinankerronnan päätyttyä, vastaanotosekvenssissä työntekijä käyttää verbaaleja responsseja. Työntekijä antaa mm. myönteistä, validoivaa sanallista palautetta. Jokainen työntekijä kiittää asiakasta tarinasta. Vastaanotosekvenssin alussa kasvonilmeessä tapahtuu affektiivista muutosta kuten kulmakarvojen kohottaminen.
Stivers (2008) tarinankerronnan päätyttyä	<p>Empatian osoittamisen resurssina toimivat sanalliset ilmaisut</p>	Tarinankerronnan päätyttyä, vastaanotosekvenssissä työntekijä käyttää verbaaleja responsseja. Työntekijä antaa mm. myönteistä, validoivaa sanallista palautetta. Jokainen työntekijä kiittää asiakasta tarinasta.

Muntigl ym. (2012) ja Muntigl (2014) ovat tutkimuksissaan esittäneet, että työntekijä osoittaa empatiaa yksittäisellä tai muutamalla nyökkäyksellä tarinankerronnan aikana, asiakkaan ilmaistessa affektiivista asemoitumistaan ajatusten tai tunteiden osalta (affective stance). Tässä aineistossa terapeutti nyökkäsi yhden tai useamman kerran palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa. Näissä palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa asiakas ilmaisi affektiivista asemoitumistaan, mutta ei ollut vielä ole kärjistänyt kokemustaan. Stiversin (2008) mukaan työntekijä voi osoittaa empatiaa nyökkäämällä muutamana kerran tarinankerronnan huippukohdissa. Tässä tutkimuksessa työntekijä käytti yhtä tai useampaa nyökkäystä ilmaistakseen empatiaa palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa, myös silloin kun asiakas oli jo intensifioinut kokemustaan.

Voutilainen ym. (2019) mukaan kuulijan yksittäinen tai useampi nyökkäys eivät toimi itsenäisinä empatian osoittamisen resursseina tarinankerrontavaiheen aikana. Sen sijaan itsenäisinä empatian osoittamisen resurssina toimivat affektiiviset minimiresponssit (affective minimal responses) kuten ”mm” ”hm”, uutisena vastaanotetut kertomukset, joihin kuulija vastaa ”uu” tai ”↑mm”, ”ahaa”, response cries sekä kasvoniilmeet, jotka ilmaisevat yllätystä (astonishment). Tässä aineistossa terapeutti käytti edellä kuvattuja resursseja palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa. Näitä resursseja työntekijä käytti useimmin, kun asiakas on jo kärjistänyt kokemustaan muutaman lausuman ajan käyttämällä ääri-ilmaisuja, kuvannut äärimmäisiä kokemuksia tai yllättäviä asioita tai ilmaissut affektiivista tiheyttä esim. itkemisen eri ilmaisutavoilla. Tällöin työntekijä yhdisti useamman kuin yhden nyökkäyksen minimipalautteeseen (mm, joo) tai kulmakarvojen kohottamiseen. Työntekijä yhdisti välillä myös kaikki nämä kolme resurssia eli minimipalautteen, nyökkäykset ja kulmien kohottamisen. Työntekijä saattoi myös käyttää tarinan aikana minimipalautetta tai kulmakarvojen kohottamista itsenäisenä empatian ilmaisemisen resurssina.

Voutilainen ym. (2019) kuvaavat, että tarinankerronnan päätyttyä, empatian osoittamisen resurssina toimivat affektiivinen suuntautuminen (affective trend) ja neutraalien verbaalien responssien (neutral verbal responses) käyttö. Stivers (2008) kuvaa, että tarinankerronnan päätyttyä empatian osoittamisen resurssina toimivat sanalliset ilmaisut. Tässä aineistossa tarinankerronnan päätyttyä, vastaanottosekvenssissä työntekijä käytti verbaaleja responseja. Työntekijä antoi mm. myönteistä, validoivaa sanallista palautetta. Jokainen työntekijä kiitti asiakasta hänen tarinastaan. Vastaanottosekvenssin alussa kasvoniilmeessä tapahtui affektiivista muutosta kuten vakavasta ilmeestä hymyyn ja/tai kulmakarvojen kohottaminen.

8.3 Narratiivin vastaanottosekvenssit

LINITY-intervention ensitapaamisella asiakas saa kertoa tarinansa työntekijän häntä keskeyttämättä. LINITY – manuaali ohjaa kuitenkin narratiivin vastaanottosekvenssin sisältöä seuraavalla tavalla. Kun asiakas on päättänyt tarinansa ja vastannut mahdollisiin terapeutin muotoilemiin lisäkysymyksiin, voi terapeutti päättää istunnon narratiiviosuuden. Osuuden päättäminen voidaan toteuttaa seuraavan kaltaisin ilmauksin:

”Paljon kiitoksia luottamuksestasi.”

”Nyt ymmärrän tarinasi.”

”Mielestäni voisimme lopettaa istunnon tältä päivältä.”

”Miten voit? Tuntuuko olosi sen verran hyvältä, että jaksat mennä yksin sairaalaan/kotiin.”

(Gysin-Maillart ja Michel, 2013, 68–69.)

LINITY-manuaali määrittelee näin ollen sitä, millainen verbaali vastaanottosekvenssi työntekijän tulisi ottaa käyttöönsä asiakkaan tarinan päätyttyä. Tässä luvussa tuon esiin keskusteluanalyttisistä näkökulmista tarkasteltuna, millaisia vuorovaikutusresursseja työntekijä otti käyttöönsä narratiiviosuuden päättämiseksi ja miten asiakas näihin vastasi. Kukaan jokaisen kolmen tallenteen vastaanottosekvenssejä aineisto-otteita hyödyntäen.

Ensimmäisessä tallenteessa työntekijä kiittää asiakasta siitä, että hän kertoi tarinansa *”Kiitos että kerroit mulle, sun tarinan”*. Työntekijä kohottaa kulmiaan kiitoksen lopussa ja asiakas kohottaa kulmiaan kiitoksen aikana. Työntekijä jatkaa lausumaansa toteamalla, että oli tosi tärkeää, että asiakas otti yhteyttä ja tuli vastaanotolle *”Mä aattelen et on tosi tärkeätä, että sä oot ottanu yhteyttä, ja tullu tänne”*. Asiakas vastaa työntekijälle nyökkäämällä kolmesti, katsoo työntekijää lausuman loppuun asti ja kääntää sitten katseen eteenpäin.

Vähän myöhemmin työntekijä kysyy asiakkaan vointia ja miltä tarinan kertominen tuntui: *”Mitä jos vähän skannaat nytten keho, niin miten voit tällä hetkellä? Miltä tuntuu kertoa?”*. Tämän jälkeen asiakas ottaa vuoron ja lähtee vastaamaan kysymykseen. Asiakas toteaa, että olo on hänelle tuttu. Vastaava olo on ollut ennenkin, kun jotain kamalaa on tapahtunut ja on ollut tunnekuohuksissa ja itkenyt. Asiakas vertaa oloaan nuoruudessa hiihtokisoissa koettuun oloon ja kisojen raskauteen: *”Tän vois ehkä jollakin lailla, raskaus niinko raskaudelta, verrata siihen, ku mä oon nuorena hiihtäny kilpaa. Ku sä oot oikein vetäny, sen kovan lenkkis ja antanu kaiken, ni on tämmönen olo, ku nyt”*. Asiakas kuvaa, että tämä narratiivikokemus on ollut raskas, ja samalla on tullut totaalinen tyhjennys. *”Mut täs tulee vaan semmonen semmonen, joku totaalinen tyhjennys”*. Työntekijä ottaa vuoron asiakkaan lausuman jälkeen ja vastaa empatiaa osoittaen kahdella nyökkäyksellä ja äännähdyksillä *”mm”* ja *”joo”*. Tämän jälkeen työntekijä tarjoaa asiakkaalle vettä, ja he siirtyvät täyttämään itsetuhoisuuden kartoituslomaketta.

Toisessa tallenteessa työntekijä kääntää koko kehonsa kohti asiakasta ja kiittää asiakasta, kohottaen kulmiaan. *”Kiitos hei luottamuksesta, että mä sain kuulla sun tarinan”*.

Asiakas vastaa tähän lyhyesti *”Joo”* katsoen kohti työntekijää. Tämän jälkeen he siirtyvät täyttämään itsetuhoisuuden kartoituslomaketta. Tässä tallenteessa asiakas on antanut spontaanisti palautetta kokemuksestaan jo kesken kertomuksensa. Asiakas on kuvannut, että tuntuu vähän omituiselta, että saa vaan puhua, ettei tällaista mahdollisuutta ole ollut koskaan, ei ainakaan hänen muistaaksensa. *”Se on vähä omituist tälleen niinku, et saa vaan niinku puhuu. Ei oo niinku ollu tämmöstä mahista varmaan niinku, koskaa, en ainakaa muista. Paitsi itteksee kotona”*. Asiakas on kuvannut itkua pidätellen, että tämä tuntuu omituiselta, mutta hyvältä. *”Mut niinkun m-mm, tää tuntuu silleen niinku omituiselta? Mut sitte taas aika (.) hemmetin hyvältä et niinku?”*. Asiakas on jatkanut kyönelehtien, että on tullut kerrottua asioita, joita ei ole ajatellutkaan. *”Et sitä vaan tulee sit niinku asiaa, Ja ehkä semmosiiki asioit, mitä ei oo niinku aatellu?”*. Työntekijä on vastannut asiakkaan kuvaukseen häntä katsoen ja nyökäten neljä kertaa matalin ja hitain nyökkäyksin, empatiaa osoittaen.

Kolmannessa tallenteessa asiakas antaa vähemmän sanallista palautetta edellisiin esimerkkeihin verrattuna. Työntekijä kiittää asiakasta hänen tarinastaan *”Kiitos hei että kerroit sun tarinan?”*. Asiakas ja työntekijä ovat katsekontaktissa ja asiakas vastaa kiitokseen ensin hieman yllättyneen näköisenä, kolmella syvällä nyökkäyksellä vakava ilme kasvoillaan. Työntekijä ottaa taas puheenvuoron ja toteaa, että tarinaan palataan ensi kerralla vielä. Asiakas katsoo edelleen työntekijää vakavana ja vastaa *”joo”* ja nyökkää samalla kolmesti. Seuraavaksi hän äännähtää samanmielisyyttä osoittaen *”m-mm”* ja nyökkää kolmesti. Työntekijä toteaa, että mieleen tulisi paljon kysymyksiä, mutta säästää ne ensi kertaan. Asiakas vastaa työntekijän lausumaan jälleen samanmielisyyttä osoittavin nyökkäyksin ja minimipalautteella *”joo”*, katse tiiviisti kohti työntekijää. Tämän jälkeen he siirtyvät itsetuhoisuuden kartoituslomakkeen täyttämiseen.

Narratiivien eli kertomusten avulla välitämme suullisesti kokemuksia, käsityksiä ja uskomuksia (Routarinne, 1997, 139–155; Schegloff, 1997: 97-99). Ennen edellä kuvattuja esimerkkejä asiakkaat ovat kertoneet oman narratiivinsa. Routarinne (1997, 152–155) kuvaa, että tarina tai narratiivi voi päättyä vastaanottosekvenssiin tai toiseen tarinaan. Vastaanottosekvenssissä tarinan vastaanottaja yleensä ilmaisee, miten on tarinan ymmärtänyt. Vastaanottosekvenssin myötä kertominen voi päättyä ja keskustelupari siirtyy mahdollisesti normaaliin vuorottelujäsennykseen. Kuvaamissani aineisto-otteissa työntekijät ovat vastaanottosekvenssissään antaneet asiakkaalle palautetta hieman toisistaan eriävin tavoin kuitenkin Vouti-

laisen (2019) ja Stiversin (2008) mukaisesti verbaaleja responsseja käyttäen. Jokaisen työntekijän vastaanottosekvensseihin on sisällynyt kiitospuheenvuoro, jossa työntekijä on kiittänyt asiakasta hänen tarinastaan. Tähän asiakkaat vastasivat verbaalisti ja nonverbaalisti ilmaisten helpotuksen tunnetta, jota kertominen heille tarjosi. Tämän jälkeen vuorovaikutuspari siirtyi normaaliin vuorottelujäsennykseen. Konkretian tasolla tämä tarkoitti itsetuhoisuuden kartoitusslomakkeen täyttämiseen siirtymistä.

9 Johtopäätökset

Terapeutin työhön liittyy terapiasuuntauksesta ja terapian kestosta riippumatta pyrkimys luoda myönteinen vuorovaikutussuhde asiakkaaseen, ilmaisemalla tukea, välittämistä ja empatiaa asiakasta kohtaan. LINITY-interventiossa, ensitapaamisella suuri osa terapeutin vuorovaikutuksesta tapahtuu nonverbaalisti. Tämän tutkielman tavoite on selvittää, miten itsemurhakriisiä käsitellään LINITY-intervention ensitapaamisella. Tutkimuskysymyksenä toimi: *Miten työntekijä osoittaa empatiaa asiakkaan kertoessa itsemurhakriisistään?*

Herlin & Visapää (2016, 142) toteavat että empaattiset ilmaukset eivät ole itsessään empaattisia vaan vuorovaikutuksessa rakentuvia. Empatian ilmaisijan tulee ajoittaa ilmaisunsa oikeaan kohtaan, jotta kerrontavuorossa olija tulkitsee ilmaisun empaattisena. Varsinaiseen tutkimuskysymykseen vastatessa tutkimuksessa selvisi, että terapeutit vastasivat empaattisesti asiakkaan narratiivin aikana palautteenannon relevantiksi tekevissä kohdissa. Empatian osoittaminen ajoittui vastaavasti kuten aiemmassa keskustelunanalyttisessä tutkimuskirjallisuudessa on kuvattu (ks. Pomerantz 1986; Goodwin & Goodwin 1987; Ruusuvoori & Perakylä, 2009; Herlin & Visapää 2016).

Analyysi osoitti, että terapeutit ilmaisivat empatiaa säännöllisesti asiakkaan intensifioidessa eli voimistaessa kokemustaan seuraavin tavoin; Asiakkaan käyttäessä affektiivista tilaa ilmaisevia verbaaleja ilmaisuja ja tai värisevää ääntä. Asiakkaan kärjistäessä negatiivisia tunteitaan tai kokemuksiaan joko lisäämällä niihin intensiteettiä korostavia määreitä, kuten 'hirveen', tai ääri-ilmaisuja, kuten 'ikinä' tai 'koskaan' tai 'enhän mä tunne koko miestä'. Asiakkaan korostaessa kokemustaan, kuvaten tapahtuman toistuvuutta tai volyyymiä, kuten 'monta monta'. Tämä asiakkaan tarinassaan tuottama intensifiointi ja sitä seuraava tauko tai katse kohti vastaanottajaa tekivät relevantiksi affiliatiivisen palautteen kyseisissä kertomuksen kohdissa.

Analyysi osoitti, että terapeutti ilmaisi edellä kuvatuissa kohdissa empatiaa säännöllisesti seuraavilla tavoilla. Empatian osoittamisen resurssina hän käytti nyökkäämistä yhden tai useamman kerran. Asiakkaan kärjistämisen myötä työntekijä ilmaisi affiliaatiota voimakkaammin käyttäen resurssina nyökkäyksen ja minimipalautteen m-mm yhdistelmää. Työntekijä käytti resurssina myös minimipalautteen ja kulmien kohottamisen yhdistelmää. Joissakin tapauksissa työntekijä käytti kolmea resurssia yhtäaikaisesti affiliaatiota osoittaakseen. Tällöin

terapeutti käytti minimipalautteen, kulmien kohottamisen ja yhden tai useamman nyökkäyksen yhdistelmää. Tutkielman tulos oli näin ollen yhteneväistä aiemman KA:n empatian osoittamista koskevan tutkimusnäytön kanssa, jossa on todettu kuulijan ilmaisevan empatiaa tarinan kerronnan aikana, huippukohdissa nyökkäyksin, äännähdyksin m-mm, hmm, hämmästyttä/ihmetystä ilmentävin kasvonilmein (ks. Stievers 2008; Muntigl ym. 2012; Muntigl, 2014; Voutilainen ym., 2019). Lisäksi tämä tutkimus antoi viitteitä siitä, että nyökkäyksen olisivat vähemmän affiliatiivinen resurssi kuin nyökkäysten, minimipalautteen ja/tai kulmien kohottamisen yhdistelmä.

Tutkimusanalyysi osoitti, että terapeutin affiliatiiviset vastaukset ajoittuvat myös LINITY-mallin teoriapohjaan nähden oikea-aikaisesti. Tämä tarkoittaa LINITY-mallin kohdalla sitä, että affiliatiiviset, empaattiset ilmaisut ajoittuivat, kohtiin, joissa asiakas kertoi tunteistaan, ajatuksistaan tai itsemurhapäätökseen vaikuttaneista ylläkkeistä. LINITY-interventiosta ei ole aiemmin tehty vastaavaa keskusteluanalyttistä tutkimusta, joka osoittaisi miten empatian osoittaminen rakentuu jaksoittaisesti terapeutti - asiakassuhteessa. Empatia ei ole tekniikkaa tai tiettyjä manereita, joita työntekijä tai terapeutti voi toteuttaa prosessinomaisesti tiettyä kaavaa toistaen. Tutkielmassa on kuvattu asiakkaan ja työntekijän jaksoittain etenevää vuorovaikutusta ja miten työntekijä ajoittaa empatian ilmaisuja ja resursseja suhteessa asiakkaan tarinaan. Tämän tanssinomaisen hienovaraisen vuorovaikutuksen kuvaaminen voi lisätä terapeuttien ymmärrystä asiakkaan kokemuksiin kohtaan ja auttaa terapeutteja kalibroimaan empatian osoittamistaan yhä tarkemmin suhteessa asiakkaan tarinaan. Tätä kautta terapeutti voi onnistua myötävaikuttamaan yhä vahvemmin myönteisen allianssisuhteen muodostumiseen.

LINITY-intervention narratiivien vastaanottosekvenssien osalta selvisi, että tapaamisella toteutui Sacks, Jefferson & Schegloff (1992,4–5) kuvaamaa keskusteluanalyttisen viitekehityksen mukaista vuorovaikutuksen perussystematiikkaa. Routarinne (1997, 152–155) kuvaa, että narratiivi voi päättyä vastaanottosekvenssiin tai toiseen tarinaan. Vastaanottosekvenssissä tarinan vastaanottaja yleensä ilmaisee, miten on tarinan ymmärtänyt. Vastaanottosekvenssin myötä keskustelupari voi siirtyä normaaliin vuorottelujäsennykseen. Tutkielmassa selvisi, että asiakkaan päätettyä tarinansa työntekijä antoivat asiakkaalle palautetta hieman toisistaan eriävin tavoin kuitenkin Voutilaisen (2019) ja Stiversin (2008) kuvaamia affektiivisiä verbaaleja responsseja käyttäen. Jokaisen työntekijän vastaanottosekvensseihin sisältyi kiitos-

puheenvuoro, jossa työntekijä kiitti asiakasta tämän tarinasta. Tähän asiakkaat vastasivat verbaalisti ja nonverbaalisti ilmaisten helpotuksen tunnetta, jota kertominen heille tarjosi. Tämän jälkeen vuorovaikutuspari siirtyi normaaliin vuorottelujäsennykseen.

Tutkielman sivulöydöksenä ilmeni, että LINITY-ensitapaamisella ei vielä toteudu psykoterapiasuhteelle ominaista tasapainoilua empatian osoittamisen ja asiakkaan uskomusten haastamisen välillä, joita Voutilainen kollegoineen (2018, 1.) kuvaavat keskeisiksi terapian työskentelyulottuvuuksiksi. Sivulöydöksenä voidaan myös pitää huomiota siitä, että tutkituilla LINITY-ensitapaamisen narratiiviosuudella tiettyjä keskustelunanalyttiseen psykoterapiatutkimukseen liitettäviä toimintoja esiintyi hyvin niukasti. Näillä tarkoitan formulaatiota, tulkin-
taa, ekstensiota, haastamista ja korjaamista. Antaki (2008, 26) kuvaa että psykoterapiassa terapeutit haluavat selvittää formulaatioiden kautta, miten asiakkaat näkevät ja kokevat asiat. Formulaatioiden käytön tavoitteena voi olla muuttaa asiakkaan näkemyksiä.

Peräkylä (2013, 38.) kuvaa, että tulkinnalla tarkoitetaan terapeutin ilmaisua, jossa hän lisää merkityksiä potilaan sanomaan. Vehviläinen ym., (2008, 192–193.) kuvaavat, että ekstensio on puhetoiminto, jolla terapeutti jatkaa asiakkaan puheenvuorossa kertomaa sanomaa uudelleenmuotoilemalla kuulemaansa sanoman. Ekstension kautta terapeutti voi pyrkiä osoittamaan ymmärrystä asiakkaan kokemusta kohtaan tai validoida asiakkaan tunnetilaa. Peräkylä ym. (2008, 27) toteavat, että asiakkaan ajattelua enemmän konfrontoivia puhetoimintoja ovat korjaaminen ja haastaminen. Tutkielman kohteena oli ensitapaaminen, jolloin empatian osoittaminen on merkittävää myönteisen allianssisuhteen rakentamisen kannalta. Tällöin etenkin enemmän konfrontoivat puhetoiminnot eivät luultavimmin myötävaikuttaisi myönteisen yhteistyösuhteen rakentumiseen. Ensitapaamisen tärkein elementti on narratiivinen haastattelu ja tämä työskentelytapa sulkee itsessään pois tiettyjä puhetoimintoja, kuten tulkintaa, joita terapeutti muunlaisessa menetelmässä voisi käyttää.

Tutkimuksen löydöksistä puhuttaessa on hyvä kiinnittää huomiota myös aiheen sensitiivisyyteen – terapiatapaaminen, jossa aiheena on itsemurhayritys. Sekä aiheen sensitiivisyys että puolistrukturoitu interventiomalli saattavat vaikuttaa työntekijän empatian ilmaisun resursseihin ja niiden käyttöön. Toisenlaisissa terapiavuorovaikutustilanteissa jaetun affektiivisen tilan työskentely saattaisi edetä toisin tai empatian osoittamiseen käytetyt resurssit olla eriäviä. Lisäksi tämä tutkimus kohdentui ensitapaamiseen, jossa työntekijän tulee intervention ohjeiden mukaan olla keskeyttämättä asiakkaan narratiivia. Vaikka tutkimukseni oli suppea, toivon sen innoittavan keskustelunanalyttistä tutkimuskenttää tarkastelemaan LINITY-

intervention jatkotapaamisia, mutta myös erilaisia itsemurhaa yrittäneille suunnattuja interventioita ja niissä rakentuvaa multimodaalista empatian ilmaisua.

Lähteet

Aarnio S., 2016. Keskustelunanalyttinen tutkimus itsemurhaa yrittäneiden narratiivisesta haastattelusta lyhytterapiassa. Helsingin yliopisto.

Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49 (7), 1057–1078.

Arvilommi, P., Valkonen, J., Lindholm, L. H., Gaily-Luoma, S., Suominen, K., Ruishalme, O. M., Kukkonen, M., Sihvola, H., & Isometsä, E. (2022). A Randomized Clinical Trial of Attempted Suicide Short Intervention Program versus Crisis Counselling in Preventing Repeat Suicide Attempts: A Two-Year Follow-Up Study.

Antaki, C. (2008) Formulations in Psychotherapy. Teoksessa: Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge University Press, 26-42.

Bavelas, J. B., Coates, L., & Johnson, T. (2002). Listener responses as a collaborative process: The role of gaze: Research on the relationship between verbal and nonverbal communication: emerging integrations. *Journal of Communication*, 52(3), 566–580.

Bohle, U. (2014). Body posture and movement in interaction: Participation management. Teoksessa: Müller, C., Cienki, A., Fricke, E., Ladewig, S., McNeill, D., & Tessendorf, S. (2014). *Body - Language - Communication*. Volume 2: Vol. 38/2 (1st ed.). De Gruyter, Inc, 1301–1310.

Carroll, R., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2014). Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 9(2), e89944–e89944.

Carver, C. S. (2006). Approach, Avoidance, and the Self-Regulation of Affect and Action. *Motivation and Emotion*, 30(2), 105–110.

Chung, D. Hadzi-Pavlovic, D., Wang, M., Swaraj, S., Olfson, M., & Large, M. (2019). Meta-analysis of suicide rates in the first week and the first month after psychiatric hospitalisation. *BMJ Open*, 9(3), e023883–e023883.

Clayman, S., E. (2013). Turn-Constructional Units and the Transition-Relevance Place. Teoksessa: Sidnell, J., & Stievers, T. *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, 150-160.

Couper-Kuhlen, E. (2012). Exploring affiliation in the reception of conversational complaint stories. Teoksessa: Peräkylä, A & Sorjonen, M-L (Toim.), *Emotion in Interaction*. New York, NY: Oxford University Press, 113–146.

Demesmaeker, A., Chazard, E., Hoang, A., Vaiva, G., & Amad, A. (2022). Suicide mortality after a nonfatal suicide attempt: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(6), 603–616.

Deppermann, A. (2013). Multimodal interaction from a conversation analytic perspective. *Journal of Pragmatics*, 46(1), 1–7.

Drew, P. (2012). Turn Design. Teoksessa: Sidnell, J., & Stivers, T. *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, 131-149.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-Analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 399–410.

Ford, J. & Hepburn, A. (2021). Responding empathically from shifting epistemic terrains. Teoksessa: Robles, J.S. & Weatherall, A. (Toim.), *How Emotions are Made in Talk*. John Benjamins, 189–210.

Garfinkel, H., & Rawls, A. W. (2016). *Seeing sociologically: the routine grounds of social action*. Routledge.

Goffman, E. (1983). The interaction order: American Sociological Association, 1982 presidential address. *American sociological review*, 48(1), 1-17.

Goodwin, C., & Goodwin, M. H. (1987). Concurrent Operations on Talk: Notes on the Interactive Organization of Assessments. *IPrA Papers in Pragmatics*, 1(1), 1–54.

Goodwin, C., Goodwin, M. H., & Cekaite, A. (2012). *Emotion as Stance*. Teoksessa: Peräkylä, A., & Sorjonen, M.-L. *Emotion in Interaction*. Oxford University Press, 16-41.

Gysin-Maillart, A. C., Jansen, R., Walther, S., Jobes, D. A., Brodbeck, J., & Marmet, S. (2022). Longitudinal Development of Reasons for Living and Dying with Suicide Attempters: A 2-Year Follow-Up Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 865831–865831.

Gysin-Maillart, A., Soravia, L., & Schwab, S. (2020). Attempted suicide short intervention program influences coping among patients with a history of attempted suicide. *Journal of Affective Disorders*, 264, 393–399.

Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M., & Michel, K. (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Medicine*, 13(3), e1001968.

Gysin-Maillart, A. & Michel, K. (2013). *Lyhytterapia itsemurhayrityksen jälkeen*. Helsinki: Painojussit Oy. Suom. DeLingua Oy. Alkuperäisteos: *Kurztherapie nach Suizidversuch*. ASSIP Attempted Suicide Short Intervention Program. Bern: Verlag Hans Huber.

Hakulinen, A. (1997). *Johdanto*. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 13–17.

Hakulinen, A. (1997) Vuorottelujäsennys. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 32–55.

Harjunpää, K., Mondada, L. & Svinhufvud, K. (2020). Multimodaalinen litterointi keskusteluanalyysissä. *Puhe Ja Kieli*, 3, 195–220.

Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: Long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, 182(6), 537–542.

Hepburn, A. & Bolden, G., B. (2013). The Conversation Analytic Approach to Transcription. Teoksessa: Sidnell, J., & Stivers, T. *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, 57-76.

Heritage, J. 2007. Intersubjectivity and progressivity in person (and place) reference. Teoksessa: *Person Reference in Interaction: Linguistic, Cultural and Social Perspectives*. Cambridge University Press, 255-280.

Herlin, I., & Visapää, L. (2016). Dimensions of empathy in relation to language. *Nordic Journal of Linguistics*, 39(2), 135–157.

Holmes, E. A., Ghaderi, A., Harmer, C. J., Ramchandani, P. G., Cuijpers, P., Morrison, A. P., Roiser, J. P., Bockting, C. L. H., O'Connor, R. C., Shafran, R., Moulds, M. L., & Craske, M. G. (2018). The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow's science. *The Lancet. Psychiatry*, 5(3), 237–286.

Horvath, A. O. (2001). The Alliance. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 38(4), 365–372.

Huttunen, M., Kalska, H. (2020). Esipuhe. Teoksessa: Huttunen, M., Kalska, H., & Aaltonen, J. *Psykoterapiat (4. uudistettu painos)*. Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M., Kalska, H., & Aaltonen, J. (2020). *Psykoterapiat* (4. uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim.

Joiner, T. E. (2007). *Why People Die by Suicide*: Harvard University Press.

Kaukoma, T., Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. (2015). How Listeners Use Facial Expression to Shift the Emotional Stance of the Speaker's Utterance. *Research on Language and Social Interaction*, 48(3), 319–341.

Kaukoma, T., Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. (2014). Foreshadowing a problem: Turn-opening frowns in conversation. *Journal of Pragmatics*, 71(Sep), 132–147.

Kaukoma, T., Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. (2013). Turn-opening smiles: Facial expression constructing emotional transition in conversation. *Journal of Pragmatics*, 55(Sep), 21–42.

Kupetz, M. (2014). Empathy displays as interactional achievements - Multimodal and sequential aspects. *Journal of Pragmatics*, 61(Jan), 4–34.

Kurhila, S. & Laakso, M. (2016) Puhumisen haasteet. Teoksessa: Stevanovic, M., Lindholm, C. *Keskusteluanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino, 225–230.

Kuusinen, K.-L (2020). Miksi terapisuhde on tärkeä. Teoksessa: Turpeinen, P., Nurmento, R., Korja, R., Kurri, K., Kuusinen, K.-L., Lahti-Nuuttila, P., Valkonen, H., Voutilainen, L., Wahlström, J., & Weiste, E. *Terapisuhteessa olemisen taito* (2. painos.). Edita, 12-39.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary in the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 38(4), 357–361.

Latakienė, J., Mastauskaitė, G., Geleželytė, O., Mažulytė-Rašytinė, E., Rimkevičienė, J., Skruibis, P., Michel, K., & Gysin-Maillart, A. (2022). "I Didn't Feel Treated as Mental Weirdo":

Primary Findings on Helpful Relationship Characteristics in Suicide Attempt Health Care in Lithuania. *Illness, Crisis, and Loss*, 30(1), 19–35.

Leiman, M. (2020). Terapiamuotoa olennaisempia vaihtelun lähteitä. Teoksessa: Huttunen, M., Kalska, H., & Aaltonen, J. *Psykoterapiat* (4. uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim.

Lindholm, C., Peräkylä, A. & Stevanovic, M. (2016). Johdanto: Keskusteluanalyysi meillä ja maailmalla. Teoksessa: Stevanovic, M., Lindholm, C. *Keskusteluanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino, 9- 30.

Lindström, A. & Sorjonen, M-L. (2013). Affiliation in conversation. Teoksessa: Sidnell, J. & Stivers, T. *The Handbook of Conversation Analysis*, Wiley-Blackwell, 350–369.

Maynard D.W. (2013) Everyone and No One to Turn to: Intellectual Roots and Contexts for Conversation Analysis. Teoksessa: Sidnell, J., & Stivers, T. *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, 9-31.

Mondada, L. (2011). Understanding as an embodied, situated, and sequential achievement in interaction: Understanding understanding in action. *Journal of Pragmatics*, 43(2), 542–552.

Mondada, L. (2012). The Conversation Analytic Approach to Data Collection. Teoksessa; Sidnell, J., & Stivers, T. *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, 32–56.

Muntigl, P., Knight, N., Watkins, A. (2014). Empathic practices in client-centred psychotherapies: Displaying understanding and affiliation with clients. Teoksessa: Graf, E.-M., Sator, M., & Spranz-Fogasy, T. *Empathic practices in client-centred psychotherapies: Displaying understanding and affiliation with clients*. In *Discourses of Helping Professions* (Vol. 252). John Benjamins Publishing Company, 33-58.

Muntigl, P., Knight, N., & Watkins, A. (2012). Working to Keep Aligned in Psychotherapy: Using Nods as a Dialogic Resource to Display Affiliation. *Language and Dialogue*, 2(1), 9–27.

Müller, C., Cienki, A., Fricke, E., Ladewig, S., McNeill, D., & Tessendorf, S. (2014). *Body - Language - Communication*. Volume 2: Vol. 38/2 (1st ed.). De Gruyter, Inc.

Norris, S. (2004). *Analyzing Multimodal Interaction: A Methodological Framework* (1st ed.). Routledge.

O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet. Psychiatry*, 1(1), 73–85.

Peräkylä, A. (2013) *Conversation Analysis in Psychotherapy*. Teoksessa: Sidnell, J., & Stivers, T. *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, 551-574.

Peräkylä, A. (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press.

Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S., & Leudar, I. (2008). *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge University Press, 5-12.

Peräkylä, A. & Stevanovic, M. (2016). Kehollinen läsnäolo. Teoksessa: Stevanovic, M., Lindholm, C. *Keskustelunalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino, 32–46.

Peräkylä, A., & Sorjonen, M.-L. (2012). *Emotion in Interaction*. Oxford University Press.

Pomerantz, A. (1986). Extreme Case Formulations: A Way of Legitimizing Claims. *Human Studies*, 9(2/3), 219–229.

Rae, J. (2008) Lexical substitution as a therapeutic resource. Teoksessa: *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press, 62–79.

Raevaara, L. (2016) Toimintajaksojen rakenteet. Teoksessa: Stevanovic, M., Lindholm, C. *Keskustelunalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino, 143–158.

Raevaara, L. (1997) Vierusparit. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) Keskustelunalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino. 75 – 92.

Rawls, A. W. (2016). Respecifying the Study of Social Order— Garfinkel’s Transition from Theoretical Conceptualization to Practices in Details. Teoksessa. Garfinkel, H., & Rawls, A. W. (2016). Seeing sociologically: the routine grounds of social action. Routledge, 1-91.

Ring, M., & Gysin-Maillart, A. (2020). Patients’ Satisfaction with the Therapeutic Relationship and Therapeutic Outcome Is Related to Suicidal Ideation in the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(5), 337–343.

Routarinne, S. (1997) Kertomuksen rakentaminen. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) Keskustelunalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 138-155.

Rudd, M. D. (2000). The Suicidal Mode: A Cognitive-Behavioral Model of Suicidality. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 30(1), 18–33.

Ruusuvuori, J. (2023). Empathy. Teoksessa: Gubina, A & Raymond, C. (Eds.), *Encyclopedia of Terminology for Conversation Analysis and Interactional Linguistics*. International Society for Conversation Analysis (ISCA).

Ruusuvuori, J. (2016). Katse. Teoksessa: Stevanovic, M., Lindholm, C. *Keskustelunalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino, 47-61.

Ruusuvuori, J. (2007). Managing affect: integration of empathy and problem-solving in health care encounters. *Discourse Studies*, 9(5), 597–622.

Ruusuvuori, J. (2005). ‘Empathy’ and ‘sympathy’ in action: Attending to patients’ troubles in Finnish homeopathic and general practice consultations. *Social Psychology, quarterly* 68, 204–222

Ruusuvuori, J., Asmuß, B., Henttonen, P., & Ravaja, N. (2019). Complaining About Others at Work. *Research on Language and Social Interaction*, 52(1), 41–62.

Ruusuvuori, J., & Peräkylä, A. (2009). Facial and Verbal Expressions in Assessing Stories and Topics. *Research on Language and Social Interaction*, 42(4), 377–394.

Sacks, H., Jefferson, G., & Schegloff, E. A. (1992). *Lectures on conversation*. Vol. 1. Blackwell.

Schegloff, E. A. (1997). “Narrative Analysis” Thirty Years Later. *Journal of Narrative and Life History*, 7(1-4), 97–106.

Schegloff, E. A. (1992). Repair After Next Turn: The Last Structurally Provided Defense of Intersubjectivity in Conversation. *The American Journal of Sociology*, 97(5), 1295–1345.

Sidnell, J. (2013). Basic Conversation Analytic Methods. Teoksessa: Sidnell, J., & Stivers, T. *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, 77-100.

Sidnell, J., & Stivers, T. (2013). *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell.

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O’Carroll, P. W., & Joiner Jr, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 1: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248–263.

Stevanovic, M., Lindholm, C., (2016). *Keskustelunalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino.

Stivers, T. (2008). Stance, alignment, and affiliation during storytelling: When nodding is a token of affiliation. *Research on Language and Social Interaction*, 41(1), 31–57.

Stivers, T., Mondada, L. & Steensig, J. (2011). *The Morality of Knowledge in Conversation*. Cambridge University Press.

Sorjonen, ML. (1997) Korjausjäsenitys. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino, 111–136.

Tainio, L. (1997). Keskustelunanalyysin perusteet. Vastapaino.

Turecki, G., & Brent, D. A. (2015). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet (British Edition)*, 387(10024), 1227–1239.

Turpeinen, P., Nurmento, R., Korja, R., Kurri, K., Kuusinen, K.-L., Lahti-Nuuttila, P., Valkonen, H., Voutilainen, L., Wahlström, J., & Weiste, E. (2020). *Terapiasuhteessa olemisen taito* (2. painos.). Edita.

Vatanen, A. (2016) Keskustelunanalyttinen tutkimusprosessi. Teoksessa: Stevanovic, M. & Lindholm, C, (Toim.) Keskustelunanalyysi, kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere. Vastapaino, 312–329.

Vehviläinen, S., Peräkylä, A., Antaki, C., Leudar, I. (2008). A review of conversational practices in psychotherapy. Teoksessa: *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press, 188-197.

Voutilainen, L., Henttonen, P., Kahri, M., Ravaja, N., Sams, M., & Peräkylä, A. (2018). Empathy, Challenge, and Psychophysiological Activation in Therapist-Client Interaction. *Frontiers in Psychology*, 9, 530–530.

Voutilainen, L., Henttonen, P., Stevanovic, M., Kahri, M., & Peräkylä, A. (2019). Nods, vocal continuers, and the perception of empathy in storytelling. *Discourse Processes*, 56(4), 310–330.

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

Stiles, B, W. (2008). Foreword, Filling the gaps. Teoksessa. Peräkylä, A. Conversation analysis and psychotherapy. Cambridge University Press, 1–4.

Painamattomat lähteet

Attempted Short Intervention Program, ASSIP, (2022). Assip Worldwide – Trained ASSIP Therapists. <https://assip.ch/assip-worldwide.shtml>. Viitattu 30.1.2023.

Lääkäriseura Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2022. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. Viitattu 23.10.2013.

Kukkonen, M. 2023. Henkilökohtaisena tiedonantona sähköpostiviesti 17.11.2023.

Kukkonen, M. 2022. Henkilökohtaisena tiedonantona sähköpostiviesti 23.5.2022.

MIELI ry. 2022a. Linity-menetelmäosaajat auttavat itsemurhayrityksen jälkeen eri puolilla Suomea. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/itsemurhien-ehkaisykeskus/linity-menetelmaosaajat-auttavat-eri-puolilla-suomea/>. Viitattu 26.11.2022

MIELI ry. 2022b. Mikä on LINITY-malli? <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/mika-on-linity-malli/>. Viitattu 26.11.2022.

Poliisihallituksen poliisin valtakunnallinen tulostietojärjestelmä. 2023. Valvonta- ja hälytystoimen tilastot: Poliisin hälytystehtävät tehtäväluokittain 2018–2023. <https://poliisi.fi/toimintaymparisto-ja-tilastot>. Viitattu 13.11.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2022. Itsemurhien ehkäisyohjelma. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itsemurhien-ehkaisyohjelma> Viitattu 29.11.2022.

Tilastokeskus (2022). Lasten kuolleisuus jatkaa alenemistaan, mutta nuorten kuolleisuudessa on huolestuttavia piirteitä. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan-mutta-nuorten-kuolleisuudessa-on-huolestuttavia-piirteita/>. Viitattu 29.11.2022.

Westrin, Å., Probert-Lindström, S., Waern, M., Runeson, B., Ehnvall, A. 2023. Attempted Suicide Short Intervention Program. "Attempted Suicide Short Intervention Program", ASSIP. Patienternas upplevelse av behandlingen, terapeuternas erfarenhet och terapitrogenhet. Lund University. <https://portal.research.lu.se/en/projects/attempted-suicide-short-intervention-programattempted-suicide-sho>. Viitattu 30.1.2023

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, ym, toim. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053.18>. Viitattu 4.12.2022.

World Health Organization, WHO (2022a). Suicide rates. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>. Viitattu 29.11.2022.

Health Organization, WHO (2022b). Suicide prevention. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1. Viitattu 21.1.2023

Luettelo kuvioista ja taulukoista

Kuvio 1. Terapeuttinen asetelma LINITY-ensitapaamisella

Kuvio 2. Terapeuttinen 45-asteen asetelma ja havainnoinnin ulottuminen

Kuvio 3. Narratiivin kesto ja palautteet

Taulukko 1: Työntekijä- ja asiakaskoodit

Taulukko 2: Tallenteen eri osien kesto ja ajoittuminen

Taulukko 3. Empatian osoittamisen ajoittuminen ja vuorovaikutusresurssit

Liitteet

LIITE 1. ASIAKKAIDEN TARINAT

Asiakas 1.

Työntekijä pyytää asiakasta kertomaan tarinansa ”Haluaisin kuulla sinun omin sanoin kertomana, miten kuolemasta tuli sulle vaihtoehto”.

Asiakas kertoo aluksi tarinaa ydinperheeseensä liittyvien kokemusten kautta ja siirtyy kuvaamaan laajemmin perhesuhteitaan. Asiakas kertoo halunneensa aina perheen, mutta perheen kanssa on ollut ongelmia. Talo, jonka asiakas perheineen oli hankkinut, oli ollut kosteusvaurioinen. Lasten päihdeongelmien takia lastensuojelu on ollut perheen elämässä mukana. Asiakas kertoo halunneensa tuolloin apua tilanteeseen. Tämän myötä nuorempi tytär on ollut huostaanotettuna ja yrittänyt tuolloin itsemurhaa. Asiakas kertoo, ettei vanhempi tytär ei ole hänen kanssaan tekemisissä. Asiakas kertoo yrittäneensä pitää yhteyttä tyttäriinsä. Asiakas kuvaa, että hänellä on lapsenlapsia, joita ei ole saanut enää nähdä. Hän kuvaa, että nuorempi tytär käyttää päihteitä ja yhteydenpito katkeilee jatkuvasti. Asiakas kokee menettäneensä perheensä. Asiakas kertoo, että hänen miehensä alkoholinkäyttö on riistäytynyt käsistä.

Asiakas kuvaa, etteivät välit oman äidin kanssa ole olleet hyvät. Ennen äidin kuolemaa hän kokee, että välit on saatu selvitettyä. Asiakkaan äiti on kuollut muutama vuosi sitten. Äidin kuolemaan liittyy perintöriita veljen kanssa. Perintöriidan ollessa päättymäisillään asiakkaan miehen äidiltä oli löytynyt syöpä ja asiakas kertoo muuttaneensa miehensä kanssa saattohoitamaan tätä 2 kk ajaksi. Hän kertoo, että miehen veljen kanssa oli myös ongelmia. Miehen äidin kuoleman hetki on asiakkaan kertoman mukaan järkyttänyt häntä. Asiakas kuvaa kuoleman hetken kamaluutta kyönelehtien. Toisaalta asiakas kertoo olevansa onnellinen, että mummo sai kuolla kotona. Asiakas kuvaa halunneensa ja pyytäneensä keskusteluapua menetyksen käsittelyyn, mutta terveyskeskuksen kautta ei sitä saanut. Asiakas kuvaa tämän jälkeen pettymystä vanhustenhuoltoon, joka nivoutuu pettymykseen oman isän hoidosta vanhainkodissa.

Asiakas kuvaa, että hänellä on synnyynnäinen selkävaiva, joka vaikuttaa kävelykykyyn, liikkumiseen ja aiheuttaa kipua. Hän kuvaa, ettei ole saanut apua erilaisiin kasautuneisiin fyysisiin sairauksiinsa julkisesta terveydenhuollosta. Asiakas kuvaa saaneensa apua kuntoutukselta niin mielelle kuin fyysisesti muutama vuosi sitten. Asiakas kuvaa, ettei ole päässyt uudelleen kuntoutukseen, vaikka sitä toivoo. Kesällä 2023 asiakas kuvaa toivoneensa mahdollisuutta kuolla, sillä kipu oli niin sietämätön. Koronan aikana asiakas kuvaa olleensa lähes eristyksissä sillä kuuluu riskiryhmään. Samanaikaisesti asiakas kertoo luonnon ja koiran olleen tuolloin voimavara, pärjänneensä niiden avulla, kunnes kävelykyky meni. Asiakas kuvaa asuneensa välillä toisessa kaupungissa, jossa koki jääneensä yksin. Hän kuvaa, ettei oikein löytänyt paikkaansa tuossa kaupungissa. Tuolla paikkakunnalla päihdeomaisten vertaisryhmään osallistuessaan, asiakas koki, että pelko kasvoi voimakkaaksi. Vertaisryhmään osallistuminen ei tuntunut hyvältä, sillä hän kuuli kokemuksia, joita psyyke ei kestänyt. Asiakkaan tytär katosi samaan aikaan ja hän kuvaa jääneensä valmiustilaan, jossa pumppu hakkaa ja kokee pelkoa ja kauhua.

Asiakas kertoo kokeneensa lapsena fyysistä väkivaltaa äitinsä taholta. Tämä aiheuttaa sen, että hän riitatilanteissa, nyt aikuisena vahingoittaa itseään. Hän kuvaa, että näissä hetkissä jokin vanha lapsuudesta nousee – että hänessä on vika. Asiakas kuvaa, ettei luota enää

kokemustensa jälkeen yhteiskuntaan. Asiakas kertoo, ettei omaa läheisiä kontakteja, vaikka niitä on etsinyt. Hän kuvaa, että kokee, ettei kuulu mihinkään joukkoon. Hän kuvaa, että yksinäisyys on pahinta. Asiakas kertoo pohtineensa, että haluaa kuolla ennen kuin hänen miehensä kuolee. Hän kuvaa, ettei selviytyisi miehensä hautamisesta tai lapsistaan. Asiakas kokee, että elämä on niin solmussa, ettei jaks pelätä, että jotain paha tapahtuu. Kuoleminen olisi helpompaa.

Asiakas kertoo, että itsemurhapäivänään, hänen miehensä oli palannut kotilomilta päihtyneenä. Asiakas kertoo, ettei ollut enää halukkuutta viettää käsillä olevaa hääpäivää. He lähtivät silti aiempien suunnitelmien mukaisesti toiseen kaupunkiin, hotelliin viettämään hääpäivää. Samalla reissulla oli tarkoitus laittaa mökki talviteloilleen. Hotellilla asiakas huomasi puolison viesteissä näkyvän sydämiä. Tämä herätti asiakkaan mukaan hänessä epäilystä. Asiakas kertoo, että on viime aikoina pohtinut, että tuntee koko miestä. Asiakas kuvaa, että he lähtivät hotellilta syömään ravintolaan. Asiakas otti valkoviiniä ruoan yhteydessä, vaikka ei kertomansa mukaan yleensä juo alkoholia. Ruokailun jälkeen puoliso ehdotti lähipubissa käymistä. Näin tapahtuikin, vaikka asiakas kuvaa, ettei oikeasti ollut halukas menemään publiin. Hän ei kuitenkaan ilmaissut toiveitaan. Pariskunnan palattua hotellihuoneeseen asiakas kertoo kysyneensä edellä kuvatusta viestistä puolisoltaan. Pariskunnalle tuli riitaa. Asiakas kuvaa riidan myötä päässään tapahtuneen naksahduksen, joka sai hänet ottamaan lääkeyliannoksen. Tämän jälkeen hän kuvaa uuden naksahduksen, jonka myötä soitti ambulanssin itselleen.

Itsemurhayrityksestä kerrottuaan asiakas kuvaa, miten pettynyt oli päivystyksessä saamaansa hoitoon. Asiakas kuvaa, ettei halunnut odottaa päivystyksessä ja pyysi apua. Asiakas kuvaa, että vastaanotolla otettiin puheeksi alkoholi veressä. Päivystyksessä odotettuaan hän lähti kertomansa mukaan ulos kävelemään. Asiakas sai hoitajan seurakseen. Hoitaja ehdotti taksin tilaamista asiakkaalle kotiin ja näin asiakas pääsi kotipaikkakunnalleen. Asiakas jatkaa kuvausta virinneistä häpeän ja syyllisyyden tunteista sekä toivetta tasaisemmasta elämästä. Asiakas kuvasi, että noin kuukausi sitten miehen palattua kotilomille hän yritti aiemman keran itsemurhaa. Asiakas kertoo myös sitä edeltävästä itsemurhayrityksestä. Asiakas kuvaa jokaisen itsemurhayrityksen kohdalla samankaltaisen yhtäkkisen mielessään tapahtuvan naksahduksen.

Itsemurhayrityksistä kerrottuaan asiakas kuvaa, miten hänen mielestään päihdeläheiset jäävät yksin. Hän kuvaa pettymystä päihdehäiriöstä kärsivien ja omaisten tukea kohtaan. Asiakas kuvaa yksinäisyyttä ja kaipuuta läheisistä ihmissuhteista. Loppuun asiakas kuvaa lyhyesti lapsuuttaan päihdeperheessä. Hän kuvaa omaa toivettaan ja yritystään perhe-elämästä. Hän kuvaa, ettei ole saanut tukea tilanteisiin, johon olisi elämän varrella kaivannut apua. Lopussa asiakas kuvaa, että on nähnyt paljon epäkohtia elämässään. Hän kuvaa, että näiden kokemusten myötä on mennyt luottamus kaikkeen.

Asiakas 2.

Työntekijä aloittaa pyytämällä asiakkaalta ”Kerro mulle ihan käyttäen sun omia sanoja, mitä on tapahtunut, että sä päädyit yrittään itsemurhaa.”

Asiakas kuvaa heti tarinansa alussa, että hänen elämässään on asioita, jotka on jääneet käsittelemättä, jotka on vaan jättänyt taakse. Asiakas pohtii, johtuuko itsemurhayritys niistä. Tämän jälkeen asiakas siirtyy kuvaamaan itsemurhapäivän kulkua. Itsemurhapäivänä asiakas on kertomansa mukaan ollut ystävän kanssa baarissa katsomassa jalkapalloa. Hän kertoo olleensa hyväntuulinen ja tavanneensa tuttuja. Asiakas kuvaa, että baarissa hänen ystävänsä ja tämän miesystävä ovat riidelleet. Riidan jälkeen asiakas ja hänen ystävänsä ovat siirtyneet asiakkaan asunnolle nauttimaan alkoholia ja kuuntelemaan musiikkia. Asiakas kuvaa, että ystävä on myöhemmin tullut surulliseksi erään musiikkikappaleen kuultuaan. Asiakas kertoo lohduttaneensa ystävää ja vähän myöhemmin he ovat jatkaneet musiikin kuuntelua. Myöhemmin ystävä on alkanut voimaan pahoin ja mennyt lepäämään. Asiakas kertoo tällöin menneensä tupakalle ja jatkaneensa musiikin kuuntelua ja tanssimista, kunnes on istunut sohvalla. Istuessaan sohvalla hän kuvaa pysähtyneensä katsomaan lääkepurkkia. Hän kertoo punninneensa paljonko lääkkeitä käteen mahtuisi, ottaneensa kourallisen ja nielleensä ne. Asiakas kertoo teon hetkellä kokeneensa päättäväisyyttä. Asiakas kertoo tässä kohdin, ettei oikein tunnista tai ymmärrä mikä sai hänet ottamaan lääkkeet juuri sinä päivänä, siinä hetkessä. Tarinan alkupuolella asiakas viittaa kuitenkin historiassaan tapahtuneisiin asioihin, jotka ovat ryöpsähtäneet mieleen. Asiakas toteaa myös itsemurhapäivästä kerrottuaan, että saattoiko joku laukaista ”ne vanhat jutut”.

Asiakas kertoo, ettei muista mitään lääkeyliannoksen jälkeisistä tapahtumista vaan on selvittänyt niitä ystävältään. Ystävän kertomuksen mukaan asiakas on kömpinyt herättämään ystävää. Asiakas on mennyt tajuttomaksi, pulssia ei ole tuntunut ja ystävä on soittanut ambulanssin. Asiakas on kiidätetty ensiapuun ja ystävä jäänyt asiakkaan kotiin. Asiakas kuvaa tilanteen olleen vakava, mutta päässeensä pois sairaalasta seuraavana iltana mukanaan pari rauhoittavaa lääkettä. Asiakas kuvaa pettymystä ensiavussa saatua tukea kohtaan ja kokeneensa myös häpeää. Tapahtumapäivänä ja seuraavina päivinä asiakas kertoo pyytäneensä tekoaan anteeksi ystävältään ja lapsiltaan. Asiakas kertoo ystävän ja hänen poikansa olleen hänen tukenaan hänen kotiuduttuaan. Asiakas kuvaa kroppansa olleen pari päivää aivan loppu itsemurhayrityksen jälkeen. Asiakas kuvaa, että parin päivän jälkeen kotona poika on rauhoittunut ja oma vointi kohentunut. Hän kuvaa myös kokeneensa hyvää oloa metsässä koiransa kanssa ulkoillessaan. Palattuaan kotiin metsälenkiltä asiakas kuvaa kokeneensa elämänpilkahdusta ja hyvää oloa. Itsemurhayrityksen jälkeen asiakas on kertomansa mukaan hakenut apua julkiselta sektorilta, lääkäristä. Hän kuvaa pettymystä myös tätä kokemusta kohtaan, sillä alkoholin käyttö ja alkoholin mielialalääkkeiden yhteiskäyttö on nostettu esiin. Asiakas kuvaa, että itsemurhayritys on sivuutettu vastaanotolla. Asiakas kuvaa myös toivoneensa sähköhoitoa masennuksen hoitoon ja itsemurhakeinona käyttämänsä lääkkeen käyttökiellon kirjaamista järjestelmään. Hän kokee, ettei näitä toiveita kuultu. Asiakas kuvaa kokeneensa suuttumusta ja raivoa siitä, ettei lääkäri ole tuntunut ymmärtävän, että asiakas on itsemurhayrityksen vuoksi vastaanotolla. Asiakas kuvaa, että hänelle on tarjottu jatkohoidoksi soittoa psykiatriselta sairaanhoitajalta.

Asiakas kuvaa, että jo vajaa viikko itsemurhayrityksen jälkeen oma mieli on halunnut unohtaa yrityksen. Tällä tavoin, laittamalla rankat kokemukset vaan taakse, hän ei halua toimia. Hän kertoo lukeneensa useaan otteeseen itsemurhien ehkäisykeskuksen esitettä, jonka

on saanut sairaalasta mukaansa ja jankanneen itselleen "tämä oli itsemurhayritys". Itsemurhien ehkäisykeskukseen asiakas kertoo ottaneensa yhteyttä jo ennen terveyskeskuskäyntiä. (LINITY-tapaaminen toteutuu noin viikko yrityksen jälkeen.)

Asiakas kuvaa, että Itsetuhoisia ajatuksia on ollut hänellä jo vuosia sitten, mutta näistä hän ei ole aiemmin kertonut. Asiakas kuvaa aiemmin miettineensä itsemurhakeinoja, jotka varmasti tappaisivat, ettei jäisi vihannekseksi. Hän pohtii, mikä hänet lopulta sai yrittämään itsemurhaa ja toteaa, että onhan hänellä paljon taustaa. Asiakas tuo esiin lapsuudenperheessä koettua yksin jättämistä. Hän kertoo, ettei nykyäänkään pidä siitä, että ihmiset jättävät hänet yllättäen yksin. Asiakas kuvaa tunnistaneensa itsessään myös sen, että pitää siitä, että saa halutessaan olla yksin. Lisäksi asiakas kuvaa lapsuutensa ajalta äitinsä päihdeongelmaa ja miten sen lapsena koki. Tämän lisäksi asiakas kuvaa lapsuutensa vaikutusta erokriisiinsä liittyvään jätetyksi tulemisen kokemukseen. Hän pohtii, onko hän saanut puhuttua ja selvitettyä aina lapsuudesta aikuisuuteen asti kertyneitä kuormittavia kokemuksia vai onko padonnut kokemuksensa. Asiakas kertoo aloittaneensa aikanaan psykoterapian, mutta sen jääneen kesken. Hän pohtii, onko tämä LINITY-tapaaminen ensimmäinen kerta, kun kertoo jollekin toiselle ihan vapaasti koko elämäntarinaansa.

Asiakas 3.

Työntekijä ohjaa asiakkaan kertomaan narratiivia kysymyksellä ”Ja mä pyytäisin, että kerro ihan, ihan käyttäen sun omia sanoja, että mitä on, mitä on tapahtunut, että sä päädyit yrittämään itsemurhaa?”

Tarinan alussa asiakas kertoo syyn itsemurhaan olevan pitempiaikainen väsyminen elämään, joka aiheuttaa toivottomuutta. Hän kuvaa, että ajatus siitä että ”elämä on tällaista” vielä viisikymmentä vuotta, tuntuu kohtuuttomalta. Asiakas kuvaa ajatelleensa, että itsemurha olisi helpotus itselle ja muille. Itsemurhayritystä edeltäneenä iltana asiakas kertoo olleensa työpaikan pikkujouluissa. Hän kuvaa pikkujoulujen olleen hyvät. Asiakas kuvaa, että puhelimen akku on loppunut juhlien aikana ja kumppani on ollut harmistunut asiakkaan palatessa jatkoilta kotiin. Asiakas kertoo menneensä nukkumaan kotiin palattuaan. Seuraavana aamuna kumppani on lähtenyt kirppiksille. Asiakas kertoo, että hänellä on jo herätessä ollut kirkas ajatus, päämäärä, että tappaa itsensä tavalla, jota aiemmin on suunnitellut. Asiakas kertoo yrittäneensä itsemurhaa lääkeyliannoksella. Asiakkaan kumppani on kuitenkin tullut kotiin, löytänyt asiakkaan ja soittanut ambulanssin. Ambulanssi on vienyt asiakkaan päivystykseen. Asiakas kuvaa halunneensa jo pitkään tehdä itsemurhan ja kokeneensa lääkkeitten oton jälkeen helpotusta ja tyytyväisyyttä - että pystyy itsemurhaan. Hän kuvaa pohtineensa sairaalassa, onko hyvä ollenkaan, että on elossa.

Itsemurhapäivästä kertomisen jälkeen asiakas kertoo, että hänellä on yksi aiempi itsemurhayritys, mutta jälkimmäinen itsemurhayritys on ollut vakavampi. Se oli suunnitellumpi. Asiakas kuvaa myös sitä, mihin hänen itsemurhahalunsa ja itsetuhoisuutensa liittyvät. Asiakas kuvaa tarvetta paeta pois tai kadota. Asiakas kuvaa vielä uudelleen teon hetken päättäväsyyttä. Asiakas kertoo, että itsetuhoajatuksia on ollut varhaisteinistä asti ja kuvaa tuolloin toivoneensa, että kunpa kävisi itselle jotain paha. Tähän toiveeseen liittyy asiakkaan kertoman mukaan ajatus siitä, ettei häneltä vaadittaisi niin paljoa ja elämästä tulisi yksinkertaisempaa, hänestä pidettäisiin huolta, ei olisi yksin. Asiakas kuvaa, ettei ymmärrä, miksi itsemurha nähdään itsekkäänä tekona sillä itsensä tappamisen halu, liittyy huonoon oloon. Asiakas kuvaa, ettei itsemurha ole pelottava vaihtoehto, vaan että sellainen on itsellä työkalupakissa. Asiakas kuvaa, että ajatus siitä, että elämä tulee loppumaan, tuntuu vapauttavalta ja hyvältä. Asiakas kuvaa, että ajatus siitä, että itsetuhoisuus lähtisi pois, tuntuu kaukaiselta. Itsetuhoajatuksia on jatkunut niin pitkään, että se on normalisoitunut. Myös masennus on jatkunut pitkään. Asiakas kokee, että normaali olotila tuntuu kaukaiselta tai ettei tiedä mitä se on. Hän kuvaa, että tulevaisuutta on vaikea ajatella ja että hän on jo suunnitellut uutta itsemurhayritystä.

LIITE 2. LITTERAATIOMERKIT

.	laskeva intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
'	tasainen intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
?	nouseva intonaatio prosodisen kokonaisuuden lopussa
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
(0.5)	mikrotaukoa pidempi tauko; pituus ilmoitettu sekunnin kymmenesosina
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
↑	seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
↓	seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta
<u>joo</u> han	sanan osan painotus
>joo<	nopeammin puhuttu jakso
<joo>	hitaammin puhuttu jakso
joo:::	äänteen venytys
°joo°	vaimeammin tai kuiskaten puhuttu jakso
JOO	voimakkaammin puhuttu jakso
.hhh	sisäänhengitys
hhh	uloshengitys
.joo	sisään hengittäen puhuttu sana
£joo£	hymyillen puhuttu jakso
#joo#	nariseva ääni
@joo@	äänen laadun muutos
jo-	sana jää kesken
(joo)	epäselvästi kuultu jakso
()	sana, josta ei ole saatu selvää
...	henkilö siirtää katsetta kohti toista henkilöä
_____	katse kohdistuu toiseen henkilöön
""	katse siirtyy pois henkilöstä, jota katsottiin
x	kaksi osallistujaa saavuttaa katsekontaktin
((itkee))	litteroijan selvitys kehollisesta toiminnasta
~joo~	Väriävä ääni
j(h)oo	aspiraatio/sisäänhengitys sanan sisällä
Huhh .hhih	nyyhkytys
.shih	Märkä niiskutus
.skuh	Räkäinen niiskutus

LIITE 3. OSALLISTUMISKUTSU

Osallistujaksi LINITY-interventiota koskevaan tutkimukseen?

Haen täysi-ikäisiä, 18–vuotta täyttäneitä osallistujia sosiaalipsykologian pro gradu -tutkimukseen. Tutkimuksessa tarkastellaan ensimmäisistä LINITY-tapaamisista tallennettuja videonauhoitteita. Tutkimus kohdentuu tarkastelemaan ensitapaamisella toteutunutta vuorovaikutusta.

Tutkimuksessa syvennyttään seuraaviin teemoihin

1. asiakkaan ja työntekijän asemoituminen ensitapaamisen aikana
2. yhteistyösuhde ensitapaamisen aikana

Tutkimuksen tavoite on tuottaa tietoa henkilöille, jotka työssään kohtaavat itsemurhaa yrittäneitä henkilöitä sekä tehdä ilmiötä itsessään näkyväksi. Tutkimukseen osallistujat voivat näin osaltaan myötävaikuttaa itsemurhien ehkäisytyön kehittämiseen.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Videoita käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat tutkimuksen ajan vain tutkijan ja tarvittaessa tutkimusta ohjaavan professorin saatavilla. Henkilönimet ja muut yksityiskohdat, jotka saattaisivat johtaa videoilla esiintyneiden henkilöiden tunnistamiseen, poistetaan tai muutetaan videoiden pohjalta tehdyissä tekstilitteraateissa. Osallistujien anonyymiuden säilyttäminen huomioidaan kaikessa tutkimuksen tulosten raportoinnissa. Tutkimukseen osallistumisen voi peruuttaa missä kohtaa tutkimusta tahansa. Osallistumisen voi peruuttaa tai keskeyttää lähettämällä tekstiviestin tai sähköpostin tai soittamalla allekirjoittaneelle. Tällöin kaikki osallistumisensa peruuttanutta henkilöä koskenut materiaali hävitetään välittömästi.

Jos kiinnostuit ja haluat kuulla lisää, voit laittaa tutkijalle viestiä tai soittaa numeroon xx / Anne tai lähettää sähköpostia (ks. alla). Huomioithan, että yhteydenotto ei velvoita sinua mihinkään. Voit halutessasi antaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta oheisella lomakkeella.

Turussa xx
Yhteistyöterveisin
Anne Järnstedt

LIITE 4. TUTKIMUSSUOSTUMUS

TUTKIMUSSUOSTUMUS

Minä _____ annan luvan LINITY-työntekijälleni

_____ näyttää ensitapaamisemme videotallenne Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteiden laitoksen sosiaalipsykologian pro gradu -tutkimukseen Anne Järnstedtille.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Olen saanut tiedoksi seuraavan: Tutkimuskäyttöön annettua videoita käsitellään luottamuksellisesti ja video on tutkimuksen ajan vain tutkijan ja tutkimusta ohjaavan professorin saatavilla. Tutkimuksen tuloksista kirjoitetaan aina siten, ettei videoilla esiintyneitä henkilöitä voi tunnistaa. Kaikkea tutkimusmateriaalia käsitellään EU:n tietosuojalain mukaisesti sekä hyvää tutkimusetiikkaa ja -käytäntöä noudattaen.

Minulle on annettu erillinen tietosuojalomake nähtäväksi.

_____/_____
Paikka ja päivämäärä

Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haluan, että tutkimuksen tekijä tiedottaa minua tutkimuksen valmistumisesta numero ja/tai sähköposti

Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

Haluan, että tutkimuksen tekijä tiedottaa minua tutkimuksen valmistumisesta numero ja/tai sähköposti

LIITE 4. TIETOSUOJAILMOITUS

Rekisterin nimi	Yhteiskuntatieteet, sosiaalipsykologia, Pro Gradu. Tutkimus koskien itsemurhien ehkäisyyn kehitettyä LINITY-interventiota ja ensitapaamisten videotallenteiden laadullista analyysia.
Päiväys	xx
Rekisterinpitäjä(t)	Anne Järnstedt, koti puh xx, työ xx
Muut henkilötietoja käsittelevät henkilöt	-
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	Johanna Ruusuvoori ja Melisa Stevanovic
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	<p>Henkilötietojasi käsitellään [tutkimuksen aiheeseen] liittyvässä opinnäytetutkimuksessa. Tutkimus kohdentuu LINITY-interventioon (lyhytterapeuttinen interventio itsemurhaa yrittäneille). Tutkimuksessa tarkastellaan ensimmäisistä LINITY-tapaamisista tallennettuja videonauhoitteita. LINITY-mallin ydinelementtejä ovat narratiivinen haastattelu ja myönteinen vuorovaikutussuhde. Siksi tutkimus kohdentuu tarkastelemaan ensitapaamisten aikana toteutuneita narratiiveja ja vuorovaikutusta.</p> <p>Tutkimuksessa syvennyttään seuraaviin videotallenteiden teemoihin 1.asiakkaan ja työntekijän asemoituminen ensitapaamisen aikana 2.yhteistyösuhteen/vuorovaikutussuhteen elementit ja ulottuvuudet ensitapaamisen aikana</p> <p>*Tutkimus pyrkii näin kokoamaan laadullista tutkimustietoa asiakastyön kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on:</p> <p>a) suostumus. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen b) yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimus</p> <p>Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten</p>
Henkilötietojen säilytysaika	Pro Gradu tutkimuksen valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan. Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	Tutkimuksen suostumuslomake pitää sisällään nimitiedot ja puhelinnumeron tai sähköpostiosoitteen.

	<p>Videotallenne ei sisällä henkilötietoja. Suostumuslomakkeen tiedot kerätään tutkittavilta itseltään.</p>
<p>Rekisteröidyn oikeudet</p>	<p>Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään soittamalla, sähköpostitse tai lähettämällä tekstiviesti.</p>
<p>Oikeus valittaa viranomaiselle</p>	<p>Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: tietosuoja@om.fi</p>
<p>Henkilötietojen vastaanottajat</p>	<p>Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.</p>
<p>Rekisterin suojauksen periaatteet / tietosuojaprosessi</p>	<p>Tietojen käsittely ja hävittäminen: Asiakkaan/työntekijän annettua kirjallisen tutkimussuostumuksen, työntekijä kopio videotallenteen, salaa sen (7zip tai vastaavalla ohjelmalla ja 20-merkkisellä salasanalla). Tämän jälkeen hän siirtää tiedoston OneDriven kansioon, johon tutkijalla on pääsy.</p> <p>Työntekijä antaa puhelimesta tai tekstiviestinä tutkijalle salasanan, jolla tutkija pääsee avaamaan salatun tiedoston. Salasanaa säilytetään 2 lukon takana paperilla Turun kriisikeskuksen tiloissa erillisessä muovitasussa. ITRO2-hankeen työntekijä tuhoaa salasanan, kun se on annettu tutkijalle tiedoksi.</p> <p>Tutkija käyttää videoiden avaamiseen kryptattua uutta konetta. Kone on kryptattu Windowsin Bitlockerilla. Kryptatun koneen salasana on tutkijan käytössä ja salasana tutkijan työhuoneessa kahden lukon takana erillisessä muovitasussa. Kryptattua konetta käytetään vain Turun kriisikeskuksen tiloissa, tutkijan työhuoneessa. Konetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen kuin videoiden siirtoon ja litterointiin.</p> <p>Kun video on litteroitu ja litteraatista poistettu kaikki tunnistetiedot, siirretään litteraatti Tampereen yliopiston 365-järjestelmän OneDriveen. Yliopiston tiliin ja kansioon on pääsy vain opiskelijalla itsellään ja tunnistautuminen vaatii joka kerta tuplavarmenteen (authenticator) eli matkapuhelimen kautta tapahtuvan koodivarmenteen syöttämisen. Varmuuskopio on salanasuojatulla ulkoisella kovalevyllä. Videotallenteet tuhoataan viimeistään, kun Pro Gradu on valmis.</p> <p>ITRO-hanke säilyttää suostumuslomakkeita tutkimuksen teon ajan toimiloissaan kahden lukon takana. Suostumuslomakkeita ei näytetä muille osapuolille. Suostumuslomakkeet tuhoataan silppurilla 2kk kuluttua tutkimuksen julkaisemisesta.</p>

	<p>TUNNISTETIETOJEN HÄIVYTTÄMINEN</p> <p>Työntekijä nimeää litteraattitiedoston kirjaimilla ja numeroilla. Sarja alkaa A1/T1, etc.</p> <p>Tutkittavien anonymiteetti suojataan litteroinnin yhteydessä. Henkilönimiä, paikannimiä tai muitakaan tutkittavien tai heidän mainitsemiensa ihmisten tunnistamisen mahdollistavia asioita ei kerrota tutkimuksessa Tutkimukseen osallistuneista mainitaan tutkimuksessa osallistujien ikähaarukka esim. tutkimukseen osallistui neljä 18–60-vuotiaasta asiakasta ja kaksi 35–62-vuotiaasta työntekijää. Alle 18-vuotiaita ei oteta mukaan tutkimukseen.</p> <p>Pro gradu työssä tutkimukseen osallistuvista käytetään litteraattiviitteiden osalta koodia kuten (A1 = asiakas 1), (T1= työntekijä 1)</p>
--	--