

Karsikas-Järvinen, A., Timonen, M., Kykyri, V.L., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., & Seikkula, J. (2018). Hiljaisten hetkien merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa. Perheterapia, 2, 6-21

Hiljaisten hetkien merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa

Kirjoittajat Karsikas-Järvinen*, Timonen*, Kykyri, Karvonen, Penttonen, Kaartinen, Seikkula

*jaettu ensimmäinen kirjoittajuus

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa hiljaisista hetkistä ja niiden merkityksistä riidan komplisoimassa pariterapiaistunnossa. Monimenetelmäisessä taustatutkimuksessa terapiaistunnon hiljaisia hetkiä analysoitiin yhdistelemällä tietoa eri tasoilta; keskustelun ja ei-kielellisen vuorovaikutuksen havainnointi videoidusta terapiaistunnosta, osallistujien autonomisen hermoston reaktioiden tarkastelu (ihon sähköjohtavuus ja hengitys) sekä osallistujien henkilökohtaiset kokemukset (jälkihaastattelut) ja arviointilomakkeet istunnosta. Tutkimus on osa Relationaalinen Mieli -hanketta.

Hiljaisille hetkille tunnistettiin laadullisesti toisistaan eroavia merkityksiä, joiden perusteella hiljaiset hetket ryhmiteltiin kuuteen luokkaan: *vetäytyminen, uusi suunta, pohdinta, ymmärryksen syventäminen, haastaminen sekä tunneilmaisun haltuunotto*. Autonomisen hermoston mittauksissa emootioiden nopeasta virittymisestä kertovat ihon sähköjohtavuuden huippukohdat sijoittuivat pääosin keskustelun yhteyteen ja vain muutamiaan hiljaiseen hetkeen. Hengityksen ja hiljaisten hetkien väliltä löytyi kolmenlaisia yhteyksiä. Terapeuttien hengityksessä havaittiin epäsäännöllisyyttä luokissa *uusi suunta* ja *ymmärryksen syventäminen*. Luokassa *vetäytyminen* asiakkaiden hengitys näyttäytyi heille tyypillisenä, rauhallisena hengityksenä. Asiakkaiden vetäytymiseen liittyvä hiljaisuus päättyi aina terapeuttien uuden suunnan hakemiseen tai ymmärryksen syventämiseen. Tutkimus lisää terapiatilanteessa tapahtuvien hiljaisten hetkien merkitysten ymmärtämistä.

Avainsanat: hiljainen hetki, allianssi, allianssikatkos, autonominen hermosto, pariterapia

JOHDANTO

Riidat parisuhteessa ovat tavallinen syy hakeutua pariterapiaan, ja pariskunnan erimielisyydet tulevat näkyviin myös terapiaistunnoissa. Tässä tapaustutkimuksessa tarkasteltiin hiljaisia hetkiä ja niiden merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa. Hiljaisuus on tärkeä tutkimuskohde, sillä puhumattomuus on osa riitelyyn liittyvää vetäytymiskäyttäytymistä (Roberts, 2000). Hiljaisuudelle on yksilöterapian kontekstissa tunnistettu tunteiden käsittelyyn, terapeuttiseen prosessointiin sekä yhteistyösuhteeseen liittyviä funktioita (Levitt, 1998; 2001; 2002; Lane, Koetting, & Bishop, 2002). Riidan komplisoimista pariterapiaistunnoista tällaista tutkimusta ei kuitenkaan ole tehty.

Istuntoon ajoittuva riita on tutkimuksellisesti ja ammattikäytännön kannalta kiinnostava, sillä se muodostaa sekä mahdollisuuden että haasteen terapeuttille työskentelylle tuodessaan parisuhteen kannalta keskeisen ilmiön käsiteltäväksi ”tässä ja nyt”. Onnistuessaan riidan käsittely voi edistää terapiaa merkittävästi, mutta työskentely saattaa osoittautua vaikeaksi voimakkaiden tunteiden vuoksi. Riitelykäyttäytymisellä, erityisesti riitojen nopealla eskaloitumisella sekä konfliktia hillitsevän positiivisen vuorovaikutuksen vähäisyydellä, on havaittu olevan yhteys parisuhdetyytyväisyyteen ja niiden perusteella voidaan jopa ennustaa eron todennäköisyyttä (Gottman & Levenson, 2002).

Tutkittu istunto sisälsi runsaasti pitkiä täyden puhumattomuuden kohtia, ja siinä oli voimakas tunnelataus ennen istuntoa alkaneen ja läpi istunnon kestäneen pariskunnan riidan vuoksi. Hiljaisuuden merkitys on kontekstisidonnainen, joten hiljaisten hetkien merkitysten tarkempi analysointi edellytti niitä edeltävän ja seuraavan keskustelun tarkastelua. Keskustelun ja näkyvän vuorovaikutuksen tarkastelun lisäksi pyrittiin tavoittamaan hiljaisten hetkien kokemuksellinen ulottuvuus hyödyntäen osallistujien jälki-

haastatteluissaan antamia kuvauksia istunnosta sekä autonomisen hermoston reaktioista kertovia mittauksia.

Hiljaiset hetket terapiassa

Hiljaisuuksia esiintyy yleisesti terapiakeskusteluissa, mutta havainnot niiden merkityksestä ovat osin ristiriitaisia (Foulkes, 2005; Gale & Sanchez, 2005; Gans & Counselman, 2000; Hill, Thompson & Ladany, 2003; Lane ym., 2002, Levitt, 1998; 2001; 2002). Cookin (1964) varhaisen tutkimuksen mukaan hiljaisuus saattaa olla välttämätön elementti terapian edistymiselle ja psykoterapian onnistumisaste voi riippua hiljaisten hetkien esiintymismäärästä.

Terapeutit käyttävät hiljaisuutta ilmaistakseen empatiaa ja auttaakseen asiakkaan itse-reflektiota (Cook, 1964; Hill ym., 2003; Johannesen, 1974). Hiljaisuuden sietäminen voi edistää syvällisempiin ajatuksiin ja tunnetiloihin pääsyä sekä mahdollistaa aiemmin sanomattomien asioiden esiin tulemisen (Gans & Counselman, 2000; Levitt, 2002). Terapeutit käyttävät hiljaisuutta helpottaakseen tunteiden ilmaisua, haastaakseen asiakasta vastuunottoon ja pohtiakseen, mitä aikovat sanoa seuraavaksi (Hill ym., 2003). Galen ja Sanchezin (2005) katsauksen mukaan psykoterapian aikana tapahtuva hiljaisuus saattaa auttaa tulkinnan sulattelussa tai sisäistämisessä sekä rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omista kokemuksistaan ja keräämään itseluottamusta. Toisaalta hiljaisuus voi lisätä asiakkaan ahdistusta, luoda painetta osallistua vuorovaikutukseen sekä johtaa väärinymmärretyksi tai hylätyksi tulemisen tunteeseen (Hill ym., 2003; Lane ym., 2002). Asiakas saattaa suojata itseään hiljaisuudella, ilmaista haluttomuuttaan keskustella aiheesta tai tuoda esiin pelkojaan tai ahdistustaan (Lane ym. 2002; Sabbadini, 1991).

Yksilöterapiaa tarkastelevassa tutkimuksessaan Levitt (1998, 2001) on tunnistanut haitallisia vetäytymishiljaisuuksia, hyödyllisiä tunnekokemukseen, terapeuttiseen vuorovaikutukseen, reflektioon ja itseilmaisuun liittyviä hiljaisuuksia, sekä neutraaleja assosiaatioon ja mieleen palauttamiseen liittyviä hiljaisuuksia. Kontaktista vetäytymiseen liittyvien hiljaisuuksien suuren määrän on havaittu ennustavan huonoa hoitotulosta (Frankel, Levitt, Murray, Greenberg, & Angus, 2006). Hyödylliset hiljaisuudet ovat puolestaan yleisiä hyvän hoitotuloksen terapioissa.

Kykyrin ym. (2017) yksilöterapeuttisessa tapaustutkimuksessa havaittiin, että ns. pehmeä prosodia, eli hiljaisuutta sisältävä ja ympäröivää puhetta hiljaisempi ja pehmeämpi puhe, liittyi asiakkaan tunteiden ilmaisuun ja niiden myötäelävään vastaanottoon, asiakkaan puhetta muotoilevien formulaatioiden tarjoamiseen ja asiakkaan lempeään haastamiseen sekä asiakkaan elämäntapahtumilleen antamien merkitysten muutokseen. Pariterapiaa tarkastelevassa tapaustutkimuksessa (Itävuori ym., 2015) havaittiin, että hiljaisuudet rytmittivät keskustelua ja avasivat tilaa sanattomalle viestinnälle, auttaen näin jatkamaan vaikeiden teemojen käsittelyä.

Hiljaisuudet terapeuttisessa yhteistyösuhteessa

Istunnon aikaiset hiljaisuudet saattavat vaikuttaa terapeuttisen yhteistyösuhteen eli allianssin (Bordin, 1979) laatuun sitä vahvistaen tai heikentäen (Lane ym., 2002). Allianssi on oleellinen tekijä terapiaprosessin lopputuloksen kannalta (Horvath, 2001; Horvath & Bedi, 2002; Martin, Garske, & Davis, 2000). Hiljaisuudet voivat edistää asiakkaan defenssien, konfliktien ja vuorovaikutustyylin ymmärtämistä sekä ilmentää terapeutin hyväksyntää ja ymmärrystä, lujittaen siten terapeuttista yhteistyösuhdetta.

Mikäli hiljaisuus tuntuu asiakkaasta tilanteeseen sopimattomalta (Hill ym., 2003; Lane ym., 2002), hän saattaa tulkita sen terapeutin tarkoituksen vastaisesti. Tällaisessa hiljaisuudessa voi ilmetä allianssikatkoksia (Ackerman & Hilsenroth, 2001; Safran, Muran & Shaker, 2014), millä tarkoitetaan terapiasuhteeseen syntyviä jännitteitä tai suhteen katkeamisia, jotka vaihtelevat vakavuudeltaan lievästä merkittävään (Safran, Muran, Wallner, Samstag, & Stevens, 2002). Katkos voi näkyä pitkinä taukoina, puheenaiheen vaihtamisena, abstraktina puheena tai asiakkaan tunne- ja kielellisen ilmaisun epäjohtomukaisuutena. Asiakas voi ilmaista myös suoraan vihaisuuttaan tai tyytymättömyyttään terapiaan ja terapeuttiin. Tilannetekijät, kuten pitkittynyt tapaamisväli, voivat aiheuttaa konfrontaatiokatkoksia yhteistyösuhteeseen (Gans & Counselman, 2000).

Pariterapiassa yhteistyösuhde on monimutkaisempi ilmiö kuin yksilöterapiassa, sillä allianssi täytyy luoda ja sitä tulee ylläpitää yhtäaikaaisesti pariskuntaan sekä erikseen kumpaankin puolisoon (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006). Pariskunnan väliset ristiriidat voivat komplisoida istunnon dynamiikkaa ja yhteistyösuhdetta sekä johtaa terapian katkeamiseen (Peluso, Liebovitch, Gottman, Norman, & Su, 2012). Tämä tutkimus keskittyi pariterapiatilanteeseen, jossa pariskunnan akuutti ristiriita mutkisti istunnon dynamiikkaa.

Autonominen hermosto viriää tunnekokemuksissa

Autonomisen hermoston toiminnasta kertovat mittaukset voivat antaa tietoa sisäisen kokemusmaailman tapahtumista, kuten tunteiden viriämisestä (Levenson, 2014; Mauss & Robinson, 2009). Autonominen hermoston toiminta on tahdosta riippumatonta ja se liittyy tunteiden vastavuoroiseen säätelyyn ja sitä kautta vuorovaikutussuhteiden laatuun. Levenson ja Gottman (1983) havaitsivat, että puolisoitten autonomisen hermoston voimakas ja samanaikainen viriäminen suhteen ongelmista keskusteltaessa ennusti pari-

suhdetyytyväisyyden laskua kolmen vuoden seurannassa, verrattuna pulmistaan rauhallisemmin keskusteleviin pariskuntiin.

Tunteiden viriäminen heijastuu hengitykseen, ja hengitystä säätelemällä omiin tunteisiin voi myös vaikuttaa (Boiten, Frijda, & Wientjes, 1994). Hengityksen kontrollointi on sekä tietoista että tiedostamatonta (Lorig, 2007). Hengitykseen vaikuttavat sekä persoonalliset (Boiten ym., 1994) että tilannetekijät (Wientjes, 1992). Psykykinen ponnistelu ja stressi aiheuttavat hengitysrytmin tihentymistä, vaihtelua ja hengityksen pinnallistumista (Boiten ym., 1994; Wientjes, 1992). Nopeaan pinnalliseen hengittämiseen yhdistetään jännityksen, ahdistuksen ja inhon tunteita, mutta toisaalta myös tarkkaavaisuutta, valppautta ja itsehillintää vaativaa toimintaa (Kreibig, 2010; Wientjes, 1992). Hidas ja pinnallinen hengitys yhdistetään passiiviseen vetäytymiseen (Wientjes, 1992), hidas ja syvä hengitys puolestaan helpotuksen tunteisiin (Kreibig, 2010) ja lepotilaan (Wientjes, 1992).

Ihon sähkönjohtavuuden nousu kertoo sympaattisen hermoston aktivoitumisesta, mikä valmistaa elimistöä toimintaan (taistele-pakene). Se yhdistetään myös useimpiin tunnekokemuksiin. Ihon sähkönjohtavuuden vasteet ovat pieniä silloin, kun emootio on miellyttävyydeltään neutraali (Bradley & Lang, 2007). Vasteet ovat sitä suurempia, mitä voimakkaampia emootioita ärsyke herättää. Lähes kaikissa tunteissa havaitaan vasteiden nousua ja vain surun, tyytyväisyyden ja helpotuksen yhteydessä havaitaan ihon sähkönjohtavuuden laskua (Kreibig, 2010).

Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia hiljaisia hetkiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa ilmenee, millaisia merkityksiä ne saavat, sekä millaisia autonomisen hermoston reaktioita ja yksilöllisiä kokemuksia niihin liittyy. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- a) Millaisia merkityksiä hiljaisille hetkille tunnustettiin?
- b) Millaisia autonomisen hermoston reaktioita osallistujilla havaittiin hiljaisissa hetkissä?
- c) Millaisia kokemuksia osallistujilla oli hiljaisista hetkistä, ja kuinka he arvioivat istunnon yhteistyösuhdetta?

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen asetelma ja aineisto

Tutkimus oli osa Suomen Akatemian rahoittamaa Relationaalinen mieli -hanketta, jonka tavoitteena on tutkia asiakkaiden ja terapeuttien virittäytymistä toisiinsa (Seikkula, Karvonen, Kykyri, Kaartinen, & Penttonen, 2015). Hankkeen aineisto koostuu kuudella kameralla videonauhoitetuista pariterapiaistunnoista, videoavusteisista jälkihaastattelusta (Stimulated Recall, ks. Kagan, Krathwohl, & Miller, 1963), autonomisen hermoston mittauksista sekä terapian etenemisen ja yhteistyösuhteen arviointilomakkeista (ORS, Outcome Rating Scale ja SRS, Session Rating Scale, ks. Miller, 2012). Hanke on hyväksytty Jyväskylän yliopiston eettisessä toimikunnassa ja osallistuvilta asiakkailta ja terapeuteilta on saatu tietoon perustuva kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja lupa käyttää aineistoa tutkimustarkoituksessa.

Tutkittujen terapiaprosessien aikana aina kahdessa istunnossa mitattiin asiakkaiden ja terapeuttien sykettä, hengitystä ja ihon sähkönjohtavuutta, sekä haastateltiin heidät yksitellen terapiaistunnon jälkeen (nk. jälkihaastattelut). Sykettä mitattiin kolmen päivän ajan mittarilla (Firstbeat Bodyguard), joka kiinnitettiin rintaan päivä ennen istuntoa. Terapiaistunnoissa mitattiin hengitystä rintakehän alaosaan joustavalla kangasnauhalla ja ihon sähkönjohtavuutta kahdella kämmeneen kiinnitetyllä elektrodilla (ks. Karvonen, Kykyri, Kaartinen, Penttonen, & Seikkula, 2016). Jälkihaastatteluissa mitattiin lisäksi sormen pulssivolyymia ja puhelihasten liikkeitä. Jälkihaastatteluissa osallistujille näytettiin neljä tutkijan valitsemaa video-otetta terapiaistunnosta ja pyydettiin muistelemaan niihin liittyviä istunnon aikaisia ajatuksia ja tunteita.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin viisi tapaamista käsittäneen pariterapiaprosessin viimeistä istuntoa. Verrattuna Relationaalinen Mieli -aineiston muihin istuntoihin, tutkittu istunnossa oli runsaasti pitkiä, jopa yli kolmenkymmenen sekunnin mittaisia hiljaisuuksia. Istunto oli tutkimuksen kannalta kiinnostava myös siksi, että pariskunnalla oli menossa riita. Istunnon videotallenne oli pituudeltaan 90 minuuttia ja siitä oli käytettävissä sanatarkka litteraatio. Jälkihaastatteluiden (4 kpl) pituus oli 30 minuuttia.

Osallistujat, terapiaprosessi ja tutkimuksen kohteena oleva istunto

Kolmissakymmenessä olevat Risto ja Aino olivat hakeutuneet pariterapiaan suhteessa ilmenneen väkivallan vuoksi. Asiakkaiden nimet ja osa tapahtumien yksityiskohdista on muutettu tunnistamisen estämiseksi. Asiakkaat olivat kokeneet lapsuudessaan traumaattisia tapahtumia sekä muutoksia tärkeissä kiintymyssuhteissaan. Parisuhteessa oli ollut luottamusongelmia ja Risto oli käyttänyt fyysistä väkivaltaa Ainoa kohtaan. Pariskunta oli naimisissa ja asui terapian alkaessa erillään. Toisen istunnon jälkeen pariskunta

muutti jälleen yhteen. Heillä oli yhteinen lapsi (myöh. Pekka). Terapiaprosessin aikana suhteessa ei ilmennyt fyysisistä väkivaltaa. Terapiaprosessi kesti kokonaisuudessaan noin seitsemän kuukautta. Neljä ensimmäistä istuntoa olivat noin kuukauden välein. Kahden viimeisen istunnon välissä oli viiden kuukauden tauko. Tutkittu istunto jäi prosessin viimeiseksi, sillä asiakkaat peruiivat sovitun ajan, eikä uutta saatu yrityksistä huolimatta sovittua. Terapeutteina toimivat kaksi kokenutta pariterapeuttia, mies (T1) ja nainen (T2).

Istunnon aikana käsiteltiin parisuhteen vaikeita asioita, kuten luottamusongelmia ja väkivaltaa. Istunnon tunnelma oli jännitteinen pariskunnan tultua siihen kesken selvittämättömästä riitasta. Risto oli Ainolle kertomatta poistunut edellisenä iltana kotoa, eikä ollut palattuaan suostunut keskustelemaan asiasta, joten pariskunta oli ajautunut puhumattomuuteen. Istunnossa asiakkaat syyttelivät toisiaan. Istunnossa ilmeni vain vähän asiakkaiden keskinäistä keskustelua ja omaehtoista pohdintaa. Istunnon lopulla jännitys laukesi asiakkaiden yhtäaikaiseen nauruun.

Aineiston analyysi

Istunnon äänitiedosto irrotettiin videosta ja analysoitiin MIRToolbox-ohjelmistossa MATLAB-ympäristössä Automatic Silence Detection (ASD) -algoritmilla (Tsatsishvili & Kykyri, julkaisematon). Liikkuvaa kymmenen sekunnin aikaikkunaa, 40 prosentin kynnyksarvoa ja neliöllistä keskiarvoa käyttäen algoritmi paikansi istunnosta matalan äänienergian kohdat, jotka merkittiin litteraatioon videon avulla. Tällä menettelyllä tutkimukseen valittiin kaikki vähintään kymmenen sekunnin pituiset jaksot, joissa vallitsi joko täysi hiljaisuus tai joissa ilmeni vain hieman hiljaista puhetta.

Jälkihaastattelussa näytettyihin otteisiin sisältyi osa tutkimuksen aineistoksi valituista hiljaisista hetkistä. Jälkihaastatteluiden avulla selvitettiin, mitä henkilöt kertoivat kokemuksistaan kyseisiin hiljaisiin hetkiin sekä terapiaistunnon ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen liittyen. Jälkihaastattelut toteutettiin terapiaistunnon jälkeen samana päivänä.

Aineiston laadullisessa tarkastelussa käytettiin temaattista analyysia (Braun & Clarke, 2006; Coolican, 2014), jonka avulla voidaan tunnistaa, analysoida ja kuvata aineiston merkitysrakenteita. Aineistoa “luettiin” yhä uudelleen, merkityksiä ja asioiden yhteyksiä etsien (Braun & Clarke, 2006; Coolican, 2014). Kaksi ensimmäistä kirjoittajaa tarkastelivat videoitua terapiaistuntoa, istunnon litteraatiota ja osallistujien jälkihaastatteluja sekä erikseen että yhdessä, tehtyjä havaintoja vertaillen. Havainnot olivat yhteneväisiä. Keskustelun teemojen lisäksi tarkasteltiin hiljaisuuksia edeltäviä ja seuraavia tapahtumia, osallistujien käyttäytymistä sekä arvioitiin hiljaisten hetkien merkitystä istunnon etenemiselle. Analyysissä havainnoitiin puhujan ja keskusteluteeman vaihtumisia sekä näkyviä tunneilmaisuja. Hiljaisissa hetkissä havaittuja ilmiöitä ja merkityksiä kuvaamaan muodostettiin luokkia. Havaintoja tarkasteltiin ja tarvittaessa tarkennettiin yhteisesti kolmen ensimmäisen kirjoittajan kesken.

Yhteistyösuhteen arvioimisessa hyödynnettiin terapian yhteistyösuhteen arviointilomaketta (SRS), jonka kaikki istuntoon osallistujat olivat täyttäneet terapiaistunnon päätyttyä. Asteikolla 0-10 arvioidaan terapeuttista yhteistyösuhdetta, yhteisymmärrystä terapian tavoitteista ja menetelmistä sekä yleistä tunnetta yhteistyön sujumisesta. Maksimipistemäärä on 40. Hyvää allianssia edustaa asiakkaan arvio 39–40, kohtalaista 35–38 ja heikkoa 34 tai vähemmän. Alle 36:n tulos merkitsee riskiä, että asiakas lopettaa terapian yllättäen kokiessaan sen hyödyttömäksi. Terapeuteille ei ole viitearvoja.

Kaksi ensimmäistä kirjoittajaa tarkastelivat autonomisen hermoston reaktioita laadullisesti ja havaintoja tarkennettiin yhteisesti kolmannen, viidennen ja kuudennen kirjoittajan kanssa. Itävuori ym. (2015) havaitsivat hengityksen olevan merkittävä kehollisten reaktioiden tietolähde hiljaisten hetkien aikana. Heidän esittämänsä menettelyn mukaisesti istuntovideoista ja siihen ajallisesti synkronoiduista graafisista hengityskäyristä tarkasteltiin hengityksen syvyyden ja taajuuden vaihteluita. Hiljaisten hetkien aikaista hengitystä verrattiin henkilön tavanomaiseen hengitykseen neutraaleissa terapiakeskustelun kohdissa, jotka tunnistettiin videoaineiston avulla. Neutraalissa tilanteessa henkilö oli hiljaa ja liikkumatta eikä häneen kohdistettu keskustelussa odotuksia tai vaatimuksia. Hengitys tapahtuu pääosin ei-tietoisesti ja automaattisesti, mutta sitä on tutkimusten (ja arkikokemuksenkin) mukaan mahdollista oppia säätelemään. Hengitystulosten tulkinta pohjautui kirjallisuuden (ks. Boiten ym., 1994; Kreibig, 2010; Wientjes, 1992) pohjalta tekemäämme olettamukseen, että hengityksen ja tunteiden tietoinen sääteleminen terapiatilanteessa näkyy todennäköisemmin hengityksen tasaisuutena kuin hengityksen nopeutumisenä, pinnallistumisena tai pidättämisenä. Hengityksen analyysia täydennettiin tarkastelemalla keskustelua ennen ja jälkeen hiljaisuuden, eleitä ja ilmeitä videolla, sekä tietoa jälkihaastatteluista.

Ihon sähkönjohtavuuden mittausten tilastollisesta analyysistä vastasivat ensimmäinen, toinen ja viides kirjoittaja. Aineisto jaettiin nopeisiin (ihon sähkönjohtavuuden vasteet) ja hitaisiin (ihon sähkönjohtavuuden taso) osatekijöihin käyttämällä MATLAB - ympäristössä LEDALAB (V.3.4.6) (Benedek & Kaernbach, 2010) ohjelmistoa. Tarkastelu rajattiin sympaattisen hermoston aktivoitumista kuvastaviin nopeisiin vasteisiin. Yksilölliset vasteet standardoitiin MATLAB-ohjelmalla z-pistemääräksi, etsittiin z-arvoa 2 suuremmat huippukohdat ja tallennettiin niiden ajankohdat. Standardijakaumas-

sa kahta suurempia arvoja on alle viisi prosenttia, eli näitä huippukohtia pidetään tilastollisesti merkitsevinä $p < 0.05$ tasolla.

Ihon sähkönjohtavuuden tilastollisesti merkitsevät huippukohtat ja algoritmilla paikannetut hiljaiset hetket sijoitettiin terapiaistunnon aikajanelle. Tämä mahdollisti henkilöiden fysiologisen virittymisen tarkastelun suhteessa hiljaisiin hetkiin ja niissä ilmenevään vuorovaikutukseen. Koska liikkuminen vaikuttaa mittaustuloksia kohottavasti, isoja osallistujan liikkeitä sisältävät sähkönjohtavuuden huippukohtat jätettiin pois tarkastelusta. Lopuksi tarkasteltiin hengityksen ja ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien yhteyksiä hiljaisten hetkien luokkien ja henkilöiden kesken.

TULOKSET

Hiljaisia hetkiä kuvaavat luokat

Istunnosta paikallistetut 37 hiljaista hetkeä jaettiin niissä ilmenevää vuorovaikutusta ja hiljaisuuksien merkityksiä tarkastelevan analyysin perusteella kuuteen luokkaan, jotka olivat 1) *vetäytyminen*, 2) *uusi suunta*, 3) *pohdinta*, 4) *ymmärryksen syventäminen*, 5) *haastaminen*, sekä 6) *tunneilmaisun haltuunotto*. Eri luokat liittyivät eri tavoin terapiaistunnon osallistujiin. *Vetäytyminen* ja *pohdinta* liittyivät ainoastaan asiakkaisiin, *uusi suunta* ja *ymmärryksen syventäminen* ainoastaan terapeutteihin. Luokka *haastaminen* liittyi sekä asiakkaiden keskinäiseen että terapeuttien ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen. Luokka *tunneilmaisun haltuunotto* liittyi kaikkiin osallistujiin saman hiljaisuuden ympärillä. Tutkitut hiljaisuudet olivat usein pitkiä, jopa puolen minuutin pituisia. Pitkän hiljaisuuden aikana osallistujien välisessä tunnelmassa ja nonverbaalissa

vuorovaikutuksessa ehti tapahtua useita asioita. Sen vuoksi yksittäisestä hiljaisesta hetkestä tunnistettiin usein kaksi merkitystä, jolloin sama hiljaisuus luokiteltiin kahteen luokkaan. Tällaisia esimerkkejä olivat hiljaisuuden synnyttänyt asiakkaan *vetäytyminen* ja hiljaisuuden päättänyt terapeutin pyrkimys hakea keskustelulle *uutta suuntaa* tai *syventää ymmärrystä*.

Seuraavassa esitetään luokkien määritelmät, niihin sisältyvien hiljaisuuksien lukumäärät sekä litteraatioesimerkit. Hiljaisuuden alkukohta on merkitty //ASD ja loppukohta ASD//. Muut litteraation erikoismerkit, ks. liite 1.

1) Vetäytyminen (14)

Vetäytymishiljaisuuksissa asiakas vetäytyi yhteistyöstä ja ilmaisi vetäytymisellä haluttomuuttaan jatkaa ennen hiljaisuutta puheena olleen vaikean asian käsittelyä. Tämä ilmeni esimerkiksi niukkana kommentointina, jolloin asiakas vastasi “*emmä tiää*” tai pyöritti päätään väistäen terapeutin esittämän kysymyksen tai jättäen kokonaan vastaamatta siihen. Vetäytyminen saattoi myös näkyä katseen alaspäin suuntaamisena ja fyysisenä kehon sisäänpäin kääntymisenä. Terapeutit odottivat ensin vastausta, mutta vaihtoivat hetken kuluttua aihetta tai siirtyivät keskustelemaan toisen asiakkaan kanssa.

Esimerkki 1.

T2: mitä ajattelet Risto että voitko sinä niiku tätä omaa tällasta ssiedätys (.) ssietokykyäsi (.) niiku siedättää itseäsi lisää niin että (.) jotenki (.) tää vaan ↑jää. (.) tää asia .hhhh että tää ei oo enää sellanen (1) .hhhh piikki lihassa niinku sä (.) vielä tällä hetkellä koet (1) °että vaikka Risto° (.) Aino ei siinä kohtaa sin- (.) si-sinuun niin luottanu tai epäili sua että (1) se lakkais tuntumasta niin (1) pahalta

(3)

Risto: #no em mää tiää# (.) °tällä hetkellä ainaki tuntuu että ei oo mitää keinoa (.) se nyt vaivaa siellä koko ajan°((Risto ja T2 mutristavat suutaan ja Risto siirtää katseen alas.

Aino katsoo alapäin))

//ASD (2) ((Risto mutristaa suutaan ja T2 mutristaa Riston jälkeen))

(20)

((T1 nostaa katseen ylös))(2)ASD//

T1: ↑mitä tässä lähiaikoina on (.) voi ↑tapahtua. (.) miten te elätte (.) miten te (2) olette saman katon ↑alla.

Terapeutti 2 ehdottaa Ristoa tutkimaan kokemustaan. Risto vastaa terapeutille lähes kuiskaten, kääntää katseensa alas ja vaikenee, vetäytyen keskustelusta. Pitkä, 20 sekunnin hiljaisuus ilmentää tässä Riston vaikeutta tai haluttomuutta jatkaa keskustelua. Sen jälkeen T1 suuntaa puheenvuoronsa molemmille puolisoille ja hakee kysymyksellään uutta suuntaa.

2) Uusi suunta (15)

Uusi suunta luokkaan sisällytettiin hiljaisuudet, jotka päättyivät ennen hiljaisuutta käsittelyssä olleen teeman muuttumiseen. Terapeutti vaihtoi käsiteltävää aihetta tai siirtyi keskustelemaan toisen asiakkaan kanssa. Myös terapeuttien vetovastuu saattoi vaihtua.

Uuden suunnan ottamista edelsi asiakkaiden vetäytyminen yhdeksän kertaa. Näissä tapauksissa terapeutit olivat tilanteessa, jossa aiempi keskustelu oli johtanut asiakkaan vetäytymiseen ja tyrehtynyt. Näin terapeutti joutui hakemaan keskustelulle uuden suun-

nan. Tällaiset hiljaisuudet sisällytettiin siis kahteen luokkaan (vetäytyminen, uusi suunta, katso Esimerkki 1).

3) Pohdinta (8)

Pohdintahiljaisuuksissa terapeutit nostivat esiin uusia näkökantoja tai pohdintaa vaativia kysymyksiä, esimerkiksi muotoilemalla asiakkaan puhetta tai esittämällä kutsuja asioiden miettimiseen. Saman asian äärellä pysyttiin hiljaisen hetken yli. Terapeutit antoivat asiakkaille aikaa pohdintaan ja asiakkaat ottivat sen vastaan. Hiljaisuus päättyi asiakkaan vastaamiseen ja omien ajatustensa esiintuomiseen aiheesta.

Esimerkki 2.

T1: ↑joskus ↑ku ↑ihmiset ↑loukkaantuneita ni n- (1) tai ovat loukanneet toisiaan (.) niin ne pyytävät toisiltaan anteeksi

Aino: ((hymyilee ja katsoo Ristoa))

T1: £mitä (3) .hhhhh mitä sellanen voi- (.) voisko sellanen tapahtua teidän välillä£ (3) ja (.) mitä se merkitsis auttaisko se minnekkään suuntaan

(6)

T1: ↓Aino £hymyili£

Aino: [he he]((T1 hymyilee))

T1: £mi-mi-mistä se tuli (.) tämmönen reaktio£

//ASD (6) ((Aino alkaa äänettömästi liikehtiä. Risto vilkaisee Ainoa ja kohottaa kulumiaan)) (7)((Aino katsoo Ristoa ennen kuin alkaa puhua)) ASD//

Aino: >no ehkä se jos ↑pyytää anteeks ni sit pitäis olla joku syy minkä takia pyytää anteeks< ((asiakkaat hymyilevät. Terapeutit vastaavat nyökkäyksillä))

T1 alustaa kysymystään yleisellä, opetuspuheen omaisella kuvauksella, johon Aino reagoi hymyllä ja katsomalla Ristoa. Terapeutti kysyy anteeksi pyytämisen mahdollisuudesta osoittaen kysymyksensä molemmille puolisoille. Kumpikaan ei vastaa, ja tauon jälkeen terapeutti ottaa puheeksi Ainon hymyilyreaktion. 13 sekunnin hiljaisuuden aikana Aino liikehtii, Risto katsoo Ainoa kulmiaan kohottaen. Aino katsoo Ristoa ja päättää hiljaisuuden vastaamalla terapeutin esittämään kysymykseen. Hiljaisuuden aikana asiakkaat näyttävät käyvän sanatonta keskustelua aiheesta. Hiljaisuuden merkityksenä on tilan antaminen asian pohtimiselle ja vastauksen harkitsemiselle.

4) Ymmärryksen syventäminen (6)

Tässä luokassa terapeutti kysyi asiakkaan käyttäytymisen tai tilanteen syistä ja taustoisista. Terapeutti ei vaihda käsiteltävää aihetta hiljaisuuden jälkeen, vaan hakee kysymyksellä erilaista näkökulmaa aiheeseen ja keskustelu jatkuu saman aiheen ympärillä. Kysymysten pyrkimyksenä oli ymmärryksen syventäminen. Hiljainen hetki ilmeni tällaisen selvittämistyön keskellä.

Esimerkki 3.

Risto: =^omä oon aina ollu vähä semmonen että (3) ku on tasasen paska olo koko aja ni se on ihan jees (1) ettei sitä oo ansainnukkaa parempaa^o

(4)

T1: et sillon on niinku (1) sopiva

Risto: ((nyökyttää))

T1: (1) jos tuntuu hyvältä niin (.) sitte rupee miettimään että

Risto: no on ↑tasasen ↑paska olo nii ei tuu hirveitä pettymyksiäkään

T1: mhm (2) se on pettymysten välttämistä ((Risto nutristaa huuliaan ja nyökyttelee))

//ASD((T2 nyökyttää))

(13) ASD// ((T2 näyttää huolestuneelta ja surumieliseltä. Aino näyttää surumieliseltä))

*T1: onks ↑jotakin ↑pettymyksiä nyt (.) mitä on tullut (3) toivoit sä jotaki erilaista toivoit
sä jotain toisenlaista mihinkä (.) nyt sitten pettynyt (.) mihin liittyy tää sun paha olo*

T1 toistaa asiakkaan puhetta sitä muotoillen ja asiakkaan kokemusta validoiden. Asiakas ottaa tämän vastaan päättään nyökyttäen. Terapeutin vuoroa seuraa hiljaisuus, minkä jälkeen T1 jatkaa asian selventämistä. Hiljaisuuden merkitys näyttää tässä olevan tilan antaminen terapeutin tarjoaman muotoilun vastaanottamiseen.

5) Haastaminen (7)

Haastaminen ilmeni kysymyksenä, ehdotuksena tai vaatimuksena, joka loi vastaanottajalle paineen ottaa kantaa puheena olevaan asiaan ja perustella omaa käyttäytymistään. Tämä saattoi olla esim. terapeutin asiakkaan näkökulmaa haastava formulaatio tai asiakkaan puolisolleen esittämä kysymys tai vaatimus. Hiljainen hetki ilmeni yleensä kohdassa, jossa haastavan kysymyksen tai vaatimuksen jälkeen odotettiin toisen vastausta.

Esimerkki 4.

T2: mitä sä toivoisit et jos Risto pyytäisi sinulta anteeksi ni mitä (.) mitä sä toivoisit että hän pyytäis anteeksi

(3)

Aino: ↑no ↑tota ↑katoilua((Risto vilkaisee Ainoa, mutristaa suutaan ja kääntää katseen alaspäin)) ja .hhhh sitä et se ei voi enää niiku sille tulee paha olo ni ei voi yrittää .hhhh löytää semmost keinoo miten vois olla koto:na (.) ja hoitaa sen asian ((T2 nyökyttelee)) (.) .hhhh((Risto mutristaa pienesti suutaan ja puistaa päätään. T2 nyökyttely loppuu ja katse nousee katsomaan molempia asiakkaita))

//ASD (7)

T2: •miltä se kuulostaa Risto susta ((Risto nostaa katsettaan kohti T2:sta)) toi ASD//

(.) ↑toive°

Risto: (2) ((mutristaa suutaan ja pyörittelee päätään)) °em mä ↑aio pyytää sitä anteeks°

Puheenaiheena on anteeksipyynnön mahdollisuus. Aino vastaa terapeutille, miten hän toivoo Riston muuttavan käyttäytymistään. Terapeutin kysymys ja Ainon vaativalla sävyllä esittämä puheenvuoro yhdessä virittävät odotuksen, että Risto vastaisi. Risto kuitenkin vaikenee. Seitsemän sekunnin hiljaisuuden jälkeen terapeutti 2 haastaa Ristoa suuremmin kysyen hiljaisella äänellä, miltä Ainon toive Ristosta kuulostaa. Risto vastaa, ettei aio pyytää anteeksi.

6) Tunneilmaisun haltuunotto (3)

Näitä hiljaisuuksia edelsivät toisen tai molempien asiakkaiden voimakkaat tunteiden ilmaukset, joiden yhteydessä muillakin osallistujilla ilmeni tunteiden vastaanottamiseen liittyvää toimintaa, esimerkiksi puheella ja eleillä ilmaistua jähmettymistä, tai tunteen empaattista vastaanottoa. Voimakkaan tunneilmaisun sosiaalinen velvoittavuus näkyi siten, että keskustelua voitiin jatkaa vasta, kun tunneilmaisuuksiin oli jollakin tavoin reagoitu tai se oli huomioitu. Hiljaisuuden merkityksenä oli tilan antaminen tälle. Tunteiden

ilmaisun ja vastaanoton jälkeen terapeutit näyttivät usein rauhoittavan keskustelua käyttämällä pehmeää prosodiaa.

Esimerkki 5.

T2: *no mitäs se* ↑*sulle* ↑*merkitsis. jos siinä* ↑*kävisi. sitten näin että sitte* ((*kröhöm*)) (.)
ikään kuin ku- ((*kröhöm*)) *sun ja Pekan suhde* (1) *katkeis.* ((*Risto pyyhkii nenäänsä*))
(4)

Risto: ((EDA/Risto)) °*no* ↑*em.* ↑*mää tiiä*° (.) *no ei se nyt hirveen* ↑*mukavaa. ois* (2)
↑*tosi.* ↑*paskamainen* ↑*juttuhan.* *se ois jos niin kävis*
(2)

Aino: *.hhhhh* >↑*sä* ↑*voit* (↑*sit-* (.) *meiän on se*) ((*Risto koskettelee nenäänsä*)) (.) *perhe-*
työntekijä on mun (1) *.hhh niiku* (.) *se o* (.) *se tuntee mut hyvin* ((*Risto huokaa, nojaa*
päättään taaksepäin ja katsoo ylöspäin)) *ja se o* (--) *läheinen ni* ↑*se voi vaikka järjestää*
ne tapaamiset? (1) ↑*ei* ↑*mun* ↑*tarvi* ↑*siinä* ↑*olla* ↑*ollenkaa. mukana*<

Risto: (1)((*Risto kohottaa ryhtiään suuremmaksi ja katsoo Ainoa leukaa kohottaen*))
#*nii et sais jotaki* ↑*valvottuja* ↑*tapaamisia vai* (käy-) (.) *hhh*#

Aino: ((*kääntää pään pois päin Ristostä*))

(2)

T1: //ASD •*mhm.*•

Risto: ((*pyörittelee päätään ja liikehtii tuolissaan*))

(11) ASD//

Risto: ((*laittaa toisen kämmenensä kasvoilleen, pyyhkäisee niitä ja sen jälkeen pyyhkii*
kättä jalkaansa)) °*tää o jotenkin niin turhaa:*° ((*Risto pyörittelee päätään*))((EDA/Risto))

Aino: (1) °↑*nii* ↑*on*°

Risto: (2) °*hh*°

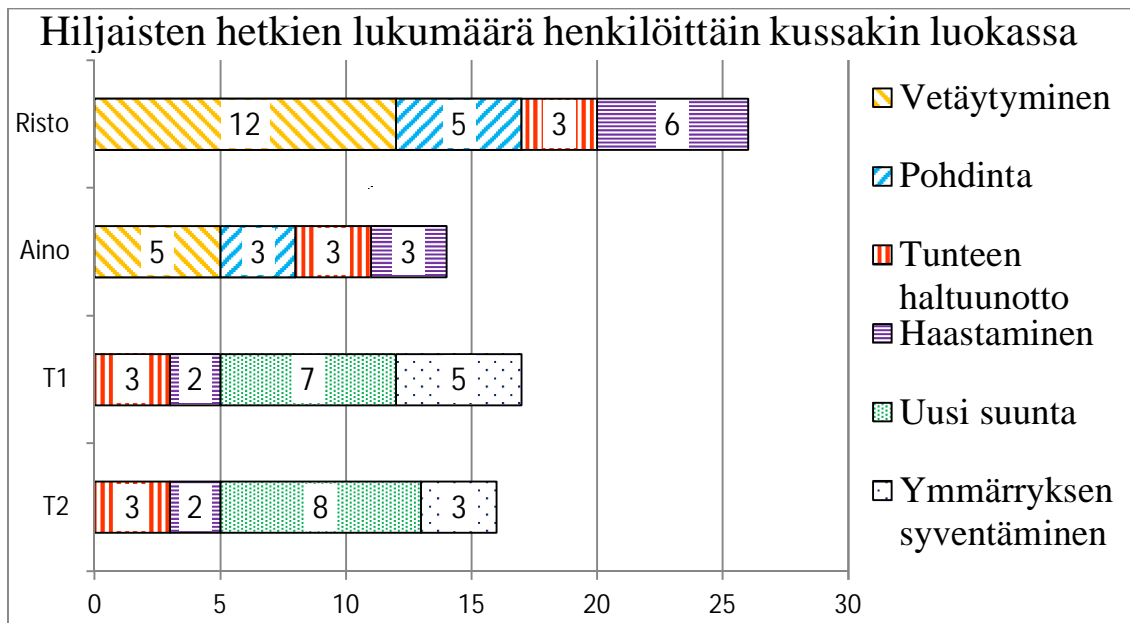
(5)

T1: °m-miten te arvelette (.) t-tämä (I) päätös (.) ↑erosta tai ↑ei erosta nyt sitten

↑tapahtuu tässä. ° ((Risto hieroo silmänsä ja nykii pipoaan))

Aino oli aiemmassa keskustelussa maininnut, ettei haluaisi tavata Ristoa, jos he päätyisivät eroon. Ristolla oli puolestaan käsitys, että Aino ei tällöin sallisi hänen tavata lasta. Esimerkissä Aino tarjoaa tähän ratkaisua, jonka Risto tyrmää reagoiden voimakkaasti ja kääntyen Ainoa kohti, jolloin Aino kääntyy hänestä pois. Hiljaisuus (11 sek.) päättyy Riston liikehtimiseen ja hiljaisella äänellä sanottuun toteamukseen ”tää on niin turhaa”, jonka aikana ilmenee Riston korkea sympaattinen aktivaatio ((EDA/Risto)). Ristolla havaitaan kasvojen koskettelua, joka on kirjallisuudessa yhdistetty tunnekokemuksiin ja pyrkimyksiin hallita niitä. Aino liittyy Riston arvioon keskustelun turhuudesta. 5 sekunnin hiljaisuuden jälkeen T1 käyttää pehmeää prosodiaa, jonka funktiona näyttäisi olevan tilanteen rauhoittaminen ja keskustelun jatkaminen vaikeasta teemasta (mahdollinen ero). Kaikilla läsnäolijoilla havaitaan muutoksia hengitysrytmissä (kuva 2 kappalessa Autonomisen hermoston reaktiot hiljaisuuden eri luokissa).

Määrällisesti hiljaisten hetkien luokat jakautuivat henkilöiden välillä Kuvion 1. osoittamalla tavalla.



Kuvio 1. Hiljaisten hetkien määrä luokittain ja henkilöittäin. Huomattava osa hiljaisista hetkistä liittyi asiakkaiden *vetäytymiseen* ja usein sen seurauksena ilmenneeseen terapeuttien *uuteen suuntaan* ja *ymmärryksen syventämiseen*.

Autonomisen hermoston reaktiot hiljaisissa hetkissä

Ihon sähkönjohtavuus. Osallistujilta tunnistettiin istunnosta yhteensä 183 sympaattisen hermoston aktivoitumisesta kertovaa ihon sähkönjohtavuuden huippukohtaa (Risto: 59, Aino: 35, T1: 41, T2: 48). Näistä kuusi prosenttia (11) sijoittui hiljaisiin hetkiin. Puhe nostaa sympaattista aktivaatiota, joten tulos ei ole yllättävä. Huippukohdista viisi liittyi kehon ja raajojen liikkeisiin (esim. mittauskäden heiluttelu), jotka tyypillisesti kohottavat mittaustuloksia. Kuusi huippukohtaa (=kolme prosenttia kaikista), joihin ei yhdistynyt liikkeitä, havaittiin Ristolla (3), T1:llä (2) ja T2:llä (1), ja niiden voi olettaa liittyneen tunteiden viriämiseen.

Hengitys. Hiljaisten hetkien aikana havaittiin hengitysmuutoksia, jotka liitetään tunteiden viriämiseen. Tasainen hengitysrytmi viittaa tavallisesti vähäisempään emootioiden

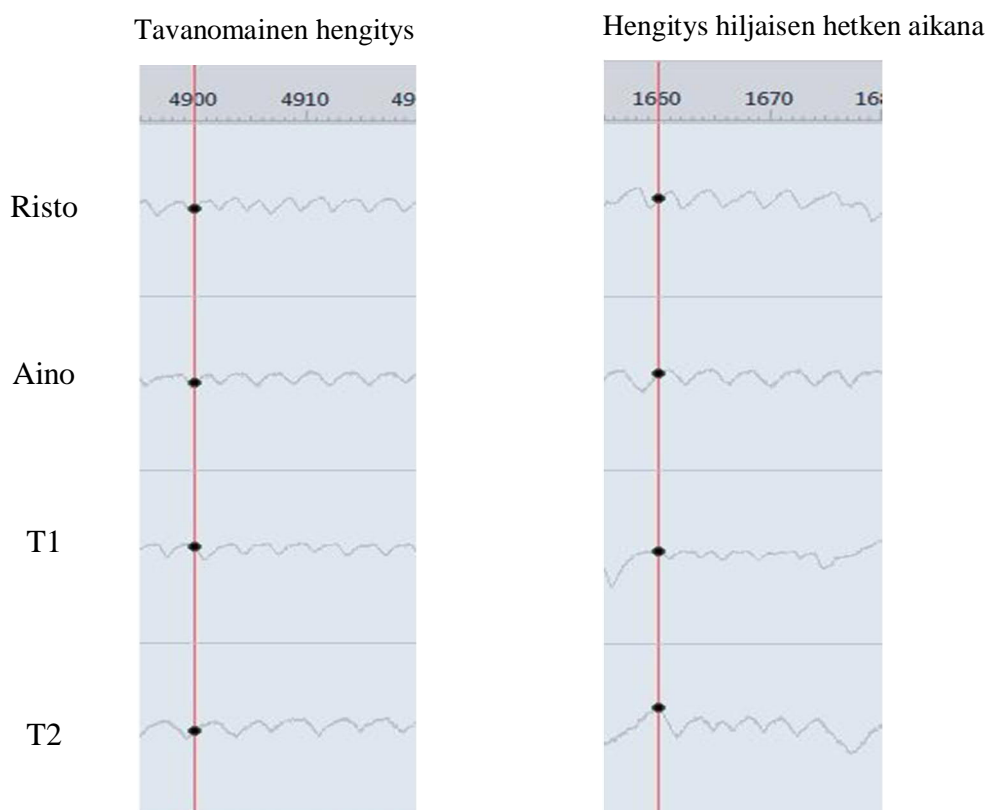
viriiämiseen, kun taas muutokset hengityksessä voivat kertoa emootioiden vaihtelusta ja virittymisestä. Osassa hiljaisista hetkistä osallistujilla havaittiin henkilön tavanomainen, neutraaleissa tilanteissa ilmenevä hengitys (ks. kuva 1). Osassa hiljaisuuksista havaittiin eroja tavanomaiseen hengitykseen, kuten voimakkaita sisään- ja uloshengityksiä sekä hengityksen pitkäaikaista pidättelyä. Nämä liitetään kirjallisuudessa epämiellyttäviin ja ahdistaviin emootioihin sekä odottamattomien tilanteiden virittämään yllättyneisyyteen. Tavanomaisesta hengityksestä poikkeavat havainnot vaihtelivat yksilöllisesti voimakkuudeltaan ja ajalliselta kestoaltaan.

Autonomisen hermoston reaktiot hiljaisuuden eri luokissa

Ihon sähköjohtavuudessa ilmeni kuusi sympaattisen hermoston viriiämistä kertovaa tilastollisesti merkitsevää huippukohtaa hiljaisten hetkien yhteydessä. Ristolla näistä havaittiin kolme, joista kaksi liittyi vetäytymiseen. Ensimmäinen kohta havaittiin Ainon moittiessa Riston käytöstä. Terapeutin kysyessä asiaa, Risto sanoi olevansa turhautunut ja vaikenen (*vetäytyminen*). Huippukohta ilmeni Riston vaikenemista seuranneen hiljaisuuden aikana. Toinen huippukohta havaittiin terapeuttien kyselyä Ristolta turhautumisen tunteista. Keskustelu päättyi vaikenemiseen (*vetäytyminen*), jonka aikana Ristolla ilmeni korkean aktivaation kohta. Kolmas huippukohta ilmeni *haastamisen* yhteydessä, keskusteltaessa parisuhteen mahdollisesta loppumisesta. Aino sanoi, ettei aio tällaista päätöstä tehdä, vaan Riston pitäisi tehdä ratkaisu. T2:n tiedustellessa Riston ajatuksia tästä syntyi hiljaisuus, jonka aikana ensin T1:llä ilmeni korkean aktivaation kohta ja 13 sekuntia myöhemmin sama havaittiin myös Ristolla hänen osoittaessaan puhetta Ainolle. T1:n toinen huippukohta havaittiin T1:n esittämän, anteeksi pyytämisen mahdollisuutta ja merkitystä koskevan kysymyksen jälkeen. Aino reagoi kysymykseen yllättyneellä ilmeellä, ja T1:n korkea aktivaatio havaittiin Ainon pohtiessa vastausta (*pohdin-*

ta). T2:lla havaittiin yksi huippukohta Riston käyttäytymistä ja sen seurauksia käsitel-
leen keskustelun jälkeen. Aktivaatio havaittiin tätä seuranneen pitkän (28 sek.) hiljai-
suuden aikana, joka päättyi T2:n aihetta vaihtavaan puheenvuoroon (*uusi suunta*).

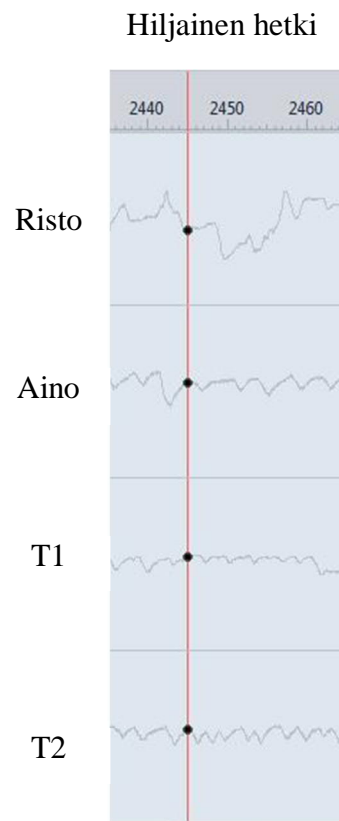
Henkilöiden hengityksen ja eri hiljaisuuden luokkien välillä havaittiin kolmenlaisia
trendejä. Luokissa *vetäytyminen*, *ymmärryksen syventäminen* ja *uusi suunta* terapeuteilla
ilmeni hengityksen pinnallisuutta ja hengitysrytmien vaihtelua. Hiljaisissa hetkissä, jois-
sa Risto *vetäytyi*, asiakkaiden hengitys muistutti pääosin heidän tavanomaista hengitys-
tään. Kuva 1 havainnollistaa näitä.



Kuva 1. Kuvassa on kaksi otetta henkilöiden hengityskäyristä, aika-asteikkona sekunnit. Käyrän nousu
ylöspäin tarkoittaa uloshengitystä ja käyrän lasku sisäänhengitystä. Tavanomaiset hengityskäyrät eivät
esiintyneet yhtäaikaaisesti, joten havainnollisuuden vuoksi kuva on koostettu istunnon eri ajankohdista.

Oikealla hiljainen hetki alkaa pystyviivan kohdalla (1660s). Risto *vetäytyy* ja Ainon hengityksessä ei ole eroa hänen tavanomaiseen hengitykseen nähden. T1:n ja T2:n (*ymmärryksen syventäminen*) hengityksessä havaitaan muutoksia: T1:n hengityksen pinnallisuus ja T2:n hengityksen tiheneminen.

Myös *haastamisen ja tunneilmaisuuden haltuunoton* hiljaisuuksissa havaittiin muutoksia osallistujien hengitysrytmissä. Terapeutin haastaessa toista asiakasta myös puolison hengityksessä nähtiin poikkeavuutta asian koskettaessa myös häntä, tai kun haastettavassa asiakkaassa näkyi emootioiden virittymiseen viittaavia eleitä.



Kuva 2. Esimerkki hengityskäyristä *tunteen haltuunotto* –hiljaisuudessa (ks. esimerkki 5 kappaleessa Hiljaisia hetkiä kuvaavat luokat). Hiljainen hetki alkaa pystyviivan kohdalla (2445s). Riston ja Ainon hengityksessä havaitaan epätasaisuutta ja pidättelyä. T1:n hengityksessä havaitaan pinnallisuutta ja T2:n hengityksessä hyvin tiheä rytmi.

Osallistujien yksilölliset kokemukset ja yhteistyösuhteen arvioinnit

Kaikki osallistujat vahvistivat jälkihaastatteluihinsa kokeneensa istunnossa vahvan tunnelatauksen. Risto kertoi kokeneensa istunnon aikana vihan, turhautuneisuuden ja ärtymyksen tunteita, esimerkiksi kokiessaan, että häntä painostettiin pyytämään anteeksi (ks. esimerkki 4 kappaleessa Hiljaisia hetkiä kuvaavat luokat). Terapeutit kertoivat tunteensa asiakkaan voimakkaat tunteet itsessään istunnon aikana.

Terapeutit kertoivat tunteensa myös mm. turhautuneisuutta, ahdistusta ja uupumusta, joka liittyi erityisesti Risto vetäytymiseen kontaktista ja asettautumisesta puolustuskanalle. Terapeutit vahvistivat etsineensä erilaisia keinoja keskustelun eteenpäin viemiseksi sekä puolisoitten välisen ymmärryksen lisäämiseksi. He olivat kokeneet, että kumpikaan asiakkaista ei ollut valmis antamaan periksi omasta kannastaan yhteisymmärryksen lisääntymiseksi. T2 kertoi, että istuntoa leimasivat avuttomuus ja toivottomuus, jotka olivat ilmenneet sekä asiakkaiden toimintatavoissa että terapeutin omilla tuntemuksissa.

Istunnon lopussa, terapeuttien kysyttyä asiakkailta jatketaanko terapiaistuntoja vai ei, jännittynyt ilmapiiri laukei asiakkaiden yhteiseen nauruun. Terapeutit kertoivat jälkihaastatteluihinsa naurun viestineen heille asiakkaiden kykyä ottaa etäisyyttä tilanteeseen ja luoneen myönteistä toivoa.

Asiakkaiden arviot (SRS) istunnon yhteistyösuhteesta olivat heikkoja: Risto 33 ja Aino 34 pistettä. Terapeuttien arviot olivat korkeampia, T1 38 ja T2 36 pistettä.

POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin vaikean pariterapiaistunnon hiljaisia hetkiä monimenetelmäisesti. Istunnossa oli paljon pitkiä hiljaisuuksia ja se oli tunneperäisesti jännitteinen pariskunnan läpi istunnon jatkuneen riidan vuoksi. Hiljaisten hetkien tarkastelussa hyödynnettiin useita tietolähteitä: näkyvä vuorovaikutus, osallistujien arvioinnit yhteistyösuhteesta, jälkihaastattelut sekä autonomisen hermoston reaktiot. Vastaavaa tutkimusta riidan komplisoimasta pariterapiaistunnosta ei ole aiemmin tehty.

Istunnosta tunnistettiin kuusi hiljaisia hetkiä kuvaavaa luokkaa: *vetäytyminen, uusi suunta, pohdinta, ymmärryksen syventäminen, haastaminen ja tunneilmaisun haltuunotto*. Istunnossa ilmeni paljon asiakkaiden vetäytymishiljaisuuksia, jotka päättyivät terapeuttien uuden suunnan hakemiseen ja ymmärryksen syventämiseen. Vetäytymiseen sekä tunnekokemuksiin liittyviä hiljaisuuksien funktioita on tunnistettu aiemmin yksilöterapian kontekstissa (Levitt, 1998). Kontaktista vetäytymiseen liittyvien hiljaisuuksien suuren määrän on todettu ennustavan huonoa hoitotulosta (Frankel ym., 2006). Yksilöterapiassa työskentelyn kannalta produktiivisia hiljaisuuksia (Levitt, 2001), joihin liittyy reflektioivaa, itseilmaisua tavoittelevaa tai assosioivaa työskentelyä, on havaittu ilmenevän enemmän hyvän kuin huonon hoitotuloksen terapioissa (Frankel ym., 2006). Produktiivisia hiljaisuuksia havaittiin tutkitussa istunnossa vain vähän: pohdintaa sisältäneissä hiljaisuuksissa asiakkaat vastasivat terapeuttien esittämiin täsmällisiin kysymyksiin, eivätkä varsinaisesti reflektoineet tilanteita.

Hiljaisten hetkien merkitys istunnossa liittyi pariskunnan vetäytymiskäyttäytymisen lisäksi rauhoittumiseen ja tunteiden kontrollointiin. Toisissa havaittavat tunnereaktiot tarttuvat herkästi itseen ja synnyttävät kierteen, jossa tunnetila edelleen voimistuu (Bradley & Lang, 2007). Jälkihaastatteluiden perusteella tätä on mahdollisesti tapahtu-

nut, sillä kaikki osallistujat kuvailivat kokeneensa istunnon aikana samansuuntaisia tunteita, kuten toivottomuutta, turhautumista, ärtyymistä ja vihaa. Näitä kokemuksia oli ollut erityisesti tunneilmaisun haltuunottoon liittyvissä hiljaisissa hetkissä.

Tunteiden tarttumista ja vihaista vetäytymistä sisältävä riitelykäyttäytyminen on tavallista parisuhteensa huonoksi kokeville pariskunnille, joilla on kohonnut riski parisuhteen päättymiseen (Carrère & Gottman, 1999). Tämän tutkimuksen pariskunnan riitelykäyttäytyminen tuli istunnossa akuutisti näkyville ja käsiteltäväksi. Se loi istunnon terapeutiselle työskentelylle haasteen auttaa asiakkaita pääsemään rakentavampaan keskusteluyhteyteen. Terapeuttien toiminnassa havaittiin erityisesti tunneilmaisun haltuunottoon liittyvissä tilanteissa tunteiden rauhoittamiseen liittyvää toimintaa, kuten pehmeän prosodian sekä jyrkkiä ilmauksia lieventävien formulaatioiden käyttöä sekä molempien puolisoitten kutsumista mukaan keskusteluun, pohdintaan ja reflektioon.

Tunteiden viriämiseen (Kreibig, 2010) sekä tunteiden kontrollointiin (Gottman & Levenson, 2002) yhdistettyä korkeaa sympaattista aktivaatiota havaittiin muutamissa hiljaisissa hetkissä. Useimmat korkean aktivaation kohdat osuivat keskustelun yhteyteen, koska puhuminen ja puheenvuoroon valmistautuminen nostavat aktivaatiota. Asiakkailta aktivaation huippukohdat liittyivät haastetuksi tulemiseen, pohdintaan ja vetäytymiseen. On mahdollista, että asiakas aikoi sanoa jotain, mutta perääntyi keskustelusta. Terapeuteilla aktivaation huippukohdat olivat yhteydessä haastamiseen sekä uuden suunnan etsintään, jolloin aktivaatio todennäköisesti liittyi tulevaan puheenvuoroon.

Tunteiden viriämiseen liittyy tavallisesti hengitysmuutoksia, joita havaittiin tutkimuksessa istunnossa. Haastamishiljaisuuksissa molemmilla asiakkailla näkyi hengitysmuutoksia. Kaikilla osallistujilla havaittiin hengitysmuutoksia tunneilmaisun haltuun ottamisen yhteydessä. Terapeuttien hengityksessä havaittiin psyykkiseen ponnisteluun ja tilanteen vaativuuteen (Boiten ym., 1994; Wientjes, 1992) viittaavia muutoksia asiakkaiden vetäytyessä ja terapeuttien roolin korostuessa keskustelun eteenpäin viemisessä. Terapeutit vahvistivatkin jälkihaastatteluissa kokeneensa terapiaistunnon vaikeaksi. Vetäytymishiljaisuuksissa asiakkaiden hengityksen havaittiin olevan lähellä heille tyypillistä, istunnon neutraalissa tilanteessa ilmenevää hengitystä. Tämä viittaa asiakkaiden emootioiden tasaisuuteen, tai irrottautumiseen tunnepitoisesta keskustelusta ja vaikeiden asioiden käsittelystä.

Terapian kielteisellä lähtöasetelmalla on aiemmin havaittu olevan vaikutusta sekä terapeuttien toimintaan että istunnon allianssiin (Peluso ym., 2012). Tutkimuksessa istunnossa asiakkaiden vaikeus rakentaa yhteyttä toisiinsa näkyi puolisoitten toisiaan kohtaan esittäminä hyökkäävinä syytöksinä sekä ei-kielillisinä tekoina, kuten pään kääntämisenä pois päin toisesta. Hiljaisuudet liittyivät usein asiakkaiden vetäytymiskäyttäytymiseen ja kontaktin katkeilemiseen keskustelijoiden välillä. Tällaisissa kohdissa asiakkaiden sie tokynnys näytti ylittyvän ja vuorovaikutuksen etenemiselle muodostui este, joka korosti terapeuttien roolia keskustelun etenemisessä ja dynamiikan muuttamisessa vuorovaikutteisemmaksi.

Vetäytymishiljaisuuksien suuri määrä istunnossa liittyi luultavasti pariskunnan väliseen riitatilanteeseen, mutta saattoi viitata myös allianssikatkoksiin (Safran & Muran, 2000). On mahdollista, että asiakkaat kokivat terapiaistunnon aikaiset hiljaiset hetket painosta-

vina tai toivottomina. Terapeutit toivat jälkihaastattelussa esiin turhautumista siihen, että toinen asiakas toistuvasti vetäytyi kontaktista. Asiakkaat arvioivat istunnon yhteistyösuhteen heikoksi. Asiakkaiden alhaiset arvioinnit sekä terapeuttien asiakkaita korkeammat arvioinnit viittaavat terapiaprosessin katkeamisen uhkaan. Näin kävi myös tutkitussa tapauksessa: sovitusta uudesta istunnosta huolimatta pariskunnan terapiaprosessi päättyi tutkitun istunnon jälkeen.

Tutkimustulosten arvioinnissa on otettava huomioon, että videoinnilla ja autonomisen hermoston mittauksilla saattoi olla vaikutusta osallistujien toimintaan ja keskinäiseen vuorovaikutukseen. Kehon liikkeet voivat tuottaa häiriöitä mittaustuloksiin, ja ne on otettu huomioon analyysissa ja merkitty litteraatioihin. Sympaattisen hermoston viriäminen ja liikehdintä voivat olla myös saman tunnekokemuksen ja sen hallintapyrkimykseen ilmenemismuotoja. Tulosten tulkinnassa on myös huomioitava, ettei autonomisen hermoston viriämistä tapahdu kaikissa tunnekokemuksissa.

Olemme havainnollistaneet laadullista analyysia suorien aineisto-otteiden avulla, jotka tarjoavat lukijalle mahdollisuuden arvioida sekä analyysin että johtopäätösten osuvuutta. Tulosten merkitystä arvioitaessa on syytä tähdentää, että kyseessä on yksittäistapaustutkimus. Havainnot istunnon hiljaisuuksista ja niiden merkityksestä ovat tilannesidonnaisia. Niillä saattaa kuitenkin olla siirrettävyyttä sellaisiin pariterapiatilanteisiin, joissa pariskunta tulee terapiaistuntoon riidoissa, tai riitautuu istunnon aikana. Konfliktteissa tunteiden säätelyn ongelmat ovat yleisiä (Carrère & Gottman, 1999; Gottman & Levenson, 2002). Vastavuoroisen tunteiden säätelyn prosessien kartoittamisessa on tarvetta tällaiselle havainnoitavaa, implisiittistä ja kokemuksellista tietoa yhdistävälle tutkimusotteelle. Hiljaisten hetkien merkitystä konfliktin leimaamissa vuorovaikutustilanteissa

kannattaisi tutkia monimenetelmäisesti ja monikanavaisesti laajemmalla aineistolla ja hyödyntämällä vuoro vuorolta etenevää keskustelun mikroanalyttistä tarkastelua. Pariskunnilla on erilaisia konfliktikäyttäytymisen tyylejä (Gottman & Levenson, 2002) ja konflikteja selvittää moninaisin menetelmin, joten hiljaisia hetkiä koskevat havainnot todennäköisesti monipuolistuvat useamman tapauksen aineistossa.

Tutkimus toi havainnollisesti esiin pariterapiassa ilmeneviin hiljaisuuksiin sisältyvää tärkeää tietoa työskentelyn etenemisestä sekä terapiasuhteen kehittymisestä ja ongelmista. Tutkitussa istunnossa ilmeni sekä pitkiä, tunnelmaltaan jännittyneitä hiljaisuuksia, että työskentelyn ja yhteistyösuhteen ongelmia. On mahdollista, että hiljaisuuksilla ja yhteistyösuhteen ongelmilla on pariterapiassa yleisempi yhteys, ja ilmiötä kannattaisi tutkia tarkemmin.

Hiljaisten hetkien merkityksiä koskeva tieto on hyödyllistä käytännön terapiatyössä, sillä hiljaisten hetkien määrää, kestoja ja laatua on mahdollista havainnoida terapiaistuntojen aikana. Hiljaisuuksia havainnoimalla terapeutti voi tunnistaa terapiasuhteessa ilmeneviä pulmia aikaisessa vaiheessa ja ottaa niitä puheeksi asiakkaiden kanssa. Esimerkiksi omassa hengityksessä tapahtuvia muutoksia voi opetella havainnoimaan ja jossakin määrin myös säätelemään (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö, 2014). Hengityksen havainnointi voi olla avuksi terapeuttisessa työskentelyssä tärkeiden vastatunteiden tunnistamisessa, ja hengityksen avulla terapeutti voi myös säädellä omaa virittyneisyytensä tunnevaltaisessa tilanteessa.

LÄHTEET

- Ackerman S. J. & Hilsenroth M. J. (2001). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Negatively Impacting the Therapeutic Alliance. *Psychotherapy*, 38:2, 171–185.
- Benedek, M., & Kaernbach, C. (2010). Decomposition of skin conductance data by means of nonnegative deconvolution. *Psychophysiology*, 47(4), 647–658.
- Boiten, F. A., Frijda, N. H., & Wientjes, C. J. E. (1994). Emotions and respiratory patterns: Review and critical analysis. *International Journal of Psychophysiology*, 17(2), 103–128.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16:3, 252–260. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1037/h0085885>
- Bradley, M. M. & Lang, P. J. (2007). Emotion and Motivation. Teoksessa: Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (toim.). *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Carrère, S., & Gottman, J. M. (1999). Predicting divorce among newlyweds from the first three minutes of a marital conflict discussion. *Family process*, 38(3), 293–301.
- Cook, J. (1964). Silence in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 11:1, 42–46. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1037/h0049176>
- Coolican, H. (2014). *Research Methods And Statistics In Psychology*. London: Psychology Press.

- Foulkes, S.H. (2005). Introduction to Group Analytic Psychotherapy. Studies in the Social Integration of Individuals and Groups. (4. painos). London: Karnac.
- Frankel, Z., Levitt, H. M., Murray, D. M., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). Assessing silent processes in psychotherapy: An empirically derived categorization system and sampling strategy. *Psychotherapy Research*, 16(5), 627–638.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). Therapeutic alliances with couples and families: An empirically informed guide to practice. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gale, J. & Sanchez, B. (2005). The meaning and function of silence in psychotherapy with particular reference to a therapeutic community treatment programme. *Psychoanalytic psychotherapy*, 19:3, 205–220. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/02668730500238218>
- Gans, J. & Counselman, E. F. (2000). Silence in group psychotherapy: A powerful communication. *International Journal of Group Psychotherapy*, 50:1, 71–86.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2002). A Two Factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14 Year longitudinal data. *Family process*, 41(1), 83-96.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Ladany, N. (2003). Therapist use of silence in therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59:4, 513–524. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1002/jclp.10155>
- Horvath, A. (2001). The Alliance. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 38, 4, 365–372.

- Horvath, A. & Bedi, R. (2002). *The Alliance*. Teoksessa: Norcross, J. (toim.). *Psychotherapy relationships that work : therapist contributions and responsiveness to patients*. (s. 37–69). New York: Oxford University Press.
- Itävuori, S., Korvela, E., Karvonen, A., Penttonen, M., Kaartinen, J., Kykyri, V.-L., & Seikkula, J. (2015). The Significance of Silent Moments in Creating Words for the Not-Yet-Spoken Experiences in Threat of Divorce. *Psychology*, 6, 1360–1372. Doi: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.611133>
- Johannesen, R. L. (1974). The functions of silence: A plea for communication research. *Western Speech*, 38:1, 25–35.
- Kagan, N., Krathwohl, D. R., & Miller, R. (1963). Stimulated recall in therapy using video tape: A case study. *Journal of Counseling Psychology*, 10(3), 237–243. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0045497>
- Karvonen, A., Kykyri, V.-L., Kaartinen, J., Penttonen, M., Seikkula, J. (2016). Sympathetic nervous system synchrony in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. [Epub ahead of print] Doi: 10.1111/jmft.12152
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, No. 84, 394–421. Doi: <http://10.1016/j.biopsycho.2010.03.010>
- Kykyri, V. L., Karvonen, A., Wahlström, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2017). Soft Prosody and Embodied Attunement in Therapeutic Interaction: A Multimethod Case Study of a Moment of Change. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(3), 211-234.
- Lane, R. C., Koetting, M. G., & Bishop, J. (2002). Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 22:7, 1091–1104. Doi: [http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/S0272-7358\(02\)00144-7](http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/S0272-7358(02)00144-7)

- Levenson, R. (2014). The Autonomic Nervous System and Emotion. *Emotion Review*, Vol. 6, No. 2, 100–112.
- Levenson, R. W., & Gottman, J. M. (1983). Marital interaction: Physiological linkage and affective exchange. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(3), 587–597. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.45.3.587>
- Levitt, H. M. (1998). Silence in psychotherapy: The meaning and function of pauses. Unpublished doctoral dissertation, York University, Toronto.
- Levitt, H. M. (2001). Sounds of silence in psychotherapy: the categorization of clients' pauses. *Psychotherapy Research*, 11(3), 295–309.
- Levitt, H.M. (2002). The unsaid in psychotherapy narrative: voicing the unvoiced. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 15, No. 4, 333–350. Doi: 10.1080/0951507021000029667
- Lorig, T. S. (2007). The Respiratory System. Teoksessa: Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (toim.). *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, D.J., Garske, J.P., & Davis, M.K. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance with Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 68, No. 3, 438–450. Doi: [IO.I037//0022-006X.68.3.438](https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438)
- Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. (2014). Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.
- Mauss, I.,B., & Robinson, M.,D. (2009). Measures of emotions: A review. *Cognition and Emotions*, 23:2, 209-237. Doi: 10.1080/02699930802204677

- Miller, S. D. (2012). The Outcome Rating Scale (ORS) and the Session Rating Scale (SRS). *Integrating Science and Practice*, 2(2), 28-31.
- Peluso, P. R., Liebovitch, L. S., Gottman, J. M., Norman, M. D., & Su, J. (2012). A mathematical model of psychotherapy: An investigation using dynamic non-linear equations to model the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 22(1), 40–55.
- Roberts, L. J. (2000). Fire and ice in marital communication: Hostile and distancing behaviors as predictors of marital distress. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 693–707.
- Sabbadini, A. (1991). Listening to silence. *British Journal of Psychotherapy*, Vol. 7 No. 4, 406–415.
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Safran, J.D. & Muran, J.C., & Shaker A. (2014) Research on Therapeutic Impasses and Ruptures in the Therapeutic Alliance. *Contemporary Psychoanalysis*, 50:1-2, 211–232. Doi: 10.1080/00107530.2014.880318
- Safran, J.D., Muran, J.C., Wallner Samstag, L. & Stevens, C. (2002). Repairing Alliance Ruptures. Teoksessa: Norcross, J. (toim.). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. (s. 235–254). New York: Oxford University Press.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The embodied attunement of therapists and a couple within dialogical psychotherapy: An introduction to the relational mind research project. *Family Process*, 54(4), 703–715. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12152>

Seppänen, E-L. (1997). Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. (s. 18–31). Tampere: Vastapaino.

Tsatsishvili, V. & Kykyri, V-L. (julkaisematon). MATLAB program for silence and soft prosody detection in speech recordings. User Manual. UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ, 08.06.2016.

Wientjes, C. J. (1992). Respiration in psychophysiology: Methods and applications. *Biological Psychology*, 34(2-3), 179–203.

Liite 1

Litteraatiomerkinnot (Seppänen, 1997, 22–23):

.	Laskeva intonaatio
?	Nouseva intonaatio
↑	Puhunta korkeammalta
↓	Puhunta matalammalta
<u>joo</u>	Painotus
[jep]	Päällekkäinpuhunta
(.)	Mikrotauko ($\leq 0,2$ sekuntia)
(3)	Tauko (sekuntia)
=	Puhunnosten liittyminen toisiinsa tauotta
> <	Nopeutettu puhunta
< >	Hidastettu puhunta
:	Äänten venytys
° °	Vaimeampaa puhetta
.hhh	Sisäänhengitys
hhh	Uloshengitys
.joo	Puhunta sisäänhengittäen
he he	Naurua
£ £	Puhunta hymyillen
# #	Nariseva ääni
si-	Sana jää kesken
(-)	Epäselvä puhunta
(())	Selityksiä