

Hiljaisten hetkien merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa hiljaisista hetkistä ja niiden merkityksistä riidan komplisoimassa pariterapiaistunnossa. Monimenetelmäisessä tapaustutkimuksessa terapiaistunnon hiljaisia hetkiä analysoitiin havainnoimalla keskustelua ja ei-kielallista vuorovaikutusta videoidusta terapiaistunnosta ja tarkastelemalla osallistujien autonomisen hermoston reaktioita (ihon sähkönjohtavuus ja hengitys). Myös osallistujien henkilökohtaiset kokemukset (jälkihaastattelut) ja arviointilomakkeet istunnosta huomioitiin. 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 sähkönjohtavuuden huippukohtat sijoittuivat pääosin keskustelun yhteyteen ja vain muutamaaan hiljaiseen hetkeen. Hengityksen ja hiljaisten hetkien väliltä löytyi kolmenlaisia yhteyksiä. Terapeuttien hengityksessä havaittiin epäsäännöllisyyttä luokissa **uusi suunta** ja **ymmärryksen syventäminen**. Luokassa **vetäytyminen** asiakkaiden hengitys näyttöäytyi 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

Anne Karsikas-Järvinen*, Mika Timonen*, Virpi-Liisa Kykyri, Anu Karvonen, Markku Penttonen, Jukka Kaartinen & Jaakko Seikkula

*jaettu ensimmäinen kirjoittajuus

JOHDANTO

Riidat parisuhteessa ovat tavallinen syy hakeutua pariterapiaan, ja pariskunnan erimielisyydet tulevat näkyviin myös terapiaistunnoissa. Tässä ta-

paustutkimuksessa tarkasteltiin hiljaisia hetkiä ja niiden merkityksiä riidan hankaloittamassa pariterapiaistunnossa. Hiljaisuus on tärkeä tutkimuskohde, sillä puhumattomuus on osa riitelyyn liittyvää vetäytymiskäyttäytymistä (Roberts, 2000). Hiljai-

suudelle 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 riitien 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 jälkihaastatteluisaan 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 ilmaistak-

seen empatiaa ja auttaakseen asiakkaan itsereflektiota (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 itseilmaisuuksiin 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 myötelävään vastaanottoon, asiakkaan puhetta muotoilevien formulaatioiden tarjoamiseen ja asiakkaan lempeään haastamiseen sekä asiakkaan elämäntapahtumilleen antamien merkitysten muutokseen. Pariterapiaa tarkastelevassa tapaustutkimuksessa (Itävuo-ri ym., 2015) havaittiin, että hiljaisuudet rytmittivät keskustelua ja avasivat tilaa sanattomalle viestinnälle, auttaen näin jatkamaan vaikeiden teemojen käsittelyä.

HILJAIUUDET TERAPEUTTISESSA YHTEISTYÖSUHTEESSA

Istunnon aikaiset hiljaisuudet saattavat vaikuttaa terapeutin yhteistyösuhteen eli allianssin (Bordin, 1979) laatuun sitä vahvistaen tai heikentäen (Lane ym., 2002). Allianssi on oleellinen tekijä terapian prosessin 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 terapeutista 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 merkittävästä (Safran, Muran, Wallner, Samstag, & Stevens, 2002). Katkos voi näkyä pitkänä taukoina, puheenaiheen vaihtamisena, abstraktina puheena tai asiakkaan tunne- ja kielellisen ilmaisen epäjohtomukaisuutena. Asiakas voi ilmaista myös suoraan vihaisuuttaan tai tyytymättömyytään 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 keskittyy pariterapiatilanteeseen, jossa pariskunnan akuutti ristiriita mutkisti istunnon dynamiikkaa.

AUTONOMINEN HERMOSTO VIRIÄÄ TUNNEKOKEMUKSISSA

Autonomisen hermoston toiminnasta kertovat mitaukset voivat antaa tietoa sisäisen kokemusmaailman tapahtumista, kuten tunteiden viriämisestä (Levenson, 2014; Mauss & Robinson, 2009). Autonomisen hermoston toiminta on tahdosta riippumatonta ja se liittyy tunteiden vastavuoroiseen säätelyyn ja sitä kautta vuorovaikutussuhteiden laatuun. Levenson ja Gottman (1983) havaitsivat, että puolisoiden autonomisen hermoston voimakas ja samanaikainen viriäminen suhteen ongelmista keskusteltaessa ennusti parisuhdetyytyväisyyden 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). Psykkinen ponnistelu ja stressi aiheuttavat hengityksyrityksien 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) (Bradley & Lang, 2007). 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 sympaattisen hermoston aktivoitumisia ja yksilöllisiä kokemuksia niihin liittyä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä merkityksiä hiljaisille hetkille tunnustettiin?
2. Esiintyykö sympaattisen hermoston aktivoitumista hiljaisissa hetkissä?
3. Mitä 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 istuntoa edeltävänä päivänä. Terapiaistunnoissa mitattiin hengitystä rintakehän alaosasta joustavalla kangasnauhalla ja ihon sähkönjohtavuutta kahdella kämmeneen kiinnitetyllä elektrodilla (ks. Karvonen, Kykyri, Kaartinen, Penttonen, & Seikkula, 2016). Jälkihaastatteluisissa osallistujille näytettiin neljä tutkijan valitsemaa video-otetta terapiaistunnosta ja pyydettiin muistelemaan niihin liittyviä istunnon aikaisia ajatuksia ja tunteita.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin viisi tapaa mistä käsittäneen pariterapiaprosessin viimeistä istuntoa. Verrattuna Relationaalinen mieli -aineiston muihin istuntoihin, tutkitussa 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

Seuraavassa asiakkaiden nimet ja osa tapahtumien yksityiskohdista on muutettu tunnustamisen estämiseksi.

Kolmissakymmenissä olevat Risto ja Aino olivat hakeutuneet pariterapiaan suhteessa ilmenneen väkivallan vuoksi. 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, Pekka. Terapiaprosessin aikana suhteessa ei ilmennyt fyysistä 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 peruivat sovitun ajan, eikä uutta saatu yrityksistä huolimatta.

ta 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 selvittämätöntä riitaa. 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 yhtäaikaan nauruun.

AINEISTON ANALYYSI

Istunnon äänitiedosto irrotettiin videosta ja analysoitiin MIRTtoolbox-ohjelmistossa MATLAB-ympäristössä Automatic Silence Detection (ASD) -algoritmilla (Tsatsishvili & Kykyri, julkaisematon). Liikkuvaa kymmenen sekunnin aikaikkunaa, 40 prosentin kynnysarvoa 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 videoita terapiaistuntoa, istunnon litteraatiota ja osallistujien jälkihaastatteluja sekä erikseen että yhdessä, havaintojaan vertaillen. Havainnot olivat yhteneväisiä. Keskustelun teemojen

lisäksi tarkasteltiin hiljaisuuksia edeltäviä ja seuraavia tapahtumia ja 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 terapeutista 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 (Miller, 2012). Terapeuteille ei ole viitearvoja.

Kaksi ensimmäistä kirjoittajaa tarkastelivat autonomisen hermoston reaktioita laadullisesti ja havaintoja tarkennettiin yhteisesti kolmannen, viidennen ja kuudennen kirjoittajan kanssa. Itävuo-ri 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. Hengitystulosten tulkinta pohjautui kirjallisuuden (ks. Boiten ym., 1994; Kreibig, 2010; Wientjes, 1992) pohjalta tekemäämmme 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.

Ihon sähkönjohtavuuden huippukohdat 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 huippukohdat jätettiin pois tarkastelusta. Lopuksi tarkasteltiin hengityksen ja ihon sähkönjohtavuuden huippukohtien yhteyksiä hiljaisten hetkien luokkien ja henkilöiden kesken.

TULOKSET

HILJASIA 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 päättäneet terapeutin pyrkimys hakea keskustelulle *uutta suuntaa* tai *syventää ymmärrystä*.

Seuraavassa esitetään luokkien määritelmät, suluissa 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 pyörity päätään väistäen terapeutin esittämän kysymyksen tai jättäen kokonaan vastaamatta siihen. Vetäytyminen saattoi myös näkyä katseen alaspäin suuntaamisena ja fyysisenä kehon sisään-päin 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 ssiiedätys (.) ssietokykyäsi (.) niiku siedättää itseäsi lisää niin että (.) jotenki (.) tää vaan ↑jää. (.) tää asia .hhhh että tää ei oo enää sellanen (1) .hhhh pükki 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 nutristavat suutaan ja Risto siirtää katseen alas. Aino katsoo alapäin)) //ASD (2) ((Risto nutristaa suutaan ja T2 nutristaa 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 suunnan. 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 quttaisko 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 liikehtiiä. Risto vilkaisee Ainoa ja kohottaa kulmiaan)) (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 Ainin 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 syitä ja taustoja. 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: =°mä 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°

(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 mutristaa 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 esimerkiksi 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 pyytäisi 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 keino

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 anteeksipyyntömahdollisuus. Aino vastaa terapeutille, miten hän toivoo Riston muuttavan käyttäytymistään. Terapeutin kysymys ja Aino vaativalta sävyllä esittämä puheenvuoro yhdessä viritävät odotuksen, että Risto vastaisi. Risto kuitenkin vaikenee. Seitsemän sekunnin hiljaisuuden jälkeen terapeutti 2 haastaa Ristoa suoremmin kysyen hiljaisella äänellä, miltä Aino toive Riston ta 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 tunneilmaisuun 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 pyyhki 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- (.) meidän on se) ((Risto koskettelee nenäänsä)) (.) perhetyöntekijä on mun (1) .hhh niiku (.) se o (.) se tuntee mut hyvin ((Risto huokaa, nojaa päätään 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 Ristosta))

(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 jotekin niin turhaa:° ((Risto pyörittelee päätään))((EDA/Risto))

Aino: (1) °nii ↑on°

Risto: (2) °hh°

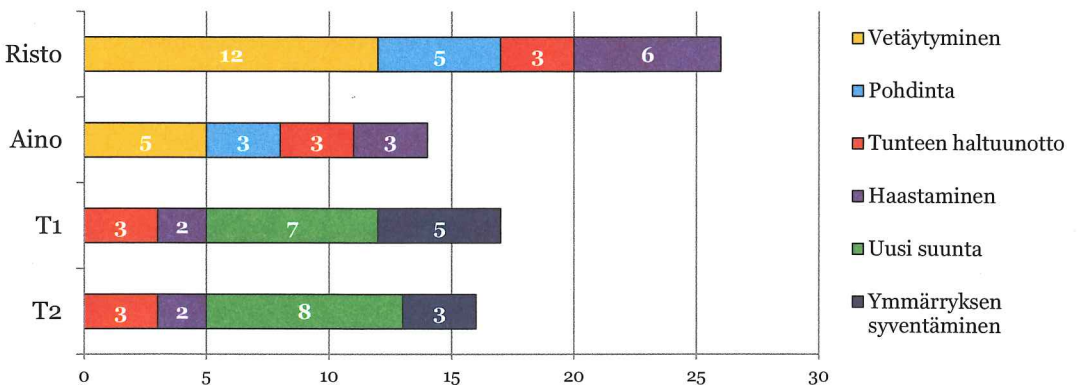
(5)

T1: °m-miten te arvelette (.) t-tämä (1) 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 s) päättyi 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 (Troisi, 2002). Aino liittyy Riston arvioon keskustelun turhuudesta. Viiden sekunnin hiljaisuuden jälkeen T1 käyttää pehmeää prosodiaa, jonka funktiona näyttäisi olevan tilanteen rauhoittaminen ja keskustelun jatkaminen vaikeasta temasta (mahdollinen ero). Kaikilla läsnäolijoilla havaitaan muutoksia hengitysrytmissä (kuva 2 kappaleessa Autonomisen hermoston reaktiot hiljaisuuden eri luokissa).

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

Hiljaisten hetkien lukumäärä henkilöittäin kussakin luokassa



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 HILJAISSA HETKISSÄ

Ihon sähköjohtavuus. Osallistujilta tunnistettiin istunnosta yhteensä 183 sympaattisen hermoston aktivoitumisesta kertovaa ihon sähköjohtavuuden huippukohtaa (Risto: 59, Aino: 35, T1: 41, T2: 48). Näistä vain 11 (kuusi prosenttia) sijoittui hiljaisiin hetkiin. Puhe nostaa sympaattista aktivaatiota (Boucsein, 2012), joten tulos ei ole yllättävä. Huippukohdista viisi liittyi kehon ja raajojen liikkeisiin (esim. mittauskäden heiluttelu), jotka tyypillisesti kohottavat mittaustuloksia, ja ne jätettiin pois tarkastelusta. 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.

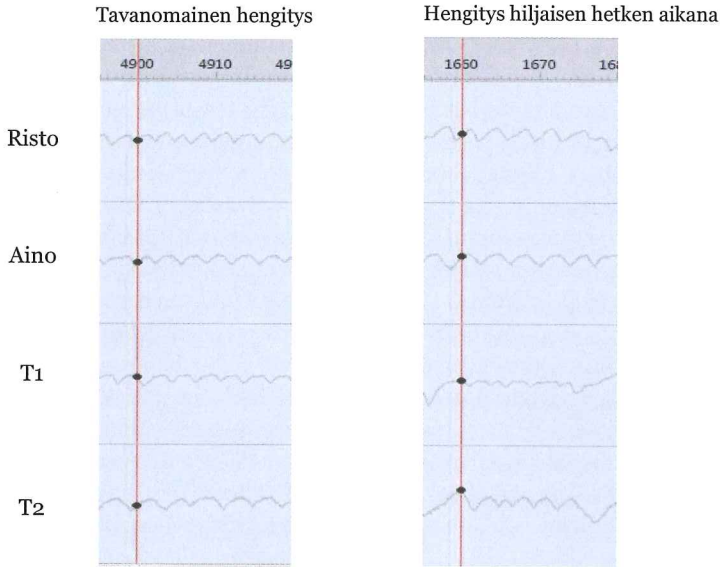
Hengitys. Hiljaisten hetkien aikana havaittiin hengitysmuutoksia, jotka liitetään tunteiden viriämiseen. Tasainen hengitysrytmi viittaa tavallisesti vähäisempään emootioiden viriämiseen, kun taas muutokset hengityksessä voivat kertoa emootioiden vaihtelusta ja virittymisestä. Osassa hiljaisista hetkistä 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 (Boiten ym., 1994; Kreibig, 2010, Wientjes, 1992). Tavanomaisesta hengityksestä poikkeavat havainnot vaihtelivat yksilöllisesti voimakkuudeltaan ja ajalliselta kestoltaan.

AUTONOMISEN HERMOSTON REAKTIOT HILJAISSUUDEN ERI LUOKISSA

Ihon sähköjohtavuudessa ilmeni kuusi sympaattisen hermoston viriämisestä kertovaa 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 puheensa 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 (*pohdinta*). T2:lla havaittiin yksi huippukohta Riston käyttäytymistä ja sen seurauksia käsitelleen keskustelun jälkeen. Aktivaatio havaittiin tätä seuranneen pitkän (28 s) hiljaisuuden 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 hengitysrytmin vaihtelua. Hiljaisissa hetkissä, joissa Risto vetäytyi, asiakkaiden hengitys muistutti pääosin heidän tavanomaista hengitystään. Kuva 1 sivulla 16 havainnollistaa näitä.



Kuva 1. Kuvassa on kaksi otetta henkilöiden hengityskäyrästä, 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 (16:50). 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 tunneilmaisun haltuunoton* hiljaisuuksissa havaittiin muutoksia osallistujien hengitysyrytmisissä. Terapeutin haastaessa toista asiakasta myös puolison hengityksessä nähtiin poikkeavuutta asian koskettaessa myös häntä, tai kun haastettavassa asiakkaassa näkyi emootioiden virittymiseen viittaavia eleitä.

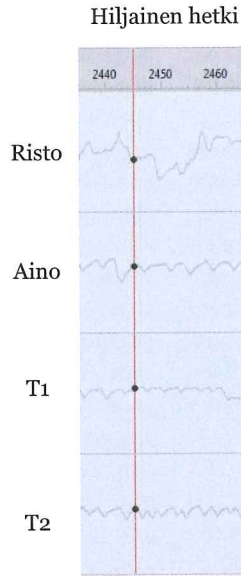
OSALLISTUJIEN YKSILÖLLISET KOKEMUKSET JA YHTEISTYÖSUHTEEN ARVIOINNIT

Kaikki osallistujat vahvistivat jälkihaastatteluisiaan 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 tunte-

neensa asiakkaan voimakkaat tunteet itsessään istunnon aikana.

Terapeutit kertoivat tunteneensa myös muun muassa turhautuneisuutta, ahdistusta ja uupumusta, joka liittyi erityisesti Risto vetäytymiseen kontaktista ja asettautumisesta puolustuskannalle. Terapeutit vahvistivat etsineensä erilaisia keinoja keskustelun eteenpäin viemiseksi sekä puolisoisten 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 omissa tuntemuksissa.

Istunnon lopussa, terapeuttien kysyttyä asiakkailta jatketaanko terapiaistuntoja vai ei, jännittänyt ilmapiiri laukesi asiakkaiden yhteiseen nauruun. Terapeutit kertoivat jälkihaastatteluisia naurun viestineen heille asiakkaiden kykyä ottaa



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

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 tunneräisesti 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 komplisoi- masta pariterapiaistunnosta ei ole aiemmin tehty.

Istunnosta tunnistettiin kuusi hiljaisia het-

kiä kuvaavaa luokkaa: *vetäytyminen, uusi suunta, pohdinta, ymmärryksen syventäminen, haastaminen ja tunneilmaisun haltuunotto*. Istunnossa ilmeni paljon asiakkaiden vetäytymishiljaisuuksia, jotka päättyivät terapeuttien uuden suunnan hake- miseen ja ymmärryksen syventämiseen. Vetäytymiseen sekä tunnekokemuksiin liittyviä hiljaisuuksien funktioita on tunnistettu aiemmin yksilöterapi- an kontekstissa (Levitt, 1998). Kontaktista vetäytymiseen liittyvien hiljaisuuksien suuren määrän on todettu ennustavan huonoa hoitotulosta (Frankel ym., 2006). Yksilöterapiassa työskentelyn kannalta produktiivisia hiljaisuuksia (Levitt, 2001), joi- hin liittyy reflektioivaa, itseilmaisua tavoittelevaa tai assosioivaa työskentelyä, on havaittu ilmene- vän enemmän hyvän kuin huonon hoitotuloksen tera- pioissa (Frankel ym., 2006). Produktiivisia hil- jaisuuksia havaittiin tutkitussa istunnossa vain vä- hän: pohdintaa sisältäneissä hiljaisuuksissa asiak- kaat 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 tapahtunut, sillä kaikki osallistujat kuvailivat kokeneensa istunnon aikana samansuuntaisia tuntemuksia, kuten toivottomuutta, turhautumista, ärtymystä ja vihaa. Näitä kokemuksia oli ollut erityisesti tunneilmaisun haltuunottoon liittyvissä hiljaisissa hetkissä.

Tunteiden tarttumista ja vihaista vetäytymistä sisältävä riitelykäyttäytyminen on tavallista parisuhteensa huonoksi kokevilla pariskunnilla, joilla on kohonnut riski parisuhteen päättymiseen (Carrière & Gottman, 1999). Tämän tutkimuksen pariskunnan riitelykäyttäytyminen tuli istunnossa akuutisti näkyville ja käsiteltäväksi. Se loi istunnon terapeutille 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. Asiakkailla 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 liittyi 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 jälkihaastattelussa 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). Tutkitussa istunnossa asiakkaiden vaikeus rakentaa yhteyttä toisiinsa näkyi puolisoitten toisiaan kohtaan esittäminä hyökkäävinä syytöksinä sekä ei-kielellisinä tekoina, kuten pään kääntämisinä pois päin toisesta. Hiljaisuudet liittyivät usein asiakkaiden vetäytymiskäyttäytymiseen ja kontaktin katkeilemiseen keskustelijoiden välillä. Tällaisissa kohdissa asiakkaiden sietokynnys 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 painostavina 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 tutkimuksessa 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 vuorovaiku-

tukseen. Kehon liikkeet voivat tuottaa häiriöitä mittaustuloksiin, ja ne on otettu huomioon analyysissä ja merkitty litteraatioihin. Sympaattisen hermoston viriäminen ja liikehdintä voivat olla myös saman tunnekokemuksen ja sen hallintapyrkimyksen 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. Konfliktissa tunteiden säätelyn ongelmat ovat yleisiä (Carrère & Gottman, 1999; Gottman & Levenson, 2002). Vastavuoroisen tunteiden säätelyn prosessien kartoittamisessa on tarvetta tällaiselle havainnoitavalle, implisiittisellä ja kokemuksellisella tiedolla yhdistävälle tutkimusotteelle. Hiljaisten hetkien merkitystä konfliktin leimamissa vuorovaikutustilanteissa kannattaisi tutkia monimenetelmällisesti ja monikanavaisesti laajemmalla aineistolla ja hyödyntämällä vuoro vuorolta etenevää keskustelun mikroanalyttistä tarkastelua. Pariskunnilla on erilaisia konfliktikäyttäytymisen tyynejä (Gottman & Levenson, 2002) ja konflikteja selvitellään 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, kestoa ja laatua on mahdollista havainnoida terapiaistuntojen aikana. Hil-

jaisuuksia 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 säätelämään (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö, 2014). Hengityksen havainnointi voi olla avuksi terapeutissa työskentelyssä tärkeiden vastatunteiden tunnistamisessa, ja hengityksen avulla terapeutti voi myös säädellä omaa virittyneisyyttään 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>
- Boucsein, W. (2012). *Electrodermal activity*. US: Springer.
- 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., Tassinari, 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: 10.1037//0022-006X.68.3.438
- Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. (2014). *Hengitys itsesääntelyn 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.

Troisi, A. (2002). Displacement activities as a behavioral measure of stress in non-human primates and human subjects. *Stress*, 5, 47–54.

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 (≤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 |

Seksuaalisen halun eriparisuus pariterapian kysymyksenä

Seksuaalinen haluttomuus on tavallisimpia seksuaalisuuteen liittyviä parisuhdepulmia ja se vaikuttaa merkittävästi parisuhdetyytyvyyteen. Suomalaisen FINSEX-tutkimuksen mukaan erityisesti naisten kokemus haluttomuudesta on lisääntynyt. Seksuaalinen haluttomuus ei kuitenkaan ole mikään yksiselitteinen käsite, vaan siihen vaikuttavat niin yksilön historia, arvot, psyyke ja fysiologiset tekijät kuin elämäntilanne ja moninaiset parisuhdekysymykset. Halu on muuttuva ja olosuhteille altis ja siksi onkin rakentavampaa puhua halujen eriparisuudesta kuin toisen haluttomuudesta, mikä helposti leimaa toisen kumppaneista ongelmaksi, toisen normaaliaksi. Parisuhteen seksielämään liittyy paljon oletuksia ja normeja. Niiden yhteinen tutkiminen luo tilaa tarkastella omia ja kumppanin asenteita sekä nähdä asia laajemmassa yhteydessään, ymmärtää syitä ja seurauksia. Se, mitä ajattelemme seksuaalisuudesta biologisena tarpeena tai vuorovaikutuksen ja yhteyden muotona, ohjaa erilaisiin ratkaisumalleihin. Seksuaalisen halun eriparisuus nostaa esiin myös kysymyksiä ongelmanratkaisutaidoista ja vallankäytöstä suhteessa. Omaan tai kumppanin haluttomuuden kokemukseen liittyy helposti syyllisyyttä ja häpeää, jota voidaan auttaa normalisoimalla tilannetta psykoedukaation avulla ja siirtämällä painopiste yksilöstä suhteeseen ja yhteiseen vastuuseen. Tämä helpottaa asioista puhumista ja yhteisten ratkaisujen etsimistä. Seksuaalisen halun eriparisuus ja muutokset ajan myötä ovat normaaleja yksilön ja suhteen kasvuvaiheita. Sekä yksilö että pari voivat vaikuttaa omaan seksuaalihuvinvointiinsa.

Artikkeli perustuu Jyväskylän yliopiston perhe- ja pariterapian psykoterapeuttikoulutuksen opinnäytetyöhön.

Avainsanat: seksuaalinen halu, haluttomuus, parisuhteen seksuaalisuus

Pirjo Salminen perheneuvoja, Jyväskylän seurakunta; perhe- ja paripsykoterapeutti.
pirjo.salminen@evl.fi

HALUJEN ERIPARISUUS

Lähestyvä kesäkausi tuo jälleen mediaan jutut kuudesta seksikesästä ja vinkit eroottisesti vireämpään parisuhteeseen. Odotukset ovat usein korkeammalla kuin mitä arki on. Suomalaisen FINSEX-tutki-

muksen (Väestöntutkimuslaitos, 2016) mukaan nykyistä useammin seksiä parisuhteessaan haluavien – erityisesti keski-ikäisten – naisten määrä on kasvanut viime vuosina merkittävästi. Silti miehet yhä kertovat tutkimuksessa haluavansa selkeästi naisia useammin: miehistä 39% päivittäin ja 77% muu-

taman kerran viikossa, naisista 12% haluaa seksiä päivittäin ja 46% muutaman kerran viikossa. Koettu halu rinnastui toivottuun yhdyntöjen määrään, mutta useimpien kohdalla halua on enemmän kuin yhdyntöjä. Toisaalta on aika tavallista olla joustava kumppanin halun suhteen; esimerkiksi kymmenesosalla naisista oli enemmän yhdyntöjä kuin olisi itse halunnut.

Samanaikaisesti seksuaalisen halun puute on lisääntynyt tutkimuskerrasta toiseen. Melko usein seksuaalisen halun puutetta kertoi vuonna 2015 kokeneensa 42% naisista ja 15% miehistä. Erityisesti avio- ja avoliitoissa olevista naisista joka toinen ilmoittaa kokevansa melko usein seksuaalisen halun puutetta. Haluttomuutta koetaan myös uusissa suhteissa (Kontula, 2009, s. 46). Toisaalta myös itsetyydytys on lisääntynyt selkeästi sekä yksinellä että parisuhteessa olevilla (Väestöntutkimuslaitos, 2016). FINSEX-tutkimuksen mukaan halun puuttumisesta huolimatta moni toivoisi enemmän yhdyntöjä ja haluaisi haluta useammin. Halujen eripaisuus on tavallisempaa kuin tasatahtisuus: vain noin 30 prosentissa parisuhteista puoliset halusivat seksiä yhtä usein.

Miten eripaisuus näkyy parisuhteessa? A haluaa seksiä, B kieltäytyy. A turhautuu, B kokee syyllisyyttä. A loukkaantuu ja kokee, ettei ole haluttava, ettei toinen rakasta. B tuntee olevansa epäkelvo, vääränlainen, viallinen haluttomuutensa kanssa. Syyllisyys ja häpeä sekä molemminpuoliset hylätyksi tulemisen kokemukset voivat olla hyvin vahvoja. Mitä kipeämpää pettymys tekee, sitä vaikeampaa sitä on selvittää. Seksuaalisuudesta, siihen liittyvistä tarpeista ja toiveista puhuminen ei välttämättä ole helppoa. Monille keski-ikäisille seksuaalikasvatus on ollut pikemminkin varottelua seksin vaaroista tai rohkaisua siihen, että kyllä luonto tikanpojan puuhun ajaa – homman pitää hoitua vaistonvaraisesti. Normioletus parisuhteeseen kuuluvasta seksistä luo mielikuvan, että sen pitäisi myös sujua itsestään, hyvin ja tyydyttävästi. Arkipuhe tarjoaa karuja ilmauksia turhautumisen kuvaamiseen: toinen on pihtari, toinen ajattelee vaan seksiä ja vonkaa koko ajan.

Vastaanotolla ongelmasta puhutaan usein toisen haluttomuutena. Haluttomuudesta puhutaan kuin olisi selvää, mistä silloin on kyse. Ensimmäisiä asioita onkin tarkentaa, mihin haluttomuus liittyy.

Eikö asiakas halua seksiä lainkaan? Vai koskeeko haluttomuus sellaista seksiä, mitä parisuhteessa on ollut? Eikö hän halua seksiä tämän henkilön kanssa? Haluaisiko hän haluta? Tunnistaako hän halun? Entä kiihottumisen? Missä vaiheessa kanssakäymistä halu tuntuu tai se hiipuu? Missä vaiheessa kiinnostus on vähentynyt vai onko sitä ollutkaan koskaan (Santalahti & Lehtonen, 2016, s. 124–125, 131; Basson, 2005). Onko kyse nautinnon kokemisen puutteesta, kumppanin aloitteen vastaanottamisen vaikeudesta, fysiologisten vasteiden puutteesta, orgasmin kokemisen tai sen hallinnan puutteesta?

Lähtökohtaisesti on rakentavampaa puhua halun vähydestä tai halujen eripaisuudesta (sexual desire discrepancy, Girard & Woolley, 2016) kuin toisen haluttomuudesta, mikä jo sementoi toisen halun normaaliksi, toisen vialliseksi. Hyvin harvoin on myöskään kyse totaalihaluttomuudesta, vaan yleensä haluttomuus on rajattua. Ehkä toinen kaipaava enemmän kosketusta tai henkistä yhteyttä, toinen intohimoista seksiä yhdyntöineen. Suhteessa voi olla monenlaista tyydyttymätöntä halua ja yhteyden kaipausta.

HALU JA HALUTTOMUUS

Seksuaalinen halu voidaan määritellä haluksi seksuaalisen mielihyvän tuottamiseen ja vastaanottamiseen halun kohteen kanssa (Kontula, 2009, s. 29). Kontulan mukaan (2009, s. 30, 37–38, 49) halu merkitsee motivaatiota seksuaaliseen toimintaan ja mielihyvään. Seksiä saatetaan haluta sen itsensä takia tai keinona muuhun – esimerkiksi suhteen vakiinnuttamiseen tai rauhoittamiseen. Tunteen lisäksi haluun sisältyy mielikuvia, ajatuksia, unelmia ja fantasioita. Halu on yksiohlinen ja vaihtelee kumppanin ja tilanteen mukaan. Halun voi aktivoida ajatus, aistihavainto ja esimerkiksi seksikkään ihmisen kohtaaminen.

Halua voidaan tutkia biologisena, evoluution tuotteena, osana kulttuurisia arvoja tai käytösmalleja (Kontula, 2008, s. 48–51; 2009, s. 32–35; Levine, 2002). Tulokulma vaikuttaa siihen, miten paljon haluun ajatellaan voitavan vaikuttaa. Seksuaalisuutta ja halua on määritelty läpi ihmiskunnan – siihen ovat innokkaasti ottaneet kantaa niin us-

konnot, vallanpitäjät kuin mielen tutkijatkin. Esi-merkiksi Freudilla oli perustavanlaatuisia näkemyksiä seksuaalisuudesta. Osin hänen ja kollegansa William Reichin jäljiltä halun toteuttamista on pidetty muun muassa merkittävänä edellytyksenä terveydelle. Arkipuheissakin elää ajatus, että seksi palvelee syvää biologista tarvetta purkaa jännitystä, ihmisen on voidakseen hyvin välttämätöntä saada seksuaalista helpotusta ja mielihyvää; erityisesti miesten on pakko saada ”tyhjentyä”. Heterosuhteisiin sovitettuna asia usein ilmaistaan, että miehen pitää saada seksiä, mistä seuraa, että naisen tulee antaa. Sooloseksi ei useinkaan parisuhteessa ole kovin arvostettua, joten toisen tarve tai oikeus seksiin on helposti toisen velvollisuus. Arkipuheissa vähemmän kuulee puhuttavan naisen hyvinvoinnin kannalta välttämättömästä seksin saannista, jota miehen tulee antaa. Velvollisuusseksi tai perherauhan takia harjoitettu seksi ei kuitenkaan ole omiaan lisäämään seksuaalista halua. Jokaisen oma seksuaalisuus on herkkä ja monisyinen kokonaisuus, jota nykykasvatuksessa opastetaan kunnioittamaan ja kuuntelemaan – sanomaan ei ja kyllä juuri silloin, kun se tuntuu itsestä oikealta.

Seksuaalista halua voidaan tarkastella myös muuna kuin biologisena ilmiönä. Halujen erot voivat johtua pikemminkin kulttuurisista ja psykososiaalisista sosiaalistumisprosesseista, intrapsyykkisistä tekijöistä tai vuorovaikutuksen tyydyttävyydestä. Schnarch (2009, s. 40, 127--128) kritisoi vallitsevaa ajatusta, että jokaisen oletetaan haluavan seksiä, että se on normi. Halu kohdistuu tällöin seksuaaliseen käytökseen, tyydytykseen ja laukeamiseen, ei kumppaniin ja intiimiin yhteyteen. Hänen mielestään on olennaisempaa kysyä ”Haluatko seksin aikana, haluatko minua?” Jos seksiä ja halua pidetään biologisena itsestäänselvytyksenä, helposti myös ajatellaan, että automaattisesti osaamme hyvän seksin ja että haluamme aina, vaikka seksuaalinen halu tutkitusti on hyvin herkkä olosuhteille. Schnarchin (2009, s. 133) mukaan seksuaalisessa halussa on kyse ihmisten välisestä kommunikaatiosysteemistä, yhteyden kaipuusta sekä halusta luoda ja vaihtaa merkityksiä toisen ihmisen kanssa seksin kielellä.

Haluttomuuden diagnosoinnin perustana on ollut vähentynyt tai puuttuva seksuaalinen mielenkiinto, seksuaalisten ajatusten tai mielikuvien puut-

tuminen tai seksiä edeltävän halun tunteen puute. Basson (2005) on nostanut esiin, että nämä kriteerit toteutuvat monien naisten kohdalla, vaikka he eivät kokisikaan kärsivänsä haluttomuudesta. Tärkeää haluttomuuden määritelmässä onkin myös se, että asianosainen itse kärsii tilanteesta. Eli he, jotka eivät oma-aloitteisesti halua seksiä, mutta syytyvät toisen aloitteesta, eivät täytä kliinisen haluttomuuden määritelmää. Bassonin (2000, 2005) mukaan erityisesti naisen halu on hyvin kontekstisidonnainen. Naisen seksikokemus alkaa usein neutraalista tilanteesta, ei halusta. Motivaationa voi olla halu kokea läheisyyttä ja oma hyvinvointi. Halu kiihottua ja nauttia saavat vastaanottavaiseksi psyykkisille ja fyysisille ärsykeille. Jos ärsykkeet ovat mieluisia ja aikaa on riittävästi, kiihottuminen ja jännite kasvavat. Jos emotionaalinen ja fyysinen kokemus on tyydyttävä, ne luovat motivaatiota seuraavaan kertaan. Fysiologisesta vasteesta huolimatta ainakin naiset voivat kokea nautinnon tai kiinnostuksen puutetta (Santalahti, 2017). Seksuaalinen haluttomuus vaikuttaa itsetuntoon, käsitykseen omasta seksuaalisesta aktiivisuudesta ja taitavuudesta.

MISTÄ HALUN VÄHYDESSÄ VOISI OLLA KYSE?

Halun ja sen vähäisyyden kysymys on monisyinen. Terapeutin oma viittekehys ja asiakkaiden ainutlaatuisuus ohjaavat aiheen käsittelyä. Seksuaaliterapiassa rohkaistaan tekemään seksuaalianamneesi koko kuvan saamiseksi osapuolten seksuaalisuudesta. Se on perusteellinen selvitys, joka arkityössä tuntuu liiankin jämerältä työkalulta. Itse olen tunnustellut samoja teemoja asiakkaiden kanssa oheisen mind mapin (Kuva 1) avulla.

Seksuaaliseen haluun vaikuttavat monet yksilöön liittyvät asiat, esim.

- historia: oma seksuaalikehitys ja -kasvatus, aiemmat kokemukset ja suhteet, seksuaalisen väkivallan kokemukset, hyväksikäyttö, traumat
- arvot, normit: suhde seksuaalisuuteen ja seksiin, (arvokasta, viihdyttävää, rentouttavaa, likaista, kielteistä, häpeällistä), mikä on riittävä/liian vähän/liikaa



- fysiologia: raskaus, imetys, toiminnalliset seksuaaliset ongelmat, (orgasmi-, kiihottumis- tai erektio-ongelmat, yhdyntäkivut), vaihdevuodet, hormonit, sairaudet, lääkitys, päihteiden käyttö

Usein haluttomuuteen vaikuttaa olennaisesti elämäntilanne. Lapsiperhearki tai lapsettomuus, kiire, stressi, uupumus, suru, menetykset, huolet, työpaineet tai työttömyys luovat raamit jaksamiselle ja seksuaaliselle virittäytymiselle. Asiakkaiden kanssa onkin hyvä selvittää, kuinka kauan ja usein halujen eriparisuutta on esiintynyt, ja onko aikoja tai tilanteita, milloin sitä ei esiinny.

Elämäntilannesyitä arempia ovat kysymykset parisuhteen ja harjoitetun seksin laadusta vähäisemmän halun aiheuttajina. Joskus kyse voi olla siitä, ettei kumppani vain tunnu haluttavalta tai että yhteiset seksikokemukset eivät ole miellyttäviä tai tyydyttäviä. Halun hiipuminen kumppaniin voi joutua parisuhteen dynamiikasta – toinen ei esimerkiksi tunnu reilulta kumppanilta, ei kanna vastuuta arjesta tai osaltaan rakenna henkistä yhteyttä. Ratkaisemattomat ristiriidat tai muut vuorovaikutusongelmat sekä tyytymättömyys erillisyyden määrään suhteessa vaikuttavat seksielämään. Samoin haluun vaikuttaa suhteen turvattomuus (väkivalta, uskottomuus, eroajatukset). Vähähaluisemmat kokevat seksisuhteensa ja rakastelukokemuksensa vähemmän nautittavina ja saavat orgasmin harvemmin tai ei lainkaan (Kontula 2009, s. 49). Kirjoituksissaan naiset kertovat huonosta seksistä haluttomuuden lähteenä: seksi on ollut liian yksitotista, liian nopeaa, välinpitämätöntä ja epätydyttävää (Kontula & Sandberg, 2012, s. 30–32, 75–77). Rutinoituminen ja seksuaalinen pitkästyminen saavat helposti ainakin naisten kokemuksissa seksin tuntumaan velvollisuudelta, jolla ylläpidetään perherauhaa, mikä ei ole omiaan virittämään positiivisia odotuksia.

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan pitkässä parisuhteessa naisen seksuaalista halua syövät erityisesti suhteen institutionalisoituminen, kumppanin liika tuttuus sekä arjen epäeroottiset roolit (Sims & Meana, 2010). Vakiintumisen kannalta kumppanissa arvostetaan turvallisuutta ja vastuuntuntoisuutta, mutta ajan mittaan se kääntyy tylsyydeksi ja epäkiinnostavuudeksi. Seksiä on koko ajan saatavilla eikä siihen liity enää jännitystä. Kumppani

ei liity yllättävyyttä eikä salaperäisyyttä, romantiikka on kadonnut, seksin ehdottaminen on karkeaa tai arkista, seksi rutinoituu ja muuttuu helposti kaavamaiseksi. Äidin rooli, kotityöt tai työpaineet eivät jätä tilaa omalle eroottisuudelle ja itseä ja kumppania ei nähdä enää niin haluttavana kuin alussa. Sims ja Meanen mukaan haluttomuus ei siis niinkään liity suhteen ongelmiin tai ole yksilön fyysinen tai psyykinen ominaisuus, vaan haluttomuus liittyy suhteen seksuaaliseen dynamiikkaan, sen liikaan vakiintumiseen, turvallisuuteen ja staattisuuteen.

PARISUHTeen SEKSUAALITYTYTYVÄISYYS JA HYVINVOINTI

Halujen eriparisuuden syiden lisäksi on tärkeä kuolostella sen vaikutuksia parisuhteelle. Miten eriparisuus vaikuttaa suhteeseen tai parin hyvinvointiin? Kummi asiasta on enemmän huolissaan? Mikä merkitys seksillä tai haluttomuudella kummallekin on? Entä millainen heidän emotionaalinen ja intiimi yhteytensä muutoin? Millainen on parisuhteen seksuaalinen ilmapiiri? Olennaista on myös keskustella siitä, miten ja kuka määrittelee sopivan tai riittävän halun tai seksin määrän ja laadun.

Seksuaalisten halujen yhteensopimattomuus luo omaa dynamiikkaansa suhteeseen. Vähemmän haluavan haluttomuutta voi lisätä yritys miellyttää toista ja vastata toisen odotuksiin vastoin omia tarpeitaan tai oloaan. FINSEX-tutkimuksen perusteella naiset olivat useasti jättäneet kertomatta kumppanilleen halunsa puutteesta. ”Kyky sanoa ”ei” ja seksiä haluavan partnerin kyky kunnioittaa seksiä haluamattoman kieltäytymistä seksistä ovat olennaisia tekijöitä niin seksuaalisen halun säilymisessä kuin sen uudelleen löytymisessä” (Huttunen, 2015). Haluun liittyy myös vallankäyttöä. Parisuhteessa enemmän seksiä haluavan tarvetta on pidetty normaalina. Siihen verrataan vähemmän haluavaa ja hänet määritellään puutteelliseksi, mikä herättää syyllisyyttä ja häpeää. Toisaalta vähemmän haluava on yleensä se, joka käyttää suhteessa enemmän valtaa määrittelemällä seksiin sopivan ajan ja määrän (Kumpula, 2007, s. 88; Santalahti, 2017). Toistuva torjunta voi merkitä enemmän haluavalle nöyryytystä ja hylkäämistä, avuttomuutta ja turhautumista.

”Joskus kyse voi olla siitä, ettei kumppani vain tunnu haluttavalta tai että yhteiset seksikokemukset eivät ole miellyttäviä tai tyydyttäviä.”

Seksuaalisen kanssakäymisen tyydyttävyyden on jokaisen parin ja yksilön oma kokemus, jota ulkopuolinen ei voi määrittellä, mutta siitä voidaan neuvotella. Scharffin klassisen määritelmän mukaan ”Kohtuullinen tavoite seksuaalisuudelle on, että se on arvokas, jännitystä vähentävä ja riittävän hyvä alue suhteessa. Sen tulisi kestää pettymysten ilmaisuja ja ristiriitoja jonkin verran ja antaa parille toisinaan tarkalleen, mitä he tarvitsevat ja haluavat. Sitä voi kutsua riittävän hyväksi seksiksi” (Tuhka-saari, 2007, s. 76). Merkitystä ei ole yhdyntöjen tiheydellä tai orgasmin intensiteetillä, vaan subjektiivisella kokemuksella seksielämän tyydyttävyydestä (Crawley & Grant, 2008, s. 76). Jokaisen pitäisi voida tuntea, että heidän seksuaalinen suhteensa on kaiken kaikkiaan – satunnaisista pettymyksistä tai epäonnistumisista huolimatta – nautittavaa ja yhteyttä tuovaa, niin että se auttaa heitä kokemaan olevansa syvässä yhteydessä toisiinsa. McCarthyn tutkimusten mukaan tyytymättömyydellä seksielämään on voimakkaampi negatiivinen vaikutus parisuhteeseen kuin tyytyväisyydellä positiivisessa mielessä (McCarthy, 2014). Jos parin seksuaalinen tyytyväisyys on korkea, parit kertovat sen merkityksen olevan noin 15–20% suhteen tyytyväisyydestä. Jos he ovat tyytymättömiä suhteen seksuaalisuuteen, sen merkitys on 50–70% suhdetyytyväisyydestä (McCarthy, 2014, s. 22, 228).

Haluttomuuden tiimoilta on hyvä tutkia myös ajatuksia siitä, mikä kaikki parisuhteessa on kummallekin seksuaalista kanssakäymistä tai mikä kaikki ruokkii halua. Flirttaillaanko kotona ja onko se seksin harjoittamista? Entä eroottinen kosketelu vai vain yhdyntä? Mikä kaikki arjessa voi olla eroottista tai seksiä? Mitä ja millaista seksiä osapuolet haluaisivat, mitä eivät? Miten ja milloin aloitteita tehdään? Tuntuvatko omat seksuaaliset taidot riittävilä?

Yleisesti ajatellaan, että ikääntymisen ja pitkän suhteen myötä intohimo ja seksuaalinen halu luonnostaan vähenevät (Kontula & Sandberg, 2012, s. 18–19). Niinpä voisi ajatella, että jos tavoitteena on maksimoida seksuaalinen halu, kumppania kannattaisi vaihtaa vähintäänkin muutaman vuoden välein – uudessa suhteessa halua koetaan enemmän. Useimmille seksuaalinen halu ei kuitenkaan ole suhteessa olemisen ratkaisevin perusta. Toisaalta ikä voi tuoda kokemusta ja itseluottamusta, jolloin

seksissä on yhä enemmän kyse persoonien, ei vain kehojen kohtaamisesta. ”Selluliitti ja seksuaalinen kyky korreloivat vahvasti” (Schnarch, 2009, s. 78).

Seksuaalilyhyinvointia voi ja ehkä kannattaisi-kin vaalia siinä kuin muutakin hyvinvointia – eikä pitää sitä itsestäänselvyytenä. McCarthy korostaa yksilön vastuuta omasta seksuaalisuudestaan, mutta rohkaisee myös paria toimimaan intiiminä tiiminä ja yhdessä huolehtimaan seksuaalisesta hyvinvoinnistaan (1997; McCarthy & McCarthy, 2014, s. 221–231). Parin on hyvä tunnistaa oman parisuhteensa seksuaalisen halun myrkyjä – esimerkiksi häpeää, syyllisyyttä, vihaa, passiivisuutta, ja myös ulkoisia ja fyysisiä asioita, jotka vähentävät halua. Lähtökohtana on oikeus kokea seksuaalista nautintoa parisuhteessa. Jokainen on itse vastuussa halustaan, mutta parin tehtävä on toimia tiiminä halua hoitaen ja kasvattaen. Seksin ydin on mielihyvää tuottavan kosketuksen antaminen ja vastaanottaminen niin makuuhuoneessa kuin sen ulkopuolellakin. Avainstrategia on kehittää kummankin omia ja yhteisiä polkuja seksuaaliseen mielihyvään. Niitä voivat olla tavat ajatella, puhua, luoda odotuksia ja tunteita, jotka kutsuvat seksuaalisuuteen. On hyvä tunnistaa asiat, jotka itseä kiihottavat ja vaalia niitä. Pakottaminen ei koskaan ole hyväksyttävää. Seksi ei ole palkinto eikä rangaistus. Parin on hyvä sietää ilman syytöksiä tai syyllisyyttä sitä, etteivät halu, kiihottuminen, orgasmi tai tyydytys ole samanlaisia joka kerta – ja löytää itselleen ”riittävän hyvä seksi” (Metz & McCarthy, 2007). Jonkinlainen säännöllinen rytmi ylläpitää halua – kovin pitkä tauko kasvattaa paineita, negatiivisia odotuksia ja välttelyä.

Seksi ei ole palkinto eikä rangaistus.

Naiset kertovat usein tarvitsevänsä enemmän apua ja aikaa arkirooleista irrottautumiseen. Esther Perel rohkaisee luomaan eroottisen kontekstin ja ärsykeitä esimerkiksi luomalla ilmapiirin, jossa nainen ei tunne tarvetta jarrutella seksuaalisuuttaan ja johon sisältyy seksuaalisia virikkeitä ja kosketuksia, jotka kiihottavat (Perel, 2007, s. 135–152). ”Esi-

leikki ei ole jotain, mitä tehdään pari minuuttia ennen yhdyntää. Esileikki alkaa siitä, mihin edellinen orgasmi päättyi” (Perel, 2013). Perel haastaa toimimaan seksuaalista burnoutia vastaan: tunnistaamaan viholliset (omahyväisyys, uteliaisuuden puute, rutiinit) ja taistelemaan niitä vastaan vaalimalla riittävää erillisyyttä, vapautta ja tilaa parisuhteessa myös seksuaalisuuden näkökulmasta, esimerkiksi hyväksymään itselle ja toiselle seksuaaliset fantasiat, jotka eivät kohdistu omaan kumppaniin. Fantasiat myös auttavat tutkimaan sitä, mitä omasta seksisuhteesta ehkä puuttuu ja mitä muutoksia siihen haluaisi (Perel, 2007, s. 154–157; myös Kontula, 2012, s. 65–74). Eroottiset parit luovat tilan, jossa ei tarvitse olla velvollisuudentuntoinen kunnan kansalainen. Velvollisuus ja halu sopivat toisiinsa kuin neliskulmainen palikka pyöreään reikään (Perel, 2013). Myös Sims ja Meana (2010) suosittelevat, että kumppanit tietoisesti edistävät suhteen eroottisuutta ja muuttavat sen seksuaalikäsikirjoitusta. He myös rohkaisevat kumppaneita huolehtimaan itsestään, itse-erotisoinnista, sekä terveestä erillisyydestä ja yksilöllisyydestä.

TASAPAINOILU ERILLISYYDEN JA LÄHEISYYDEN VÄLILLÄ

Suhteen intiimiydessä pari joutuu hakemaan tasapainoa yhteenkuuluvuuden ja erillisyyden välille (esim. Schnarch 2009, s. 55; Ferreira ym., 2014; 2016; Tuhkasaari, 2007, s. 77). Läheisyyden ja etäisyyden vastavuoroinen vaihtelu ylläpitää jännitettä ja mahdollistaa riittävän toiseuden. Intiimiys on haastava laji, sillä samanaikaisesti kun haluamme olla kumppanin hyväksymiä omana itsenämme, on pelottavaa paljastaa salattua sisintään, ennen kuin on varma hyväksynnästä. Hylkäämisen pelko on vaikea erityisesti niille, joilla on huono itsetunto. Nykyisin odotukset parisuhdetta kohtaan tarpeiden täyttäjänä ovat myös kovia, mikä lisää hylätyksi tulemisen ja haavoittumisen pelkoa (Perel, 2007, s. 8). Intiimissä suhteissa aktivoituvat hyvinkin varhaiset kokemukset hyvistä tai pettymystä tuottaneista suhteista (Tuhkasaari, 2007, s. 77). Tasapainoinen intiimiys vaatii riittävää itsenäisyyttä ja kykyä ”pärjätä itsensä kanssa” ilman toisen validointia. Riittävä erillisyyks antaa tilaa tuoda esiin

omia toiveita ja tarpeita sekä joustavuutta vastata toisen tarpeisiin. Eriytyneessä intiimiydessä on kaksi erillistä persoonaa, kaksi toiseutta, jotka voivat olla suhteessa sekä lähellä toisiaan että erillään toisistaan (Ferreira ym., 2012).

Parisuhde tasapainoilee turvallisen tuttuuden ja jännittävän tuntemattoman välillä. Turvallisuus ja rutiinit tuovat suhteeseen vakautta, mutta nujertavatko ne samalla intohimoa? (Perel, 2007, s. 10, 25–26; 2010, s. 25). Vakiintumisen myötä myös seksi helposti rutinoituu ja arkistuu. Intohimon koetaan kumpuavan tuntemattomasta, riskeistä, yllätyksistä ja leikkisyydestä. Toisaalta juuri turvallinen kiintymyssuhde mahdollistaa levollisuuden, joustavuuden ja omien voimavarojen käyttämisen – läheisyyden ja seikkailun, aivan kuten lapsellekin (Johnson & Zuccarini, 2010). Turvallinen kiintymyssuhde, jossa virittäydytään toiseen ja ollaan vastaanottavaisia, on hyvä perusta tyydyttävälle seksille. Tästä näkökulmasta uudet seksiteknikat eivät haluttomuutta ratkaise, vaan olennaista on emotionaalinen kohtaaminen toisen kanssa.

Suomalaisten tyypillistä kiintymyssuhdetyyliä sanotaan vältteleväksi. Kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta välttelevä kiintymyssuhdetyyli ohjaa seksiin ilman tunteita, suorituskeskeiseen omaan nautintoon, koska läheisyys ja riippuvuus toisesta on vaikeaa (Johnson & Zuccarini, 2010; Johnson, 2015, s. 93–99). Välttelevästi kiintyvät suosivat masturbointia ja yhden yön juttuja. Vältteleville seksi on keino ilmaista rakkauden tarve ja saada kumppanin hyväksyntä, kun turvallisesti kiintyneelle motiivi seksiin on läheisyyden lisääminen.

HALUJEN ERIPARISUUDEN KÄSITTELY KIINTYMYSSUHDE TARPEIDEN NÄKÖKULMASTA

Tunnekeskeinen pariterapia (Emotionally Focused Therapy, EFT) tarjoaa eväitä seksuaalisen haluttomuuden käsittelyyn kiintymyssuhdetarpeiden näkökulmasta. Jos kiintymyssuhde ei tarjoa turvaa ja yhteys katkeaa, eroahdistus saa toimimaan suojautuvasti (Johnson & Zuccarini, 2010; Girard & Woolley, 2016). Monet parit jäävät kiinni negatiivisen vuorovaikutuksen kehään, jossa vaaditaan ja vetäydytään niin seksin alueella, kuin muissa-

kin ristiriitatilanteissa. Kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta seksisuhteessa on kyse turvallisesta liittymisestä toiseen (Johnson & Zuccarini, 2010; Johnson, 2015, s. 91–94). Tunnekeskeisen pariterapian käsittein haluttomuudessakin on kyse negatiivisesta kehästä eli toimimattomista tavoista ratkaista kiintymyssuhdeahdistusta. Epävarmuus ja menettämisen pelko näyttävät suhteessa tyytymättömyytenä, vihaisuutena, vaativuutena tai täytymisenä, joiden keskellä on vaikea kokea intiimiä läheisyyttä ja turvallista intohimoa.

Pariterapiassa paria autetaan tunnistamaan negatiivinen kehä ja sen alla olevat kiintymyssuhdepelot, kuten yksinäisyys ja hylätyksi tuleminen (Girard & Woolley, 2016; Gehring, 2003). Kun kehä tunnistetaan, pari pystyy estämään tilanteen kärjistyksen ja löytää tilalle rakentavampia tapoja rakentaa kiintymyssuhdetta. Seksuaalinen käytös ja reaktiot nivotaan yhteen turvallisuuden ja yhteyden tarpeiden kanssa. Vaikka halujen eroavaisuus on ahdistavaa, tilanne normalisoidaan ja määritellään muutettavissa olevaksi. Negatiivisen vuorovaikutuskehän tutkiminen tuo usein näkyviin reaktiivisia tunteita kuten turhautumista, vihaa ja mielipahaa. Niiden alla on usein haavoittuvammat, ns. primääriset tunteet – pelko torjutuksi tai hylätyksi tulemisesta. Pohjalla on usein epätoivoinen halu tulla hyväksytyksi ja kaipuu keskinäiseen yhteyteen. Pelko vaikeuttaa toisen tulkittamista oikein ja virittäytymistä. Ongelma nimetään uudelleen: kyse on negatiivisesta kehästä, jonka alla ovat tunteet ja kaipaus.

Halujen eroavuus on tyypillisesti sekä kehän tulos, että sen aiheuttaja (Girard & Woolley, 2016; Gehring, 2003). Mitä reaktiivisemmaksi ja yhteydettömämmäksi suhde tulee, sitä enemmän se aiheuttaa haluttomuutta. Vähemmän haluava tuntee vähemmän yhteyttä ja mielenkiintoa, enemmän haluava keskittyy yhä enemmän seksiin yhteyden välineenä, jolloin partnerin haluttomuus on aina vaan pelottavampaa. Haluttomampi voi tuntea itsensä vialliseksi tai epätäydelliseksi ja hän saattaa pelätä, ettei mikään riitä, vaikka kuinka yrittäisi, tai että toinen haluaa ”vain seksiä”, tai hän voi pelätä toisen menettämistä. Haluavampi voi pelätä tekevänsä jotain väärin, että on ei-haluttu tai ei-rakastettu, tai että on huono, puutteellinen. Vetäytyjän ja vaatijan roolit voivat olla päinvastoin kuin muissa asioissa. Molemmissa pelot voivat herättää kipua, surua ja yksinäisyyttä.

Terapeutti auttaa asiakkaita tunnistamaan ja jakamaan syvempiä tunteitaan ja puolia itsestään sekä hyväksymään ne (Girard & Woolley, 2016; Gehring, 2003). Keskiössä ei enää ole haluttomuusongelma vaan kiintymyssuhdekaipaus. Parempi itsetietoisuus voi myös auttaa tunnistamaan omaa seksuaalista halua ja tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Parin emotionaalista sidettä lujitetaan ja heitä tuetaan ilmaisemaan tarpeensa ja halunsa suoraan. Se, että voi suoraan pyytää toiselta turvaa, lohdutusta tai yhteyttä ja toinen on käytettävissä, luo vahvan emotionaalisen tunnesiteen parin välille, mikä puolestaan usein lisää haluttomamman seksuaalista halua. Se voi myös auttaa halukkaampaa kokemaan itsensä hyväksytyksi ja rakastetuksi riippumatta toisen seksuaalisesta halusta.

TYDYTTÄVÄMPI SEKSIELÄMÄ KEHITYSTEHTÄVÄNÄ - POHDINTOJA TYÖNTEKIJÄNÄ

Asiakastyössä minusta selvä enemmistö halun puutteesta kärsivistä on todennut toivovansa jotain enemmän ja parempaa seksielämältään. Voi olla, että yleinen seksimyönteinen ilmapiiri luo odotuksia, mutta myös useimpien sisäisissä mielikuvissa hyvä, tyydyttävä seksi osana parisuhdetta on toivottu tilanne. Halu on voinut hautautua monenlaisten vaikeuksien tai pettymysten alle, mutta tavallinen huokaus on: haluaisin haluta. Se avaa paljon liikumatilaa. Silloin halun vähyys voi olla tervetullut kutsu muutokseen, oire tai kriisi, jonka ratkaiseminen tarjoaa suhteelle ja yksilöille merkityksellisen kehitystehtävän. Psykoedukatiivinen seksuaalisen halun avaaminen monisyiseksi kokemukseksi voi jo vähentää painetta, syyllisyyttä ja häpeää teeman ympäriltä. Halu tai haluttomuus eivät ole yksilön pysyviä ominaisuuksia, vaan ne reagoivat olosuhteisiin. Monille on helpottavaa nähdä haluttomuus koko monimutkaisuudessaan ja osana parisuhdetta, vaikka toiselle voisi olla kivottomampaa nimeä se yksin toisen ongelmaksi. Vaikka pariterapia keskittyy suhderyhtymyksiin, terapeutilla on toki hyvä olla perustietoa myös kehon ja sukupuolieliemien toiminnasta, toiminnallisista muutoksista iän myötä, sairauksien ja lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista, kiihottumisen ja yhdynnän fysiologias-

**” Mies saattaa kokea
naisen aloitteettomuuden
loukkaavana, vaikka kyse
olisi vain normaalista
halun dynamiikan
erilaisuudesta. ”**

ta jne. (Santalahti, 2017). Fysiologisissa ongelmissa ohjataan tarvittaessa lääkäriin.

Halun dynamiikassa on miesten ja naisten välillä todettu eroja. On tavallista, että naiset ajattelevat seksiä vähemmän ja tekevät vähemmän aloitteita. Naisen kiihottumista on kuvattu vahvemmin responsiiviseksi, se on vastausta mieluisen ärsykykseen, mutta ei niin proaktiivista, aloitteellista. Mies saattaa kokea naisen aloitteettomuuden loukkaavana ("en ole haluttava"), vaikka kyse olisi vain normaalista halun dynamiikan erilaisuudesta. (Basson, 2000; Väestöntutkimuslaitos, 2016).

Usein asiakkaat olettavat, että normaalitilanteessa halua on parisuhteessa läpi elämän. Tutkimusten mukaan kestävä seksuaalivire ei ole itsensänselvyys, vaan se vaatii huomiota ja huolenpitoa. Halujen määrä vaihtelee monista syistä niin elämäntilanteiden kuin vuosien myötä, mutta myös yksittäisen seksiaktin aikana. Halujen eroavaisuuden normalisoinnin ja uudelleenmäärittelyn apuna voi olla tilastotiedon lisäksi esimerkiksi Schnarchin (2009, s. 40, 75–79) ajatus, että nuorten ja suhteen alun seksi on luonnonvoima, mutta myöhempi seksi on luotava itse, sitä ei automaattisesti osata. Halujen eroavaisuus ei siinä mielessä ole ongelma, vaan normaaliin kehitykseen kuuluva haaste löytää aikuisten, persoonien, seksi. Oman seksuaalisuutensa "omistaminen", tunnistaminen ja ymmärtäminen, tuo toimijuutta.

Tutkimukset ovat toistaiseksi kohdistuneet enemmän naisten kuin miesten seksuaaliseen haluttomuuteen, vaikka yhä useammin vastaanotolla puhutaan myös miehen haluttomuudesta. Usein kumppani voi olla täysin tietämätön siitä kertomuksesta, mihin toisen haluttomuus liittyy (Ling & Kasket, 2016). Ongelmien äärellä vuorovaikutus parin välillä on usein avutonta tai ärtynyttä. Pareja on hyvä rohkaista neuvottelemaan itselleen sopivasta ja tyydyttävästä seksielämästä, josta yhdessä kannetaan vastuuta. Seksuaalihyvinvointi tarvitsee toiveiden ja käytäntöjen päivittämistä aika ajoin. Keskeiseksi näkökulmiksi seksuaalisen halun käsittelyssä tuntuvat nousevan yksilöiden itsetuntemus ja itse-tunto, oman kiintymyssuhde- ja seksuaalihistorian tunteminen ja niiden vaikutusten ymmärtäminen oman parisuhteen kannalta, suhteessa toteutuva läheisyys ja erillisyytensä sekä kyky ratkoa ristiriitoja.

Työntekijältä seksiin liittyvät keskustelut vaativat sensitiivisyyttä. Yksin parin kanssa työskentellessä on hyvä tunnistaa tilanteen sukupuoliase- telmat ja olla herkkä toista sukupuolta kohtaan (Crawley & Grant, 2008, s. 76–77, 79). Sensitiivisyys sisältää sukupuolineutraalin puhettavan, mutta myös käytetyn kielen tarkentamista - työntekijä ei voi kysymättä tietää, mitä esimerkiksi sana esileikki parille tarkoittaa (Santalahti, 2017). Myös sanomattoman kuuntelu kertoo paljon parin emotionaal- lisesta moodista ja subjektiivisista kokemuksista. Seksuaalisen halun pulmiin liittyy usein väkivalta- tai hyväksikäyttökokemuksia, jotka edellyttävät huolellisuutta työskentelyn turvallisuuden kanssa.

Asiakkaiden joukossa on myös niitä, jotka eivät halua haluta enempää, joille seksi ei ole erityisen merkityksellinen ulottuvuus elämää tai parisuhdetta. Ilmiö näkyy myös FINSEX-tutkimuk- sissa. Onko ajatus seksistä parisuhteen keskiössä muuttumassa? Onko kysymys noussut esiin juu- ri siksi, että siitä on nyt lupa puhua? Yksinelämi- sen lisääntyminen haastaa osaltaan käsitystä sek- sistä onnellisuuden tai hyvinvoinnin kulmakivenä. Nähtäväksi jää, onko ajassamme myös jonkinlaista asenteellista seksuaalista passivoitumista, mihin ei välttämättä liity mitään dramaattista. Kontulan ja Sandbergin koostamassa kirjoituskilpailun rapor- tissa naisen haluttomuudesta on useita kuvauksia, miten seksiä ei vain kaipaa tai tarvitse (Kontula & Sandberg, 2012, s. 16–17, 32). Tai miesasiakkaan sanoin: "ei seksi ole minulle sen kummempi mieli- hyvän lähde kuin vaikka saunominen tai hyvä leffa".

Kontulan ja Sandbergin raportissa naisen haluttomuudesta on useita kuvauksia, miten seksiä ei vain kaipaa tai tarvitse.

Seksuaalisten halujen eripaisuus tulee epäilemättä olemaan aina yksi parisuhteen haaste. Paine sen ratkaisemiseen molempia tyydyttävästi on kova, sillä mielikuvissa seksielämää pidetään usein parisuhteen ytimenä, se erottaa parisuhdekumppanin kämppäkaverista. Epäonnistuneet ratkaisuyritykset saattavat kuitenkin olla suurempi ongelma kuin itse haluttomuus. Halun ja haluttomuuden syiden ja merkityksen tarkasteleminen avaa ymmärrystä parisuhteen kokonaisuuteen, jossa seksielämä voi löytää riittävän hyvän toteutumistavan.

LÄHTEET

- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51-65.
- Basson, R. (2005). Women's Sexual Dysfunction. *Canadian Medical Association Journal*, 172 (10), 1327-1333.
- Crawley, J. & Grant, J. (2008). *Couple Therapy. The Self in the Relationship*. New York: Palgrave MacMillan.
- Ferreira, L. C., Narciso, I. & Ferreira Novo, R. (2012). Intimacy, Sexual Desire and Differentiation in Couplehood: A Theoretical and Methodological Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(3), 263-280.
- Ferreira, L. C., Narciso, I., Ferreira Novo, R. & Pereira, C. R. (2014). Predicting couple satisfaction: the role of differentiation of self, sexual desire and intimacy in heterosexual individuals. *Sexual and Relationship therapy*, 29(4), 390-404.
- Ferreira, L. C., Narciso, I., Ferreira Novo, R. & Pereira, C. R. (2016). Partner's Similarity in Differentiation of Self is Associated With Higher Sexual Desire: A Quantitative Dyadic Study. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 42(7), 635-647.
- Gehring, D. (2003). Couple Therapy for Low Sexual Desire: A Systemic Approach. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), 25-38.
- Girard, A. & Woolley, S. R. (2016). Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Published online: 28 Nov. 2016.
- Huttunen, M. (2015). Seksuaalinen haluttomuus. Lääkärikirja Duodecim 14.11.2015. Viitattu 30.3.2017. Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00493
- Johnson, S. (2015). Suojelen sinua kaikelta. Kuinka rakastaa ja tulla rakastetuksi. Suom. Petri Auvinen. Juva: Bookwell.
- Johnson, S. & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Kontula, O. (2008). Halu & intohimo. Väestöliitto. Keuruu: Otava.
- Kontula, O. (2009). Between Sexual Desire and reality. The evolution of sex in Finland. Publications of Population Research Institute D49/2009. 28
- Kontula, O. (2012). Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille. Juva: Bookwell Oy.
- Kontula, O. & Sandberg, T. (2012). Halut jäissä? Naisen seksuaalisen halun puute. Väestöliitto ry. Vaasa: VL-Markkinointi Oy.
- Kumpula, S. (2007). Intiimiys ja seksuaalisuus parisuhteessa. Teoksessa Malinen, V. & Alkio, P. (toim.) *Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus*. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 84-92.
- Levine, S. B. (2002). Re-exploring the Concept of Sexual Desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28(1), 39-51.
- Ling, J. & Kasket, E. (2016). Let's talk about sex: a critical narrative analysis of heterosexual couples' accounts of low sexual desire. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(3), 325-343.
- McCarthy, B. (1997). Strategies and techniques for revitalizing, a non-sexual marriage. *Journal of Sex and Marital therapy*, 23, 231-240.
- McCarthy, B. & McCarthy, E. (2014). *Rekindling Desire*. New York: Routledge.
- Metz, M. & McCarthy, B. (2007). The Good Enough sex model for couple sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 22, 351-362.
- Perel, E. (2007). *Mating in Captivity. Sex, Lies and Domestic Bliss*. London: Hodder & Stoughton.
- Perel, E. (2010). *The Double Flame. Reconciling Intimacy and Sexuality. Reviving Desire*. Teoksessa *Treating Sexual Desire Disorders: A Clinical Casebook*. Ed. Sandra R. Leiblum. New York: The Guilford Press, 21-43.
- Perel, E. (2013) *The Secret to Desire in a long term relationship*. TEDSalon NY2013. Filmed Feb 2013. Viitattu 20.4.2017. Saatavissa https://www.ted.com/talks/esther_perel_the_secret_to_desire_in_a_long_term_relationship?language=fi
- Santalahti, T. (2017). Haluttaako seksi? Puhutaan seksistä ja seksuaalisuudesta työssä. Koulutuspäivän luentomateriaalit. Kuopio 28.3.2017.
- Santalahti, T. & Lehtonen, M. (2016). *Seksuaaliterapia*. Juva: PS-kustannus.
- Schnarch, D. (2009). *Passionate Marriage. Keeping Love and Intimacy Alive in Committed Relationships*. New York: Northon & Company.
- Sims, K. E. & Meana, M. (2010). Why Did Passion Wane? A Qualitative Study of Married Women's Attributions for Declines in Sexual Desire, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(4), 360-380.
- Tuhkasaari, P. (2007). Seksuaalisuudesta parisuhteessa. Teoksessa Malinen, V. & Alkio, P. (toim.) *Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus*. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 66-83.
- Väestöntutkimuslaitos (2016). Tietovuoto 4/2016. Miehet haluavat seksiä useammin kuin naiset. Suomalaisen seksuaalisuus FINSEX-tutkimushanke, Väestöntutkimuslaitos. Viitattu 13.4.2017. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisen-seksuaalisuus-finse/finsex-halu/