

Elina Weiste

## Psykoterapiasuuntausten vertaileminen – keskustelun-analyyttinen näkökulma vuorovaikutuksellisten yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien tutkimiseen

*Eri psykoterapiasuuntausten vaikuttavuutta vertailevassa tuloksellisuustutkimuksessa ei ole löydetty merkitseviä eroja terapiasuuntausten välillä. Prosessitutkimuksen piirissä vertailun kohteena on ollut muun muassa terapeuttiset tekniikat sekä tietynlaisten puhetoimintojen määrä. Vaikka terapiasuuntausten välillä on löydetty olevan eroja terapeuttien käyttämässä tekniikoissa ja vuorovaikutuksellisissa profiileissa, ei näidenkään erojen yhteyttä terapian tuloksellisuuteen ole pystytty osoittamaan. Terapiasuuntausten välisten erojen tutkimisen lisäksi prosessitutkimuksessa onkin keskitytty etsimään eri suuntauksia yhdistäviä, yleisiä tekijöitä, jotka selittäisivät terapian tuloksellisuutta.*

*Keskustelunanalyysi tarjoaa terapiamuodosta riippumattoman tutkimusmenetelmän, jonka avulla voidaan kuvata eri terapiasuuntauksille yhteisiä ja erottavia vuorovaikutuksellisia mekanismeja. Tämä katsaus esittelee keskustelunanalyttistä kognitiivisen ja psykoanalyttisen psykoterapian vuorovaikutuskäytänteitä vertailevaa tutkimusta (Weiste 2015a) sekä pohtii keskustelunanalyttisen menetelmän käyttömahdollisuuksia psykoterapiatutkimuksen kentällä.*

---

### Terapiasuuntausten tuloksellisuuden vertailu

Eri terapiasuuntauksia vertailevalla tutkimuksella on pitkät perinteet psykoterapiatutkimuksen piirissä. Erityisesti ryhmävertailuihin perustuva kokeellinen tuloksellisuustutkimus on pitkälti rakentunut erityyppisten terapiasuuntausten vertailulle. Tällaisen tutkimuksen tavoitteena on tyypillisesti näytön hankkiminen tietyn terapiasuuntauksen tehokkuudesta – ja

usein sen paremmuudesta suhteessa muihin tutkittuihin suuntauksiin. Ajatuksena tällöin on, että vaikuttavuus perustuu tiettyihin aineisiin, tyypillisesti tietynlaisten terapeuttisten tekniikoiden käyttöön, joita perustellaan terapiasuuntauksen teoreettisen mallin avulla (Leiman 2004). Terapiasuuntausten teoreettisten mallien ja tekniikoiden välinen suhde on noussut selkeimmin esille niin kutsutuissa näyttöön perustuissa hoitomuodoissa. Täl-

laisissa hoitomuodoissa terapiasuuntauksen keskeiset ainesosat on koottu käsikirjaksi, joka ohjaa ja jäsentää terapeuttien toimintaa. Lukuisissa tutkimuksissa on vertailtu erilaisia manualisoituja hoitoprosesseja (mm. Luborsky & DeRubeis 1984; Malik ym. 2003) ja pyritty löytämään mahdollisimman yhteneväisiä tapoja toimia tietyn diagnostisen asiakasryhmän kanssa. Käsikirjojen tarkoituksena on siten ollut myös edesauttaa kokeellista tutkimusta vähentämällä hoitoryhmien sisäistä vaihtelua. Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole löydetty näyttöä siitä, että tuloksellisuus perustuisi manuaaleihin kirjattuihin ainesosiin. Terapiatekniikoiden on todettu selittävän vain noin 15 % hoitoprosessin kokonaistuloksellisuudesta, eikä siis merkittäviä eroja eri terapiasuuntausten tuloksellisuudessa ole pystytty osoittamaan (Wampold 2001).

### **Terapiaprosessien vertailu**

Vertailevaa tutkimusta on tehty myös prosessitutkimuksen piirissä. Näissä tutkimuksissa on tyypillisesti pyritty selvittämään eroja terapiasuuntausten välillä muun muassa terapeuttien tyylissä, käytetyissä tekniikoissa sekä terapian sisällöissä (mm. Watzke ym. 2008). Vertailun kohteena on ollut myös erilaisten puhe toimintojen määrät (mm. Elliott ym. 1987; Stiles 1992). Vaikka terapiasuuntausten välillä on löydetty olevan eroja terapeuttien käyttämissä tekniikoissa ja vuorovaikutuksellisissa profiileissa, ei näidenkään erojen yhteyttä terapian kokonaistuloksellisuuteen ole pystytty osoittamaan.

Terapiasuuntausten välisten erojen tutkimisen lisäksi prosessitutkimuksessa onkin keskitytty etsimään eri suuntauksia yhdistäviä, yleisiä tekijöitä, jotka selittäisivät terapian tuloksellisuutta. Niin kutsutun yleisten tekijöiden (common factors) näkemyksen mukaan eri psykoterapiasuuntausten tuloksellisuus selittyy paljolti samoilla terapiasuhteen laatuun liittyvillä tekijöillä, kuten terapeutin empaattisuudella sekä yhteisesti jaetulla käsityksellä hoitoprosessin tavoitteista (Leiman 2004; Wampold 2001).

Wahlströmin (2007) mukaan tällaisia yleisiä

suhdetekijöitä on tutkittu pitkälti määrällisin menetelmin vaikka terapiasuhdetta edistävien tai estävien vuorovaikutuksen mikroprosessien ymmärtäminen vaatii niiden laadullista erittelyä. Lisäksi on ilmeistä, että psykoterapiatutkimuksessa esiintyvä kahtiajako terapiatekniikoiden ja yleisten suhdetekijöiden välillä on keinotekoinen, jopa harhaanjohtava (mm. Lilja 2011). Sen sijaan, että pyritään mittaamaan terapiatekniikoiden ja yleisten suhdetekijöiden prioriteettijärjestystä, tulisi tutkia tapoja, joilla ne liittyvät yhteen. Tällainen tutkimus mahdollistaisi syvällisemmän ymmärryksen eri terapiamuotojen vaikutusmekanismeista. Kuten Lilja (2011, 54) on todennut ”tutkimalla eri terapiamuotojen istuntojen nauhoitteita terapiamuodosta riippumattomalla menetelmällä – niistä voidaan hahmottaa yhteisiä ja yleisiä sekä myös erottavia mekanismeja ja prosesseja”. Keskusteluanalyysi tarjoaa varteenotettavan menetelmän tämän tutkimiseksi.

### **Keskusteluanalyysi**

Keskusteluanalyysi on sosiologian tieteenalan piirissä Kaliforniassa 1960-luvun lopulla alkunsa saanut laadullinen tutkimusmenetelmä, joka pohjautuu Harvey Sacksin, Emanuel Schegloffin ja Gail Jeffersonin kehittämään teoriaan sosiaalisen vuorovaikutuksen järjestyksestä (Sacks ym. 1974; Schegloff 2007). Keskusteluanalyysi on siis siten erilainen suhteessa moniin muihin laadullisiin psykoterapiatutkimuksen piirissä käytettäviin menetelmiin, että se ei ole yhteydessä mihinkään psykoterapiasuuntaukseen tai kliiniseen teoriaan.

Keskusteluanalyyttisen tutkimuksen kohteena ovat sellaiset vuorovaikutukselliset käytänteet ja resurssit, joiden kautta jokapäiväisiä sosiaalisen elämän tilanteita rakennetaan (Vehviläinen 1999). Metodologisena lähtökohdaksi on, että sosiaaliset ilmiöt (kuten psykoterapiaistunto) luodaan tilanteeseen osallistujien toimintojen kautta. Puhetta tarkastellaankin toimintana ja kiinnostuksen kohteena on ensisijaisesti se mitä kyseinen puheenvuoro keskustelussa tekee (Sacks ym. 1974). Toimintojen ajatellaan olevan myös rakenteellisesti järjestäytyneitä: seuraavassa puheenvuorossa

puhujia (terapeutti tai asiakas) ilmaisee aina ymmärryksensä edellisestä puheenvuorosta ja siitä puhetoiminnosta, johon ensimmäinen puhuja vuorolleen vastausta hakee (Schegloff 2007). Siten vierekkäisissä puheenvuoroissa jälkimmäinen puhuja tuo esille ymmärryksensä edeltävän puhujan hetkellisestä kokemuksesta (Peräkylä 2013). Tämän seurauksena terapeutti ja asiakas suuntautuvat toinen toistensa kokemusmaailmaan luoden jaetun ymmärryksen kenttää (Peräkylä 2013).

Ajatuksena on, että osallistujat itse, terapeutti ja asiakas, voivat kommentoida, analysoida ja korjata toimintoja, joihin he ovat osallisia. Niin kauan kuin tällainen sosiaalisten tilanteiden järjestyminen on tehty näkyväksi muille tilanteeseen osallistujille, se on saatavilla myös tutkijoille. Analysoimalla nauhoitettuja vuorovaikutustilanteita tutkija voi siten päästä käsiksi niihin tosielämän käytänteisiin, joiden avulla terapiasuhdetta ylläpidetään ja rakennetaan (Vehviläinen 1999).

### **Keskustelunanalyttinen psykoanalyttisen ja kognitiivisen psykoterapian vuorovaikutuskäytänteitä vertaileva tutkimus**

Vaikka keskustelunanalyttista tutkimusmenetelmää on sovellettu psykoterapian tutkimiseen jo kohtalaisen paljon, ei eri terapiasuuntausten vuorovaikutuskäytänteitä vertailevaa tutkimusta ole tehty juuri lainkaan (Vehviläinen ym. 2008). Helsingin yliopistolla tehty aiempi tutkimus psykoanalyysin ja kognitiivisen psykoterapian vuorovaikutuskäytänteistä (mm. Peräkylä 2005, 2010; Vehviläinen 2003; Vuottilainen 2010) tarjosi aineiston ja puitteet vertailevalle tutkimukselle. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kuinka tietyt terapiasuhteeseen liittyvät vuorovaikutuskäytänteet (kuten empatian ja erimielisyyden ilmaiseminen) erosivat tai olivat samankaltaisia psykoanalyysissa ja kognitiivisessa psykoterapiassa.

#### *Aineisto*

Psykoanalyysiaineisto koostui 40:stä ja kognitiivisen terapian aineisto 30:stä ääninauhoitetusta terapiastunnosta (30 tuntia kum-

paakin). Nauhoitukset olivat pitkäkestoisten terapiaprosessien (2–6 vuotta) keskivaiheilta neljältä eri terapeutti–asiakas-parilta. Aineiston psykoanalyttikko edusti objektisuhdeteorrettista koulukuntaa ja kognitiivinen terapeutti kognitiivis-konstruktivistista suuntausta. Molemmat terapeutit työskentelivät yksityisinä ammatinharjoittajina ja heillä oli useiden vuosien työkokemus. Kognitiivisen psykoterapian aineistossa molemmat asiakkaat olivat nuoria, masennuksesta ja ahdistuksesta kärsiviä naisia. Psykoanalyysiaineistossa toinen asiakas oli neljissä kymmenissä oleva työuupumuksesta ja masennuksesta kärsivä mies, toinen ikääntyneempi nainen, jolla oli vaikeita elämäkokemuksia ja viimeaikaisia suuria menetyksiä ihmissuhteissa. Psykoanalyysiaineistossa tapaamiset olivat noin kolme kertaa viikossa, kognitiivisessa terapiassa keskimäärin kerran viikossa.

Analyysivaiheessa aineisto litteroitiin käyttäen keskustelunanalyttista, yksityiskohdat huomioivaa litterointitapaa (mm. Hepburn & Bolden 2013). Aineistosta myös poistettiin/muutettiin osallistujien tunnistamisen mahdollistavat tiedot. Koska keskustelunanalyysin erityinen vahvuus vertailevan psykoterapiatutkimuksen näkökulmasta on terapian tarkasteleminen puhetoimintoina ilman sidosta tiettyyn kliiniseen teoriaan, tarkasteltiin eroja ja yhteneväisyyksiä terapiasuuntausten välillä yhden tietyn puhetoiminnon, formulaatioiden, kautta. Formulaatiolla tarkoitetaan puheenvuoroa, jossa terapeutti esittää uudelleenmuotoillun version asiakkaan edellä sanomasta. Formulaatiot voivat olla yhteenvetoja asiakkaan aiemmasta puheesta tai päätelmiä seikoista, jotka ovat implisiittisesti läsnä asiakkaan puheenvuorossa, mutta jotka hän on jättänyt suoraan sanomatta (Heritage & Watson 1979). Formulaatiot ovat erityisesti terapiakontekstissa keskeinen asiakkaan kerrontaa vastaanottava puhetoiminto ja niiden käyttöä on tutkittu paljon keskustelunanalyttisessä terapiatutkimuksessa (mm. Antaki 2008).

Tässä esitellyn vertailevan tutkimuksen analyttisessä prosessissa kaikki formulaatiokatkemat kerättiin aineistosta ja analysoitiin toistuvien ilmiöiden tunnistamiseksi. Huomiota

kiinnitettiin erityisesti formulaation kielelliseen muotoiluun, siihen millaisella äänellä formulaatio sanottiin sekä formulaatiota edeltäviin ja seuraaviin puheenvuoroihin. Seuraava katsaus esittelee pääpiirteet tutkimustuloksista.

### *Formulaatiot ja jaetun ymmärryksen rakentaminen*

Kognitiivisen ja psykoanalyttisen psykoterapian aineistoissa käytettiin neljänlaisia formulaatioita vastauksena asiakkaiden kuvauksiin heidän henkilökohtaisista kokemuksistaan ja tunteistaan (Weiste & Peräkylä 2013). Ensiksi, kerronnan kohokohdan esille nostavissa formulaatioissa terapeutti korosti jotakin kohtaa asiakkaan kuvauksessa, tarjoten siitä version, joka pysytteli lähellä asiakkaan omaa kuvausta. Nämä formulaatiot oli muodostettu toistamalla sanoja ja ilmauksia asiakkaan aiemmasta puheenvuorosta. Esille nostetut kohdat tyypillisesti pitivät sisällään terapeuttilisesti relevanttia materiaalia, kuten emotionaalisesti latautuneita kuvauksia. Koska tällaiset formulaatiot oli muotoiltu jatkeeksi asiakkaan puheenvuorolle, hakivat ne vastaukseksi asiakkaan vahvistusta. Asiakkaat tyypillisesti vastasivat minimipalautteilla (kuten joo tai nii) ja kokemuksensa kuvaamisen jatkamisella. Tällaisten formulaatioiden tärkein tehtävä näyttikin olevan ymmärryksen osoittaminen: terapeutti kuuntelee aktiivisesti asiakkaan puhetta, ymmärtää ja ottaa vastaan kerronnan keskeisen sanoman.

Toiseksi, formulaatioita käytettiin myös muuntamaan asiakkaan edeltävää puhetta. Sen sijaan, että terapeutti kierrätti asiakkaan käyttämiä sanoja ja ilmauksia, terapeutti nimesi uudelleen asiakkaan kokemuksen yleisemmällä ja usein abstraktimmalla psykologisella termillä. Tällaisilla formulaatioilla terapeutti saattoi suunnata asiakkaan puhetta heidän subjektiivisiin (usein emotionaalisiin) kokemuksiin ja kutsua näin asiakkaita kokemuksensa reflektointiin. Jos kerronnan kohokohdan esille nostavissa formulaatioissa asiakkaiden minimipalautteet olivat riittäviä vastauksia, hakivat terapeutit kerrontaa muuntavissa formulaatioissa asiakkailta pidempää, kokemusta pun-

taroivaa vastausta.

Kolmanneksi, formulaatioita käytettiin myös muuntamaan asiakkaan puhetta melko radikaalistikin sijoittamalla asiakkaan kuvaama kokemus toiseen aikaan tai paikkaan. Myös tällaisissa formulaatioissa asiakkailta haettiin pidempää, kokemusta pohdiskelevia vastauksia. Neljänneksi, formulaatiot saatiin muotoilla siten, että ne liioittelivat asiakkaan kuvausta, esittäen asiakkaan kuvauksen epäuskottavana, jopa absurdina. Tällaiset liioittelevat formulaatiot hakivat asiakkaan erimielisyyttä. Ne kutsuivat asiakasta kiistämään liioitellun formulaation paikkansa pitävyyden ja siten myöntämään oman kuvauksensa (ja sitä myötä ajattelutapansa) ongelmallisuuden.

Tutkimusaineistossa kerronnan kohokohdan esille nostavia ja kerrontaa muuntavia formulaatioita esiintyi sekä kognitiivisessa psykoterapiassa että psykoanalyysissa. Tällaiset formulaatiot saattavatkin olla vuorovaikutuskäytänteitä, jotka liittyvät psykoterapian yleisiin tekijöihin, erityisesti empatian ilmaisemiseen: formuloidessaan asiakkaan puheen implisiittiseksi jääneen, usein emotionaalisen tai psykologisesti muutoin merkityksellisen puheen sisällön, terapeutit suuntasivat huomion asiakkaan subjektiivisiin kokemuksiin ja osoittivat ymmärrystä. Tällaisten formulaatioiden käytön on todettu olevan yhteydessä terapiasuhteeseen. Thompsonin (2013) mukaan psykiatrian poliklinikoilla tapahtuvilla vastaanottokäynteillä psykiatrien käyttämät formulaatiot olivat yhteydessä asiakkaiden hoitomyöntyvyyteen ja psykiatrien kokemukseen terapiasuhteen laadusta. Psykiatrit, jotka käyttivät formulaatioita, olivat tyytyväisempiä hoitosuhteeseen ja heidän asiakkaansa sitoutuneempia hoitoon, verrattuna psykiatreihin, joilla tällainen puhe-toiminto ei ollut aktiivisessa käytössä.

Formulaatioilla on kuitenkin myös muita tehtäviä, jotka liittyvät eri terapiasuuntauksille ominaisempiin interventioihin. Tutkimusaineistossamme asiakkaan kokemuksen toiseen aikaan ja paikkaan sijoittavia formulaatioita löytyi psykoanalyysinauhoituksista ja liioittelevia formulaatioita kognitiivisen psykoterapian nauhoituksista. Asiakkaan kokemuksen toiseen aikaan ja paikkaan sijoittavia formulaatioita

käytettiin luomaan pohjaa tulkitseville väitteille tarjoamalla materiaalia, jolle tulkinta voitiin rakentaa (myös Vehviläinen 2003). Toisinaan myös itse tulkinta toimitettiin formulaation muodossa. Osoittamalla asiakkaan ajattelutavan ongelmallisuuden, liioittelevat formulaatiot taas olivat kytköksissä asiakkaan epätaroituksenmukaisten ajattelutapojen haastamiseen. Näyttääkin siis siltä, että vaikka molemmista suuntauksista löytyy paljon yhteistä maaperää suhdetyöskentelyn osalta, eroavat psykoanalyttinen ja kognitiivinen psykoterapia edelleen menetelmällisiltä toimintatavoiltaan.

### *Formulaatioiden prosodia*

Kielellisten piirteiden analyysin lisäksi on tärkeää havaita, että formulaatio itsessään ei tee puheenvuorosta empaattista, tulkitsevaa tai haastavaa. Oleellista on puheenvuoron muodon lisäksi se, miten kyseinen puheenvuoro sanotaan.

Weiste ja Peräkylä (2014) selvittivät formulaatioiden prosodisia piirteitä (esim. intonaatio, äänenkorkeus ja -voimakkuus). Tutkimuksessa analysoitiin terapeutin puheen prosodisia piirteitä suhteessa asiakkaan aiempaan puheeseen ja osoitettiin, kuinka peräkkäiset puheenvuorot ovat kiinteässä, dynaamisessa yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen kohteena olivat puheenvuorot, joissa terapeutit formuloivat asiakkaiden kuvauksia emotionaalisista kokemuksistaan. Asiakkaan tunnekokemusta formuloivia vuoroja seurasi kaksi toisistaan eroavaa vuorovaikutuksellista strategiaa. Ensimmäisessä strategiassa terapeutti pysytteli asiakkaan tunnekokemuksessa, osoittaen pitävänsä sitä oikeutettuna ja totena. Tällaisissa katkelmissa terapeuttien voidaan siis ajatella vastaavan empaattisesti asiakkaan tunnekokemukseen. Toisessa strategiassa terapeutin fokus oli erilainen: asiakkaan tunnekokemuksen formuloimisen jälkeen terapeutti arvioi, tulkitsi tai haastoi asiakkaan kokemusta. Ero empaattisen ja haastavan strategian välillä ei kuitenkaan ollut ilmeinen vielä siinä, miten terapeutti muotoili formulaation: molemmissa strategioissa formulaatio nimesi uudelleen asiakkaan tunnekokemuksen. Kuitenkin formu-

laatioiden prosodininen muotoilu osoitti oliko terapeutti suuntaamassa kohti empaattista vai tulkinnallista/haastavaa vuoroa.

Empaattisille formulaatioille oli tyypillistä prosodininen jatkuvuus: terapeutin puheenvuoro oli sovitettu asiakkaan äänenkorkeuteen ja se jatkoi asiakkaan edellisen vuoron intonaatiota. Lisäksi vuoro oli tyypillisesti tuotettu matalalla ja hiljaisella äänellä ja äänenkorkeuden vaihtelu oli vähäistä. Asiakkaat orientoituivat terapeutin vuoroihin, jotka ilmensivät prosodista jatkuvuutta pysymällä tunnekokemuksessaan ja ilmaisemalla sitä esimerkiksi itkemällä. Voidaan siis ajatella, että terapeutit empatiaa osoittavalla vuorollaan antoivat tilaa asiakkaan vaikean tunnekokemuksen ilmaisulle. Terapeutit myös seuraavissa puheenvuoroissaan validoivat asiakkaan tunnekokemusta pysyen edelleen tunnekokemuksen kanssa olemisessa.

Sen sijaan vuorot, jotka suuntautuvat asiakkaan kokemuksen tulkittamiseen tai haastamiseen olivat prosodisilta piirteiltään erilaisia kuin empaattiset, asiakkaan tunteen kanssa olemiseen suuntaavat vuorot. Näissä vuoroissa ei esiintynyt samanlaista prosodista jatkuvuutta kuin edellä kuvatuissa empaattisissa vuoroissa. Sen sijaan luonteenomaista oli asiakkaan vuoroa korkeampi ja vaihtelevampi sävelkorkeus sekä suurempi äänen voimakkuus. Kyseisten prosodisten piirteiden on todettu liittyvän puhujan oman toimijuuden korostamiseen (Stevanovic & Kahri 2011): terapeutti ei ole vain responsiivinen asiakkaan edeltävälle toiminnalle, vaan hän aloittaa uuden, omissa nimissään tapahtuvan toiminnan.

Terapeutin käyttämät prosodiset piirteet ovat siis keskeinen resurssi formulaation muotoilemisessa joko empaattiseksi tai haastavaksi. Tällaiset prosodiset resurssit olivat myös samalla lailla käytössä niin psykoanalyttisessa kuin kognitiivisessa aineistossa.

### *Formulaatiot ja episteemiset suhteet*

Prosodian lisäksi toinen kiinnostava piirre terapeuttien formulaatioissa on asiakkaan ja terapeutin väliset episteemiset suhteet eli kysymys siitä, mitä terapeutti voi tietää asiakkaan kokemuksesta ja kuinka hän voi

osoittaa pääsyä asiakkaan kokemukseen, johon vain asiakkaalla itsellään on ensisijainen pääsy. Koska formulaatioissa terapeutit esittävät uudelleenmuotoiltuja versioita asiakkaan henkilökohtaisen elämysmaailman piiriin kuuluvista kokemuksista, on terapeuttien tehtävä vuorovaikutuksellista työtä osoittaakseen, että formulaatio pohjautuu siihen mitä asiakas on edellä sanonut (Weiste ym. 2016).

Formulaatioissa tyypillinen tapa tehdä epis-teemistä työtä oli kokemuksen yhteinen kuvaaminen asiakkaan kanssa, jolloin pääsy asiakkaan kokemukseen osoitettiin asiakkaan tässä ja nyt-kuvauksen perusteella. Tällöin terapeutit sitoivat formulaation asiakkaan aikaisempaan puheenvuoroon osoittaen intervention sa olevan jatkoa sille, mitä asiakas oli edellä sanonut. Vuorovaikutuksellisia käytänteitä, joilla tämä aineistossamme tehtiin, olivat vuoronalkuiset partikkelit (esim. eli/että), joilla formulaation sisällön osoitettiin olevan asiakkaan edellisestä puheesta johdettua sekä syntaktinen jatkuvuus asiakkaan ja terapeutin puheenvuorojen välillä (terapeutti ikään kuin jatkoi siitä, mihin asiakas puheenvuorossaan jäi). Terapeutit käyttivät myös nolla-persoonaa rakennetta (jolloin lauseen subjekti puuttuu) muotoillakseen asiakkaan kokemuksen yleisesti ymmärrettäväksi, sellaiseksi mitä kuka tahansa (terapeutti mukaan lukien) kokisi samassa tilanteessa (mm. Halonen 2008). Myös edellä kuvattu prosodinen jatkuvuus oli keskeistä vuorojen välisen yhteyden rakentamisessa: sen avulla terapeutit asettuivat asiakkaan tunnekokemukseen, osoittaen kokemuksen olevan heidän saatavillaan empaattisen ymmärtämisen kautta (myös Voutilainen ym. 2010).

Tulkinnallisemmissa interventioissa, joissa terapeutit uudelleenmuotoilivat asiakkaan kokemusta tavalla, joka oli huomattavasti kauempana siitä mitä asiakas oli itse edellä sanonut, keinot osoittaa pääsyä asiakkaan kokemukseen olivat erilaisia. Tämän tyypisissä interventioissa keskeiseksi nousi todistusaineiston rakentaminen asiakkaan edeltävästä puheesta. Vuorovaikutuskäytänteet, joilla todistusaineistoa rakennettiin, olivat referentiaalisen yhteyden osoittaminen asiakkaan ja terapeutin puheenvuorojen välillä sekä asiakkaan puheen

yhteen vetäminen terapeutin oman päätelmän tueksi. Terapeutit myös osoittivat, että heidän pääsytään asiakkaan kokemukseen oli vain osittainen. Keinoja tämän osoittamiseen oli väittämien kehystäminen terapeutin omasta näkökulmasta lähteväksi ja sen muotoileminen hypoteettiseksi ja epävarmaksi. Tällaisiin vuorovaikutuksellisiin keinoihin terapeutti rakensi interventiolle yhteistä maaperää. Mikäli se jäi puutteelliseksi, saattoi vuorovaikutuksellisen seuraamuksena olla asiakkaan vastaus, joka asetti kyseenalaiseksi sen mitä ja miten terapeutti voi tietää hänen mielensä sisäisistä liikkeistä.

Psykoanalyttisen ja kognitiivisen psykoterapian aineistomme erosivat suhteessa asiakkaan ja terapeutin väliseen episteemiseen suhteeseen. Kognitiivisen psykoterapian aineistossa suurin osa terapeutin tulkinnallisemmistakin interventioista oli formulaatioita, jotka oli huolellisesti sidottu asiakkaan aiempaan puheeseen. Ne käsittelivät pääasiassa asiakkaan välittömiä kokemuksia. Niissä harvoissa tapauksissa, joissa terapeutin interventio ulottui asiakkaan välittömään, tässä-ja-nyt kokemuksen ulkopuolelle, terapeutin oli vaikea saada muotoiltua ja sanottua väite. Väitteen sanominen tuli ikään kuin vuorovaikutuksellisesti hankalaksi. Sen sijaan psykoanalyysiaineistossamme oli hyvin tavallista käyttää asiakkaan välittömän kokemuksen ulkopuolelle meneviä väittämiä, joissa terapeutti rakensi merkityksiä ja yhteyksiä pitkälti yli sen mitä asiakas oli edeltävässä puheessa sanonut. Niissä vastaavaa vuorovaikutuksellista hankaluutta ei esiintynyt.

Tulkinnallisten vuorojen lisäksi erot episteemisessä suhteessa näkyivät selkeästi myös terapeuttien haastavissa, asiakkaan kanssa erimieliseksi asettuvissa vuoroissa (Weiste 2015b). Sekä kognitiivisessa että psykoanalyttisessä aineistossa esiintyi pitkittyneitä erimielisyyskatkelmia, jotka terapeutit pyrkivät ratkaisemaan etsimällä yhteisen tekijän oman ja asiakkaan eriävien näkemyksen välille, kunnioittamalla asiakasta oman kokemuksensa parhaana asiantuntijana ja validoimalla asiakkaan emotionaalista kokemusta. Näissä tapauksissa yhteinen ymmärrys saatiin



menestyksellisesti palautettua ja asiakkaan kokemuksen tutkiminen saattoi jatkua. Molemmissa terapiasuuntauksissa esiintyi myös erimielisyyskatkelmia, joissa molemmat osapuolet pitäytyivät eriävissä näkökannoissaan, terapeutti korosti asiakkaan näkökulman epärealistisuutta ja terapeutin tietämys korostui. Nämä vuorovaikutukselliset valinnat herättivät asiakkaissa vetäytymistä ja ärsyntyymistä johtaen lopulta terapiasuhteen nostamiseen keskustelunaiheeksi. Vaikka samankaltaisia erimielisyyskatkelmia esiintyi siis molempien terapiasuuntausten aineistoissa, korostui psykoanalyysiaineistossa tiedollinen epäsymmetria terapeutin ja asiakkaan välillä: terapeutti saattoi esittää asiakkaan mielensisällöstä sellaisia väitteitä, joihin asiakkaalla itsellään ei ollut pääsyä.

#### *Yhteenvedoa*

Aineistomme perusteella näyttää siltä, että kognitiivisessa psykoterapiassa ja psykoanalyysissa tehdään osittain hyvin samanlaista vuorovaikutuksellista suhdetyötä. Kuitenkin aineistossamme näiden suuntausten välillä on myös selkeitä vuorovaikutuksellisia eroavaisuuksia, erityisesti terapeutin ja asiakkaan välisessä episteemisessä suhteessa. Aikaisempi vuorovaikutuskäytänteitä vertaileva tutkimus on paljolti keskittynyt eri puhetoimintojen määrään eri terapiasuuntauksissa. Laadullinen, terapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksellisen kontekstin huomioiva analyysitapa voi syventää ymmärrystä terapeutekniikoiden ja suhdetekijöiden yhteispeleistä. Esimerkiksi prosodia on tässä suhteessa erityisen kiinnostava vuorovaikutuksen resurssi koska se ei itsessään ole sidottu suhdetyöhön eikä tiettyihin terapeutekniikoihin, mutta vaikuttaa osaltaan suuresti siihen, minkälaisena tekona terapeutin puheenvuoro tulee tulkituksi. Myös episteemiset käytänteet ovat osaltaan terapeutekniikoiden vuorovaikutuksellisia 'rakennuspalikoita', mutta samalla tärkeä osa terapeutin ja asiakkaan välillä tapahtuvaa implisiittistä suhdetyötä.

Lopuksi on hyvä huomioida, että kuten laadulliset tutkimukset yleensä, tämän tutkimuk-

sen tulokset pohjautuvat vain hyvin pieneen määrään osallistujia. Vaikkakin löydökset ovat linjassa tutkittujen terapiasuuntausten kliinisten teorioiden kanssa, ei niitä tulisi yleistää laajemmin ilman jatkotutkimuksia.

#### **Pohdintaa**

Perinteinen prosessi-tuloksellisuus-tutkimus on paljolti keskittynyt tunnistamaan erilaisia psykoterapiaprosessiin liittyviä ainesosia, jotka liittyvät terapian tuloksellisuuteen. Edelleen tiedetään kuitenkin melko vähän siitä miten terapeutin prosessi todellisuudessa tapahtuu (Elliott 2012). Keskusteluanalyysi tarjoaa erilaisen näkökulman psykoterapian tutkimiseen. Se mahdollistaa psykoterapiavuorovaikutuksen tutkimisen relationaalisella tavalla, jolloin terapeutin puheenvuoroa tarkastellaan suhteessa asiakkaan edelliseen puheenvuoroon ja toisin päin. Huomion kohteena ei tällöin ole yksin asiakkaan mielensisäinen prosessi eikä terapeutin interventiot vaan puhetoimintojen yhteinen hallinta ja sen seurauksena tapahtuva kokemuksen kuvausten muuttuminen (Peräkylä 2013).

Keskusteluanalyysin vahvuus psykoterapiatutkimuksen piirissä on sen pohjautuminen yleiseen sosiaalityhteelliseen teoriaan ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Vapaus psykoterapiasuuntausten teoreettisista oletuksista on erityisen tärkeää kun halutaan verrata teoreettisesti eritavoin suuntautuneita terapioita. Peräkkäisten puhetoimintojen ketjujen ja niihin liittyvien vuorovaikutuksellisten resurssien analysointi tarjoaa tähän yhden mahdollisuuden.

Kiinnostava kysymys jatkotutkimuksen kannalta on erilaisten vuorovaikutuksellisten käytänteiden vaikuttavuus. Keskusteluanalyytisessä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat perinteisesti olleet erilaisten vuorovaikutuksellisten käytänteiden hetkelliset vaikutukset (Heritage & Maynard 2006). Tällöin analyysin keskiössä on esimerkiksi se, miten asiakas tulkitsee terapeutin puheenvuoron ja miten hän vastaa seuraavissa puheenvuoroissaan. Tällaisten hetkellisten vaikutusten yhteys terapian kokonaistuloksellisuuteen on kiintoisa ky-

symys tuleville tutkimuksille. Näiden tekijöiden tarkastelu voisi tuottaa tietoa onnistuneiden ja vähemmän onnistuneiden hoitojen prosesseista ja edistää ymmärrystä psykoterapeuttisen vuorovaikutuksen luonteesta.

*Artikkeli saapunut toimitukseen 2.4.2016, hyväksytty 2.5.2016.*

### *Kirjallisuus*

- Antaki, Charles** (2008). Formulations in psychotherapy. Teoksessa Peräkylä, Anssi, Antaki, Charles, Vehviläinen, Sanna, Leudar, Ivan (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy*, 26–42. Cambridge: Cambridge University Press.
- Elliott, Robert** (2012). Qualitative methods for studying psychotherapy change process. Teoksessa Harper, David & Thompson, Andrew R. (toim.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: An introduction for students and practitioners*, 69–81. Chichester, UK: Wiley-Blackwells.
- Elliott, Robert, Hill, Clara E., Stiles, William B., Friedlander Myrna L., Mahrer, Alvin R., Margison, Frank R.** (1987). Primary therapist response modes: comparison of six rating systems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 218–223.
- Halonen, Mia** (2008). Person reference as a device for constructing experiences as typical in group therapy. Teoksessa Peräkylä, Anssi, Antaki, Charles, Vehviläinen, Sanna, Leudar, Ivan (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy*, 139–151. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hepburn, Alexa & Bolden, Galina B.** (2013). The conversation analytic approach to transcription. Teoksessa Sidnell, Jack & Stivers, Tanya (toim.), *The handbook of conversation analysis*, 57–76. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Heritage, John & Maynard, Douglas W.** (2006). Introduction: Analyzing interaction between doctors and patients in primary care encounters. Teoksessa Heritage, John & Maynard, Douglas W. (toim.), *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*, 1–21. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John & Watson, Rod** (1979). Formulations as conversational objects. Teoksessa Psathas, George (toim.), *Everyday language: Studies in ethnomethodology*, 123–162. New York: Irvington.
- Hilsenroth, Mark J., Blagys, Matthew D., Ackerman, Steven J., Bonge, Dennis R., Blais, Mark A.** (2005). Measuring psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral techniques: development of the comparative psychotherapy process scale. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 340–356.
- Leiman, Mikael** (2004). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Duodecim*, 120, 2645–2653.
- Lilja, Anna** (2011). Kohti psykoterapian metamallia – mikä psykoterapiassa vaikuttaa? *Psykoanalyttinen psykoterapia*, 7, 52–67.
- Luborsky, Lester & DeRubeis, Robert J.** (1984). The use of psychotherapy treatment manuals: a small revolution in psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review*, 4(1), 5–14.
- Malik, Mary L., Beutler, Larry E., Alimohamed, Shabba, Gallagher-Thompson, Dolores, Thompson, Larry** (2003). Are all cognitive therapies alike? A comparison of cognitive and noncognitive therapy process and implications for the application of empirically supported treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 150–158.
- Peräkylä, Anssi** (2005). Patient's responses to interpretations: a dialogue between conversation analysis and psychoanalytic theory. *Communication & Medicine*, 2, 163–176.
- Peräkylä, Anssi** (2010). Shifting the perspective after the patient's response to an interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 91(6), 1363–1384.
- Peräkylä, Anssi** (2013). Conversation analysis and psychotherapy. Teoksessa Sidnell, Jack & Stivers, Tanya (toim.), *The handbook of conversation analysis*, 552–574. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Sacks, Harvey, Schegloff, Emanuel A., Jefferson, Gail** (1974). A Simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), 696–735.
- Schegloff, Emanuel A.** (2007). Sequence organization in interaction: A primer in conversation analysis. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stevanovic, Melisa & Kahri, Mikko** (2011). Puheen musiikilliset piirteet ja sosiaalinen toiminta: Kohti prosodian sosiologiaa. *Sosiologia*, 48(4), 285–308.
- Stiles, William B.** (1992). Describing talk: A taxonomy of verbal response modes. Newbury Park, CA: Sage.
- Thompson, Laura** (2013). 'So you feel a bit anxious?' Psychiatrist-patient communication and treatment adherence in schizophrenia. Väitöskirja. Queen Mary Uni-



versity of London.

**Vehviläinen, Sanna** (1999). Structures of counselling interaction: A conversation analytic study of counselling encounters in career guidance training. Helsinki: University Press.

**Vehviläinen, Sanna** (2003). Preparing and delivering interpretations in psychoanalytic interaction. *Text*, 23(4), 573–606.

**Vehviläinen, Sanna, Peräkylä, Anssi, Antaki, Charles, Leudar, Ivan** (2008). A review of conversation practices in psychotherapy. Teoksessa Peräkylä, Anssi, Antaki, Charles, Vehviläinen, Sanna, Leudar, Ivan (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy*, 188–197. Cambridge: Cambridge University Press.

**Voutilainen, Liisa** (2010). Emotional experience in psychotherapeutic interaction: Conversation analytical study on cognitive psychotherapy. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 264.

**Voutilainen, Liisa, Peräkylä, Anssi, Ruusuvoori, Johanna** (2010). Recognition and interpretation: responding to emotional experience in psychotherapy. *Research on Language and Social Interaction*, 43(1), 85–107.

**Wahlström, Jarl** (2007). Muutos psykoterapiassa. Teoksessa Lindeman, Marjaana, Hokkanen, Laura, Punamäki, Raija-Leena (toim.), *Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia*, 130–140. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

**Wampold, Bruce E.** (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

**Watzke, Birgit, Rueddel, Heinz, Koch, Uwe, Rudolph, Matthias, Schulz, Holger** (2008). Comparison of therapeutic action, style and content in cognitive-behavioral and psychodynamic group therapy under clinically representative conditions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(6), 404–417.

**Weiste, Elina** (2015a). Relational work in therapeutic interaction: A comparative conversation analytic study on psychoanalysis, cognitive psychotherapy and resource-centred counselling. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:22.

**Weiste, Elina** (2015b). Describing therapeutic projects across sequences: balancing between supportive and disagreeing interventions. *Journal of Pragmatics*, 80(4), 22–43.

**Weiste, Elina & Peräkylä, Anssi** (2013). A comparative conversation analytic study of formulations in psychoanalysis and cognitive psychotherapy. *Research on Language and Social Interaction*, 46(4), 299–321.

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

**Weiste, Elina, Voutilainen, Liisa, Peräkylä, Anssi** (2016). Epistemic asymmetries in psychotherapy interaction: therapists' practices for displaying access to clients' inner experiences. *Sociology of Health & Illness* 38(4), 645–661.