

Videovälitteinen pariterapia – enemmän kuin ”tyhjää parempi”

Piia Nurhonen, FM,
perhe- ja paripsykoterapeutti, perheneuvoja
Joensuun perheasiain
neuvottelukeskus

Videovälitteinen psykoterapia on todettu yhtä vaikuttavaksi kuin perinteinenkin. Edes huonolaatuisen videoyhteyden ei ole todettu vaikuttavan terapiasuhteen laatuun, hoidon vaikuttavuuteen tai kliinisen arvioinnin tarkkuuteen. Videovälitteistä pari- ja perhepsykoterapiaa on tutkittu vielä kovin ohuelti. On olemassa kuitenkin alustavaa näyttöä siitä, että myös suhteita voidaan hoitaa videon välityksellä. Videovälitteinen pariterapia voi mahdollistaa avun niille, jotka asuvat kaukana palveluista, toisistaan erillään tai joilla on vaikeaa syystä tai toisesta liikkua palvelun piiriin. On mahdollista, että se myös vähentää leimautumisen pelkoa sekä perheenjäsenten aikataulujen yhteensovittamisen ongelmia madaltaen näin kynnystä hakea apua pari- ja perheongelmiin. Videon välityksellä voidaan tarjota apua myös muualla maailmalla asuville tai työn vuoksi paljon ulkomailla liikkuville suomalaisille.

Videovälitteisyyden avulla on viime kuukausina mahdollistettu monen terapiaprosessin jatkuvuus poikkeusolojen keskellä. Osa ammattilaisista on tehnyt videovälitteistä terapiaa jo aiemminkin, esimerkiksi pitkien välimatkojen alueille. Osa taas on tehnyt digiloikan poikkeustilanteen rohkaisemana – tai jopa pakottamana.

Monella ammattilaisella on ollut melko vahvojakin ennakkokäsityksiä siitä, kuinka videovälitteisyys vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun. Videoterapiaa on pidetty tyhjää parempana. On epäilty, voiko läsnäolon kokemusta syntyä, kun ei olla samassa tilassa. Lisäksi on ounasteltu, että työntekijä jää etäälle eikä synny lämmintä suhdetta, kun kehon nonverbaalista viestintää ei voida lukea ja nähdään vain kasvot. Toisaalta teknisten ongelmien on ajateltu estävän tai vähintäänkin haittaavan vuorovaikutuksen syntyä. Näistä tekijöistä johtuen moni on mielessään päätellyt, että ihminen ei voi tulla aidosti kuulluksi

eikä näin ollen videon välityksellä toteutettu terapia voi olla tuloksellista. (Rees & Stone 2005; Häll 2017)

Miten videoauttamista koskeva tutkimus vastaa ennakkokäsityksiin? Backhaus kollegoineen (2012) teki laajan katsauksen vuonna 2012 videovälitteisen psykoterapian vaikuttavuudesta. Katsauksessa esiteltiin 65 tehtyä julkaisua vuodesta 1996 vuoteen 2010. Mukana oli 47 alkuperäistutkimusta ja 18 ei alkuperäistutkimusta, joista 8 oli kirjallisuuskatsauksia ja 10 tutkimusohjelman kuvauksia. Vahvaa näyttöä näiden julkaisujen pohjalta on siitä, että terapiasuhteen kehittyminen ja hoidon teho vastaavat perinteistä hoitoa. Edes huonolaatuisen videoyhteyden ei todettu vähentävän terapiasuhteen laatua, kliinisen arvioinnin tarkkuutta tai hoidon vaikuttavuutta. Hoitoon sitoutuminen oli yhtä hyvää kuin perinteisessä hoidossa. Tulokset asiakkaiden ja ammattilaisten tyytyväisyydestä olivat myönteisiä.

Asiakkaat kokivat videoyhteyden vähemmän uhkaavana ja sen koettiin helpottavan erityisesti häpeää herättävien kokemusten käsittelyä. Videotyöskentelyssä asiakkaat kokivat myönteisenä sen, että se mahdollisti tietynlaisen kotikenttäedun, kun työskentely mahdollistui omasta kodista käsin. Tämän koettiin vahvistavan hallinnan tunnetta. (Backhaus ym. 2012; Hassija & Gray 2011; Häll 2017) Myös McCoy kollegoineen tuo esille, että videovälitteinen palvelu voi mahdollistaa avun paitsi niille, joilla on liikkumisen vaikeuksia, myös niille, jotka kokevat leimautumisen pelkoa, syyllisyyttä tai joille on helpompaa lähteä hakemaan apua kodista käsin. (McCoy ym. 2013) McCoy kollegoineen kirjoittaa (käännös kirjoittajan):

”Näyttääkin siltä, että e-terapeutit ja heidät asiakkaansa muodostavat todellisia, merkityksellisiä terapeutisia alliansseja ja monet perinteisen terapian ammattilaiset aliarvioivat sitä lämpöä ja syvyyttä joka näissä suhteissa on” (McCoy ym. 2013, 344–345).

Videovälitteistä pariterapiaa?

Psykoterapiatutkimusten pohjalta voidaan siis todeta, että myös videovälitteinen vuorovaikutus on laadukasta ja terapia tuloksellista. Toisaalta tutkimuksessa on keskitytty vahvasti yksilöhoitoihin. Vaikuttavuutta on tutkittu kovin vähän parien, perheiden ja ryhmien osalta. (McCoy ym. 2013) 2017 julkaistussa artikkelissa Doss kollegoineen (Doss ym. 2017) tarkastelee teknologian käytön mahdollisia hyötyjä pari- ja perheinterventioissa. He nostavat esille, että perhe- ja pari-interventioihin liittyy oman laisiaan esteitä hoitoon hakeutumiselle. Hoidossa, jossa on mukana useampia ihmisiä, aikataulujen yhteensovittaminen ja ajan järjestäminen voi olla työlästä. Lisäksi teknologian hyödyntäminen voi vähentää perhe- ja pari-interventioihin liittyvää leimautumista erityisesti miehillä ja lapsilla. Saman havainnon olen tehnyt myös itse. Kaikki

videotapaamista toivovat asiakkaat eivät asu kaukana palvelusta. Osa kokee lähtökohtaisesti helpompana keskustelun kodista käsin ja videon kautta.

Mutta toimiiko videovälitteinen terapia silloin, kun asiakkaana onkin suhde tai suhteet? Paripsykoterapiassa terapeutti on monitasoisessa ja aktiivisessa suhteessa systeemiin ja sen osatekijöihin (Malinen & Kumpula 2013). Hänen on kyettävä liikkumaan, tekemään havaintoja ja refleктоimaan eri suhdetasojen välillä sekä kyettävä tutkimaan transferenssia enemmän kuin yhdessä ulottuvuudessa (Tuhkasaari 2007). Miten tämä kaikki onnistuu videon välityksellä? Entä miten videovälitteisen paripsykoterapiaan rakentuu psykoterapeuttinen asetelma, jossa pari kokee olevansa kannateltuna ja terapeutti kykenee ajattelemaan (Morgan 2014)? Onko olemassa näyttöä siitä, että parisuhdetta tai suhteita ylipäättään voisi hoitaa videon kautta? Näihin kysymyksiin on kovin vähän vastauksia ja aiheesta kaivataan kipeästi tutkimusta. Nostan kuitenkin seuraavaksi joitakin näkökulmia kysymyksiin hyödyntäen joitakin niistä harvoista artikkeleista, jotka teemaan kytkeytyvät sekä omia kokemuksiani.

Porter kollegoineen (Porter ym. 2016) toteutti 2016 vuonna pilottitutkimuksen, jossa videoyhteyden välityksellä toteutettiin kahden terapeutin yhteistyönä parin vuorovaikutuksen vahvistamiseen tähtäävä kuuden kerran interventio pareille, joista toinen sairasti syöpää. Interventiolla oli myönteinen vaikutus suhteen läheisyyteen ja kommunikaatioon ja se lisäsi tyytyväisyyttä suhteeseen.

McCoy kollegoineen tarkasteli vuonna 2013 julkaistussa artikkelissa videovälitteisen pariterapian mahdollisuuksia etäsuhteissa elävillä pareilla. Tutkimusten mukaan niillä etäsuhteissa olevilla pareilla, joilla on jonkin verran kasvokkaista kommunikaatiota, luottamus suhteeseen on parempi, mikä lisää parisuhdetyytyväisyyttä. Luottamusta suhteeseen on vaikeampi säilyttää etäsuhteessa. Etäsuhteiden fyysiseen välimatkaan liittyvä epävarmuus suhteesta korreloi positiivisesti mustasukkaisuuden kanssa sekä negatiivisesti luottamuksen sekä suhdetta säilyttävän käyttäytymisen kanssa.

Etäsuhteessa elävillä on myös vähemmän mahdollisuuksia intiimiyden rakentamiseen, kun fyysistä kosketusta, mahdollisuuksia lukea nonverbaalisia viestejä ja avata spontaanisti omia ajatuksia on vähemmän. Etäsuhteissa joudutaan tietoisesti järjestämään aikaa, joka vahvistaa läheisyyttä, kun taas lähisuhteissa olevilla tätä aikaa löytyy enemmän luonnostaan. Kirjoittajien mukaan on olemassa alustavaa näyttöä siitä, että etäsuhteissa olevilla videoyhteyden avulla voi vahvistaa intiimiyttä paremmin kuin muilla kommunikaatiovälineillä ja tavoilla. McCoy kollegoineen (McCoy ym. 2013) pitääkin videovälitteistä pariterapiaa mahdollisuutena etäsuhteissa eläville saada ammatillista apua. He tuovat esille, että videoyhteys on sopiva keino intimitetin rakentamiseen ja videoyhteyden kautta mahdollistuva kasvokkainen kommunikaatio vahvistaa turvallisuuden tunnetta suhteessa sekä nonverbaalisten viestien lukemista.

McCoy kollegoineen (2013) esittelee tapauskuvauksen, jossa pariterapiaan hakeutuu etäsuhteessa oleva pari. Parin suhde on muuttunut etäsuhteeksi miehen muuttaessa töihin toiselle paikkakunnalle. Ensimmäiset kaksi käyntiä toteutettiin perinteisesti miehen ollessa käymässä paikkakunnalla. Näiden käyntien aikana terapeutti rakensi yhteyttä molempiin ja samalla mahdollistui keskustelu siitä, kuinka terapia toteutettaisiin videon välityksellä. Terapia jatkui videon välityksellä, mutta niin, että nainen ja terapeutti ovat samassa tilassa ja mies videon kautta läsnä.

Lähtökohtaisesti kuvatussa asetelmassa ja sen järjestämisessä on mielestäni useita ongelmia. Teknisenä ratkaisuna käytettiin Skypeä, joka ei täytä terveydenhuollon tietoturva-vaatimuksia. Yhteyspäättinä toimi myös terapeutin työhuoneessa asiakkaan tietokone, joka oli ilmeisen vanha ja sen kanssa oli teknisiä ongelmia, jopa pelkästään koneen käynnistymisen kanssa.

Artikkelista ei selviä yksityiskohtaisesti, miten terapeutti ja asiakas ovat asettautuneet videoneuvotteluun. Asetelma on joka tapauksessa ollut sellainen, että terapeutti on voinut nähdä samanaikaisesti vain toisen asiakkaista ja sama koski myös videon kautta tapaamisessa olevaa puolisoa; hän näki vuorotellen terapeutin ja kumppaninsa. Ajattelen, että on ensinnäkin haastavaa liittyä pariin ja rakentaa terapisuhteeseen kolmio niin, että terapeutti on fyysisesti samassa tilassa vain toisen kanssa. Tällöin riittävä symmetrisyys asetelmassa parin ja terapeutin välillä puuttuu.

Toiseksi miten havainnoida suhteita ja vuorovaikutusta tällaisessa asetelmassa? Artikkelissa kyllä kuvataan, miten toisinaan terapeutti siirsi tietokoneen näyttöruutua niin, että pari pystyi paremmin kommunikoimaan keskenään. Miten näissä tilanteissa terapeutti kykenee ylläpitämään parimielentilaa: sekä osallistumaan vuorovaikutukseen parin kanssa, että havainnoimaan parin suhdetta ja itseään suhteessa pariin ja molempiin puolisoihin? Terapeutin kyky ylläpitää parimielentilaa on ratkaisevaa terapian tuloksellisuuden kannalta. Kun terapeutti kykenee ajattelemaan potilaana parin suhteen ja toimimaan suhde mielessä, pari voi vähitellen oppia ajattelemaan suhdettaan ja mitä siinä tapahtuu (Morgan, 2014).

Myös kirjoittajat itse nostavat esille joitakin asetelman tuomia haasteita, joista yksi on juuri kasvokkaisen kommunikaation ja sitä kautta nonverbaalisten viestien ja vihjeiden rajoittuneisuus. Terapeutti koki, ettei voinut samalla tavalla hyödyntää kehon kieltään, kun jos olisi nähnyt koko ajan molemmat asiakkaat. Toisena haasteena hän koki sen, että kuvatussa asetelmassa on vaikea säilyttää molemmilla osallistujilla monisuuntaisen osallisuuden kokemus. Tällä viitataan terapeutin kykyyn osoittaa ymmärrystä eri perheenjäsenille ilman, että muille tulee sellainen olo, että terapeutti on jonkun puolella. Terapeutin oli vaikea osoittaa samassa tilassa olevalle ymmärrystä niin, ettei se olisi vaikuttanut yhteistyösuhteeseen etänä olevan kanssa.

Terapeutti myös koki toisinaan, että hänellä oli vahvempi yhteys samassa tilassa olleeseen asiakkaaseen. Tämän saman havainnon olen itse tehnyt ryhmänohjaustilanteissa, joissa joku ryhmäläisistä osallistuu etänä. Terapeutin mukaan etänä olevan puolison teleläsnäolo oli vahva, mutta samassa tilassa olevan puolison läsnäolo oli vielä vahvempi. Terapeutin piti lisäksi sopia tarkasti, mitä samassa tilassa olevan asiakkaan kanssa ennen tai jälkeen videoyhteyden voidaan puhua.

Terapiassa keskityttiin aluksi etäsuhteen luomaan jännitykseen ja siihen, että kumpikaan ei ollut valmis muuttamaan toisen luo. Varsin pian terapeutille selvisi, että parilla oli vaikeuksia kommunikoida avoimesti ja rehellisesti toinen toisilleen. He puhuivat toistensa päälle ja kokivat jäävänsä kuulematta ja arvostamatta toisen taholta. Haasteista huolimatta kymmenen terapiakäynnin jälkeen parin kommunikaatiossa oli tapahtunut merkittävää edistystä, ja he saivat sovittua myös siitä, miten voisivat asua jälleen samalla paikkakunnalla (McCoy ym. 2013). Haasteellisesta asetelmasta huolimatta terapia näin ollen mahdollisti parille jotakin uutta.

Ratkaisuksi asetelman tuomiin haasteisiin kirjoittajat pohtivat kolmipisteneuvottelua. Tällöin kaikki voivat nähdä näytöllä toisensa samanaikaisesti osallistuen kukin omasta fyysisestä tilastaan. Tällaisessa tilanteessa, missä pari on lähtökohtaisesti kaukana toisistaan, suosisin itse kolmipisteneuvottelua. Samalla on kuitenkin hyvä tunnistaa, että se muuttaa vuorovaikutusta ja sen havainnointia verrattuna kaksipisteneuvotteluun, jossa terapeutti on omalla näytöllään omassa tilassaan ja pari samalla näytöllä omassa tilassaan. Pari ei voi kääntyä tällöin toinen toistensa puoleen, säädellä keskinäistä välimatkaa tai tehdä kaikkia sellaisia vuorovaikutuksellisia valintoja, jotka mahdollistuisivat, jos he olisivat samassa tilassa, fyysisesti toistensa lähellä. Rajoituksista huolimatta kolmipisteneuvottelu voi olla tarpeellinen myös joissakin muissa tilanteissa kuin etäsuhteissa. Tiedän esimerkiksi perheneuvonnan kollegojen muualla Suomessa kokeilleen nyt poikkeusoloissa hyvillä kokemuksilla perheasioiden sovittelua tulehtuneissa tilanteissa niin, että osapuolet ovat olleet etänä eri paikoissa. Siihen, mihin tämä voinee liittyä, palaan vielä tuonnempana tekstissä.

Farero kollegoineen (Farero ym. 2015) pohti videoyhteyden käyttöä parien auttamisessa, kun toinen on armeijan komennuksilla. He tuovat esille vuonna 2015 julkaistussa artikkelissa, että komennuksen aikainen myönteinen vuorovaikutus vähentää suhteessa koettua stressiä ja mielenterveysongelmien syntymistä. Komennuksen aikana parien on vaikea saada ammatillista apua. Heidän mukaansa videovälitteinen pariterapia on mahdollinen keino suojata suhdetta komennuksen aikana ja sen jälkeen. Voisiko videovälitteistä pariterapiaa hyödyntää myös Suomessa aktiivisemmin niissä tilanteissa, kun toinen puolisoista matkustaa paljon tai oleskelee töiden vuoksi ulkomailla? Entä miten Suomesta käsin voisimme auttaa niitä suomalaisia, jotka asuvat ulkomailla, eivätkä voi asuinpaikassaan saada pariterapiaa omalla äidinkielellään?

Omia kokemuksiani pariin kanssa työskentelystä

Oma kosketuspintani videovälitteiseen asiakastyöhön sai alkunsa työskennellessäni Video välittää -hankkeessa vuosina 2016–2018. Hanketta hallinnoi Kuopion kriisikeskus ja yhteistyökumppanina mukana olivat Pohjois-Karjalan kriisikeskus sekä RIKU:n Itä-Suomen aluetoimisto. Hankkeessa kehitettiin videovälitteistä kriisiapua ja rikosuhripalveluita STEA:n rahoituksella. Tehtäväni oli kehittää videovälitteistä kriisiapua Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen toiminta-alueella. Hankkeessa yllätyin itse siitä, kuinka nopeasti videovälitteiseen työskentelyyn tottui. Suinkaan kaikki videotapaamisia toivoneet eivät olleet pitkien välimatkojen päästä. Joukkoon mahtui myös niitä, jotka kokivat videotapaamisen mieluisampana tapana keskustella vaikeista asioista kuin perinteisen tapaamisen. Osa halusi tavata videovälitteisesti, koska se oli käytännön syistä hyvä vaihtoehto. Tapaaminen onnistui esimerkiksi lapsien päiväunien aikaan tai työpäivän lomassa oman työhuoneen rauhassa ilman aikaa vieviä siirtymiä.

Hankkeen jälkeen video on jäänyt minulle melko luontevaksi välineeksi. Olen tarjonnut videovälitteistä työnohjausta ja terapiaa yksityisenä toimijana ja nyt tämän vuoden alusta myös perheneuvonnassa Joensuun perheasiainneuvottelukeskuksella. Kerron seuraavaksi lyhyesti omia havaintojani pariin kanssa työskentelystä. Jatkan kokemusteni ja pohdintojeni jakamista myös tarkastellessani myöhemmin videovälitteisen vuorovaikutuksen erityispiirteitä.

Olen tavannut pareja pääsääntöisesti kaksipisteneuvotteluna, jossa pari on ollut saman näytön äärellä rinnakkain ja minä oman näyttöni äärellä, ja olemme nähneet näytön kautta toisemme. Olen kokenut, että tällaisessa neuvotteluasetelmassa on ollut luontevaa sekä lähteä rakentamaan suhteita molempiin yksilöinä, että liittyä heihin parina. Työskennellessäni videon välityksellä olen pyrkinyt pohtimaan paljon sitä, miten näyttöruutujen välityksellä rakentuisi optimaalinen ympäristö vuorovaikutukselle. Tämä pohdinta on vähän samaa kuin vastaanottohuoneessani pohtisin sitä, miten asettelen tuolini.

Minulle suhteiden ja vuorovaikutuksen havainnointi sekä reflektointi on jopa aavistuksen helpompaa videolla. Aivan kuin terapeutina kykenisin vielä paremmin tarkastelemaan puolisoiden välillä tapahtuvaa, heidän keskinäistä suhdettansa sekä omaa suhdettani pariin. Uskon tämän liittyvän siihen, että videolla koen emotionaalista välimatkaa olevan aavistuksen enemmän, jolloin tiedon ja tunteiden tasapainon ylläpitäminen on helpompaa. Aivan kuin ajattelu toimisi paremmin. Ehkä juuri samaisesta syystä perheasioiden sovittelu monipisteneuvotteluna voi toimia tietyissä tilanteissa hyvin. Jos riitaisat vanhemmat ovat eri paikoissa, voisiko olla niin, että tunteet eivät kaappaa valtaansa yhtä helposti ja toisaalta ei nouse yhtä lailla tarve puolustautua, kun toinen on etäämmällä fyysisesti?

Toisaalta en ole kokenut, että videotapaamisilla emotionaalista välimatkaa olisi liikaa. Tunnelmista ja tunteista saa kyllä kiinni myös videovälitteisesti, joskaan ilman sanoja se ei tapahdu ja ei samalla intensiteetillä kuin perinteisellä vastaanotolla. Toisaalta voiko se myös suojata työntekijää? Mieleeni nousevat myös työnohjaajakouluttajani Pekka Holmin sanat: "Tie ihmisen sisäiseen maailmaan käy kysymällä hänen sanoistaan." Jospa videotyöskentelyssä oletamme vähemmän ja kysymme ja kuuntelemme enemmän?

Oma kokemukseni on, että terapeutin asetelma, jossa pari voi kokea olevansa kannateltuna ja terapeutina kykenen ajattelemaan, ei jää kiinni ainakaan videovälitteisyydestä. Sillä ei myöskään ollut vaikutusta oman arvioni mukaan allianssin rakentumiseen tai suhteen laatuun, toteutuivatko ensimmäiset käynnit perinteisesti vai alusta lähtien videon välityksellä. Joissakin tapauksissa työskentelysuhte on rakentunut oman kokemukseni pohjalta jopa aavistuksen toimivammaksi parien kanssa, joita olen tavannut alusta lähtien videon välityksellä.

En usko tämän liittyvän välineeseen vaan enemmänkin rakenteen pysyvyyteen. Se, mikä alkoi videon välityksellä, myös jatkui videon välityksellä. Ajattelen, että jos asiakastyössä yhdistetään videotapaamisia ja perinteisiä tapaamisia, parasta olisi, jos asiasta voitaisiin sopia jo heti alussa. Käytännön syistä tällaiseen ratkaisuun voidaan päätyä esimerkiksi välimatkojen vuoksi, esimerkiksi jos toinen asiakkaista on viikot työssä muualla tai vastaavasti ammattilainen käy harvakseltaan paikkakunnalla, jossa paria tapaa. Koronapandemian puhkeamisen jälkeen olen pohtinut sitä, millainen vaikutus sillä on asiakasprosesseihin, että jotkut työskentelyt siirtyivät ilman ennakkosuunnittelua ja olosuhteiden pakosta etätyöskentelyksi. Vaikka video on "vain" väline, videotyöskentelyyn siirtyminen muuttaa rakennetta. Ainakin omassa työssäni olen kokenut tämän muutoksen vaikuttavan niin, että jotkut päättymäisillään olleet prosessit ovatkin tarvinneet jatkoajan.

Asiakastyössä olen pohtinut sitä, voiko videon kautta tapaaminen vaikuttaa nopeammin parin keskinäiseen vuorovaikutukseen terapian ulkopuolella. On joitakin pareja, jotka vitsailevat siitä, kuinka tarvitsisivat kotiinsa terapeutin kuvan, jotta samanlaiset keskustelut onnistuisivat kuin vastaanotolla. Entäpä silloin, kun pari on lähtökohtaisesti kotonaan terapeutin keskustelua käytäessä? Voiko omassa elämänpiirissä tapahtuva oppiminen, oivaltaminen ja vastuunottaminen vaikuttaa nopeammin vuorovaikutukseen ja suhteisiin?

Videovälitteisen vuorovaikutuksen erityispiirteitä - näkökulmia

"Videolla vuorovaikutus on erilaista, mutta yhtä hyvää kuin tavatessa kasvokkain. Kokemusta voi verrata tavallisella polkupyörällä ja sähköpolkupyörällä ajamiseen. Vaikka vauhti on sama, molemmilla pyörillä joutuu polkemaan. Perille pääsee yhtä nopeasti, mutta kokemus on hieman erilainen" (Häll 2017).

Videovälitteinen vuorovaikutus on erilaista kuin perinteinen. Siinä ammattilainen joutuu ikään kuin säätämään vuorovaikutustaitonsa etätyöskentelytaajuudelle. Se on siinä mielessä sekä vanhan hyödyntämistä että uuden opettelua.

Videovälitteisessä työskentelyssä kahdesta tai useammasta fyysisestä tilasta käsin tulisi rakentua yhteinen psykologinen tila, joka on merkityksellinen ja todellinen. Yhteisen psykologisen tilan rakentuminen videovälitteisesti edellyttää sitä, että pystymme ainakin osittain unohtamaan fyysisen tilan, tekniikan välissä ja keskittymään toiseen (Nagel & Anthony 2014). Jos on vähän kokemusta vuorovaikutuksesta videolla, voi mennä hetki siihen ennen kuin tekniikka välissä unohtuu. Alussa myös oman kuvan näkeminen voi häiritä sekä ammattilaista että asiakkaita.

Ammattilaisen puolelta sinuiksi tulemistä tekniikan kanssa voi edistää harjoittelemalla riittävästi ennen asiakastyön aloittamista tekniikkaa ja vuorovaikutusta; onhan rakenteista huolehtiminen terapeutin tehtävä. Lisäksi liiallinen epävarmuus voi välittyä myös asiakkaalle ja vaikuttaa ilmapiiriin. Toisaalta näissä poikkeusoloissa, joissa monet asiakkaat ja ammattilaiset ovat tilanteen pakottamana joutuneet videotyöskentelyyn, epävarmuus on ollut myös yhdistävää. Asiakkaillekin on voinut helpompi aloittaa työskentelyä videolla, kun ammattilainenkin on kertonut vähän jännittävänsä.

Fyysisten tilojen unohtaminen on helpompaa, kun häiriötekijät on minimoitu. Oma kokemukseni on, että videokohtaaminen on, varsinkin alussa, häiriöherkempi. Häiriöttömyydessä on hyvä huomioida myös tapaamisessa käytetty laite. On hyvä sulkea kaikki sovellukset, jotka lähettävät ilmoituksia. Tärkeää on myös tilojen riittävä neutraliteetti sekä yksityisyys ja rauhallisuus. Tällöin voidaan keskittyä olennaiseen: kohtaamiseen.

Olennaisen tärkeää on myös huolehtia siitä, että näkeminen ja kuuleminen alkavat vasta silloin, kun tapaaminen alkaa. Käytännössä tämä tarkoittaa huolellisuutta mikin ja kameran kiinni olemisen suhteen silloin, kun videotapaamisen yhteys on jo auki sekä riittävää ohjeistusta myös asiakkaalle näistä asioista.

Ajattelen, että videotapaamisilla käyttämäni tila on osa mahdollistavia olosuhteita, jotka mahdollistavat suhteen ja prosessin. Tämän vuoksi pidän tärkeänä pysyvyyttä tilan suhteen. En vaihda tilaa ja taustaa tapaamisesta toiseen. On hyvä huomioida, että tila ja tausta ovat riittävän neutraaleja ja viestivät suhteen ammatillista luonnetta. En istu sängylläni, kun käyn terapeutin keskustelua. Kaiken kaikkiaan terapeutina on tärkeää hahmottaa, mitä asiakkaat voivat nähdä ja kuulla työskentelytilasta keskustelun aikana (Nagel 2016).

Joissakin tekniikoissa on mahdollista sumentaa oma tausta tai laittaa jokin vakio taustakuva. En itse suosisi näitä terapiatyössä. Taustan sumentaminen voi ruokkia

turvattomuutta asiakkaassa, varsinkin, jos auki jää se, missä terapeutti fyysisesti on. Toisaalta voiko sumennettu tausta tai taustakuva tehdä ammattilaisesta liiankin neutraalin? Olisiko kuitenkin hyvä, että ammattilaisen taustalla näkyy jotakin, joka on hänen omaansa? Vakiotaustoissa on myös se ongelma, että kaikilla tekniikoilla ne eivät mukaudu hyvin liikkeeseen. Pienikin liikehtiminen voi saada kasvojen rajat epäselviksi ja kuvan muutenkin epätarkaksi. Jos terapeutti tapaa asiakkaita sekä perinteisellä että videovastaanotolla, itse suosisin saman fyysisen tilan käyttöä.

Läsnäolon kokemus voi rakentua videon välityksellä hiukan eri tavalla kuin perinteisellä tapaamisella. Teleläsnäololla tarkoitetaan tunnetta siitä, että on jonkun seurassa tai läsnäolossa, vaikka ei ollakaan samassa fyysisessä tilassa. Läsnäolon kokemukseen vaikuttaa ihmisen tulkinnat seuraavista vihjeistä: 1. Miten tavoitamme toisen aistiemme kautta? 2. Millaisia muutoksia havaitsemme toisessa ja toisen tekemisissä? 3. Millaista on vuorovaikutus? 4. Miten tuttu toinen on? On selvää, että emme tavoita ja havainnoi toisesta aivan yhtä paljon kuin perinteisellä tapaamisella. Kuulemisessa ja näkemisessä voi toisinaan olla keskeytyksiä, eritahtisuutta ja epätarkkuutta tekniikan takia. Myös kehon kielen havainnointi on rajatumpaa emmekä välttämättä voi havaita yhtä lailla muutoksia toisessa ja toisen tekemisessä (Nagel & Anthony 2014).

Olen pohtinut, missä määrin voin itse vaikuttaa siihen, että videolla syntyisi tunne siitä, että olemme toinen toistemme läsnäolossa ja voimme keskittyä toisiimme. Ajattelen, että voimme 1. Kiinnittää huomiota siihen, että tavoitamme toistemme aistiemme kautta ja vuorovaikutus on mahdollisimman laadukasta käyttämällä hyvälaatuisia välineitä äänen ja kuvan välittämiseen, toimivaa nettiyhteyttä ja asettautumalla sellaisella tavalla ja sellaisessa ympäristössä kameran ääreen, että näemme toistemme hyvin ja näemme toisistamme riittävästi. 2. Lisäksi Pasi Hälliltä olen oppinut, että koska emme videolla näe kaikkia muutoksia toistemme toiminnassa, voi olla paikallaan sanoittaa enemmän muutoksia itsessä tai omassa toiminnassa. Jos kaadan lasin vettä, kerron siitä. Jos nousen hakemaan kalenterin, kerron, mihin menen. Jos liikutun, kerron siitä vielä herkemmin kuin kertoisin perinteisellä tapaamisella. Ilman sanoittamista toinen havaitsee, että toimintamme muuttuu, mutta ei välttämättä sitä, millä tavoin. 3. Koska läsnäolon kokemus syntyy helpommin jo tutuksi tulleen ihmisen seurassa, erityisesti videotyön noviisi voi hyötyä asiakkaana siitä, että he tapaavat muutaman kerran ensin perinteisesti, mitä Suomessa myös Kela normaaliolosuhteissa edellyttää. Nagel (2016), jolla on pitkä kokemus etäpsykoterapiasta Yhdysvalloissa tuo esille, että terapeutin suhteen luominen ja syventäminen ei tätä edellytä mutta kertoo itsekin toimivansa näin osavaltion standardeja noudattaakseen.

Kuinka asettelen työhuoneessa tuolini? Myös videotapaamisessa on paikallaan pohtia sitä, kuinka kohtaamiseen kannattaa asettautua. Asettautumiseen vaikuttaa ensinnäkin mielestäni se, kuinka kaukana olen kamerasta. Itse asettaudun niin, että minusta näkyy

kasvojen lisäksi myös osa ylävartaloa. Tällöin kasvojen eleiden ja ilmeiden lisäksi myös asento ja hengitystapa ovat mukana vuorovaikutuksessa. Tärkeää on, että en ole liian kaukana, jotta eleet ja ilmeet välittyvät. Oma merkityksensä on myös sillä, millä korkeudella kamera on. Kamera kannattaa suunnata noin silmien korkeudelle. Tällöin en ole ylempänä tai alempana. Minulla on tapana myös toivoa asiakkailta, että he asettautuisivat tapaamiseen vähän samalla tavalla kuin itse asettaudun. Joskus joku asiakas on saattanut laittaa tabletin pöydälle niin, että näen hänet yläviistossa. Tällöin olen pyytänyt, josko hän voisi nostaa tabletin pystyyn, että olisimme vähän niin kuin samalla tasolla. Joku on suunnannut kameransa sivulta ja myös tässä tilanteessa olen esittänyt oman toivomukseni suuntauksesta. Olen kertonut, että minusta on tärkeää, että katsomme toisiimme päin, koska katseella on videolla tärkeä merkitys vuorovaikutuksen kannalta.

Katseen merkitys korostuu videovälitteisessä vuorovaikutuksessa, jossa kuvan ja äänen kanssa voi olla katkoksia, eritahtisuutta ja viiveitä. BBC (22.4.2020) uutisoi, että jo reilun sekunnin mittainen viive kuva- tai ääniyhteydessä vaikuttaa videotapaamisessa tulkintaan toisen keskittyneisyydestä tai ystävällisyydestä. Poispäin katsominen, harhaileva katse tai alaspäin katsominen voi kokemukseni mukaan vaikuttaa samoin. Tuoreita kokemuksia tästä on tältä keväältä. Pandemia-tilanteen takia oli siirrettävä työhöjaukset verkkoon. Kaikilla osallistujilla ei ollut aiempaa kokemusta videovälitteisestä vuorovaikutuksesta enkä itse ymmärtänyt ottaa puheeksi videovälitteisen vuorovaikutuksen perusteita. Työnohjaajana tuli monta kertaa, moninaisten katsomis- ja kameransuuntaustapojen vuoksi, tunne siitä, että osallistujat eivät keskity tai työnohjaus ei kiinnosta.

Videolla katsominen on hiukan erilaista, kun katsomme toista videon välittämänä. Toisaalta Yle uutisoi suoran katseen videopuhelussa aiheuttavan samanlaisia tunne-reaktioita kuin tapaisi ihmisen oikeasti ja saa esimerkiksi hymyilemään. (23.4.2020) Tähän liittyen on hyvä pohtia sitä, miten katse olisi mahdollisimman suora. Itse suosin kameran asettamista näytön yläreunaan. Tällöin näen asiakkaan kameran alapuolella ja kun katson asiakkaan kuvaa, on se hyvin lähellä kohti katsomista. Välillä voin nostaa katseen myös kameraa kohti varsin pienellä pään liikkeellä. Tämä muuttuu monimutkaisemmaksi, jos ollaan kolmipisteneuvottelussa tai jopa siitä suuremmassa. Tällöin osan kuvat ovat ylempänä ja osan alempana, tosin hiukan tekniikasta riippuen. Katsetta joutuu liikuttamaan enemmän.

Kolmipisteneuvottelulla on käyttöarvoa esimerkiksi työparityöskentelyssä. Oma kokemukseni on, että työparityöskentelyä on parempi tehdä niin, että olen kollegan kanssa eri yhteyspisteessä. Tällöin työparin havainnointi ja keskinäinen rytmittäminen ovat helpompaa kuin jos istuisimme aivan toistemme vieressä saman näytön äärellä.

McCoy kollegoineen nostaa videoyhteyden yhtenä hyötynä esille oman kuvan näkemisen. Oman kuvan näkeminen pakottaa ihmiset tietoisemmaksi nonverbaliikastaan. Tämä voi

lisätä tietoisuutta itsestä ja itsesäätelyä. Kun huomio on pakosti myös omassa käyttäytymisessä, se voi johtaa huonon käytöksen vähenemiseen. Toisaalta monelle videokuva ja oman kuvan näkeminen voi olla aluksi kiusallista ja aikaansaada korostuneesti tunnetta omasta esillä olosta. (BBC 22.4.2020) Oma kokemukseni on, että kun työskentelyyn tottuu, esilläolon tunne häviää.

Entäpä mitä oman kuvan näkeminen on ammattilaiselle? Voiko video vielä liiankin vahvasti huomion itseen, kun oman kuvan näkee ja äänen kuulee myös videon kautta? Millaista olisi tehdä työtä vastaanottohuoneessa, jos asiakkaan vierellä koko ajan kuulisi ja näkisi oman itsensä kuuntelemassa, puhumassa ja kysymässä?

Useimmissa videotekniikoissa oma kuva on pieni ja sivussa, kun taas asiakkaiden kuva suuri ja keskellä. Toisaalta itse olen kokenut, että oman kuvan olemassaolo näytöllä vahvistaa kahtaalle suuntautuvaa tietoisuutta – kykyä samanaikaisesti havainnoida sekä ulos- että sisäänpäin, mikä on tärkeää terapeutin oman toimintakyvyn kannalta. Mikään ei toisaalta myöskään estä piilottamasta välillä omaa kuvaa. Jos tekniikka ei sitä mahdollista, perinteinen tarralappu pysyy myös näytöllä.

Videolla puheen välittymisessä on pieni viive. Tämän vuoksi ammattilaisen on tärkeää puhua punnitusti. On maltettava kuunnella, pysähtyä ja antaa tilaa ja varmistella sitä, milloin toinen on lopettanut, etteivät puheet mene päällekkäin (Hannonen ym. 2017). Oma kokemukseni on, että videon välityksellä ihmiset alkavat puhua punnitummin. Parit, jotka vastaanotolla saattavat puhua toistensa päälle, tekevät sitä vähemmän videolla. Puheen ja äänen laadun turvaamiseksi on terapeutin tärkeää huolehtia laadusta äänilaitteiden suhteen. Olen itse tottunut käyttämään headsettiä tai kaiun poistavaa kaiutinpuhelinta. Yleensä jos työntekijä on minimoinut kaiun, se riittää.

Entäpä miten ilmaista empatiaa videon välityksellä? Myötäileviä ilmeitä ja eleitä voi käyttää myös videon välityksellä mutta empatia voi vaatia hiukan enemmän sanoittamista – varsinkin silloin, jos kuvan laadun kanssa on ongelmia. Sanoittamisessa parien kanssa huomaan itse käyttäväni perinteistä vastaanottoa enemmän asiakkaan nimiä. Vastaanottohuoneessani voin katsoa molempia suoraan silmiin, jolloin molempien on helppo havaita se, kenelle kohdistan sanani. Videovastaanotolla nimen käyttö auttaa tässä. Pasi Häll (2017) rohkaisee ottamaan sanoittamiseen mukaan toisinaan myös välineen, vaikkapa toteamalla: ”Jos nyt vois, ojentaisin tämän näyttöruudun läpi sinulle nenäliinan.” Välillä huomaan videolla käyttäväni korostuneesti kehon kieltä. Jos joku asia koskettaa minua, saatan laittaa käden rintaani vasten ja kertoa siitä. Muutenkin käytän vuorovaikutuksessa myös videolla paljon käsiä, esimerkiksi niiden rauhallista liikettä kohti näyttöruutua tai itseäni.

Online-työskentelyyn liittyviä ilmiöitä

Verkossa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa ihmiset saattavat ilmaista itseään vapaammin kuin muutoin. Tätä ilmiötä kutsutaan nimellä online-estottomuus. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa ihmiset kirjoittavat asioita, jotka jäisivät sanomatta kasvokkain. Ilmiön on ajateltu vaikuttavan myös etäauttamisessa (Nagel 2016). Vaikeat asiat voivat nousta keskusteluun huomattavasti aiemmin kuin ne nousisivat samassa tilassa kohdattaessa. Tämä on sitä todennäköisempää mitä anonyymimpää työskentely on ja mitä vähemmän auditiivisia ja visuaalisia vihjeitä on käytettävissä. Suurin vaikutus ilmiöllä lienee chat-tyyppisessä työskentelyssä, jossa ollaan anonyyminä ja kommunikoidaan kirjoittamalla. Ilmiöllä on nähty sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia.

Ilmiö voi lisätä asiakkaiden avoimuutta ja mahdollistaa nopeammin sellaisten vaikeiden asioiden käsittelyä, joiden käsittelyn lykkääntyminen voisi monimutkaistaa ongelmia. (McCoy ym. 2013) Toisaalta jossakin tilanteessa avoimuus voi olla ammattilaiselle myös hämmentävää. Jos hän tuntee asiakasta vielä kovin vähän, hänessä herää ehkä vähemmän ajatuksia siitä, kuinka olla asiakkaan tukena. Jos asiakkaalle itselleen tulee tunne, että hän kertoikin liikaa, hän voi kadota ja prosessi saattaa päättyä siihen. Nagel (2016) tuo esille, että online-estottomuuden ilmiö voi koskettaa myös ammattilaista. Ammattilaisen on tärkeää huolehtia riittävästä anonyymiteetistä eikä kertoa itsestään sen enempää kuin kertoisi perinteisessä terapiassakaan.

Videon kautta tapahtuva kohtaaminen voi herättää toisaalta asiakkaissa myös turvattomuutta. Olennainen online-turvattomuuden lähde on se, jos asiakas ei tiedä, mihin hän itse asiassa on tulossa, kun hän on tulossa videotapaamiseen (Nagel 2016; Nagel & Anthony 2014). Miltä asiakkaasta tuntuisi tulla vastaanottohuoneeseemme, jos hän ei tietäisi, minkä perustan päällä huone on, kantaako sen seinät, kestäkö katto, minkä rakennuksen osa se on? Jo palvelua esiteltäessä on tärkeää kertoa mahdollisimman ymmärrettävästi ja käytännönläheisesti, miten videotapaaminen toteutetaan. On tärkeää kertoa tapaamisten tietoturvasta, keskustelujen luottamuksellisuudesta sekä siitä, että keskustelut eivät tallennu mihinkään.

On myös hyvä valmistaa asiakasta siihen, että vuorovaikutus on erilaista ja alussa voi mennä hetki siihen, että tällä erilaisella polkupyörällä ajaminen alkaa tuntua luontevalta. Varsinkin prosessin alussa tekniikasta ja vuorovaikutuksesta keskusteleminen voi olla tärkeää turvallisuuden tunteen vahvistumiseksi. ”Oliko helppoa päästä keskusteluun?” ”Jännittääkö sinua?” ”Miltä sinusta on nyt tuntunut tällä tavalla jutella?” Asiakas myös tarvitsee riittävän opastuksen tekniikan käyttöön. Myös asiakkailla teknologinen osaamattomuus voi herättää ahdistusta ja hän saattaa tarvita opastusta ja ohjausta sen suhteen (Häll 2017).

Videovälitteisessä terapiassa asiakkaan kotikenttätuo tuo mielestäni omanlaista tasavertaisuuden tunnetta työskentelyyn. Samanaikaisesti se muuttaa hiukan rajoja. Videokohtaamisessa on mielestäni jotakin samaa kuin kotikäynnissä. Kun työskennellään vastaanottohuoneessa, usein jo tila viestii sitä, että yhteistyösuhteen tarkoitus on ammatillinen. Kotiympäristö ei välttämättä tätä viestiä tue. Jotkut asiakkaat kokevat minkä tahansa tapaamisen kotioloissaan enemmän henkilökohtaisena kuin ammatillisena (Reamer 2012). Videotapaamisessa ammattilainen ei voi hallita asiakkaan toimintaympäristöä. Kuinka toimia, jos asiakas kertoo aikovansa syödä tapaamisen aikana, koska ei ole aiemmin ehtinyt? Entä, jos asiakkaan tilaan tulee jokin toinen ihminen tai lähtökohtaisesti siellä on paikalla muitakin ihmisiä? On hyvä pohtia, millaisiin yllätyksiin on tarpeen varautua sekä mikä on ok ja mikä ei.

Jo sopimisessa ja ohjeistamisessa videovälitteiseen vastaanottoon voi kiinnittää huomiota rajojen selkiinnyttämiseen. Asiakas kannattaa ohjeistaa valitsemaan riittävän neutraalin paikan, jossa hänellä on yksityisyys ja pyytää häntä pukeutumaan ja valmistautumaan kuten hän valmistautuisi perinteiseen tapaamiseen. On tärkeää, että puitteet ovat muutoinkin selkeät. Tapaamisten kesto, frekvenssi ja työskentelyn kesto kannattaa sopia työskentelyn alussa aivan kuten yleensäkin.

Videovälitteisessä terapiakohtaamisessa jäävät pois siirtymät. Usein tapaamisen päättyessä asiakas jatkaa keskustelun jälkeen omaa arkeaan kodissaan – ja hetki sitten on saatettu jakaa hyvinkin raskaita asioita. On paikallaan pohtia, kuinka huomioida tätä työskentelyssä. Keskustelun sulkeminen on aloitettava riittävän hyvissä ajoin. Asiakasta voi myös kysymyksillä johdattaa takaisin arkeen. ”Miten sinun iltasi nyt tästä jatkuu?” ”Onko jotakin mitä sinun pitää ravistaa hartioilta, ennen kuin tämän tapaamisen lopetamme?” On hyvä huolehtia myös omista siirtymistä ja omasta palautumisesta. Ainakin alussa videovälitteinen työskentely voi tuntua perinteistä työtä kuormittavammalta.

Huomioita ja suosituksia etäkuntoutuksesta

Videovälitteistä psykoterapiaa koskevat samat eettiset näkökohdat kuin yleensäkin. Lisäksi on joitakin erityisiä näkökohtia, joita on tärkeää ottaa huomioon. Tietoturva on huolehdittava. Asiakastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien järjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Etäkuntoutuspalveluja antavan tahon tulee perehtyä etäkuntoutusta ohjaaviin linjauksiin ja ohjeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira, Kela).

Ammattilaiset tarvitsevat etämenetelmiin koulutusta ja toteutukseen tulee myös hankkia asianmukaisia välineitä. Teknistä tukea on oltava saatavilla sekä ammattilaisille että asiakkaille ennen etäpalvelun toteutusta ja sen aikana (Salminen ym. 2016).

On tärkeää huomioida asiakkaan taidot ja mahdollisuudet käyttää etämenetelmiin liittyvää teknologiaa. Asiakasta on myös informoitava etämenetelmästä ja sen käytännön toteutuksesta sekä annettava mahdollisuus kysyä siihen liittyvistä järjestelyistä. On suositeltavaa sopia etätyöskentelystä kirjallisesti. On huomioitava vaivaton pääsy etämenetelmien käyttöön eli suosittava tekniikkaa, joka on helppokäyttöinen. Kuntoutuspalveluja koskevia lakeja tulee noudattaa. Lisäksi on ymmärrettävä ja noudatettava lähestymistapoja, joissa yksityisyydensuoja ja luottamuksellisuus eivät ole uhattuina etämenetelmiä hyödynnettäessä. On myös ymmärrettävä ja noudatettava säädettyä menettelytapaa tietosuojajuhkatilanteissa. Näissä tilanteissa tulee uhasta ilmoittaa heti terveysturvaviranomaiselle tai hakea lakineuvontaa asianajajalta (Heiskanen 2016).

Rajoituksia

Kelan etäkuntoutuksen suosituksissa todetaan, että etämenetelmien käyttöä on lisättävä. Lisäksi todetaan, että etämenetelmien käyttöä ei tule rajata vain joillekin asiakasryhmille tai tietynlaisiin asiakastilanteisiin. Etäkuntoutus soveltuu suositusten mukaan laajasti erilaisille asiakkaille ja asiakastilanteisiin (Salminen ym. 2016). Mitään mielenterveyden potilasryhmää ei tutkimusten pohjalta ole, joille etäkuntoutus ei soveltuisi laisinkaan käyttöön (Stenberg 2016).

Etäkuntoutuksen soveltuvuus tulee kuitenkin aina arvioida yksilöllisesti. Asiakkaan huono näkö- tai huomiokyky, asiakkaan kognitiivisten häiriöiden vaikeusaste ja luonne, vaikeat kommunikaatiohäiriöt ja motoriset ongelmat voivat vaikuttaa asiakkaan kykyyn kommunikoida etämenetelmillä tai ne voivat edellyttää erityisapuvälineitä. Tästäkään huolimatta etämenetelmien käyttöä ei tule suositusten mukaan rajata vain joillekin asiakasryhmille tai tietynlaisiin asiakastilanteisiin (Salminen ym. 2016).

Valvira ohjeistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. Ohjeistuksessa katsotaan, että palvelu ei sovellu, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimusta tai jos hoitotilanteessa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (Valvira 2016). Etäkuntoutuksen käyttöä tulee välttää, jos asiakkaan vointi on sellainen, ettei hänelle voida ajatella jäävän niin paljon vastuuta kuin etäyhteys edellyttäisi. Vointiin näin vaikuttavia tiloja voivat olla ainakin ajankohtainen psykoottisuus, akuutti itsemurhavaara, vaikea toimintakykyyn vaikuttava päihdeongelma tai kognitiivista toimintakykyä selkeästi heikentävä neurologinen sairaus tai neuropsykologinen oireyhtymä (Stenberg 2016).

Selkeä este etäpsykoterapialle on myös se, että asiakas ei halua tai yksityisyyden toteutuminen on epävarmaa. Varovainen etäpsykoterapian tarjoamisessa on mielestäni syytä olla tilanteissa, joissa asiakkaaseen kohdistuu väkivaltaa, kontrollointia ja vainoa

perheen sisältä. Miten yksityisyyden toteutuminen voidaan tällöin taata ja voidaanko luottaa siihen, että asiakasta ei kontrolloida? Esimerkiksi vakoiluohjelman asentaminen toisen laitteelle ei tänä päivänä ole mahdottomuus. Toisaalta väkivallan tekijöiden kanssa esimerkiksi Miessakit tekee paljonkin työtä videovälitteisesti. Sen sijaan pariterapeuttinen työskentely videovälitteisesti silloin, kun avun hakemisen syy on väkivalta, edellyttää erityisen suurta harkintaa; onhan tällaisen työskentelyn edellytysten arviointi tarkasti harkittava asia ylipäänsä pariterapian edellytyksiä arvioitaessa. Lisäksi työskentelyn edellytyksiä arvioitaessa on syytä huomioida samat periaatteet ja linjanvedot kuin perinteisessä työskentelyssä. Missä voin olla avuksi ja missä en voi olla avuksi? Mihin tilanteeseen tarjoamani apu sopii ja mihin se ei sovi? Minkä verran tukea asiakas tarvitsee ja mitkä omat resurssini ovat (Nagel 2016)?

Lopuksi

Videovälitteinen pariterapia voi olla joillekin ainoa mahdollisuus saada apu pari- ja perhe-elämän ongelmiin. Se voi mahdollistaa avun niille, jotka asuvat kaukana palveluista, asuvat toisistaan erillään tai joilla on vaikeaa syystä tai toisesta liikkua palvelun piiriin. On mahdollista, että se myös vähentää leimautumisen pelkoa ja madaltaa näin kynnystä hakea apua parisuhdeongelmiin silloinkin, kun esteet ovat enemmän psykologisia kuin liikkumisen vaikeuksiin liittyviä.

Psykoterapian tarjoaminen videovälitteisesti voi olla ammattilaiselle keino laajentaa omaa osaamista sekä saada työhön vaihtelevuutta, myös poikkeusolojen päätyttyä. Poikkeusolojen aikana tehty videovälitteinen asiakastyö on tuntunut monesta raskaalta, minustakin, kun perinteinen työ sen rinnalta on puuttunut. Siksi poikkeusolojen aikaisista kokemuksista ei kannata tehdä liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä videovälitteisen asiakastyön mielekkyydestä. Itse olen kokenut sen rikastuttavan työn arkea normiolosuhteissa.

Lähteet

Doss, B. D, Feinberg, L. K., Rothman, K., Roddy, M. K, Comer, J. S. (2017). Using Technology to Enhance and Expand Interventions for Couples and Families: Conceptual and Methodological Considerations. *Journal of Family Psychology*, 31 (8), 983–993.

Farero, A. M., Springer, P., Hollist, C., Bischoff, R. (2015). Crisis Management and Conflict Resolution: Using Technology to Support Couples Throughout Deployment. *Contemp. Family Therapy*, 37, 281-290.

Hannonen, H., Nevanperä, N., Mäenpää-Moilanen, E, Weiste, E., Turpeinen, M., Salmi, A., Timonen, K. & Laitinen, J. (2017). *Vertaistukea ja verkostoitumista uusien keinoin. Vinkkejä videovälitteisen ryhmätoiminnan onnistumiseen*. Työterveyslaitos

- Hassija, C. & Gray, M. J. (2011). The Effectiveness and Feasibility of Videoconferencing Technology to Provide Evidence-Based Treatment to Rural Domestic Violence and Sexual Assault Populations. *Telemedicine and e-Health*, 17 (4), 309–315.
- Heiskanen, T. (2016). Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (Toim.) *Etäkuntoutus*. Tampere: Juvenes Print.
- Häll, P. (2017). *Luento Pieksämäellä paikallisen digisote-hankkeen työpajassa 6.11.2017*
- Malinen, V., Kumpula, S. (2013). Integratiivinen lähestymistapa kuvata ja tutkia paripsykoterapiaa. Teoksessa Malinen, V. (Toim.) *Integratiivinen paripsykoterapia*. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- McCoy, M., Hjelmstad, L. R, Stinson, M. (2013). The Role of Tele-Mental Health in Therapy for Couples in Long-Distance Relationships. *Journal of Couple & Realtionship Therapy*, 12, 339–358.
- Morgan, M. (2014). The Couple State of Mind and Some Aspects of the Setting in Couple Psychotherapy. Teoksessa Scharff, D. E. & Scharff, J. S. (Toim.) *Psychoanalytic Couple Therapy. Foundations of Theory and Practice*. London: Taylor & Francis Ltd.
- Nagel, D. (2016). *The Ethics of Online Therapy*. Webinaari. Psychotherapy Networker.
- Nagel, D. & Anthony, K. (2014). *Certified Cyber Therapist Resource Guide*. Verkkokurssi, Online Therapy Institute.
- Porter, L., Keefe, F. J., Baucom, D. H., Olsen, M., Zafar, S. J. & Uronis, H. (2016). A Randomized Pilot Trial of a Videoconference Couples Communication Intervention for Advances GI Cancer. *Psycho-Oncology*, 26 (7), 1027–1035.
- Reamer, F. G. (2012). *Boundary Issues and Dual Relationships in Human Services*. New York: Columbia University Press.
- Rees, C.S. & Stone, S. (2005). Therapeutic Alliance in Face-to-Face Versus Videoconferenced Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practise*, 36 (6), 649–653.
- Salminen, A-L., Hiekkala, S., Heiskanen, T., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. (2016). Suositukset etäkuntoutukseen. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S & Stenberg, J-H. (Toim.) *Etäkuntoutus*. Tampere: Juvenes Print.
- Stenberg, J-H. (2016). Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutusmenetelmät. Teoksessa Salminen, A-L, Hiekkala S & Stenberg, J-H. (Toim.) *Etäkuntoutus*. Tampere: Juvenes Print.

Tuhkasaari, P. (2007). Parisuhteen ja paripsykoterapian prosesseista. Teoksessa Malinen, V. & Alkio, P. (Toim.) *Paripsykoterapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus*. Helsinki: VL-Markkinointi Oy

Muuta kirjallisuutta:

BBC. (2020). 22.4.2020:

https://www.bbc.com/worklife/article/20200421-why-zoom-video-chats-are-so-exhausting?ocid=ww.social.link.facebook&fbclid=IwAR3WCYQwPg7LWUFTLhwzt93ypT5ZLnhQ_KZdyCK1N5MxCzoY9aXKUnr6rvY

Jan-Henry Stenbergin *luento* Video välittää -hankkeen väliseminaarissa Kuopiossa 8.5.2017

Valvira. (2016). *Ohje etäpalveluiden tarjoamisesta terveydenhuollossa*.

Yle. (2020). 23. 4. 2020:

https://yle.fi/uutiset/3-11318968?fbclid=IwAR3ZOibfkYmUkei8EJ4l5uPu_tauAYrCXOUemPwueRrukJo8tCaWqcA8HxY