

Perheväkivalta ja systeeminen pariterapia videovälitteisesti – mitä tulee huomioida turvallisuuden suhteen

Juha Metelinen,
kriisityöntekijä, VET
perheterapeutti, Kuopion
kriisikeskuksen
turvallinen perhe -hanke

Arlene Vetere,
kliininen psykologi,
systeeminen
psykoterapeutti ja
työnohjaaja,
perheterapian ja
systeemisen työn
professori VID
Specialized yliopisto,
Oslo

Koronavirustilanne maailmalla ja Suomessa on pakottanut psykoterapiatkin etäyhteyksiin. Väkivaltatyötä on pidetty liian riskialttiina etätyöhön sen turvallisuudelle tuomien riskien takia. Olemme olleet kuitenkin pakotettuja tekemään väkivaltatyötä etätyönä. Arlene Veteren ja Jan Cooperin kehittämä tapa työskennellä parien kanssa silloin, kun suhteessa on ollut väkivaltaa, ottaa turvallisuuden keskiöön ja rakentuu sen varaan. Etäyhteyksin tapahtuva pariskuntien kanssa tehtävä väkivaltatyö on haastanut meidät miettimään, mitä tässä mallissa pitää ottaa huomioon turvallisuuden kannalta verrattuna kasvokkain tapaamiseen. Terapiassa pyritään luomaan turvallinen ilmapiiri, missä pariskunta voi opetella tunteiden hallintaa tilanteessa, jossa heidän vuorovaikutuksensa voi olla täynnä piilossa olevia syyllisyyden, häpeän, pettymyksen ja pelon tunteita sekä traumakokemuksiin liittyviä muistoja. Turvallisuus voi luoda uusia tapoja kuulla ja tulla kuulluksi sekä ymmärtää puolisoa. Näin on mahdollista, että syntyy uudenlaisia tapoja ilmaista tunteita turvallisesti ilman väkivaltaa.

Etätyöskentelyn murros psykoterapiassa korona-aikana

Viime vuosina etäterapia tai videovälitteinen psykoterapia on noussut kasvokkain tehtävän psykoterapian vaihtoehdoksi, jos tapaamista on ollut vaikea käytännön syistä järjestää. Tämä on mahdollistanut terapian tekemisen pitkienkin etäisyyksien päästä. Etäyhteyksin tapahtuvat terapiat on ajateltu erityisesti syrjäseutujen ihmisten mahdollisuudeksi saada apua helpommin. Tällä hetkellä vallitsevan koronavirustilanteen takia monet psykiatriset ja sosiaalialan työt ovat olleet pakotettuja siirtymään osittain tai kokonaan etäpalveluihin. Etäterapialla voidaan tarkoittaa monenlaista yhteydenpitoa, esimerkiksi sähköpostia, puheluja, erilaisia chat-keskusteluja tai videovälitteistä tapaamista.

Videovälitteiset tapaamiset ovat tulleet myös väkivaltatyöhön. Näin on tapahtunut ympäri maapalloa. Meidän on yhtäkkiä ollut pakko alkaa tehdä terapiatyötä enemmän tai vähemmän uusilla tavoilla. Meidät on haastettu miettimään, miten tämä uusi tapa vaikuttaa meihin itseemme ja asiakkaisiimme sekä tapaamme tehdä työtämme niin, että voisimme toimia väkivallan vähentämiseksi ja auttaa ihmisiä löytämään turvallisia tapoja ilmaista tunteitaan toisilleen. Monessa paikassa jouduttiin tämän vuoden maaliskuussa siirtymään hyvin nopeasti etäyhteyksiin.

Eurofundin (2020) mukaan 59 % suomalaisista siirtyi etätöihin maaliskuussa Covid-19 epidemian alkuvaiheessa. Luku on korkein Euroopassa EU:n keskiarvon ollessa 37 %. Kela (2020) suositti 26.3.2020 kaikkien rahoittamiensa psykoterapioiden siirtymistä etäyhteyksiin. Suomessa siirryttiin etätöihin todellakin nopealla tahdilla. Tämä vaikutti laajasti psykoterapeuttien työhön. Hyvin nopeasti syntyi tutkimushankkeita ja tutkimusta etätyön vaikutuksista työhön, työssäjaksamiseen ja asiakaskokemukseen. Tässä artikkelissa haluamme käydä läpi joitakin asioita, mitä pitäisi ottaa huomioon, kun keskustellaan pariterapiassa väkivallasta videovälitteisesti.

Perusoletuksia: turvallisuus työskentelyn keskiössä systeemissä väkivaltatyössä

Kun työskennellään väkivaltaa lähisuhteissaan kokeneiden ja sitä käyttäneiden kanssa, on turvallisuus ensisijaista. Ilman turvallisuuden huomioimista työskentely ei ole hyödyllistä ja se voi olla jopa haitallista tai vaarallista asiakkaille. Perheväkivaltatyön valtavirtaa on yksilötyöskentely joko uhrien tai tekijöiden kanssa erikseen. Se nähdään turvallisena. Pariterapeuttiset interventiot tai terapiat on nähty ongelmallisina niiden sisältämien uhrin turvallisuuteen liittyvien riskien vuoksi. (Stith, McCollum & Rosen 2011) Kuitenkin on esitetty myös syitä miksi pariskuntien hoito-ohjelmia ja psykoterapeuttisia auttamistapoja perheessä tapahtuvaan väkivaltaan pitäisi kehittää ja käyttää. Ensinnäkin pariskuntia hakeutuu yhdessä hakemaan apua perheessä tapahtuvaan väkivaltaan. He haluavat selvittää asioita yhdessä (Koskinen, Peltoniemi & Holma, 2016; Stith ym. 2011). Joissakin

parisuhteissa väkivallan käyttö on molemminpuolista, jolloin tilannetta voi olla vaikea sovittaa perinteiseen tekijä ja uhri -asetelmaan.

Turvallisuuden takaamiseksi on huolehdittava tietyistä perusasioista. Puolisot voivat jakaa väkivaltaan liittyviä tunteitaan ja toimintatapojaan, kunhan otetaan turvallisuus huomioon ja väkivallan tekijä ottaa vastuuta teoistaan. Työskentelyn alkaessa on tehtävä sopimus väkivallattomuudesta ja molempien on sitouduttava siihen, ja sen toteutumista on seurattava. (Koskinen ym. 2016) On varmistauduttava siitä, että kumpikin on valmis sekä käsittelemään asiaa että motivoitunut muutokseen omalta osaltaan. Riskit liittyen väkivallan esiintymiseen suhteessa on tunnistettava ennen kuin työskentely aloitetaan (Cooper & Vetere 2005).

Perheväkivalta voidaan jakaa kahteen erilaiseen väkivallan tyyppiin, välineelliseen (instrumentaaliseen) ja tilannekohtaiseen. Välineellisessä väkivallassa tekijä käyttää väkivaltaa kontrolloidakseen toista. Hänellä on pyrkimys valta-asemansa ylläpitämiseen, eikä aitoa tahtoa tasa-arvoisuuteen. Tilannekohtaisessa väkivallassa väkivalta tapahtuu pääasiassa tietyissä mieltä kuohuttavissa tilanteissa reagoititapana, eikä väkivallan tekijä pidä lähtökohtaisesti väkivaltaa oikeutettuna (Rantanen, Bunda & Holma 2014). Pariterapia ei ole hyödyllistä eikä mahdollista, mikäli on kysymyksessä välineellinen väkivalta, koska molempien pitää olla motivoituneita muutokseen. Jos pitää väkivaltaa oikeutettuna ei ole motivoitunut muutokseen (Cooper & Vetere 2005).

Elämä sisältää jatkuvasti tilanteita, joissa läheisessä ihmissuhteissa tulee vastaan monenlaisia vaikeita tunteita. Toisen menettely voi tuntua raivostuttavalta. Riidoissa voi olla vaikea hallita kiihtymistään, ja jos on toiminnassaan taipuvainen käyttämään väkivaltaa, voivat tällaiset tilanteet olla vaarallisia joko oman tai/ja toisen terveyden kannalta. Kykymme hallita ja säädellä tunteitamme ja vihan ilmaisujamme on näissä tilanteissa koetuksella (Cooper & Vetere 2005). Jos pariskunta pystyy paremmin viestimään turvallisesti näistä vaikeista tunteistaan toisilleen, väkivaltainen käyttäytyminen voi vähitellen jäädä pois. Ihmiset tunnistavat usein helposti fyysistä väkivaltaa, mutta henkinen väkivalta ja toisten kontrollointi voi olla vaikeampaa tunnistaa.

Väkivallan uhri ja tekijä voivat kohdata oman ja toisen haavoittuvaisuuden yhdessä. He voivat oppia käymään keskusteluja turvallisesti kiihtymystä aiheuttavista asioista. He voivat oppia ymmärtämään mitä heille tapahtuu silloin kun he kiihtyvät ja kiintymyssuhteisiin liittyvät voimakkaat tunnetilat aktivoituvat. Väkivallan tekijä voi kohdata turvallisesti oman väkivaltaisen käytöksensä ja sen seuraukset, ja puoliso voi olla todistamassa tämän tapahtumista. Ihmiset tarvitsevat tukea kohdatessaan näitä hyvin vaikeita tunteita, joita heidän haavoittuvuutensa sekä häpeän ja syyllisyyden tunteensa voivat heissä herättää.

Systeminen pariterapeuttinen hoitomalli väkivallan hoitoon

Arlene Veteren ja Jan Cooperin (2005) kehittelemässä pariterapeuttisessa hoitomallissa pariterapiaa tehdään vasta huolellisen arvioinnin jälkeen. Pariskunta arvioidaan ensin tapaamalla heitä erikseen niin monta kertaa kuin se on tarpeellista. Näissä tapaamisissa arvioidaan, onko heitä turvallista tavata yhdessä. Tämä tehdään arvioimalla kummankin kertomaa tarinaa väkivallasta, kertovatko he siitä riittävän samalla tavalla ja ovatko heidän tavoitteensa saman suuntaiset? Jos näin on, se parantaa terapian onnistumista. Samalla arvioidaan ottaako väkivallan tekijä vastuuta väkivallasta sekä pystyvätkö pariskunnan molemmat osapuolet asettumaan toistensa asemaan ja tuntemaan empatiaa toisiaan kohtaan. Oleellista on myös selvittää todellista motivaatiota muutokseen. Jos nämä edellytykset täyttyvät, voidaan pariskuntaa tavata yhdessä (Cooper & Vetere 2005; Rantanen ym. 2014). On huomattava, että on tavallista, että väkivallan tekijä on omaksunut puhetapoja, joilla hän pyrkii vähentämään omaa vastuullisuuttaan teoistaan ja että hän tarjoaa niille monenlaista selittelyä. Tämä ei välttämättä ole este työskentelylle, jos väkivallan tekijä kuitenkin ottaa myös vastuuta teostaan ja pystyy asettumaan uhrin asemaan.

Ensimmäisessä paritapaamisessa tehdään väkivallattomuussopimus, johon molempien pitää sitoutua. Sovitaan ei-luottamuksellisuudesta väkivallan suhteen niin, että väkivaltaan liittyvissä asioissa voivat terapeutit olla yhteydessä muihin asiakkaiden kanssa tekemisissä oleviin viranomaisiin (esim. lastensuojelu). On tärkeää, että pariskunta suostuu tämän tyyppiseen sosiaaliseen kontrolliin. Samalla mahdollistuu mm. lastensuojelun kanssa tehtävä yhteistyö, joka on välttämätöntä, että voidaan huolehtia perheen ja erityisesti lasten turvallisuudesta. Terapeuttien on tärkeää olla tarvittaessa myös lastensuojelun tukena ja nähdä heidät hyödyllisenä yhteistyökumppanina, heidän tehdessä vaikeita ratkaisuja silloin kun perheen turvallisuutta lapsille on arvioitava (Cooper & Vetere 2005). Kun pariskunta on suostunut näihin sopimuksiin, voidaan aloittaa varsinainen työskentely. Pariskunnalle kerrotaan tämän työskentelyn olevan vasta arviointia siitä, onko väkivallasta turvallista puhua yhdessä.

Kaikissa tapaamisissa toimitaan aina työparina. Toinen terapeuteista on asiakkaiden kanssa keskusteleva terapeutti ja toinen on ns. reflektiivisessä positiossa (engl. in-room consultative therapist). Haastattelijana toimiva terapeutti keskustelee asiakkaiden kanssa ja huolehtii pääasiallisen yhteydenpidon niin asiakkaisiin kuin muihinkin viranomaisiin. Välillä haastatteleva terapeutti kertoo asiakkaille, että hän haluaa kuulla, mitä reflektiivisessä positiossa ollut terapeutti on ajatellut keskustelusta. Tällöin hän kääntyy toisen terapeutin puoleen ja kysyy tältä tämän ajatuksia. Reflektiivisessä positiossa ollut terapeutti jakaa ajatuksensa, asiakkaat voivat kuunnella terapeuttien keskustelua ja sen päätyttyä haastatteleva terapeutti kiittää reflektoinutta terapeuttia. Tämän jälkeen hän kääntyy takaisin asiakkaitten puoleen kysyen heidän kommenttejaan terapeuttien

käymästä keskustelusta. Tämä tapahtuu noin 3–5 kertaa tapaamisen aikana riippuen ajasta, joka tapaamiseen on varattu (Cooper & Vetere 2005).

Yhdessä pariskuntaa tavattaessa pyritään rakentamaan turvalliset puitteet. Pariskunnan on mahdollista keskustella väkivallasta yhdessä. Käydään läpi, millaista väkivalta on ollut parisuhteessa sekä tehdään yhteinen turvasuunnitelma. Turvasuunnitelma sisältää suunnitelman puolisoiden itsensä rauhoittamisesta silloin kun he ovat riskissä käyttäytyä väkivaltaisesti. Heidän tulee siis pystyä tunnistamaan riskitilanteet ja oppia toimimaan jo silloin kun he eivät ole vielä liian kiihdyksissä. Yleisesti käytetty tekniikka tähän on aikalisä, jossa kummatkin poistuvat tilanteesta ja jatkavat keskustelua molempien rauhoituttua tahollaan (Cooper & Vetere 2005; Stith ym. 2011). Nämä keskustelut toimivat arvioina siitä, voidaanko siirtyä turvallisesti varsinaiseen pariterapeuttiseen työskentelyyn.

Tarkoituksena on siis oppia tunteiden, erityisesti vihan hallintaa ja tämän kautta turvallisia tapoja sekä ilmaista toiselle tunteitaan, että ottaa vastaan toisen tunteita. Vasta kun voidaan olla varmoja turvasuunnitelman toimimisesta käytännössä, voidaan aloittaa mahdollinen pariterapeuttinen osuus. Käytännössä kuitenkin jo työskentelyn turvallisuuden arviointi voi sisältää asiakkaille tarpeellisia terapeuttisia interventioita. Siinä pariskunta voi oppia tunnistamaan sen mikä on väkivaltaa. Eläessään väkivaltaisessa suhteessa ihmiset eivät välttämättä tunnista kaikkea väkivaltaa, jota heidän suhteessaan tapahtuu. Terapian kautta asiakkaiden on siis mahdollista oppia hillitsemään tunteiden, erityisesti vihan tunteiden ilmaisuja, oppia jakamaan tunteita puolison kanssa turvallisesti, ja rakentaa tasa-arvoisempaa ja kunnioittavampaa suhdetta, jossa molemmat voivat tuoda esille tarpeitaan ja toiveitaan (Cooper & Vetere 2005).

Etätapaamisten haasteita ja erityispiirteitä

Videovälitteinen tapaaminen asettaa haasteita väkivaltatyölle. Miten voidaan varmistua turvallisuudesta, kun asiakkaat eivät ole tapaamisessa kanssamme kasvotusten. Asiakkaiden kanssa ensikontaktissa puhelimitse tuodaan jo turvallisuutta esille. Molempiin puolisoihin ollaan erikseen puhelinyhteydessä ja kerrotaan turvallisuuden tärkeydestä ensimmäisessä tapaamisessa. Jo tällöin voidaan suunnitella miten ensimmäinen tapaaminen tapahtuisi niin, että asiakas voi olla siinä turvallisesti yksin. Tapaamiskutsua lähetettäessä voi mukaan liittää ohjeet mitä pitää ottaa huomioon tapaamisen turvallisuuden ja rauhallisuuden suhteen. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan asia kannattaa vielä varmistaa tapaamisen aluksi. Usein ihmiset saattavat olla tapaamisessa videoyhteydessä vaikkapa työpaikalta, jolloin voi olla helpommin varma siitä, että puoliso ei ole paikalla. Kannattaa kuitenkin varmistaa, että ihmiset ymmärtävät, että yksin oleminen koskee myös muita perheenjäseniä. Olemme työpariemme kanssa törmänneet tilanteisiin, jossa toisen puolison

äiti onkin ollut kuuloetäisyydellä pariterapiaistunnossa ilman että tästä on informoitu terapeutteja. Tietenkin muutenkin on tärkeää, että asiakkaat voivat olla koko keskustelun ajan häiriöttömästi, niin ettei kukaan mukaan ole kuuloetäisyydellä. Nämä asiat on siis syytä varmistaa aina uudelleen joka istunnon aluksi.

Siirtymät ovat tärkeitä terapiaistunnoissa. Sekä asiakkaat, että terapeutit tarvitsevat siirtymän tapaamiseen tullessaan ja siitä lähtiessään. Meidän on terapeutteina hyvä pitää selkeät tauot terapiakeskustelujen välissä. Etänä työskennellessä me siirrymme helposti vain tapaamisista toiseen. Me olemme tavanneet terapeuttipariemme kanssa ennen tapaamisen alkamista noin 5–10 minuutin ajan. Olemme voineet käydä läpi, missä tunnelmissa olemme ja mitä meidän on tärkeä pitää mielessä tässä istunnossa. Tapaamisen loputtua samat 5–10 minuuttia, että voimme käydä läpi niitä ajatuksia ja tunteita, joita meissä aktivoitui. Siirtymänä asiakkaalle voi heiltä kysyä millaisissa tunnelmissa he tulevat tapaamiseen, millainen päivä on ollut, missä he ovat jne., ennen kuin mennään varsinaisesti asiaan. Terapiaistunnon lopussa puolestaan on tarkkaan arvioitava, miten turvallisuus toteutuu istunnon jälkeen. Jos asiakkaat ovat saman kameran takana, heillä ei ole minkäänlaista siirtymää siirryttäessä terapiatilanteesta arkeen. Kysymykset ”mitä tämän jälkeen teette”, ”miten voisitte huolehtia siitä, että rauhoitutte hetken rauhassa ennen kuin jatkatte normaalia arkea”, ovat tärkeitä, varsinkin jos keskustelussa on ollut tunteita herättäviä asioita. Jos jää epäilyksi tilanteen turvallisuudesta tapaamisen jälkeen, sopiminen vaikkapa puhelinoitosta tai tekstiviestistä hetken päästä kummallekin erikseen voi rauhoittaa tilannetta ja näin luoda turvallisuutta. Jos pariskunta on eri kameroiden takana ja siis eri paikoissa, heille tulee automaattisesti siirtymä tapaamisen jälkeen. Jos on tarpeen voi olla kuitenkin hyödyllistä molempien kanssa käydä läpi, miten he voivat rauhoittua ennen kuin he tapaavat toisiaan seuraavan kerran.

Työskentely verkkovälitteisesti luo mahdollisuuksia ja etuja, mutta myös uhkia. Kumppani voi olla ahdistuksen ja vaaran kokemuksen lähde, sekä samalla ilmentää toivoa ja ratkaisuja. Tämä jännite potentiaalisen ongelman lähteen ja ratkaisun välillä on aina kuulunut pariterapiaan. Nyt tämä jännite ilmenee videovälitteisesti. Se, että kaikki näkevät toistensa kasvojen lisäksi myös omat kasvonsa, voi olla uutta kaikille. Terapeutit tietysti tottuvat tähän nopeasti, mutta pariskunnille tämä voi olla uusi tilanne, varsinkin altistuminen toisen kasvoille pitkäksi aikaa. Pariskunnat istuvat monesti niin, että he katsovat suurimman osan ajasta näytölle ja ovat näytöllä poski poskea vasten. Istunnot ovat tällöin heille entistäkin intensiivisempiä. Pariskunnat ovat usein herkkiä toistensa kasvoille – tietyt ilmeet, lohdullinen hymy, silmänräpäytykset, paheksunta, kasvojen tai kaulan kireys tai rentoutuminen, voivat olla hyvin merkityksellisiä (Schore & Schore 2008; Van der Kolk 2015). Terapiassa oleminen on potentiaalisesti aktivoivaa ja se voi herättää pelkoja syytöksestä, paljastumisesta ja häpeästä, sivuutetuksi tulemisesta ja väärinymmärryksestä (Dallos & Vetere 2009). Vaatii rohkeutta puhua asioista, joista ei ole koskaan puhuttu, ja ottaa riskejä siinä toivossa, että sinua kuullaan ja tulet ymmärretyksi.

Jatkuva altistuminen kumppanin kasvoille on fyysisesti ja emotionaalisesti aktivoivaa. Kasvojen näkemisen aiheuttama jatkuva visuaalinen ärsyke aktivoi aivojen oikean puoliskon kaikilla osallistujilla. Niille kumppaneille, jotka ovat tottuneet vasemman aivopuoliskon semanttisiin representaatioihin ja oppineet sivuuttamisstrategioita tilanteisiin, joissa ovat uhattuina tai kiihtyneinä, tämä tilanne voi olla samaan aikaan sekä todella hankala, että mahdollisuus (Crittenden & Landini 2011). Se mahdollistaa oikeaan ja vasempaan aivopuoliskoon liitettyjen proseduraalisen ja sensorisen muistin resurssien hyödyntämisen – tietoisuuden järjestäytymisen, kuten Damasio (2008) tätä kuvasi. Tämä voi auttaa trauman välttelemisessä eriytyneiden havaintojen integroitumisessa, ja siten mahdollistaa reflektiivisen toiminnan kehittymisen. Tämä on välttämätöntä empatian edelleen kehittämiseksi ja toimintamme seurausten ymmärtämiseksi. Juuri tämä estää tilanteiden eskaloitumista vaikeissa vuorovaikutustilanteissa, joissa voimme kokea avuttomuutta, mikä voi aiheuttaa kiihtymistä sekä uhan ja vaaran tunnetta. Näin väkivaltainen käyttäytyminen voi tulla mahdolliseksi nähdä tehtynä valintana kiihtymystä aiheuttavissa vaikeissa tilanteissa (Sammut Scerri, Vetere, Abela & Cooper 2017).

Heille, jotka vaikeina hetkinä joutuvat tunteidensa valtaan ja häkeltyvät helposti, jatkuva oikean aivopuoliskon aktivoituminen ja kumppanin kasvojen katsominen voi olla liian kuormittavaa. Tämä voi vaikeuttaa heidän kykyään ajatella ja osallistua terapiakeskusteluihin. Terapeuttihan haluaa aina kohdata ja liittyä asiakkaisiinsa turvallisimmalla maaperällä. Hänen tehtävänä on yrittää auttaa asiakkaita navigoimaan heille itselleen uusille alueille ja pärjäämään kiihtymyksensä kanssa turvallisesti. Kokemuksemme mukaan on hyvin hyödyllistä, että terapia sisältää sopivasti niitäkin hetkiä, joissa asiakkaat hieman kiihtyvät, koska tämä voi helpottaa sanomattoman ilmaisemista, toteutumattomien tarpeiden ja toiveiden esille tulemistä. Terapeuttien tehtävä on hidastaa keskustelua ja prosessoida, prosessoida ja prosessoida tapahtunutta. Yksi tapa on vain toistaa mitä juuri on sanottu, ja näin luoda aikaa kumppaneille sulatella ja miettiä sitä, mitä he tai heidän kumppaninsa ovat juuri sanoneet. Mitä hitaammin työskentelet, sitä nopeammin etenet.

Turvallisuuden ollessa lähisuuhdeväkivaltatyön ytimessä, on hyvin tärkeää huomioida miten etäyhteys voi vaikuttaa turvallisuuteen. Terapeutin pitää tavallisestikin seurata tarkasti keskustelua ja havainnoida siinä tapahtuvia ilmiöitä. Ilmeneekö puhetoissa vallankäyttöä ja väkivaltaa? Miten ihmiset puhuvat toisistaan? Naamioivatko puhetavat väkivaltaa toista kohtaan? On havainnoidava myös sisältääkö non-verbaalinen viestintä esim. toisen vähättelyä, mitätöintiä tai pelottelua (Cooper & Vetere 2005). Toiset tavat viestiä non-verbaalisesti, kuten silmien pyörittely, ovat selkeämmin nähtävillä videovälitteisessä yhteydessä, mutta toiset tavat, kuten käsien puristaminen nyrkkiin, voivat olla huomaamattomampia. Videovälitteisessä terapiassa voimme nähdä ilmeet hyvin selkeästi kuvaruudulla, ja niiden merkitys korostuu. Terapeuttien on tärkeää verbalisoida enemmän

näkemäänsä non-verbaalia viestintää asiakkaille, tehdä näkyväksi havaitsemaansa sekä olla kiinnostuneita ja kysyä siitä, miten asiakkaat havainnoivat toisiaan.

Tutkimuksesta tiedämme videovälitteisessä tapaamisessa pariskunnan saattavan puhua nopeammin ja enemmän henkilökohtaisia asioita. Puhutaan on-line estottomuudesta. Tutkimusten mukaan häpeää ja syyllisyyttä aiheuttavista kokemuksista on helpompi puhua videovälitteisesti (Nurhonen 2020). Tämä voi luoda pariskunnalle mahdollisuuden päästä nopeammin tärkeisiin ja vaikeisiin asioihin, kuten suhteessa olevaan väkivaltaan. Toisaalta asiakkaat voivat paljastaa enemmän kuin on ollut tarkoitus. Tällöin he saattavat kokea turvallisuutensa olevan vaarassa tai että ovat vaarassa menettää kasvonsa. Voi tulla pelko myös siitä, että on paljastanut puolisolleen itsestään jotain haavoittuvaa ja heikkoa, jolla on altistunut toisen hyökkäykselle, tai kokea jälleen kerran tulevansa puolisonsa puolelta mitätöidyksi tai väärinymmärretyksi. Asiakas saattaa lamaantua toisen reaktiota pelätessään. Tällöin voi olla hyvä käyttää reflektiota, jotta asiakkaat voivat rauhoittua ja tyyntyä. Haastattelevan terapeutin on siis syytä ymmärtää, että asiakkaiden rauhoittamiseen on käytettävä vieläkin enemmän aikaa, ja kutsua reflektiivisessä positiossa oleva terapeutti refleктоimaan herkemmin, kuin kasvokkain tapahtuvassa keskustelussa. Videovälitteisessä tapaamisessa pariskunta voi olla niin voimakkaasti ja nopeasti tunteidensa vallassa, että siihen pitää reagoida nopeammin kuin kasvokkaisessa tapaamisessa, ja reflektointi voi antaa heille kaivatun rauhoittumishetken. Refleктоija voi yrittää hidastaa tilannetta kommentoimalla mitä hän näki tapahtuvan ja pohtia, mikä aiheutti tilanteen, jota toisen oli vaikea kestää. Näin toimien hän voi helpottaa asiakkaiden omaa prosessointia.

Emotionaaliset reaktiot ovat terapeutin prosessin ydintä. Ihmiset suhtautuvat toistensa emotionaaliseen reagointiin yleensä voimakkaasti. Näytöllä lähikuvana puolison poskilla näkyvät kyynelvet voivat olla varsin vaikuttava ja kiihdyttävä näky, vaikutukseltaan voimakkaampi kuin se kasvokkain olisi. Toisen emotionaalisen reagoinnin näkeminen voi aktivoida empatian tunteita, mutta se voi myös herättää syyllisyyttä ja häpeää ja/tai aktivoida omia traumaattisia kokemuksia. Jos pariskunta on saman kameran takana he voivat lohduttaa toisiaan esimerkiksi koskettamalla toista tai ottamalla katsekontaktin toiseen, jos tämän tunnereaktio synnyttää empatian tunteita. Jos pariskunta on eri kameroiden takana, voi olla vaikeampi ilmaista empatiaansa. Tämä voi aiheuttaa kiintymyssuhdetavoista johtuen niin suuren tunnemyrskyn, että se voi kiihdyttää tilaan, jota voi olla vaikea kontrolloida.

Olemme huomanneet, että varsin usein, jos suhteessa on väkivaltaa, toisen emotionaalinen reagointi herättääkin voimakasta syyllisyyttä ja erityisesti häpeää, jota voi olla vaikea tai sietämätöntä kohdata, koska sen voi kokea syytöksensä. Tämä voi johtaa hyvin voimakkaisiin suuttumuksen, vihan, puolustautumisen ja/tai koston tunteisiin. Silloin pariskunnan välinen yhteys on vaarassa katketa. Tämä voi olla hetki, jossa reflektio voi

tarjota mahdollisuuden rauhoittumiselle, ja asiakkaat voivat pohtia mitä heille tapahtui tilanteessa. Terapeutilla pitää olla siis taito rauhoittaa ihmisiä, jotta nämä voisivat saada työkaluja itsensä rauhoittamiseen ja omien tunnetilojensa tarkasteluun. Terapiassa on tavoitteena, että pariskunta voi tuntea empatiaa toisiaan kohtaan ja pystyä asettumaan toistensa asemaan. Vain niin on mahdollista, että he saavat yhteyden toisiinsa, ja väkivallan on mahdollista loppua pariskunnan väliltä (Cooper & Vetere 2005).

Yksi kiihtymistilaa nostattava aihe keskusteluissa on usein vanhemmuus. Jos perheessä on lapsia, on pariskunnan kanssa keskusteltava siitä, miten väkivalta on vaikuttanut heihin vanhempana ja miten se on vaikuttanut lapsiin. Tiedämme että väkivalta perheessä vaikuttaa lapsiin, vaikka he eivät olisikaan paikalla sitä todistamassa (Cooper & Vetere 2005). Keskustelu tästä aiheesta on pariskunnalle monesti todella vaikeaa, koska se laukaisee helposti syyllisyyden ja häpeän tunteita. Vanhemmuudesta keskustelu on siis taas sekä mahdollisuuksien että uhkien aluetta. Olemme huomanneet, että jos vanhemmat oivaltavat, että väkivalta on heidän lapsilleen uhka ja haitallinen malli, voi se motivoida heidät muutokseen. Toisaalta jos syyllisyys ja häpeä on liian vaikea kestää, se voi aktivoida välttelyn ja vähättelyn toimintatavat, jolloin kohtaaminen katoaa vuorovaikutuksesta. Monilla tapaamillamme pariskunnilla on omassa lapsuudessaan kokemuksia väkivallasta ja siitä, että he eivät ole saaneet riittävästi turvaa. Tällöin heidän voi vanhempina olla vaikea välittää turvallisuuden kokemusta lapsilleen, koska heiltä itseltään puuttuu kokemuksellinen tieto siitä, mitä turvallisuus on. He voivat myös uudestaan altistua traumaattisille muistoille omasta lapsuudestaan. Tämä voi olla hyvin kiihdyttävää ja ahdistavaa.

Videovälitteisessä yhteydessä on tärkeää olla tarkkana siitä, miten asiakkaat ovat kontaktissa toisiinsa ja terapeuttiin. Ovatko he keskittyneesti keskustelussa mukana, vai vaeltaako katse, liikuskelevatko he levottomina? Näihin tilanteisiin on syytä puuttua videovälitteisessä keskustelussa nopeasti, koska etäyhteys on herkkä vuorovaikutuksen katkoksille. Jälleen reflektion käyttö voi olla yksi keino antaa pariskunnalle aikaa rauhoittumiselle ja asioiden sulattelemiselle. Se tarjoaa heille mahdollisuuden kasvattaa ymmärrystä ja empatiaa toisiaan kohtaan. Joskus voi olla tärkeää antaa vanhemmille tietoa siitä, mitä lasten normaali kehitys on ja miten turvallisuutta rakennetaan.

Lopuksi

Väkivaltatyö on haastavaa erityisesti, kun tavataan pariskuntaa yhdessä. Aina kun suhteessa on väkivaltaa, vaaditaan pariterapeuteilta tietämystä niistä ilmiöistä, joita väkivalta parisuhteeseen tuo. Turvallisuuden huomioiminen on tällöin nostettava työskentelyn keskiöön. Etätyö tuo monia haasteita, joita aiemmin pidettiin ehdottomina

esteinä väkivaltatyön tekemiselle. Koronan pakottamana olemme kuitenkin huomanneet, että turvallisuudesta voi huolehtia myös työskenneltäessä etäyhteyksien varassa. Olemme oppineet, että jotkut asiat on tehtävä eri tavalla ja tietyissä asioissa pitää olla tarkempina, mutta että etätyö on tuonut myös tiettyjä etuja. Nämä voivat muuttaa jatkossa kasvokkain työskentelemisen tapojamme. Asiat kehittyvät usein pakon kautta. Yksi tämän ikävän koronakriisin hyvistä puolista varmaankin on se, että olemme joutuneet muuttumaan.

Lähteet:

Cooper, J. & Vetere, A. (2005). *Domestic Violence and Family Safety – A systemic approach to working with violence in families*. Lontoo: Whurr published Ltd.

Crittenden, P. & Landini, A. (2011). *Assessing Adult Attachment: A dynamic maturational approach to discourse analysis*. New York: Norton.

Dallos, R. & Vetere, A. (2009). *Systemic Therapy and Attachment Narratives; Applications in a range of settings*. London: Routledge.

Damasio, A. (2008). *Descartes' Error: Emotion, reason and the human brain*. New York: Random House.

Eurofound. (2020). *Living, working and COVID-19 First findings – April 2020*. Luettavissa osoitteessa

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20058en.pdf

Kela. (2020). *Kelan kuntoutuspalveluiden järjestäminen koronaviruspidemian aikana*. Luettavissa osoitteessa

https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-ajankohtaista-korona/-/asset_publisher/tOewURwshBw1/content/kelan-kuntoutuspalvelujen-jarjestaminen-koronaviruspidemian-aikana

Koskinen, K., Peltoniemi, K. & Holma, J. (2016). Naisten väkivallan esilletulo pariterapiassa. *Perheterapia*, 32 (2), 19–35.

Nurhonen, P. (2020). Videovälitteinen pariterapia – enemmän kuin ”tyhjää parempi”. *Perhe- ja pariterapialehti*, 36, 2. <https://www.perheterapialehti.fi>.

Rantanen, A., Bunda, J. & Holma, J. (2014). Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden pariskuntien näkemyksiä parisuhteesta ja väkivallasta sekä näkemysten yhtenäisyyden merkitys pariterapian tuloksellisuudessa. *Perheterapia*, 3, 47-59.

Sammut Scerri, C., Vetere, A., Abela, A. & Cooper, J. (2017). *Intervening After Violence: Therapy for Couples and families*. New York: Springer.

Schore, J. & Schore, A. (2008). Modern Attachment Theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.

Stith, S., McCollum, E. & Rosen, K. (2011). *Couples Therapy for domestic violence – Finding Safe Solutions*. Washington DC: American psychological Association.

Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. London: Penguin.