

ONKO TERAPIAN KONTEKSTILLA MERKITYSTÄ?

**Kotona tapahtuvan terapian erityispiirteiden tarkastelua kriittisen
diskurssianalyysin näkökulmasta**

Mirja Mononen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
syksy 2008

TIIVISTELMÄ

ONKO TERAPIAN KONTEKSTILLA MERKITYSTÄ?

Kotona tapahtuvan terapian erityispiirteiden tarkastelua kriittisen diskurssianalyysin näkökulmasta

Tekijä: Mirja Mononen
Ohjaaja: Jarl Wahlström
Psykologian pro gradu -tutkielma, syksy 2008
Jyväskylän yliopisto
53 sivua

Tämä pro gradu -tutkielma on yhden tapauksen tapaustutkimus, jossa tarkastellaan Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskuksen ”Kotona tehtävä terapia” -projektin aikana toteutettuja pariterapiatapaamisia. Kyseisen projektin aikana toimiston terapiakäynnit siirrettiin toteutettaviksi asiakkaiden koteihin. Tutkielmassa tarkastellaan kotona tehtävän terapian tyypillisiä piirteitä niin terapian kulun kannalta yleisesti kuin diskursiivisesta näkökulmastakin. Erityinen huomio kohdennetaan asennon vaihtoon diskursiivisena ilmiönä (”footing”) ja terapeutin itsestä kertomiseen (”self-disclosure”). Nämä ilmiöt saavat erityisen huomion siksi, että ne esiintyvät aineistossa usein. Toisaalta ne ovat myös terapian piirteinä erottuvia ja tuovat hyvin esiin kotona tehtävän terapian omaleimaisuutta.

Kotona tehtävän terapian tapaamiset erosivat tavanomaisesta institutionaalisesta tilanteesta etenkin käyntien aloitusten vapaamuotoisuudella. Terapiatapaamiset alkoivat usein kahvittelulla ja asiakkaiden sekä terapeuttien molemminpuolisella kuulumisten vaihdolla. Tämä on osa suomalaista vierailukulttuuria eikä yleensä kuulu terapiatapaamisiin. Alkujen epämuodollisuudella luotiin hyvin tasa-arvoinen ja välitön tunnelma. Diskursiivisissa tarkasteluissa kävi ilmi, että terapeutit hyödynsivät asennon vaihtoa vaihtoehtoisen ajattelu- tai toimintatavan ehdottamiseen. Sen avulla pystyttiin ilmaisemaan myös negatiivisia mielipiteitä asiakkaan ajattelu- tai käyttäytymistavoista ilman, että ajaututtiin konfliktiin. Asiakasta myös ”voimaannutettiin” vaihtamalla diskursiivista asentoa kuvailevasta ja passiivisesta puheesta aktiiviseen puheen tapaan. Terapeuttien itsestä kertomisen ilmiötä esiintyi tapaamisten alkujen epämuodollisessa jutustelussa, sekä keskustelujen lomassa interventiivisenä keinona. Itsestä kertomisen tarinoissa oli nähtävissä vaikeuksista voittoon -tyyppinen tarinankulku.

Menetelmänä tutkimuksessa käytettiin kriittistä diskurssianalyysiä, mikä toi oman vivahteensa keskustelujen tarkasteluun. Menetelmän myötä huomiota kiinnitettiin terapian symmetriakysymyksiin ja muutoksiin näissä suhteissa. Terapeuttien havaittiin hyödyntävän symmetria/epäsymmetria -asetelmien tarkastelua asiakaskeskeisen lähestymistavan korostamiseen sekä asiakkaiden roolin ja vastuun kasvattamiseen. Toisaalta asiakkaiden ja terapeuttien välisten vuorovaikutustapojen erilaisuuden korostamista käytettiin keinona parin keskinäisen vuorovaikutuksen tasoittamiseen. Symmetria- ja valtakysymykset puhuttivat terapiatapaamisiin osallistujia ja kodilla terapian kontekstina näyttäisi olevan merkitystä ainakin terapian koettuihin valtasuhteisiin.

avainsanat: institutionaalinen vuorovaikutus, epäsymmetria, kriittinen diskurssianalyysi, terapeutin itsestä kertominen, asento

ABSTRACT

DOES CONTEXT OF THERAPY MATTER?

Analysis of special features in psychotherapy carried out in client's home from the perspective of critical discourse analysis

Author: Mirja Mononen
Supervisor: Jarl Wahlström
Master's thesis in psychology
The Department of Psychology
University of Jyväskylä
53 pages

This Master's thesis is a single case study which concentrates in viewing a couple's therapy in a project called "Therapy done at home". This project is carried out by the Training centre of the Finnish Mental Health Society. During this project all office-based psychotherapy sessions were transferred to the homes of the clients. The study at hand focuses on the typical features of home-based therapy considering the general course of psychotherapy as well as of discourse. Particular attention is paid to "change of footing" and "self-disclosure" as phenomena of discourse, as they occur frequently in the study material. Furthermore, they are distinctive features of psychotherapy and highlight the originality of home-based therapy.

The meetings in home-based psychotherapy stood out from those in traditional institutional settings, especially for the casual nature of the beginnings of sessions. The session often started with enjoying coffee and mutually exchanging recent personal news. This is a part of Finnish cultural tradition of visiting, which is normally excluded from therapy sessions. The casualness of the beginnings created an atmosphere of equality and informality. The results of discursive analysis of this study suggest that therapists utilised change of footing to propose alternative ways of thinking or acting. It was also used to express negative opinions on the clients' patterns of thinking or behaviour without drifting towards conflict with them. The clients were also "empowered" by changing the footing of discourse from descriptive and passive talk to an active mode of talk. The phenomenon of therapist's self-disclosure appeared in the informal chatting of the beginnings of sessions as well as a means of intervention within the conversation. The narratives of therapists' self-disclosure went from difficulties to victory.

Critical discourse analysis was used as the study method, which brought its own tone into the scrutiny of the conversations. As a consequence of the method, attention was paid to the questions of symmetry in the therapy relationship and shifts in these respects. The therapists were found to use exploring the settings of symmetry or asymmetry during the session in order to emphasise client-centered approach as well as to enhance the role and responsibility of the clients. On the other hand, stressing the differences of interaction between clients and therapists, therapists balanced the interaction in between the clients. Issues of symmetry and power generated discussion between the participants of therapy sessions. Home environment seems to have relevance to at least in the experienced power relationships of therapy.

key words: institutional interaction, asymmetry, critical discourse analysis, self-disclosure, footing

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1 Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen epäsymmetria.....	2
1.2 Diskurssit kielen rakentajina ja rajoittajina	4
1.3 Vallan ilmeneminen diskursseissa.....	7
1.4 Terapeutin itsestä kertominen ja ”footing” keskustelun strategisina keinoina.....	9
1.5 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet	12
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
2.1 Tutkimusaineisto	13
2.2 Menetelmänä kriittinen diskurssianalyysi	14
2.3 Analyysin kulku.....	16
3. TULOKSET	18
3.1 Keskustelua kodista terapiaympäristönä	18
3.2 Epämuodollisuus ja terapeuttien tarinat	23
3.3 ”Footing” terapeuttien keinona vaihtoehtoisen toiminnan esittämiseen	27
3.4 Roolit epäsymmetrian keskeinen lähde	32
3.5 Symmetrian saavuttamisen vaikeus.....	36
4. POHDINTA.....	40
5. LÄHTEET.....	49

1. JOHDANTO

Terapia eri muodoissaan tapahtuu yleensä tälle varatussa tilassa kuten terapeutin vastaanottohuoneessa. Tätä järjestelyä puoltavat useat seikat, esimerkiksi terapeutin ajankäytön tehokkuus, turvallisuuskysymykset tai yleiset tottumukset. Terapian muuttuminen yhä asiakaslähtoisemmäksi on synnyttänyt erilaisia kokeiluja terapiamuotoihin. Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskus on lähtenyt tekemään kotona toteutettavaa psykoterapiaa vuonna 2006. Tämä tarkoittaa asiakkaiden koteihin menemistä sen sijaan, että asiakkaat tulisivat terapeutin tai terapeuttien vastaanotolle. Kotona tehtävän terapian tarkoituksena on auttaa perheitä heidän luonnollisessa ympäristössään. Tämä kuvastaa hyvin asiakaslähtöistä ajattelua, organisaatiotalolta lähtien. Sorsan (2002) mukaan asiakaslähtöisyys -käsitteen sisällöstä ei ole vallitsevaa yksimielisyyttä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan käytännöissä, mutta keskeistä asiakaslähtöisessä toimintamallissa on asiakkaiden tarpeiden asettaminen koko organisaation toiminnan lähtökohdaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas otetaan mukaan organisaation keskusteluun ja päätöksentekoon. Myös mielenterveyslaki (1116/1990) sisältää ajatuksen asiakaslähtöisyydestä. Sen mukaan mielenterveyspalvelut tulisi järjestää ensisijaisesti avopalveluna potilaan itsenäistä suoriutumista ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tukien. Kontekstin vaihtaminen vapaammaksi ja asiakkaiden kannalta kenties sallivammaksi luo mielenkiintoisen ja tärkeän tutkimuskohteen.

Tässä yhden tapauksen tapaustutkimuksessa pyritään kuvailemaan kotikontekstille ominaisia terapian piirteitä ja tarkastelemaan niitä suhteessa tavanomaiseen toimistossa tapahtuvaan vastaanottotilanteeseen. Huomio kiinnitetään yleisesti tapahtumien kulkuun ja terapian diskursiivisiin piirteisiin. Tutkimuksessa tarkastellaan myös terapian henkilösuhteita symmetria- ja epäsymmetriakysymysten näkökulmasta ja sitä, kuinka kotikonteksti mahdollisesti vaikuttaa tähän. Menetelmäksi on valittu kriittinen diskurssianalyysi, sillä se tarjoaa sopivat välineet juuri symmetriakysymysten tarkasteluun. Menetelmänä kriittinen diskurssianalyysi tuo myös uutta näkökulmaa terapian henkilösuhteiden tarkasteluun.

1.1 Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen epäsymmetria

Instituutiolla tarkoitetaan usein julkisia toimintoja ja palveluita, jotka hoitavat yhteiskunnan toiminnan kannalta merkittäviä tehtäviä (Raevaara, Ruusuvuori & Haakana, 2001). Näitä ovat esimerkiksi terveydenhuolto ja oikeuslaitos. Instituution käsitteen voi ymmärtää koskemaan myös laajempia kulttuurin perusinstituutioita, kuten esimerkiksi perhettä tai kulttuuriin liittyvää juhlaa. Tässä käsittelen institutionaalista vuorovaikutusta lähinnä yhteiskunnan tuottaman palvelun eli terapian puitteissa.

Terapeuttinen työ institutionaalisenä toimintana rakentuu puheen ympärille. Keskustelun avulla ongelmat tehdään näkyviksi ja niitä lähdetään purkamaan yhdessä asiakkaan kanssa. Andersson ja Goolishian (1988) ovat määritelleet tämän prosessin sanomattoman alueen ”kielellistämiseksi”. Heidän mukaansa terapeutin ja potilaan välinen dialoginen ja avoin kommunikaatio mahdollistaa uudenlaisen puhettavan ja asioille annettavien merkitysten tarkastelun. Käyttäytymisen tutkiminen ja kiinteiden merkitysten avaaminen johtaa parhaimmillaan ongelmien purkautumiseen ja sitä kautta muutokseen. Tavallisen, arkipäiväisen keskustelun eroja institutionaaliseen vuorovaikutukseen on tutkittu paljon. Arkikeskustelulla tarkoitetaan niitä jokapäiväisen vuorovaikutuksen muotoja, joihin lapsi ensimmäisenä sosiaalistuu (Heritage, 1984). Heritagin mukaan keskustelun yleisten tapojen hallinta on lapselle yhteiskunnan jäseneksi pääsyn ehto. Lapsella on näiden konventioiden oppimiseen luontainen pyrkimys ja niinpä oppiminen tapahtuu lähes itsestään olemalla vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Institutionaalisen vuorovaikutuksen perusta on arkikeskustelussa, mutta sen tavat ja kieli on erikseen opeteltava (Heritage, 1984; Raevaara ym., 2001).

Institutionaalisisissa ja ei-institutionaalisisissa eli ”luonnollisissa” tilanteissa on muitakin eroja kuin keskustelutavat. Habermasin (1984) mukaan sosiaalisia toimintoja voidaan jaotella päämäärää tarkastellen joko yhteisymmärrykseen tai menestykseen orientoituviksi toiminnoiksi. Yhteisymmärrykseen tähtäviä toimintatapoja hän luonnehtii kommunikatiivisiksi toiminnoiksi. Näitä ovat arkipäiväiset tilanteet, joissa henkilöt osallistuvat keskusteluun symmetrisesti ja pyrkivät saavuttamaan molemminpuolisen ymmärryksen asioiden tilasta. Tämä on luonnollinen päämäärä ihmisten välisissä keskusteluissa. Menestykseen orientoituvasta strategisesta diskurssista Habermas pitää esimerkkinä institutionaalista vuorovaikutusta. Se on luonteeltaan päämääräsuuntautunutta ja vallan suhteen latautunutta. Strategisessa diskurssissa seurataan rationaalisen valinnan

sääntöjä ja arvioidaan tehokkuutta vaikuttaa vastapuolen päätöksiin. Tällainen toimintatapojen tarkastelu on yksi tapa hahmottaa vuorovaikutusta ja pätee tuskin kaikenlaiseen institutionaaliseen toimintaan. Asiakaslähtöisen terapeuttisen toiminnan voisikin hahmottaa strategiseksi toiminnaksi, jota pyritään muokkaamaan mahdollisimman kommunikatiiviseksi ja tasa-arvoiseksi. Tasa-arvon voisi puolestaan määritellä molemminpuoliseksi mahdollisuudeksi avoimeen vuorovaikutukseen, vaikka toimintaa väärittävätkin ammattilaisen ja asiakkaan roolit.

Institutionaalinen vuorovaikutus on monella tavalla epäsymmetristä, ja niin on myös terapiatyö institutionaalisen vuorovaikutuksen eräänä muotona (Ferguson & Armstrong, 2004; Goldberg, 2001; Guilfoyle, 2003; Hare-Mustin, 1994; Puutio, Kykyri & Wahlström, 2007). Tällä tarkoitetaan esimerkiksi statuksen, auktoriteetin, vallan tai vuorovaikutuksen epätasaisuutta, missä toinen osapuoli on toista voimakkaampi tai dominoivampi. Tämä voimakkuus tulee erilaisista rooleista, jotka perustuvat vuorovaikutuksen institutionaalisuuteen. Puution ym. mukaan symmetria tai epäsymmetria eivät ole vakiintuneita olotiloja ihmisten välisissä suhteissa vaan niiden jakautuneisuus vaihtelee eri aikoina saman suhteen sisällä. Terapiasuhteessa valtaa ja epäsymmetriaa on aina olemassa sen institutionaalisuudesta ja kontekstista johtuen (Goldberg, 2001; Guilfoyle, 2003; Hare-Mustin, 1994).

Anderson ja Goolishian (1988, 1990) ovat ehdottaneet tietämättömyyden asennetta ("position of not-knowing") eräänä keinona häivyttää eritasoisia valta-asemia terapeutin ja asiakkaan välillä. Heidän luomansa tietämättömyyden käsite tarkoittaa terapeutin omaksumaa dialogista asennetta, missä kaikista mahdollisesti vaikuttavista esitietämyksestä ja oletuksista pyritään irtautumaan. Terapeutti pyrkii tietoisesti pitämään mielen avoinna kysymyksille ja muutokselle. Andersonin ja Goolishianin mukaan tämä on kuitenkin eri asia kuin puuttuva tietämys, välinpitämättömyys tai tiedon unohtaminen. Guilfoylen (2003) mukaan valtasuhteet ovat olemassa terapiasuhteessa jo ennen kuin terapia edes alkaa. Tämän takia edes terapeutin tai potilaan asennoituminen tilanteeseen ei pysty muuttamaan terapiassa vaikuttavia valtasuhteita vaan ne vaikuttavat joka tapauksessa taustalla. Guilfoyle (2002, 2003) toteaaakin terapeuttien hyödyntävän yhtä aikaa vallan ja tietämisen verkostoa asiakkaaseen. Puutio ym. (2007) huomauttavat, että sekä symmetriaa että epäsymmetriaa tarvitaan, jotta institutionaalinen tehtävä voidaan hoitaa. Toisaalta Linellin (1990) mukaan kaikki vuorovaikutukselliset liikkeet voidaan luokitella niiden ominaisuuksia tarkastelemalla symmetrisiksi tai epäsymmetrisiksi. Epäsymmetrinen kommunikaatio voi

olla yhtä hyvin toimivaa kuin symmetrinen, joten näitä ei voi arvottaa paremmuudeltaan (Linell & Luckmann, 1991; Puutio ym., 2007).

Vallan tarkastelun kannalta myös parin keskinäinen vuorovaikutus voi olla epätasapainoista. Tutkimusten mukaan tyytyväisimpiä parisuhteeseensa ovat tasa-arvoiset parit. Toisen osapuolen ollessa dominoiva pari on tutkimusten mukaan myös tyytymättömin suhteeseensa (Gray-Little & Burks, 1983; Whisman & Jacobson, 1990). Jacobsonin ja Holtzworth-Munroen (1986) mukaan parin keskinäiset valtasuhteet saattavat tulla näkyviksi hyvin jo arkipäiväisessä keskustelussa. Ilmaisevan ja vastaanottavan kommunikaation määrän on huomattu heijastavan parin keskinäisiä sääntöjä siitä, kenen tunteet, ajatukset ja havainnot ovat tärkeitä ja saavat eniten tilaa.

Goldbergin (2001) mukaan valtdynamiikasta keskustelu on varsin laiminlyöty alue etenkin psykoterapian kliinisissä käytännöissä. Hän huomauttaa provosoivasti, että psykoterapeutiksi ryhtyvät toisinaan henkilöt, jotka eivät muutoin pääse käsiksi valtaan ja toisiin vaikuttamiseen. Terapian kautta he saavat näennäistä valtaa asiakkaiden toisinaan taianomaisten toiveiden sekä transferenssivääristymien myötä. Terapeutista tulee asiakkaalle merkittävä henkilö, joka vaikuttaa asiakkaan elämään ja epäsuorasti myös hänen läheistensä elämään. Goldbergin mukaan psykoterapeutilla on valta säädellä vuorovaikutuksen tiiviyyttä omien tuntemustensa mukaisesti. Hän voi hoivata ja pitää elossa asiakkaan tiettyjä tuntemuksia ja toisaalta myös tulkita näitä, kun ne tulevat epämiellyttävän lähelle. Hänen mukaansa terapeutin persoonallisuus ja asenteet vaikuttavat enemmän hoidon lopputulokseen kuin teoreettinen tai tekninen tietämys. Olivat lähtökohdat hoitotilanteeseen mitkä hyvänsä, terapeutin mahdollista merkitystä asiakkaalle ja sen mukana tulevaa vastuuta tuskin kukaan voi kiistää.

1.2 Diskurssit kielen rakentajina ja rajoittajina

Diskurssit ovat ajattelutapojen, olettamusten ja käsitysten kokonaisuuksia, joita pidetään yllä erilaisten sosiaalisten instituutioiden avulla. Institutionaalista keskustelua tutkitaan lausuttujen diskurssien eli puheen tai kirjoitetun kielen avulla. Diskurssianalysissä tutkitaan puheen tuottamisen ja tulkitsemisen prosesseja sekä näiden lopputulosta. Erityinen paino asetetaan vuorovaikutuksen tutkimiselle. Lisäksi ollaan kiinnostuneita kielenkäytön tilanteista ja sen tapahtumisen konteksteista (Fairclough, 1992b; Pietikäinen, 2000; Sinclair, 2007). Diskurssit ovat luonteeltaan hierarkkisia. Ne eroavat niihin pääsyn ja vaikutuksen

kannalta: eri henkilöiden puhemahdollisuudet ja myös puheen vaikutukset ovat rajattuja (Foucault, 1972). Koganin ja Galen (1997) mukaan diskursseja tuotetaan valtasuhteiden vaikutuksen alaisina ja diskurssit myös tuottavat valtasuhteita. Fairclough on todennut diskurssien aktiivisesti rakentavan merkityksiä eikä vain passiivisesti viittaavan asioihin. Ne toimivat systemaattisesti ikään kuin muodostaen kohteet, joista puhutaan (Fairclough, 1992b; Foucault, 1972). Diskurssien vaikutusmahdollisuudet riippuvat niiden asemasta diskurssihierarkiassa. Ne osallistuvat tiedon ja uskomusten, ryhmien välisten suhteiden sekä identiteettien tuottamiseen ja muokkaamiseen (Fairclough, 1992b; Pietikäinen, 2000). Fairclough ja Wodak (1997) ajattelevat ihmisten olevan motivoituneita kamppailemaan omien diskurssiensa puolesta, koska jokainen lyhytkin puheenpätkä osallistuu omalta pieneltä osaltaan ympäröivän maailman rakentamiseen. Tämän hetkellisen vallan vuoksi jokainen ääni tulee tärkeäksi. Näin ajateltuna puhettavan merkityksen tarkastelua ei voi ylikorostaa, sillä puhetapojen vaikutukset ovat laajoja ja kauaskantoisia. Kuten Drewery (2005) osuvasti huomauttaa, terapeutteina meidän on kyettävä sanomaan selvästi, miksi tietty puhetapa on toista terapeutisempi.

Diskurssien hierarkiasta erotetaan dominoivia diskursseja. Ne eivät ole välttämättä muita diskursseja totuudenmukaisempia, mutta ne ovat institutionaalisuuden auktorisoimia ja itsestäänselvyksinä pidettyjä toteamuksia (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993; Kogan & Gale, 1997). Ne heijastavat yleisiä arvoja, normeja sekä ideologiaa. Erilaiset yhteiskunnalliset dominoivat diskurssit määrittelevät sen, millä tavalla ja mistä asioista voidaan puhua (Hare-Mustin, 1994; Winslade, 2005). Näiden miettiminen on tärkeää etenkin puhetyöläisille, kuten terapeuteille. Sinclairin (2007) mukaan esimerkiksi perheterapiassa vaikuttaa monenlaisia taustalla olevia diskursseja, joista ilmentymänä voisi olla vaikkapa ajatus: "Vanhempien ero ei ole hyväksi lapsille". Tämänkaltaiset diskurssit heijastavat yleisinä totuuksina pidettyjä asioita ja ne vaikuttavat ihmisten, myös terapeuttien, ajatteluun ja suhtautumistapoihin. Hare-Mustinin (1994) mukaan näiden dominoivien diskurssien tuttuus ja itsestäänselvyys voi vaikuttaa terapeuttiin saamalla hänet valitsemaan vain tiettyjä interventioita. Tätä kautta jotkut epäoikeudenmukaisuudet saattavat ikään kuin vahingossa vahvistua, kuten esimerkiksi ikään, sukupuoleen tai rotuun liittyvät kannanotot. Hare-Mustinin mukaan perheterapia voikin äärimmilleen vietyinä toimia sosiaalisena kontrollina, joten siksi huomion kiinnittäminen terapian puhekäytäntöihin on hyvin perusteltua.

Diskurssien tarkastelussa täytyy kuitenkin nostaa esiin Pietikäisen (2000) kommentti diskurssien rakentumisesta. Pietikäisen mukaan valtasuhteet ja yhteiskunnalliset

rakenteet vaikuttavat toisiinsa dialektisesti eli vastavuoroisesti. Tähän ajatukseen täytyy kiinnittää hänen mukaansa erityistä huomiota. Näin vältetään deterministiset oletukset diskurssien määräytymisestä sosiaalisesti ilman yksilön toiminnanvapautta, tai oletukset siitä, että kaikki sosiaalinen muodostuisi ainoastaan kielenkäytössä.

Institutionaaliset tehtävät, teoria ja yleinen käytäntö vaikuttavat siihen, miten institutionaalisia tehtäviä hoidetaan. Instituutioiden työntekijöille ja sitä kautta myös näiden asiakkaille eriytyvät roolit, jotka palvelevat asioiden sujuvuutta ja yleistä järjestystä. Roolit muodostuvat ammattiaseman tai tilannekohtaisen tehtävän perusteella ja ne eriytyvät tyypillisesti asiakkaan ja ammattilaisen rooleihin (Raevaara ym., 2001). Thornborrowin (2002) mukaan roolit tulevat näkyviksi tietynlaisen institutionaalisen puheen kautta. Puhujalla on asemastaan riippuen mahdollisuus käyttää tiettyjä diskursiivisia toimintoja, mutta toisaalta nämä asemat myös rajoittavat käytettävissä olevia diskursiivisia mahdollisuuksia. Toisin sanoen keskustelijat toimivat vuorojensa aikana eri tavalla, esimerkiksi lääkäri kysyy ja potilas vastaa. Raevaara ym. toteavat, että tyypillisissä institutionaalisisissa tilanteissa asiakkaalle on varattu vastaajan osa. Diskursiiviset rajoitteet voivat näyttäytyä joissain institutionaalisisissa tilanteissa jopa tiukkoina oikeuksina tai velvoitteina. Faircloughin (1992a, 1992b) mukaan puhejärjestykseen institutionaalisisissa tilanteissa vaikuttavat yleiset taustatiedot eli henkilöt toimivat niin kuin on totuttu yleensä toimimaan. Diskurssit ovat kuitenkin dynaamisia ja siksi ihmisille mahdollistuu aktiivisina toimijoina tilaisuuksia keskustella useasta näkökulmasta tai positiosta käsin (Davies & Harré, 1990; Sinclair, 2007). Keskustelijoiden institutionaalisten identiteettien pohjalta muotoutuvat myös erilaiset diskursiiviset identiteetit (Raevaara ym., 2001; Thornborrow, 2002).

Diskursiivisten identiteettien lisäksi diskursseilla on sosiaalisia vaikutuksia. Eräs sosiaalinen vaikutus on diskurssien synnyttämät subjektipositiot, joita tarkastellaan seuraavaksi. Positioinnilla tarkoitetaan tapaa, jolla ihmiset sijoittavat itsensä ja toisensa diskurssin aikana erilaisiin asemiin. Myös keskustelun ulkopuolisia henkilöitä voidaan positioida keskustelun kuluessa. Positiot ovat dynaamisia: henkilöillä on mahdollisuus muuttaa puhumisen näkökulmaa keskustelun kuluessa. Muutokset positioissa muuttavat myös oletuksia ja odotuksia, joita meillä on itsestämme ja toisistamme (Sinclair, 2007). Subjektiposition käsitteen avulla voidaan tarkastella myös toiminnan rajoituksia esimerkiksi arkielämän tilanteissa (Jokinen ym., 1993). Jokisen ym. mukaan kaikki positiot eivät ole henkilöille yhtä mahdollisia vaan itsensä rakentamisella on kulttuuriset rajat. Toisin sanoen sosiaaliset käytännöt saattavat tuottaa henkilöille vakiintuneita asemia: henkilöt toimivat

niin kuin on aina toimittu ja on ”sopivaa” toimia. Positioteoria toimii käsitteellisenä työkaluna, jonka avulla voidaan miettiä, miksi ihmiset omaksuvat tiettyjä identiteettejä toisenlaisten identiteettien sijaan. Vastaus tähän löytyy useimmiten analysoimalla tarkasti kielen rakenteita eli sitä, kuinka ihmiset puhuvat itsestään ja toisistaan (Drewery, 2005; Harré & van Langenhove, 1991; Sinclair, 2007).

Dreweryn (2005) mukaan terapian haitallisten positioiden huomaaminen ja vaihtoehtoisten kerrontatapojen löytyminen on myös terapeutin vastuulla. Tavoitteena on aktiivisten positioiden löytäminen ja sitä kautta aktiivisen identiteetin luominen. Identiteetillä tarkoitetaan suppeasti määritellen ihmisen käsitystä itsestään. Se on kielellisesti rakentuva ja laaja kokonaisuus. Ihmisen identiteettiä ei voida pitää staattisena ominaisuutena, vaan itsestä ja toisista rakennetaan tilanteittain vaihtelevia moninaisia määrittelyjä. Identiteetin vaihtelu on kuitenkin sidottu henkilön kiinteään persoonallisuuskäsitykseen (Jokinen ym., 1993; Jokinen & Juhila, 2002). Subjektiviteetti muodostuu identiteetin ohjaamana ja se on käsitteenä identiteettiä laajempi (Ronkainen, 1999). Sinclair (2007) huomauttaa, että esimerkiksi dominoivien diskurssien yleinen vaikutus ei ole ehdoton. Hänen mukaansa henkilöt voivat itse vaikuttaa siihen, mitkä positiot hyväksytään ja mitkä hylätään. Dreweryn mielestä olisi hyvä pohtia, millaista subjektiviteettiä kohti pyritään erityisesti terapeutisissa keskusteluissa. Erilaiset puhetaivat kun määrittelevät henkilöä eri tavoin suhteessa toisiin ihmisiin, ja puhetaivat vaikuttavat henkilön identiteetin rakentumiseen. Positiointien niiden välityksellä muodostuvien subjektiviteettien tarkastelu on terapeuteille Dreweryn mukaan eettinen kysymys. Sinclair mainitsee positioteorian auttavan terapeutteja arvioimaan omaa osallistumistaan sellaisiin kulttuurisiin käytäntöihin, jotka vaikuttavat negatiivisesti asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Positioteorian avulla voidaan myös tunnistaa niitä diskursseja ja positioita, jotka mahdollistavat toivotunlaista vuorovaikutusta.

1.3 Vallan ilmeneminen diskursseissa

Thornborrowin (2002) mukaan valta merkitsee eri ihmisille eri asioita ja se saa myös eri ilmenemismuotoja. Määrällisenä tarkasteluna valtaa voidaan ajatella mitattavana suureena, esimerkiksi fyysisenä tai määräysvaltana. Laadullisena vallan ilmenemänä voidaan pitää vaikuttavaa esitystä, puhujaa tai ihmissuhdetta. Thornborrowin mukaan valta ilmenee

suhteessa toiseen siten, että toisella on jotain vallan ominaisuutta enemmän kun toisella, ja siksi tämä toinen jää alisteiseen asemaan kyseisen ominaisuuden suhteen.

Diskursseissa valtaa voidaan tarkastella rakenteellisena asiana, kuten esimerkiksi saavutetun puhetilän kautta. Vuorovaikutuksen tasolla tarkasteltuna mietitään sitä, mitä henkilöt pystyvät saavuttamaan tällä rakenteellisella puhetilalla (Thornborrow, 2002). Fowler ja Kress (1979) ovat tarkastelleet diskursseja sosiaalisen kontrollin ja vallan näkökulmasta. Heidän mukaansa diskurssit usein vahvistavat jo olemassa olevia sosiaalisia rakenteita. Tyypillisenä esimerkkinä tästä he pitävät erilaisia haastatteluita. Haastatteluissa haastattelija ja haastateltava puhuvat eri tavoin, eli haastattelija kysyy ja haastateltava vastaa. Fowlerin ja Kressin mukaan nämä erot tuovat esille haastattelijan sosiaalista statusta, joka mahdollistaa haastateltavan käytöksen manipuloinnin. He erottavat tällaisesta vuorovaikutuksesta käytännöllisen ja rituaalisen näkökulman. Käytännölliseltä kannalta katsoen haastattelu nähdään kontrollimekanismina, jossa haastateltava on alisteinen haastattelijalle. Rituaalinen funktio toimii vahvistaen haastattelijan oikeutta kontrolloida haastateltavaa. Fowler ja Kress näkevät rituaalisen toiminnan osana yhteiskunnan asettamien ”voimakkaampien” ja ”heikompien” roolien legitimoitua. Kieli toimii muokkaamalla ihmistenvälisiä suhteita ja tekee pysyviksi sosiaalisia suhteita ja hierarkioita, jotka ovat olemassa jo valmiiksi taustalla.

Kieli ja sen käytänteet ovat jatkuvassa muutoksessa myös institutionaalisessa vuorovaikutuksessa. Lähes kaikilla työpaikoilla korostetaan kommunikaatiotaitoja, vaikkei näitä suoranaisesti edes tarvittaisi oman työn suorittamisessa. Kulttuurin muutokset, samoin kuin esimerkiksi kansainvälistyminen, luovat omat vaikutuksensa kielenkäyttöön ja sen tapoihin. Faircloughin (1992b) mukaan ammattilais-asiakaskeskustelut ovat muuttumassa monella eri kielenkäyttöalueella, kuten lääkärissä, koulussa tai kaupassa, epämuodollisemmaksi ja keskustelevammaksi. Aiemmin asiakkaat mukautuivat ammattilaisen harjoittamiin käytäntöihin, nykyään ammattilaiset mukautuvat asiakkaan tyyliin. Fairclough näkee tiiviin yhteyden muuttuvien kielen käytänteiden ja sosiaalisten suhteiden muutosten välillä. Toisin sanoen kielen muutokset heijastelevat sosiaalisen kanssakäymisen ja identiteettien muutoksia. Vaikka kielen muutokset ovat vieneet ammattilais-asiakaskeskusteluja demokraattisempaan suuntaan, Fairclough huomauttaa myös kielellisen vallankäytön muuttuneen. Hänen mukaansa keskusteleva kanssakäymisen tyyli mahdollistaa hienovaraisemman ja epäsuoremman vallankäytön.

Thornborrow (2002) liittää vallan käsitteen henkilöiden välisiin hierarkioihin, statukseen ja luokitteluun, mitkä näkyvät sosiaalisissa, poliittisissa sekä ammatillisissa

suhteissa. Tietyn ammattiroolin tai -aseman mukana tulee myös valtaa. Marshallin mukaan (1963) ammattilaisilla on jopa velvollisuus antaa asiakkaille se, mitä nämä tarvitsevat eikä sitä, mitä nämä haluavat. Tietyissä roolissa olevan ihmisen odotetaan tietävän asiasta toista osapuolta enemmän hänen ammatillisen asemansa perusteella. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että ammattilainen määrittelee asiakkaan ongelman eikä hyväksy hänen antamaansa selitystä. Asiakaslähtöisen terapiaan tämä ajattelutyyli ei sellaisenaan sovi, mutta esimerkiksi diagnostinen määrittely tai luokittelu asettaa ammattilaisen selvästi tietäjän asemaan.

1.4 Terapeutin itsestä kertominen ja ”footing” keskustelun strategisina keinoina

Terapiassa asiakas kertoo terapeutille tuntemuksistaan, ajatuksistaan, peloistaan ja toiveistaan. Asiakkaan asioihin ja tuntemuksiin pureutuminen on terapian tarkoitus, mutta toisinaan myös terapeutit kertovat asiakkaille tarinoita itsestään ja omasta elämästään. Englanninkielinen käsite ”self-disclosure” on tässä yhteydessä käännetty itsestä kertomiseksi. Itsestä kertomista tapahtuu hyvin monella tasolla ihmisten välisissä kontakteissa. Henkilökohtaisten asioiden kertominen yhdistää, mutta kertojalle siinä on risksinä kertomiseen liittyvien ajatusten, tunteiden ja odotusten suhteen (Farber, 2006). Terapeutin itsestä kertomisella tarkoitetaan terapeutin henkilökohtaisten ajatusten tai asioiden paljastamista asiakkaalle. Terapeuttien itsestä kertomisen on havaittu olevan hieman erilaista kuin arkipäiväisten paljastusten (Kurri, 2008; Leudar, Antaki & Barnes, 2006).

Kaikissa terapeuttisissa lähestymistavoissa terapeuttien itsestä kertomista ei pidetä sopivana, esimerkiksi psykoterapiassa ja erityisesti psykoanalyysissa terapeutti pysyttelee tietoisesti etäisenä. Terapeuttisella abstinenssilla tarkoitetaan sitä, ettei terapeutti tuo terapiaan omaa henkilökohtaista elämäänsä (Tähkä, 1982). Toisissa lähestymistavoissa terapeutit hyödyntävät itsestä kertomista etenkin intervention menetelmänä (Knox & Hill, 2003; Peterson, 2002). Knox ja Hill (2003) ovat jaotelleet terapeutin kertomuksia itsestä eri kertomussisältöjen mukaan. Heidän mukaansa terapeutin itsestä kertovat tarinat voivat keskittyä faktoihin (terapeutti saattaa esimerkiksi kertoa asiakkaalle koulutuksestaan), tunteisiin (terapeutti kertoo tuntemuksistaan jossain tilanteessa), strategioihin, näkemyksiin,

haasteisiin ja tuen antamiseen. Terapeutti saattaa myös kertoa asiakkaalle terapiatilanteessa viriävistä, sen hetkisistä tunteista tai ajatuksistaan.

Terapeutin tuntemusten ja ajatusten paljastamisen mielekkyydestä ja hyödyistä asiakkaalle on kiistelty paljon (Goldstein 1994; Knox & Hill, 2003; Peterson, 2002). Peterson (2002) toteaa, että kaiken itsestä kertomisen välttäminen on mahdottomuus, sillä esimerkiksi jo pelkkä terapeutin olemus tai tämän työhuone paljastavat terapeutista yksityishenkilönä jotain. Knoxin, Hessin, Petersenin ja Hillin (1997) tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat terapeuttien henkilökohtaisesta elämästä kertovat tarinat hyödyllisinä. Heidän mukaansa terapeutin oma kertomus auttoi asiakasta näkemään oman ongelmansa eri näkökulmasta. Terapeutista saattoi tulla myös asiakkaalle jaetun tarinan myötä humanimpi ja vähemmän ”täydellinen” henkilö, jolloin terapeutti-potilassuhde muuttui tasa-arvoisemmaksi. Lisäksi asiakkaan kokema ongelma saattoi normalisoitua terapeutin kertomuksen seurauksena. Terapeutin avoin puhe myös rohkaisi asiakasta vapaaseen ilmaisuun (Knox ym., 1997). Peterson kuitenkin huomauttaa, että Knox ym. tarkastelivat tutkimuksessaan vain hyödyllisiä ja potilasta auttaneita tarinoita jättäen pois potilaan kokemusten mukaan turhat tai jopa haitalliset tarinat. Barrettin ja Bermanin (2001) tutkimuksen mukaan terapeuttien itsestä kertominen voi vaikuttaa positiivisesti hoidon lopputulokseen. Terapeutin persoonallisuus ja avoimuus vaikuttavat arvatenkin siihen, kuinka hän suhtautuu itsestä kertomiseen terapiatilanteessa. Peterson toteaa myös terapeutin teoreettisella orientaatiolla olevan merkitystä. Farber (2006) puolestaan katsoo asiaa yhteiskunnan käytäntöjen kannalta. Hänen mukaansa kulttuuri ja siinä vallitsevat normit vaikuttavat siihen, millaisia asioita toisten kanssa yleensä jaetaan. Farberin esimerkki ”suomalaisesta miehestä, joka rakasti vaimoaan niin paljon, että melkein kertoi hänelle rakastavansa tätä”, kuvaa kulttuurin vaikutusta yleiseen avoimuuteen osuvasti (Farber, 2006, s.85). Kulttuuri toimii taustavaikuttajana terapiatilanteissa siinä missä muissakin sosiaalisissa kohtaamisissa.

Tutkielman toinen keskeinen käsite on asento (”footing”), jonka Goffman esitteli jo vuonna 1981. Tällä hän tarkoitti puhujan liittoutumista, asennoitumista, suhdetta tai puheen tapaa. Puhuja lausuu ajatuksensa aina jostain näkökulmasta käsin ja tätä näkökulmaa on mahdollista tarkastella hyvinkin yksityiskohtaisesti. Terminä asento ei ole ristiriidassa position käsitteen kanssa vaan niitä voidaan käyttää toisiaan täydentävästi (Kurri & Wahlström, 2007). Puhumisen asentoa voidaan muuttaa useaan otteeseen keskustelun aikana. Tämän avulla saavutetaan asioita, jotka eivät olisi mahdollisia yhdestä positiosta käsin. Goffman luonnehtii asennon vaihtoa (”change of footing”) luonnollisen

puheen pysyväksi piirteeksi. Hän on erottanut kolme puheen analyttisen tarkastelun näkökulmaa: päämies ("principal"), tekijä/kirjoittaja ("author") ja puhuja ("animator"). Päämiehellä tarkoitetaan sitä, kenen ajatusta, uskomusta, halua tai aikomusta ilmaistaan ja tavoitellaan puheella. Goffman huomauttaa, ettei tämä tarkoita niinkään henkilöä tai mieltä, vaan enemmän jonkinlaista roolia tai sosiaalista identiteettiä. Se voi tulla usein esiin suoraan tai implisiittisesti vihjattuna, esimerkiksi puheen "me-" muotona. Tällöin henkilö ikään kuin sisällyttää puheeseensa muitakin henkilöitä pelkän "minän" ulkopuolelta. Analyttisesti tarkastellen tekijä/kirjoittaja valitsee ne sanat jolla ajatusta ilmaistaan ja puhuja lausuu nämä sanat ääneen. Usein nämä kolme edellä mainittua kuuluvat samalle henkilölle, mutta esimerkiksi institutionaalisessa vuorovaikutuksessa näitä voidaan tarkastella myös erillisinä. Goffmanin mukaan henkilö pystyy vaihtamaan nopeasti roolia, josta käsin hän puhuu. Tällöin hän voi säilyä edelleen tekijä/kirjoittajana sekä puhujana, mutta vaihtaa päämiehen asentoa sosiaalisesta roolista toiseen.

Boniton ja Sandersin (2002) mukaan asennon vaihdon avulla voidaan saavuttaa erilaisia ihmisten välisiä ja sosiaalisia päämääriä. Eräs näistä on konfliktin välttäminen siten, että puhuja vaihtaa puhumisen asentoa. Asennon vaihdon avulla ikään kuin muutetaan se, mihin puhe oikeutetaan tai mihin puheessa vedotaan. Bonito ja Sanders ovat havainneet vaihtoehtoisten asentojen, eli tavallaan sosiaalisten liittoumien, ottamisen erimielisyystilanteissa estävän myöhempiä konflikteja vuorovaikutustilanteessa. Jos tietystä positiosta puhuttaessa kohdataan erimielisyyttä, tästä positiosta puheen jatkaminen voi altistaa jatkossa konflikteille. Kuitenkin puheen asentoa vaihtamalla havaittiin mahdolliseksi tuottaa puhetta, joka mahdollisti samanmielisyyden löytämisen tai myöhempien konfliktien välttämisen ilman, että henkilön tarvitsi luopua omasta mielipiteestään. Asennon vaihdolla pystytään siis saavuttamaan epäsuorasti tiettyjä päämääriä, joita olisi hankala saavuttaa alkuperäisestä asennosta käsin puhuttuna. Baynham ja Slembrouck (1999) ovat havainneet tekijä/kirjoittajan erottamisen puhujan persoonasta olevan tärkeää tietynlaisessa institutionaalisessa puheessa. Asennon vaihtoa on tutkittu ja havaittu monenlaisissa konteksteissa ja yhteyksissä, kuten akateemisissa diskursseissa (Baynham, 1999), opetustilanteissa lasten kanssa (Maybin, 1999) ja lasten leikeissä (Hoyle, 1994).

1.5 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet

Kotona tehtävän terapian hanke antoi mahdollisuuden tarkastella terapian perinteisten rajojen rikkomista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla yhden tapauksen avulla kotikontekstissa tapahtuvaa terapiaa ja sille ominaisia piirteitä. Huomio kiinnitetään terapian kulkuun tapahtumien tasolla sekä aineistolle ominaisten diskursiivisten piirteiden tarkasteluun. Erityinen huomio annetaan asennon vaihdolle diskursiivisena ilmiönä ja terapeutin itsestä kertomisen ilmiölle. Näiden ilmenemistä aineistossa pyritään kartoittamaan ja kuvailemaan mahdollisimman kattavasti. Kontekstina asiakkaan koti asettaa terapeuteille uudenlaisia haasteita kun tilanteeseen on orientoiduttava jo lähtökohtaisesti ”vieraalta maalta”. Tämä luo mielenkiintoiset puitteet myös henkilösuhteiden symmetria- ja epäsymmetriakysymysten tarkasteluun. Tarkastelu kohdistuu erityisesti sellaisiin keskusteluihin, joissa terapeutit ylläpitävät tai toisaalta lähtevät diskursiivisesti muuttamaan terapian henkilösuhteita symmetrian näkökulmasta. Tutkimuksen keskeinen kysymys kuuluu: Millä tavalla vuorovaikutustilanne muuttuu — vai muuttuuko se lainkaan — kun terapeutit tulevat asiakkaan luokse toimistossa tapahtuvan tapaamisen sijaan?

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskuksen kotona tehtävä terapia -hankkeen aikana terapiaa toteutetaan yhteensä kymmenen eri asiakkaan tai asiakasparin luona yksilö- pari- ja perhetapaamisina. Terapeutit toimivat työpareina ja tapaamiset videoidaan. Asiakkaiden kotona tehtävästä terapia- ja hoitotyöstä ja sen toimivuudesta halutaan saada lisää tietoa ja tarpeenmukaista koulutusta terapian vetäjille. Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu yhden pariskunnan pariterapiaistunnoista, jotka on nauhoitettu kyseisen hankkeen aikana. Terapiatapaamiset toteutuivat noin kolmen viikon välein asiakasparin kotona ja ne olivat kestoltaan kukin 1,5 tuntia.

2.1 Tutkimusaineisto

Tapaamisten asiakkaina olivat alle kolmekymmentävuotiaat nainen ja mies. Pari on seurustellut viitisen vuotta ja he ovat asuneet yhdessä noin neljä vuotta. Naisella on pakko-oireinen häiriö, joka näyttäytyy muun muassa tarkistamispaikkona ja pakonomaisena siivoamisena. Pakko-oireet ovat pahimmillaan olleet hänen kotoa poistumisensa este. Tämän lisäksi naisella on vaikea masennus, johon hän käyttää lääkkeitä. Apua hän on saanut sairaalan avo-osastolta ja välillä päiväsairaala. Nainen on käynyt myös pitkään omassa terapiassa, minkä hän on kokenut tärkeänä ja helpottavana. Mies kuvasi tapaamisissa omaa voimattomuuttaan ja ahdistuneisuuttaan parin tilanteesta. Tämä ahdistus on saanut hänet käyttäytymään toisinaan aggressiivisesti itseään ja ympäristöään kohtaan. Pari halusi kokeilla kotona tehtävän terapian mahdollisuutta jaksamisensa ja arkensa tukemiseksi. Molemmat halusivat viedä suhdetta eteenpäin ja pois naisen sairauden ympärillä pyörimisestä. He kokevat, että miehelle on muodostunut tietynlainen hoitajan rooli, josta pitäisi päästä eroon. Terapeutteina toimivat mies- ja naisterapeutti.

2.2 Menetelmänä kriittinen diskurssianalyysi

Aineiston laadullisen analyysin menetelmäksi on valittu kriittinen diskurssianalyysi, sillä sen avulla päästään parhaiten käsiksi symmetrisen ja epäsymmetrisen vuorovaikutuksen tarkasteluun. Kriittinen diskurssianalyysi yhdistää viitekehyksessään kielitieteellisen ja yhteiskuntatieteellisen diskurssin tutkimuksia (Pietikäinen, 2000). Pietikäisen mukaan kriittinen diskurssianalyysi on väljä yleisnimitys erilaisille kielenkäytön tutkimuksille, joissa ollaan kiinnostuneita sekä kielen sosiaalisesta käytöstä että valtasuhteista. Erityisesti keskitytään valtasuhteiden epäsymmetrisyyteen, joille tyypillisiä ovat kuitenkin muutokset ja monisuuntaisuus. Faircloughin (1992b) mukaan ”kriittisyys” viittaa piilevien syiden ja yhteyksien etsimiseen sekä lisäksi interventioon. Kriittiseen diskurssianalyysiin kuuluu kriittisen lähestymistavan myötä myös refleктоiva ajattelu. Tämä tarkoittaa tutkimustyön taustalla olevien ajatusten ja kiinnostusten julki tuomista. Lisäksi tarkastellaan tutkijan omia taustaoletuksia sekä tutkimuksen käsitteitä. Tämän tutkimuksen käsitteitä ja tutkijan taustaoletuksia eritellään läpi tutkimuksen, ja tarkasteluun keskitytään erityisesti luvussa 4 (Pohdinta).

Kriittiset lähestymistavat eroavat ei-kriittisistä analyyseistä diskursiivisten käytänteiden kuvailemisen yli menemisellä. Ne pyrkivät kuvailemisen lisäksi näyttämään, kuinka valtasuhteet ja ideologiat muokkaavat diskursseja sekä tarkastelemaan diskurssien vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin, identiteetteihin ja tieto- ja uskomusjärjestelmiin (Fairclough, 1992b). Kriittisestä diskurssianalyysistä voidaan erottaa muotoja ja suuntauksia, jotka eroavat painotuksiltaan. Wodak (1995) erottaa neljä suuntausta: sosiaalisemiottiikan, sosiokognitiivisen mallin, diskurssi- sosiolingvistiikan sekä diskurssijärjestyksiin pureutuvan lähestymistavan. Viimeisin näistä on Faircloughin kehittelemä, ja kyseistä mallia sovelletaan myös tässä tutkimuksessa. Faircloughin lähestymistapaa on pidetty suuntauksista pisimmälle kehiteltynä (Jorgensen & Phillips, 2002). Törrönen (2005) näkee eri suuntauksien yhdistäväksi tekijäksi tutkijan poliittisen sitoutuneisuuden. Tällä hän tarkoittaa tutkimuskohteiden valintaa siten, että aiheen tutkimisella on merkitystä epätasa-arvoisuuden ja toisinaan jopa epäoikeudenmukaisuuden poistamisessa. Terapiatapaamisissa on olemassa lähtökohtainen epäsymmetria, kuten jo aiemmin todettiin kappaleessa 1.1. Asiakkaan koti kontekstina vaikuttaa oletettavasti terapeuttien ja asiakkaiden käyttäytymiseen, ja sen myötä myös terapian symmetria- ja epäsymmetriakysymykset tulevat uudelleen arvioitaviksi. Lähtökohtaiseen

epäsymmetrisyyteen ja toisaalta kontekstin myötä mahdollisesti muuttuviin asetelmiin nojaten, kriittinen diskurssianalyysi oli menetelmällisesti perusteltu valinta. Törrösen mukaan kriittisessä diskurssianalyysissä tutkimustulosten merkitystä arvioidaan myös niiden soveltamisesta käytäntöön eli arvioidaan sitä, annetaanko tutkimuksessa suosituksia epätasa-arvoisten toimintatapojen muuttamiseen käytännössä. Kotona tapahtuvan terapian ”hyödyllisyyteen” symmetria- ja epäsymmetriakysymysten kannalta tarkasteltuna pyritään ottamaan kantaa luvussa 4 (Pohdinta). Terapian hyödyllisyys tai tehokkuus asiakkaiden kokemien ongelmien lieventymisen kannalta on siten toinen kysymys, johon tämän tutkimuksen perusteella ei niinkään pyritä tai edes voida pureutua.

Tutkimuksessa tarkastellaan kotikontekstin merkitystä diskurssikonventioiden kannalta. Lisäksi pyritään kartoittamaan terapiakontekstin muuttamisen hyötyjä ja mahdollisia ongelmia. Lähtökohtainen epäsymmetria perinteisessä terapiakontekstissa kuten esimerkiksi toimistossa, ei kuitenkaan tarkoita yksioikoisesti vuorovaikutuksen epäoikeudenmukaisuutta. Habermasin (1971) mukaan kriittinen diskurssianalyysi pyrkii selvittämään kielen osuutta sosiaalisissa vallan ja dominanssin prosesseissa ja ideologiassa. Kieli heijastaa ja luo ideologiaa. Sen muutokset ovat sidottuja sosiaaliin ja poliittisiin rakenteisiin ja niiden muutoksiin. Kieli ei ole neutraalia, vaikka sen käytäntöjä usein naturalisoidaan eli pyritään saamaan ne näyttämään luonnonmukaisilta (Fairclough, 1992a). Parkerin (2002, 2005) mukaan diskurssit toimivat ideologian mukaisesti määrittelemällä välillä hyvinkin tarkasti sen, miten asioista puhutaan. Kielelliset lausumat ovat usein vallan näkökulmasta tarkasteltuna epäselviä ja vaikeasti havaittavia. Kielen takana oleva ideologisuus ja muut vaikuttavat sosiaaliset elementit voivat olla piilossa. Kriittisessä diskurssianalyysissä oletetaan, että mitä on meneillään sosiaalisesti, näkyy myös interdiskursiivisesti (Habermas, 1971).

Kriittisen diskurssianalyysin hyödyntäminen terapiakontekstin tarkastelussa avaa perinteisiin lähestymistapoihin verrattuna uusia ja erilaisia näkökulmia. Tämä auttaa institutionaalisten käytäntöjen ”jalostamisessa” ja terapian kehittämisessä. Lähestymistavan soveltava hyödyntäminen näyttää parhaimmillaan jotain sellaista, mihin muissa lähestymistavoissa ei välttämättä kiinnitettäisi huomiota. Toisaalta menetelmän soveltaminen ja luova hyödyntäminen on lähes välttämätöntä, sillä kriittinen diskurssianalyysi sinällään on ”poliittisesti latautunut”. Kriittisen diskurssianalyysin kantaottavuus esimerkiksi vallan kysymyksiin herättää ajatuksia, kun kyse on niinkin erityisestä alueesta kuin terapiasta. Luvussa 4 pohditaan lisää menetelmään liittyviä hyötyjä ja hankaluuksia.

2.3 Analyysin kulku

Tutkimuksen kohteena oleva diskurssi voi koostua puhutusta tai kirjoitetusta kielestä. Se voi myös rakentua sanattomasta viestinnästä kuten eleistä tai visuaalisista kuvista (Fairclough, 2003). Sanattoman viestinnän tutkiminen olisi ollut antoisaa tämän tutkimuksen kannalta, mutta nauhoitteiden laadun vaihdellessa paljon se täytyi jättää pois. Kriittisessä diskurssianalyysissä tutkimuskohteina voivat olla esimerkiksi erilaiset institutionaaliset tekstit, mediatekstit tai vaikkapa koulun oppikirjat. Tutkimusote on poikkitieteellinen, sillä kriittisessä diskurssianalyysissä keskitytään yhtä aikaa kielen käytön ja sosiaalisten käytäntöjen yhteyksien analysoimiseen. Faircloughin mukaan kertoja on dialogisin ja käyttää vähiten valtaa silloin, kun hän käyttää suoria lainauksia eli antaa lähteen puhua tekstissä omin sanoin. Tutkimuksessa edetään tätä menetelmää noudattaen ja kriittistä diskurssianalyysia soveltaen.

Fairclough (1992b) on jakanut diskursiiviset käytänteet kolmeen tarkasteluulottuvuuteen: puhuttuun tai kirjoitettuun kieleen eli tekstiin, vuorovaikutukseen ja laajempaan sosiaaliseen toimintaan. Kriittinen diskurssianalyysi tarkastelee näitä liikkumalla myös kolmessa ulottuvuudessa. Se pyrkii kuvailemaan tekstiä, tulkitsemaan vuorovaikutusprosessia ja sen suhdetta tekstiin sekä selittämään, kuinka vuorovaikutusprosessi on yhteydessä laajempaan sosiaaliseen toimintaan. Vaikka tekstiosa sinällään on tärkeä, painottuu tarkastelu tekstin raameihin eli näihin kahteen muuhun ulottuvuuteen. Tulkintavaiheen analyysissä pureudutaan normatiivisiin ja totuttuihin, tai toisinaan innovatiivisiin ja erikoisiin, vuorovaikutuksen tapoihin. Tutkielman luku 3 (Tulokset) keskittyy erityisesti tähän. Faircloughin mukaan analyysin selittämisvaiheessa tarkastelua laajennetaan sosiaaliseen kontekstiin ja selitetään vuorovaikutusta myös sillä. Selitykseen pyritään sisällyttämään myös arvio diskurssin osuudesta sosiaalisessa toiminnassa, sekä diskurssin kyvystä rakentaa tai uudistaa muun muassa sosiaalisia identiteettejä ja suhteita. Tässä ulottuvuudessa pyritään myös tarkentamaan ideologisia ja poliittisia ajatuksia näiden käytänteiden takana. Tutkielman luku 4 (Pohdinta) laajentaa tarkastelua tähän ulottuvuuteen. Pietikäisen (2000) mukaan ongelmia voi tulla analyysitasolta toiselle liikuttaessa. Näkökulman ja analyttisten työkalujen muuttuessa kaikkea ei ole edes mahdollista analysoida ja yhdistää toisiinsa. Sen vuoksi tutkimustehtävä, tutkijan kiinnostus sekä aineisto yhdessä muodostavat tarkasteltavan

kohteen. Tässä tutkimuksessa liikutaan näiden kolmen analyysitason välillä, suurimman huomion saa kuitenkin vuorovaikutuksen tulkinta.

Tutkimuksessa käytetyt keskustelun otteet valikoitiin kymmenen ensimmäisen terapiatapaamisen joukosta, jotka olivat alun perin käytettävissä. Alkutarkastelun ja useiden katsomiskertojen perusteella keskusteluja litteroitiin tutkimukseen mahdollisesti soveltuvin osin. Näistä osista valikoitui vähitellen tarkempaan analysointiin keskusteluita, jotka herättivät tutkijan mielenkiinnon. Kiinnostus kohdistui kriittisen diskurssianalyysin ohjaamana vuorovaikutuksen symmetria- ja epäsymmetriakysymyksiin. Erityisen huomion saivat keskustelut, joissa tapaamisen henkilöt käsittelivät terapian symmetriasuhteita sekä keskustelut, joissa oli nähtävillä diskursiivisia muutoksia symmetriasuhteissa. Myös muilla tavoin erottuvia keskustelun otteita litteroitiin, vaikka näiden erityisyydestä tai sopivuudesta tutkimukseen ei ollutkaan aluksi täyttä varmuutta. Tarkan analyysin avulla näistä osittain jopa intuitiivisesti litteroiduista keskustelun otteista löytyi usein jotain hyvin olennaista ja kotikontekstin ominaisia piirteitä kuvaavaa. Lopulliseen tarkasteluun ja tähän tutkimukseen valikoitui keskusteluja pääasiallisesti viiden ensimmäisen käyntikerran joukosta. Vuorovaikutuksen mielenkiintoisimmat tilanteet ovat usein myös monitasoisimpia, joten tarkasteluista tuli välillä melko pitkiä. Pyörälän (1995) miettein, kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä on sanoa mieluummin vähästä paljon kuin paljosta vähän. Tämän takia keskustelut on jaettu osiin ja tarkasteluissa viitataan litteroinnin numeroituihin riveihin. Asiakkaiden nimet on muutettu.

Aineisto-otteissa käytetyt merkit ovat:

- T1 naisterapeutti
- T2 miesterapeutti
- N naisasiakas
- M miesasiakas
- (2) tauko, jonka kesto sekunteina
- (.) alle sekunnin mittainen mikrotauko
- [päällekkäispuheen alkukohta
-] päällekkäispuheen loppukohta
- kesken jäänyt sana
- () tyhjissä suluissa sana tai puheen jakso, josta ei ole saatu selvää
- (()) kaksoissuluissa tutkijan huomioita
- (naurahtaen)* kursivoitu kohta naurahtaen
- *hiljaisesti* hiljainen puhe
- äänekäs tai painokas puhe

3. TULOKSET

Tässä pro gradu -tutkielmassa pyritään tarkastelemaan kotona tapahtuvan terapian luonnetta ja sen erityispiirteitä mahdollisimman laaja-alaisesti ja kattavasti. Valintakriteereinä juuri näihin keskustelun otteisiin on ollut niiden keskeinen asema tapaamisissa, kuvaavuus tai erityisyys tarkasteltavan ilmiön kannalta. Kontrastina tapahtumien tulkitsemisessa käytetään ”tavanomaisen terapian”, eli toimiston tapaamisten, kulun yleisiä käsityksiä. Toki myös toimiston terapiatapaamisista jokainen tapaus on omanlaisensa, mutta joitain vuorovaikutuksen tyypillisiä käytänteitä voidaan erotella. Nämä yleiset institutionaalisen vuorovaikutuksen piirteet toimivat peilinä kotona tapahtuvalle terapialle. Toisaalta kotona tapahtuvaa terapiaa tarkastellaan tutkielmassa myös omana itsenäisenä ilmiönään. Tutkimuksessa huomioidaan toistuvasti kriittisen diskurssianalyysin mukaisesti vuorovaikutuksen symmetrian ja epäsymmetrian kysymyksiä, sekä näiden esiintymistä aineistossa. Alaotsikkojen kappaleet ovat erillisiä, mutta niiden sisällöt myös nivoutuvat osittain toisiinsa. Jokaisen tekstinäytteen yhteyteen on tiivistetty tutkijan käsityksiä siitä, mitä otteessa tapahtui.

3.1 Keskustelua kodista terapiaympäristönä

Keskustelujen tarkastelu alkaa ensimmäisen tapaamisen lopusta, missä henkilöt määrittelevät yhteisesti kotona tapahtuvan terapian erityisyyttä. Tässä tulee hyvin esille tutkimuksen keskeinen kysymys: terapiakontekstin merkitys asiakkaille ja myös terapeuteille. Tässä yhteydessä konteksti -sanaa käytetään viittaamaan tiettyyn aikaan ja paikkaan eli tapahtumatilanteeseen. Kontekstilla voidaan diskurssianalyttisissä tutkimuksissa tarkoittaa myös esimerkiksi sanojen yhteyttä lauseeseen, vuorovaikutuksen ominaisuuksia tai kulttuurista kontekstia (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993). Sekaannusten välttämiseksi, tässä tutkimuksessa laajemmat tai muutoin eriävät kontekstin määrittelyt todetaan erikseen niihin liittyvissä asiayhteyksissä.

Lähtötilanne: Terapeutit ja asiakkaat pohtivat asiakkaiden kodin merkitystä terapian tapahtumapaikkana verrattuna muihin ympäristöihin. Terapiakontekstista keskusteleminen näin laajasti on jo sinällään huomionarvoista. Vuorovaikutuksen

symmetria/epäsymmetriakysymysten kannalta tarkasteltuna tämä keskustelu on myös mielenkiintoinen.

- 1 T1: no mitä te aattelette siitä, että kun teillä on kokemuksia esimerkiksi näistä päiväsairalan
 2 keskusteluista niin mitä se vaikutti että te ootte täs teidän omas kotonanne (.) että me tultiin tähän
 3 voiks sitä sanoo?
 4 N: se oli jotenkin kauhean kiva ja niin jotenkin luonnollista [turvallisempi ehkä ympäristö
 5 M: [oli tosi (epäselvä)
 6 T1: ahaa
 7 M: rentouttaa sitä
 8 N: kyl mä-
 9 T1: rennomp
 10 N: tuttu paikka ja
 11 T1: joo
 12 N: (*epäselvää*)
 13 M: kyllä joo ja (.) ehkä enemmän semmosta että (.) niinkun tää nyt on vähän laajempaa pohdintaa
 14 aiheeseen (.) mutta niin kun alussakin sanoitte että (.) enemmän nostaa sen näin kun sen kuuluukin
 15 olla että (.) me ollaan ne (.) kunkut tietyllä tavalla ja ollaan meidän kotona tässä
 16 T1: eikä niin että me ollaan nyt siellä kuulusteltavina tai vieraina
 17 N: joo
 18 T1: joo
 19 M: tietysti heillä voi sitten olla toisinpäinkin
 20 N: (epäselvää) miltä teistä tuntuu

Tässä keskustelussa nainen nostaa kodin terapiaympäristönä luonnolliseksi ja turvallisemmaksi ympäristöksi, mies sanoo paikan rentouttavan tapaamista. Mies ja T1 tekevät puheessaan suurta eroa kotiympäristön ja tavanomaisen terapiaympäristön välillä: T1 lisää komparatiivipäätteen miehen mainitsemaan rentouteen: koti on ”rennomp” paikka (r. 9). Mies viittaa terapeuttien sanomisiin aivan tapaamisten alussa ja toistaa tämän omin sanoin: ”Niin kuin alussakin sanoitte että enemmän nostaa näin kun sen kuuluukin olla että me ollaan ne kunkut tietyllä tavalla”. Rivillä 16 T1 siirtyy puhumaan asiakkaiden positiosta käsin, mistä hän kuvittelee heidän ajatuksiaan: ”Eikä niin että me ollaan nyt siellä kuulusteltavina tai vieraina”. T1 käyttää sanoja ”kuulusteltavina tai vieraina”, joista varsinkin kuulusteltavana olemisella on ikävä konnotaatio. Vastaanottotilanne tulee määritellyksi T1:n lausahduksessa jotenkin hankalana ympäristönä asiakkaille, mitä T1 tuskin sanoisi tavanomaisessa toimistossa tapahtuvassa vastaanottotilanteessa. Tarkoituksena lienee nostattaa kotiympäristön ”paremmuutta”, mikä tulee korostuneeksi siinä, kun tavanomaista terapiaympäristöä kyseenalaistetaan. Mies huomauttaa, että terapeuteilla tilanne voi olla toisin päin (r. 19). Rivillä 20 tapahtuu jotakin näissä terapiatapaamisissa usein esiintyvää, mutta tavanomaisemmissa terapiatilanteissa harvinaisempaa. Nainen esittää terapeuteille henkilökohtaisen kysymyksen: ”Miltä teistä tuntuu”. Painotuksiaan myöten tämä asiakkaan esittämä suora kysymys on sellainen, joka

kääntää huomion terapeutteihin henkilöinä. Kysymys on hyvin perinteinen terapeutin asiakkaalle esittämänä, ja sitä harvoin esitetään toisin päin eli asiakkaalta terapeut(e)ille.

Keskustelun otteen voi nähdä yleisenä haluna tai jopa tarpeena oikeuttaa kotona toteutettavaa terapiaa. Sekä T1 että asiakkaat haluavat kiinnittää erityistä huomiota kotikontekstiin ja keskustella sen merkityksestä ja vaikutuksesta henkilöiden käyttäytymiseen. Pelkästään positiivisia merkityksiä nostetaan esille. Keskustelu jatkuu seuraavasti:

- 21 T1: no varmaan just tollasten asioitten kautta sitä miettii tälläkin sohvilla sitä että (2) että tota (.)
 22 tottakai se on niinku eri tilanne olla tässä teidän alueella (.) mis te ootte oikeesti ne kunkut
 23 ((naurahtaa)) ja että (.) että(.) että se on sellanen (.) että meillä ei oo niinku sellasta niinku valtaa tässä
 24 (.) mitä vois olla jossain terapiahuoneessa (.) must se valta on kysymys
 25 M: tää on niinku (.) aika tasanen ehkä
 26 N: joo
 27 T1: joo
 28 M: että jos mä mietin ton liike-elämän kautta tota niin (1) tavallaan asiakas päättää että tuleeks hän
 29 (.) mun toimistolle vai (.) mä meen sinne mihin hän käskee
 30 T1: joo
 31 M: että tavallaan (.) tietysti sen nyt ymmärtää että teillä menee aikaa matkoihin ja muihin mutta
 32 et tota
 33 N: (epäselvä)
 34 T2: saman verran kun teillä tonne
 35 M: niin
 36 N: *niin*
 37 M: et sillä lailla

T1 hakee sanojaan vastatessaan naisen esittämään kysymykseen (että, tota, totta kai, että, että, niinku). Kysymys ("Miltä teistä tuntuu?") saattoikin olla terapeuteille harvinaisuudessaan hieman yllättävä. T1 vastaa naisen esittämään kysymykseen määrittelemällä kodin asiakkaiden alueeksi: "Eri tilanne olla tässä teidän alueella". Hän palaa miehen aiemmin esittämään kunkku -metaforaan ja vahvistaa tämän: "Te ootte oikeesti ne kunkut". T1 nostaa vallan kysymykseksi ja toteaa, ettei heillä (terapeuteilla) ole sellaista valtaa, jota voisi olla jossain toisessa kontekstissa. Tämä rivin 21-24 puheenvuoro on sinällään erikoinen, sillä vallan olemassaoloa nostetaan harvemmin tavallisessa terapiakontekstissa puheeksi, ainakaan terapeuttien taholta. Mies pehmentää T1:n lausumaa terapeuttien vallattomuudesta toteamalla vallan olevan aika tasainen terapeuttien ja asiakkaiden välillä (r. 25). Mies alkaa miettiä asiaa ammattinsa ja liike-elämän kautta (r. 28-29). Käsky -sanon käyttö vihjaa negatiiviseen vaihtoehtoon, eli hänelle omasta toimistosta poistuminen olisi epämieluisampi vaihtoehto kuin asiakkaan tuleminen hänen luokseen tapaamiseen. Tähän ajatukseen rinnastettuna voisi päätellä, että mies olettaa terapeuttien olevan mieluummin omassa toimistossaan kuin menevän asiakkaiden koteihin. Päätävältä tapahtumapaikan määrittämiseen on miehen puheenvuoron mukaan

asiakkaalla. Miehen miettiessä terapeuttien ajankäyttöä liikkumiseen (r. 31), T2 tekee tilanteesta hyvin tasa-arvoisen toteamalla saman ajan kuluvaan liikkumiseen myös asiakkailta (r. 34). T2 määrittelee näin sanoessaan asiakkaiden ja terapeuttien ajan aivan yhtä arvokkaiksi.

Vuorovaikutuksen symmetrisyyden kannalta tarkasteltuna T1 asettaa keskustelun ensimmäisessä puheenvuorossaan asiakkaat vallanpitäjien (”kunkut”) asemaan. Hän toteaa, ettei terapeuteilla ole sellaista valtaa, mitä voisi olla jossain terapiahuoneessa. Valtaa käsitteenä ei sinällään ole määritelty keskustelussa, mutta T1:n mukaan asiakkailla on jotain sellaista, mitä terapeuteilla ei ole. Mies palauttaa tilanteen ensin symmetriseksi (”tää on niinku aika tasanen ehkä”), mutta sitten hän rinnastaa tilanteen liike-elämän tapahtumiin ja nostaa asiakkaat päätösvalan suhteen korkeammalle (”asiakas päättää että tuleeks hän mun toimistolle vai mä meen sinne mihin hän kääntää”). Rivillä 34 T2 kääntää tilanteen hyvin tasa-arvoiseksi, kun puhutaan matkustamiseen kuluvaan ajasta (”saman verran kun teillä tonne”). Yleisellä tasolla tarkasteluna vuorovaikutustilanne muodostetaan hyvin tasaveroiseksi vallan suhteen tai sitten asiakkaat nostetaan korkeammalle joko terapeutin (T1) tai asiakkaan (mies) taholta. Tämänkaltainen keskustelu voi lisätä asiakkaiden tunnetta tilanteen hallinnasta, mutta terapeuteille sen vaikutukset saattavat olla aivan päinvastaiset. Keskustelu jatkuu:

- 38 T2: kyl se että mitä mä kuulen teidän kertovan ja mitä mä teit täs yhdessä nään niin tota (.) sitte kun mä
 39 oon tässä niin jotenkin on helpompi ymmärtää ja ja helpompi nähdä tätä kokonaisuutta että tää
 40 tapahtuu täällä teidän kotona kuin siellä meidän (.) mun tutussa ympäristössä (1) niin jos mä aattelen
 41 että te haluatte puhua arjesta
 42 N: joo
 43 T1: niin me sitte ens kerralla ehkä enemmän päästään ni niinku jotenkin tässä se liittyy
 44 N: aivan
 45 T1: liittyy tota jotenkin luontevammin siihen teidän oikeeseen arkeen se mistä puhutaan ja ehkä
 46 voitte näyttää meille asioita tai jotain
 47 N: ehkä ei tuu semmosta auktoriteettiasemaa tai semmosta mikä on ollut siellä päiväsaunassa
 48 vähän kun olis kuulusteltavana tai (.) tai jotenkin sellanen asetelma kun se on niin kliininen
 49 T2: ja se on teille outo ympäristö (1) mun mielestä tää on (.) mulle tää on helpompi [olla täällä kun
 50 toimistossa]
 51 N: [just] se on kiva
 52 T1: joo (.) joo
 53 T2: mutta tietysti aina tilanteen mukaan (.) sen mukaan
 54 N: aivan
 55 M: mun mielestä ois (.) voitais (.) ihan sekuntti puhua siitä että tota jos käy nyt niin että me
 56 sovitaan meidän nyt sovitaan seuraavaa käyntiä tota (.) ja edelleenkin oisitteko tänne tulossa
 57 niinku meille hyvin sopii
 58 T2: joo
 59 M: niin tota sitte jos Lauralla on huono päivä
 60 T1: hmm
 61 M: no (.) se saattas (2) jos se ois siellä teillä (.) niin se saattas tarkoittaa että se hän niinku peruu sen
 62 T2: joo
 63 T1: joo

- 64 M: sitten kun ne onkin täällä (2)
 65 T1: hmm
 66 N: *ei me näitä peruta*
 67 M: niin niin (.) tavallaan voi olla hyväkin jos joskus [sattuu semmonen]

T2 puhuu kotona toteutuvien tapaamisten eduista omasta näkökulmastaan (r. 38-41, 43, 45-46). Hänen on ”helpompi ymmärtää ja helpompi nähdä tätä kokonaisuutta ... kuin siellä mejän, mun tutussa ympäristössä”. T1 säilyttää edelleen kontrastin toimiston tapaamisiin ja määrittelee kotikontekstin helpommaksi hänelle. Puheenvuoron lopussa (r. 45-46) hän heittää ilmoille toiveen kotikontekstin hyödyntämisestä terapiassa. Nainen palaa ajatukseen kuulusteltavana olemisesta ja liittää sen päiväsairaalan kliinisyyteen. T2 alkaa jälleen puhua omasta näkökulmastaan siitä, kuinka hänelle on helpompi olla asiakkaiden kotona kuin toimistossa. Hän ei kuitenkaan määrittele tarkemmin, millä tavalla asiakkaan koti on hänelle helpompi ympäristö kuin toimisto. Kommentti sinällään on erikoinen, sillä toimisto on kuitenkin terapeuteille tavallisempi ja tutumpi ympäristö kuin asiakkaan koti.

Rivillä 55- 57 mies ottaa aktiivisen roolin tekemällä yhteenvetoa puhutusta ja siirtämällä keskustelua seuraavaan tapaamiseen. Tällainen asiakkaan aloitteellisuus keskustelun painopisteen siirtämisen ja teeman vaihdon suhteen tuli esiin näissä tapaamisissa useamman kerran. Riveillä 59,61 mies puhuu naisen huonosta päivästä ja siitä, kuinka nainen saattaisi peruuttaa toimistossa tapahtuvan tapaamisen huonon päivän takia. Mies vihjaa rivillä 61 tapaamispaikan vaikuttavan perumismahdollisuuteen, johon nainen heti toteaa, etteivät he peru tapaamisia (r. 66). Nainen käyttää tässä monikon muotoa ”me”, vaikka miehen puheenvuorojen mukaan vastuu tapaamisten perumisesta on yksin naisella. Mies toteaa, että ”tavallaan voi olla hyväkin, jos joskus sattuisi semmonen” (huono päivä, eikä nainen voisi perua tapaamista) (r. 67). Tässä tulee näkyväksi myös naisen ja miehen keskinäisiä valtasuhteita: nainen peruu parin yhteisiä ja sovittuja tapaamisia, jos hänellä itsellään on huono päivä. Nainen ei kuitenkaan ota vastuuta tapaamisten perumisista, vaan vihjaa monikkomuotoa käyttäen perumisten olevan päätös, jonka tekemiseen molemmat osallistuvat. Toimijuuden siirtäminen naiselta itseltään heille yhteiseksi onkin olennaisen tärkeää naisen kasvojen säilyttämisen takia.

3.2 Epämuodollisuus ja terapeuttien tarinat

Kotona tehtävän terapian tapaamisissa eräs luonteenomainen piirre oli epämuodollisuus. Lähes jokaisen tapaamisen alussa terapeutit ja asiakkaat jutustelivat vaihtelevista aiheista noin vartin verran ennen kuin varsinainen istunto aloitettiin. Alun jutusteluihin liittyi usein kahvittelua, jota naisasiakas emännöi. Terapiatapaamisten alut muistuttivat tavanomaista vierailutilannetta kun kuulumisia vaihdettiin vastavuoroisesti. Myös terapeutit kertoivat asiakkaille henkilökohtaisen elämänsä asioita melko avoimesti ja toisinaan oma-aloitteisesti.

Tässä luvussa tarkastellaan terapeutin itsestä kertomisen käsitettä (”self-disclosure”). Terapeutin kertominen itsestään asiakkaalle on ollut kiistanalainen kysymys, kuten jo aiemmin todettiin kappaleessa 1.4. Itsestä kertomisen käsite on tärkeä myös terapian valtasuhteiden tarkastelun kannalta ja tämänkin takia se on keskeinen asia tässä tutkielmassa. Tarkasteltava keskustelun ote on neljännen terapiatapaamisen alusta. Keskustelussa terapeutin itsestä kertominen tapahtuu varsin spontaanisti alun epämuodollisen jutustelun lomassa. Keskustelu käynnistyy siitä, kun T1 kertoo oma-aloitteisesti asiakkaille viimeaikaisista elämänmuutoksistaan.

- 1 T1: töissä kyllä sillai (.) huomasin et mä oon aika väsyny ja
- 2 N: joo
- 3 T1: tuntu varmaan niinku (.) viime (.) syksyn muutot tänne ja kaikki elämänmuutok[set
- 4 N: [nii aivan
- 5 T1: vei voimia
- 6 N: ((nyökkää))
- 7 T1: et sitte (.) oli semmonen olo et tarviis pitkää lepoa mutta-
(poistettu muutama rivi, lomakkeiden jakamista)
- 8 T1: joo (.) nii nyt sitte (.) tuntuu kuitenkin et oon hirveesti
- 9 N: se on hyvä ((nyökyttelee))
- 10 T1: oon alkanu viihtyä hyvin töissä ja (1) vapaa-aikana ((naurahtaa))
- 11 N: aivan ((nyökyttelee)). On se uus työpaikka nii kyl se [epäselvä
- 12 T1: [ja uus asunto ja kaikki
- 13 N: nii aiva
- 14 T2: (*onko se kahdestoista*)
- 15 T1: se oli yllättävän iso se muutos sit kuitenkin vaikka mä (.) aattelin et ei se nii hirvee juttu oo
- 16 muuttaa jyvaskylästä helsinkii
- 17 N: nii
- 18 T1: mut kyl se oliki
- 19 N: no ihan (.) jos on tot- olit sä (.) ennen asu[nu
- 20 T1: [en ikinä]
- 21 N: joo kyl se on se sit iso muutos
- 22 T1: koko ikä jyvaskylässä
- 23 N: mmm
- 24 T1: joo
- 25 N : sit varmasti tuntuu (.) mut kiva et pääsit [uusi semmonen (.) saa vähä
- 26 T1: [joo ja tehny ihan hyvääki varmaan tuo *muutos*
- 27 M: nii

- 28 M: se on aina uudessa työpaikassa kyllä ne lomat on vähä vähissä (.) [käytössä]
 29 T1: [joo (.)] jonkun aikaa ne
 30 on vähissä (.) kyllä (.) mäkin yritän sitte kesään nyt säästää et sit kesäl ois vois lomaillla
 31 M: (naurahtaa)
 32 T1: et kesäl ois lomat
 33 N: nii aivan (.) saisit sä sit ihan neljä viikkoo pitää vai
 34 T1: joo
 35 N: no se ois ihan kiva
 36 T1: joo ((naurahtaa)) kyllä
 37 N: tosi hyvä
 38 T1: kyllä
 39 T1: puhutaanks me sitte teijän kuulumiset ku täytätte ne (.) nii-
 40 N: okei ((naurahtaa))
 41 T1: vaikka ois niinku kohteliasta kysyä et *mitä* ((naurahtaa)) et mitä teille kuu[luu
 42 N: [no ei se- ((naurahtaa))]

T1 aloittaa tarinansa puhumalla omasta väsymisestään ja ”pitkän levon” tarpeesta. Nainen vastaa T1:n kerrontaan empaattisesti nyökkäilemällä ja kommentoimalla (r. 2,4,6,9). Kertomuksen alku on melko negatiivisesti väritynyt (r. 1,3,5,7), mutta T1 kääntää sitä positiivisempaan suuntaan: ”Oon alkanu viihtyä hyvin töissä ja vapaa-aikana”. Keskustelua jatketaan vielä naisen ja T1:n yhteistuumin (r. 11-18). Nainen tarkentaa terapeutin tarinaa rivillä 19: ”Olit sä ennen asunu?”. Kontakti jatkuu edelleen henkilökohtaisena ja avoimena. Mies osallistuu keskusteluun (”Se on aina uudessa työpaikassa kyllä ne lomat on vähä vähissä käytössä”), johon T1 vastaa kertomalla suunnitelmistaan säästää lomiam kesään. Keskustelu on siirtynyt T1:n ympärille ja kaikki muut paitsi T2 ottavat osaa keskusteluun. Rivillä 33 nainen ottaa jälleen T1:stä haastattelevan roolin ja kysyy T1:n lomien pituudesta. Vasta rivillä 39 T1 ehdottaa parin kuulumisten läpikäyntiä kunhan he täyttävät annetut lomakkeet ensin. T1 jatkaa vielä vitsailien, että olisi kohteliasta kysyä, mitä asiakkaille kuuluu. Nainen osallistuu vitsailuun vähättelemällä tämän tärkeyttä (”no ei se”).

Keskustelussa kävi todellakin niin, että T1:n kuulumiset käytiin läpi ennen asiakkaiden kuulumisia. Nainen otti vielä T1:stä haastattelevan roolin (r. 19,33). Hän myös kommentoi empaattisesti T1:n kuulumisia ja muutosten suuruutta läpi keskustelun. Roolit ikään kuin keikahtivat hetkeksi pääläelleen. Tällainen terapeutin henkilökohtaisten kuulumisten kertomista voi tarkastella monelta kannalta. Tapaamisten alussa tapahtuvana se luultavasti rikkoo jäätä ja tuo vuorovaikutukseen avoimuutta. Keskustelu ei saisi kuitenkaan mennä liian syvälliseksi tai jäädä negatiivissävytteiseksi, jolloin se voisi värittää koko asiakastapaamisen tunnelmaa. T1 vaihtoikin elämänmuutoskeskustelun näkökulmaa positiivisempaan riveillä 8,10 ja 26. Tuttavien vierailulla tämänkaltainen keskustelu ja molemminpuolinen kuulumisten vaihto on aivan tavallista. Terapiatapaamisilla terapeutit useimmiten pitäytyvät kertomasta kovinkaan

henkilökohtaisia tarinoita, vaikka itsestä kertomista saatetaan kuitenkin käyttää esimerkiksi interventiomenetelmänä (kts kappale 1.4). Tässä T1:n avointa oma-aloitteista kerrontaa voinnistaan ja elämäntilanteestaan ei voida pitää interventiona, sillä se tapahtuu aivan tapaamisen alussa ennen asiakkaiden kuulumisten kuulemista. Jutustelu on enemmän ”small talkin” kaltaista, mutta se paljastaa silti hyvin henkilökohtaisia asioita T1:stä. Asiakkaan kotiin tultaessa tällainen kuulumisten vaihto käy hyvin luontevasti, mutta tavanomaiseen toimistossa tapahtuvaan terapiatapaamiseen se saattaisi istua heikommin. Ilmiö terapeuttien kuulumisten kertomisesta olikin nähtävissä enemmän tai vähemmän lähes kaikissa tarkastelluissa tapaamisissa.

Seuraavaksi tarkastellaan terapeutin itsestä kertomisen ilmiötä toisenlaisessa yhteydessä. Tarkastelluissa terapiatapaamisissa tuli esiin terapeuttien tarinoita itsestä, joita voisi tarkastella interventioon tähtäävinä kertomuksina. Nämä tarinat olivat usein melko lyhyitä ja toimivat ikään kuin vastineena asiakkaan pohdinnalle tai kertomukselle. Interventio tapahtui rinnastamalla terapeutin tarina asiakkaan tarinaan tai liittämällä terapeutin oman elämän kokemus käsiteltävän asian tunnelmiin. Keskustelu on viidenneltä tapaamiskerralta.

- 1 N: ootteks te nähny omassa työssä semmosii parisuhteita mis toinen on ihan selkeesti hirvee
- 2 ongelma ja tosi paha ihminen ja toinen on täysin alistunu ja sillä ei oo kauheesti semmosta huonoo?
- 3 T1: siis (.) totaa (.) tohon sun kysymykseen vois varmaan vastata *että kyllä* ((nauraa))
- 4 N: ((nauraa))
- 5 T1: mutta et tota noin *niin* ((naurahtaa)) sit toisaalta niinku (.) toisaalta yks näkökulma on myös se
- 6 että ongelmallinen käyttäytyminen synnyttää aina vuorovaikutuksessa ongelmia
(poistettu rivejä, puhetta yksittäisestä vuorovaikutustilanteesta)
- 7 T1: joo (.) mut et aina ku niitä asioita sit niinku kattoo muistelen esimes nyt yhtä pariskuntaa jonka
- 8 kans oon täs työskennelly (1) (T2:n nimi) ei siinä oo mun työparina (.) mul on toinen työpari (1) niin
- 9 tota (.) siinähan se ensivaikutelma oli niinku sellanen et toi-toinen on ihan kamala
- 10 N: joo
- 11 T1: eihän tommosen ihmisen kans voi niinku elää
- 12 N: joo
- 13 T1: mut et et sit ku ollaan tutkittu (1) katottu vähän niit taustoja miten tää täst ihmisestä on niinku
- 14 N: joo
- 15 T1: tullu se aikuinen mikä hän tällä hetkellä on nii on hirveesti lisääntyny se empatia (.) ja ymmärrys
- 16 niinku tota häntä kohtaan (1) ja jos sellast tapahtuu niinku tätä empatian lisääntymistä mistä viime
- 17 kerralla puhuttiin
- 18 N: joo
- 19 T1: nii niin silloin ne asiat ei oo niinku nii mustavalkosia
- 20 N: joo
- 21 T1: ja silloin voidaan alkaa oikeesti tehdä niinku töitä sen vuorovaikutuksen kanssa (1) ja sen kans et
- 22 mitä tästä voidaan muuttaa (.) mut et jos et sitä ei (.) se on aika sellanen
- 23 N: pystyyks se ihminen muuttumaan (.) tai onks se muuttunu
- 24 T1: joo (.) kyllä hän näkee nyt eri tavalla sitä puolisoa

Keskustelu alkaa naisen kysyessä terapeuteilta, ovatko he nähneet työssään puolisoita, joissa toinen on paha ihminen ja toinen puolestaan hyvä ja alistunut. Kysymys on suora ja vaatii selvästi vastauksen. T1 vastaa naisen esittämään kysymykseen myöntävästi ja pehmentää vastaustaan hyväntahtoisella naurahduksella (r. 3). Nainen vastaa tähän naurahdukseen, jolloin T1:n suora toteamus tulee jollain tavalla hyväksytyksi ja hän voi jatkaa. T1 hakee sanoja muotoillessaan ajatustaan (mutta tota noin niin sit toisaalta niinku yks näkökulma on myös se...). Keskustelun aihepiiri hyvin herkkä ja mahdollisesti leimaava, mikä saattaa näkyä juuri näiden täytesanojen käytössä. Naisen esittämän kysymyksen asettelu viittaa implisiittisesti asiakasparin tilanteeseen. Nainen on aiemmissa keskusteluissa antanut ymmärtää, että hän on parisuhteessa vaativa ja mies joutuu alistumaan naisen vahvaan tahtoon.

T1 aloittaa itsestä kertomisen kertomalla tarinan toisesta pariskunnasta, jonka kanssa hän on työskennellyt (alkaen r. 7). T1 ottaa vahvasti ja negatiivisesti kantaa esimerkkipariskunnan toiseen henkilöön (”toinen on ihan kamala”, ”eihän tommosen ihmisen kans voi niinku elää”). Jyrkät kommentit asiakkaaseen suhtautumisesta näin negatiivisesti ovat yllättäviä, mutta inhimillisesti ymmärrettävissä. Kommentit ovat spontaaneja ja tuttavallisia, puhujaksi olisi tavallaan jopa helpompi kuvitella asiakkaan ystävä kuin terapeutti. T1 jatkaa kertomustaan puhumalla omasta näkökulmastaan, oman empatian ja ymmärryksensä lisääntymisestä (r. 15-17,19). T1 viestii painokkaasti, että ”jos empatian lisääntymistä tapahtuu” (r. 16), ”niin silloin asiat ei ole niin mustavalkoisia ja silloin voidaan oikeasti tehdä töitä sen vuorovaikutuksen kanssa” (r. 21). Samalla hän vihjaisee tämän olevan välttämätöntä (”mut jo sitä ei, se on aika sellanen”). Nainen pysäyttää tämän ajatuksen kysymällä ehkä hieman hätäntyneenkin oloisesti ”pystyyks se ihminen muuttumaan tai onks se muuttunu”. Kysymys on ymmärrettävä, sillä tarina on vastine naisen esittämälle kysymykselle, jossa hän viittaa epäsuorasti omaan parisuhteeseensa ja itseensä. T1 kertoi tarinassaan vain omien suhtautumistapojensa ja ymmärryksensä muutoksista, eikä niinkään asiakkaassa tapahtuneista varsinaisista muutoksista. Nainen mitä todennäköisimmin rinnastaa itsensä T1:n tarinan henkilöön ja siksi on kiinnostunut hänessä tapahtuneista todellisista muutoksista eikä vain toisten ajattelutapojen muutoksista. Terapeuttien onkin hyvä tiedostaa omien tarinoidensa vaaroja esimerkiksi siltä kannalta, että asiakas saattaisi rinnastaa itsensä johonkin tarinan henkilöön. Samasta syystä tarinoiden henkilöihin liitetyt attribuutit, etenkin negatiiviset, voivat olla asiakkaan kannalta ongelmallisia.

3.3 ”Footing” terapeuttien keinona vaihtoehtoisen toiminnan esittämiseen

Terapeutin on kyettävä ilmaisemaan asiakkaan mielipiteestä eriävä mielipide tai näkemys hyvin hienovaraisesti, asiakkaan näkökulmaa kunnioittaen. Kotona tehtävän terapian tapaamisissa terapeutit käyttivät usein asiakkaan positiosta ja omasta puheen asennostaan muodostettua puhetta ilmaistakseen mahdollista vaihtoehtoa asiakkaan toimintatavalle. Tämänkaltaisen tyyli puhua asiakkaan positiosta käsin voi olla kyseisille terapeuteille ominaista, mutta se saattaa kieliä myös jotain kotona tapahtuvan terapian erityisluontoisuudesta. Käsite ”footing” (asento) on esitelty aiemmin kappaleessa 1.4. Tässä luvussa käsitellään position, sekä asennon ja sen vaihtamisen avulla, muodostettua puhetta eräänä terapeuttien työkaluna. Puheen tavassa terapeutit ikään kuin kuvittelevat itsensä asiakkaan positioon samalla kun he puhuvat omasta asennostaan yksikön ensimmäisen persoonan ”minä” slangimuotoa ”mä” käyttäen. Tämä varsin tuttavallinen keskustelun tapa on hyvin persoonallinen ja rikkoo perinteistä institutionaalisen vuorovaikutuksen kaavaa.

Keskustelu käynnistyy kun terapeutit pohdiskelevat erilaisten ajattelutapojen vaikutuksia koettuihin tunteisiin. He alkavat miettiä asiakkaan mahdollisuuksia toisenlaiseen ajattelutapaan ja reagointiin asiakkaiden välisessä konfliktitilanteessa.

- 1 T2: kyl mä sen katon että sil tavalla että et okei että jos on ite saanut siihen et et entä jos mä
- 2 yrittäsinkin katsoa tätä entä jos mä oonkin väärässä, että jos mä ajattelisinkin toisella tavalla entä
- 3 jos mä ajattelisinkin että no (.) onpa tuo on nytte (.) mielenkiintonen tunne että mitä tuolta minun
- 4 suuntaani tulee tuota mist nää johtuu ettei niikun (.) että siihen saa pikkusen eri ajatusta niin kyllä
- 5 sillä omiin tunteihin voi vaikuttaa
- 6 T1: niin niinku esimerkiks semmosella tulkinnalla että tota (.) että (.) jos ajatteleekin että jos
- 7 toinen niinku ei vaan tee jotain mitä toivois tekevän (.) niin sitte jos ajattelee et se ei halua tehdä (.)
- 8 se haluaa olla mulle inhottava (.) se ei halua tehdä sitä (.) mut jos mä alankin ajatella että ja mulle
- 9 tulee jotenkin enemmän todisteita semmosesta että se ei kykene (.) niin sillohan se on niinku (.)
- 10 jotenki mulle tulee se tunne että en voi vaatia (.) toista semmoseen mihin hän ei kykene (.)
- 11 esimerkiks (.) ja sit mun täytyy mä vaan jään sen kanssa että (.) että jos mulla on paha olla tässä (.)
- 12 sen kykenemättömyyden kanssa jatkuvasti niin sithän mun täytyy tehdä omat johtopäätökseni ja
- 13 hoitaa sitä (.) niinku sitä omaa paha tunnettani ja toimia sen mukaan (.) eikä niin et mä muokkaan
- 14 sitä toista kykeneväks
- 15 T2: niin [kun se ei oikeen *mahollista* ((nauraa))
- 16 T1: [kun se ei kerran *kykene* ((naurahtaa)) tai niinku esimerkiksi tämmönen (.) joku

Keskustelun otteessa T2 aloittaa pohdiskelunsa mielenkiintoisella tavalla: ”Entä jos mä yrittäsinkin katsoa tätä entä jos mä oonkin väärässä”. Tämä ”mä” -muotoinen pohdiskelu avaa keskustelua aivan eri tavalla kuin jos T2 toteaisi saman esimerkiksi omasta positiostaan suoraan asiakkaalle osoitettuna: ”Entä jos sä yrittäisitkin katsoa tätä entä jos sä ootkin väärässä”. Jälkimmäinen lause saattaisi saada asiakkaalta aikaan esimerkiksi

reaktion: ”No en kyllä ole”, milloin jatkokeskustelu olisi huomattavasti vaikeampaa. Tämänkaltainen erimielisyyden suora ilmaisu – vaikkakin kahdella ”entä jos” -pehmityksellä sisällytettynä – saattaisi herättää asiakkaassa voimakkaita vastalauseita tai etäännyttää häntä terapeutista. Goffmanin termein tässä keskustelun otteessa ”päämies” on T2, joka yrittää tavoittaa ajatuksiaan kuvitellusta asiakkaan positiosta käsin (katso kappale 1.4). Position sekä asennon muutos voidaankin nähdä keskustelun otteessa Boniton ja Sandersin (2002) tapaan strategiana, jonka avulla ilmaistaan erimielisyys, mutta samanaikaisesti mahdollistetaan jatkokeskustelu. T2 pehmentää väärässä olemisen mahdollisuutta toteamalla useasti ”entä jos” (r. 1-3), mikä toimii jo sinällään asiakkaan kasvoja suojaavasti.

”Entä jos” -lausahdukset toimivat myös varovaisena johdatteluna toisenlaiseen ajattelu- ja toimintatapaan. Tällä keinolla T2 hämärtää myös neuvomisen tuntua puheenvuorossa, vaikka se edelleen on aistittavissa siitä. T2 puhuu ajattelun muuttamisen mahdollisuuksista ja sen yhteyksistä omiin tunteisiin vaikuttamiseen. Verbit ”yrittäisinkin, ajattelisinkin” sisältävät vinkin toisenlaisesta, aktiivisesta toimintatavasta. Konditionaalimuotojen käyttö näissä verbeissä on kohtelias ja aavistuksen epävarmuutta sisältävä verbimuoto. Ehdotukset tehdään hyvin hienovaraisesti ja asiakasta kunnioittaen. Rivin 4 ajatuksen aloitus: ”Ettei niinkun”, jatkuisi luontevasti esimerkiksi sanoilla ”tekisi tai sanoisi jotain”, mutta T2 vetää ajatuksen kesken lauseen pois. Tämä olisikin ollut aika vahva neuvo oikeasta, tai pikemminkin väärästä, toimintatavasta. T2:n lausahdus: ”Mielenkiintoinen tunne että mitä tuolta minun suuntaani tulee” houkuttelee asiakkaita omien tunteiden reflektointiin. Tunteen nimeäminen mielenkiintoiseksi negatiivisen vivahteen sijaan rohkaisee asiakkaita positiiviseen tunteiden tulkintaan. T2 päättää puheenvuoronsa asennon vaihdolla ”yleisen tiedon” toteamisen asemaan: ”Että siihen saa pikkusen eri ajatusta niin kyllä sillä omiin tunteihin voi vaikuttaa” (r. 4-5). Virkkeen osa ”pikkusen eri ajatusta” on hyvin hienovarainen vihje toisenlaiseen toimintatapaan siirtymisen kannattavuudesta. Tämä faktanomaisena lausuttu toteamus virkkeen lopussa tehdään asennonvaihtoa hyödyntäen. Toteamus tuo esiin myös terapeutin omaan rooliin liittyvää asiantuntijuutta vahvistaen hänen aiemman ”mä” -muotoisen pohdiskelun uskottavuutta.

T1 jatkaa pitkällä puheenvuorolla (r. 6) T2:n aloittamaa ideointia omien tunteiden tulkinnasta. Hän puhuu tunteiden ylitulkinnasta ja siitä, kuinka toisen tekemisiin tai tekemättä jättämisiin liitetään merkityksiä. Myös T1 puhuu T2:n aloittaman ”mä” -muotoisen puheen avulla, ikään kuin hän olisi asiakkaan tilanteessa. T1 käyttää tässä

värikästä ja hyvin samaistuttavaa kieltä, mikä viestii asiakkaalle ajatusta ymmärretyksi tulemisesta. Riviltä 8 alkaen T1 kuvittelee asiakkaan tilanteessa nousevia tunteita, ajatuksia ja toimintaa. Hän saavuttaa puheessaan päämiehen aseman käyttämällä ”mä” -pronominia toistuvasti. Huomionarvoista on terapeutin puheen asennon vaihtuminen kuvailevasta kerronnasta toiminnalliseen ja vaihtoehtoista toimintaa korostavaan ”mä” -muotoiseen puhetyyliin. T1 aloittaa pitkän virkkeensä: ”Jos ajatteleekin että jos toinen niinku ei vaan tee jotain mitä toivois tekevän niin sitte jos ajattelee et se ei halua tehdä se haluaa olla mulle inhottava se ei halua tehdä sitä”. Tässä verbimuodot ”ajatteleekin”, ”toivois tekevän”, ”ajattelee” viittaavat yksikön kolmannen persoonan (hän) muotoon. Toimijan valinta tällaiseksi vaikuttaa erikoiselta, mutta se palvelee hyvin tilanteen etäännyttämistä ajan ja myös persoonan suhteen. Taustaa ikään kuin maalailtuaan T1 vaihtaa aktiiviseen, persoonan tunnistavaan puheeseen (r. 8-14): ”Mä alankin ajatella”, ”Mulle tulee todisteita.../tunne”, ”En voi vaatia”, ”Mä vaan jään”, ”Mun täytyy tehdä omat johtopäätökseni”. Puheessa korostuu siis ajallisesti nykyhetki ja tulevaisuus, jolloin ensimmäisen persoonan henkilö ”mä” alkaa toimia aktiivisesti vahvana toimijana. Tämä muistuttaa hieman Kurrin ja Wahlströmin (2007) havaintoja puheen asennon vaihdon mahdollisuuksista jakaa henkilön positiota huonoon, menneen ajan toimijattomiin reaktioihin ja nykyisiin moraalisesti hyviin toiminnallisiin kertomuksiin. Kolmannessa persoonassa kerrotun tarinan negatiivinen väritys toimii kontrastina ensimmäisen persoonan suuntaa muuttavalle ja pystyvälle ”mä” -henkilölle. ”Mä” sisältää tässä keskustelun osassa mahdollisuuksia aktiivisen toiminnan aloittamisesta. Asiakkaan positiosta muodostettu tällainen tarina toimii asiakasta voimaannuttavana ja vaihtoehtoisia ajattelutapoja näyttävänä.

Rivillä 10 T1 puhuu jälleen asiakkaan positiota tavoitellen, mutta varsinaisena puheenvuoron ”päämiehenä” eli ajatuksen kantajana toimii terapeutti itse: ”Jotenki mulle tulee se tunne että en voi vaatia toista semmoseen mihin hän ei kykene”. Vihjaus vaatimisesta ja siitä, ettei se ole sallittua tai hyväksyttyä, on hyvin vetoava ja neuvon kaltainen. T1:n siirtyminen asiakkaan positiioon kuvittelemalla itsensä asiakkaan tilanteeseen luo asiakkaalle mahdollisuuden kuulla terapeutin kuvitteellisia ajattelu- ja toimintatapoja. Goffmanin erittelyä käyttäen puheen ”päämieheksi” voidaan mieltää T1 jonkinlaisen neuvonantajana tai asiantuntijan roolissa, kun hän kertoo näkemyksensä asiasta. Tämä asiantuntijarooli tulee esille kun T1 kertoo, mitä tulee ja ei tule tehdä (r. 10-14). Edellä mainittu lausahdus on terapeutilta hyvin vahva puheenvuoro. Toisen positiosta muodostettuun puheenvuoroon, jossa puhuja itse toimii ”päämiehenä”, yhdistyykin suuret kuulijan samaistumisen ja sitä kautta toiseen vaikuttamisen mahdollisuudet. Puheenvuoron

kautta asiakas kuulee, kuinka T1 ajattelisi ja toimisi hänen tilanteessaan. Asiakas voi ottaa puheenvuoron ikään kuin malliesimerkkinä ajattelu- ja toimintatavoista. Toisaalta, jos hän ei ole täysin samaa mieltä terapeutin asettamista esioletuksista kuten toisen osapuolen kykenemättömyydestä, asiakas saattaa myös mielessään hylätä ajatuksen.

Riveillä 12-14 T1 pohdiskelee sitä, kumpaan henkilöön muuttumisen tulisi oikeastaan kohdistua: ”Sithän mun täytyy tehdä omat johtopäätökseni ja hoitaa sitä niinku sitä omaa pahaa tunnettani ja toimia sen mukaan eikä niin et mä muokkaan sitä toista kykeneväks”. Tässä T1 ikään kuin antaa ”kykenemättömälle” henkilölle luvan olla sellainen kuin on ja toteaa asioiden muuttamisen koskevan pikemminkin sitä henkilöä, jota tämä kykenemättömyys häiritsee. Toteamus on jälleen hyvin neuvonomainen, kun T1 kertoo puheenvuorossaan, mitä täytyisi tehdä ja hoitaa ja mitä taas ei. Puheenvuoron osien johtopäätösten tekemisestä: ”Täytyy tehdä omat johtopäätökseni ja hoitaa sitä” vihjaa henkilön velvollisuuteen viedä ajattelua eteenpäin jollain tietyllä, hyväksytyllä tavalla. T1:n sanat ”täytyy” ja ”oma” painotettuna korostavat asiakkaan henkilökohtaista velvollisuutta. Lausahdus ”hoitaa sitä” vihjaa ongelmaan, jolle täytyy ja voi tehdä aktiivisesti jotain. Tällä puheenvuorolla T1 tulee myös asettautuneeksi hetkeksi toisen (kykenemättömän) asiakkaan puolelle, mitä yleensä pyritään välttämään pariterapiatilanteessa. T2 vielä vahvistaa tätä tunnelmaa: ”Niin kun se ei oikeen mahdollista” (r. 15) ja T1 toistaa sanomansa lyhyesti uudelleen: ”Kun se ei kerran kykyene tai niinku esimerkiks tämmönen joku” (r. 16). Terapeutit puhuvat hyvin samaa ajatusta tavoitellen ja toisiaan tukien. Keskustelu jatkuu seuraavasti

- 17 T2: niin joo
 18 T1: et musta se on aika tavallinen kehä ehkä
 19 T2: niin on joo joo
 20 T1: ehkä tota niin
 21 T2: ja parisuhdehan on siitä kans niinku jotenki erityinen suhde että siinähan me voijaan niitä (.)
 22 omia (.) pahoja juttuja (.) semmosia mitkä on niinku sietämättömiä (.) mä en oo tällanen mä voin
 23 katsoa että että sä jaksat olla aina tollanen [ja ja ja
 24 T1: [niin
 25 T2: sit aikaa myöten voi huomata että ai jaa et ei se nyt aina oo tollanen (.) mäkin oon välillä
 26 tollanen jossain kohtaa voi jos hyvin käy niin huomata että no eihän toi oo ollenkaan tollanen että
 27 minähän ja sit ottaa ikään kuin se juttu semmonen ominaisuus tunne itelle takasin ja

Rivillä 18 T1 tuo esiin edellä mainitun tilanteen normaaliutta ja kehämäistä jatkuvuutta. T2 jatkaa riviltä 21 ensin yleisestä näkökulmasta faktanomaisesti: ”Ja parisuhdehan on siitä kans niinku jotenki erityinen suhde” ja vaihtaa sitten puhujan positiota henkilökohtaisempaan ajatukseen ja asentoon: ”että siinähan me voijaan niitä omia pahoja juttuja”. T2 puhuu ikään kuin omasta kokemuksestaan hyvin inhimillisestä näkökulmasta.

Rivin 21-23 ja 25-27 puheenvuoro on T2:lla hieman ajatusta hakeva, mutta tausta-ajatuksena tässäkin näkyy paria rohkaiseva ajattelu. T2 tavallaan värittää taustoja tässä käyttäen mä -muotoista puhetta. Hän päättää ajatuksensa vaihtamalla rivillä 27 puhumisen asentoa ”mä” -puheesta yleiseen, ikään kuin tilanteen ulkopuolisen tarkkailijan puheeseen (”ja sit ottaa ikään kuin se juttu semmonen ominaisuus tunne itelle takasin ja”). T2 vahvistaa puhutun jälleen kerran puheenvuoron lopussa toisesta asennosta (”itselle takasin” vrt ”minulle takasin”). T2 käyttää puheessaan useita äärisanoja ja painoituksia, millä hän korostaa asiaansa: ”omia pahoja juttuja”, ”sietämättömiä”, ”sä jaksat olla aina tollanen”, ”ei se nyt aina oo tollanen”, ”eihän toi oo ollenkaan tollanen että minähän”.

Keskustelussa huomion arvoista on molempien terapeuttien käyttämä ”mä” -puhe. Tämä puheen tapa on hyvin tuttavallinen ja samaistuttava, mikä tekee terapeutit inhimillisiksi ja tuo heidät lähelle asiakkaita. Terapeutit osoittavat hyvää samaistumisen kykyä kuvitellessaan itsensä asiakkaan positioon ja pohtiessaan ääneen mahdollisia tunteita, ajatuksia ja toimintatapoja. Terapeuttien pitkä tämän kaltainen keskustelu herättäneesi asiakkaissa paljon ajatuksia, sillä he eivät osallistu keskusteluun vaan kuuntelevat tarkkaavaisen näköisinä. Keskustelussa tulee esiin terapeuttien mielipiteitä, ehdotuksia ja jopa neuvojen antamista (r. 1-5,7-14). Neuvojen tai vinkkien antaminen on perinteisessä terapiatilanteessa harvinaista.

Kuten jo aiemmin todettiin, ”mä” -muotoista puhetta käytettiin vaihtoehtoisen, aktiivisen toiminnan esittämiseen. Tämän hyötynä voidaan nähdä asiakkaan voimaannuttaminen aktiivisuutta korostavan puhutavan myötä. Terapeutti ikään kuin omii asiakkaan tilanteen itselleen astuessaan ”mä” -puheeseen ja näin asiakas voi tarkastella ajatuksiaan ja toimintatapojaan toisen omina. ”Mä” -puheeseen näyttäisi aina sisältyvän ehdotus toisenlaisesta, toimivammasta ajattelutavasta. Asiakkaan kanssa ei siis vain todeta ongelmatilanne vaan hänelle rakennetaan mahdollisia teitä myös ulos siitä. ”Mä” -muotoisella puheella terapeutit saattoivat sanoa asioita hyvinkin suoraan, mutta positiivinen ja aktiivisen vaihtoehdon esille tuonti näytti tekevän asiakkaiden puolustautumisen ja vastarinnan tarpeettomaksi.

3.4 Roolit epäsymmetrian keskeinen lähde

Tässä kappaleessa keskitytään erityisesti vuorovaikutuksen symmetrisyys- ja epäsymmetrisyyskysymysten tarkasteluun, vaikka niitä nostetaan esiin kriittisen diskurssianalyysin ajatusten mukaisesti myös muissa tulososion kappaleissa. Epäsymmetrisyys käsitteenä on määritelty jo aiemmin kappaleessa 1.1. Vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys syntyy hyvin pienistä tilanteista ja sanomisista. Sitä on usein helpompi havaita hieman epätyypillisistä vuorovaikutustilanteista, kuin käytänteistä, jotka ovat arkipäiväisyydessään saavuttaneet lähes kyseenalaistamattoman aseman. Henkilöiden intentioita sanomisten suhteen ei ulkopuolinen pysty tietämään, mutta tapahtumien ketjusta nousevien asemien varovainen tarkastelu sen sijaan on mahdollista. Tarkasteltavassa keskustelun otteessa nousevat esille ammattilaisten ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen erilaisuus ja epäsymmetrisyys sekä parin keskinäisiä valtasuhteita. Kyseisen parin terapiatapaamisissa henkilöt keskustelivat useaan otteeseen eri rooleihin joutumisesta ja juuttumisesta, minkä asiakkaat itse määrittivät keskeiseksi ongelmakseen. Huomion arvoista tässä keskustelussa on T1:n taholta nouseva terapeuttien ammatillisen vuorovaikutuksen ja ”luonnollisen” vuorovaikutuksen erojen voimakas korostaminen. Keskustelu on toiselta tapaamiskerralta.

Lähtötilanne keskusteluun: Mies on todennut parin riitelytilanteiden ottavan erityisen koville ja kertonut, että nainen puhuu riitojen yhteydessä itsensä tappamisesta tai sen yrittämisestä.

- 1 T1: niin mihin rooliin sä sillon joudut? nyt mä tota mikä on sillon sun rooli jos sä noin ajattelet
- 2 parisuhteessa (3)
- 3 M: kai se aika moninainen (.) semmonen vähä niinku semmonen hoitajan
- 4 T1: hmm (2) ammattilais- semmosen vähän tämmönen
- 5 M: niin niinku en tiiä sitä (.) no vähän semmonen ehkä tietyssä
- 6 T1: joo koska tää on just ero niinku tämmöseen (.) niinku luonnollisen vuorovaikutuksen ja sit niinku
- 7 tämmösen ammatillisen vuorovaikutuksen välillä (.) että kun luonnollisessa vuorovaikutuksessa me
- 8 vastataan sillä tunteella
- 9 N: hhh
- 10 T1: mikä meillä on (.) ja sillä kyvyllä (.) ((hymyillen)) mut sitte am- ammatillisessa
- 11 vuorovaikutuksessahan tapahtuu niin että se oma tunne tiedostetaan (.) mut se sivuutetaan tietoisesti
- 12 (.) jotta pystytään vastaamaan (.) niin sanotulla esimerkiksi tämmösellä empaattisella reflektiolla
- 13 N: joo
- 14 T1: koska on tutkittu tosiasia että se auttaa ihmisiä niinku enemmän tutkimaan ja menemään
- 15 eteenpäin ja luomaan hyvää yhteistyösuhdetta (.) usein että me alettas niinku ((naurahtaa))
- 16 ammatillaiset haluttas vastata sillai (1) että (.) että hitsi kun mua ottaa päähän nyt kun sä puhut
- 17 tommosia tai ((naurahtaa))
- 18 N: niin
- 19 T1: et että eihän siitä synny sillon mitään tämmöstä (.) vuorovaikutusta (.) että tavallaan mä halusin
- 20 sanoa tämän sen takia että (2) onko se niinku että Ville sä oot joutunu sitte tämmösestä pakosta

- 21 niinku menemään jotenki ohi sen oman tunteen tai että sä tunnistat sen mutta sä meet vähän sen ohi
 22 (.) ettei syntyis (.) niinku [tämmösiä?
 23 M: [ainahan] mä en oo pystyny siihen
 24 T1: joo
 25 M: tai ehkä se nyt on ainakin joskus
 26 T1: joo

T1 kokoaa miehen aiemmat hajanaiset kuvailut yhteen pyytämällä tätä nimeämään oman roolinsa riitelytilanteissa. Hän on tehnyt miehen edellisiin puheenvuoroihin viitaten jonkinlaisen päätelmän miehen kuvaaman roolin negatiivisuudesta, sillä joutumis- sanan käyttö viittaa passiiviseen ajautumiseen ja sanalla on negatiivinen kaiku (r. 1). Toisin sanoen mies ei voi joutumiselleen mitään vaan hän on tilanteen armoilla. Mies nimeää roolinsa olevan moninainen, hoitajan roolia muistuttava (r. 3). Viimeistään tämä miehen omaksuman roolin ääneen lausuminen tuo julki parin keskinäisten valtasuhteiden epätasaisuuden. Hoitajan rooli muodostuu hoidettavan ympärille, koska hoitajaa tarvitaan hoidettavan tarpeiden toteuttamiseen. Parisuhteessa tällainen epäsuhta vääristää parin tasa-arvoa ja riippuvuussuhteita ja on sen takia ei-toivottava tila. Tätä asetelmaa lähdetään purkamaan T1:n aloitteesta riveillä 6-8 ja 10-12. T1 tekee eroa ammattilaisen ja luonnollisen vuorovaikutuksen välillä. Hän kuvaa ammattilaista vuorovaikutusta hyvin kykenevänä (”se oma tunne tiedostetaan, mutta se tietoisesti sivuutetaan, jotta pystytään vastaamaan niin sanotulla esimerkiks tämmösellä empaattisella reflektiolla”). Ero tavalliseen vuorovaikutukseen on iso, siinä kun vastataan vain sen hetkellä tunteella ja kyvyllä (r. 6-8,10). T1 ottaa väitteensä tueksi ”tutkitun tosiasian”. Hänen mukaansa on tutkittu, että ammattilaisen oman tunteen ohi menemien auttaa luomaan hyvää yhteistyösuhdetta (r. 14-15). Hän korostaa vuorovaikutustapojen eroja sanomalla lausahduksen, mitä ammattilaiset eivät yleensä sano terapiatilanteessa (”hitsi ku mua ottaa päähän nyt ku sä puhut tommosia”). Ammattilainen vuorovaikutus tulee siis määritellyksi hyvin kykeneväksi ja tavallisesta vuorovaikutuksesta eroavaksi.

Riveillä 20-22 T1 jatkaa aktiivisena ja kysyy miehen toimintatavan motiiveista johdattelevalla kysymyksellä. Kysymykseen on sisällytetty oletuksia miehen toiminnan mielekkyydestä ja tämän ajattelun loogisuudesta (”..oot joutunu sitte tämmösestä pakosta niinku menemään jotenki ohi sen oman tunteen tai että sä tunnistat sen mutta sä meet vähän sen ohi, ettei syntyis niinku tämmösiä”). Ero avoimen ja johdattelevan kysymyksen välillä on suuri. Vertaa esimerkiksi mahdollista keksimääni avointa kysymystä, mikä vastaisi T1:n esittämää johdattelevaa kysymystä: ”Millainen toimintatapa sinulla näissä tilanteissa on, osaatko kuvailla, miksi toimit juuri näin?”. Johdatteleva kysymys sisältää tavallaan

vastaukset avoimeen kysymykseen jo valmiina, jolloin vastapuolen on hyvin helppo vastata myöntävästi. Myöntävä vastaus johdattelevaan kysymykseen on houkutteleva myös siksi, että tällöin kysymyksen esittäjän ajatuksenkulun loogisuutta ei kyseenalaisteta. Myöntyminen voi siis olla kohteliaisuutta kysymyksen esittäjää kohtaan. Esitetty kysymys on vain näennäisesti kysymys, mielestäni sitä voisi käsitellä myös väittämänä tai yleisenä kommenttina. T1 käyttää joutumis-sanaa toistamiseen ja yhdistää sen vielä pakkoon, mikä korostaa näköalattomuutta ja toiminnan pulmallisuutta (r. 20). Näillä keinoin T1 osoittaa herkkyyttä ja suojaa asiakasta ”kasvojen menetykseltä”: mies ei suinkaan ole itse valinnut ei-toivottua toimintatapaansa, vaan on ajautunut tällaiseen olosuhteiden pakosta. Mies vastaa tähän rohkeasti toteamalla: ”Ainahan mä en oo pystynyt siihen” (ammattilaisen vuorovaikutuksen kaltaiseen omien tunteiden sivuuttamiseen). Hänen vastauksensa ei ole suora (”onko se niinku...?” → odotettu vastaus on myöntävä tai kieltävä) vaan se kiertää kysymyksen. Vastaukseen sisältyy kuitenkin epäröivä myöntymys: vaikka hän ei ole aina pystynyt siihen, niin hän on joskus pystynyt. Vastaus on mieheltä hyvin diplomaattinen. Hänen suora myöntävä vastauksensa olisi asettanut naisen hieman epämiellyttävään tilanteeseen: mies on todellakin joutunut tekemään ei-myönteisiä asioita ”ettei syntyisi niinku tällaisia” (tilanteita naisen ja miehen välillä). Mies kuitenkin jatkaa rivillä 25: ”Tai ehkä se nyt on ainakin joskus”. Tällä kommentilla hän puolestaan vahvistaa aiempaa vastaustaan muutamista sen kaltaisista tilanteista. Toteamuksellaan hän myös osoittaa T1:n ajatuksenkulun paikkansapitäväksi.

Keskustelussa T1 tuo jatkuvasti esiin asiakkaiden keskinäisen vuorovaikutuksen epäsymmetrisyyttä ja sen ongelmallisuutta. Hän rinnastaa miehen toimintaa ”ammattilaisen” henkilön toimintaan ja pääsee näin tarkastelemaan erilaisten vuorovaikutustapojen eroja. T1:n mukaan terapeuttien ja asiakkaiden välinen kommunikointi eroaa selvästi ja tilanteen kuuluukin olla näin. Ammatilliset kykenevät omien tunteiden tunnistamiseen ja sivuuttamiseen, mikä taas ei ole tarkoituksenmukaista asiakkaiden välisessä ”luonnollisessa” vuorovaikutuksessa. T1 kuitenkin varjelee miehen kasvoja kysyessään miehen toimimisesta ammattilaisen vuorovaikutuksen tavoin: T1:n mukaan mies on joutunut pakosta menemään ohi oman tunteen, ettei syntyisi hankalia tilanteita hänen ja naisen välille (r. 20-22). Miehen toiminnalle annetaan siis mieli ja selitys, vaikka sen vihjataankin olevan pulmallista. Keskustelu jatkuu seuraavasti:

27 N: mua pelottaa kun Ville on sitte saattanu ite itteensä vahingoittaa (1) lähtien siitä että (.) ensiks

28 mulla pragaa päässä tai niinku tulee semmoset hallitsemattomat tunteet (1) niinku niin suuri

29 semmonen viha ja kiukku niinku (.) että sitte saattaa toimia (.) niinku toimia (.) ja sitte taas (.) Villelle

- 30 tapahtuu se että se ei kestä sitä tilannetta ja sitte se saattaa ite niinku (.) vahingoittaa itteänsä tai
 31 jotain tavaroita tai tällee (2) että nää tilanteet on niin niinku (.) menny yli sen (.) mitä pitäis olla et
 32 T1: joo siin on valtavat tunteet tun- tunteet niinku mukana joo
 33 N: niin
 34 M: no ehkä mul on just se että jos niinkun (.) tulee se tunne että hänen henki on mun (.) vastuulla
 35 niin en mä sitä oikein kauan kestäis sitte (.) käsitellä niitä tunteita
 36 T1: hmm
 37 T2: hmm
 38 M: oikeastaan millään muulla tavalla kun sitte niinkun (.) tota esimerkiks potkimalla tai lyömällä
 39 seinään tai jotain että tulee (.) joku niinku (.) semmonen sitte (.) kipu esimerkiksi joka vähän (.)
 40 tai sitten jotenkin (.) en mä tiedä
 41 T2: vähän niinku vastakivulla kipua torjumaan
 42 M: niin tai sitte tavallaan sillon se (.) ehkä se on semmosta shokkihoitoa mullekin
 43 T2: niin
 44 M: että mä menen siitä omasta (.) tai pääsee tai joutuu pois siitä omasta (.) ((epäselvä))

Keskustelun loppupätkässä asiakkaat tarkentavat tilannetta omista näkökulmistaan. Nainen aloittaa kertomalla tilanteesta, jossa hänelle tulee hallitsemattomia tunteita ja ”sitte saattaa toimia” (r. 27-29). Hän ulkoistaa itsensä tilanteesta ja kuvailee olevansa tunteiden armoilla. Käyttämällä toimijatonta puhetta henkilö voi välttää täyden vastuun oton toiminnastaan ja siten ”pelastaa kasvonsa” (Brown & Levinson, 1978; Kurri & Wahlström, 2007). Toimijattomuus saavutetaan käyttämällä passiivia tai määrittelemätöntä puhujaa. Määrittelemätön puhuja saadaan aikaan muodostamalla kolmannen persoonan yksikkömuodon verbi, jolloin jätetään toiminnan subjekti tai objekti kokonaan pois (”saattaa toimia”) (Kurri & Wahlström, 2007; Laitinen, 1995). Naisen mukaan hänen hallitsemattomien tunteiden viemänä toimiminen saattaa johtaa siihen, että ”Vilille tapahtuu se että se ei kestä sitä tilannetta”. Nainen kuvailee miestäkin passiivisen toimijuuden tilassa, kun kyse on tilanteen kestämisestä. Virke jatkuu: ”Sitte se saattaa niinku vahingoittaa itteänsä tai jotain tavaroita tai tällee” (r. 30-31). Hän kuvaa kuitenkin miehen itsensä sekä tavaroiden vahingoittamisen olevan miehen aktiivista ja siten vastuullista toimintaa. Toisin sanoen nainen kuvaa miehen olevan tilanteen armoilla, mutta valitsevan itse toimintatapansa. Lopuksi hän lisää tilanteiden menneen yli sen, mitä niiden pitäisi olla. Tilanteet (eivätkä henkilöt) ovat aiheuttaneet ei-toivotun lopputuloksen. T1 tarjoaa empaattista ymmärrystä ajatukselle: ”Joo siin on valtavat tunteet niinku mukana joo”. Mies kuvaa itseään hyvin vastuullisena, mutta vastuun kantaminen tuntuu ongelmalliselta (r. 34-35, 38-40). Ratkaisuna tämän tunteen kestämiseen ovat miehen toiminnalliset ja äärimmäiset keinot, jotka hän kokee ainoina mahdollisina. Mies jatkaa näiden keinojen olevan ”shokkihoitoa mullekin”. Tämä ”mullekin” viittaa monikkoon, eli miehen lisäksi shokkihoitoa saa joku toinenkin, luultavammin hän viittaa naiseen. Mies ei

ole aivan varma, onko tämä (shokkihoito) positiivinen asia, tai onko hänellä aktiivinen osuus tässä: ”Mä menen siitä omasta tai pääsee tai joutuu pois siitä omasta”.

Terapeuttien kerrontaa ”ammattilaisten” vuorovaikutus- ja menettelytavoista tulee harvemmin esiin potilastapaamisten aikana. Tässä tapauksessa T1 selitteleekin hieman puheitaan: ”Että tavallaan mä halusin sanoa tämän sen takia että”. Puheenvuorossa on mielenkiintoisella tavalla näkyvissä samanaikaisesti epäsymmetrisyyden korostamista ja symmetrian tavoittelemista. Terapeuttien ja asiakkaiden välisen epäsymmetrian ja erilaisuuden korostaminen toimii T1:n keinona rakentaa asiakkaidenvälistä symmetriaa. Toisaalta tekemällä omia terapeutteja toimintatapojaan läpinäkyviksi T1 muodostaa tilanteesta ainakin näennäisesti symmetristä myös asiakkaiden ja terapeuttien välillä. Ääneen todetut erilaiset vuorovaikutustavat ammattilaisten ja asiakkaiden välillä sekä ammattisanaston käyttäminen (empaattinen reflektio) puolestaan asettavat terapeutit ja asiakkaat keskenään epätasa-arvoisiin asemiin. Ammattilaisten vuorovaikutus kuvataan hyvin päämäärätietoiseksi kun taas luonnollisessa vuorovaikutuksessa vastataan tunteella ja kyvyllä. Rooleihin perustuvien vuorovaikutustapojen (terapeutti/asiakas) kuvaaminen näin erilaisiksi luo osaltaan epäsymmetriaa terapiasuhteeseen ja muistuttaa osallistujia institutionaalisten roolien epätasaisuudesta (katso keskustelun ensimmäinen osio, T1:n puheenvuorot).

3.5 Symmetrian saavuttamisen vaikeus

Tässä keskustelun otteessa tulee mielenkiintoisesti näkyviin tasapainottelua terapeuttien ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen epäsymmetrisyyden välillä. Kuten keskustelusta näkyy, tasapainon saavuttaminen on hyvin hienovaraista ja hankalaa, ja vuorovaikutustilanne voi helposti keikahtaa epäsymmetriseksi. Terapeuttien toimesta vuorovaikutuksen dominanssia voidaan siirtää joko heidän tai asiakkaiden ”hyväkseen” melko nopeasti muutamalla sanankäänteellä. Asiakkaiden positioista terapeuttien puolelle kallistuva epäsymmetria syntyy melko tavanomaisissa tilanteissa, kuten neuvon pyytämisisä tai kiittämisisä. Asiakkaat voivat toki ottaa tilanteen hetkittäisesti haltuun omalla aktiivisuudellaan, mutta toiseen suuntaan eli ”asiakkaiden hyväksi” keikahtava epäsymmetria, mikä syntyisi asiakkaiden itsensä puheesta, näyttäisi olevan kuitenkin harvinaisempaa. Terapeutit kääntävät tällaiset tilanteet, kuten esimerkiksi asiakkaiden puolelta terapeuttien haastatteluksi kulkeutuvat keskustelut, hyvin nopeasti

tavanomaisemman institutionaalisen vuorovaikutuksen suuntaan. Tämä keskustelu on viidenneltä tapaamiskerralta.

- 1 T1: siis tosi i-ihana kuulla teidän keskustelevan ((hymähtää)) tolla tavalla (1) sehän on ollu koko ajan
 2 se tunne (1) niinku ku me ollaan (T2:n nimi) kans niinku siit puhuttu et miten (.) paljon te teette töitä
 3 (.) molemmat tässä (.) nyt (.) näis mejän tapaamisissa (.) se että että tota se mejän tehtävä on tosiaan
 4 niinku mahdollistaa sitä keskustelua teidän välillä et te voitte tutkii sitä (.) että (.) mi-miten tää on tää
 5 meidän välinen suhde ja mitkä ne on ne tulevaisuudennäky-näkymät tässä ja mahdollisuudet (1) että
 6 et kyl mäkin nään et mielellään teidän kanssa tätä tutkimista jatkais totaa vielä eteenpäin (.) mutta
 7 että kyllä te ootte jo paljon tehnytkin ((nauraa))
 8 N: mmm
 9 T2: ja sit et mikä on niinku sitä parisuhdetta ja et mikä on sit muuta
 10 N: mmm
 11 T2: niin tota se on (.) semmonen (.) mielenkiintonen kysymys (1) ja sit et tavallaan (.) et tavallaan (.)
 12 minkälaisia asioita käsitellään ja et mitkä ois teille tärkeitä (.) nii
 13 T1: mmm
 14 T2: sit täytyy niinku aina vaa sanoa että sanokaa nyt et tää asia ei meitä nyt oikein kiinnosta vaikka
 15 tää [teistä näyttäis olevan
 16 N: [ei musta me ollaan] tosi hyvä asioita käsitelty
 17 M: [en mäkään ihan sit nii]
 18 T2: [ei mutta] niinku vastasuuden varalle ja muutenkin
 19 että voijaan niinku voijaan niinku miettiä et hetkinen että mun- mulla on nyt tämmönen asia
 20 päällimmäisenä ja puhuttas täytyy niist puhua (1) mä oon kokenu nii et niist ollaan puhuttukin
 21 N: on (1) joo
 22 T2: mutta (.) voi [olla]
 23 N: [vaikee asia]
 24 T2: että (.) minä tai (T1: nimi) innostutaan jostain sellasesta
 25 T1: mmm
 26 T2: mikä ei niin teitä koskettele ((naurahtaa)) et sillan (.) sillan on oikeus sanoa et hetkinen kuulkaas
 27 nyt
 28 M: kyllä varmaan sanotaan jos tulee semmonen
 29 N: joo

T1 tuo esiin alun puheenvuorossaan institutionaalisiin rooleihin perustuvat erilaiset tehtävät asiakkaiden ja terapeuttien välillä. Hän toteaa terapeuttien tehtävänä olevan ”mahdollistaa sitä keskustelua teidän välillä et te voitte tutkii sitä että miten tää on tää meidän välinen suhde ja mitkä ne on ne tulevaisuudennäkymät tässä ja mahdollisuudet.” Lausahduksessaan T1 sanoittaa ”parin suulla” terapian tarkoitusta, eli parin keskinäisen suhteen ja sen tulevaisuuden kartoitusta. Asiakkaiden yhteinen oletettu näkökulma saavutetaan tässä asennon vaihdon (kts kappale 1.4) avulla, kun T1 siirtyy puhumaan asiakkaiden positiosta käsin. Hän korostaa asiakkaiden aktiivisuutta keskustelijoina ja tutkijoina, terapeutit ainoastaan mahdollistavat heidän välisen keskustelun. T1 määrittelee itsensä ja T2:n parin työskentelyn arvioijiksi: ”Tosi i-ihana kuulla teidän keskusteleva tolla tavalla.” ”Ollaan (T2:n nimi) kans niinku siit puhuttu et miten paljon te teette töitä tässä”, ”Kyllä te ootte jo

paljon tehnytkin”. Tällainen (toiminnan aktiivisuuden) arviointi ja kehuminen heijastavat ja luovat epäsymmetriaa vuorovaikutustilanteessa.

T2 palauttaa rivin 9 retorisella kysymyksellä kuulijoiden mieleen terapian tarkoitusta nimenomaan parisuhteen asioiden läpikäymisenä, jolloin ”muu” tulee rajattua keskusteluista pois. T2 jatkaa korostamalla asiakkaiden mielipidettä käsiteltävistä asioista (r. 11-12, 14-15). T2 voisi lopettaa ajatuksensa luontevasti jo riville 12, mutta hän jatkaa kritisoimalla terapeuttien toimintaa asiakkaiden positiosta käsin: ”Tää asia ei meitä oikein kiinnosta vaikka tää teistä näyttäis olevan.” Tämän asennon vaihdon avulla T1 ilmaisee mahdollisen negatiivisen ajatuksen keskustelun mielekkyydestä asiakkaiden näkökulmasta. Toimijana hän käyttää molempia asiakkaita, jolloin kummankaan asiakkaan ei tarvitse yksin kantaa vastuuta ikävästä ajatuksesta. Hän asettaa lausahduksessaan molemmat terapeutit yhtä vastuulliseen asemaan keskustelun ohimenemisestä, eikä siis ota vastuuta aiheen mahdollisesta epäkiinnostavuudesta asiakkaiden kannalta pelkästään itselleen. Keskustelussa asiakkaat protestoivat tämänkaltaisen ajatuksen omaksumista puhumalla yhtä aikaa T2:n päälle ja korostamalla käsiteltyjen asioiden oikeaan osuvuutta (r. 16-17).

T2:n viittaus tuleviin tapahtumiin (r. 18-20) mahdollistaa toisenlaiset vastaukset asiakkailta, sillä tulevien asioiden käsittelyn ”epäkiinnostavuus” ei ole niin suuresti terapeuttien kasvoja uhkaavaa kuin menneiden tilanteiden arviointi. T2 vaihtaa jälleen kesken virkkeen puheen tuottamisen näkökulmaa asiakkaiden puheentuottamisen asentoon: ”Et hetkinen että mun- mulla on nyt tämmönen asia päällimmäisenä ja puhuttas täytyy niist”. Lauseen aloitus ”et hetkinen” -huudahduksella viittaa ikään kuin äkilliseen mieleen juolahdukseen tai oivallukseen asiakkaiden positiosta. Tämä heitto tekee kontrastia esimerkiksi siihen, että asiakkailla olisi ollut mielessä jokin pitkään hautunut asia, joka olisi vain jäänyt käsittelemättä. Aikapehmennyksen avulla asiakkaat voivat samaistua paremmin sanottuun, eikä heidän tarvitse asettautua heti puolustamaan terapeuttien ”tosi hyvien asioiden” käsittelyä (kuten rivillä 16). T2:n kommentti puheenvuoron lopussa: ”Mä oon kokenu et niist ollaan puhuttukin” vahvistaa edelleen aikaisempien ”oikeiden” asioiden käsittelyä jättäen tulevan avoimeksi. Riveillä 22, 24, 26-27 T2 jatkaa edelleen juttua keskustelun mahdollisesta ohi menemisestä tulevaisuudessa. Rivillä 26 T2 käyttää jälleen asiakkaiden positiosta muodostettua puhetta huumoriin yhdistettynä, kun hän naurahtaa ääntään korottaen: ”Sillon on oikeus sanoa et hetkinen kuulkaas nyt”. Tässä T2 puhuu itsestään ja T1:sta etunimillä, mikä siirtää vastuun mahdollisesta keskustelun ohimenemisestä heille yksilöinä ja työntekijöinä. Tämän painokkaan korostuksen jälkeen

asiakkaat eivät lähde enää kiistämään keskustelun ohimenemisen mahdollisuutta vaan päinvastoin lupaavat sanoa, jos sellainen tilanne tulee (r. 28-29).

Keskustelun alussa T1 asetti terapeutit asiakkaiden etenemisen arvioijiksi ja kehui paria hyvästä työskentelystä. Äänenpainoja myöten puheenvuoro on hyväntahtoinen, mutta sen sisältö palauttaa vuorovaikutuksen epäsymmetriseen asetelmaan ja muistuttaa henkilöitä institutionaalisesta epäsuhdasta. T2 lähtee puolestaan muuttamaan luotua epäsymmetriaa asettamalla asiakkaita hieman yllättäen terapeuttien toiminnan arvioijiksi (lähtien riviltä 14). T2:n puheenvuorosta välittyy hienoinen ammatillinen epävarmuus hänen todetessaan: ”Sit täytyy niinku aina vaa sanoa että sanokaa nyt et tää asia ei meitä oikein kiinnosta vaikka tää teistä näyttäis olevan”. T2:n puheenvuorossa asiakkaiden ajatusten ääneen miettiminen terapeuttien kannalta näin negatiivisella tavalla ja vieläpä asiakkaiden positiosta käsin, on hyvin erikoista. Hänen mukaansa terapeutit eivät välttämättä osaisi valita ”oikeita” puheenaiheita, vaikka se heistä itsestään siltä näyttäisikin. Puheenvuoron lausahdus: ”Täytyy aina vaa sanoa” viittaa siihen, että kyseessä on usein esiin nouseva ongelma. Täytyä -verbin käyttäminen viittaa velvollisuuteen, eli terapeutti nimeää velvollisuudekseen asiakkaiden jatkuvan muistuttamisen kyseisestä asiasta. Tällainen ammattitaitoa kyseenalaistava puheenvuoro voi tietenkin toimia myös toisin päin houkuttelemalla asiakkaita kumoamaan näin vahvat väitteet, minkä asiakkaat tässä tapauksessa tekevätkin. Etenkin naisen puheenvuoro ”tosi hyvien asioiden käsittelemisestä” riittäisi jo yksinään kumoamaan T2:n itsesyytökset riveillä 14-15. T2 voisi sulkea aiheen käsittelyn esimerkiksi toteamalla: ”No hyvä”. Sen sijaan hän kuitenkin jatkaa aiheen ohimenemisen teemalla rivillä 18, mikä vahvistaa ajatusta asiakkaiden nostamisesta terapeuttien työskentelyn arvioijiksi ja ”paremmin tietävien” asemaan. Aihepiirin näin syvällinen käsittely ja tulevan käytöksen selittäminen etukäteen T2:n toimesta vaikuttaa jopa pahoittelulta. T2 perustelee terapeuttien mahdollisen aiheen ohi menemistä ”innostumisella” (r. 24), mikä on sinällään hyväksytympi perustelu kuin vaikkapa terapeuttien väärä arvio aiheen merkityksestä asiakkaille. ”Oikeus” -sanon käyttäminen korostaa tilanteen ja toiminnan vakavuutta. Innostumiseen perustuvan selityksen asiakkaatkin voivat hyväksyä (r.28-29).

4. POHDINTA

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tarkastella yhden tapauksen avulla asiakkaiden kotona toteutettavan terapian yleisiä institutionaalisia piirteitä ja erityisiä, kotikontekstille ominaisia, piirteitä. Tutkimus oli pääosin kuvailevaa sillä kyseessä on uudentyyppisen tutkimusalueen hahmottelu. Institutionaalisessa toiminnassa on perinteisesti vakiintuneet käytännöt ja eriytyneet roolit. Kontekstin muuttuessa terapeutin toimistosta asiakkaiden kotiin, oletettavasti myös institutionaalinen kanssakäyminen muuttuu jollain tavalla. Mahdollisen muutoksen luonteesta ei kuitenkaan ollut etukäteistietoa, koska kyseessä on Suomen Mielenterveysseuran Koulutuskeskuksen kokeiluluontoinen projekti. Kiinnostus kotona toteutuvaan terapiatyöskentelyyn on lisääntymässä (Kurri 2008; Tikkanen, 2008), jonka takia kyseinen projekti on tärkeä tutkimisen ja kehittämisen kohde.

Tutkimuksessa tarkasteltiin terapian käytäntöjä yleisesti sekä kotikontekstille tyypillisiä ja erityisiä diskursiivisia piirteitä. Erityinen painoarvo annettiin asennon vaihdolle diskursiivisena ilmiönä sekä terapeuttien itsestä kertomisen ilmiölle. Kotikontekstin mahdollinen merkitys tai jopa vaikutus terapeutti-asiakassuhteeseen nousi esiin niin tutkijan kuin varsinaiseen terapiatapaamiseen osallistujien mielessä. Vaikka kotikontekstin suoraa vaikutusta henkilöiden käyttäytymiseen on mahdotonta osoittaa, se ainakin puhuttaa terapiaan osallistujia ja osittain näyttäisi vaikuttavan myös terapiatapaamisten kulkuun. Tätä tarkastellaan lähemmin seuraavissa kappaleissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin vuorovaikutuksen symmetria- ja epäsymmetriakysymyksiä kriittisen diskurssianalyysin avulla, mikä toimi menetelmällisesti vahvana taustavaikuttajana läpi koko tutkimuksen.

Tutkimuksen perusteella kotona tehtävän terapian tapaamisilla voidaan todeta olevan joitain omaleimaisia piirteitä, jotka erottavat sen tyypillisestä toimistossa tapahtuvasta terapiatapaamisesta. Yksi näistä piirteistä tulee ilmi heti tapaamisten aluissa. Jokaisen terapiakerran alussa terapeutit ja asiakkaat puhuivat yleisiä asioita ja kertoivat omia kuulumisiaan varsin vapaasti. Tapaamisten alkujen ”small talk” kesti noin kymmenestä minuutista jopa kahteenkymmeneenviiteen minuuttiin, tyypillisimmin noin viidentoista minuutin ajan. Tämänkaltaista pitkää vapaamuotoista jutustelua ei tavanomaisissa terapiatapaamisissa juuri esiinny, joten konteksti oletettavasti vaikuttaa etenkin tapaamisten aloitusten kulkuun. Virallinen, institutionaalinen ympäristö herättää odotuksia nopeasta asiaan menemisestä aivan toisella tavalla kuin rento kotiympäristö.

Molemminpuolinen kuulumisten vaihto oli yllättävänkin avointa ja vastavuoroista: asiakkaat kyselivät terapeuttien henkilökohtaisia kuulumisia suoraan ja toisaalta myös terapeutit kertoivat kuulumisistaan oma-aloitteisesti asiakkaille. Tapaamisten aloitukseen liittyi lähes aina kahvittelua, mikä teki jo sinällään tilanteesta vapaamuotoisemman. Nainen toimi emäntänä usealla kerralla. Hän tarjoili kahvia ja poistui keittämään sitä myös kesken tapaamisten. Kahvittelu on osa suomalaista vierailukulttuuria, terapiatapaamisiin se ei yleensä kuulu. Tikkanen (2008) onkin osuvasti määritellyt terapeutit ”ammatillisiksi vierailijoiksi” asiakkaan kodissa.

Kotona tehtävän terapian tapaamisissa onnistuttiin säilyttämään varsin avoin vuorovaikutus myös aloitusten jälkeen. Tavallisessa terapiatilanteessa terapia etenee usein terapeutin tai terapeuttien esittämien kysymysten kautta. Kyseinen asiakaspari oli hyvin aktiivinen kyselemään asioita ja siirtämään keskustelua tiettyyn suuntaan: he kyselivät kysymyksiä vapaasti toisiltaan ja terapeuteilta. Keskustelun aktiivista ohjaamista voisi tarkastella myös ongelman hahmottamisen viitekehyksestä: se henkilö vie keskustelua eteenpäin, joka hahmottaa — tai jonka oletetaan hahmottavan — ongelmaa parhaiten tietyllä hetkellä. Keskustelun eteenpäin viemistä ja painopisteen siirtämistä voi tapahtua niin keskustelun kuin kysymystenkin kautta. Olennaista on osallistujien huomion siirtäminen keskustelussa tiettyyn suuntaan. Usein asiakas luovuttaa tämän osan terapeutille, jolloin hän itse tyytyy passiivisempaan ja kysymyksiin vastaavaan rooliin. Tällöin paljon on kiinni terapeutin ja asiakkaan kohtaamisesta ja siitä, osaako terapeutti löytää oikeat kysymykset ja puheen teemat. Terapiatilanne syntyy kuitenkin asiakkaan pulmallisen elämäntilanteen ympärille, joten hänen äänensä kuuleminen on tärkeää. Kotona tehtävässä terapiassa asiakkaiden rooli on lähtökohtaisesti erilainen, emäntinä ja isäntinä kenties näkyvämpi, joten tämän takia he saattaisivat kantaa myös suuremman vastuun tapaamisten etenemisestä. Asiaa on vaikea todentaa, mutta ainakin kyseisen tapauksen asiakkaat olivat huomattavan aktiivisia. Omassa kodissaan asiakkaiden saattaa olla myös helpompi saada kiinni asiasta tai ongelmasta kun ympäristö on tuttu ja hallinnassa. Toisaalta kotiympäristössä voi sinällään olla monenlaisia häiriötekijöitä ja pahimmillaan myös esteitä psyykkiseen työskentelyyn virittäytymiselle.

Aineistossa esiintyi useaan otteeseen terapeuttien itsestään kertomista asiakkaalle (”self-disclosure”). Knox ym. (1997) mukaan tällä voi olla vahvoja positiivisia vaikutuksia asiakkaaseen. Itsestä kertomista esiintyi tapaamisten alkujen epämuodollisessa jutustelussa ja myös interventioon tähtäävinä kertomuksina. Kyseisessä aineistossa terapeutin itsestä kertomista ei voida pitää erityisen harvinaisena ilmiönä (vrt. Knox ym., 1997). Tapaamisten

alkujen jutustelussa ilmenevän terapeuttien itsestään kertomisen voi hahmottaa lähinnä vierailun kohteliaisuussääntöihin kuuluvaksi. Vierailukäyttäytymisen yleisten normien mukaista on, että henkilöt kertovat kuulumisistaan toisille ja osallistuvat vastavuoroiseen kevyeen jutusteluun. Terapeuttien täytyi siis osata kertoa itsestään tapaamisten alussa riittävästi, mutta ei kuitenkaan liikaa. Liian syvälinen tai yksityiskohtainen keskustelu terapeuttien elämästä saattaisi viedä liikaa aikaa ja toisaalta myös hämärtää tapaamisten tarkoitusta. Knoxin ja Hillin (2003) mukaan terapeuttien tulisi miettiä tarinoidensa intimiteettiä. Liian henkilökohtainen tieto voi heidän mukaansa pelästyttää tai rasittaa asiakasta ja vaikuttaa terapiasuhteeseen. Asiakkaan persoonallisuus tulisi myös huomioida ja suhteuttaa oma kertomus siihen. Tämän seikan takia terapeuttien tulisi pysyä melko varovaisina tarinankertojina etenkin ensimmäisten tapaamiskertojen aikoina kun asiakasta ei vielä tunneta kunnolla. Tapaamisten alkujen jutustelun avulla pystyttiin rikkomaan jäätä ja saavuttamaan molemminpuolinen ymmärrys ja luottamus.

Myöhemmin tapaamisten aikana esiintyvät terapeutin itsestä kertomiset rakentuivat terapeuttien henkilökohtaisten ajatusten, tunteiden tai kokemusten ympärille. Terapeutin oma kokemus toimi vastineena asiakkaan kysymykselle ja pohdinnalle, se ikään kuin avasi uuden näkökulman käsiteltävään aiheeseen. Tällaista tarinaa, joka kerrotaan istunnossa käsiteltävän aiheen synnyttämänä, voisi tarkastella interventioon tähtäävänä kertomuksena. Terapeuttien tarinoissa oli nähtävissä vaikeuksista voittoon -tyylinen tarinankulku: ne saattoivat alkaa negatiivisävytteisesti, mutta kääntyivät lopussa positiivisiksi. Näin kävi tutkimuksessa tarkastellussa intervention kaltaisessa tarinassa sekä alun yleisessä terapeutin elämään liittyvässä keskustelussa.

Hill ja Knox (2002) kehottavat terapeutteja käyttämään itsestä kertomista interventiokeinona harvoin ja tarkkaan harkiten. Tällöin se on tehokas ja positiivisia tuloksia aikaansaava keino (myös Barrett & Berman, 2001; Knox ym., 1997). Koti epämuodollisena terapiaympäristönä saattaa houkutella terapeutteja kertomaan itsestään enemmän kuin mitä he ehkä tekisivät tavallisessa toimistokontekstissa. Vaikka aineistossa oli nähtävissä useita terapeuttien itsestä kertomisia, sen paikantaminen pelkästään kontekstista johtuvaksi on liian suoraviivainen päätelmä. Paljon on kiinni myös terapeuttien henkilökohtaisesta suhtautumisesta itsestään kertomiseen.

Tutkimuksessa terapeuttien havaittiin hyödyntävän position sekä asennon vaihtoa diskursiivisina työkaluina. Terapeutit puhuivat tarkastelluissa keskustelun otteissa useaan kertaan asiakkaan positiosta ja asennosta käsin. Puhumisen positiota ja asentoa saatettiin vaihtaa myös useasti jopa yhden puheenvuoron sisällä. Omaleimaista kotona tehtävän

terapian tapaamisille oli terapeuttien käyttämä ”mä” -muotoinen puhetapa. Terapeutit maalailivat ensin toimimattomia ajattelu- ja käyttäytymistapoja passiivimuotoisella puheella, jonka jälkeen ”mä” -muotoista puhetta hyödynnettiin vaihtoehtoisen ja aktiivisen toiminnan esittelemiseen. Boniton ja Sandersin (2002) ajatusten mukaisesti terapeutit hyödynsivät asennon vaihtoa myös negatiivisen mielipiteensä ilmaisuun. Asennon vaihdon avulla he välttivät mahdollisen konfliktin tai yhteentörmäyksen mutta kuitenkin pystyivät ilmaisemaan mielipiteensä kyseisestä asiasta (kappale 3.3). Mielipiteensä kertomisen jälkeen terapeutit saattoivat vaihtaa puheen asentoa vielä kertaalleen. Uudesta neutraalimmasta asennosta he pystyivät vahvistamaan sen, mitä olivat todenneet hetkeä aiemmin toisesta puheen asennosta. Näin yksi puhuja saattoi ottaa käyttöönsä tavallaan kaksi sosiaalista identiteettiä (kts Goffman, 1981). Puheen position ja asennon vaihdon avulla terapeutit toivat esiin myös omaa asiantuntijuuttaan. He antoivat epäsuoria neuvoja siitä, kuinka tulisi toimia tietyssä tilanteessa ja mitä tulisi tehdä. Tämä ilmiö oli erityisen kiinnostava, kun tarkasteluun lisätään vielä terapian valtasuhteet. Seuraavissa kappaleissa näitä suhteita ja terapian symmetriakysymyksiä tarkastellaan lähemmin kriittisen diskurssianalyysin ajatusten viitoittamina.

Terapiatyöskentelyä toteutettaessa symmetriaan ja epäsymmetriaan liittyvät huomioid ja tarkastelut jäävät usein taka-alalle. Nämä tekijät kuitenkin vaikuttavat terapiasuhteeseen jatkuvasti, ja siksi niitä olisi hyvä tarkastella myös tietoisesti. Anderson ja Goolishian (1988) ovat sitä mieltä, että terapeuttinen keskustelu ei periaatteessa eroa mistään muusta keskustelusta. Guilfoynen (2003) mukaan terapeuttiset keskustelut ovat merkittävästi luonteeltaan erilaisia muihin keskusteluihin verrattuina: erilaisuus tulee terapian sisään rakennetuista valtasuhteista. Tämän seikan takia terapeuttisissa keskusteluissa vaaditaan erilaisia diskursiivisia järjestelyitä, jotta keskustelu säilyy dialogisena. Niinpä tiettyjen ennalta määriteltyjen lähtökohtien täytyy toteutua, jotta asiakas ei ikään kuin kuule terapeutin viestejä asiantuntijan ja auktoriteetin sanelemina. Näitä lähtökohtaisia asenteita ovat Guilfoynen mukaan esimerkiksi terapeutin ”tietämättömyyden positio” ja epävarmuus, joita tulisi kommunikoiden näyttää asiakkaalle jatkuvasti. Aineiston terapeutit ottivat tietämättömyyden position useaan kertaan. Vaikka terapeuttien suhtautumista valtakysymyksiin ei tämän tutkimuksen perusteella voida varmasti tietää, heidän viestinsä asiakkaille kertoi hyvin symmetriseen kanssakäymiseen pyrkivästä vuorovaikutuksesta ja asennoitumisesta.

Tarkastelluissa tapaamisissa asiakkaat olivat huomattavan vapautuneita ja oma-aloitteisia, mikä heijastaa terapeutti-asiakassuhteen vuorovaikutuksen symmetrisyyttä.

Kahden terapeutin ja kahden asiakkaan osallistuessa tapaamisiin taustalla vaikuttaa samanaikaisesti usean tasoisia valtasuhteita. Asiakasparilla on tiettyjä toimintamalleja ja vakiintuneita valtasuhteita keskenään, samoin saattaa olla terapeuteilla. Terapeuttien suhtautuminen asiakkaisiin ja asiakkaiden suhtautuminen terapeuteihin vaikuttaa kanssakäymisen muotoon. Erilaisten suhtautumistapojen ja valtasuhteiden yhteensovittaminen on jatkuvaa ja luultavasti vain osittain tiedostettua. Kyseisen pariskunnan ensimmäisellä pariterapiakäynnillä valta otettiin puheeksi. Paradoksaalisesti valtasuhteista keskusteltiin, vaikka asiakkaat ja terapeutit olivat sitä mieltä, ettei valtaa ole. Valtaa todettiin kuitenkin olevan tavanomaisissa terapiatapaamisissa. Tämänkaltaista keskustelua ja valtasuhteiden ”myöntämistä” olisi vaikea kuvitella tapahtuvaksi toimiston terapiahuoneessa. Kotikontekstilla näyttäisi siis olevan jonkinlaista merkitystä ainakin terapian koettuihin valtasuhteisiin. Tällä puolestaan saattaisi olla joitain positiivisia vaikutuksia asiakkaiden käyttäytymiseen terapiatilanteessa, kuten esimerkiksi asiakkaan aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen, mikä todettiin aiemmin tässä luvussa.

Diskursiiviset käytänteet ovat eri tavoin latautuneita vallan suhteen ja siksi toisia keskustelun tapoja pidetään voimakkaampina kuin toisia. Thornborrowin (2002) mukaan kriittinen diskurssianalyysi tutkii sitä miten ne henkilöt, joilla on valtaa, käyttävät ja tuottavat sitä uudelleen puheen avulla. Tässä tutkimuksessa tuli esiin erilainen näkökulma vallan suhteen: ne henkilöt joilla on valtaa, saattavat myös pyrkiä tasoittamaan ja häivyttämään sitä. Näin kävi konkreettisesti ensimmäisen tapaamisen keskustelussa, jossa terapeutit totesivat asiakkaiden olevan ”kunkkuja” ja terapeuteilta puuttuvan sellaista valtaa, mitä heillä voisi olla terapiahuoneessa (kappale 3.1). Vallan tasoittamisen pyrkimys näkyi myös keskustelussa, jossa terapeutti kehotti asiakkaita kertomaan, mikäli terapeutit eivät osaisi arvioida käsiteltävien asioiden hyödyllisyyttä (kappale 3.5). Kyseisessä keskustelussa terapeutit pyrkivät saamaan vuorovaikutusta mahdollisimman symmetriseksi ja asiakkaita jopa hieman terapeuteja dominoivampaan asemaan. Toisaalta terapeutit hyödynsivät terapian symmetria- ja epäsymmetriakysymysten tarkastelua myös asiakkaidenvälisen vuorovaikutuksen ja valtasuhteiden tasoittamiseen (kappale 3.4). Korostamalla asiakkaiden ja terapeuttien välisen vuorovaikutuksen erilaisuutta, terapeutit pyrkivät palauttamaan asiakkaiden keskinäistä symmetriaa.

Kontekstin merkitystä näidenkään valtakurssien taustavaikuttajana tai kenties synnyttäjänä on vaikea osoittaa. Asiakkaan koti tapaamispaikkana virittää kuitenkin odotuksia ainakin vuorovaikutuksen symmetrisyydestä ja mahdollisesti jopa asiakkaan roolia korostavasta lähestymisestä. Nämä odotukset rakentuvat fyysisen ympäristön

keskeisyyden takia. Tilan ”omistajan” voidaan ajatella määrittelevän tilassa tapahtuvia toimintoja enemmän, kuin pelkän tilassa vierailijan. Tämä tilan omistajan valta voi näkyä esimerkiksi tilassa esiintyvän normatiivisen käyttäytymisen määrittämisenä, kielellisesti ja muillakin keinoin. Tilan omistajuus tulee näkyviksi esimerkiksi siinä, kuka ottaa vastaan kenet, osoittaa istumapaikat ja viitoittaa hyväksytyä käyttäytymistä tilassa. Emännöinti on mitä selkein osoitus siitä, kuka on tilaa ja ulkoista tilannetta hallinnoiva henkilö. Tavanomaisesta terapiatilanteesta poiketen tilannetta hallinnoivat tässä asiakkaat. Toki terapian vetäminen on edelleen terapeuttien vastuulla, mutta asiakkaiden osuus on kiistämättä näkyvämpi heidän kotonaan.

Uudenlaisen tai muuttuneen tilanteen tarkasteluun päästään parhaiten käsiksi perehtymällä siihen mahdollisimman syvällisesti, ja vertailemalla sitä alkuperäistä tilannetta vasten. Siitä syystä tässä tutkimuksessa viitataan usein toimistossa tapahtuvaan terapiaan ikään kuin kontekstina, jota on lähdetty muuttamaan. Vaikka vertailu ei ole aina hedelmällisin keino, sen avulla voidaan kuitenkin näyttää ja tarkastella tiettyjä asioita, sekä muutoksia niissä. Eskola ja Suoranta (1998) ovat todenneet puheille, teoille, asioille ja esineille annettavan merkityksen muuttuvan kontekstin muuttuessa. Kontekstin tärkeyttä ei siis voida vähätellä ja olettaa, että sinällään vakioiset institutionaaliset käytänteet, kuten terapia, säilyisivät täsmälleen samanlaisina kontekstin muuttuessa. Eskola ja Suoranta toteavat kontekstin vaihdoksen muuttavan merkitysten lisäksi tosiasiallisesti koko sen hetkisen elämisen kulttuurin. Kotona tehtävässä terapiassa mahdolliset muutokset asiakkaan ajattelu- tai käyttäytymistavoissa saatetaan alulle juuri siinä ympäristössä, missä asiakas normaalisti elää. Parhaimmillaan nämä muutokset tulevatkin kotona tapahtuvien tapaamisten myötä luonnollisesti osaksi asiakkaan elämää.

Kielenkäytöllä on seuraamuksia niin tilannekohtaisesti kuin pitkällä tähtäimelläkin. Pitkän aikatahtaimen seurauksia kutsutaan ideologisiksi seurauksiksi. Nämä liittyvät diskurssien ja vallan tiiviiseen toisiinsa liittymiseen (Jokinen & Juhila, 1993). Terapiatapaamisten keskusteluja tarkastellaan seuraavaksi kriittisen diskurssianalyysin ajatusten mukaisesti siitä näkökulmasta, kuinka ideologiat ja valtasuhteet vaikuttavat diskursseihin (Fairclough, 1992a). Muutamassa keskustelussa terapeutit asettivat asiakkaat vallan suhteen terapeuttien kanssa tasa-arvoisiksi ja jopa heitä ylempänä oleviksi. Kappaleen 3.1 keskustelussa T1 toteaa asiakkaille: ”Te ootte oikeesti ne kunkut”; ”Meillä ei oo niinku sellasta valtaa tässä mitä vois olla jossain terapiahuoneessa”. Kappaleen 3.5 keskustelussa T2 puolestaan sanoo painokkaasti asiakkaille: ”Sanokaa jos teitä ei kiinnosta” (vaikka terapeuteista näyttäisikin siltä), sekä virkkeen: ”Voi olla että minä tai (T1 nimi)

innostutaan jostain sellasesta mikä ei niinku teitä koskettele et silloin on oikeus sanoa et kuulkaas nyt”. Näiden puheenvuorojen takana voisi hahmottaa terapeuteilla olevaa, heidän ja asiakkaiden välisen tasa-arvoisuuden ideologista ihannetta, jota pyritään välittämään tämänkaltaisilla diskursseilla. Lisäksi ideologian voisi ajatella sisältävän korostunutta asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan roolin ja myös vastuun kasvattamista. Terapeuttien valtaa ja asiantuntemustakin vähätellään, luultavimmin saman edellä mainitun korostuneen tasa-arvoisuuden ideologian takia. Laajemmin tarkasteltuna tällainen seuraamus saattaisi ajaa terapeutit hakemaan omaa ammattiosaamistaan uudella tavalla ja kenties jopa osittain asiakkaan ehdoilla. Tasaveroisuuden korostuessa liiallisesti terapeutin ammattiosaaminen saattaa tulla kyseenalaistetuksi jollain tasolla lähes väistämättä, kuten jo eräässä tämän tapauksen keskusteluista kävi ilmi (kappale 3.5). Asiakkaan kannalta tarkasteltuna, korostuneen vallan myötä hänelle saattaisi langeta vastuu terapiatilanteen etenemisestä terapeutin varoessa sanomisiaan ja pahimmillaan jopa vetäytyessä syrjään. Tässä yhteydessä täytyy huomauttaa, että tämä on ideologisten seuraamusten tarkastelua eikä kyseisen tapauksen todellinen seuraamus. Kuten myös aiemmin huomautettiin, keskustelun osat saattavat läheltä tarkasteltuina olla erilaisia, kuin millaisiksi ne kokonaisina diskursseina rakentuvat. Korostuneen tasa-arvoisuuden positiivinen ideologinen seuraamus olisi asiakkaan aktiivisuuden ja vastuunoton lisääntyminen kuten jo aiemmin todettiin. Kotona tehtävään terapiaan liittyy myös terapeuttien kokemuksia ammattitaidon häviämistä ja epävarmuudesta (Cottrell, 1994; Tikkanen, 2008), jolloin kaikkea ilmaistua epävarmuutta ei voida pitää ideologisena ajatteluna vaan se tavallaan ”kuuluu asiaan”.

Jokinen ja Juhila (1993) huomauttavat, diskurssi voi olla seurauksiltaan ristiriitainen ja tuottaa näkökulmasta riippuen myönteisiä ja kielteisiä seuraamuksia. Näitä seuraamuksia saattaa olla myös vaikea havaita lukkiutuneissa sosiaalisissa käytännöissä. Tavallaan koti uudenaikaisena terapian kontekstina vapauttaa totutuista ajattelumalleista. Näin päästään tarkastelemaan terapian ”uusia tuulia”, joita ei olisi välttämättä pystytty näkemään alkuperäisessä kontekstissa, vaikka ne siellä olisivatkin olleet. Kuten Jokinen ja Juhila toteavat, ideologisten seuraamusten tarkasteleminen lisää analyysin yhteiskunnallista relevanssia ja näyttää vaihtoehtoisia sosiaalisen todellisuuden jäsenyyksiä.

Tutkimusaiheena terapeutti-asiakassuhteen epäsymmetrisyyden tarkastelu on siinäkin suhteessa erityinen, että vallan kysymykset mielletään herkäksi alueeksi, etenkin kun pohditaan terapeuttien suhdetta valtaan. Suomenkielen sana ”valta” on myös käsitteenä hieman latautunut, esimerkiksi englannin ja ranskan kielestä löytyy helpommin myös muita vivahde-eroja sisältäviä vallan synonyymeja (engl; authority, might, power / ranska;

pouvoir, puissance, force). Toinen mahdollinen vallan rinnalla käytettävä suomenkielinen sana voisi olla dominanssi. Se sisältää kuitenkin konnotaationa viittauksen alistamiseen, joten siksi käsite ei soveltunut käytettäväksi substantiivina tässä tutkimuksessa, verbimuotona kylläkin.

Diskurssintutkimuksen kannalta tässä tutkimuksessa voidaan havaita muutamia rajoitteita. Yleisellä tasolla tarkastellen yksittäiset sanavalinnat tai muutamat virkkeet eivät ole sosiaalisilta vaikutuksiltaan kovin järjestyttäviä. Kielenkäytön vaikutukset liittyvät pikemminkin yhden kielellisen vaihtoehdon systemaattiseen ja usein julkiseen käyttöön. Lisäksi arkipuhe on kauttaaltaan moraalisia kannanottoja tekevää, kuten Eskola ja Suoranta (1998) toteavat. Terapeutit tekevät sanavalinnoillaan moraalisia ratkaisuja siinä missä muutkin ihmiset. Tutkielmassa tarkastellut keskustelut ovat melko lyhyitä pätkiä, joita on tarkasteltu hyvin läheltä ja tietystä kriittisen diskurssianalyysin näkökulmasta. Keskustelut rakentuvat kokonaisuutena hieman erilaisiksi. Toisaalta ne rakentuvat myös hieman erilaisiksi jokaisen osallistujan mielessä, joten absoluuttista totuutta keskusteluista tuskin voi edes saada. Kuten Pyörälä (1995) huomauttaa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähestytään perimmäistä tutkimusaihetta, mutta sitä ei voida koskaan täysin saavuttaa. Kielenkäyttö ja lausumat aina väittävät jotain todellisuuden luonteesta, mutta samalla ne myös rakentavat sitä (Jokinen ym., 1993).

Jokinen ym. (1993) korostavat tutkimusta tehtäessä tutkijan reflektiivisyyttä ja arviota omasta toiminnasta. Tässä tutkimuksessa reflektiivisyys on tarkoittanut laajaa, jopa poikkitieteellistä, lähdekirjallisuuden käyttöä. Tekstiotteiden tulkinnan tarkkuus ja täsmällisyys mahdollistavat lukijalle omien päätelmien teon ja vertailun tutkimuksen päätelmiin. Reflektiivisyys on myös tarkoittanut asioista keskustelua ja omien päätelmien kyseenalaistamista myös lopullisen tekstin sisäpuolella. Eskola ja Suoranta (1998) korostavat teoreettista pohdiskelua, jolloin tutkittava ongelma tulkitaan tavallisen arkipäiväisen tulkinnan päälle vielä toisen kerran. Kirjoittajat puhuvatkin toisen asteen tulkinnasta, jolla he tarkoittavat teorian sulauttamista mukaan tulkintoihin. Tässä tutkimuksessa teoria on kulkenut jo valitun menetelmän vahvan luonteen takia mukana alusta saakka. Todettakoon vielä, että kriittinen diskurssianalyysi on vain yksi tapa tarkastella käsillä olevaa aineistoa. Käyttämällä sitä menetelmänä sitoudutaan myös vastaamaan sen lähtökohtaisesti asettamiin kysymyksiin ja pohtimaan näitä.

Tutkimusasetelmana kotona tehtävä terapia on sinällään luonnollinen eli sitä ei ole luotu pelkästään tutkimusta varten (Pyörälä, 1995). Pyörälä määrittelee tilanteen luonnolliseksi, jos se on olemassa tutkijasta riippumatta. Kotona tehtävästä terapiasta

tehdään tutkimusta, mutta terapian ensisijaisena tarkoituksena on kuitenkin ollut auttaa apua tarvitsevia henkilöitä. Tutkimuksen kirjoittaja ei ole osallistunut kyseisiin terapiatapaamisiin, jolloin tarkoituksenmukainen ulkopuolisuus aineistoon nähdessä säilytetään. Jokinen ja Juhila (2002) ovat kommentoineet tutkijan positiota diskurssianalyttisessä tutkimuksessa. Heidän mukaansa tutkimustoiminta on vahvasti vuorovaikutuksellista, eikä kukaan voi toimia ilman positiota. Tutkijan itsensä määrittäminen ulkopuoliseksi suhteessa aineistoon on sekin Jokisen ja Juhilan mukaan toiminnallinen positio. Ulkopuolisuuden voisi ymmärtää lähinnä ulkopuolisuudeksi aineiston rakentumisen suhteen. Kun aineistoa tutkitaan ja käsitellään, aineisto tulee väistämättä tulkittua tutkijan lähestymistavan ”linssien” läpi ja siten varsinaista ulkopuolisuutta ei oikeastaan voida edes tavoittaa.

Ajatukset tulosten yleistämisestä eivät ole mielekkäitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jonka anti on parhaimmillaan ilmiöiden ja niiden yhteyksien ymmärtämisessä (Pietikäinen, 2000). Yhden tapauksen tapaustutkimus antaa kuitenkin tietoa vain kyseisestä tapauksesta, joten useamman tapauksen tutkiminen olisi varmasti tuonut uusia näkökulmia tutkimukseen. Pyörälä (1995) toteaa kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä olevan ilmiöiden tulkitsemisen ja niiden tarkan kuvaamisen. Tähän päämäärään on myös tässä pro gradu -tutkielmassa pyritty. Uusitalon (1991) mukaan laadullisen tutkimuksen olemuksellinen tai teoreettinen yleistäminen korvaavat määrällisen tutkimuksen tilastollisen yleistämisen. Tällöin tärkeäksi tulevat aineistosta tehdyt syvälliset ja kestävät tulkinnat.

Kotikontekstin tarkastelu terapia-ympäristönä on melko uusi tutkimuksen alue. Tutkimuksen pohjalta voidaankin hahmottaa useita mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita. Käytännönläheinen tutkimusaihe olisi asiakkaan ”voimaannuttamisen” ja asiantuntijuuden korostamisen merkitys asiakkaan vastuunottoon ongelmista ja tämän mahdollinen vaikutus ongelmien ratkaisemiseen. Valtasuhteiden kokemisen tutkiminen erilaisissa terapia-ympäristössä olisi myös toinen tärkeä tutkimuskohde.

Terapiatyölle kehitetään jatkuvasti uudenlaisia, asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Asiakkaan kotona toteutettava terapia on yksi esimerkki institutionaalisen toiminnan muovaamisen mahdollisuuksista. Siirtämällä terapiakontekstia asiakkaan tiloihin vaikutetaan väistämättä terapian symmetriasuhteisiin ja sitä kautta mahdollisesti terapian sisältöihin. Tämän seikan sivuuttaminen voi olla terapian kannalta haitallista, siinä missä sen tiedostaminen avaa uudenlaisia toimintamahdollisuuksia niin terapeuteille kuin asiakkaillekin.

5. LÄHTEET

- Anderson, H. & Goolishian H. (1990). Beyond cybernetics: Comments on Atkinson Heath's Further thoughts on second order family therapy". *Family Process* 29, 157-163.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27: (4) 371-393.
- Baynham, M. (1999). Double voicing and the scholarly "I": On incorporating the words of others in academic discourse. *Text*, 19, 485-504.
- Baynham, M., & Slembrouck, S. (1999). Speech representation and institutional discourse. *Text*, 19, 439-457.
- Barrett, M. S., & Berman, J. S. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 597-603.
- Bonito, J., & Sanders, E. (2002). Speakers' footing in a collaborative writing task: A resource for addressing disagreement while avoiding conflict. *Research on language and social interaction*. 35 (4), 481-514.
- Brown, P., & Levinson, S. C. (1978). Universals in language usage: Politeness phenomena. Teoksessa E. Goody (toim.), *Questions and Politeness*. Cambridge: Cambridge University Press, 56-324.
- Cottrell, D. (1994). Family therapy in the home. *Journal of Family Therapy*. 16 (2), 189-197.
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: the discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20: 43-63.
- Drewery, W. (2005). Why we should watch what we say: position calls, everyday speech and the production of relational subjectivity. *Theory and Psychology*, 15: 305-324.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino. 2.painos.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse*. Textual analysis for social research. London: Routledge.
- Fairclough, N. (1992a). Language awareness: critical and non-critical approaches. Teoksessa N. Fairclough (toim.) *Critical language awareness*. London: Longman, 31-56.

- Fairclough, N. (1992b). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, N. & Wodak, R. (1997). Critical discourse analysis: an overview. Teoksessa Van Dijk, T. A. (toim.) *Discourse analysis: a multidisciplinary introduction*. London: Sage, 258-284.
- Farber, B. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Ferguson, A., & Armstrong E. (2004). Reflections on speech- language therapists' talk: implications for clinical practice and education. *International journal of language & communication disorders*. Vol 39: 4, 469-507.
- Foucault, M. (1972). *The Archaeology of Knowledge*. London: Tavistock. 6.painos.
- Fowler, R., & Kress, G. (1979). Interviews. Teoksessa Fowler, R., Hodge, B, Kress, G & Trew, T. (toim.) *Language and control*. London: Routledge. 63-80.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goldberg, C. (2001). Influence and moral agency in psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, 6: 107-115.
- Goldstein, E. G. (1994). Self-disclosure in treatment: What therapists do and don't talk about. *Clinical Social Work Journal*, 22, 417-433.
- Gray-Little, B., & Burks, N. (1983) Power and satisfaction in marriage: A review and critique. *Psychological Bulletin*, Vol. 93: 3, 513-538.
- Guilfoyle, M. (2002). Power, knowledge and resistance in therapy: exploring links between discourse and materiality. *International Journal of Psychotherapy*, 7: 83-97.
- Guilfoyle, M. (2003). Dialogue and power: a critical analysis of power in dialogical therapy. *Family Process*, 42: 331-343.
- Habermas, J. (1971). *Toward a rational society: student protest, science and politics*. Boston: Beacon Press.
- Habermas, J. (1984). *The theory of communicative action: reason and the rationalization of society*. Volume One. Boston: Beacon Press.
- Hare-Mustin, R. T. (1994). Discourses in the mirrored room: a postmodern analysis of therapy. *Family Process*, 33: 19-34.
- Harré, R., & van Langenhove, L. (1991). Varieties of positioning. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 21, 393-407.
- Heritage, J. (1984). *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Jyväskylä: Gummerus.

- Hill, C. E., & Knox, S. (2002). Therapist self-disclosure. Teoksessa Norcross, J.C. (toim.) *Psychotherapy relationship that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford, England: Oxford University Press, 255-265.
- Hoyle, S. M. (1994). Children's use of discourse markers in the creation of imaginary participation frameworks. *Discourse Processes*, 17, 447-464.
- Jacobson, N. S., & Holtzworth-Munroe, A. (1986). Marital therapy: a social learning /cognitive perspective. Teoksessa N. S. Jacobson & A. S Gurman (toim.) *Clinical handbook of marital therapy*. 22-70. New York: Guilford.
- Jokinen, A., & Juhila, K. (1993). Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K., & Suoninen, E. (toim.) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 75-106.
- Jokinen, A., Juhila K., & Suoninen, E. (1993). Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (toim.), *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 17-47.
- Jokinen, A., & Juhila, K. (2002). Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Jokinen, A., Juhila K. & Suoninen, E. (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 2. painos, 54-97.
- Jorgensen, M., & Phillips, L. (2002). *Discourse analysis as theory and method*. London: Sage.
- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology / In Session*, 59, 529-540.
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. A. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 274-283.
- Kogan, S. M., & Gale, J. E. (1997). Decentering therapy: Textual analysis of a narrative therapy session. *Family Process*, 36, 101-126.
- Kurri, K. (2008). Yhteistyösuhteen luominen asiakkaiden kotona toteutuvassa terapiassa. *Perheterapia*. 1, 26-41.
- Kurri, K., & Wahlström, J. (2007). Reformulations of agentless talk in psychotherapy. *Text & Talk*, 27 (3), 315-338.
- Laitinen, L. (1995). Nollapersoona.(Zero-person construction). *Virittäjä* 99: 337-358.
- Leudar, I., Antaki, C. & Barnes, R. (2006). When psychotherapists disclose personal information about themselves to clients. *Communication and Medicine*. 3 (1), 27-41.

- Linell, P. (1990). The power of dialogue dynamics. Teoksessa Markova, I. Floppa, K. (toim.) *The dynamics of dialogue*. Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead, 147-177.
- Linell, P., & Luckmann, T. (1991). Asymmetries in dialogue: some conceptual preliminaries. Teoksessa Markova I., Floppa K. (toim.) *Asymmetries in dialogue*. Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead, 1-20.
- Marshall, T. H. (1963). *Sociology at the crossroads and other essays*. London: Heinemann.
- Maybin, J. (1999). Framing and evaluation in ten- to twelve-year-old school children's use of repeated, appropriated and reported speech in relation to their induction into educational procedures and practices. *Text*, 19, 459-484.
- Mielenterveyslaki (1116/1990).
- Parker, I. (2002). *Critical Discursive Psychology*. New York: Palgrave Macmillan.
- Parker, I. (2005). *Qualitative psychology: introducing radical research*. New York: Open University Press.
- Peterson, Z. (2002). More than a mirror: The ethics of therapist self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Volume 39, 1: 21-31.
- Pietikäinen, S. (2000). Kriittinen diskurssintutkimus. Teoksessa Sajavaara, K., & Piirainen-Marsh, A. (toim.) *Kieli, diskurssi & yhteisö. Soveltavan kielentutkimuksen teoriaa ja käytäntöä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 191-217.
- Puutio, R., Kykyri V-L., Wahström J. (2007). Constructing Asymmetry and Symmetry in Relationships Within a Consulting System. *Systemic Practice and Action Research*. Volume 21, 1: 35-54.
- Pyörälä, E. (1995). Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa Leskinen, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla*. Helsinki: Ykköspaino, 11-25.
- Raevaara, L., Ruusuvuori, J. & Haakana M. (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Raevaara L., Haakana, M. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 11-38.
- Ronkainen, S. (1999). *Ajan ja paikan merkitsemät – Subjektiviteetti, tietoa ja toimijuus*. Gaudeamus: Tampere.
- Sinclair, S. (2007). Back in the mirrored room: the enduring relevance of discursive practice. *Journal of Family Therapy* 29 (2), 147-168.
- Sorsa, M. (2002). *Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa*. Tampereen yliopisto.

- Thornborrow, J. (2002). *Power talk. Language and interaction in institutional discourse*. Harlow: Longman.
- Tikkanen, E. (2008). Asiakkaan koti perheterapian haasteena. *Perheterapia*. 3. 8-19.
- Tähkä, V. (1982). *Psykoterapian perusteet*. Juva: WSOY. Kolmas painos.
- Törrönen, J. (2005). Puhetapoja analysoimassa. Rajankäyntiä kriittisen diskurssianalyysin ja semioottisen sosiologian välillä. Teoksessa Räsänen, P., Anttila A.-H., & Melin, H. (toim.) *Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat*. Juva: PS kustannus, 139-159.
- Uusitalo, H. (1991). *Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan*. Juva: WSOY.
- Whisman M. A., & Jacobson N. S. (1990). Power, marital satisfaction, and response to marital therapy. *Journal of family psychology*.4(2). 202-211.
- Winslade, J. (2005). Utilising discursive positioning in counselling. *British Journal of Guidance and Counselling*, 33: 351-364.
- Wodak, R. (1995). Critical linguistics and critical discourse analysis. Teoksessa Verschueren, J., & Östman, J-O., & Blommaert, J. (toim.) *Handbook of pragmatics. Manual*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Co, 204-210.