770

ONGELMAN MÄÄRITTÄMISESTÄ KESKUSTELUN MÄÄRITTÄMISEEN

- diskurssianalyyttinen tutkimus perheterapian työnohjauskeskusteluista

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos
PL 35
40351 Jyväskylä

Tea Tarvainen

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Tammikuu 1998

TIIVISTELMÄ

Ongelman määrittämisestä keskustelun määrittämiseen
- diskurssianalyyttinen tutkimus perheterapian työnohjauskeskusteluista
Tea Tarvainen
Ohjaaja: Apulaisprofessori Jarl Wahlström
Psykologian pro gradu
Jyväskylä yliopisto, psykologian laitos
Tammikuu 1998
47 sivua

Tässä tutkielmassa perheterapian työnohjausta lähestyttiin sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssianalyysin näkökulmista. Tutkielman tavoitteena oli ensinnäkin kuvata ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitäviä puhetapoja terapeuttisessa systeemissä eli asiakasperheiden ja terapeuttien välisessä keskustelussa. Toisena tavoitteena oli kuvata reflektiivisten työryhmien ongelman organisoimaa systeemiä purkamaan pyrkiviä puhetapoja ja kolmanneksi tarkastella terapeuttien, asiakkaiden ja työryhmien välille rakentuvia positiokombinaatioita sekä niiden suhdetta osallistujien toimijuuteen. Tutkimuksen aineisto muodostui Jyväskylässä vuosina 1994 - 1996 järjestetyn erityistason perheterapiakoulutuksen kolmesta työnohjausistunnosta, jotka video- tai äänitallennettiin. Analysoituihin istuntoihin osallistui yhteensä kolme asiakasperhettä ja kaksi työnohjausryhmää. Jokaisessa istunnossa käytettiin reflektiivistä työtapaa. Taltioidut keskustelut transkriboitiin tekstitiedostoiksi, jotka analysoitiin soveltamalla diskurssianalyyttistä lähestymistapaa. Lisäksi analyysissä käytettiin keskusteluanalyyttisiä käsitteitä osallistujien välisen vuorovaikutuksen ja puheen yksityiskohtien tarkastelun apuna.

Kun terapiaa pidetään ensisijaisesti kommunikatiivisena toimintana, valitaan näkökulma, jonka mukaan terapeutti ja asiakkaat määrittelevät yhdessä ongelmaa ja muodostavat ongelman organisoiman systeemin. Tällöin terapian tavoitteeksi tulee sellaisen kontekstin luominen, joka mahdollistaa uusien puhetapojen, merkitysten ja tätä kautta uusien systeemien muodostumisen. Aineiston analyysin perusteella muodostettiin neljä ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitävää puhetapaa: ongelmien määrittäminen, ongelmien sijoittaminen, ongelmien ulkoistaminen ja ratkaisun ulkoistaminen sekä neljä sitä purkamaan pyrkivää puhetapaa: työryhmä oman positionsa määrittäjänä, terapeuttien toimijuuden palauttaminen, asiakkuuden palauttamien ja ongelmien uudelleen määrittäminen. Kunkin puhetavan sisällä keskusteluun osallistujille rakentui subjektipositiot, joista muodostettiin positiokombinaatioita ja tarkasteltiin suhteessa toimijuuteen.

Terapeuttista keskustelua näytti jarruttavan sellaiset puhetavat, joissa terapeutit positioituivat aktiivisiksi ongelmanratkaisijoiksi ja asiakkaat passiivisiksi hoidon kohteiksi. Reflektiiviset työryhmät pyrkivät avaamaan keskustelua rakentamalla uudenlaista positiokombinaatiota asiakkaiden ja terapeuttien välille - sellaista positiokombinaatiota, jossa terapeutti toimii pikemminkin keskustelun ylläpitäjänä kuin ongelmien määrittäjänä ja valmiiden ratkaisumallien tarjoajana.

Avainsanat: diskurssianalyysi, keskusteluanalyysi, ongelman organisoima systeemi, reflektiivinen työryhmä, sosiaalinen konstruktionismi, terapeuttinen systeemi

ABSTRACT

From the definition of the problem to the definition of the conversation - a discourse analytic study of family therapy supervision conversations.
Tea Tarvainen
University of Jyväskylä, Department of Psychology
January 1998
47 pages

In the study family therapy supervision was approached from a social constructionist and a discourse analytic viewpoints. The aim of the study was firstly to describe the maintenance of the discourses in the problem organized system, or in the conversation between the therapists and the clients, and secondly to describe the discursive attempts of the reflecting teams to dissolve the problem organized system and thirdly to describe the position combinations constructed between the therapists, clients and reflecting teams as well as to examine their relation to the agency of the participants. Data of this study consisted of three video- or sound recorded supervision sessions. Sessions were part of a three year family therapy training programme held in Jyväskylä in 1994 - 1996. Three families and two supervision groups participated in the study. The recordings were transcribed into textfiles and analyzed by applying the discourse analytic approach. The concepts derived from conversation analysis were used for studying the interaction of participants and for examining the details of the speech.

When therapy is primarily regarded as a communicative action, a perspective is chosen, which suggests that the therapist and the clients together define the problem and in this way form a problem organized system. In this case the goal of the therapy is the creation of a new context. This enables the formation of new discourses, meanings and in that way the formation of new systems. As a result of the study four discourses related to the maintenance of the problem organized system were constructed: defining the problem, placing the problem, externalizing the problem and externalizing the solution. Four discourses were also formed of the reflecting team conversations: the team defining it's own position, re-establisment of the therapists' agency, re-establisment of the custom and re-defining the problem. Subject positions were formed to each participant within each discourse, which were then combined into position combinations and examined in relation to agency it made possible for the participants.

The therapeutic process was slowed down by those discourses, in which the therapists were positioned as active problem solvers and the clients as passive receivers of the treatment. The reflecting teams approached the therapeutic systems by re-constructing a new kind position combination, in which the therapist was given the position of the provider of the conversation rather than the provider of the solutions.

Key words: discourse analysis, conversation analysis, problem organized system, reflecting team, social constructionism, therapeutic system

JOHDANTO

Vanha perheterapian tietoteoria olettaa, että systeemi luo ongelman.
Uusi tietoteoria olettaa, että ongelma luo systeemin (Hoffman, 1985).

Tässä tutkielmassa perheterapiaa lähestytään keskustelun ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Asiakasperheiden, terapeuttien ja reflektiivisen työryhmän välistä keskustelua tarkastellaan diskurssianalyyttisestä viitekehyksestä (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993; Suoninen, 1996) sekä postmoderniin perheterapiaan ja sosiaaliseen konstruktionismiin (ks. Gergen & Kaye, 1992; Hoffman, 1991) liittyvistä oletuksista käsin. Tutkielma on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen terapiaprosessien diskursiivista tutkimushanketta (Lappalainen, Mäntynen & Wahlström, 1995; Mäenpää, Pohja, Saastamoinen & Wahlström, 1996; Tasola, Wahlström & Ahonen, 1996; Wahlström, 1992).

Postmoderni liikehdintä perheterapiassa on voimistunut 1980 - luvun puolivälistä alkaen (Hoffman, 1991). Postmodernissa perheterapiassa perhe nähdään systeeminä, jossa ongelmat syntyvät ja kehittyvät kielen kautta (Lax, 1992). Toisin kuin perinteisessä, modernissa perheterapiassa, oireita ja ongelmia ei tarkastella objektiivisina, diagnosoitavissa olevina kokonaisuuksina, vaan oiretta käsitellään tekstinä, joka viittaa asiakkaan sosiaalisen vuorovaikutuksen sisältämiin merkityksiin ja oletuksiin (Efran, Germer & Lukens, 1986). Näin ollen ongelma muodostetaan ja sitä ylläpidetään ihmisten välisessä kielellisessä kanssakäymisessä. Postmodernin aikaukauden terapia ei ole terapeutin tarjoamaa ongelmanratkaisua (Wahlström, 1990b). Postmoderni terapeutti on kiinnostunut tarinoiden moninaisuudesta (Gergen & Kaye, 1992) ja omaksuu ei-tietävän (not-knowing) aseman suhteessa asiakkaiden kertomuksiin (Anderson & Goolishian, 1990). Näkemys terapeutin roolista poikkeaa perinteisestä, jossa terapeutille annetaan valta tehdä päätöksiä poikkeavuudesta, normaaliudesta ja patologiasta objektiivisen tiedon perusteella. Tällöin terapeuttia pidetään asiantuntijana, joka määrittää patologisen systeemin diagnostisen prosessin avulla ja määrää korjaavat toimenpiteet (Anderson & Goolishian, 1986). Postmodernissa perheterapiassa paikallisen kontekstin ja yksilöllisyyden tutkiminen ovat

tärkeämpiä kuin yleisten ihmisten toimintaa sääätelevien lakien määrittäminen (Holma, 1992). Kiinnostus suunnataan kielellisiin kuvauksiin, tarinoihin ja merkityksiin. Tutkimus kohdistetaan siihen, kuinka ongelmasta puhutaan ja millaisen todellisuuskonstruktion osaksi oire tai ongelma liitetään. Postmodernissa perheterapiassa ollaan myös kiinnostuttu ongelman roolista ja sen hallitsevuudesta kertojan identiteettikertomuksessa (Laitila, 1996).

Sosiaalinen konstruktionismi on yksi postmodernismin suuntauksista. Perheterapian kentällä sen käytäntöön soveltamista ovat edesauttaneet Galvestonin, Brattleboron ja Tromssan työryhmät (Hoffman, 1991). Sosiaalisen konstruktionismin mukaan ihmisten käsitys todellisuudesta muodostuu kielellisessä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Postmoderniin perheterapiaan kuuluvan reflektiivisen oletuksen mukaan myös terapeutti ja terapiatilanne ovat osa ongelmaa, eivätkä vain asiakasperhe tai perheen oireileva yksilö (Jukka Aaltonen, suullinen tieto 24.10.1997). Terapiaan osallistuva systeemi voi olla pienempi tai suurempi kuin perhe (Anderson & Goolishian, 1990).

Anderssonin ja Goolishianin (1986, 1988, 1990, 1992a & 1992b) eli Galvestonin työryhmän mukaan terapeuttinen systeemi (terapeutti ja asiakkaat) on systeemi, jossa kommunikaatiolla on erityinen asiaankuuluvuus. Terapeutti ja asiakkaat määrittelevät yhdessä ongelmaa ja muodostavat ongelman organisoiman systeemin. Siinä ajatusten ja ideoiden vaihdon sekä uusien merkitysten kehittymisen kautta pyritään kohti ongelman ratkeamista. Ongelma jatkaa olemassaoloaan niin kauan, kunnes eri henkilöiden ongelmaan liittyvät merkitykset ovat muuttuneet kaikkia osapuolia tyydyttäviksi (Shotter, 1995). Tällöin ongelman organisoima systeemi purkautuu (dis-solves). Terapia on prosessi, jossa laajennetaan ja sanotaan se, mitä ei vielä ole sanottu. Terapiassa käsiteltävien ongelmien katsotaan saaneen alkunsa sosiaalisista narratiiveistä ja itse-määrityksistä, jotka eivät johda toimijuuteen (Anderson & Goolishian, 1986). Goolishian toteaa Wahlströmin (1990a) haastattelussa, että psyykkiset ongelmat ovat usein juuri koetun toimijuuden ongelmia. Terapiaan hakeutuva henkilö kokee, että on jotakin, mitä hän haluaisi tehdä, mutta ei voi tai on jotakin mitä hän ei haluaisi tehdä, mutta tekee jatkuvasti. Terapian tavoitteena on luoda mahdollisuus uusien ja erilaisten narratiivien kehittymiselle, jotka laajentavat toimijuuden alaa (Anderson & Goolishian, 1992b). Terapeutin tehtävänä on mahdollistaa sellainen konteksti, joka sallii uuden kielen, uusien merkitysten ja tätä kautta uusien

systeemien kehittymisen (Anderson & Goolishian, 1986). Ongelman organisoima systeemi muodostuu siten, että henkilö, jolla ongelma on, kiinnittää usean muun henkilön huomion (perheenjäsenten, sukulaisten, ystävien, naapureiden, viranomaisten jne.). Nämä henkilöt yhdessä muodostavat systeemin ongelman ympärille ja luovat kokonaisen merkitysverkoston siitä, kuinka ongelma tulisi ymmärtää ja ratkaista. Jos nämä merkitykset ovat sopivan erilaisia, voi keskustelu synnyttää uusia käyttökelpoisempia merkityksiä ja ongelma ratkeaa. Jos taas merkitykset ovat liian erilaisia, voi keskustelu eri osapuolten välillä tyrehtyä kokonaan ja ongelma jopa pahentua.

Reflektiivinen työtapa on yksi postmodernin perheterapian sovelluksista (Mills & Sprenkle, 1995) ja sen käyttö perheterapiassa on syntynsä jälkeen saavuttanut suurta suosiota mm. Pohjois-Amerikassa ja Pohjoismaissa. Työtapaa on sovellettu mitä erilaisempien ongelmien hoidossa, kuten perheväkivallan ja lasten hyväksikäytön (Kjellberg, Edwardsson, Johansson-Niemelä & Öberg, 1995) sekä psykosomaattisen oireilun hoidossa (Griffith & Griffith, 1995). Sitä on myös hyödynnetty perheterapeuttien koulutuksessa (Biever & Gardner, 1995), systeemisen ajattelutavan opettamisessa (James, MacCormak, Korol & Lee, 1996), työnohjauksessa ja konsultaatioissa (Lowe & Guy, 1996; Prest, Darden & Keller, 1990; Sprenkle & Bischof, 1994).

Reflektiivisen työtavan taustafilosofia pohjautuu myös sosiaalis - konstruktionistiseen näkemykseen. Sen kehittäjän, norjalaisen Tom Andersenin ja Tromssan työryhmän (1990) mukaan kliinisen työn päämääränä on etsiä ja hyväksyä kaikki selitykset ja kuvaukset jumiutuneen systeemin tilanteesta. Työtapa mahdollistaa asiakkaiden ja viranomaisten välisen dialogin, jossa erilaisia näkökantoja tuodaan esiin ja vertaillaan tasavertaisesti sekä kaikkia kunnioittaen. Perinteinen reflektiivinen työtapa on sellainen, että työryhmä seuraa asiakkaiden ja terapeutin välistä keskustelua peili-ikkunan takana. Reflektoinnin ajaksi työryhmä vaihtaa huoneita asiakkaiden ja terapeutin kanssa. Näin asiakkaat ja terapeutti saavat seurata työryhmän keskustelua eli reflektointia peili-ikkunan takana. Työryhmän keskustelun jälkeen huoneita vaihdetaan uudestaan. Vaihto voi myös tapahtua siten, että terapiahuoneen valot sammutetaan ja vastaavasti peilihuoneen valot sytytetään ja äänentoisto käännetään peili - ikkunahuoneesta terapiahuoneeseen (Andersen, 1987). Andersenin (1990) mukaan on tärkeää, että perhe ja terapeutti muodostavat työryhmästä erillisen systeemin. Hän myös painottaa, että työryhmän tulee kunnioittaa toistensa ja perheen

oikeutta muodostaa omat käsityksensä tilanteesta. Terapian lähtökohtana ovat perheen omat kuvaukset ja käsitykset tilanteesta, joten etukäteistietoja ja hypoteesien tekemistä tulee välttää. Työryhmä ei saa kommentoida kuulemaansa negatiivisesti tai kritisoiden, vaan asiat tulee esittää kyselevään, spekulatiiviseen ja positiiviseesn sävyyn.

Andersenin (1987, 1990, 1992, 1996) mukaan terapiakeskustelussa on samanaikaisesti käynnissä puheen ulkoinen ja sisäinen dialogi. Ulkoisella dialogilla tarkoitetaan puhumista kuuntelijalle ja sisäisellä puheen kuuntelua. Sisäinen dialogi on Andersenin mukaan muutoksen ehto. Sen kautta ihmiset käyvät keskustelua itsensä kanssa siitä, kuinka he voivat ottaa osaa keskusteluun henkilökohtaista koskemattomuuttaan (integrity) uhkaamatta ja saavuttaakseen uusia näkökulmia ongelmalliseen tilanteeseensa. Reflektiivisen työryhmän puhuessa asiakkaiden ja terapeutin välisen keskustelun herättämistä ajatuksistaan ja tuntemuksistaan, on asiakasperheella ja terapeutilla mahdollisuus käydä omaa sisäistä dialogiaan ja tarkastella ongelmiaan erilaisista näkökulmista. Andersenin (1996) mukaan sisäinen puhe heijastuu ulkoiseen puheeseen ideoiden ja merkitysten muodossa.

Reflektiivistä työtapaa koskeva kirjallisuus on lisääntynyt runsaasti 1990 - luvun aikana (ks. Andersen, 1990; Friedman, 1996). Siitä on myös kehitelty erilaisia variaatioita, kuten avoin reflektiivinen työtapa (Diethelm, Fentress, London & McCarthy, 1992; Laitila & Piilinen, 1992) ja yksin reflektointi (Wangberg, 1991). Myös reflektiivistä työtapaa koskeva tutkimus on lisääntynyt. Etnografisten tutkimusten sarjassa (Smith, Jenkins & Sells, 1995; Smith, Sells & Clevenger, 1994; Sells, Smith, Coe, Yoshioka & Robbins, 1994; Smith, Yoshioka & Winton, 1993; Smith, Winton & Yoshioka, 1992) selvitettiin asiakkaiden ja terapeuttien kokemuksia ja havaintoja työtavasta. Asiakkaat kokivat työtavan hyödylliseksi uusien näkemysten tarjoajana ja terapian prosessimaisuuden lisääjänä. Terapeutitkin painottivat vaihtoehtojen lisääntymisen tärkeyttä, mutta heille työtapa oli myös merkittävä perheterapeuttinen metodi ja strateginen väline mm. asiakaspariskuntien kehämäisen kommunikaation katkaisemisessa. Muissa reflektiivistä työtapaa koskevissa tutkimuksissa on todettu hoitotyytyväisyyden lisääntymistä työtavan myötä (Höger, Temme & Geigen, 1994; Höger,Temme, Reiter & Steiner, 1994). Havainto on sikäli merkittävä, että systeemistä perheterapiaa on pidetty epämiellyttävänä hoitomuotona juuri työryhmien käytön, peili-ikkunoiden ja istunnon aikatauluun liityvien seikkojen (Carr, 1991) sekä videokameroiden takia (Wahlström, 1992).

Suomessa reflektiivistä työtapaa käytetään perheterapeuttien koulutuksessa ja työnohjauksessa (Aaltonen, 1997). Länsi-Pohjan psykiatrisen hoidon kehittämisprojektissa ja Turun valtakunnallisessa skitsofreniaprojektissa työtavan perusperiaatteita sovelletaan hoitokokouksiin, joiden toimintaperiaatteita Seikkulan (suullinen tieto 31.10.1996) mukaan ovat verrannollinen kokeminen, havaintojen kommentointi ja vastatunteiden reflektiivinen pohdinta. Kotimaisessa perheterapeuttisessa tutkimuksessa tavoitteena on ollut työn sisällöllinen kehittäminen (Laitila, 1993). Niin kutsuttu uutta etsivä terapiatutkimus on saavuttanut suosiota Suomessa. Siinä terapiatilanteiden yksityiskohtaisella analysoinnilla pyritään selvittämään mitä terapiassa todella tapahtui ja mitä uutta terapiaprosessista voidaan löytää (Wahlström, 1993). Laajin tämän alueen tutkimus on Wahlströmin (1992) väitöskirja perheterapeuttisessa keskustelussa tapahtuvista merkitysten muodostumisesta ja muuttumisesta. Muita perheterapiaa keskustelun näkökulmasta tutkineita ovat Haarakangas, (1997), Seikkula (1991) ja Suoninen (1996).

Diskurssianalyyttinen tutkimus pohjautuu sosiaalis-konstruktionistiseen käsitykseen, jonka mukaan kielen käyttöä tarkastellaan osana todellisuuden luomista (Jokinen ym., 1993). Sen puitteissa pyritään selvittämään niitä prosesseja, joiden avulla ihmiset kuvaavat ja selittävät jokapäiväistä elinympäristöään (Gergen, 1985). Diskurssianalyysi pitää puhetta ensisijaisena tutkimuksen kohteena ja tutkimusaineistoksi sopii lähes mikä tahansa sosiaalinen tilanne. Analyysin tuloksena kuvataan sosiaalisia käytäntöjä. Diskurssianalyysilla ei tutkita yksilön sisäistä olemusta, vaan kiinnostus kohdistetaan siihen, kuinka ihmiset rakentavat minäänsä ja kuinka se rakentuu määrätyissä konteksteissa. Yhdelle ihmiselle voi yhdessä ainoassa keskustelussa rakentua monta eri minää (Jokinen ym., 1993). Siirryttäessä diskurssista toiseen voi myös käsitys itsestä muuttua (Wahlström, 1992). Esimerkkinä mainittakoon Suonisen (1996) tutkimus perheterapeuttisesta identiteettineuvottelusta, jossa asiakasperheen isälle rakentui mm. ymmärtävän vanhemman identiteetti, autoritaarisen isän identiteetti ja rajoja asettavan isän identiteetti. Ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisessa käyttäytyminen on sidottu erilaisiin toimintaa urauttaviin rooliodotuksiin (Suoninen, 1996). Vuorovaikutus ei kuitenkaan toimi vain roolien ennaltamääräämän mallin mukaisesti, vaan samankin rooliasetelman puitteissa voidaan tavoitella monenlaisia yhteistyöasetelmia. Tällaisia yhteistyön vuorovaikutuksellisia asetelmia nimitetään *positiokombinaatioksi* (Suoninen, 1996)

Tässä tutkielmassa lähemmän tarkastelun kohteeksi on valittu kolme perheterapian työnohjausistuntoa ja mielenkiinto kohdistetaan asiakasperheiden, terapeuttien ja työryhmien käyttämiin puhetapoihin. Tutkielmassa asiakkaiden ja terapeuttien muodostamaa systeemiä kutsutaan *terapeuttiseksi systeemiksi. Ongelman organisoiman systeemin* käsitteellä viitataan kielen ja merkitysten tasolla olevaan laajempaan systeemiin, johon kuuluvat kaikki ongelman ympärillä olevat ihmiset. Terapeuttisesta systeemistä voi tulla osa ongelman organisoimaa systeemiä, jolloin osallistujien toimintavaihtoehdot alkavat kaventua. Tällä tutkimuksella on kolme tavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on *kuvata ongelman organisoimaa systeemiä määrittäviä ja ylläpitäviä puhetapoja terapeuttisessa systeemissä (asiakasperheet ja terapeutit).* Toisena tavoitteena on *kuvata reflektiivisten tiimien ongelman organisoimaa systeemiä purkamaan pyrkiviä puhetapoja* ja kolmantena tavoitteena on tarkastella *terapeuttien, asiakkaiden ja työryhmien välille rakentuvia vuorovaikutuksellisia asetelmia eli positiokombinaatioita sekä niiden suhdetta ongelman organisoimaan systeemiin ja toimijuuteen.*

MENETELMÄT

Tutkimukseen osallistujat ja aineiston muodostuminen

Tutkimukseen osallistui kaksi erityistason perheterapiakoulutuksen työnohjausryhmää. Koulutus järjestettiin Jyväskylässä vuosina 1994 - 1996. Tutkimusaineistona on kolme työnohjausistuntoa, joista kaksi (istunnot yksi ja kaksi) tallennettiin videokameralla ja yksi (istunto kolme) ääninauhurilla kevään 1996 aikana. Istunnot yksi ja kolme on taltioitu saman koulutusryhmän työnohjauksesta ja istunto kaksi toisen koulutusryhmän työnohjauksesta. Videonauhoilta ääni on siirretty c-kaseteille, joilta teksti on transkribtoitu paperille. Tekstiä kertyi yhteensä 136 liuskaa. Ennen kunkin istunnon alkua sekä terapeuteilta että perheiltä pyydettiin kirjallinen lupa istunnon nauhoittamiseen.

Ensimmäiseen työnohjausistuntoon yksi koulutusryhmän jäsenistä toi nelihenkisen perheen, johon kuuluivat vanhemmat, Maija[1] ja Matti sekä näiden kaksi murrosikäistä poikaa, Mika ja Marko. Perhettä haastatteli työpari, joista toinen oli koulutusryhmän jäsen. Istunnossa käytettiin reflektiivistä työryhmää, johon kuului kuusi jäsentä; työnohjaaja ja viisi koulutettavaa. Tutkija osallistui istuntoon yhtenä työryhmän jäsenenä. Työryhmä istui samassa huoneessa asiakasperheen ja työntekijöiden kanssa, kuitenkin erillään perheestä ja haastattelijoista. Istunnossa reflektiivistä työryhmää käytettiin kaksi kertaa. Alkutietoja asiakasperheestä ei juurikaan annettu. Hoitoon tulosyyksi kerrottiin perheen nuoremman pojan, Markon, sulkeutuneisuus. Työntekijät olivat tavanneet Maijan, Matin ja Markon kerran aikaisemmin ja kuvasivat näiden suhtautumista perhetapaamisiin myönteiseksi. Varsinaisessa istunnossa nuorimman pojan sulkeutuneisuudesta ei juurikaan puhuttu ongelmana, vaan keskustelua käytiin lähinnä isän sairastumisen ja siihen liittyvien asioiden ympärillä. Istunnon alkupuolella kävi ilmi, että perheen isä oli ollut mielisairaalahoidossa psykoottisen episodin takia. Myös isänäidin roolista perheessä keskusteltiin paljon.

---

[1]Nimet peitenimiä

Toiseen työnohjausistuntoon yksi koulutettavista toi iäkkään pariskunnan, Pirkon ja Erkin, joita hän haastatteli itse. Aiempia yhteisiä tapaamisia heillä oli ollut kaksi. Reflektiiviseen työryhmään kuului kaksi koulutettavaa ja koulutusryhmän työnohjaaja. Reflektointi tapahtui kerran istunnon loppupuolella siten, että työryhmä ja terapeuttinen systeemi vaihtoivat istumapaikkoja. Työryhmä istui samassa huoneessa asiakaspariskunnan ja terapeutin kanssa. Tutkija videokuvasi istunnon peili-ikkunan takaa. Ennen istuntoa asiakkaista ei annettu muita tietoja kuin nimet ja iät. Istunnossa keskustelua käytiin miehen unettomuudesta ja päänsärkykohtauksista, pariskunnan nuorimmasta lapsesta, Heikistä sekä pariskunnan keskinäisestä suhteesta.

Kolmanteen työnohjausistuntoon yksi koulutettavista toi viisihenkisen perheen, johon kuuluivat vanhempien, Marjan ja Ollin lisäksi kolme lasta, ala-asteella olevat kaksoset Mari ja Jaska sekä yläastelainen Anu. Istunnon ulkoiset järjestelyt poikkesivat aineiston kahdesta muusta istunnosta, sillä siinä kaksi työryhmän jäsenistä toimi perheen ja terapeutin haastattelijoina. Työryhmä, joka koostui työnohjaajasta ja kahdesta koulutettavasta, seurasi haastattelua peili-ikkunan takaa. Lisäksi perheen vanhin lapsi Anu, ns. identifioitu potilas, seurasi suurimman osan keskustelua peili-ikkunan takaa yhdessä työryhmän kanssa. Istunnossa reflektoitiin kerran ja se tapahtui huoneita vaihtamalla, eli haastattelijat, terapeutti ja perhe menivät ikkunan taakse seuraamaan työryhmän ja Anun keskustelua. Alkukeskustelussa terapeutti kuvasi työskentelyään perheen kanssa, jossa hänen mukaansa ei oltu edistytty juuri lainkaan. Hän kertoi myös lastenpsykiatriseen hoitoon johtaneista tapahtumista eli perheen vanhimman tyttären itsemurhayrityksistä. Lisäksi hän kertoi äidin kärsivän masennuksesta ja olleen itsemurha-altis. Tämän vuoksi äiti oli ollut sairaalahoidossa. Alkukeskustelussa sovittiin, että haastattelussa pyritään kartoittamaan perheen mielikuvia tämän istunnon tarkoituksesta eli siitä, miksi terapeutti tarvitsee apua omaan hoitamistyöhönsä. Istunto tallennettiin ääninauhurilla, joka oli sijoitettu terapiahuoneen sivupöydälle.

Tutkimusmenetelmät ja aineiston analyysi

Analyysissa on sovellettu diskurssianalyyttistä lähestymistapaa, siten kuin Jokinen, Juhila ja Suoninen (1993) ja Suoninen (1996) ovat sitä määritelleet. Lisäksi analysoinnissa on tukeuduttu joihinkin keskusteluanalyyttisiin välineisiin (Heritage, 1984; Nuolijärvi, 1990).

Alunperin tutkielmani päätavoitteena oli tarkastella miten ja millaisia puhetapoja on löydettävissä reflektiivisten työryhmien keskusteluista. Puhetapojen määrittelemisessä huomio kiinnittyy kielen käytön erilaisiin *funktioihin*. Wetherellin ja Potterin (1988) mukaan puheen funktiolla tarkoitetaan sitä, että puheella tehdään erilaisia asioita, kuten selitetään, oikeutetaan, syytetään jne. Puhuessaan ihminen tietoisesti tai tiedostamattaan pyrkii tiettyyn päämäärään. Puheen erilaiset funktiot tuottavat puheeseen *variaatiota*, joka näkyy ihmisten vaihtelevina tapoina puhua samasta asiasta eri tilanteissa.

Aineistoon perehtyminen alkoi kokonaisvaltaisella lukemisella, jolloin tein alustavia merkintöjä erilaisista ongelmaan liittyvistä merkityksistä ja teemojen vaihtumiskohdista. Analyysin edetessä huomasin, että reflektioita on mahdotonta tarkastella erillisinä muusta työnohjausistunnossa käydystä keskustelusta. Analyysin apuvälineeksi otin *ongelman organisoima systeemi* -käsitteen (Anderson & Goolishian, 1986, 1988, 1990, 1992a, 1992b). Sen avulla tarkastelin terapeuttien ja asiakasperheiden välistä keskustelua ja suhteessa siihen työryhmän käyttämiä puhetapoja. Puhetavalla ja -käytännöllä viitataan "verrattain eheisiin säännönmukaisiin merkityssuhteiden systeemeihin, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta" (Jokinen ym., 1993, 27). Näitä voidaan kutsua myös tulkintarepertuaareiksi tai diskursseiksi.

Tarkastelin myös eri keskustelijoiden välisiä vuorovaikutuksellisia asetelmia eli *positiokombinaatioita* sekä niiden suhdetta käytettyyn puhetapaan ja ongelmasysteemiin. Diskurssianalyyttisessa tutkimuksessa *identiteetin, diskurssin käyttäjän ja subjektiposition* käsitteillä kuvataan erilaisia toimijaulottuvuuksia. Niillä myös viitataan erilaisiin oikeuksiin, velvollisuuksiin ja ominaisuuksiin, joita keskustelijat olettavat itselleen ja toisille. Puhuessaan ihminen avaa tai sulkee muunlaisia tapoja puhua samasta asiasta, joten puheella on aina seurauksensa sen suhteen mitä jatkossa voidaan sanoa.

Analyysin seuraavassa vaiheessa tarkastelin aineistoa istunnoittain. Lukiessani aineistoa kysyin siltä: *"Mikä merkitys tälläisellä tavalla puhua on ongelman organisoiman systeemin kannalta, edesauttaako puhe systeemin muodostumista ja ylläpitoa vai sen purkautumista?"*. Tarkastelin ensin terapeuttien ja asiakasperheiden välisiä keskusteluja. Tämän jälkeen otin työryhmien reflektiiviset keskustelut analysoinnin kohteeksi. Tarkastelua ohjaavana kysymyksenä pidin mielessäni: *"Millä eri diskursiivisilla keinoilla työryhmä pyrkii lähestymään ongelman organisoimaa systeemiä ja purkamaan sen ongelmaa ylläpitävää vuorovaikutusta?"*. Ongelman organisoimaan systeemiin liittyvien puhetapojen analysoinnissa kiinnitin huomiota myös muodostuneisiin positiokombinaatioihin ja tarkastelin niitä eri keskustelijoiden toimijuuden kannalta. Analyysin kohteeksi muodostui näin ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitävät puhetavat terapeuttisessa systeemissä ja työryhmien ongelman organisoimaa systeemiä purkamaan pyrkivät puhetavat sekä muodostuneiden positiokombinaatioiden suhde toimijuuteen. Lisäksi puhetapojen analysoimisessa ja muodostamisessa on otettu huomioon niiden *vuorovaikutuskonteksti* (Jokinen ym., 1993). Tällä tarkoitetaan sitä, että analysoitavat puheenvuorot on suhteutettu keskustelun kulkuun. Analyysin tuloksena muodostuneet puhetavat on nimetty sen funktion mukaan, joita ne näissä istunnoissa toteuttivat.

Etnometodologista keskustelututkimusta (Heritage, 1984; Nuolijärvi, 1990) on tässä tutkielmassa hyödynnetty osallistujien välisen vuorovaikutuksen analysoimisessa. Nuolijärven (1990) mukaan keskusteluanalyysin perusoletuksena on, että vuorovaikutus on aina kontekstin muovaamaa ja sitä samalla uusintavaa. Jokainen keskustelun yksityiskohta on vuorovaikutuksen kannalta olennainen. Erityisesti puheenvuorojen yksityiskohtaisessa analyysissa olen hyödyntänyt keskusteluanalyysia. Määriteltyäni ensin puhetapojen rajat kohdistin huomioni keskustelijoiden käyttämiin puheenvuoroihin tietyn puhetavan sisällä. Tarkastelin puheenvuorojen aloittamistapoja, yksittäisten sanojen esiintymistä ja pronominien käyttöä. Lisäksi analysoin vieruspareja, eli sitä miten terapeutin esittämä kysymys saa vastauksen. Tein myös havaintoja varausten ja suojausten esiintymisestä puheessa. Puheessa ilmenevät varaukset (aika, melko, lähes, ihan jne.) ja suojaukset (ehkä, varmaan, luultavasti, en mä tiedä, mun mielestä jne.) toimivat pehmentiminä ja niitä esiintyy yleensä kipeistä asioista puhuttaessa, joten niiden tutkimisen kautta on mahdollista tehdä näkyväksi

keskustelun konfliktitilanteita (Nuolijärvi, 1990). Suojausten ja varausten tutkimisella sain lisäinformaatiota keskustelun luonteesta ja osallistujien kokemuksesta.

TULOKSET

Tulokset esitetään kolmessa osassa. Ensimmäiseksi kuvataan terapeuttien ja asiakasperheiden välisestä keskustelusta koottuja puhetapoja, joiden kautta terapeuttinen systeemi yhdistyy ongelman organisoimaan systeemiin. Toisessa osassa esitellään reflektiivisten työryhmien keskusteluista koottuja ongelman organisoimaa systeemiä purkamaan pyrkiviä puhetapoja. Tulososan viimeisessä osassa tarkastellaan puhetapojen vuorovaikutuksellisuutta.

Puhetapoja havainnollistavissa tekstiotteissa on käytetty seuraavia erikoismerkkejä:

[1:111-112]	Sulkeiden sisällä ensimmäinen numero viittaa istunnon järjestysnumeroon, kaksoispisteen jälkeiset numerot viittaavat aineiston vastaaviin rivinumeroihin
(.)	lyhyt alle sekunnin mittainen tauko
(2)	tauko, jonka kesto sekunteina suluissa
[]	päällekkäispuheen alku- ja loppukohta
=	ei taukoja puheenvuorojen välillä
'hiljaa'	hiljaisella äänellä sanottu kohta
{ }	epäselvyyden takia purkamatta jäänyt kohta
()	sulkeissa tutkijan huomautuksia
tt	terapeutti, numero kirjainlyhenteen perässä erottaa terapeutit toisistaan
r	työryhmän jäsen, numero kirjaimen perässä erottaa ryhmän jäsenet toisistaan
h	istunnossa kolme asiakasperhettä ja terapeuttia haastattelevat koulutusryhmän jäsenet (h1 ja h2)

Ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitävät puhetavat terapeuttisessa systeemissä

Tässä osassa tarkastellaan asiakkaiden ja terapeuttien välisistä keskusteluista koottuja puhetapoja. Erityisen tarkastelun kohteena ovat sellaiset puhetavat ja -käytännöt, jotka näyttävät jarruttavan ongelman ratkeamista ja liittävän terapeuttisen systeemin osaksi ongelman organisoimaa systeemiä.

Ongelmien määrittäminen

Ongelmien määrittämistä esiintyi useimmiten keskustelujen alkuvaiheessa. Se noudattaa lääkäri-potilas suhteelle tyypillistä muotoa, jossa keskustelu etenee kysymys-vastaus sarjoina (Suoninen, 1993). Puhetavassa terapeutti esittää asiakkaille kysymyksiä, joiden avulla pyrkii kartoittamaan ongelman alkuperää ja hoitoon tulosyitä, kuten seuraavassa otteessa.

OTE 1

[1:224-231]

tt1:	... jos sitä (ensimmäisen tapaamisen aihetta) ajattelis ni tota että jos tänä päivänä täytyis teijän pohtia sitä, ett miks lähditte tänne ja lähditte hakemaan tämän tyyppistä apua ja haluaisitte puhua nii mikäs olis tämän? (.) Mikäs ois se sun? (Maijalle)
Maija:	Ehkä se on koko perheen tilanne ehkä se on hankala tilanne se mummo ja sit se miehen sairastuminen ja ...

Otteessa terapeutti palaa aikaan, jolloin perhe on ensimmäisen kerran tullut puhumaan huolistaan. Terapeutti kohdistaa kysymyksensä perheen äidille, Maijalle. Vastauksessaan Maija luettelee joukon ongelmallisia asioita, mutta ei kuitenkaan kerro mikä asioista on hänelle itselleen merkityksellisin. Maija pysyttelee yleisellä tasolla käyttäen passiivimuotoa, "ehkä se on koko perheen tilanne...". Passiivimuodon käyttö on ongelmien määrittämiselle tunnusomaista, jota myös seuraava ote havainnollistaa. Ote on toisen istunnon alusta.

OTE 2

[2:54-73]

tt:	.hh sillon yheksänkymmentäneljäkös se oli kun sää Erkki ensimmäisen kerran tulit sinne meille
Erkki:	niin
tt:	toimistoon
Pirkko:	=juu, kyllä syksyllä
tt:	syksyllä yheksänkymmentäneljä [Pirkko: mm] lääkärin vastaanotolle, kertositko siitä, mikä se tilanne sillon oli
Erkki:	No se oli sillai että mä en niinku tota öisin saanu pitkin pitkää aikaa nii nukkunu ollenkaan, ett siin kyll meni ihan viikkoja ja ettenkä mä siitä sen paremmin sitten puhunu ku vaimollekkaa ja mä sen hän ei tieny näitä että mä siin että mä olen tota valvonu niin pitkää että mä olin taikka jo monia vuosia olin jo aikaisemminki jo että sillai huonosti nukkunu aina ja mm no sitte se meni semmoseks ett rupes niin pyörryttää ettei pysyny pystyssä enää ja se meni siitä mä jouin sitten tutkimuksiin ja öö

Terapeutin esittämään kysymykseen: "...kertositko siitä mikä se tilanne oli?" Erkki vastaa kertomalla nukkumisvaikeudestaan, vaikeuden historiasta, joutumisestaan tutkimuksiin ja kertoopa vielä senkin ettei puhunut asiasta vaimolleen. Puheenvuorossaan Erkki puhuu raportoivaan sävyyn kuvatessaan hänelle tapahtuneita asioita "... mm no sitte se meni semmoseks ett ... ja siitä mä jouin sitten tutkimuksiin..." ja antaa näin sellaisen vaikutelman kuin olisi ollut sivustaseuraajana omassa elämässään. Ongelmien määrittämiseen liittyy asiakkaan puheen raportoiva tyyli. Asiakkaat eivät varsinaisesti kuvanneet omia tunteitaan ja tuntemuksiaan, vaan listasivat erinäisiä ongelmallisia asioita, kuten Maija otteessa yksi ja Erkki otteessa kaksi.

Puhetavassa asiakkaan ja terapeutin välinen roolijako on selkeä. Otteessa kaksi terapeutti sanoo: "...tulit sinne meille toimistoon ..." Puheenvuoro sisältää "institutionaalisen me" -sanan (Oranen, 1996), joka tässä määrittää terapeutin roolin voimakkaasti toimipisteeseen sidotuksi. Näin yhteistyön vuorovaikutukselliseksi asetelmaksi eli positiokombinaatioksi muodostuu *kysymyksiä esittävä terapeutti - kysymyksiin vastaava asiakas*. Terapeutti esittää kysymyksiä ja asiakas vastaa odotetulla tavalla. Seuraavassa otteessa terapeutti pyytää Pirkkoa kertomaan ajasta ennen hoitoon tuloa.

OTE 3

[2:92-102]

tt:	Miten sä Pirkko kertoisit niistä ajoista?
Pirkko:	No, kyllä se aika hankalata oli, hän ei nukkunu ja hän alk sitteku hän sai unilääkkeitä ni hän alko ottaan niitä sitten vähä liikaaki sitte unilääkkeitä ja

saa pittää sitte niinku varaltaa että ei mää sitte aina piilottelin sitte niinku unilääkkeitäkin ettei hän sitte ota liikaa ...

Myös Pirkko osallistuu ongelmien määrittämiseen. Hän raportoi Erkin ongelmista ja alkaa näin rakentaa terapiakeskustelun kohdetta. Puheenvuorossaan Pirkko asettaa itsensä Erkin tukijaksi ja suojelijaksi sanomalla: "...mää sitte aina piilottelin sitte niinku unilääkkeitäkin ... ettei hän sitte ota liikaa..."

Ongelmien määrittämispuhe on voimakkaasti institutionaalisiin pelisääntöihin sidottu. Otteissa kaksi ja kolme sekä Erkin että Pirkon puheenvuorot alkavat sanalla "no", joka Raevaaran (1989) mukaan on yleisempi virallisessa kuin arkipäivän puheessa. No -sana voi toimia osoituksena referoinnin aloituksesta, kuten yllä olevissa otteissa tai konkreettisesta puhujan vaihdoksesta. Merkille pantavaa istunnoissa oli, erityisesti ensimmäisessä ja toisessa, että keskustelu alkoi ongelmien määrittämisellä, vaikka asiakasperheet ja terapeutit olivat tavanneet toisiaan jo aiemmin. Luultavasti tällaista puhetta esiintyi näinkin runsaasti, koska paikalla oli työryhmä, joka kuuli asioista ensimmäistä kertaa. Terapeutit ikään kuin kertasivat ongelmalliset ja työstettävät asiat heti istunnon alussa sekä informoivat työryhmää. Näin keskustelulle luotiin ongelmakeskeinen kehikko, jonka puitteissa keskustelua ryhdyttiin käymään. Vaikka perheen annettiin itse esitellä oma tilanteensa työryhmälle, niin terapeutin kysymykset ohjasivat kertomaan ongelmista ja hoitoon tulosyistä.

Ongelmien määrittämispuhe on suhteessa ongelman organisoimaan systeemin ylläpitoon siten, että sen puitteissa identifioitu potilas tuotetaan yhä uudestaan ja uudestaan ongelmallisena. Terapeutti ohjaa asiakkaita kertomaan alkuperäsistä ongelmistaan ja hoitoon tulosyistään ja näin asiakkaat tulevat toistaneeksi ongelmatarinansa. Suoninen (1996) nimittää tätä patologiajahdiksi ja toteaa, että terapeuttien työssä diagnoosin tekeminen on kautta aikojen ollut olennaista ja täten ammatillisesti perusteltua toimintaa. Ongelmatarinan toistaminen sitoo potilaan kuitenkin positioonsa. Se ei anna mahdollisuutta muunlaiselle subjektipositiolle tai positiokombinaatiolle, eikä myöskään uudenlaiselle toimijuudelle. Lisäksi ongelmien määrittämisen puitteissa asiakkaan ongelmat tuotetaan tosiasioina. Puheen raportoiva ja listaava luonne sekä ongelmien historian kartoittaminen lukkiuttavat asiakkaan tämän ongelmalliseen menneisyyteensä.

Ongelmien sijoittaminen

Ongelmien sijoittamisessa terapeutin esittämiin kysymyksiin ei anneta suoria vastauksia. Usein vastuu kysymyksiin vastaamisesta siirrettiin jollekulle toiselle perheenjäsenelle.

OTE 4

[1:117-126]

tt1:	Sit tota jäiks siitä viime tapaamisesta sellasta mitä vois, vois vielä tänään palata?
Matti:	Tuleeks sulle mitään mieleen?
Maija:	Sulla ainaki sä ite sanoit eilen ett sust tuntuu meijän perheessä ett me niinku sinua vaa syyllistetää ett ku se lähtee sinne sano nyt miltä susta tuntuu?
Matti:	[{}] tilanne täällä että se kun kaikki niinku tulee minua kohti, kohdistuu niinku minua, että sinun pitäis tehdä jotain tilanteelle sellanen tunne tulee kyllä hyvin vahvasti

Terapeutti ei saa kysymykseensä suoraa vastausta, vaan Matti ohjaa kysymyksen Maijalle, joka vastaa kysymykseen kääntämällä puheen takaisin Mattiin. Matti taas kääntää puheen siihen, kuinka hänestä on tuntunut siltä, että perhetapaamisissa häntä syyllistetään. Otteessa neljä on nähtävissä ongelman sijottamiselle tyypillisiä sanvalintoja, kuten "Tuleeks sulle mitään mieleen?" ja "Sulla ainaki sä ite sanoit..." Yksikön toisen pronominin käytöllä puhuja kohdistaa sanansa suoraan haluamalleen henkilölle ja asettaa tämän tilanteeseen, jossa on pakko vastata. Vetoaminen toisen sanomisiin on tehokas retorinen keino asettaa toinen vastuuseen vastaamisesta ja samalla se toimii oman viestin vakuutena.

Ongelmien sijoittaminen -puhetapana on perheterapeuttisen työskentelyn kannalta lamaavaa, koska siinä positiokombinaatioksi muodostuu *perheenjäsen potilaana - perheenjäsen aputerapeuttina - terapeutti syrjäytyneenä.* Positiokombinaatio sisältää hierarkkisen asetelman, jossa yksi perheenjäsenistä asettautuu toisten yläpuolelle ja ongelmaksi leimattu jäsen painetaan alapuolelle. Tämän lisäksi terapeutti syrjäytyy, eikä hänen esittämiinsä kysymyksiin vastata suoraan. Varsinkin keskustelujen alkuvaiheessa esiintyvä ongelmien sijoittaminen jarruttaa perheterapeuttista työtä, koska siinä aputerapeutin positioon asettautuva perheenjäsen kieltäytyy itse olemasta hoidon kohteena tai sen tarpeessa olevana.

Myös terapeutti on osallisena sitä, että yksi perheenjäsenistä tulee määritellyksi aputerapeutiksi ja yksi potilaaksi, kuten seuraavassa tekstiotteessa tapahtuu.

OTE 5

[2:295-304]

tt:	mm, mitä sä Pirkko ajattelet mistä tässä Erkin kohalla on kysymys?
Pirkko:	.hh, niin minä en oikeen sitä ossaa sannoo sitä niin
tt:	että mikä Erkkiä vaivaa?
Pirkko:	en tiiä mistä se sitten on tuota kyllä kai se masennus varmaan on aika syvällinenkin
tt:	=mm
Pirkko:	koska nytkinni tässä taas muutama viikko takaperin ni hän alko ottaa niitä unitabletteja ku hän ...

Terapeutti peräänkuuluttaa Pirkolta, että mikä tämän mielestä Erkkiä vaivaa. Pirkon vastaus alkaa huokaisulla ja suojauksella "en tiiä", joka mielestäni osoittaa, että hänen ei ole aivan vaivatonta asettautua aputerapeutin positioon. Kysymyksellään terapeutti tuli asettaneeksi Pirkon ja Erkin eriarvoisiin asemiin käyttäen Pirkkoa identifioitua potilasta eli Erkkiä koskevan tiedon keruuseen. Missään keskustelun vaiheessa terapeutti ei kysynyt Erkiltä, että mistä tämän mielestä hänen kohdallaan oikein on kysymys, eikä terapeutti myöskään tuonut omia asiaan liittyviä merkityksiään julki. Perheterapiasta muodostunut kuva sai näin yksilöterapiaa muistuttavan muodon, jossa hoito kohdistetaan ainoastaan yhteen henkilöön ja muita potilaan elämään kuuluvia henkilöitä hyödynnetään faktatiedon lähteenä. Seuraava ote on melkein suoraa jatkoa edelliselle keskustelulle ja siinä ongelman sijoittaminen jatkuu.

OTE 6

[2:316-322]
(12)

tt:	Mitä sä ajattelit miks Erkki otti niitä unilääkkeitä?
Pirkko:	Nii, hän hermostu siellä tietysti ku ei oikeen käyny joku hän oll yksinään siellä ja tota
Erkki:	.hh Heikkiki on nyt aina ett on luvannu tehä ja kuitenkaan siitä ei sitte tule kuitenkaan kuitenkaan mitään että se saa nähä nyt sitten mitä.

Terapeutti jatkaa kyselemistä Pirkolta. Tässä ongelmien sijoittaminen näyttäytyy, kun Erkki puuttuu keskusteluun ja tuo esiin sen, kuinka osa ongelmasta tulisi langettaa myös Heikin harteille. Ongelman sijoittamispuheen yhtenä hankala piirteenä on syytösten kehä. Perheenjäsen, johon ongelma sijoitetaan kokee tulleensa syytetyksi ja reagoi näihin syytöksiin vierittämällä ongelmaa jonkun toisen päälle.

Ongelmien ulkoistaminen

Ongelmien ulkoistamispuheessa ongelman alkuperää tai syytä etsitään itsen ja oman perheen ulkopuolelta, kuten otteessa seitsemän. Ongelman alkuperä tai syy voidaan myös ulkoistaa muihin tekijöihin, kuten otteissa kahdeksan ja yhdeksän tapahtuu. Otteissa Pirkko ja Erkki pohtivat eri syitä sille, miksi heidän poikansa Heikki on ollut "vetämätön" viime aikoina.

OTE 7

[2:472-476]

tt:	ja nyt sitte ett mikä on tämän päivänen tilanne Heikin kohdalla?
Erkki:	kyll hän on vähän menny ku siin niitä ne kaverit lähti hänt viemään niitä houkuttelemaan ettei taho tulla ni

OTE 8

[2:356-359]

Pirkko:	ja tota koko talvi oll vähän sitte autokoulun kävi vielä siinä sivussa vielä ja tota oll varmaan aika kovilla siinä sitte että tuliko siinä sitte väsymys taikka joku että

OTE 9

[2:481-483]

Pirkko:	mä oon puhunu että jos hän alkas siitä pääsee että alkas jos siin on murrosikkääki samassa vielä ollu ja

Pirkko ja Erkki selittävät Heikin käyttäytymistä väsymyksellä, epäsopivalla kaveriporukalla ja murrosiällä. Puhetavan positiokombinaatioksi rakentuu *vanhemmat voimattomina - lapsi uhrina.* Vanhemmat selittävät lapsensa käyttäytymistä ulkopuolisilla tekijöillä luoden samalla kuvaa voimattomuudestaan vaikuttaa lapsen asioihin.Vanhemmat myös konstruoivat lapsestaan kuvan passiivisena uhrina, jolla itsellään ei ole mitään vaikutusvaltaa omaan tilanteeseensa. Puhetavalla on näin voimakas vaikutus tässä keskustelussa, koska se on ainoa puhetapa, jolla Pirkko ja Erkki selittävät poikansa ongelmia. Tukeutuminen yhteen ainoaan puhetapaan kadottaa olemisen muita puolia.

Seuraavassa otteessa Anun äiti Marja ulkoistaa masennuksensa.

OTE 10

[3:526-535]

h2: Mistä sä erityisesti masennut?

Marja: no nyt on esimerkiksi on Anulla semmonen kaverisuhde, joka oli tää Anna-tyttönen sillon tuo oli mukana tässä ja hänellä on tuossa ja sitte kaikennäkö siä vaikeuksia itsellään ja hän puhuu muunneltua totuutta ja Anukin on huomannut sen ett se on hänelle huonoa seuraa ku se tuo epämukavia terveisiä hänen luokkalaisilta hänelle, pahoittaa hänen mieltään, ihan älyttö missä ristiriitatilanteissa Anna tuntuu olevan hirveen riippuvainen Anusta...

Otteessa terapeutin äidille esittämä kysymys: "Mistä sä erityisesti masennut?" saa vastauksen, jossa äiti kertoo masentuvansa tyttärensä huonosta kaverisuhteesta. Äidin vastaus on ymmärrettävä, kun sitä tarkastelee keskustelun tavoitteen valossa. Keskustelun alussahan yhteisesti määriteltiin istunnon tavoitteeksi sen pohtiminen, että mikä Anulle olisi parasta. Marjan oli ulkoistettava masennuksensa Anun ja Annan ystävyyssuhteeseen, koska aiemmissa perhetapaamisissa kun hän oli tuonut omia ongelmiaan julki, oli ne tulkittu asiaankuulumattomiksi valituksiksi, jotka estävät Anun hoitamisen.

Ongelman ulkoistamispuheen puitteissa terapiatilanteen ulkopuolella olevia ihmisiä liitetään osaksi terapeuttista systeemiä. Sen puitteissa terapeuttiselle systeemille ikään kuin "tutustutetaan" muita ongelman organisoimaan systeemiin kuuluvia henkilöitä. Ongelman ulkoistamisessa ongelmat sijoitetaan terapeuttisen systeemin ulkopuolelle, kun taas ongelmien sijoittamisessa ne paikallistettiin terapeuttiseen systeemiin. Näiden istuntojen analysoinnin pohjalta vaikuttaa, että ulkoistaminen vähentää asiakkaan omia toimintamahdollisuuksia ja vie sekä ongelman että sen ratkeamisen kauemmaksi terapiahuoneesta.

Ratkaisun ulkoistaminen

Ratkaisun ulkoistamisen puhetavassa keskeistä on uskomus, että muutos ulkoisissa järjestelyissä yksistään auttaa ongelman ratkeamisessa, ja että ongelmalle ylipäätään on löydettävissä yksi ainoa oikea ratkaisu. Seuraava ote kuvastaa ongelman ratkaisemiseen liittyvän vastuun siirtämistä terapeuteille. Edellä on käyty keskustelua siitä, kuinka Maija "kyttää" Matin käyttäytymistä kotona.

OTE 11

[1:389-408]

Mika:	Tavallaan mua jo välillä ärsyttääki se kotona ku äiti sanoo isälle ku isä tekee pienenkin asian vähänkin hölmösti, mua ottaa kauheesti päähän se, ku heti huomautetaan, että mikäs sulla taas on, taasko sä oot tommonen
Matti:	niin virheitä ei vois tehä nyt
Mika:	nii, että mitä nyt
Matti:	=täydellinen
Mika:	musta tuntuu että isän pitäis olla välillä liiankin täydellinen, että sitte minä kyllä jo
Matti:	mitäs sinä nyt noin
Mika:	sit mää puolustelen taas isää siinä hommassa ett ku äiti
Matti:	{ }
Maija:	nii joo mutt se on varmaan semmonen
Mika:	se niinku
Matti:	=sä haet sitä ett se minun just kaikki että nyt ei voi mitään tehä
Maija:	se onkin ehkä yks syykin siihen että on hakeutunut tämmöseen ryhmään se on varmaan

Otteessa 11 Mikan ja Matin puheenvuorot ovat lyhyitä ja seuraavat toisiaan nopeasti, joka osoittaa heidän voimakasta yksimielisyyttään Maijan "kyttäämisestä". Tässä istunnossa Mikan ja Matin nopea toisiaan täydentävä vuorottelu rakentaa asetelman, jossa he muodostavat liittouman Maijaa vastaan. Maija tukeutuu ratkaisun ulkoistamiseen torjuessaan Mikan ja Matin hyökkäyksen. Maija olisi voinut puolustaa omaa käyttäytymistään ryhtymällä syyttämään muita tai alkamalla selittelemään, mutta sen sijaan hän vetosi "tämmöseen ryhmään hakeutumiseen". Näin keskustelussa rakentui jälleen uudenlainen positiokombinaatio, jossa *terapeutit asetetaan ongelman aktiivisiksi ratkaisijoiksi ja asiakas passiiviseksi hoidon vastaanottajaksi.* Tukeutuminen ratkaisun ulkoistamiseen asettaa sekä asiakkaan että terapeutin ristiriitaiseen asemaan. Toisaalta asiakas kertoo omasta aktiivisuudestaan ongelman kohtaamisessa, sillä onhan hän hakeutunut hoitoon, mutta toisaalta hän vetäytyy vastuusta ja asettaa terapeutit suhteettomien odotusten kohteeksi. Tässä muodossa esiintyvä ratkaisun ulkoistaminen vahvistaa terapeutin asemaa ja heikentää asiakkaan. Huomionarvoista on, että terapeutit sallivat oman asemansa vahvistumisen, eivätkä ala muuttamaan perheen käsitystä ongelman ratkeamisesta. Ratkaisun ulkoistamiseen liittyy siis vahvasti ajatus siitä, että terapeutit kykenisivät selvittämään perheen ongelmat näiden puolesta. Ratkaisun ulkoistamisessa ongelmia lähestytään toiminnallisesti. Siihen liittyy myös uskomus siitä, että terapian tarkoitus on etsiä ulkoisiin muutoksiin perustuva ratkaisu ongelmalle.

Seuraavassa otteessa havainnollistuu se, kuinka puhuja ottaa "ratkaisun avaimet" itselleen.

OTE 12

[3:557-565]

h1: Mitä mahtais tapahtua jos te niinku jotenki kieltäisitte Annan teille tulon tai estäisitte näitten tyttöjen ystävyyden, onks teille tullu mieleen että joskus [Marja: joo] tekis miel tehä niin?

Marja: On, jossain mielessä on nytkin semmonen että se varmaan ois yks oikee ratkasu, yks ratkasu, koska kun Anu tulee kotiin niin totta kai yritän tehä muita kavereita { } tuntuu itestä että tuleeko mulle paha olla että kun mä kiellän sitte sen yhenkin ystävän

Marjan puheenvuorossa varsinkin kohdat "... se varmaan ois yks oikee ratkasu..." ja "... niin totta kai yritän tehä muita kavereita..." asettaa *äidin aktiivisen huoltajan rooliin ja tyttären passiiviseksi toiminnan kohteeksi.* Ratkaisun ulkoistavassa keskustelussa ei jätetä tilaa vaihtoehtoisille tavoille olla suhteessa toisten kanssa tai suhteessa ongelman ratkaisemiseen. Marjan puheessa Anusta rakentui 'tabula rasa', johon äiti voi kirjoittaa tai piirtää mitä haluaa. Lisäksi äiti myös oletti, että tyttären ystävyyssuhteen katkaiseminen olisi yksi oikea ratkaisu heidän perheen ongelmiin.

Seuraavassa keskustelunäytteessä havainnollistuu puhetavan terapeuttista työtä jumiuttava vaikutus.

OTE 13

[3:693-725]

h2: kuunnellaapas mitä tt ois mieltä tähän [Marja: joo] mitä he vois tai mitä te ootte täällä pohtinu teitä koskevissa asioissa, mitä te ajattelette ett ois Anulle ett te voisitte tarjota?

tt: Nyt mää varmaan sen jotenki, kysyt aika vaikeita, koska itse asiassa mä oikeestaan haluaisin mä en haluais vastata tuohon vaan mä haluaisin jotenki mä tässä oon miettiny niinku tätä omaa rooliani ku mä oon tässä istunu niin mulla on jotenki tullu sellanen olo, että mä niinkun ulkopuolinen tässä vaikka vaikka jotenki tää niinkun tän tilanteen että tää tilanne on tällänen niinku jotenki se lähti siitä että mää koin että mulla niinkun on jonkunlainen työpulma, joka nimenomaan liittyy just siihen no millä tavalla auttaa Anua mutt ett tuota ett jotenki se mun tuntuma on jotenki sen kaltanen että ett tavallaan ett se jotenki itestäki tuntu hirveen isolta asialta se Anun itsemur hayritys mutt jotenki tuntuu ett ikään kuin se asia ois jotenki sillä tavalla ohitettu ett ikäänkuin me kaikki, teijän perhe, meijän hoitoyhteisö oltais jotenki semmosessa haaleassa vedessä ett kuitenkin jotenkin mulle teistä syntyy sellanen olo, että teill on kuitenkin sellanen tuntuma ett kaikki ei oo kunnossa mutt et me ei oikee niinku päästä käsiks siihen että no mikä ei oo kunnossa ja ja mun pulmani on se että mä en oikee tiedä millä tavalla niinkun auttaa Anua ja teijän perhettä

Marja: mie oon sitä mieltä ett jos jatketaan tästä eteenpäin, me ollaan kohta samassa pisteessä (viittaa Anun itsemurhayrityksiin), jos se ei oo Anu se olen minä, että se ratkasu ei oo löytynyt ja sen on pakko löytyä

Otteessa sekä terapeutti että Marja molemmat ulkoistavat tilanteen. Ensin terapeutti kertoo miten hänelle on istunnon aikana syntynyt ulkopuolinen olo ja alkaa sen jälkeen puhua työpulmastaan "ikään kuin me kaikki, teijän perhe, meijän hoitoyhteisö oltais jotenki semmosessa haaleassa vedessä". Puheenvuorossaan terapeutti toteaa myös, että hän "ei oikee tiedä miten auttaa Anua ja teidän perhettä" Näin terapeutti ulkoistaa sekä ongelman että ratkaisun puhumalla niistä työpulmina. Myös Marja ulkoistaa ratkaisun ja uhkaa itsemurhalla, jos ratkaisua ei löydy. Keskustelunäytteessä positiokombinaatioksi muodostuu terapeutti ongelman aktiivisena ratkaisijana - asiakas hoidon kohteena. Positiokombinaatio ei kuitenkaan toteudu puheenvuoroissa, koska terapeutti sanoutuu itse irti hoidosta. Mutta otteessa elää voimakkaasti positiokombinaation ideaatio. Jotta ongelma voisi ratketa, tulisi terapeutin olla aktiivinen ja tietää miten toimia.

Ratkaisun ulkoistamisessa terapeutille annetaan näennäisesti kaikki vastuu ongelman ratkaisemisesta asiakkaan itse vetäytyessä vastuusta tai "ratkaisun avaimet" otetaan itselle, kuten otteessa 12, samalla passivoiden toinen osapuoli. Ratkaisun ulkoistaminen on terapeuttista työskentelyä lukkiuttava, sillä siinä toinen asetetaan ratkaisijan rooliin samalla heikentäen toisten ja omia mahdollisuuksia vaikuttaa asiaan. Puhetapa vaikuttaa osaltaan terapeuttisen systeemin sulautumisessa ongelman organisoimaan systeemiin siten, että sen puitteissa osallistujat tuotetaan toistensa vastakohdiksi. Yhden asettautuessa aktiivisen ratkaisijan positioon, toisesta rakentuu passiivinen kuva. Puhetapa perustuu pitkälti joko tai -ajattelulle, joka ei salli liikkumatilaa osallistujille ja tätä kautta kapeuttaa kunkin mahdollisuuksia uudenlaisiin itsemäärityksiin.

Reflektiivinen työryhmä ongelman organisoimaa systeemiä purkamassa

Tässä osassa kuvataan reflektiivisten työryhmien keskusteluista ongelman organisoimaa systeemiä purkamaan pyrkiviä puhetapoja.

Työryhmä oman positionsa määrittäjänä

Puhetavassa työryhmä lähestyi kuulemaansa keskustelua metapositiosta käsin kuvaamalla sen yleistä kulkua ja luonnetta. Yleisimmin tämä puhetapa esiintyi heti reflektioiden alussa.

OTE 14

[1:625-628]
r1: Mä mietin semmosta, mahtoks teille toisille tulla samanlaisia tuntoja tai tuntemuksia ett tää porukka (terapeutit ja perhe) alusta asti itse asiassa hyvin pitkään keskusteli semmosen, semmosen kahtalaisen tunteen vallassa...

Ote on ensimmäisen istunnon ensimmäisestä reflektiosta ja siinä yksi työryhmän jäsenistä asettautuu tarkkailijan positioon, josta käsin kuvaa kuulemaansa keskustelua "tää porukka... keskusteli semmosen, semmosen kahtalaisen tunteen vallassa..." Seuraava ote on toisen istunnon reflektiivisen työryhmän keskustelun alusta.

OTE 15

[2:750-760]
r2: joo, no mun mielestä, jos mää jotain niinku sanon mitä mä tossa ajattelin niin musta tää oli hirveen hyvä keskustelu silleen että että tota alussa vähän oli tietysti jokainen siinä jännittynyt ja ehkä semmosta alku ennenku tavallaan synty se keskustelu siinä loppua kohti niinku oikeen, mä olin ilonen siitä että Pirkko ja Erkki pysty niinku puhumaan sitten ihan ihan tota monista asioista ja myös niinku heijän heijän välisistä suhteista ja kauheesti tota ajatuksia herätti kyllä että tota .hh että tota mm mä en nyt oikeestaan tiiä ett mistä niinku alottas

Tässäkin otteessa työryhmän jäsen kuvaa kuulemaansa keskustelua metapositiosta käsin, "musta tää oli hirveen hyvä keskustelu silleen ... alussa vähän oli tietysti siinä jokainen jännittynyt". Vaikuttaa siltä, että keskustelunsa alussa työryhmä kokosi ja kertasi kuulemansa terapeuttien ja asiakasperheen välisen keskustelun yleistunnelman ennen kuin aloitti varsinaista sisältöä koskevan reflektoinnin. Tälläisellä puheella työryhmän jäsenet tulevat asettaneeksi rajan työryhmän ja terapiasysteemin välille ja näin ollen positiokombinaatioksi muodostui *asiakkaiden ja terapeuttien muodostama terapiasysteemi - työryhmän muodostama systeemi*. Työryhmä siis määrittelee oman positionsa heti reflektoinnin alussa ja asettautumalla ulkopuoliseksi rajaa itsensä ulos asiakkaiden ja terapeuttien välisestä

suhteesta. Näin työryhmä luo ikään kuin tilaa itselleen luoda omanlaisiaan merkityksiä tilanteesta. Terapiasysteemin määrittämisessä työryhmä asettaa asiakkaat ja terapeutin samalle tasolle, kuten seuraavassa otteessa tapahtuu.

OTE 16

[2:836-849]

r3:	... tässä keskustelun alussa jotenkin mää aattelin että huolenpito kuvas sitä ilmapiiriä tässä tässä keskustelutilanteessa
r1:	aha
r3:	mä en osaa sanoo ehkä se sen tarkemmin miten mutta mä aattelin ett täss oli hyvin semmonen semmonen arvostava ilmapiiri ja ja ehkä semmonen ett hyvin varovaisesti lähestyttiin niitä asioita niinku sillai [r1: yhym] tavallaan niinku ehkä toinen toisiaan niinku kuun kuulostellen tai [r1: yhym] nyt joku joku sellanen tässä ihan tässä tilanteessa myös tt mukaan lukien niin [r2: mm, r1:yhym] niin olin ikäänkun semmosta jotain huolenpitoa

Puheenvuorossaan r3 kuvaa kuulemaansa keskustelua sellaiseksi, jossa oli "arvostava ilmapiiri" ja sellaiseksi, jossa "hyvin varovaisesti lähestyttiin niitä asioita". Hän toteaa myös, että "joku joku sellanen ihan tässä tilanteessa myös tt mukaan lukien" ja tulee näin määritelleeksi asiakkaat ja terapeutin omaksi tietynlaiseksi systeemikseen.

Puhetavalla työryhmä murtaa omaa asiantuntijan rooliaan. Sanomalla "...mä en nyt oikeestaan tiiä ett mistä niinku alottas..." ja "mä en osaa sanoo ehkä se sen tarkemmin..." työryhmäläiset rikkovat heihin suuntautuneita ennakko - odotuksia. Asiantuntijan roolin purkamisen merkitys valottuu, kun sitä tarkastelee suhteessa ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitäviin puhetapoihin. Terapeutit ja asiakkaat näyttivät jatkuvasti käyvän tuloksetonta keskustelua merkityksen ympärillä, jonka mukaan terapian tehtävänä on löytää ulkoisiin muutoksiin perustuva ratkaisu ongelmalliseen tilanteeseen. Määrittämällä oman positionsa ei - asiantuntijaksi, työryhmä pyrkii terapeuttien ja asiakkaiden keskustelua hallinneen merkityksen purkamiseen.

Terapeuttien toimijuuden palauttaminen

Terapeuttien toimijuuden palauttamiseen pyrkivän puheen funktio on työnohjauksellinen. Puhe kohdistetaan terapeuteille ja sillä pyritään vaikuttamaan terapeuttien toimintaan. Seuraavassa otteessa puhuja kritisoi terapeutteja, koska nämä eivät olleet antaneet

riittävästi taustatietoja perheestä työryhmälle. Sen jälkeen hän siirtyy pohtimaan hoitohenkilökunnan asenteita ylipäätänsäkin.

OTE 17

[1:666-681]
r5: Tohon samaan asiaan liittyneenä kyllä, mutta mun ajatus kulki kuitenki eri latua eli eli se mitä mä niinku itessäni tietyllä tavalla huomasin niin oli oli öö kiukku niinku haastattelijoita kohtaan ett ett tavallaan ett jotenki mulle tuli sellanen olo ett nyt perhe on niinkun valmis kertomaan ja on haastatteli joille kertonnutkin viime kerralla jo ja tavallaan niinku että ett pitäiskö perheen nyt kertoa meitä varten sitten uudestaan jotain asiaa jonka haastattelijat ois voinut ehkä kertoa meille niin ett ois voitu jatkaa siitä eteenpäin ja ja ja että se johti mut niinku ajattelemaan sitte ylipäätänsäkin öö hoitohenkilökunnan asenteita, ett kuinka paljon on niinku tietyllä tavalla semmosta vääräkin hienotunteisuutta ett hoitohenkilökunta ei ehkä uskalla nimetä asioita ja puhua niistä...

Keskeistä puheenvuorossa on se, että viesti kohdistetaan terapeuteille. Työryhmäläinen kehottaa terapeutteja olemaan vähemmän hienotunteisia ja puhumaan asioista niiden oikeilla nimillä, eli tässä tapauksessa käyttämään sanoja skitsofrenia ja psykoosi. Näin puheenvuorossa peräänkuulutetaan avoimempaa käyttäytymistä terapeuteilta. Myös seuraava ote on ensimmäisestä istunnosta ja siinä työnohjaajan rooli sekä istunnon työnohjauksellinen funktio tulevat selkeästi näkyviin.

OTE 18

[1:1413-1426]
r1: ...ja mä lopulta päädyin siihen, että olisko hyvä että haastattelijat tuota pohtisivat tarkkaan ett miten he vois auttaa tätä perhettä käymään sillä tavalla semmost keskustelua jossa perhe ei ikäänkuin tuota liikaa joutus vetämään omiin tunteisiin ja tunteiden kohtaamiseen liittyvää jarrua päälle juuri semmosessa tilanteessa kun haluaa sanoa ja sitte kun kun kokee että nyt se sanoo ja haastattelijat vois sillon esimerkiks sen sijaan että ois kiinnostuneet siitä miltäs teist nyt tuntuu ja siitä tämmösten ilmaisujen sijasta, miltä näytti, miltä joku tilanne näytti, miltähän Markon näkökulmasta näytti, miltä se näytti Mikan näkökulmasta, miltä se näytti äidin näkökulmasta, miltä se näytti isän näkökulmasta ...

Tekstiotteessa r1 antaa terapeuteille työnohjauksellisen vihjeen "sen sijaan että ois kiinnostuneet siitä miltäs teist nyt tuntuu... miltä joku tilanne näytti" R1:sen antama työnohjauksellinen vihje noudattaa reflektiivisen työtavan perusperiaatteita, joiden mukaan terapeuttien tulee olla uteliaita perheiden kokemuksille ja antaa näiden itse, omin sanoin

kuvata tilannettaan. Vaikka työryhmän jäsen puhuukin perheestä, hän ei varsinaisesti kohdista sanomaansa perheelle, vaan nimenomaan terapeuteille.

Terapeuttien toimijuudeen palauttamispuheessa positiokombinaatioksi muodostuu *työryhmä työnohjaajana - terapeutit työnohjattavina - asiakkaat tarkkailijoina*. Keskustelun vuorovaikutuksellinen asetelma saa näin jälleen uuden muodon. Työryhmä ottaa aktiivisen ja neuvoa-antavan roolin tarjotessaan ohjeita ja neuvoja terapeuteille. Terapeutit positioituvat vastaanottavaksi osapuoleksi. Tämän puhekäytännön puitteissa perhe saa mahdollisuuden seurata ammatilaisten keskinäistä kommunikaatiota ja tarkkailla näiden työskentelyä sivusta. Perhe voi toki kuunnella ja hyödyntää kommentteja, mutta ne eivät varsinaisesti ole heille kohdistettuja.

Puhetavalle on tunnusomaista, että se sisältää terapeuteille kohdistettuja kysymyksiä, kuten otteessa 18 "...olisko hyvä että haastattelijat tuota pohtisivat tarkkaan ett miten he vois auttaa tätä perhettä käymään sillä tavalla semmost keskustelua...". Kysymykset voivat olla suoraan asianomaisille kohdistettuja, kuten otteessa 18 tai ne voivat olla epäsuoria, kuten seuraavassa otteessa.

OTE 19

[2:1025-1041]

r3:	=ett tavallaan ja sit toisaalta että niin tässä sitten Erkin kohalla mää kyllä sitä jotenkin jäin miettimään että ett mihin ett mistä hän on vihanen ja ett mistä kaikesta ja kun mä sellaseksi jotenkin tulkitsin sen hermostumisen
r2:	suuttumiseks?
r3:	mm
r1:	öö ö mä mä öö protestoin tavattomasti [r2 naurahtaa] nyt tätä tää on tämm semm milt minust öö tuntui mä mä olin huolissani Erkistä ei sisillä tavalla ett hän suuttuu vaan siitä ettei hän ole sai öö ettei hän olis sairas, ett että mikä se mitä on nää tää nää huimaus ja kaikki tämä, ettei öö mää ajattelin sillä tavalla Erkin puolesta ettei vaan nyt ö ö sanos ett se on vaan jostain kiukusta kysymys vaan ett ett millä tavalla vois oll varma siitä ettei hän ainakaan oo sairas

R3:sen puheenvuoro sisältää kysymyksen "mistä hän (Erkki) on vihanen ja ett mistä kaikesta..." Kysymystään r3 ei kohdista kenellekään erityisesti, vaan jättää sen "ilmaan roikkumaan". Näin hän jättää kysymykseen vastaamisen avoimeksi, eikä painosta Erkkiä tai terapeuttia vastaamaan siihen. Jos kysymys olisi esitetty eri muodossa, esimerkiksi "Mistä sä Erkki olet vihanen...", Erkin olisi ollut pakko kysymykseen, tai vähintäänkin annettava selitys vastaamatta jättämiselle (Suoninen, 1993a). Ote 19 sisältää myös pari

muuta kysymystä. Puheenvuorossaan r1 kysyy ensin, että "mitä on nää tää nää huimaus ja kaikki nämä..." ja viimeisessä lauseessa hän kysyy: "millä tavalla vois oll varma siitä ettei hän ainakaan oo sairas" Myöskään nämä kysymykset eivät ole kohdistettu kenellekään erityisesti. Tällä tavoin esitetyt kysymykset toimivat "kaksitehoisesti". Ensinnäkin ne voivat toimia keskustelun avaajina. Halutessaan osallistujat voivat tarttua näihin puheenaiheisiin, mutta kysymysten muodon vuoksi, he eivät koe olevansa pakotettuja vastaamaan niihin. Toiseksi kysymykset voivat palvella istunnon työohjauksellista tarkoitusta. Niiden kautta työryhmä välittää terapeuteille työnohjauksellisia neuvoja.

Asiakkuuden palauttaminen

Asiakkuuden palauttaminen työryhmän käyttämänä puhetapana viittaa sellaisiin puheenvuoroihin, joissa asiakasperheen tilannetta verrattiin vastaavanlaisiin tapauksiin.

OTE 20

[3:768-773]
r2: Mutta et toisaalta se ei oo mikää ihme että niinkun tämä perhe pelkää sitä että ett millä lailla he puhuu toisilleen miten he puhuu sulle (Anulle), koska tota yleensä jos perheessä tapahtuu itsemurhayritys ni se säikäyttää ja tulee semmonen tunne että mitenkäs nyt uskalletaan puhua ettei tapahu tämmöst toistamiseen tai toiseen kertaan...

Asiakkuuden palauttamispuheella työryhmä tulee osoittaneeksi perheelle psykologisten ilmiöiden asiantuntijuudensa. Samalla työryhmä tulee määrittäneeksi myös terapeutit psykologisten ilmiöiden asiantuntijoiksi. Puhetavassa asiantuntijat ja asiakkaat siis erotetaan toisistaan ja se tapahtuu perheen sijoittamisella johonkin patologialuokkaan, kuten itsemurhaperheisiin (ote 20). Otteessa r2 sanoo:"yleensä jos perheessä tapahtuu itsemurhayritys" ja rinnastaa perheen vastaavanlaisiin tapauksiin. Hän toteaa myös, että "...tämä perhe pelkää sitä...". Anderssonin ym. (1986) mukaan perheterapeutit usein puhuvat perheistä ikään kuin ne olisivat olemassa konkreetisti. Tosi asiassa perhe ei pelkää, vaan on vain olemassa joukko ihmisiä, jotka muodostavat perheen ja nämä ihmiset voivat jakaa samanlaisia ajatuksia ja tuntemuksia. Asiakkuuden palauttamispuheessa perhe

näyttäytyy yhtenäisenä joukkona, jolloin vaara perheen yksilöllisten voimavarojen kadottamisesta kasvaa.

Keskustelun positiokombinaatioksi muodostuu *työryhmään kuuluvat asiantuntijoina - terapeutit asiantuntijoina - perhe asiakkaana.* Puhetavan funktiona on perheen palauttaminen asiakkaaksi ja tämä funktio tulee ymmärrettäväksi, kun sitä tarkastellaan suhteessa ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitäviin puhetapoihin. Sen ylläpitoon näytti osaltaan vaikuttavan puhetapa, jossa yksi perheenjäsenistä positioi itsensä aputerapeutin asemaan. Asiakkuuden palauttamispuhe horjuttaa aputerapeutin asemaa ja samalla rakentaa koko perheestä hoidon kohteen.

Muita asiakkuuden palauttamispuheen tyypillisimpiä retorisia keinoja ovat vertaaminen vastaavanlaisiin tapauksiin (ote 20) tai puhuminen "tosiasioista" ja "rankasta kokemuksesta", kuten seuraavassa otteessa tapahtuu.

OTE 21

[1:1309-1311]

r3:	... ja sitte ihan se tosiasia se on se on rankka paikka perheelle kun yksi perheestä sairastuu...

OTE 22

[1:833-843]

r5:	... ja sitte ihan toinen asia ihan tämmönen niinkun syyllisyys teema ja toisaalta just isä sano siinä alussa ett tuntuu jotenki niinku häntä kohtaan syytetään ja jos miettii sit niinku omia kokemuksia sitte että jos joku perheenjäsenistä esimerkiksi sairastuu psykoosiin
r1:	[mm, mm]
r5:	niin tuota öö minkälaiset asiat se saa liikkeelle siis sehän on aivan valtava tunnekuohu ja ja ainakin se mun kokemus on ett mitä yleensä semmoses tilanteessa tapahtuu on ett siin lähetään ettiin syyllisiä

Otteessa 22 työryhmän jäsen rakentaa sanavalintojen kautta, kuten "syyllisyys teema" ja "psykoosiin sairastuminen" itsestään kuvan psykologisten ilmiöiden asiantuntijana. Puhuja asettautuu sekä empaattisen ymmärtäjän että asiantuntijan positioihin. Sanomalla "se on rankka paikka perheelle, kun yksi perheestä sairastuu" ryhmän jäsen ilmaisee ymmärtämyksensä perheen tilannetta kohtaan ja tuo julki oman asiantuntijuudensa. Olla-verbin käyttö vahvistaa sanoman merkitystä. Puhuja tuottaa asian faktuaalisena sanomalla, että "se on se on rankka paikka perheelle...". Puhetavan keskeinen funktio on, että psykologis-

ten teorioiden avulla perheelle viestitetään, että heidän tunnereaktionsa tapahtuneisiin (psykoosiin sairastuminen ja itsemurhayritys) ovat normaaleja.Työryhmän jäsenet korostavat omaa asiantuntijan rooliaan tehostaakseen sanojensa vaikutusta myötätunnon välittämisessä. Näin terapiakeskustelulle pyritään palauttamaan "normaalitilanne", jossa toinen kertoo huolistaan ja toinen kuuntelee empaattisesti eläytyen.

Ongelman uudelleen määrittäminen

Ongelman uudelleen määrittämisen puheessa identifioitu potilas tai ongelma määritellään uudella tavalla. Puhetavassa potilaaksi nimetyn henkilön koettelemukset käännetään tämän eduiksi ja voimavaroiksi. Ongelman uudelleen määrittäminen edesauttaa potilaan position muuttumista perheessä ja ongelman organisoimassa systeemissä, koska siinä asianomaisesta henkilöstä nostetaan esille uusia puolia ja tätä kautta avataan mahdollisuuksia uudenlaiselle toimijuudelle. Uudelleen määrittämisen puheessa ongelmasta aletaan puhua uudella tavalla ensimmäistä kertaa ja fokus siirretään kohti tulevaisuutta.

OTE 23

[1:1339-1345]

r5: ... toinen asia mikä mua jäi vielä vaivaamaan se että no mitähän se Mika on siitä skitsofreniasta saanut tietää ja ja ja sitte ett onko jos se on jotenki semmonen nimetty asia niinku isän kohdalla niin tuota niin onkohan hän haastatellut isäänsä joka olis niinku paras asiantuntija ett toisaalta tässä puhutaan niinkun sairastumisesta mutt tässä ei puhuta parantumisesta ett ett no mitä sitten tapahtuu kun isä parantuu ...

Otteessa r5 ottaa ensimmäisen kerran esille parantumisen mahdollisuuden. Hän myös alkaa puhumaan isästä skitsofrenian parhaana asiantuntijana, joka on aivan erilainen määritelmä kuin aikaisemmin keskustelussa on tuotettu. Ongelman uudelleen määrittämisen puhe liittyi läheisimmin ja konkreeteimmin perheen tarinaan. Puhetavassa mennään lähelle arkielämää ja käytännön asioita. Näin puhetavassa potilaan positio muuttuu asiakkaan positioksi ja positiokombinaatioksi rakentuu *asiakas oman tilanteensa asiantuntijana - terapeutti psykologisten ilmiöiden asiantuntija.* Seuraava ote havainnollistaa, kuinka

terapeutti ylittää oman aiemman merkityksenantonsa ja alkaa määritellä potilasta uudelleen.

OTE 24

[3:998-1008]

h1:	Mitäs tt mitäs sä tuliks sulle mitään? (reflektion herättämiä ajatuksia)
tt:	Mulle joo ett mulle tuli ainaki sellanen ajatus että tosiaan että Anu Anu on kuitenkin niinkun aika vahva ja valmis puhumaan niinkun hankalistakin asioista ja ja ja kohtaamaan just sitä ett ollaan hänen kanssaan eri mieltä, tulee pettymyksiä, valmiimpi ku mitä ehkä ehkä jotenkin niinkun mää aikasemmin ajattelin, että se semmosena päälimmäisenä...

Ote 24 ei ole varsinaisesta työryhmän reflektiosta, vaan se on terapeutin ensimmäinen kommentti reflektion jälkeen. Siinä terapeutti määrittelee Anun uudella tavalla. Ongelman uudelleen määrittelyssä puhuja ei teoretisoi, eikä tarkastele perhettä etäältä, vaan liikkuu lähellä perheen kertomaa tarinaa. Siinä ei myöskään kuvata perhettä systeeminä, kuten muissa puhetavoissa, vaan puhe kohdistetaan yksittäisiin henkilöihin, joista nostetaan positiivisia asioita esille. Otteessa 23 todetaan: "...onkohan hän (Mika) haastatellut isäänsä joka olis niinku paras asiantuntija..." ja otteessa 24: "Anu Anu on kuitenkin niinkun aika vahva ja valmis puhumaan niinkun hankalistakin asioista..." Puhetavassa terapeutti määrittelee potilaan uudelleen ja luo tästä asiakkaan. Vaikuttaa siltä, että positiivisten asioiden esille nostaminen tapahtuu keskustelussa syntyneiden merkitysten ja sisäisen dialogin muuttumisen seurauksena, eikä teoreettisena ja ulkokohtaisena positiivisten asioiden listaamisena.

Puhetavan puitteissa keskustelun osallistujille avataan mahdollisuus uudenlaiselle toimijuudelle ja oman toimijuutensa uudenlaiselle määrittämiselle. Kun kaikki jäsenet asetetaan samalla viivalle, kehenkään ei kohdisteta syytöksiä, eikä näin ollen kenenkään tarvitse puolustautua. Samalla yhteen henkilöön kohdistuvat muutospaineet vähenevät. Seuraavassa otteessa Erkin ja Pirkon vastakkain asettumista suhteessa Heikin kasvattamiseen yritetään purkaa.

OTE 25

[2:763-780]

r2:	... mutt ainaki toi niinku oli niinku yks semmonen päälimmäinen juttu mun mielestä ett miten niinkun rakas se Heikki on niinku heille molemmille
r1:	heill, heille molemmille
r2:	niin

r1: mm
r2: ja et etenkin [r1: joo] niinkun mun mielestä myös niinku tota Erkille
r1: yhym
r2: ett sillä lailla tuli semmonen ajatus että onko Erkki kauhean huolissaan niinkun Heikin tulevaisuudesta ett mitä hän niinku ett teki mieli kysyä häneltä ett mitä mitä Erkki toivos niinkun Heikin tulevaisuuden suhteen ett mitä hän toivos Heikin tekevän työkseen ja sit tämmöset elämän kysymykset, onko Heikillä tyttöystävää

R2 pohtii puheenvuorossaan Heikin tärkeästä roolista vanhempiensa elämässä "... miten niinkun rakas se Heikki on niinku heille molemmille" ja ottaa näin positiivisen kehyksen vanhempien ja pojan välisen suhteen tarkasteluun. Positiivinen suhteen määrittely ei aseta Pirkkoa ja Erkkiä vastatusten, vaan auttaa heitä yhdessä ja tasavertaisina tarkastelemaan poikansa kasvatusta.

Puhetapojen vuorovaikutuksellisuus ja määrittyminen suhteessa toisiinsa

Edellä eri puhetavat esiteltiin keskusteluista irrotettuina paloina. Todellisuudessa puhetavat esiintyvät rinnakkaisina ja keskenään kilpailevinakin merkityssysteemeinä (Jokinen ym., 1993). Yksi puheenvuoro saattaa sisältää osia useammasta eri puhetavasta. Tässä osassa pyritään havainnollistamaan sitä, miten puhetavat ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Työryhmän tukeutuminen erilaisiin puhetapoihin tapahtuu suhteessa perheen ja terapeutin muodostamiin subjektipositioihin ja puhetapoihin. Vastaavasti myös perhe ja asiakkaat suhteuttavat omaa toimintaansa työryhmän toimintaan (Mäenpää ym., 1996).

Asiakkaiden ja terapeuttien välisistä keskusteluista rakentui neljä puhetapaa: ongelmien määrittäminen, ongelmien sijoittaminen, ongelmien ulkoistaminen ja ratkaisun ulkoistaminen. Jokaiselle puhetavalle rakentui erilainen positiokombinaatio. Erityisesti istunnoissa yksi ja kaksi terapeuttien ja asiakkaiden välisestä keskustelusta valtaosa tapahtui ongelman ympärillä. Ongelmien määrittämisen ja sijoittamisen puitteissa ongelman alkuperää ja syitä pyrittiin kartoittamaan sekä samalla nimeämään hoidon kohteena oleva potilas. Keskustelut alkoivat ongelmien määrittämisellä, jonka puitteissa sille luotiin ongelmakeskeinen kehikko ja identifioitiin potilas. Tämän seurauksena potilaaksi identifioitu alkoi puolustaa

itseään tuottamalla ongelmallisia asioita myös muista perheenjäsenistä eli tukeutumalla ongelmien sijoittamiseen. Ongelmien sijoittamisen puhetavassa retorisena keinona käytetään terapeutteja kiinnostavan tiedon esiintuomista. Muiden perheenjäsenten ongelmista kerrotaan tavalla, jota terapeutit eivät voi ohittaa. Seuraavilla tekstiotteilla pyritään havainnollistamaan puhetapojen nopeatakin vaihtelua keskustelun kulussa ja sitä, kuinka myös terapeutti on osallisena keskustelussa syntyneen tilanteen luomisessa.

Ote 28

[1:225-235]

tt:	...ett miksi lähditte tänne ja lähditte hakemaan tämän tyyppistä apua ja haluaisitte puhua nii mikäs olis tämän? (.) Mikäs ois se sun?
Maija:	Ehkä se on koko perheen tilanne ehkä se on hankala tilanne se mummo ja sit se miehen sairastuminen ja sitte (puhetapa vaihtuu) Mika onks sulla ollu semmosta, mitä sää eilen justiin isäs sano ett on semmonen vaikee tilanne se että sä niinkö hyökkäät helposti että ihan ku tuntis että sä, Mika niinku syyttäs että miks isä on sairas

Tätä puheenvuoroa seuraa Matin ja Mikan välinen sananvaihto siitä, onko Mika syyttävä ja katkera. Terapeutin väliintulo on seuraavanlainen.

Ote 29

[1:290-294]

tt2:	Pystyisitsä Mika tässä vähän sillai pysähtymään siihen tilanteeseen, ett mitä on mitä on tapahtunut niinkun sun mielikuvissa
Mika:	[missä, missä]
tt2:	teijän perheessä mitä on tapahtunut?

Tämän jälkeen seuraa pitkähkö keskustelu Mikan roolista perheessä.

Keskustelunäyte alkaa terapeutin esittämällä kysymyksellä, jonka hän kohdistaa Maijalle. Kysymyksellään "... miks ootte lähteny hakemaan tämän tyyppistä apua" terapeutti pyytää perhettä kertomaan hoitoon tulosyistä. Sama tapahtuu otteessa 28. Siinä terapeutti kysyy Mikalta "...teijän perheessä mitä on tapahtunut?". Huomionarvoista on, että terapeutit itsekin tietävät hoitoon tulosyyn (isän sairastuminen), mutta eivät missään vaiheessa sano itse sitä ääneen. Edes alkukeskustelussa työryhmälle ei kerrota todellista hoitoon tulosyytä. Sekä terapeutit että muut perheenjäsenet, paitsi Matti, pitivät ongelmana sitä, että Matin sairastumista ei oltu käsitelty kunkin perheenjäsenen kannalta. Puhuminen ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska Matti kieltäytyi keskustelusta, jossa hänet määritel-

tiin ongelmaksi ja sitä kautta hoidon kohteeksi. Tälle istunnolle tyypillistä oli keskustelun rönsyileminen aiheesta ja ongelmasta toiseen, joka johtui Matin ja muiden osallistujien merkitysten yhteentörmäyksestä. Näin perheen ongelma (Matin sairastumisesta ei saa puhua) alkoi elää myös terapeuttisessa systeemissä ja siitä tuli osa ongelman organisoimaa systeemiä.

Ongelmien määrittäminen ja sijoittaminen ovat keskeisimmät puhetavat terapeuttisen systeemin yhdistymisessä ongelman organisoimaan systeemiin. Kun terapiatilanteessa ryhdytään kiistelemään hyvistä ja huonoista, oikeista ja vääristä merkityksistä, johtaa se kilpailutilanteeseen ja sitä kautta sisäisen dialogin sulkeutumiseen osallistujien suojellessa itseään (Andersen, 1990). Kaikissa kolmessa istunnossa hankausta tuotti yhden henkilön määrittäminen ongelmaksi ja hoidon kohteeksi. Ensimmäisessä istunnossa työskentelyä jumiutti ristiriita Matin ja muiden välillä. Toisessa istunnossa suurin ongelma oli Erkki ja tämän vaikeudet. Osan ongelmista Erkki olikin "valmis myöntämään", mutta Heikkiä koskevia huolia hän ei suostunut syykseen ottaa. Näin Pirkon ja Erkin välille muodostui kiistaa siitä, kumman kasvatusmenetelmät ovat oikeat. Kolmannessa istunnossa perheen tytär, Anu, oli määritelty ongelmaksi, josta hän itse sanoutui irti. Istunnossa kamppailulta vältyttiin, kun Anu liittyi osaksi peili-ikkunan takaa keskustelua seuraavaa työryhmää.

Korostettakoon vielä, että terapeutit eivät tietoisesti tai tahallaan luoneet keskusteluille ongelmakeskeistä kehikkoa. Puhetavan valinta on harvoin tietoista tai tarkoituksellista. Puhuja valitsee kulloisenkin puhetavan sen valikoiman puitteista, joka hänellä sosiaalisen asemansa tai kehityshistoriansa puolesta on käytössään (Wahlström, 1992). Ongelman määrittäminen puhetapana sisältyy useimpien terapiamuotojen käytäntöihin, sillä yleinen uskomus on, että kaikki ongelmat tulee kuvata, nimetä ja tunnistaa ennen kuin voi olla avuksi (Gergen, Hoffman & Anderson, 1996). Ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitävässä keskustelussa korostui positivistiselle ajattelutavalle tyypillinen objekti - subjekti dualismi (Lax, 1995). Asiakkaita pyydettiin kertomaan ongelmistaan siten kuin ne olivat alunperin esiintyneet. Näin ongelmat tuotettiin faktoina ja potilaista tehtiin terapiakeskustelun objekteja. Samalla terapeuteista ja työryhmästä muodostui ongelman ratkaisevia subjekteja. Ongelman- ja ratkaisun ulkoistavassa puheessa objekti - subjekti ajattelu elää myös voimakkaana. Oletus, että ongelmalle on paikannettavissa oleva syy ja ratkaisu, ja että terapian tarkoitus on näiden syiden ja ratkaisujen etsiminen hallitsee näitä puhetapoja.

Kullekin osallistujalle rakentui siis joku subjektipositio kunkin puhetavan puitteissa. Subjektipositio on yhteydessä toimijuuteen, jonka perustana on riittävän ristiriidaton itsemäärittely (Wahlström, 1992). Terapeuttien positiot vaihtelivat aktiivisesta keskustelun käynnistäjästä ja ylläpitäjästä syrjäytyneeseen ja passiiviseen sivustaseuraajaan. Myös perheenjäsenille muodostui erilaisia positioita. Positiot vaihtelivat potilaasta aputerapeutiksi. Positiokombinaatioissa eri keskustelijat näyttäytyivät usein toistensa vastakohtina, kuten aktiivinen ongelman ratkaisija- passiivinen hoidon vastaanottaja tai kysymyksiä esittävä terapeutti - kysymyksiin vastaava asiakas. Näin puheessa liikuttiin äärimmäisyydestä toiseen. Vastakohtaisuuksien rakentuminen ja äärimmäiseen positioon asetta(utu)minen ovat toimijuutta lukkiuttavia, sillä tiettyyn positioon asettuminen velvoittaa henkilön käyttäytymään positioonsa liittyvien oikeuksien, velvollisuuksien ja ominaisuuksien mukaisesti (Jokinen ym., 1993). Tätä kautta ne myös estävät uudenlaisten itsemääritysten tekemistä.

Työryhmien puheenvuoroista rakentui myös neljä erilaista puhetapaa; työryhmä oman positionsa määrittäjänä, terapeuttien toimijuuden palauttaminen, asiakkuuden palauttaminen ja ongelman uudelleen määrittäminen. Myös näille puhetavoille muodostui positiokombinaatiot. Työryhmien keskusteluissa muodostuneet positiokombinaatiot eivät sisältäneet yhtä paljon vastakkainasettelua kuin asiakkaiden ja terapeuttien välisestä keskustelusta muodostuneet. Työryhmät pikemminkin pyrkivät tasapainottamaan terapeuttien ja asiakkaiden välistä roolijakoa.

Reflektiiviset keskustelut alkoivat useimmiten puhetavalla, jolla työryhmä määritteli oman positionsa. Puhetavalla työryhmä tuli asettaneeksi rajan terapeuttisen systeemin ja työryhmän välille. Rajan asettaminen auttoi asiakkaiden mahdollisten ennako - odotusten purkamista työryhmää kohtaan. Asiakkailla (ja terapeuteilla) on usein ennakko- odotuksia, toiveita ja pelkojakin työryhmää kohtaan, joka koostuu hoitoalan ammattilaisista (Ikonen & Ruismäki, 1997). Puhetavalla työryhmäläiset purkavat siis omaa asiantuntijan asemaansa. Tämä tulee ymmärrettäväksi, kun sitä tarkastelee suhteessa terapeuttiseen systeemiin. Terapeuttien ja asiakkaiden välistä keskusteluahan näytti hallitsevan merkitys, jonka mukaan terapia on ongelmanratkaisua ja terapeutit ongelmanratkaisijoita. Työryhmä pyrki osaltaan muuttamaan tätä merkitystä purkamalla omaa asiantuntijan rooliaan. Istuntojen

diskursiivisessa kulussa työryhmä oman positionsa määrittäjänä -puhetapa asetautuu reflektiivisten keskustelujen alkuun.

Terapeuttien toimijuuden palauttamispuhe toteuttaa istunnon työnohjauksellista funktiota. Työnohjaus tapahtuu kahdella tavalla, suoralla ja epäsuoralla. Suorassa tavassa työryhmä toimii aktiivisesti antaen terapeuteille neuvoja ja ohjeita siitä, kuinka näiden tulisi toimia perheen kanssa. Puhe kohdistetaan ensisijaisesti terapeuteille. Epäsuoralla tavalla tapahtuvassa työnohjauksessa työryhmä ei varsinaisesti kohdista esittämiään kysymyksiä tai kommentteja kenellekään, vaan "heittää" ajatuksia ja ideoita ilmaan. Näin terapeuteille ja asiakkaille jätetään mahdollisuus valita ideoista parhaiten sopivat. Asiakkuuden palauttamispuhe sen sijaan on suoraan asiakkaille kohdistettua ja siinä sekä työryhmän että terapeuttien asiantuntijuus tulee esille. Asiantuntijuus rakennetaan nimenomaan psykologisten ilmiöiden asiantuntijuudeksi ja terapeutin rooli sellaiseksi, jossa tämän tehtävänä on olla kiinnostunut perheen kokemuksista ja esittää niihin liittyviä kysymyksiä. Puhetavoissa jatkokeskustelulle yritetään luoda sellaista kontekstia, jossa on mahdollista puhua perheen ongelmallisistakin asioista, muttei ongelmien määrittämisen tavoilla, vaan yleisemmällä, ei - syyttävällä tasolla. Puhetavassa työryhmä alkaa toimia perhettä tukevana ja ymmärtävänä terapeuttina. Työryhmien keskustelujen kokonaisuutta ajatellen, voi todeta, että työryhmät purkasivat oman asiantuntijuuttaan ensin tukeutumalla työryhmä oman positionsa määrittämisen puheeseen ja sen jälkeen rakensivat uudenlaista asiantuntijuutta asiakkuuden palauttamispuheen kautta.

Ongelman uudelleen määrittämisen puhetapa eroaa työryhmän muista puhetavoista. Se on kaikkein lähimpänä terapeuttien ja asiakkaiden välisessä keskustelussa käsiteltyjä asioita. Siinä työryhmä ei tukeudu teoretisointiin, vaan sitoo sanomansa perheen tarinaan. Puhetavan puitteissa työryhmä kykenee irrottautumaan aiemmista ongelmakeskeisistä määritelmistä ja muodostamaan voimavaroihin perustuvia merkityksiä. Seuraava ote havainnollistaa sitä, kuinka terapeutti kykenee irrottautumaan omaa terapeuttista työtä lukkiuttavasta merkityksestään ja määrittelemään keskustelun kehyksen uudelleen.

Ote 31

[3:1315-1327]

tt: mutta mä jotenkin haluaisin sen sanoa että ett mun mielestä nää perhetapaamiset niin olis tärkeitä semmonen olo mulle tulee ja ja

> jotenki niin että mun mielestä olis ihan hyvä että tavallaan olipa kellä tahansa murheita niin niistä voitas puhua ett sen ei tartte välttämättä niinkun olla olla semmonen nimetty asia että ookoo että ett kun tää on niinkun Anun hoitoon liittyvä ni sen täytyy olla nimenomaan joku Anun asia vaan että mitä nousee jotenki teijän perhettä koskevaa asiaa mikä se niinkun millonkin on ett tämmöstä voitas puhua ja tosiaan ett tavallaan ett myöskin vois niitä ristiriitoja tuoda esille ett mitä tulee sitte...

Andersenin (1996) mukaan reflektiivinen työtapa on ennen kaikkea reflektioprosessi, joka rakentaa sekä että -asetelmaa. Otteessa 31 näkyy, kuinka terapeutti ylittää aiemman ongelman määrityksensä ja kykenee lähestymään tilannetta sekä että -asenteella. Aikaisemmin terapeutti piti tiukasti kiinni merkityksestään, jonka mukaan Anu on hoidon kohde ja Marja-äidin ongelmia ei ole mahdollista käsitellä saman hoidon yhteydessä. Toimiessaan tämän merkityksen mukaisesti hän jatkuvasti törmäsi Anun vastustukseen, joka teki terapeuttisen työn "haaleassa vedessä olemiseksi" eli hyödyttömäksi, kuten hän itse sanoo. Otteessa 31 terapeutti toteaa: "...olipa kellä tahansa murheita niin niistä voitas puhua ett sen ei tartte välttämättä niinkun olla olla semmonen nimetty asia..." Näin hän ylittää ongelmien määrittämis- ja sijoittamispuheiden rajat ja alkaa ongelman sijasta määritellä keskustelua.

Yhteenvetomaisesti voidaan lopuksi todeta, että terapeuttisen systeemin sulautumisessa ongelman organisoimaan systeemiin näyttäisi korostuvan terapeuttikeskeisyys ja objekti subjekti -ajattelu. Työryhmän keskustelussa terapeuttien roolia pyrittiin muuttamaan siten, että nämä toimisivat pikemminkin perheen haastattelijoina kuin ongelmanratkaisijoina, jolloin asiakkaiden omat tarinat ja merkitykset voisivat tulla keskustelun pohjaksi. Näin terapiakeskustelu muuttuisi terapeuttijohtoisuudesta perhevetoiseksi ja yhden henkilön syyttämisestä voitaisiin siirtyä useiden henkilöiden välisten suhteiden tarkasteluun.

POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea erityistason perheterapiakoulutuksen työnohjausistuntoa diskurssianalyyttisestä viitekehyksestä käsin. Tavoitteena oli ongelman organisoiman systeemin ylläpitämiseen ja purkautumiseen liittyvien puhetapojen kuvaaminen. Analyysin tuloksena muodostettiin neljä ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitävää puhetapaa: ongelmien määrittäminen, ongelmien sijoittaminen, ongelmien ulkoistaminen ja ratkaisun ulkoistaminen. Tutkimuksessa muodostettiin myös neljä reflektiivisten työryhmien ongelman organisoimaa systeemiä purkamaan pyrkivää puhetapaa: työryhmä oman positionsa määrittäjänä, terapeuttien toimijuuden palauttaminen, asiakkuuden palauttaminen ja ongelman uudelleen määrittäminen. Kunkin puhetavan sisällä rakentui erilaisia subjektipositioita keskusteluun osallistujille. Tutkimuksessa niistä muodostettiin positiokombinaatioita ja tarkasteltiin suhteessa toimijuuteen.

Diskurssianalyyttisen viitekehyksen (Jokinen ym., 1993; Suoninen, 1996) rinnalla tukeuduttiin myös keskusteluanalyyttisiin (Heritage, 1984; Nuolijärvi, 1990) käsitteisiin. Diskurssianalyysiä hyödynnettiin kahdeksan ongelman organisoiman systeemin ylläpitämiseen ja purkamiseen liittyvien puhetapojen muodostamisessa. Keskusteluanalyysiä taas käytettiin osallistujien välisen vuorovaikutuksen ja käytettyjen puheenvuorojen yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa. Ongelman organisoiman systeemin ja positiokombinaation käsitteiden soveltaminen aineistoon mahdollisti asiakkaiden ja terapeuttien keskinäisen vuorovaikutuksen tarkastelun. Niiden avulla oli mahdollista tehdä näkyväksi terapeuttisen systeemin ja työryhmän välinen vuorovaikutus sekä terapeuttien rooli ongelman määrittämisessä ja ongelman organisoiman systeemin ylläpidossa.

Jokisen ym. (1993, 23) mukaan "eräs kielen käytön tutkijan peruskysymys on, missä määrin hän huomaamattaan tulee uusintaneeksi olemassa olevaa käsitteistöä, vanhoja kategorioita ja dikotomioita". Tämän tutkimuksen ongelmanasettelussa reflektiivisen työryhmän oletettiin vaikuttavan suoraviivaisesti terapeuttiseen systeemiin ja tätä kautta ongelman organisoiman systeemin purkautumiseen. Näin tutkija itse tuli toistaneeksi positivistiselle ajattelutavalle tyypillistä objekti subjekti -kahtiajakoa tutkimusta suunnitellessaan. Eri systeemien väliset rajat ovat liukuvia ja päällekkäisiä ja myös reflektiivisestä

työryhmästä voi tulla osa ongelman organisoimaa systeemiä. Työryhmän ottama metapositio suhteessa terapeuttiseen systeemiin on suhteellinen ja osittainen ja tätä havainnollistaa esimerkiksi se, että työryhmät ensimmäisessä ja toisessa istunnossa eivät keskeyttäneet terapeutin ja asiakkaan välistä keskustelua, vaan antoivat ongelmien määrittämisen jatkua, vaikka keskustelun ilmapiiri oli syyttävä ja ongelmakeskeinen. Haarakankaan (1997) mukaan hoidollisessa vuorovaikutuksessa on aina kysymys vähintään kahden osapuolen rakenteen toisiinsa kytkeytymisestä. Mikään yksittäinen taho (perhe, terapeutti, työryhmä) ei ylläpidä ongelmaa. Ongelman organisoima systeemi muuttuu aina, kun siihen liittyy uusia ihmisiä keskustelun kautta. Terapeuttisen suhteen muodostaminen jo itsessään luo uuden operationaalisen kontekstin, johon aletaan soveltaa vaihtoehtoisia sääntöjä (Efran ym., 1986). Samalla tavalla myös työryhmän mukaantulo luo uudenlaisen kontekstin ja uudet keskustelun säännöt, joten on mahdotonta eritellä eri osapuolien vaikutusta ongelman ratkeamisessa. Työryhmä ei siis vaikuta yksipuolisesti terapeuttiseen systeemiin, vaan kaikki osapuolet muuttavat toisiaan.

Kvalitatiivisen aineiston analyysi noudattaa kehää, jossa tutkija jatkuvasti siirtyy tietämisestä tietämättömyyteen ja takaisin (Wahlstrom, 1992). Tutkimusprosessi on "eteenpäin vievä spiraali, jossa jo ymmärretty muuttuu uuden materiaalin edistäväksi esiymmärrykseksi" (Wahlström, 1992, 51). Alunperin tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, millaisia puhetapoja on löydettävissä reflektiivisten työryhmien keskusteluista. Analyysin edetessä terapeuttien ja asiakkaiden puheenvuorojen sisällyttäminen tutkimuksen kohteeksi tuli yhä oleellisemmaksi, koska työryhmien käyttämät puhetavat näyttivät rakentuvan suhteessa terapeuttiseen systeemiin. Tutkimuksen avuksi otettiin ongelman organisoima systeemi -käsite, joka mahdollisti vuorovaikutuksellisuuden huomioonottamisen. Jos analyysia olisi jatkettu, olisi ollut mahdollista kuvata sekä terapeuttisen systeemin että työryhmän sellaisia puhetapoja, jotka heijastavat ongelman ratkeamista ja ongelman organisoiman systeemin purkautumista. Tässä tutkimuksessa aineistona oli vain yksi istunto kustakin tapauksesta, joka rajoitti pidemmälle vietyä ongelman organisoiman systeemin muotoutumisen ja purkautumisen tarkastelua. Aineisto palveli kuitenkin tarkoitustaan siinä, että yksittäisten istuntojen diskursiivisten kaarten analysoinnin perusteella oli mahdollista muodostaa puhetapoja ja positiokombinaatioita, jotka kuvaavat työnohjauskeskusteluja yleisemmällä tasolla.

Osallistuin ensimmäiseen työnohjauskeskusteluun työryhmän jäsenenä, toista työnohjauskeskustelua seurasin peili-ikkunan takana toimien videokuvaajana ja kolmannessa keskustelussa toimin toisena haastattelijana. Roolikseni muodostui näin yhdistetty tutkija - terapeutti. Keskustelua onkin käyty siitä, että kärsiikö tutkimuksen objektiivisuus, kun nämä roolit yhdistetään (Morris, Gawinski & Joanning, 1994). Terapeutin ja tutkijan roolit muistuttavat toisiaan, sillä molemmat ovat vastavuoroisessa suhteessa asiakkaan/tutkittavan kanssa. Yhdistetyllä terapeutti tutkija -asetelmalla ei pyritä ennaltamäärättyjen hypoteesien testaamiseen, vaan uteliaisuus kohdistetaan merkitysten luomisprosessiin. Tutkijan tehtävänä on tehdä havaintoja arkielämän yhteyksistä, jotka muuten jäävät jokapäiväisissä rutiineissa vähemmälle huomiolle ja tarkastella tutkittavaa ilmiötä sisältä käsin (Shotter, 1995). Perheterapian piirissä tapahtuneet muutokset sosiaalisen konstruktionismin suuntaan ovat haastaneet ajatuksen objektiivisen todellisuuden vangitsemisesta. Painopiste on liikkunut kielen ja dialogin roolin merkittävyyteen merkitysten konstruoimisessa. Kvalen (1989) mukaan yhdistetyllä tutkija terapeutti -asetelmalla saadaan sekä välitön ja kokemuksellinen että etääntyneempi ja käsitteellisempi suhde aineistoon. Aineiston analyysin on suorittanut tutkija yksin, mutta ulkopuolisia lukijoita on hyödynnetty prosessin jokaisessa vaiheessa.

Keskeisimmäksi ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitäväksi puhetavaksi osottautui ongelmien määrittäminen. Sen puitteissa yksi perheenjäsenistä tuli määritellyksi ongelmalliseksi. Tästä seurasi eri osallistujien välistä merkitysten yhteentörmäystä, kun potilaaksi määritelty kieltäytyi olemasta potilas. Tätä kautta keskustelu ajautui ongelmien sijoittamiseen, jossa osallistujat kilvan tuottivat ongelmatietoa toisistaan. Ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitävissä puhetavoissa terapeuttien omat asiaan liittyvät merkitykset jäivät kokonaan piiloon ja keskustelun positiokombinaatiossa korostui terapeutin ongelmanratkaisijan ja asiakkaan vastaanottajan positiot. Terapeutit ohjasivat perhettä kertomaan ja kuvaamaan ongelmiaan, mutta eivät itse kertoneet omaa käsitystään perheen tilanteesta. Tällaisen tilanteen purkamiseksi Seikkula (1991) ehdottaa terapeutin itsereflektiota. Hänen tutkimuksessaan vastaanottokokoukset muodostuivat sitä paremmiksi, mitä enemmän työntekijät huomioivat omaa ja hoitojärjestelmän asemaa ongelmassa. Terapeutin säilyttäessä dialogisuuden itsensä kanssa avautuu mahdollisuus myös asiakkaan sisäisen dialogin

herattämiseen, perheen suhteiden selvittämiseen tai sosiaalisen verkoston yhteyksien lujittamiseen.

Yksikään puhetapa ei itsessään ole positiivinen tai negatiivinen, vaan ratkaisevaa on puheen tai teon rakentuminen kokonaisuuden osana (Jokinen & Juhila, 1993). Tämän tutkimuksen puhetapojen tarkastelussa on huomioitu, että millaisia funktioita ne toteuttavat keskustelun tasolla. Puhetapojen laajemmat ideologiset seuraukset on jätetty analyysin ulkopuolelle. Esimerkiksi ongelmien - ja ratkaisun ulkoistamispuhetavat eivät välttämättä aina ole osa ongelman organisoiman systeemin ylläpitoa. Toisessa yhteydessä ongelmien ulkoistaminen voi edesauttaa asiakkaan olon helpottumista ja ongelman ratkeamista. Narratiivisessä terapiassa ongelman ulkoistamista hyödynnetään terapiassa. Sen avulla ongelma erotetaan henkilöstä ja tämän ihmissuhteista, ja näin pyritään ongelmaan liittyvän itsesyyttelyn ja voimattomuuden tunteiden vähentämiseen (White & Epston, 1990). Puhetavan käytön seuraukset muuttuvat negatiivisiksi silloin, kun sen rinnalla ei elä muita tapoja puhua samasta asiasta. Tukeutuminen yhteen ainoaan puhetapaan vähentää puhujan toimintamahdollisuuksia. Wahlströmin (1992) tutkimuksessa työryhmä keskustelujensa alkuvaiheessa lähestyi asiakkaiden ongelmia pääasiassa diagnosoivasta diskurssista käsin muodostaen aikaisempaan kliiniseen kokemukseen ja kirjallisuuteen perustuvia merkityksiä. Ongelman ratkeamista näytti jarruttavan työryhmän ja asiakasperheen toisistaan liian erillään olevat merkitysmaailmat. Kun työryhmä kykeni useiden diskurssien keskinäiseen koordinointiin ja vertailuun mahdollistui myös merkitysten muuttuminen. Diskurssien keskinäisen vertailun mahdollistavaa puhetapaa kutsutaan kontekstuaaliseksi diskurssiksi. Siinä pyrkimyksenä ei ole retoristen tehtävien toteuttaminen, kuten diagnosoivassa diskurssissa, vaan ainoana "pyrkimyksenä" on merkitysten tuottamisen mahdollisuuksien tutkiminen. Haarakangas (1997) on tutkinut psykiatrista hoitokokouskeskustelua työryhmän toiminnan näkökulmasta ja myös hänen tutkimuksensa mukaan muutos tulee sitä todennäköisemmäksi, mitä monikielisemmin asioita voidaan tarkastella.

Tämän tutkimuksen työryhmien keskusteluissa kysymys työntekijöiden asiantuntijuudesta ja ei - asiantuntijuudesta näyttäytyi merkittävänä. Työryhmä oman positionsa määrittäjänä -puhetavan puitteissa työryhmä pyrki oman asiantuntijuudensa purkamiseen ja tätä kautta tasavertaisen suhteen rakentamiseen itsensä, asiakkaiden ja terapeuttien välille. Von Foerster toteaa, että kun hoitoalan ammattilaiset tunnistavat terapiatilanteeseen

sisältyvän hierarkkisen järjestyksen, alkavat he toimia eettisemmin ja tätä kautta lisäävät uusien merkitysten syntymahdollisuuksia (Jones, 1993). Terapiatilanne sisältää hierarkkisen asetelman asiakkaan ja terapeutin välillä instituutioiden käytäntöjen ja tehtäväorientaatioiden luonteesta johtuen (Jokinen & Juhila, 1996). Asiantuntijuuteen liittyvässä hierarkkisessa järjestyksessä on ensisijaisesti kysymys psykologisen tiedon käytöstä asiakkaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi ja tavoista, jolla tietoa välitetään asiakkaille. Psykologien ammattieettisten sääntöjen (Suomen Psykologiliitto, 1993, 1) mukaan "psykologit ovat mukana ihmisten elinehtojen ja elämisen laatua parantavassa toiminnassa kehittämällä ja <u>välittämällä psykologista tietoa</u> ja soveltamalla sitä omassa työssään". Ikosen ja Ruismäen (1997) mukaan hierarkkista asetelmaa voidaan purkaa jakamalla asiantuntemuksen perustelut asiakkaan kanssa eli kertomalla, miksi ajattelee niin kuin ajattelee ja mihin perustaa tekemänsä johtopäätökset - samanlaisiin elämänkokemuksiin, johonkin psykologiseen näkemykseen tai omaan arvomaailmaan. Psykologiset teoriat ja terapeutin aikaisempi kliininen kokemus ovat merkittävä osa terapeuttista työtä, mutta myös terapeutin henkilökohtainen arvo- ja uskomusmaailma on tärkeä osa terapeuttista dialogia. Seikkulan (1991) mukaan reflektiivinen työtapa auttaa työntekijöiden subjektiivisten tunnekokemusten ja merkitysten liittämisessä osaksi hoitokokousten dialogista prosessia. Työryhmä voi toimia asiakkaiden kokemuksen normalisoivana äänenä ja vaikeiden asioiden, kuten kuoleman, esillenostajana.

Reflektiivistä työtapaa koskevissa jatkotutkimuksissa olisi tärkeä keskittyä työryhmän, terapeutin ja asiakasperheen välisen suhteen tarkempaan analyysiin. Erityisesti sen tutkiminen, että miten psykologista tietoa tuotetaan ja välitetään asiakkaalle terapiatilanteessa ja mihin tarkoitukseen tietoa käytetään antaisi hyödyllistä lisätietoa terapiatilanteeseen sisältyvän terapeutin ja asiakkaan välisestä hierarkia - asetelmasta. Reflektiivisten työryhmien käymiä keskusteluja, erityisesti perheterapian koulutus- ja työnohjaustilanteissa, olisi mielenkiintoista tarkastella myös työryhmän sisäisten suhteiden valossa. Tutkimusta ohjaavana kysymyksenä voisi olla, millä moninaisilla tavoilla työnohjaus ja/tai koulutus toteutuu työnohjaajan ja koulutettavien välisenä dialogina.

Tämän tutkimuksen perusteella muodostettiin neljä ongelman organisoimaa systeemiä ylläpitävää puhetapaa ja neljä sitä purkamaan pyrkivää puhetapaa. Keskeiseksi terapeuttista työtä jumiuttavaksi nousivat puhetavat, joissa terapeutti positioitui ongelmanratkaisijaksi

ja asiakas pasiiviseksi hoidon vastaanottajaksi. Reflektiivisten työryhmien keskusteluissa ongelman organisoimaa systeemiä pyrittiin purkamaan siten, että terapeutille rakennettiin uudenlaista positiota, jossa terapeutin tehtävänä ei ole ongelmien määrittäminen ja nimeäminen eikä valmiiden ohjeiden ja ratkaisumallien tarjoaminen asiakkaille, vaan asiakkaan tilanteen empaattinen kohtaaminen ja keskustelun ylläpitäminen.

LÄHTEET

Aaltonen, J. (1997) 18 vuotta perheterapiaa vuodessa: asiantuntijat kertovat. Perheterapia, 2, 4-18.

Andersen, T. (1987) The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. Family Process, 26, 415-428.

Andersen, T. (toim.) (1990) The reflecting team: dialogues and dialogues about the dialogues. Kent: Borgmann.

Andersen, T. (1992) Reflections on reflecting with families. In K. Gergen & S. McNamee (toim.), Therapy as social construction (pp. 54-68). London: Sage publications.

Andersen, T. (1996) Language is not innocent. In F. W. Kaslow (toim.), Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns (pp. 119-125). New York: John Wiley & Sons Inc.

Anderson, H. & Goolishian, H.A. & Winderman, L. (1986) Problem determined systems: towards transformation in family therapy. Journal of strategic and systemic therapies, 5(4), 1-13.

Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1988) Human systems as linquistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. Family Process, 27(4), 371-393.

Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1990) Understanding the therapeutic process: from individuals and families to systems in language. In E. W. Kaslow (toim.), Voices in family psychology (pp. 91-113). Newbury Park, USA: Sage publications.

Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1992a) Strategy and intervention versus nonintervention: a matter of theory. Journal of Marital and Family Therapy, 18(1), 5-15.

Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1992b) The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In K. Gergen & S. McNamee (toim.), Therapy as social construction (pp. 25-39). London: Sage publications.

Biever, J. L. & Gardner, G. T. (1995) The use of reflecting teams in social constructionist training. Journal of Systemic Therapies, 14(3), 47-56.

Carr, A. (1991) Milan systemic family therapy: a review of ten empirical investigations. Journal of family therapy, 13(3), 237-263.

Davidson, J., Lax, W.D. & Lussardi, D.J. (1990) Use of the reflecting team in the initial interview and in supervision and training. In T. Andersen (toim.), The reflecting team: dialogues and dialogues about the dialogues (pp. 134-156). Kent: Borgmann.

Diethelm, K., Fentress, D. E., London, M. L. & McCarthy, J. J. (1992) Out from behind the mirror. Journal of Strategic and Systemic Therapies, 11(3), 46-52.

Efran, J. S., Germer, K. & Lukens, M. D. (1986) Contextualism and psychotherapy. In J. Rosnow, L. Ralph & M. Georgoudi (toim.), Contextualism and understanding in behavioural science: implications for research and theory (pp. 169-186). New York: Praeger publications.

Friedman, S. (toim.), (1995) The reflecting team in action: collaborative practice in family therapy. New York: Guilford press.

Gergen, K. J. (1985a) The social constructionist movement in modern psychology. American psychologist, 40(3), 266-275.

Gergen, K. J., Hoffman, L. & Anderson, H. (1996) Is diagnosis a disaster? a constructivist trilogue. In F. W. Kaslow (toim.), Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns (pp. 102-118). New York: John Wiley & Sons Inc.

Gergen, K. J. & McNamee, S. (toim.) (1992) Therapy as social construction. London: Sage publications.

Griffith, J. L. & Griffith, M. Elliot. (1995) When patients somatize and clinicians stigmati ze: opening dialogue between clinicians and the medically marginalized. In S. Friedman (toim.), The reflecting team in action: collaborative practice in family therapy (pp. 81-99). New York: Guilford press.

Haarakangas, K. (1997) Hoitokokouksen äänet: dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokouskeskusteluista työryhmän toiminnan

näkökulmasta. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 130.

Heritage, J. (1984) Garfinkel and ethnomethodology. Cambridge, UK: Polity Press.

Hoffman, L. (1985) Perheterapia, systeeminen näkemys (3. painos). Espoo: Weilin+Göös.

Hoffman, L. (1991) A reflexive stance for family therapy. Journal of Strategic and Systemic Family Therapies, 10(3 & 4), 4-17.

Holma, J. (1992) Modernista perheterapiasta kohti postmodernia. Perheterapia, 4, 4-11.

Höger, C., Temme, M. & Geigen, G. (1994) Wem nützt systemische therapie mit einem reflektierenden team?. Kinder- und Jugendpsychiatrie, 22. 16-22.

Höger, C., Temme, M., Reiter, L. & Steiner, E. (1994) The reflecting team approach: convergent results of two exploratory studies. Journal of Family Therapy, 19, 427-437.

Ikonen, M. & Ruismäki, M. (1997) Kuulustelusta keskusteluun -kun asiantuntijat kohtaavat asian tuntijat. Perheterapia, 2, 40-52.

James, S., MacCormack, T., Korol, C. & Lee, C.M. (1996) Using reflecting teams in training psychology students in systemic therapy. Journal of Systemic Therapies, 15(4), 46-58.

Jokinen, A. & Juhila, K. (1993) Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.), Diskurssianalyysin aakkoset (s. 75-108). Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A. & Juhila, K. (1996) Merkitykset ja vuorovaikutus: poimintoja asunnottomuuspuheiden kulttuurisesta virrasta. Tampereen yliopisto, akateeminen väitöskirja. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (1993) Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.), Diskurssianalyysin aakkoset (s. 17-47). Tampere: Vastapaino.

Jones, E. (1993) Family systems therapy: developments in the milan-systemic therapies. Chichester: John Wiley & Sons.

Kjellberg, E., Edwardsson, M., Johansson Niemelä, B. & Öberg, T. (1995) Using the reflecting process with families stuck in violence and child abuse. In S.

Friedman (toim.), The reflecting team in action: collaborative practice in family therapy (pp. 38-61). New York: Guilford press.

Kvale, S. (1989) To validate is to question. In S. Kvale (toim.), Issues of validity in qualitative research (pp. 73-92). Lund: Studentlitteratur.

Laitila, A. (1993) Perheterapian ja perheterapiatutkimuksen suhteesta. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Julkaisematon 3-vuotisen erityistason perheterapiakoulutuksen lopputyö.

Laitila, A. (1996) Kontekstualismi ja psykoterapiatutkimus: tietoteoreettisia perusteita. Teoksessa A. Toskala & Wahlström, J. (toim.), Psykoterapian prosessit - tutkimukselliset konstruktiot (s. 34-47). Rauma: Oy West Point.

Laitila, A. & Piilinen, H-O. (1992) Keskustelua keskustelun ja terapiaa terapian tarpeen vuoksi. Perheterapia, 1, 13-17.

Lappalainen, M., Mäntynen, P. & Wahlström, J. (1995) Perheväkivallan diskurssit. Psykologia, 30, 347-356.

Lax, W. D. (1992) Postmodern thinking in clinical practice. In S. McNamee & K. Gergen (toim.), Therapy as social construction (pp. 69-85). London: Sage publications.

Lax, W.D. (1995) Offering reflections: some theoretical and practical considerations. In S. Friedman (toim.), The reflecting team in action: collaborative practice in family therapy (pp. 145-166). New York: Guilford press.

Lowe, R. & Guy, G. (1996) A reflecting team format for solution-oriented supervision: practical guidelines and theoretical distinctions. Journal of Systemic Therapies, 15(4), 26-45.

Mills, S. D. & Sprenkle, D. H. (1995) Family therapy in the postmodern era. Family Relations, 44, 368-376.

Morris, J., Gawinski, B. A. & Joanning, H. (1994) The therapist-investigator relationship in family therapy research. Journal of systemic therapies, 13(2), 24-28.

Mäenpää, J., Pohja, M., Saastamoinen, P. & Wahlström, J. (1996) Kielellistä kaupankäyntiä lastenpsykiatrisissa hoitokokouksissa -diskurssianalyyttinen tutkimus. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.), Psykoterapian prosessit - tutkimukselliset konstruktiot (s. 108-123). Rauma: Oy West Point.

Nuolijärvi, P. (1990) Keskusteluntutkimus. Teoksessa K. Mäkelä (toim.), Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta (s. 114-141). Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.

Oranen, M. (1996) "Semmonen pikkunen huoli" Diskurssianalyyttinen tutkimus lastensuojelun arviointikeskusteluista. Julkaisematon Kehitys- ja kasvatuspsykologian erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus.

Potter, J. & Wetherell, M. (1987) Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour. London: Sage publications.

Prest, L. A., Darden, E. C. & Keller, J. F. (1990) "The fly on the wall" reflecting team supervision. Journal of Marital and Family Therapy, 16(3), 265-273.

Raevaara, L. (1989) No -vuoronalkuinen partikkeli. Teoksessa A. Hakulinen (toim.), Kieli 4: suomalaisen keskustelun keinoja I, (s. 147-176), Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.

Riikonen, E. (1992) Auttamistyön ongelmakäsitykset ja haastattelukäytännöt: ongelma kielestä kompetenssikieleen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 32. Helsinki: Yliopistopaino.

Seikkula, J. (1991) Perheen ja sairaalan rajasysteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 80.

Sells, S. P., Smith, T. E., Coe, M. J., Yoshioka, M. & Robbins, J. (1994) An ethnography of couple and therapist experiences in reflecting team practice. Journal of marital and family therapy, 20(3), 247-266.

Shotter, J. (1995) Dialogical psychology. In J. A. Smith, R. Harré & L. Van Langenhove (toim.), Rethinking psychology (pp. 160 - 178). London: Sage publications.

Smith, T. E., Jenkins, D. & Sells, S. P. (1995) Reflecting teams: voices of diversity. Journal of family psychotherapy, 6(2), 49-70.

Smith, T. E., Sells, S. P. & Clevenger, T. (1994) Ethnographic content analysis of couple and therapist perceptions in a reflecting team setting. Journal of marital and family therapy, 20(3), 267-286.

Smith, T. E., Yoshioka, M. & Winton, M. (1993) A qualitative understanding of reflecting teams I: client perspectives. Journal of systemic therapies, 12(3), 28-43.

Smith, T. E., Winton, M. & Yoshioka, M. (1992) A qualitative understanding of reflecting teams II: therapists' perspectives, 14(5), 419-431.

Sprenkle, D. H. & Bischof, G. P. (1994) Contemporary family therapy in the United States. Journal of Family Therapy, 16, 5-23.

Suomen Psykologiliitto (1993) Psykologin tietopaketti. Porvoo: Uusimaa Oy.

Suoninen, E. (1993a) Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E.Suoninen (toim.), Diskurssianalyysin aakkoset (s. 48-75). Tampere: Vastapaino.

Suoninen, E. (1996) "Tietysti sitäkin, mutta toisaalta" : perheterapeuttinen identiteettineuvottelu. Janus, 4(2), 131-156.

Tasola, S., Wahlström, J. & Ahonen, T. (1996) Valmennusohjelma tarkkaavaisuushäiriöisten lasten vanhemmille: diskurssianalyyttinen tutkimus. Teoksessa A. Toskala & J. Wahlström (toim.), Psykoterapian prosessit -tukimukselliset konstruktiot (s. 88-107). Rauma: Oy West Point.

Wahlström, J. (1990a) Amerikkalainen Harry Goolishian: terapian tavoite on keskustelun avaaminen. Perheterapia (4), 14-17.

Wahlström, J. (1990b) Conversations on contexts and meanings: on understanding therapeutic change from a contextual viewpoint. Contemporary Family Therapy, 12(5), 455-466.

Wahlström, J. (1992) Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa: diskurssianalyyttinen tutkimus. Jyväskylä studies in education and social research 94.

Wahlström, J. (1993) Kvalitatiivinen analyysi terapiatutkimuksessa. Psykologia, 28(4), 248-254.

Wangberg, F. (1991) Self reflection: turning the mirror inward. Journal of Strategic and Systemic Therapies, 10(3&4), 18-29.

Wetherell, M. & Potter, J. (1988) Discourse analysis and the identification of interpretative repertoires. In C. Antaki (toim.), Analysing everyday explanation: a case book of methods (pp. 168-183). London: Sage publications.