

TARINAT JA TOIMIJUUS PSYKOTERAPIASSA
- narratiivinen tapaustutkimus masentuneen naisen viiden
kuukauden terapiasta

Ville Vainikka
Pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
Joulukuu 2006

TIIVISTELMÄ

Tarinat ja toimijuus psykoterapiassa – narratiivinen tapaustutkimus masentuneen naisen viiden kuukauden terapiasta

Ville Vainikka

Ohjaaja: Jarl Wahlström

Psykologian Pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos

Joulukuu 2006

63 sivua, 1 liite

Tämä tutkimus on osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa tutkittiin kahden asiakkaan psykoterapian tuloksellisuutta käyttäen mixed methods –lähestymistapaa. Oma tutkimukseni keskittyi toisen asiakkaan terapiaistuntojen narratiiviseen analyysiin. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia tarinoita keski-ikäinen, masennuksen tulosyysksi ilmoittanut naisasiakas kertoi terapiassa viiden kuukauden aikana, minkälaista toimijuutta kerrotuissa tarinoissa rakentui, ja miten terapeutti toimi edesauttaakseen siirtymistä laajempaa toimijuutta käsittävään kertomiseen. Terapeuttina toimi miespuolinen kliinisen psykologian professori, jonka työote on integratiivinen. Tutkimuksen aineisto koostui yhdeksästätoista videoidusta terapiaistunnosta sekä loppuhaastattelusta, joka niin ikään videoitiin. Videot muutettiin c-kasettimuotoon ja transkriboitiin edelleen tekstiksi. Aineistosta erotettiin kaksi hallitsevaa alhaisen toimijuuden tarinaa, tarinat sairaudesta ja arvottomuudesta. Hallitsevia tarinoita luonnehtivat seuraavat piirteet: puhe oli ongelma-keskeistä; kertoja oli toiminnan objektina, ei subjektina; tarinoissa ei juuri esiintynyt päähenkilön intentioita; tarinoitten henkilöitten välillä oli vähän dialogia; toisten ihmisten ja kertojan psykologinen maailma oli heikosti esillä; kerronta orientoitui menneeseen. Aineistoissa esiintyviä poikkeamia hallitsevista tarinoista luonnehtivat seuraavat piirteet: refleksiivisyys; uudenlaiset intentionaaliset tilat; minä-kokemuksen (identiteetin) muuttuminen hetkellisesti epäselväksi. Aineistosta erotettiin kolmenlaisia terapeutin interventioita, jotka nimettiin tulevaisuuteen orientoinniksi, temaattisen ykseyden hakemiseksi sekä keskeisten henkilöitten toiminnan uudelleentulkinnoksi. Interventiot tuottivat uusia narratiiveja asiakkaan elämäntilanteesta ja ongelmista. Analyysissa esiin tuli kaksi terapeuttilähtöistä tarinaa, tarinat turvattomasta lapsuudesta sekä tukahdutetuista tunteista. Nämä kontekstualisoivat asiakkaan ongelmat tavalla, joka korosti asiakkaan omia vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä painotti asiakkaan osuutta ongelmien konstruoinnissa. Terapiassa tapahtunut muutos ilmeni ihmissuhteisiin ja omaan kokemukseen liittyvän puheen lisääntymisenä terapian edetessä sekä sairaustarinan osittaisena hiipumisena.

avainsanat: psykoterapia, tuloksellisuustutkimus, narratiivisuus, narratiivinen analyysi, toimijuus

ABSTRACT

Stories and agency in psychotherapy – a case study of a depressed woman's five month therapy

Ville Vainikka

Instructor: Jarl Wahlström

Master's thesis in psychology

University of Jyväskylä, department of psychology

December 2006

63 pages, 1 appendix

This study is a part of a larger project that studied the effectiveness of two clients' psychotherapy by means of a mixed methods approach. My part of the project consisted of a narrative analysis of the other client's therapy sessions. The intention was to examine what kind of stories the client tells during five months of therapy, what kind of agency is produced in the stories, and how does the therapist act to promote new kind of speech in the client that also entails more extensive agency. The therapist was a male professor of clinical psychology whose approach to therapy is integrative. The data consisted of nineteen videotaped therapy sessions and an interview that was done at the end of the therapy. The videotapes were transformed to audio cassettes and from there on transcribed into text form. Two dominant stories with low agency were identified and named as the stories of illness and worthlessness. The dominant stories had the following features: the speech was problem-centred; the narrator was the object, not the subject of action; the stories didn't represent the main character's intentions; there was little dialogue between the characters; the psychological world of the narrator and the characters in the stories were scarcely displayed; the narration was oriented to the past. Deviations from the dominant stories that appeared during the sessions were identified as having the following features: reflexivity; new intentional states; temporary ambiguousness of self-experience (identity). Three kinds of therapeutic interventions were identified and named as orienting the client to the future, seeking thematic unity and reinterpreting the actions of central characters. The interventions produced new narratives about the client's situation. As a result of analysis, two stories that were emphasized by the therapist were identified and named as the stories of unsafe childhood and repressed emotions. These stories contextualised the client's problems in a way that emphasized the client's possibilities of acting and the part that the client played in the construction of these problems. The change that took place during the therapy was seen as a shift in the speech of the client: as the therapy progressed she started to speak more about her relations to other people and also about her experiences. In addition, the dominant story of illness was reduced somewhat during the five months though in the end of the therapy it was still present.

key words: psychotherapy, effectiveness, narrativity, narrative analysis, agency

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. AINEISTO JA MENETELMÄ	9
2.1 Tutkimuksen toteuttaminen ja aineisto.....	9
2.2 Narratiivinen tutkimus.....	10
2.3 McLeodin ja Balamoutsoun menetelmä.....	11
3. TULOKSET	17
3.1 Terapiassa kerrotut tarinat.....	17
3.2 Toimijuus kerrotuissa tarinoissa.....	26
3.3 Terapeutin toiminta.....	41
4. POHDINTA	50
LÄHTEET	59
LIITE	

1. JOHDANTO

Käsillä oleva työ on osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa kysymystä psykoterapian tuloksellisuudesta lähestytään metodien yhdistämisen näkökulmasta. Lähestymistavasta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa nimeä mixed methods. Projektissa tutkitaan kaksi tapausta sisältävän asetelman puitteissa psykoterapiassa tapahtuvaa muutosta sekä kvantitatiivisilla että kvalitatiivisilla menetelmillä. Sitoutuminen metodologiseen pluralismiin mahdollistaa eri menetelmien antaman tiedon vertailun sekä erilaisten näkökulmien saamisen tutkittavaan ilmiöön (Brannen, 1992; Hanson, Creswell, Plano Clark, Petska, & Creswell, 2005; Haverkamp, Morrow, & Ponterotto, 2005; Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Oma osani työstä keskittyy yhden tapauksen litteroitujen terapiaistuntojen narratiiviseen analyysiin. Tutkimuksessani lähestyn kysymystä terapian tuloksellisuudesta toimijuuden käsitteen kautta: tarkoitukseni on selvittää, millaista toimijuutta valitsemani tapauksen psykoterapiassa kertomissa tarinoissa esiintyy ja miten terapeutti toimii edesauttaakseen siirtymistä laajempaa toimijuutta edustavaan puheeseen. Johdannossa nostan esiin muutamia psykoterapiatutkimuksessa vallalla olleita käytäntöjä ja ajattelutapoja, joiden kritiikin kautta perustelen tutkimuksen näkökulmaa. Esittelen myös tutkimukseni kannalta keskeisen toimijuuden käsitteen sekä sen, miten terapia ja muutos ymmärretään narratiivisesti. Johdannon lopuksi käsittelen tutkimuksen epistemologista lähtökohtaa sekä esitän tutkimuskysymykseni.

Kliinisten hoitopäätösten tekemisen tueksi vaaditaan nykyään näyttöä hoidon toimivuudesta ja sovellusalueesta. 90-luvun puoliväliltä eteenpäin vaikuttavuuttaan lisänneen näyttöön perustuvan lääketieteen ihannetta edustavat Suomessa Käypä hoito –suositukset. Lääkäriseura Duodecim on julkaissut käyvän hoidon suosituksia mm. depression, paniikkihäiriön ja skitsofrenian hoitoon sekä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkimiseen (<http://www.duodecim.fi/kh/kaypahoito>). Näyttöä hoitojen tehosta ollaan tuotettu satunnaistetuilla kontrolloiduilla tutkimuksilla sekä niiden meta-analyyseillä (Leiman, 2004; Wampold, 2001). Psykoterapiatutkimuksenkin vasta n. 50-vuotista historiaa ovat hallinneet standardisoidut mitta-asteikot, diagnostiset kategoriat ja kokeelliset asetelmat (McLeod, 2001). Ongelmana kokeellisia ryhmävertailuja käyttävissä tutkimuksissa on ollut ns. ekvivalenssiparadoksi: terapiatekniikka-muuttajat hukkuvat aineiston kokonaisvaihteluun, jolloin edellytykset tehdä näyttöön perustuvia suosituksia eri terapiamuotojen välillä liukuvat käsistä (Leiman, 1990, 2004). Terapiamuotojen

välillä ei näytä olevan tehokkuuseroa. Psykoterapian on kuitenkin yleisesti todettu olevan huomattavan vaikuttava hoitomuoto: myönteisen hoitotuloksen todennäköisyys on hoitoryhmässä 69 % ja kontrolliryhmässä 13 % (Wampold, 2001).

Terapiamuotojen vaikuttavuuteen kohdistuvat tutkimukset ovat sitoutuneet medikaaliseen ajattelumalliin sekä siitä nousevaan psykoterapian lääkemetaforaan, käsitykseen terapiasta lääkkeen tavoin vaikuttavana aineena (Fishman, 2000; Leiman, 1990). Tämä lähestymistapa on saanut kasvavaa kritiikkiä osakseen (esim. Wampold, Ahn, & Coleman, 2001). Leimanin (2004) mukaan vaikuttavaa ainesosaa ei psykoterapiassa voida erottaa kokeeseen osallistuvien ihmisten toiminnasta. Hypoteettis-deduktiivisen tieteenkuvan mukaisesti vaikuttavuustutkimuksessa ollaan sitouduttu lineaariseen käsitykseen kausaalisuudesta, jolloin terapeutti ja asiakas käsitetään kahdeksi toisistaan riippumatta toimiviksi yksiköiksi. Tästä näkökulmasta terapeutin toiminta näyttäytyy yksisuuntaisena muutoksen aiheuttamisena asiakkaassa. Ihmisten vuorovaikutuksessa sama *input* (tulkinta, välitetty näkemys) kuitenkin tuottaa harvoin saman *outputin* (reaktion, kokemuksen). Pikemminkin terapeutti ja asiakas säätävät omaa puhettaan ja toimintaansa vastauksena toisen reaktioihin (Al Rubaie, 2002). Tätä tarkoitetaan terapiaprosessin dialogisuudella. Vuorovaikutus emergenttinä, yhdessä tuotettuna ilmiönä ei ole toistettavissa eikä kontrolloitavissa kokeellisen asetelman vaatimalla tavalla. Näin ollen tärkeäksi nousee itse psykoterapian prosessin tutkiminen, joka eroaa terapian lopputulokseen keskittyvästä, usein kokeellisia ryhmävertailuja metodinaan käyttävästä tutkimuksesta (Sargent, 2004).

Vaihtoehtona laboratoriomaisia olosuhteita tavoittelevalle vaikuttavuustutkimukselle ja siihen liittyvälle medikaaliselle ajattelumallille tässä tutkimuksessa sitoudutaan tuloksellisuustutkimuksen lähtökohtiin. Tuloksellisuustutkimusmallissa pyritään tutkimaan sitä, miten psykoterapia tuottaa tulosta todellisen elämän olosuhteissa, ”tuolla ulkona” (Fishman, 2000). Terapiaprosessissa on tuloksellisuusmallin mukaan kontekstitekijöitä, joiden johdosta vaikuttavuusmallin mukainen standardointi on mahdotonta. Kontekstitekijät ovat mukana vaikuttamassa terapian tuloksen, hoitovasteen syntyyn.

Kliinisessä hoitotutkimuksessa vasteen tulee olla potilaalle merkityksellinen asia. Psykoterapiassa tällaisena vasteena voidaan pitää palautunutta työkykyä sekä päivittäisten asioiden hoitamisesta selviämistä (Uhari, 2004). Tämän lisäksi hoidon merkityksellisyys tarkoittaa muutosta siinä, miten asiakas kokee itsensä, toiset sekä maailman ympärillään. Tapaustutkimus idiografisena vaihtoehtona nomoteettiselle ryhmävertailututkimukselle tarjoaa mahdollisuuden tutkia

terapiaprosessia lähietäisyydeltä, jolloin hoitovasteen merkityksellisyys voidaan tavoittaa paremmin. Tapaustutkimuksen tarkoituksena on paneutua yhteen tai muutamaankin ilmiöön mahdollisimman syvällisesti, ja tutkimustilanteessa tutkijalla on yleensä hyvin vähän mahdollisuuksia kontrolloida tutkimuksen olosuhteita (Hilliard, 1993; Stiles, 2004). Koska tarkoituksena on tutkia terapian vaikutusta laboratoriomaisen tutkimusasetelman ulkopuolella, ”tuolla ulkona”, ei tutkimusasetelmassa ole tarvettakaan tällaiseen kontrolliin. Psykoterapiatutkimuksen kannalta tapaustutkimuksen etu on siinä, että se tuottaa paremmin kliiniseen käytäntöön yhteydessä olevaa tietoa kuin esim. ryhmävertailututkimus (Stiles, 2004). Laadullinen tapaustutkimus on orientoitunut uusien ilmiöiden löytämiseen toisin kuin tilastollisia menetelmiä ja suuria koehenkilömääriä käyttävät, tutkimuksen alussa asetettujen hypoteesien testaamiseen keskittyvät tutkimukset. Käsillä olevassa tutkimuksessa kysytään ”mitä” ja ”miten” kysymyksiä, joten tutkimuksen päämäärät ovat eksploratorisia ja deskriptiivisiä (Yin, 1994). Pyrin kuvaamaan ja tutkimaan yksityiskohtaisesti mitä psykoterapiassa tapahtuu. Näkökulmani aineistoon on narratiivinen, kokemuksen ja puheen tarinallista jäsentymistä korostava lähestymistapa.

Narratiivisesta näkökulmasta psykoterapia näyttäytyy tapahtumana, jossa pyritään kertomukselliseen muutokseen eli muutokseen siinä, miten asiakas puhuu itsestään (White & Epston, 1990). Kieli on paikka jossa muutos tapahtuu, ja puhetapojen muutosta seuraa muutos toiminnalle ja tapahtumille annetuissa merkityksissä. Terapeuttinen muutos voidaankin määritellä juuri muutokseksi merkityksissä, merkitysten evoluutioksi (Anderson & Goolishian, 1988). Terapeutin tehtävänä on haastaa asiakkaan rutinoitunut merkityksenanto ja etsiä hänen kanssaan vaihtoehtoisia tapoja suhtautua elämäntilanteeseensa, situaatioonsa. Pystyäkseen tähän terapeutin on oltava herkkä kielen nyansseille, niille moninaisille merkityksille, joista asiakkaan tarina rakentuu (McLeod, 1997). Situaatio tarkoittaa kaikkien niiden asioiden kokonaisuutta, joihin ihminen on kunakin hetkenä suhteessa (Rauhala, 1995). Situaatio sisältää yksilön elämän senhetkiset materiaaliset ja sosiaaliset olosuhteet eli se käsittää ne ehdot, joiden varassa yksilö toteuttaa elämäänsä (Hänninen, 1999).

Ihmiset hakeutuvat terapiaan koska heidän elämäntarinansa ovat sekavia, kivuliaita tai epätäydellisiä. Keskusteluareenana psykoterapia poikkeaa monista muista kulttuurimme vuorovaikutusalueista: toisen henkilön tarinan kuulemisen ja uudelleen rakentamisen paikkana se mahdollistaa äänen antamisen aiemmin hiljaisina pysyneille kokemuksen osille. Vallalla oleva tapa puhua elämästä voi olla riittämätön siinä mielessä, että se jättää ulos, editoi pois tärkeitä

kokemuksia (Holma, 1999; White & Epston, 1990) tai kaventuu muutaman ydintunteen ympärille muiden kokemusten jäädessä näitten varjoon (Goncalves & Machado, 2000). Totunnainen puhe voi myös kertoa uhri-identiteetin tarinaa toimija-identiteetin tarinan sijaan (Polkinghorne, 1996). Whiten ja Epstonin (1990) mukaan asiakkaan terapiaan johtanut elämisen ongelma voidaan nähdä lukittumisena dominoivaan ja painostavaan tarinaan, jonka haastaminen terapiassa avaa tilaa vaihtoehtoisille narratiiveille. Tässä tilassa kokemusten ja tarinan suhdetta voidaan tarkastella ja muuttaa.

Elämä on väistämättä jokaista diskurssia tai tarinaa rikkaampi ja moninaisempi. Narratiivinen lähestymistapa korostaa itseymmärryksemme valikoivuutta, eletyn elämän ja siitä kerrottujen tarinoitten välistä refleksiivistä liikettä. Pulkkinen ja Aaltonen (2003) siteeraavat Fonagya, jonka mukaan refleksiiviseen toimintaan kuuluu omien mielentilojen ottaminen tarkkaavaisuuden kohteeksi sekä suhteen muodostaminen näihin mielentiloihin. Koska kertomus on tapa lähestyä elettyä elämää, etsitään psykoterapiassa sellaisia lähestymisen tapoja, jotka säilyttävät tai lisäävät tunnetta kyvystä vaikuttaa elämään. Samalla siihen kuuluu tuntuman saaminen jokaisen kertomuksen valittuun luonteeseen. Tätä tuntumaa voidaan myös kutsua refleksiivisyydeksi tai refleksiiviseksi kontekstiksi (Holma, 1999; White & Epston, 1990). Refleksiivisyys mahdollistaa vaihtoehtojen näkemisen aiemmille, kokemuksia ehkä liiallisesti kaventaneille diskursseille. Palauttaessaan valinnan mahdollisuuden se lisää toimijuuden tunnetta.

Terapeutti houkuttelee asiakasta huomaamaan, että on olemassa toisia tapoja nähdä ongelma; yhden tarinan kertominen jättää pois mahdollisuuden kertoa toisia. Valinnan mahdollisuuden puuttuessa henkilöstä tulee tavallaan tarinansa yleisön osa, jolloin hän ei enää ole sen aktiivinen kertoja (Holma & Aaltonen, 1997). Andersonin ja Goolishianin (1988) mukaan uudet merkitykset ongelmaksi määritellystä asiasta edistävät keskustelujen terapeutisuutta. Uusien ja jopa vastakkaisten näkemysten tullessa keskusteltaviksi mahdollistuu myös vaihtoehtoisten kertomusten syntyminen, ja tätä kautta toimijuuden tunteen kasvaminen. Toimijuuden käsitteellä on narratiivisissa tutkimuksissa kuvattu psykoterapiassa tavoiteltavaa elämäntunnetta, johon sisältyy kyky ottaa etäisyyttä ja vaihtoehtoisia näkökulmia suhteessa omaan kokemiseen (esim. Holma, 1999; Polkinghorne, 1996; Pulkkinen & Aaltonen, 2003). Toimijuuden käsite siis sisältää refleksiivisyyden käsitteen. Kun henkilö ottaa välimatkaa hallitsevaan tarinaansa ja osallistuu vaihtoehtoisten tarinallisten mallien rakentamiseen, hän kokee toimijuuden tunnetta, kykyä vaikuttaa elämäänsä ja ihmissuhteisiinsa (White & Epston, 1990). Lee (2004) kuvaa toimijuutta

intentionaaliseksi, valittuihin päämääriin kohdistuvaksi liikkeeksi, joka on samalla myös liikettä ulos painostavista tai elämää kaventavista diskursseista. Voidaan olettaa, että psykoterapiaan hakeutuvalla ihmisellä on jonkinlainen toimijuuden ongelma, jolloin yhteisen keskustelun päämääräksi asettuu liikkuminen ulos kokemusta rajoittavista tarinoista sekä vaihtoehtoisten tarinoitten rakentaminen.

Inhimillisen kokemuksen ja ihmisenä olemisen keskeinen piirre on ajallisuus (Heidegger, 2000). Ymmärtämisen tapana narratiivi tuo esiin tämän kokemuksen piirteen: tarina koostuu ajallisissa suhteissa olevista tapahtumista, näihin tapahtumiin vaikuttavista henkilöistä sekä heidän keskinäisistä suhteistaan. Tarinan merkitys muodostuu tavasta, jolla eri asiat yhdistyvät kertomuksessa eli kertomuksen juonesta. Kootessaan kertomukseksi erilaisia tapahtumia ja kokemuksia narratiivi sekä jäsentää että muodostaa todellisuutta (Holma, 1996; Ricoeur, 1991). Juoni sisältää tarinan toimijoitten ohella tapahtumapaikan eli miljöön sekä päämäärän, jota kohti toiminta ja tapahtumat suuntautuvat. Minätarinat liittävät yhteen menneitä tapahtumia koherenteiksi ja merkityksellisiksi kokonaisuuksiksi, jotka tarjoavat merkityskontekstin henkilöhistorian tapahtumille identifioimalla henkilön oman vaikutuksen elämänsä kulkuun (Polkinghorne, 1996). Ihmisen identiteetti voidaankin ymmärtää tiettyjen juonellisten jäsennysten saatavina olevuutena henkilön käytettäviksi joidenkin toisten juonien jäädessä näkymättömiin. Näin henkilön kerrontaan ja itseymmärrykseen tulee pysyvyyttä yli ajan.

Tarina myös tekee inhimillistä toimintaa ymmärrettäväksi asettamalla intentioita tarinassa vaikuttaville toimijoille (Bruner, 1991; McLeod & Balamoutsou, 1996). Brunerin (1986) sanoin tarinasta välittyvät kertojan tietoisuuden ja toiminnan maisemat. Toiminnan maisema esittää toiminnan, tekijän ja välineet, ja tämän maiseman selittäminen on samantyyppistä kuin luonnon ilmiöiden selittäminen. Tietoisuuden maisema sisältää kertomuksen henkilöiden mentaaliset tilat, esim. heidän uskomuksensa, kuvitelmansa ja intentionsa. Toimijuuden kannalta tärkeää on kertojan omat intentiot sekä niiden toteutuminen tai toteutumatta jääminen. Hallitsevat ja jäykät itseymmärrystä muodostavat tarinat voivat sisältää ohuita kuvauksia päähenkilöstään, kuvauksia, jotka jättävät vain vähän tilaa elämän moninaisuudelle ja ristiriitaisuudelle. Ohuet kuvaukset tulevat usein muilta kuin henkilöltä itseltään, usein niiltä, joilla on valtaa määritellä asioita tietyissä konteksteissa (Muntigl, 2004; White, 2001). Hallitseva kertomus on keskeisessä osassa henkilön itseymmärryksessä, ja tällöin henkilö hahmottaa itsensä sen mukaisesti. Ohuet kuvaukset johtavat ohuisiin johtopäätöksiin, jotka sisältävät ajatuksia heikkoudesta, kyvyttömyydestä, häiriöstä ja

riittämättömyydestä. Samalla ne peittävät muiden kokemusten merkityksellistämisen tapojen mahdollisuuden. Yhden, dominoivan tarinallisen jäsenyyksen stereotyyppinen soveltaminen useille elämänalueille ja useisiin ihmissuhteisiin vaikeuttaa mahdollisuutta selittää toisten toimintaa ja sen takana olevia intentioita, ts. tehdä sitä itselle ymmärrettäväksi. Toisten mielentilojen esittämisen vaikeus on Dimaggion ym. (2003) mukaan köyhtyneiden narratiivien erityispiirre. Näiden tarinoiden piirteisiin kuuluu myös dialogin vähäisyys henkilöiden välillä. Myös toiset kirjoittajat (Allen, 2003; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Stein, 2003) pitävät alhaista mentalisaatiokykyä, ts. kykyä tehdä omia ja toisten mielentiloja itselle ymmärrettäviksi, tärkeänä osana mielenterveydellisiä ongelmia. Mentalisaatiokyvyn myötä tulee mahdolliseksi lukea toisten ihmisten mieltä - tarkoitusperiä, suunnitelmia, tunteita, aitoutta tai teeskentelyä. Tätä kautta toisten toimintaan tulee mielekkyyttä ja ennustettavuutta. Alhainen mentalisaatiokyky johtaa kapeuteen sekä toimintavaihtoehtoissa että kokemusmaailmassa. Hallitseville tarinoille vaihtoehtoisia ja uutta ymmärrystä muovaavia, moninaisia ja joskus ristiriitaisia tarinoita White (2001) kutsuu tiheiksi kuvauksiksi. Nämä avaavat näkymän, jossa aiemmin huomaamatta jääneet toimimisen tavat tulevat esille ja käytettäviksi.

Psykoterapiakeskusteluissa osallistujat hakevat sellaista tarinallista jäsenyyttä, joka lisää asiakkaan itseymmärrystä ja joka on toimivampi kuin edellinen siinä mielessä, että se auttaa kertojaansa elämään entistä mielekkäämpää ja vapaampaa elämää (Heikkinen, Huttunen, & Kakkori, 1999; Holma, 1999; Hoshmand, 2005). Terapiassa rakennetut tarinat eivät voi olla mielivaltaisia tai ulkokohtaisia vaan ne täytyy konstruoida yhdessä ottaen huomioon se sosiaalinen verkosto, jossa asiakas joutuu tarinaansa elämään. Muutostyön kannalta on siis tärkeää, että muutosperspektiivit ovat asiakkaan kulloiseenkin mahdollisuuksien alueeseen ylipäättään kuuluvia ja sellaisia, että asiakas tuntee ne omikseen (Jokinen, 2000). Yhteisen keskustelun kautta muodostettu (itse)ymmärrys on kasauma erilaisia kulttuurisia kertomuksia, versioita niistä. Kulttuurin tarjoamat tarinalliset mallit voidaan käsittää intersubjektiivisten kokemusten kerrostumiksi. Usean henkilön elämänhistoriassa on yhteisiä kokemuksia, jotka liitetään osaksi yhteistä tietovarantoa. Kieli objektivoi yhteiset kokemukset ja tekee niistä ymmärrettäviä jokaiselle kieliyhteisöön kuuluvalla, jolloin se muodostaa sekä kollektiivisen tietovarannon perustan että välineen (Berger & Luckman, 2005). Kulttuuri ei kuitenkaan tarjoa kaikille samanlaista tarinavarantoa. Mm. peruserheemme sosioekonominen asema sekä vanhempiemme käyttämät kasvatusmenetelmät tuovat tiettyjä tarinallisia malleja saatavillemme ja siirtävät samalla toisia

kauemmas. Joitakin tarinallisia välineitä tai juonia voidaan käyttää koska muitakaan ei ole saatavilla, koska ne näyttäytyvät itsestään selvinä tai koska ne ovat elinympäristömme odotusten mukaisia (Hänninen, 1999; Ihanus, 1999). Dimaggion ym. (2003) mukaan elämän moninaisuuden kanssa selviäminen vaatii laajan tarinavaraston, jonka avulla henkilö voi luovia ihmissuhteiden monimutkaisuudessa ja ruumiillisten ja emotionaalisten tilojen virrassa. Jos henkilön tarinavarasto on rajoitettu, myös hänen toimintansa maailmassa on rajoittunutta ja ongelmallista. Tarinallinen köyhyys voi seurata vuorovaikutuksesta sellaisten toisten kanssa, jotka eivät tarjoa kertojalle juonia tai kokemuksia, jotka rikastaisivat kertojan narratiivista maailmaa ja tekisivät siitä moninaisen ja vaihtelevan.

Tutkimuksessa käytettävä narratiivinen analyysi jakaa keskustelu- ja diskurssianalyysin kanssa saman, hermeneuttisesta filosofiasta peräisin olevan oletuksen tutkimuksen kohteesta tulkittavana tekstinä. Sosiaalinen konstruktionismi on hermeneuttisen filosofian nykyaikaisena ilmentymänä kriittinen ja tutkittavan ilmiön eri puolet tulkinnalliselle tarkastelulle avaava lähestymistapa (Anderson & Goolishian, 1992; McLeod, 2001). Sen tarkoituksena on selvittää niitä prosesseja, joilla ihmiset kuvailevat ja selittävät maailmaa jossa he elävät (Gergen, 1985). Postmodernina näkemyksenä sosiaalinen konstruktionismi hylkää käsityksen tiedosta psyyken sisäisenä representaationa ja näkee tiedon yhteisesti kielenkäytön kautta luotuna, alati muuntuvana toimintana - tieto on jotain, mikä tapahtuu ihmisten välissä. Inhimillinen toiminta tapahtuu tiedon ja ymmärryksen maailmassa, joka syntyy sosiaalisen konstruktion ja dialogin kautta. Sosiaalisesti konstruoidut narratiiviset todellisuudet antavat merkityksiä kokemukselle ja organisoivat sitä (Shotter, 1993; Anderson & Goolishian, 1988, 1992). Tietoa ei siis ole olemassa vain yhtä laatua, se on aina tulkittua ja ilmenee kertomuksina (Wahlström, 1997).

Toimijuuden tutkimista voidaan perustella terapiakäytäntöjen kehittämisen tavoitteella. Ollessaan osa diskursiivista psykologista tutkimusta narratiivinen tutkimusote kiinnittää huomiota kieleen, siihen, mitä terapiassa puhutaan, ja siihen, miten puhe muuttuu hoidon edetessä. Toimijuuteen kuuluva vapaus tarkoittaa vapautta valita erilaisten tarinallisten jäsenysten välillä. Diskurssit objektivoidut ja luonnostelevat kuitenkin jatkuvasti maailmaamme huolimatta siitä, minkälaisen valinnan teemme (Lax, 1992). Foucault'laisen diskurssianalyysin termein ilmaistuna diskurssi tarjoaa ihmisille tietyn rajallisen määrän subjektipositioita, tapoja olla maailmassa, jonka käytössä oleva diskurssi asettaa todellisuudeksi (Willig, 2001). Näin ollen psykoterapian

näkökulmasta tulee olennaiseksi kysyä, millainen puhe on terapeutista, eli millainen puhe asettaa maailman niin, että ongelmat voivat helpottua tai ratketa. Toisin sanoen kysyen: millainen puhe tarjoaa jotain vaihtoehtoisia asiakkaiden rutinoituneille ja ongelmaa ylläpitäville kertomisen ja merkityksellistämisen tavoille? Näihin kysymyksiin vastaamalla lähestytään samalla kysymystä siitä, mitä on hyvä psykoterapia. Edellä olevien kysymysten pohjalta muodostin tutkimuskysymyksenikin:

1. Millaisia tarinoita tutkimuksen kohteena olleessa psykoterapiassa kerrotaan?
2. Minkälaista toimijuutta tarinoissa rakentuu?
3. Miten terapeutti toimii edistääkseen refleksiivisempää kertomista, joka sisältää myös laajempaa toimijuutta?

2. AINEISTO JA MENETELMÄ

2.1. Tutkimuksen toteuttaminen ja aineisto

Tutkimus toteutettiin Jyväskylän psykoterapiaklinikalla 1.11. 2005 – 30.4. 2006. Käsillä oleva progradu-töö syntyi yhtenä viidestä samaa aineistoa hyödyntävästä gradusta, jotka yhdessä muodostavat mixed methods –lähestymistapaa hyödyntävän psykoterapian tuloksellisuutta tutkivan projektin. Tutkimusta varten haettiin lehti-ilmoituksella masentuneita henkilöitä kertaviikkoiseen psykoterapiaan. Kaksi henkilöä vastasi ilmoitukseen ja molemmat antoivat kirjallisen suostumuksensa terapiaistuntojensa käyttämiseen tutkimuksen aineistona. Oman kiinnostukseni perusteella valitsin tutkimukseeni toisen henkilöistä. Käytän hänestä jatkossa nimeä Mirja.

Mirja on 52-vuotias eronnut nainen, joka on ollut masennuksen vuoksi eläkkeellä n. 10 vuotta. Aiemmin hän työskenteli yli 10 vuotta myyjänä. Eläkkeellä ollessaan hän on opiskellut yliopistossa ja on tällä hetkellä opinnoissaan loppuvaiheessa. Aloitettuaan opiskelut hän muutti pois entiseltä kotipaikkakunnaltaan, jossa oli asunut pitkään. Mirja kertoo terapian alkuvaiheessa, että hänen suvussaan on taipumusta masennukseen. Mirja kuvaa ensisijaiseksi ongelmakseen joissain tilanteissa lukkoon menemisen, jolloin hän tuntee kipuja, kärsii unettomuudesta ja kokee voimavarojen puutetta. Mirja kertoo vointiinsa vaikuttavan vahvasti, mikäli yöunet jäävät huonoiksi lähiympäristöstä kuuluvan häiritsevän metelin vuoksi. Hänellä on ollut pitkä hoitosuhde lääkäriin ja psykiatriin aikaisemmalla kotipaikkakunnallaan, ja hoitosuhteet ovat jatkuneet myös muuton jälkeen. Uniongelmiin ja masennukseen sekä kiputiloihin hän ottaa säännöllistä lääkitystä, jota on pitemmällä aikavälillä koko ajan vähennetty lukuun ottamatta terapian alkaessa kuluvaan syksyä, jolloin vointi on kääntynyt huonompaan suuntaan. Vaikeina aikoina hän kertoo saavansa tukea äidiltään ja seurakunnasta.

Terapeuttina toimii psykoterapiaklinikan työntekijä ja Jyväskylän psykologian laitoksen kliinisen psykologian sektorin professori. Hänen työotteensa on integratiivinen; työskentelymenetelmät sisältävät elementtejä psykodynaamisesta ja kognitiivisesta terapiasta sekä voimavarakeskeisestä lähestymistavasta. Lisäksi hänen psykoterapeuttiseen käytäntöönsä kuuluu narratiivisia ja ratkaisukeskeisiä aineksia. Hän kuvaa terapian tekemisen tapaansa orientaatioltaan postmoderniksi. Terapiaistuntoja oli kerran viikossa, joskin joululoman aikaan oli hieman pidempi tauko. Kestoltaan istunnot olivat n. 45 minuutin mittaisia.

Jokaisen terapiaistunnon aikana läsnä olivat terapeutin ja asiakkaan lisäksi yhdestä kahteen pro gradun tekijää videoimassa istuntoa. Videoijat seurasivat tapahtumia monitorin välityksellä terapiahuoneen vieressä olevasta huoneesta. Myöhemmin videoidut nauhat käännettiin c-kaseteille ja litteroitiin tekstimuotoon. Etukäteen sovitun aineiston keräämisen ajan päätyttyä pro gradun tekijät pitivät Mirjalle loppuhaastattelun, jossa kysyttiin hänen kokemuksiaan terapiasta ja sen etenemisestä. Tutkimusaineistoa kertyi 19 terapiatapaamista sekä loppuhaastattelu, joka myös litteroitiin. Teknisen ongelman vuoksi yksi terapiaistunto jäi nauhoittamatta ja sitä koskevat tutkimuksessa käytetyt tiedot koostuivat terapeutin ja videoimassa olleen opiskelijan muistinvaraisista tiedoista, mikä tekee aineistosta hieman puutteellisen. Terapia ei päättynyt samaan aikaan kuin aineistonkeruu vaan jatkui vielä tutkimuksen päätyttyä.

2.2. Narratiivinen tutkimus

Tarinaa juurimetaforana käyttävään tutkimukseen viitataan yleensä käsitteillä narratiivinen tai kerronnallinen tutkimus tai narratologia, joista jälkimmäinen on alun perin kirjallisuuden tutkimuksen tarinallisia piirteitä korostavaa suuntausta nimeävä termi (Hänninen, 1999). Heikkisen ym. (1999) mukaan narratiivinen tutkimus voidaan ymmärtää väljäksi metodiseksi viitekehyyksi, jonka ydin on siinä, että huomio kohdistetaan kertomuksiin todellisuuden ja maailman merkitysten välittäjänä ja tuottajana. Toisin sanoen narratiivinen tutkimus käsittelee sitä, miten toimijat tulkitsevat asioita (Bruner, 1990). Tämän vuoksi se sopii hyvin subjektiivisuuden ja identiteetin tutkimukseen, jotka ovat osa psykologian tutkimuskenttää. Narratiivisuus on poikkitieteellinen tutkimusote, joka on tuonut psykologian tutkimukseen kulttuurin vaikutusta painottavan näkökulman; sen mukaan kulttuuri puhuu aina yksilön tarinan läpi. Minätarinoiden ennakkoehtona on kulttuurinen tarinavarasto, jota yksilö voi hyödyntää identiteetti projekteissaan. Minätarinan tutkiminen voi siis tuoda samalla esiin millä tavalla ”luonnollinen” puhe on historiallisesti ja kulttuurisesti kontingenttia (Riessman, 1993).

Polkinghorne (1995) jakaa narratiivisen tutkimusotteen narratiivien analyysiin ja narratiiviseen analyysiin. Narratiivien analysoinnissa kerätään tarinoita ja luokitellaan niitä yhteisten ja erottavien piirteitten perusteella. Narratiivien analyysi on paradigmaattista tutkimusta, jossa käsitteet joko johdetaan aiemmasta teoriasta, jonka jälkeen niitä sovitetaan dataan, ts. katsotaan löytyykö aineistosta käsitteisiin sopivia kohtia, tai johdetaan induktiivisesti datasta.

Narratiivisessa analyysissä puolestaan tutkija yhdistää aineiston eri elementit tarinaksi, joka antaa merkitystä aineistolle kokonaisuutena, ts. narratiivisessa analyysissä tutkija juonellistaa aineistonsa. Tällöin tarkoituksena on paljastaa tutkittavan tapauksen tai systeemin yksilölliset erityispiirteet ja muodostaa ymmärrystä ilmiön partikulaarisuudesta. Kuten Polkinghorne (1995) toteaa, narratiivisen analyysin osuvampi nimitys olisikin narratiivinen synteesi, sillä siinä tutkija organisoii aineiston elementit koherentiksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen suunta on osista kokonaisuuteen, aineiston eri puolta tulkintaan. Tutkimukseni kuuluu jälkimmäiseen Polkinghornen luokista: käsillä oleva tapaustutkimus on tarina siitä, mitä Mirjan psykoterapiassa tapahtui viiden kuukauden aikana.

Narratiivisuus on saanut tieteellisessä keskustelussa useita merkityksiä. Termin viittauskohteena on ollut mm. tiedonprosessin tai tutkimusaineiston laatu, aineiston analysointitapa tai tarinallisuuden käyttö ammatillisena työvälineenä esimerkiksi psykoterapiassa (Polkinghorne, 1995). Hännisen (1999) mukaan narratiivisella tutkimuksella viitataan kaikkeen sellaiseen tutkimukseen, jossa tarinan, kertomuksen tai narratiivin käsitettä käytetään ymmärrysvälineenä. Narratiivisuuden määritelmän väljyys altistaa sen kritiikille, joka painottaa eksaktiuden merkitystä tieteellisessä tutkimuksessa: näyttää siltä, että narratiivin käsitettä voidaan käyttää monissa, päällekkäisissäkin merkityksissä. Tutkimuksessani narratiivisuus viittaa paitsi aineiston analysoinnin tapaan, myös yleisempään näkökulmaan, josta hahmotan psykoterapiaa ilmiönä. Määritelmän väljyys aiheuttaa tutkimukselle myös käytännön vaikeuksia: mikä oikeastaan on narratiivi ja miten narratiiveja erotetaan terapiapuheesta? Olen omaksunut Riessmanin (1993) näkemyksen, jonka mukaan narratiivisten jaksojen valinta ei ole tekninen operaatio vaan tärkeä osa itse analyysia ja tulkintaa. Tästä seuraa, ettei ole syytä määritellä narratiivia tai sen rajoja kovin tarkasti, sillä tiukka määritelmä asettaisi samalla rajoja tulkinnan mahdollisuuksille. Tunnistamisen suuntaviittoina käytän kuitenkin McLeodin ja Balamoutsoun (2000) tapaa ymmärtää käsitteet narratiivi ja tarina. Tämän mukaisesti viitataan jatkossa narratiivilla yleisempään kerronnallisen puheen muotoon, jonka yksi erityismuoto on tarina. Esittelen nämä käsitteet tarkemmin seuraavassa luvussa.

2.3 McLeodin ja Balamoutsoun menetelmä

Tutkimuksessani käytän McLeodin ja Balamoutsoun (2000) kehittämää narratiivista analyysimenetelmää soveltaen sitä tutkimukseni tarkoituksiin. McLeod (2001) luonnehtii laadullista

tutkimusta ranskankielisellä sanalla *bricolage*, jolle ei ole olemassa sujuvaa suomenkielistä käännöstä. Sana viittaa käsityöläishengessä suoritettuun luovaan toimintaan. Tarkemmin ilmaisten sanalla tarkoitetaan mentaliteettia, jossa uutta tuotetaan käsillä olevan materiaalin ehdoilla ja jossa olemassa olevia asioita hyödynnetään uskaliailla ja luovilla tavoilla. Olen käyttänyt analyysimenetelmää tässä hengessä ja ottanut siitä käyttööni osat, jotka palvelevat tutkimukseni tarkoituspäitä. Tavoitteenani on ollut vastata tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja suorasti, joten olen jättänyt alkuperäisen mallin mukaisesta analyysistä pois päämäärieni kannalta tarpeettomiksi arvioimiani vaiheita.

Analyysimenetelmä lähtee oletuksesta, että tutkija saa aineiston jossain määrin valmiina, joko nauhoitemuodossa tai jo litteroituna. Tässä tutkimuksessa olin seuraamassa osaa terapiaistunnoista viereisestä peilihuoneesta, jonka jälkeen suoritin osan Mirjan istuntojen litteroinneista. Nämä työskentelyvaiheet olivat myös osittain päällekkäisiä. Näin minulle alkoi muodostua esiyymmärrystä hänestä jo kuukausia ennen varsinaisen aineiston analysoinnin aloittamista. Minulla tutkijana oli myös kontakti tutkittavaan tapaukseen: terapiaistunnot alkoivat aina sillä, että myös paikalla olevat videoijat näyttäytyivät ja kävivät tervehtimässä asiakasta. Olin myös avustamassa Mirjaa hänen täyttäessään ensimmäisen kerran tutkimusprojektin kvantitatiiviseen aineistoon kuuluvia BDI- ja SOC-13 -lomakkeita. Tämän lisäksi joka toinen viikko kokoontuvassa graduryhmässä käytiin yhteistä kliinistä keskustelua Mirjasta, joka oli edelleen muokkaamassa näkemystäni hänestä myös tutkimuksen kohteena. Näitten kontaktien ja keskustelujen synnyttämä tutkijan vastatransferenssi tai resonanssi oli voimakkaampaa kuin siinä tapauksessa, että olisin saanut käsiini vain nauhat ja/tai litteraatiot. Pyrin myös käyttämään näitä reaktioita analyysissa hyväkseni. Graduryhmässä käydyt keskustelut ohjasivat myös huomiotani tiettyihin aineiston kohtiin. Näin ollen mikroanalyysiin päätyneitten tekstinosien valintaan vaikutti triangulaation periaate. Brannen (1992) kuvaa tutkijoiden yhdistämistä yhdeksi triangulaation I. erilaisia lähestymistapoja yhdistävän tutkimusstrategian muodoksi, jolla pyritään saamaan aineistosta esiin erilaisia näkökulmia. Vaikka teinkin tutkimustyötä yksin, olivat samaan aineistoon perehtyvän tutkimusryhmän kanssa käydyt keskustelut muovaamassa ja syventämässä ymmärrystäni tutkittavasta ilmiöstä.

McLeodin ja Balamoutsoun (2000) analyysimenetelmä on kolmivaiheinen. Aluksi tapahtuu aineiston alustava analyysi, jonka pohjalta valitaan tiettyjä aineiston osia toisessa vaiheessa

tapahtuvaan mikroanalyysiin. Kolmannessa vaiheessa tulokset kommunikoidaan, eli kirjoitetaan tutkimusraportti. Seuraavaksi kuvaan, miten toteutin vaiheet tutkimuksessani.

Aineiston alustavassa analyysissä tarkoituksena on rakenteen ja merkityksen löytäminen tekstistä kokonaisuutena. Ensimmäisessä vaiheessa syntyneen ymmärryksen pohjalta mielenkiinto suuntautuu jatkossa tiettyihin, tärkeiksi arvioituihin aineistonkohtiin. Aluksi tutustuin aineistoon katselemalla videoituja istuntoja. Jotta terapian osallistujien alkuperäinen kokemus jokaisesta istunnosta eräänlaisena uutena alkuna käsiteltäviin aiheisiin välittyisi edes jossain määrin, jätin istuntojen katselemisen väliin vähintään vuorokauden tauon. Jokaisen istunnon jälkeen kirjoitin tiivistelmän keskustelujen teemoista sekä niistä ajatuksista, joita mielessäni oli niiden aikana syntynyt.

Tämän jälkeen luin litteraatioita ja erotin tarinamuotoisia jäsennyksiä muusta puheesta. McLeodin ja Balamoutsou asettavat tarinalle seuraavat kriteerit: tarina kertoo konkreettisesta tapahtumasarjasta; sillä on alku, keskikohta ja loppu; siitä välittyy päähenkilön toimijuus; siihen kuuluu moraalinen, arvottava elementti (opetus); siinä on dramaattinen ja emotionaalinen jännite. Muita narratiiveja on mm. habituaalinen narratiivi, joka on kuvaus siitä, mitä yleensä tapahtuu. Habituaalinen narratiivi on yleistä puhetta esim. arkeen liittyvistä toistuvista rutiineista tai yleinen kuvaus kertojan toiminnasta tietyntyyppisissä tilanteissa. Tarinan ja habituaalisen narratiivin suhdetta voidaan kuvata niin, että tarina toimii elävöittäväenä esimerkkitapauksena yleisestä toimintatavasta. McLeodin ja Balamoutsoun mukaan tarina on tärkeä puheen kategoria, koska tarinoiden kautta terapeutti pääsee suorimmin sisään asiakkaan kokemusmaailmaan. Konkreettiset esimerkit luovat ymmärrystä paremmin kuin yleisemmän tason puhe. Rennien (1994) mukaan tarinan kertomisen akti on tavallisesti myös voimakkaampi elämys kuin mitä sen esiintyminen dialogissa antaisi aluksi olettaa. Hänen mukaansa kertoja voi usein tarinan aikana kokea katarttisia tunteita ja tarinan jälkeen on tavallista, että kertoja alkaa reflektoida itseään ja tilannettaan.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kiinnitin huomiota niihin tarinoihin, jotka esiymmärrykseni perusteella tuntuivat olennaisilta. Näitä olivat Mirjaa itseään koskevat tarinat. Etsin aineistosta myös aiheita ja teemoja sekä siirtymiä uusiin aiheisiin. Pyrin tässä kohden pysymään ns. common sense -tasolla ja vältin teorian ohjaamaa tulkintaa. Tiivistin alkuvaiheessa syntyneet teemat yhteisten piirteitten tai johtoajatusten perusteella kahdeksaan pääteemaan. Teemat nousivat aineistosta vaivatta ja edustivat terapiassa sivuttuja alueita Mirjan elämästä. Tämän jälkeen

ryhmittelin edellä tunnistetut tarinat teemojen mukaan. Kiinnitin huomiota myös aiheiden vaihtumisen hetkeen, jolloin panin merkille mm. kuka teki aloitteen uuteen teemaan siirtymiseen. Lopuksi kirjoitin koko aineistoa ja tapausta koskevan kirjoitelman, jossa vedin yhteen ja tiivistin siihen saakka muodostunutta ymmärrystäni.

Toisessa vaiheessa tapahtuu aineiston mikroanalyysi, jossa syvennetään ymmärrystä tärkeäksi havaituista terapeuttisista tapahtumista ja prosesseista. Valitsin toimijuuden esiintymisen kannalta merkittäviä kohtia aineistosta ja käänsin ne säemuotoon. Säemuoto säilyttää puheen rytmin sekä nostaa suoraa litteraatioita paremmin esiin tärkeitä retorisia keinoja, esim. toistoja. Menetelmä perustuu Geen (1986) kehittämiin toimintatapoihin sekä kulttuurisidonnaiseen kykyymme esittää kokemusta runouden keinoin. Säemuoto tekee tarinan merkityksen läpinäkyvämmäksi tuomalla esiin tavan, jolla tarina rakentuu kohti loppuhuipentumaansa, sen opetusta tai keskeistä viestiä, jota usein käytin myös tarinan työnimenä. Säemuotoon asettaminen itsessään on tulkintaa ja jokaisen tarinan voi säkeistää useilla tavoilla. Pyrkimykseni oli rakentaa säkeet tarinan keskeistä merkitystä korostaen. Esimerkkinä kääntämisestä esitän otteen aineistosta, ja tämän jälkeen saman otteen säemuodossa. Ote ei ole tarina, vaan pätkä keskustelua aivan terapian alusta. Säeversiossa terapeutin kommentit esiintyvät kursivoituina. Litteraatioita sulut merkitsevät taukoa puheessa, numero tauon pituutta. Pisteellä merkattu tauko on alle sekunnin mittainen. Pitemmillä suluilla merkataan kohta, josta litteroija ei ole saanut selvää. Päälle puhumisen alkamis- ja päättymiskohdat on merkattu hakasuluilla. Terapeutin puheenvuorojen edessä on kirjain T, asiakkaan A.

T: me aloitetaan se (.) että (.) että tota (.) sun pitäis täyttää tämmönen (2) henkilötietolomake

A: mmm

T: (2) ja sitten tuota tosiaankin (2) pyydän myöskin niinkun (1) allekirjotusta tähän (2) ideointi ja tutkimussopimukseen et se kuuluu tähän [()

A: [onks tää nyt pitempiaikanen vai onks tää minkälainen tää (2) onks tää pitempiaikanen sitten tää (1) tutkimus

T: (3) no (.) tota (1) me (1) ollaan niinku varautuneet (.) niinku tähän (.) talveen

A: joo (.) hyvä

T: (1) ja mää ymmärsin et sää olit

A: joo

T: sen paperin [perus]teella perusteella minkä mää sain et sä olit niinku hakeutumassa [(1) öö]

A: [joo]

[joo (.) oon joo]

T: pitempään juttuun

A: joo oikein hyvä

me aloitetaan se että
että tota sun pitäis täyttää t ämmönen henkilötietolomake
 mmm
ja sitten tuota tosiaan
pyydän myöskin niinkun allekirjotusta tähän
ideointi ja tutkimussopimukseen et se kuuluu tähän ()
 onks tää nyt pitempiaikainen vai onks tää minkälainen tää
 onks tää pitempiaikainen sitten tää
 tutkimus
no tota me ollaan niinku varautuneet
niinku tähän talveen
 joo hyvä

ja mää ymmärsin et sää olit
 joo
sen paperin perusteella
perusteella minkä mää sain et sä olit niinku hakeutumassa
öö pitempään juttuun
 joo oon joo
 joo oikein hyvä

Säemuoto jättää pois mm. mahdollisuuden nähdä päälle puhumisen hetket sekä intonaation nousut ja laskut, jotka tulevat ilmi tarkoissa litteraatioissa. Sen etuna on kuitenkin luettavampi teksti sekä puheen emotionaalisen sisällön korostuminen.

Lähestyin säemuotoisia tarinoita toimijuuden rakentumisen näkökulmasta. Mielenkiintoni kohteena oli kertojan asema suhteessa tarinoitten henkilöihin ja tapahtumiin sekä hänen mahdollisuutensa toimia tilanteissaan. Tarkastelin myös merkittävien toisten sekä laajempien kulttuuristen toimijoiden ilmestymistä osallistujien puheessa. Tällaisen tarkastelun kautta myös terapiassa vaikuttavat laajemmat kulttuuriset diskurssit voivat tulla näkyviin. Minuus sisältää eri puolia tai osia, jotka voivat olla myös ristiriidassa keskenään. McLeod ja Balamoutsou ovat tulkinneet terapiapuheessa ilmeneviä toisten ihmisten sanomisten suoria toistoja tilanteina, joissa toinen ihminen tai laajempi instituutio ikään kuin puhuu puhujan kautta muodostaen samalla osan puhujan itseymmärryksestä. Tällaisista tilanteista he käyttävät bakhtinilaista äänen käsitettä (McLeod & Balamoutsou, 2000, 16; Bakhtin, 1986). Ääni voi olla paitsi toisen ihmisen läsnäolo kerronnassa (esim. kun henkilö kertoo sanasta sanaan mitä äidillä oli tapana sanoa hänelle lapsena), myös laajempi kulttuurinen diskurssi (esim. vallitseva tapa ymmärtää mielen sairautta tai terveyttä). Jokainen henkilökohtainen ääni saadaan kulttuurisesta äänivarastosta, jota säätelee merkittävien toisten toiminta. Merkittävät toiset ovat myös kulttuuristen äänten, metatarinoitten kantajia. Toinen

äänianalyysin tulos on identiteetin fragmentaarisuuden tavoittaminen - sekä toiset ihmiset että yhteisö puhuu jatkuvasti kauttamme, usein ristiriitaisin äänin.

Kolmannessa vaiheessa analyysin tuottamat löydökset tuodaan julki kirjoittamalla. Tavoitteena on teoreettinen tulkinta sekä dialogi jo tehtyjen tutkimusten kanssa. Tutkimuksessani kolmas vaihe oli päällekkäinen kahden aiemman vaiheen kanssa, ja palasin muokkaamaan tekstiä uusien havaintojen myötä. Kirjoittaessa tavoitteenani oli synteesi johdannossa esitettyjen teoreettisten näkemysten ja aineiston välillä.

3. TULOKSET

Tulososa jakautuu analyysin mukaisesti kolmeen osaan. Aluksi esittelen terapian teemat eli aiheet, joista osallistujat keskustelivat, sekä esitän esimerkkitarinan kustakin teemasta. Tämän jälkeen seuraa analyysi niistä toimijuuspositioista, joita kerrotuissa tarinoissa rakentui. Lopuksi kuvaan terapeutin interventioita sekä niiden vaikutusta Mirjan kerrontaan. Jotta lukija pystyisi arvioimaan tehtyjen tulkintojen luotettavuutta, pyrin tuomaan nähtäväksi riittävän määrän säemuotoon käännettyä alkuperäistä tekstiä. Alkuperäisistä aineistosta erottamistani tarinoista kokonaisuudessaan esiintyy vain sivun 24 *Autoviha*. Muut otteet ovat joko osia erotetuista tarinoista tai osia muista narratiiveista, jotka eivät täytä McLeodin ja Balamoutsoun (2000) tarinalle asettamia kriteerejä. Mikäli ote on osa alkuperäistä tarinaa, mainitaan tarinan nimi otteen yhteydessä; mikäli kyse on muusta narratiivista, se esiintyy ilman nimeä. Lisäksi jokaisen otteen alussa mainitaan terapiaistunnon järjestysnumero suluissa roomalaisin kirjaimin. Kaikki tunnistetiedot on muutettu tai poistettu osallistujien henkilöllisyyden tunnistamisen estämiseksi.

3.1 Terapiassa kerrotut tarinat

Mirjan terapiassa voitiin hahmottaa kahdeksan teemaa, jotka jakautuivat elämäalueiden ja ihmissuhteitten mukaan (liite 1). Varsinaisen aihealueen sijaan kahdeksas teema, arvo, edusti kertojan kokemusta, joka ikään kuin läpäisi muita aihealueita ja esiintyi niissä kaikissa. Terapian edetessä kysymys arvosta nousi keskeiseksi keskustelunaiheeksi, johon osallistujat palasivat toistuvasti. Kunkin teeman sisältämät tarinat muodostavat yhdessä laajemman, teeman osoittamaa elämäaluetta koskevan tarinan, ja näistä tarinoista taas muodostuu Mirjan elämäntarina sellaisena kuin hän sen viiden kuukauden psykoterapian aikana kertoi. On luonnollista olettaa, että paljon on jäänyt kertomatta; terapeutti on myös yleisö, jolle asiakas kertoo valikoivasti asioita elämästään antaen käsityksensä terapeutin odotuksista sekä kulttuurisen tiedon terapiasta keskustelukontekstina vaikuttaa valintaan.

Tarinoitten luokittelu teemoittain perustui tutkijan tekemiin valintoihin. Useissa tarinoissa voitiin tunnistaa monia teemoja, näin erityisesti terapian alkupuolella. Terapian ensimmäisessä tarinassa, *Yöhäärinnässä*, esiintyvät jo paitsi yörauhan, myös yhteiskunnan, työn, sairauden, matkustamisen sekä toisiin suhtautumisen teemat. Lisäksi siitä voidaan implisiittisesti

lukea myös arvon teema. *Yöhäirinnässä* ilmenevien teemojen paljous tukee aiempia havaintoja siitä, että aivan terapian alussa kaikki keskeiset puheenaiheet ovat jo nähtävillä (McLeod & Balamoutsou, 2000). Mirja tuli terapiaan ikään kuin valmiin paketin, ongelmatarinansa kanssa. Ongelmatarinasta on nähtävillä ote ensimmäisen teeman yhteydessä. Terapian loppupuolen tarinoita oli helpompi asettaa teemojen alle. Alusta asti pyrin pitämään luokitusperustana tarinan keskeistä merkitystä.

Seuraavaksi esittelen terapiassa esiintyneet teemat siinä järjestyksessä kuin ne ensimmäisessä terapiaistunnossa esiintyivät sekä annan kuvaavan näytteen kustakin aihealueesta. Tämän jälkeen otan aineistosta esiin tarinan, jossa eri teemat lomittuvat toisiinsa samassa kertomuksessa arvokkuuden teeman alla.

Yörauha

Ensimmäisen istunnon alussa Mirja kertoo tarinan yöhäirinnästä: hän on monessa elämäntilanteessa joutunut olosuhteisiin, joissa ei ole saanut tarvittavaa yörauhaa. Tämä on puolestaan pahentanut hänen sairauttaan, joka ilmenee väsymyksen tilassa. Puhe unen tarpeesta liittyikin toistuvasti toiseen teemaan, sairauteen, jonka luonnetta useat ihmiset eivät ymmärrä eivätkä sen vuoksi ota häntä vakavasti. Tämän johdosta hän olisi valmis astumaan julkisuuteenkin tuodakseen lain takaaman yörauhan tärkeyden esille. Naapuriasunnoista öisin kuuluvat äänet sekä tuttavien myöhään tapahtuvat yhteydenotot ovat tilanteita, joissa Mirja kokee, ettei hänen tarpeitaan oteta huomioon. Yöhäirintä-teemaan liittyviä tarinamuotoisia jäsennyksiä esiintyi terapian alku- ja loppupuolella muiden aiheiden (yhteiskunta, perhe, suhde toisiin) ollessa keskustelun kohteena terapian keskivaiheilla.

Yöhäirintä (I)

mä hyvin mielellään tulin tähän
ja menisin mielellään ihan televisioonkin tästä ihan oikeesti
katsokaas kun mä niinkun väitän
mä tuun aika kovin niinkun täs niinkun väittämään heti alkuun
mut jokatapaukses meil on nyt tääl X:n kadulla niinku alkanu häirintää
siis yöhäirintää
ja minulla on sellainen sairaus ollu vuosien mittaan
että minä voin oikeen hyvin jos minä yöllä vaan saan nukuttua että
että minulla on siis sairaus että minun täytyisi yöllä saada nukkua

ja normaalisti se onnistuu
nykyisin oikeenkin hyvin

no nyt mul on pieni flunssa ja sitten vähän kipua
mutta taas viiteen aamulla nytten meillä oli sitten tällainen kolistelu siellä yläkerrassa

no mä oonkin kysynyt lääkäriltä että ootko sä sitä mieltä että ne tulee mun päästä
mutta kyllä hän kun on tutkinut minua niinkin kauan kun hän on
niin hän on sitä mieltä että sun elämässä on vaan tullu muutaman kerran tällaisia niinkun
todellakin vaikeita tilanteita
että ihmiset pitävät meteliä yöllä

Sairaus

Mirja mainitsi ensimmäisessä puhelinkontaktissaan klinikan kanssa tulosityksi masennuksen, jonka alun hän myöhemmin paikansi Ruotsissa tapahtuneeseen, toiveisiin liittyvään konfliktiin miehensä kanssa. Opiskeluaikanaan hän muutti naapurimaahan miehen perässä. Mies halusi ostaa verovapaan auton, jota hän arvosti Mirjan mielestä enemmän kuin avopuolisoaan. Masennuksen ohella hän kertoo kärsineensä myös sydänlihastulehduksesta sekä selkänsä rikkoutumisesta raskaissa töissä. Sairaus hahmottuu sekä psyykkisiä että fyysisiä puolia sisältävänä kokonaisuutena, jonka oireet pahenevat Mirjan kokiessa yöhäirintää. Mirja kuvasi ensimmäisessä istunnossa ensisijaiseksi ongelmakseen joissain tilanteissa lukkoon menemisen, jolloin hän tuntee kipuja, kärsii unettomuudesta ja kokee voimavarojen puutetta. Terapian edetessä vaikeiksi tilanteiksi tarkentuivat yöhäirinnän kokemisen ohella muutkin tilanteet, joissa Mirja koki tullessa ohitetuksi tai yli kävellyksi. Mirjalle tärkeitä henkilöitä ovat häntä hoitaneet lääkärit. Heidän silmissään hän on kokenut olevansa arvokas, ja he ovat kuunnelleet ja ottaneet vakavasti hänen asiansa. Masennus herättää Mirjassa ristiriitaisia tunteita, sillä hänen mielestään jotkut pitävät sitä laiskuutena.

Kummallinen sairaus (XVIII)

niin jotenkin tää on niinku aika hirvee sairaus loppujen lopuks
ja sit ku se loppujen lopuksi ei toisaalta oo sairaus kun kaikil on masennus
niin tää on niin hirveen kummallinen sairaus et sitä joskus itekki miettii
niinku että tänäänki mä aattelin kun mä en saa niin paljon nyt taas aikaseks mitään
että mä teen tosi vähä
että oonksmä sit niinku niin laiska
tai tota niin että
että onks mul nyt tosiaan niinkun vakava sairaus et kai vaan
vai oonks mä sit niin kauheen syntinen ollu koko ikäni
että mikäs minussa oikein on

Suhde toisiin

Puhe ihmissuhteista ja niihin liittyvistä kokemuksista alkoi lisääntyä kolmen ensimmäisen istunnon jälkeen, joissa teema oli esillä lähinnä puheena aviomiestä. Aiheen käsittelyyn käytetty aika lisääntyi tasaisesti ja teema hallitsi terapian loppupuolen istuntoja. Mirja kokee miehensä hylänneen hänet hänen elämänsä vaikeimpana aikana, jolloin hän meni hoitojaksolle psykiatriseen sairaalaan. Hän kuvaa pariskunnan ensimmäistä, ennen avioitumista tapahtunutta eroa ”kaiken kuolemaksi”, jonka myötä myös seksuaalisuus katosi hänen elämästään. Tämän jälkeen suhde oli enää kulissiavioliitto, jossa miehen suvun taloudenpitoon ja käytännön elämän järjestelyihin liittyvät, Mirjan koviksi kokemat odotukset synnyttivät naiseuteen liittyviä alemmuudentunteita. Hän kertoi myös joutuneensa rajoittamaan suhteita tuttaviinsa, koska on näissä suhteissa kokenut vaikeaksi toisten omien töittensä ja tekemistensä korostamisen. Tämä muistuttaa häntä hänen omasta asemastaan sairaana, yhteiskunnan tuella elävänä ja työelämään pystymättömänä henkilönä.

Mä voisin ohittaa (VI)

mut mä haluun niin hirveest oppii niinku
 et miten näitte ihmisten kans ollaa sillai
 kun minä en niinku jotenki jaksa niitten juttui
 että ois paljo kivempaa kun joku tulee vaikka sulle tota noin jotai kivoja juttuja
 eikä sillai että ku toiset piti mut yöllä hereil
 niin tota sit taas niinkun pistää sen tavallaan niinku sellaseks niinku vierimään

et mä oon miettiny tät suomalaisten väsymyst
 että me varmaan väsytetään kaikki toinen toisemme täl meidän elämäntyylil
 et jos me niinku kaikki otettais kymmenelt se unipilleri
 ne jotka menee muuten nukkumaan nii sit vaan nukkus mut ne jotka ei mee
 ni me kyllä saatas se ratkottuu sit vihdoon viimein
 et ei ihmisil olis niin paljon sit väsymyst
 koska kaikki väsymys ei todellakaan tule työstä

Perhe

Mirjan peruserheeseen kuuluu äiti, kaksi veljeä sekä isä. Mirjalla oli myös pikkuveli, joka kuoli synnynnäiseen sairauteen Mirjan ollessa kahdeksanvuotias. Mirja arvelee tämän tapahtuman tuoneen sisälleen syvän surun, joka on siitä lähtien vaikuttanut hänen elämässään. Isä teki itsemurhan Mirjan ollessa aikuisiässä. Suhde isään kuvautuu aluksi etäisempänä, mutta Mirjan vierailtua kotiseudulla joulun aikaan hän puhuu isästä myönteiseen sävyyn henkilönä, joka joutui kärsimään perheen vaikeasta ilmapiiristä ja joka tämän vuoksi päätyi itsemurhaan. Joulun vierailuun liittyi negatiivisia kokemuksia erityisesti suhteessa vanhempaan veljeen, joka kuvautuu Mirjan

puheessa vaativana ja hänen oikeuksiaan ohittavana henkilönä. Vierailun jälkeen veli alkaa esiintyä keskeisenä hahmona Mirjan tarinoissa. Velisuhteeseen liittyy myös keskustelu tunteiden, erityisesti suuttumuksen näyttämisen vaikeudesta. Mirja arvelee jonkun itsessään kovettuneen isän itsemurhan myötä, ja hän liittää tämän tapahtuman myös masennuksensa alkuun kertoessaan, ettei osannut surra tämän kuolemaa. Äiti on peruserheen läheisin henkilö, mutta välit häneen ovat heikentyneet äidin sairastumisen myötä; Mirja kertoo, ettei äiti enää välitä hänestä niin paljon kuin ennen ja on alkanut kohdella häntä huonommin. Perhe-teemaan sisältyy puhe perikunnasta, jossa perinnön jako on tapahtunut epäoikeudenmukaisella, veljiä suosivalla tavalla, ja jossa Mirja on joutunut piian ja siivoojan rooleihin. Ensimmäisellä joulun jälkeisellä istunnolla Mirja kertoi käynnistään kotona ja isoveljen reaktiosta hänen läsnäolonsa.

Joulu (VIII)

ja tietysti se on niinku että omia asenteisiinsa
asenteitaan voi aina muuttaa mutta
ja kuulema se on niin että kun itse muuttuu niin toiset muuttuu

mutta jos mä istun siin pöydässä
olen tullu kotiin
tai siis niinku lapsuudenkotii tai niinku äidin kotiin
nii jollain taval mä en niinkun oikein olettais niinkun et se ensimmäinen vastaanotto
on se että sä oot skitsofreenikko
sä oot
sul on väärät asenteet
ei tarvi mitään tehdä
niin joo

että tuota mä en oo mittää elämässän tehny
mut kovin pal mul on papereita ja mun on pitäny aika pitkälle elää kyl omillaan
että joskus mietin et jos sillä taval kadehdin sellasii perheit mis niinkun
jos kerran on maholisuus niin ihan vakavasti niinkun otetaan huomioon
eikä aina vaan moitita

Yhteiskunta

Yhteiskunta-teemaan liittyvä puhe oli keskeisessä roolissa terapian alkuvaiheessa, mutta alkoi vähentyä kolmannen istunnon jälkeen. Tähän vaikutti terapeutin palautteet, joilla hän pyrki kohdistamaan keskustelua enemmän Mirjan kokemuksiin kuin ulkoisiin olosuhteisiin. Mirja kertoi pitävänsä Ruotsia aiempien kokemustensa perusteella inhimillisempänä maana, ”kevyempänä kulttuurina,” jossa voi saada kiitosta työpanoksestaan ja jossa ihmiset eivät korosta niin paljon omaa

tehokkuuttaan. Suomessa Mirja on kertomansa mukaan jäänyt paitsi kiitoksista ja kokee joutuneensa ahtaalle suomalaisessa kulttuurissa vallitsevan yksilön työpanosta korostavan mentaliteetin seurauksena. Mirjan viettämät kymmenen vuotta myyjän työssä olivat rankkaa ja väsyttävää aikaa. Hän soimaa itseään siitä, ettei humanististen tieteiden kandidaatin tutkinnostaan huolimatta osannut hakea itselleen sopivaa työtä, vaan meni kritiikittä myyjäntyöhön. Muita motiiveja hän ei työssä pysymiseen kertonut kuin sen tarjoamat matkustamiseen liittyneet edut. Näitten etujen pois ottaminen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen yhteydessä oli myös tärkeänä puheenaiheena: Mirja koki, että häntä rankaistiin kuntoutumisen yrittämisestä. Hän koki henkilökohtaisesti loukkaavana myös lehdestä luetun artikkelin, jossa korostettiin mielenterveyspotilaitten kalleutta.

Masennus (I)

ihmisten niinku töitten luettelu

jonka mä oon kokenu et ruotsis ei tämmöstä ollu

et siel tultii sillee sanoo tota noi toiselle et aiku sä oot ollu taitava

mut suomes on niinku mun mielest tää

että jokainen tulee sanoo et kuinka mää oon tehny niin kauheen paljo

ja kuinka tulee mulle kertoo sitä

ni mä meen ihan lukkoon ja mä en jaksa mitää

mut kun mä itekseen tein sitä

kun mä itekseen tein niinku mun omaa työtäni omis oloissa et

ni silloi mä voin iha hyvin

Matkat

Matkustamisen teema esiintyi menneisyyden muisteluissa ja tällöin se edusti tervettä, nuorta Mirjaa. Terveenä pystyi ”vaan laittaa kengät jalkaan ja lähtemään.” Nyt Mirja on ”hidas” ja ”pysähtynyt” vastakohtana menevyydelle, matkustavuudelle ja nuoruudelle. Kuitenkin hän kertoo matkustavassa elämäntavassa olevan myös paljon pahaa: se altistaa sairastumiselle epäsäännöllisen elämänrytmin vuoksi ja samalla se lisää kiireen tuntua elämässä. Mirjasta hitaassa nykyelämässä hyvää on syvällisyys, asioiden miettiminen ja ajan paljous. Samalla on myös aikaa hoitaa itseä ja kuntoutua. Mirja kuitenkin haaveilee myös entisen, matkustavan minänsä paluusta, mikä saa hänet pohtimaan toiveittensa kaksijakoisuutta.

Mietteitä hiihtoladulla (XIII)

ja sit jotenki niinkun
 mä en oikein niinku tiedä et mitä mä niinkun ajattelen täs
 niin mua pelottaa tavallaan se semmoinen maailma
 mis niinkun sul ei oo tavallaa yhtää aikaa ittelles
 et se on niinku niin kiireistä
 sellast niinku että aikaa ajatella
 että sä vain niinku meet tälläi et ku luoti
 ja sit sairastut
 mut kun nää on nii hirvee vastakkaisii niinku
 nää on ollu hirveen vastakkaiset nää elämät joita mä oon eläny

Opiskelu

Terapian alkaessa Mirja on opiskelujensa loppuvaiheessa, tekemässä gradua holokaustista selvinneestä naisesta, josta myöhemmin tuli kuuluisa saarnaaja. Nainen kykeni antamaan anteeksi perheensä murhaajille, mitä Mirja pitää ihailtavana. Hän vertaa itseään naiseen puhuessaan katkeruudesta ja siitä, miten elämästä menee paljon aikaa anteeksi antamiseen. Mirja koki opiskelun vaatiman työrauhan olevan välillä uhattuna, kun tuttavat toivat hänelle painetta kertomalla omista tekemisistään. Näissä tilanteissa hän kertoi menevänsä lukkoon ja saavansa kipuja kehoonsa. Hän kertoi lähteneensä opiskelemaan lääkärin suositeltua tätä vaihtoehtoa hänelle ja kielsi sen olleen hänen valintansa. Mirja kokee opiskelleensa hitaasti mutta intensiivisesti, mitä useat pitävät hänen mielestään negatiivisena asiana, ”ei minkään tekemisenä.”

Hitaan tekemisen ongelma (XI)

et se on vaan se et ku tekee hitaasti
 niinku se ei oo oikeen tekemistä
 siis tänäpäivänä
 ennen vanhaan se on kai ollu ku ihmiset on hitaita
 mutta se vaan että se on mielessään jatkuva semmonen
 jatkuva hitaan tekemisen ongelma että
 et mä ite niinku tavallaan näen et mä olen sen ton jutun eteen nähny hirveen paljon vaivaa
 et mä oon hitaasti
 se on semmosta niinku mikskä sitä sanos slow reading
 hidaslukemista
 nimittäin tää päivä ei niinku tavallaan ymmärrä
 että nyt pitää kaikki vaan sillain niinku runtata

Arvo

Kysymys arvosta esiintyi kaikissa muissa teemoissa ja nousi aineistosta Mirjan keskeiseksi kokemukseksi ja tärkeäksi terapeutin työn kohteeksi. Eksplisiittisesti arvosta alettiin keskustella toisessa istunnossa, ja tämän jälkeen teema oli esillä tutkimuksessa seuratun terapiajakson loppuun saakka. Mirja koki, ettei hänellä ole arvoa, tai että ihmisarvo piti ansaita olemalla tehokas työssä tai muissa toimissa. Arvottomuuden kokemus esiintyi jo terapian ensimmäisessä tarinassa, *Yöhäirinnässä* (s.18), jossa lääkärille esitetty kysymys häiriöänten alkuperästä voidaan ymmärtää joko tarinan dramatiikkaa lisäävänä tehokeinona tai kysyjän aitona huolena psyykkisestä tilastaan. Se korostaa häirinnästä aiheutuvien negatiivisten tunteiden vaikeutta, mutta samalla vihjaa omien oikeuksien ajamiseen liittyvästä epävarmuudesta: jos äänet tulisivat päästä, ei olisi järkevää pyytää naapureita olemaan hiljempaa. Myös yleiseen etuun vetoaminen korosti Mirjan arvottomuutta itsenäisenä henkilönä. Naapuruston melu synnytti ja ylläpiti Mirjan pahaa oloa, mutta omien oikeuksien ajaminen vaati julkista perustelua: Mirjan mukaan hänen tilaansa vastaavia sairastumisia voitaisiin välttää, jos yörauha otettaisiin tosissaan. Päättävät tahot eivät kuitenkaan ottaneet yörauha-asiaa vakavasti, jolloin Mirjan osaksi jäi mukautuminen vallitseviin olosuhteisiin. Jotta lukijalle syntyisi kuva teemojen ja tarinoitten nivoutumisesta toisiinsa, esitän seuraavaksi yhden eri teemoja kokoavista tarinoista.

Autoviha (II)

mä en oo osannu varmaan sit oikeestaan surra
ku mä muistan et mä sanoin mun äidillekkii sillon
että muista sit ettet itke siel hautajaisis
eikä meidän äiti itkeny eikä meist varmaan kukaan itkeny
et tota
et tota mä osannu itte kyl surra et se oli jollai taval
kyl se oli aikamoinen järkytys
että niinku joo

mut hän oli yrittäny edellisen kesänä
että se ei sillä taval tullu yllätyksenä
et mut hän ei sillai () eka kerran
mut tota hän teki sen autossa
sellasella pakokaasun millä lie
ja mul on sellanen aika huima autoviha ollu
niinkun jo tämänki
en mä tiedä onks se jo siitä asti

mutta täs nyt jokatapaus kun täs nyt oli tää näi et
 tää sairaala
 tämmönen kertomus
 että asettaa niinku mies nii
 “mies ylipuhunut vaimonsa menemään työhön hankkiakseen verovapaan auton”

mun toive ei ollu sillon mikään hieno mersu

niin tota mul on ollu kyl niinku aika sillai tota vaikee suhde toho autoon
 ja meil on kyl auto tällei kotona että tota noin
 sillai

mut tota noin mistä () eniten nyt
 kun noi nuoret polttaa tuol ranskas niit autoja
 et mitä se niille tavallaa niinku symbolisoi
 et mulle on ehkä tämmönen justii että auto menee ihmisen ohitte
 että
 että auto vei mun
 tavallaa niinku se auto vei sen meiän maaseutuidyllin kun siihen tuli tie päälle
 ja sit auto vei mun isän
 ja tavallaan auto vei mun miehenkin
 että kun tota noin
 että se asetti auton vaimoonsa arvokkaammaks
 niin mä koin

et mä jotenki oisin ajatellu et mä jos meen niinku miehen luo
 vaikka mul oli tapahtunu tällanen rakastuminen lääkäriin
 et mä meen miehen luo niin
 niinkun mies ottas minut vastaan eikä
 eikä niinku et hän ottaa vastaan auton

Tarinan kahdessa ensimmäisessä säkeessä puhutaan isän itsemurhasta (perhe-teema), jonka jälkeen kertoja siirtyy suhdeteemaan kertoessaan miehen päättämästä autonostosta. Sairauskertomuksesta luettu sitaatti toimii todistusaineistona Mirjan kertomukselle (sairaus-teema) ja samalla se tuo tarinaan Mirjalle tärkeän lääkärin äänen. Tarinassa mainitaan myös sairastumisen aikoihin tapahtunut rakastuminen samaan lääkäriin. Yhteiskunta-teemaa edustaa puhe Ranskan tapahtumista sekä siitä, että auto vei lapsuudenkodin maaseutuidyllin. Tarina huipentuu lopussa palaamalla suhdeteemaan, jossa samalla käsitellään kysymystä arvosta. Tarina on asetettu sekä arvon että suhde toisiin –teemojen alle, koska sen keskeinen merkitys tuntuu olevan miehen tekemän valinnan synnyttämä arvottomuuden kokemus Mirjassa.

3.2 Toimijuus kerrotuissa tarinoissa

Analyysin toisessa osassa tarkastelen, minkälaista toimijuutta Mirjan kertomissa tarinoissa esiintyy. Aluksi tarkastelen alhaisen toimijuuden narratiiveja ja niiden erityispiirteitä. Tämän jälkeen käsittelen aineiston kohtia, joissa Mirja on pohtivammassa suhteessa kokemuksiinsa ja samalla myös korkeammassa toimijuuden tilassa.

Hallitsevat tarinat ja rajoittunut toimijuus

Ihmisen identiteetti ja siihen kuuluva itseymmärrys rakentuvat vuorovaikutuksessa toisten ihmisten sekä laajempien kulttuuristen diskurssien tai tarinoitten kanssa. Minuus sisältää eri puolia tai osia, jotka voivat olla myös ristiriidassa toistensa kanssa. Minuuden puolet ilmenevät kertojan puheessa erilaisten äänten kautta. Äänten erottamisella puheesta voidaan tuoda näkyviin identiteetin fragmentaarisuus sekä ne vaikutteet, jotka ovat muodostamassa asiakkaan (ja terapeutin) ymmärrystä tilanteesta. Mirjan terapiassa voitiin erottaa lääketieteellisen hoitotahon ääni, hoitodiskurssi, joka ilmeni suorina sitaatteina sairauskertomuksista sekä puheena masennus- sekä muista lääkkeistä tärkeänä osana kuntoutumista. Kuntoutumisesta puhuessaan Mirja käytti myös välillä sanoja (”unihygienia”, ”voimavarat”), jotka vihjasivat hoitodiskurssin läsnäoloon. Sen edustajia olivat Mirjan puheessa häntä hoitaneet lääkärit, fysioterapeutti sekä kiropraktikko. Hoitodiskurssi liittyi puheeseen sairaudesta ja se oli osa toista Mirjan terapiasta hahmottamaani hallitsevaa tarinaa, tarinaa sairaudesta. Hoitotahon ääni oli selvimmin esillä terapian alkuvaiheissa, jolloin sairauskertomuksen sitaatteja esiintyi useammin. Sitaateilla Mirja osoitti, että hän oli myös lääketieteen kriteereillä joutunut käymään läpi vaikeita aikoja elämässään, mistä kertoo mm. tarvittujen lääkitysten määrä.

Uloskirjoitus (II)

sit yhekskyt yks ihan alkuvuodesta mulla alko niinku unettomuus
joka kesti sit vuoden et meil oli tonni pillereitä
kävin sit
olin sit sairaalas ja täs on niinku tää et

“osastohoidon kestäessä tarvittu lääkitykseen
temesta yksi milligramma kertaa kaks plus kaks milligrammaa yöksi

tenox
 tenox kaksykt milligrammaa yöksi
 oxepam viiskytt milligrammaa yöksi tarvittaessa
 sekä aamuisin fontex kaksykt milligrammaa
 jolla lääkityksellä ollen piristyi masennuksestaan huomattavasti
 potilaan esittäessä toivomuksensa uloskirjoituksesta voidaan potilas neljäs
 yheksästoist neljättä
 josta () toivomuksensa mukaisesti uloskirjoitetaan
 valoisampana toiveikkaampana
 ei-psykoottisena realiteeteissa olevana”

ja täs vaihees sitte mä olin jo käynny muutaman kerran jo NN:n
 psykiatrin vastaanotolla
 ja sit hänen kanssaan tää on jatkunu tää hoito tähän päivään saakka
 ja () että no hän on asiantuntija
 että hänen kohdalla mä oon niinku ollu arvokas aina

Mirjan kaksi hoitavaa lääkäriä ovat aina pitäneet häntä arvokkaana ja hän puhui heistä
 usein positiiviseen sävyyn. Terapian edetessä Mirja alkoi kuitenkin tuoda esiin myös kritiikkiä
 hoitotahojaan kohtaan - välillä hänestä tuntui, että hoitolinjaukset olivat olleet aikoinaan
 vääränlaisia.

Mun kipuu ei osattu hoitaa (IV)

mun ensimmäin ongelma on varsinaisest ollu selkäsairaus
 ja tota nyt tää on hirvee kovaa tekstii mun puolelt
 mut mä oon sairas ihminen ettenhän mää niinkun sillai voi mitään
 mut että yritän puolustaa itteäni
 että mun mielest mun niinku kipuu ei osattu hoitaa
 et mä jäin vaan siihen tilanteeseen että mul oli kipu pitkän aikaa
 selkäkipu
 mut mä juoksin koko aika vuorotyössä koko aika mul oli sit tää sama tilanne
 et mul on nää naapurit jotka bailaa
 ei oteta vakavasti

sit lääkäri anto mulle neuroleptejä vuonna yheksänkymment
 yleislääkäri
 sitten se kehitty sit sellaseen tilanteeseen että mä loppujen lopuks
 menin sit sairaalaan pariks viikoks ja mul on ajoittain ollu sellasii vaiheit
 että mul ei oo lääkitysii ollu mut mä oon jotenki joutunu kuitenkin ottaa niit lisää

mut tota mh
 mä oon aivan hirvee kun mä tuun puhumaan tämmösest mut tota
 mul on vaan semmonen niinku kuva tullu et kipuu ei osata hoitaa

et siihen tökätään aina sit justiin näit mielenterveyslääkkeitä

Mirjaa hoitaneitten, hänelle tärkeiden lääkäreitten auktoriteetin haastamisesta seurasi syyllisyydentunteita. Myös muissa yhteyksissä tuli esiin ajatus siitä, ettei Mirjalla ole oikeutta sanoa omaa mielipidettään, koska siitä voisi seurata hylätyksi tuleminen. Edellä olevassa otteessa Mirja puolustelee kritiikkinsä kovuutta sillä, että hän on sairas ihminen. Hän puhui istuntojen aikana itsestään myös mielenterveyskuntoutujana. Sairaus-teemaan liittyvä puhe voidaan nähdä asettumisena potilasidentiteettiin, joka sisältää ajatuksen alhaisesta toimijuudesta: potilaalta ei odoteta samoja asioita kuin terveiltä. Potiluus ja mielenterveyskuntoutujana oleminen voidaan ymmärtää jäykkänä itseymmärrystä muodostavina tarinoina, jotka sisältävät ohuita, moninaisuuden ja ristiriitaisuuden peittäviä kuvauksia päähenkilöstään. Ohuet kuvaukset tulevat usein niiltä, joilla on valtaa määritellä asioita tietyissä konteksteissa (Muntigl, 2004; White, 2001). Hoitotahon ohella myös peruserheessä isännän asemassa oleva veli käytti ohutta määritelmää Mirjasta ”diagnosoidessaan” hänet skitsofreenikoksi. Sairaus ja potiluus ovat passiivisia positioita, joiden oirekeskeinen puhe peittää tilanteen sosiaalista kontekstia ja syntyperää (Laing, 1973) ja ylläpitää ajatuksia heikkoudesta ja voimattomuudesta. Perinteinen lääketieteellinen diagnoosi kääntää huomion sosiaalisesta maailmasta ja sen suhteista yksilön sisään, jolloin ilmiön sosiaalinen konstruointi ja siihen liittyvä yhteisvastuu jäävät pois näkyvistä. Sairaus oli yksi terapiassa esiintynyt hallitseva tarina, jota olivat käsikirjoittamassa Mirjan ohella myös hoitotahot sekä hänen veljensä. Sairaustarinan puhe oli medikalisoitunutta ja oireisiin keskittyvää. Hoitotahon ääni oli terapiassa osana Mirjan itseymmärrystä, mutta myös sitä vastustavia ääniä oli esillä. Psykiatrisen hoitotahon Mirjalle tarjoaman itseymmärryksen rajoittuneisuus tuli vastaan istunnossa, jonka loppupuolella osallistujat keskustelivat diagnooseista:

Riippuvainen persoona (XVII)

mut mä en koe et mä oon enää sellanen niinku riippuvainen persoonallisuus
 siis ihan oikeesti
 ja en mä tiedä mistä mul enää olis sellasii riippuvaisuuksia
 joo
 no mut ehkä mä sit oon
 en mä tiedä
 sellaseks mut on niinkun diagnostisoitu

ne on hirveen jänniä ne diagnos

diagnisoi diagn
 miks niit sanotaan diag nosti soinnit
 kun niist haluis hirveesti tietää itekki et mitä tää oikein tarkoittaa
 sit saa vaan niinku arvailla että netissä kerrotaan sitä ja tätä
 ai jaa mä oon tommone
 mä oon tommone

*mhm voisko niitä ajatella sillä tavalla
 että se on niiden joiden tehtävänä on tehdä tai antaa diagnooseja
 se on niiden työkaluja jotka ovat enemmän tai vähemmän osuvia
 aivan
 mutta olennaista on tietysti se mitä sinä ajattelet itse itsestäsi
 mikä on se sinun oma aito kokemuksesi*

Terapeutin asenne sairaustarinaa kohtaan oli neutraali. Hän ei rohkaissut siihen liittyvien aiheiden käsittelyä, ja välillä, kuten edellisessä otteessa, hän osoitti olevansa kiinnostuneempi siitä osasta Mirjan itseymmärrystä, joka kuului sairaustarinan vaikutusalueen ulkopuolelle, hänen ”aitoon kokemukseensa”.

Sairaus- ja yöhäirintä -teemoihin liittyi läheisesti osa yhteiskunta-teeman tarinoista. Ensimmäisen istunnon alkupuolella Mirja totesi, ettei hänellä ole mitään salattavaa ja ilmaisi halunsa astua asioittensa puolesta julkisuuteen. Tuomalla sairauskertomuksia ja päiväkirjoja terapiaistuntoon hän esiintyi elämänsä vaikeuksista avoimesti puhuvana henkilönä ja jossain määrin myös muitten samanlaisista ongelmista kärsineitten puolestapuhujana. Hän oli valmis toimimaan laajemman joukon esimerkkitapauksena. Julkituojan positio säilytti toimijuutta asettaessaan kohdatut vaikeudet yhteiskunnalliseen kontekstiin ja avatessaan näin eräänlaisen poliittisen projektin, unohdettujen puolesta puhumisen. Projektin toteuttaminen edellyttäisi kuitenkin kuulluksi tuleamista laajemman yleisön edessä.

(I)
*niin olit ajatellut että jospa tällasesta psykoterapiasta olisi sinulle jotakin hyötyä tai apua
 niin mitäs olit sillon ajatellut et mitä se saattaisi olla
 kun mä en itseasias tiedä mitä on psykoterapia
 se hoito on ollu sellanen rauhallinen asunto
 ja se on minusta ollu se kaikkein paras hoito
 mutta kun sitä ei oo nin mää en sit voi muuta kun levittää sit niinkun käsiäni että
 en mää sitte tiedä oikeen että ne on ihan ne perusasiat mistä mä nyt ihan oikeesti haluisin
 noin yleensäkin suomalaisille että väitän vaan
 että tämmönen aiheuttaa paljon väsymystä Suomen kansassa ja sille ei voi ilmeisesti mitään*

Eräänlaisen toimijuutta lisäävän tehtävän tai projektin antamisen ohella julkituojana oleminen pitää kuitenkin yllä potilasidentiteettiä ja ajatusta heikkoudesta: vaikeiden yhteiskunnallisten olojen edessä on helppo kokea voimattomuutta. Samalla se tekee tahon, jolta omia oikeuksien toteutumista vaaditaan anonyymiksi ja epämääräiseksi ja lamaannuttaa mahdollisuuden toimintaan tilanteen parantamiseksi: ”sille ei voi ilmeisesti mitään.”

Narratiivisesta näkökulmasta katsoen sairastuminen on aina poikkeama aiotusta juonesta, siitä, mitä henkilö pitää tavoittelemisen arvoisena hyvänä elämänä. Mirjan kerronnassa juoni eteni ongelmiakin sisältäneen, mutta terveenä vietetyn lapsuuden ja nuoruuden jälkeen käännekohtaan, sairastumiseen, jonka jälkeen juoni muuttui hylätyksi tulleen ja arvottomuutta kokevan ihmisen tarinaksi. Sairaustarinan lisäksi hahmotin tarinan arvottomuudesta toiseksi aineistosta nousseeksi hallitsevaksi tarinaksi. Jokisen (2000) mukaan auttamistyön asiakkaat ovat monesti jääneet kiinni sellaisiin kertomuksiin, jotka toimivat heidän kannaltaan lamaannuttavasti ja joissa tulevaisuuden perspektiivi on usein hukassa tai tulevaisuus näyttäytyy toivottomana. Arvottomuustarinassa nykyisyydestä olivat usein esillä menneisyyden vaikeiden kokemusten mukaiset tapahtumat ja kerronta orientoitui menneeseen.

Mercedes-Benz (XVII)

niin mä mietin sitä vaa just silloin kun tota niiku tää tulee aina
tää on jännä kun tää palaa nyt aina siihen samaan siihen nii siihen
mercedes-benz

mä näin sellasii justii kun mä tulin tuol
et ku mä oon mittailu niinku sitä arvoo et onko toi arvokkaampi ku minä
vai onko toi
oonko minä arvokkaampi ku toi
et tuol oli sellanen mersu justiin niinku mist tää kaikki alko silloin aikanaan

Mersun näkeminen palautti mieleen Ruotsin tapahtumat ja siihen liittyvät pohdinnat omasta arvosta, ja kertoja ihmettelee, miten tarina palaa aina näihin kokemuksiin. Miehen autonosto oli Mirjalle merkityksellinen tapahtuma, joka toimi nykyisyydessä ikään kuin omaan arvoon liittyvän kysymyksen arkkityyppinä. Terapiakeskusteluissa Mirja palasi usein tähän tapahtumaan.

McLeod ja Balamoutsou (1996, 2000) viittaavat Luborskyn ym. malliin, jonka he kehittivät narratiivien sisältöä ja struktuuria koskeneiden tutkimustensa pohjalta. Tekijöitten mukaan jokainen narratiivinen jakso tai tarina koostuu kolmesta elementistä: päähenkilön toiveesta tai

intentiosta, jota seuraa toisen reaktio, jota seuraa lopulta päähenkilön reaktio. Arvottomuustarinasta oli vaikea löytää Mirjan intentioita. Kerronta keskittyi pikemminkin mallin kahteen loppupään elementtiin, toisten reaktioihin sekä näitten synnyttämiin omiin reaktioihin. Mirjan toiveet ja päämäärät jäivät tarinassa usein pimentoon.

Mä istuin vieressä (V)

nii mä vaa niinku sillai tavallaa tänä päivänä mä nään itteni kauheen naurettavana
 että mun niinku tavallaa mun elämä menee ympäri siitä
 et ku mä lähin virkavapaalle ja mies ostaa hienon auton
 että jos se nyt jos mä oisin samas tilantees ni mä ehkä iloitsisin siitä
 et vitsi ku kivaa ku saa istuu hienos autos

mut ku siin kävi valitettavast sillee
 että mä niinku pakotin sit menemään sellaseen työhön ittensä siel tukholman puolel
 mis mä nostelin kaiken maailman niinku raskait kristallii ja kaikkee
 nii tota mul sattu tosiaan pahast selkään ja sit ku mun piti istuu siin autossa aina sit
 että ku siel oli halvempaa siel jonkun tieveron voitti et ku mä istuin vieressä
 et siel ei periaattees saanu muuten ajaa ku et ku naiset oli vieres
 ni sit ku mul oli hirveen kipee selkä ja on hieno auto mis on lämmitetyt istuimet
 ni en tiedä kyllä se tuntu hirveen katkeralle
 että katkeruuttahan se mun puolelt on ollu

ja tota koko ajan mä menen varmaan sen sen niinku
 niinkun kans että että aa
 sai anteeks
 kun tää on justiin tää nainen antanu anteeks sen
 että koko perhe on tapettu ja tota on joutunu käymään nii kauheen vaikeet vaiheet
 niin tota ja sit ympäri maailman kiertelee viel puhumas anteeksantamuksesta
 et täs on hirveen suuri opetus mut että tota

Mirja pakotti itsensä raskaisiin töihin miehen haluaman auton vuoksi, mutta muuta motiivia tälle päätökselle ei anneta. Seurauksena oli selän kipeytyminen ja katkeruuden tunteet. Ainoana tienä ulos katkeruudesta Mirja esittää uskonnollisen metanarratiivin mukaisen ajatuksen anteeksiannosta, josta gradun aiheena oleva nainen toimii suurena, jopa yliverlaisena ja tämän vuoksi ehkä voimattomuuden kokemukseen provosoivana esikuvana. Myös oma reaktio, ”elämän ympäri meneminen”, tuntuu nyt vaikealta ymmärtää, jopa naurettavalta. Tarinan päähenkilö esiintyy miehen intentioitten toteuttajana ja toiminnan kohteena, jota mies tarvitsi auton hankkimiseen ja tieveron kiertämiseen. Kerronnasta välittyy kuva, että päähenkilöllä on ollut aviomiehelleen vain välinearvoa, eikä Mirjalla ole tarinassa mahdollisuuksia vaikuttaa tapahtumien kulkuun.

Mirjan kertomien ihmissuhteiden temaattinen ykseys ilmeni hänen taipumuksessaan tulkita toisten intentiot alas painaviksi ja häntä ohittaviksi, mikä ylläpiti kertomusta itsestä arvottomana ihmisenä. Kertomukset rakentuivat reaktiivisesti, vastauksena toisten synnyttämiin ohitetuksi tulemisen kokemuksiin, ja niihin ei jäänyt mahdollisuutta omaehtoiselle ja päämäärätietoiselle, intentionaalille toiminnalle, jota Lee (2004) pitää toimijuuden kokemuksen ehtona. Yhteen teemaan sitoutuminen pitää yllä narratiivista köyhyyttä, ja liikkumisesta teeman ulkopuolella oleville kokemuksen alueille voi seurata tunne halvaantumisesta, kyvyttömyydestä puhua asiasta ja ymmärtää sitä (Dimaggio ym., 2003). Näin omakin toiminta voi välillä olla käsittämättömän tuntuista.

Sairauskertomus (XVIII)

mä oon itte paljon miettiny jo ihan silloin alus
 et miks mun täytyy niinku jatkuvasti tehdä tät ihan samaa
 ihan samaa kassatyötä et miks mä en pääse täst pois
 miks mä en osaa hakeutua
 miks mä en saa silloin muuta vaik mulla on lääkärintodistus et
 et niinku mä hakeutuisin toisenlaiseen työhön

koska mä nyt teen näin kauan tätä ja mulle ei sovi ees tää niinku tää tää näin tää
 tää tää tää vuorotyö ja sit mulla viel paino se
 että nää naapurit bailaa ja sit jotenki kukaan ei niinku ota sitä vakavast
 ja lopuks menee siihen et mä oon sit sairaalas ja joudun ottaan vaikka mitä lääkkeitä

Töihin jääminen ei tule kerrotuksi valintana vaan ajautumisena, jolle Mirja ei osaa sanoa motiivia. Tästä seuraa kyvyttömyyden kokemus: hän ei osannut hakeutua pois työstä, jonka koki itselleen sopimattomaksi. Uhrin asemaa korostaa edelleen maininta meluavista naapureista ja siitä, ettei Mirjaa otettu vakavasti yöhäirintäasiassa. Tarinassa ei ole näkyvillä työpaikan vaihtoon tähtäävää intentionaalista tilaa, vain ihmettelevä kysymys tämän tilan poissaolosta.

Myös toisten intentiot olivat heikosti esillä Mirjan narratiiveissa. Toisten toiminnan tarkoitusperiä oli välillä vaikea tulkita.

Loinen (XVII)

mä mielellään näkisin kyl et mun nykyinen kotikaupunki olis kulttuurikaupunki
 et mullon hirveen vähän sellasii huonoi kokemuksia
 no ehkä yks on tullu tuolt lääkäristä jossai vaihees niil tais olla joku stressi siel ku
 mä en kahteen vuoteen menny sinne laisinkaa ku

siel oli se lääkäri joka
 mm mä ymmärsin et se sano mulle et mä oon loinen
 mut ehkä se tarkotti sitä et ehkä minus on joku loinen mutta tuota
 se tuntu kyl tosi pahalle
 et se oli lääkäri

mut mä pidin kahen vuoden taukoo ja sit mä kävin tuol
 ruotsalaisessa raamattukoulussa rukoil
 rukoiltavana tän asian puolest ja tota
 sit mä taas menin sinne eikä siel nyt sit oo ollu enää mitää hankaluuksii
 mut se tuntu kyl tosi pahalta

mut mä en tiä se voi olla väärinkäsitys ja voi olla että siinä oli jotain
 koska hän sano itte mulle että ei hän oo ei takuulla oo sanonu nii
 et hän on ollu tosi varovainen niinku just mun kans
 mut tota voi olla et mä oon sit ymmärtäny jotain ihan väärin
 kun mä oon kuullu itestäin nää sanat ennenkii että et mä oon loinen
 että tää niinkun mun on tää vanhin velikii
 ja sit mä muistan yhen
 yhen semmosen johon mä tutustuin tuolla ruotsis sillon kun mul oli tää
 kun mä lähin sinne virkavapaalle
 nii sellanen yks nainen että

ne on tietyst kauheen kivoja silleen mut nyt mä kun lehdest luin
 että nyt nää tutkijatkin niinku kokee ittensä loisiksi kun ne menee tonne työttömyystoimistoon
 että nii että
 ei se tietenkää ihmiselle oo kauheen niinkun hyvälle kuulostanu
 mut eihän sille tietysti mitään voi
 kai sitä jokainen sillä taval olis kauheen niinku tehokas ja toimiva ja menestyvä
 ja kaikkee mahdollista mitä niinku on jos tota olis resursseja
 mut että kun meitä on meit tälläsiikin jotka ei olla ihan niin täydellisiä

Edellä kerrotussa episodissa lääkärin tarkoitusperät jäivät Mirjalle epäselviksi. Hän tulkitsi lääkärin toimintaa arvottomuuden kokemuksen näkökulmasta, mutta otteesta välittyy myös epäily oman tulkinnan osuvuudesta. Keskustelulla oli kauaskantoiset seuraukset: hän oli kaksi vuotta menemättä samalle lääkärille ja kävi myös rukoiltavana Ruotsissa. Nyt tapahtumasta kertominen tuo mieleen vastaavanlaiset kokemukset veljen ja satunnaisen tuttavan kanssa sekä johtopäätöksen itsestä ”ei ihan niin täydellisenä.” Tarinan päähenkilön toiminta on reaktiivista, kykyä omaan aloitteeseen tilanteen ratkaisemiseksi ja arvottomuuden tunteen heikentämiseksi ei ole. Lisäksi lääkärin ja Mirjan suhde kuvautuu yksipuolisena, ei dialogisena suhteena. Valmius

tulkita toisen toiminta itseä tuomitsevaksi ja alentavaksi tuli esille edellisen tarinan ohella kahdeksannentoista istunnon alussa.

(XVIII)

illal mä jäin miettiin kaikennäköstä
 et sanoinkohan mä viimeks jotain sellast joka oli epäsopivaa et jos ne suuttuu
 et nyt ne ei enää otakkaan minuu sinne
ai sulla tuli semmonen ajatus
 joo
aha sehän oli jännittävä ajatus

niin mut tällasii ajatuksii mulla tulee niinku yleensäkki sillai tota nii
 mistähän nää oikeen tulee nää tällaset kummalliset ajatukset
jaa

eikun mä mielestäni viimeks sillai et mulla oli sellasia arvostelevia asioita
 että niinku me meijän suomeaki kohtaan taas niin tota niin tota
 sit mä jäin eilen miettimään että ei sielt oo sähköpostivastausta ja tota noin
 nyt mä en oo varma et oliko mulla aika seuraavaks
 et me puhuttiin niin monista eri ajoista et
 et tota sit mä jäin miettiin että mitähän mä tein viime
 mitähän mä sanoin
 sanoinkohan mä jotain semmosta joka olis jotain semmosta jota ei olis saanu sanoo

Otteessa tulee ilmi arvottomuuden kokemusten ympärille rakentuvan tarinallisen jäsenyyksen saatavilla olevuus Mirjan identiteetissä: hän tulkitsi viivästyneen sähköpostivastauksen nopeasti hylkäämisen merkiksi. Tämä johtui ajatuksesta, että hänellä ei ehkä olisi ollut oikeutta kritiikkiinsä. Yhden dominoivan tarinallisen jäsenyyksen soveltaminen useille elämänalueille ja useisiin ihmissuhteisiin vaikeuttaa suhdetta toisiin sekä kykyä tehdä toisten toimintaa itselle ymmärrettäväksi. Toisten mielentilojen esittämisen vaikeus on köyhtyneiden narratiivien erityispiirre (Dimaggio ym. 2003). Niiden piirteisiin kuuluu myös vähäinen dialogi henkilöiden välillä. Usein köyhtyneen narratiivin päähenkilön toiminta ei herätä reaktioita tarinan muissa henkilöissä, jotka ilmenevät välinpitämättöminä ja etäisinä kertojaa ja hänen päämääriään kohtaan. Edellä mainitut piirteet sopivat kuvaamaan Mirjan terapiassa kertomia hallitsevia tarinoita. Toisten intentioitten representoitumatta jäämisestä voi seurata pelko huijatuksi tai tuomitukseksi tulemisesta sekä vaikeus säädellä omia tunteita (Dimaggio ym., 2003). Suhteen luominen toiseen voi olla vaikeata ja uhkaavaakin, jos toisen ääni tuntuu salamyhkäiseltä ja vaikealta ymmärtää.

Vaikeus tulkita toisten näkökulmia ilmeni mm. suhteessa äitiin, joka kuvautui yhtenä positiivisimmista henkilöistä Mirjan elämässä.

(III)

*mitä sä ajattelet että teillä oli sellanen keskustelu äidin kanssa
niin tuliko sulle kuva siitä että
et mitä hän ajatteli siitä että mitkä kaikki tapahtumat johti tähän sun sairastumiseen
ei me sellasist me ei oo keskusteltu
ahaa jaa
aha joo
sellasist me ei oo keskusteltu*

*sä et oo keskustellu hänen kanssa siitä
minkälainen kuva sulla on siitä miten hän näk ee sen
en mä osaa
en mä osaa siitä sanoo
mm joo
en osaa sanoa kyllä*

mut se on pitkä prosessi että se nyt ei oo yhen tapahtuman juttu
ei varmastikkaan
se voi lähtee lapsuudesta
se lähtee kaikesta että
että varmaan meil on perimäkin tämmönen

Mirja ei vastaa alkuperäiseen kysymykseen äidin näkemyksestä, vaan tarjoaa oman näkemyksensä sairastumisen syistä: sairastumiseen ovat saattaneet vaikuttaa lapsuuden kokemukset sekä perimä. Perimään vetoaminen toimii ulkoisena, naturalistisena kuvauksena tilanteesta, ja terapeutin hakema äidin ääni jää puuttumaan kertomuksesta. Toisaalla Mirja kertoi, että perusperheessä ei oikeastaan keskustella ”oikeista asioista”, joilla hän tarkoitti ihmissuhteisiin liittyviä kysymyksiä. Dimaggion ym. (2003) mukaan elämän moninaisuuden kanssa selviäminen vaatii laajan tarinavaraston, jonka avulla henkilö voi luovia ihmissuhteiden monimutkaisuudessa ja ruumiillisten ja emotionaalisten tilojen virrassa. Tarinallinen köyhyys voi seurata vuorovaikutuksesta sellaisten toisten kanssa, jotka eivät tarjoa kertojalle juonia tai kokemuksia, jotka rikastaisivat kertojan narratiivista maailmaa ja tekisivät siitä moninaisen ja vaihtelevan. Oletusten varaan jää, miten Mirjan kasvuympäristö on vaikuttanut hänen käytettävissään olevien tarinallisten jäsenysten varastoonsa.

Usein Mirja esitti kertomuksissaan itsensä muitten toiminnan objektina, jolla saattoi olla vain välineellistä arvoa toisille, jotka kuvautuivat omaa tehokkuuttaan korostaessaan ja omia etujaan ajaessaan etäisinä Mirjalle ja hänen päämäärilleen. Esimerkiksi tarinassa *Autoviha* (s.24) auto esiintyy toiminnan subjektina, jolla on negatiivinen vaikutusvalta Mirjan elämään: auto vei lapsuudenkodin, isän ja aviomiehen. Mirja esiintyy tarinassa ikään kuin pelinappulan roolissa, jota muut tarinan toimijat, auto ja mies pelaavat. Autonostopäätökseen ei liity neuvottelua Mirjan ja hänen miehensä välillä, eli henkilöt eivät tule kerrotuiksi dialogisessa suhteessa olevina toimijoina. Sairauskertomuksen sitaatissa todetaan miehen yksipuolisesti ”ylipuhuneen vaimonsa menemään töihin hankkiakseen verovapaan auton.” Se, että ylipuhumisen akti - ainoa kertomuksen kohta, jossa Mirja ja mies ovat vuorovaikutuksessa - tulee kertomukseen lääkärin äänen kautta, korostaa edelleen Mirjan ja miehen välisen dialogin vähäisyyttä; lääkärin ääni toimii välittäjänä heidän välillään. Mirjan ihmissuhteisiin liittyvissä narratiiveissa esiintynyt ajatus välinearvosta ja siitä syntyvästä voimattomuudesta tulee esiin seuraavassa otteessa.

(VI)

tota miten mulla

mua vois muuttaa et mä jaksasin olla ihmisten kans

mul se ongelma on nykysin tosiaa se et mä en jaksais olla ihmisten kans

tai sit mun täytyy tehdä sellanen niinku ratkasu et mä jään iha oikeesti kokonaan eläkkeelle

mä en teekkää mitään koska että mä voin olla ihmisten kanssa

et miten tämmönen olis sit että voihan sitä tehdä sellasenkii ratkasun

että nielee lääkkeitä ei tee yhtään mitään vaan on ihmisten käytettävissä

et onhan se elämäntehtävä seki

mitäs sä siitä ajattelet

no toisaalta se on niinku se että se että

et siin jää tavallaan se mitä mitä niinku tota mä olen tehny

niinkun kohta varmaan kaksikymmentä vuotta

niin se jää tavallaan niinku taas semmoseks niinkun

mjaa

et sen yli on kävelty

joo mites mulla on niinku

jotenki mulla on tämmönen kutina

että sä oot itte asiassa nyt ottamassa enemmän tilaa omaan elämääsi

niin

niin oon

Ihmisten kanssa tekemisissä oleminen on Mirjalle vaikeaa, koska hän kokee helposti itsensä toisia huonommaksi erityisesti tekemisen ja tehokkuuden mielessä. Tästä seuraa voimavarojen väheneminen ja tarve ottaa etäisyyttä toisiin. Edellisessä otteessa Mirja esittää vaihtoehdoksi tälle toimintatavalle ajatuksen kaikkien omien tehtävien hylkäämisestä, ihmissuhteisiinsa liittyvän kärsimyksen hyväksymisestä ja sen lievittämisestä lääkkeillä, sekä antautumisesta yksipuolisiin suhteisiin, joissa toiset vampyyrimaisesti imevät hänen voimavaransa omaan käyttöönsä. Sosiaalisuuden kaipuun ja siihen liittyvän kärsimyksen ristiriita näyttää ratkaisemattomalta: yksinäisyys ja ”ihmisten käytettäväksi” jääminen ovat molemmat huonoja vaihtoehtoja, joille ei kertomuksessa esiinny vaihtoehtoa.

Narratiivista välittyvä ajatus arvokkuuden sidonnaisuudesta suorituksiin ja tekemiseen. Mirjan maalaamassa tulevaisuuden skenaariossa oikeus olemassaoloon saavutettaisiin olemalla toisten tarpeitten täyttäjänä ja stressin vastaanottajana. Toisen vaihtoehdon mukaan Mirjan pitäisi rajoittaa ihmissuhteitaan saadakseen tarvittavan työrauhan, joka mahdollistaisi tehokkaamman otteen opiskeluun ja elämään ja tätä kautta arvokkuuden kokemisen. Arvokkuus ei siis ole pysyvä ominaisuus, vaan suorituksiin ja tuloksiin perustuva suure. Otteen lopussa terapeutti tuo esiin toimijuutta korostavan näkökulman, jossa hän muotoilee Mirjan tilanteen sellaiseksi, jossa hän on nyt ottamassa tilaa uudelle tavalle suhtautua sosiaalisuuden ja yksinäisyyden ristiriitaan. Terapeutti ei kommentoi kumpaakaan Mirjan dikotomian vaihtoehtoa, vaan siirtää huomion näistä pois tuomalla keskusteluun muutoksen ja toivon näkökulman, joka tuo esiin myös uudenlaisen keskustelun ja kertomisen alun. Terapeutin uudelleenmuotoilu Mirjan tilanteesta saa myös vastakaikua: ”niin, niin oon”.

Laajempi toimijuus: poikkeamat hallitsevista tarinoista

Terapian aikana Mirja oli välillä refleksiivisemmässä positiossa vaikeisiin kokemuksiinsa, jolloin hän alkoi kysyä elämänsä tapahtumien merkitystä uudella tavalla. Pohtiessaan itseään tarinansa kertojana, elämäntapahtumiensa merkityksellistäjänä hän oli myös laajempaa toimijuutta käsittävässä asemassa. Refleksiivisyyteen kuuluva etäisyys välittömästä kokemuksesta mahdollistaa vaihtoehtojen näkemisen aiemmille, kokemuksia ehkä liiallisesti kaventaneille tarinoille. Palauttaessaan merkityksiä koskevan valinnan mahdollisuuden se lisää toimijuuden tunnetta.

Kaupunki (VII)

mut et se oli must hirveen jännä et mistä se sit johtuu
 mä haluisinki toisaalta et joku selostais joka sen taitas selostaa mistä se johtuu
 tää niinku et miks mä tällain itteäni
 itteäni niinkun ajattelen tämmösen
 näin päin että
 okei niillon niin hirveesti varaa rakentaa hienoo
 joka näyttää ulospäin hienolle
 ja sit ei oo varaa pitää mua
 samoten niinku tän miehen kans
 et sillon ku mä niinkun menen ruotsiin ni miehellä ei ookaan varaa pitää vaimoo
 vaan se halua hienon auton ja ne asiat on mua hirveest askarruttaa

*mikäs sun oma ymmärrys on että mistä tässä vois olla kysymys
 niinku tavallaan mä ajattelen et et ihmisarvoo niinku sillai että
 et meiän aika on nii paljon muuttunut sitte tosta niinku yhekskytluvun alusta
 et se lama-aikana
 emmä tiedä mut kyl kai se on muuttunu koska
 koska se on erilaista ja tota*

mä oon vaan hirveest miettiny sitä mielessäin just tavallaa sillai
 että miks mä miks mun täytyy kokee niinku näin
 koska mä en ymmärrä
 mä en ite ymmärrä sitä

*se se
 se kokemus on kokemus siitä että
 et sinua ei arvosteta tai että joku jonka pitäisi tavallaan niinkun huolehtia sinusta
 tai osottaa arvontoa taikka sellasta ei tee sitä
 onko tämä se se kokemus
 vai miten sä kuvaisit mikä se kokemus on*

emmä tiedä mut ainaki
 mut ehkä mä sanosin et en ehkä noin niinku naisena
 että kun mä tavallaan koko ikäni ollu sillai et mä oon ollu joko työssä tai sit mä oon opiskellu
 nythän mä oon eläkeläinen kuitenkin mutta jotenki sillai että
 tavallaan mullei oo semmost niinkun
 arvoo naisena ehkä sit ku emmä tiä

mut toisaalta mä aattelen et tulisko se siitä et ei oo lapsia
 mut kuitenkin niinku semmonen
 mä en osaa sitä selostaa
*mhyh jollaki tavalla siihen tilanteeseen elikkä tähän että sinulla ei oo lapsia
 no emmä nyt tiedä tää nyt menee ehkä hakoteille
 mjoo mm mutta eihän tästä oo vaaraa vaikka hakoteillekki menis niinku
 katsotaan vaan mitä polkuja tässä avautuu*

koska se oli tosi niinku semmonen tota vaikea asia
sillon just kun mä olin muuttanu nykyiseen kotikaupunkiin mut
sit se oli taas niinku se just et ku tääl oli hirveen paljon kaikkee sellast
niinku mikä oli hirveen positiivist just mulle

Otteessa Mirja ihmettelee tapaansa kokea kaupungin sosiaalitoimen päätökset sekä miehensä autonosto. Rutinoituneen, arvottomuuden johtopäätökseen vievän tarinan kertomisen sijaan Mirja miettii tarinan rakentumisen ehtoja, sitä, mikä saa hänet merkityksellistämään kokemukset tällä tavalla. Vastaukseksi terapeutin kysymykseen Mirjan näkemyksestä hän alkaa aluksi puhua yhteiskunnallisista oloista (”et se lama-aikana”), mutta palaa sitten alkuperäiseen, ihmettelevään kysymykseensä. Monessa muussa kohtaa terapiaa Mirja vastasi terapeutin vastaavanlaiseen, henkilökohtaista kokemusta tai näkemystä koskevaan kysymykseen yhteiskunta- teemaan kuuluvalla, kriittisellä puheella, mutta otteessa hän jatkaa pohdintaa kokemisen tavastaan.

Otteessa kokemus itsestä ei ole selkeä (”miks mä tällain itteäni ... ajattelen tämmösen”), vaan puhuja on tilassa, jossa hän voi aloittaa neuvottelun hallitsevien tarinoitten subjektipositioista, ja samalla vaihtoehtoisten tarinoiden kertomisen mahdollisuus tulee esiin (”miks mun täytyy kokee näin”). Hän kokeilee otteessa yhtä intentionaalista tilaa, toivetta äidiksi tulemisesta, naisena kokemansa arvottomuuden perustaksi, mutta arvelee keskustelun menevän hakoteille. Tämä voi olla osoitus asiaan liittyvän pettymyksen kohtaamisen vaikeudesta. Terapiaprosessin mittakaavassa katsoen Mirjan siirron keskustelussa voi myös tulkita merkitsevän taipumusta olla kielellistämättä omia intentioita siitä syystä, että jos ne kielellistää, toiset voivat tuomita ne tai toimia kertojaa alas painavalla tavalla. Intentioiden kielellistymättä jäämisestä seuraa kuitenkin puhumisen tapa, jossa kertoja on subjektipositiossa objektina ja arvottomuuden tarina pysyy yllä. Terapeutti rohkaisee Mirjaa pysymään määrittämättömässä tai ”epämääräisessä” positiossaan sanomalla, ettei keskustelussa ole vaarallista mennä hakoteille. Tässä kohtaa Mirja ei kuitenkaan jatka teemaa äitiydestä ja siitä paitsi jäämisestä, vaan alkaa puhua muutosta nykyiseen kotikaupunkiinsa, jossa kokee tulleen arvostetuksi.

Mirja kertoi terapian aikana myös tilanteista, joissa hän oli käytännön tasolla toiminut kokemaansa vääryyttä vastaan, jolloin seurauksena oli ollut psyykkisen voinnin kohentuminen ja paremmat yöunet. Seuraavassa otteessa Mirja kertoo tilanteesta, jossa hän oli reagoinut naapurista yöllä kuuluvaan meteliin.

Mähän osaan suuttuu (IV)

mää sitten ku sanoin ja kerroin oman mielipiteeni siinä

niin mä oon sen jälkeen nukkunu oikeen hyvin
 et mä oon vetässy tosi pitkii öitä
 eilenkii mä niinkun lepäilin sillä tavalla et mä olin niinku koko päivän melkeen vaa sisäs
 en menny ulos ja tota nukuin iltapäiväl pitkät kolmen tunnin unet
 ja sit nukuin vielä et mä oon nukkunu kakstoist tuntia
 kieltämättä mun täytyy vaan sanoa että uni on virkistävää

mm et tota ni

krhm krhm mahollisuus joo näy krhm

näyttää tuntees ja ilmaista tuntees ja

no joo mä aattelin että onpas tää tehokasta

että tota ni vihdoinki mää niinku tota noin osasin huomata

että mähän osaan suuttuu

mm joo onks tää

onks se ollu sinulle sellainen asia joka on ollu jotenkin kateissa

tai johon sinulla on ihan vieras suhde tai

no on varmaan sillai että mä oon jotenki niinkun

jotenki jotenkin niinkun ilmeisesti niinkun tavallaan oppinu että

ei saa tahallasa sillä taval näyttää sellasii negatiivisii juttuja että

ja kai mää sit oon niin et oon nieleskelly

en tiedä sit onko se tullu jollain tavalla kuitekii niinkun tästä

mä oon niin monta vuotta kymmenii vuosii jo istunu seurakunnan penkissä

ja tavallaan siel nytki niinkun kehotetaan just niin että

kehotetaan siihen et niinku tavallaan tota konflikteja saa tulla

mut että en tiä oisinko mä kuitenkin oppinut sitte

ja ajan mittaan siinä et ku pitää olla niinku tavallaan

ja ehkä siinä niinku työssäkin mis mä oon istunu siin niinku kun noin yleisön palvelus

niin ei se nyt oikeesti saa sillai siitähän on pitkä aika

mut oikeestihan siit ei oikeesti saa muuta kun näyttää sitä hymyilevää naamaa

pitää olla ystävällinen kaikille

niin totaa

kyllä se jollain taval mä olen oikeen niin kuin tyytyväin ollu

että onpas tehokasta että niin ku mulla on niinku

että mul tulee ihan sellain et vitsi et jos toi jatkuu ni koht mää otan nyrkin

et mää en oo kyl ikinä

mä en oo ainakaan tietosest mä en ainakaa muista

et mä oisin koskaan ketään niinku motannu

Oman mielipiteen ilmaisemisesta seurasi yöunien kohentuminen. Terapeutti ottaa esiin tunteiden ilmaisemisen näkökulman ja keskustelu kääntyy Mirjan suuttumukseen ja hänen suhteeseensa siihen. Mirja arvelee seurakunnan ja entisen työpaikkansa olleen vaikuttamassa tapaan, jolla hän nyt suhtautuu suuttumuksen tunteisiinsa. Tässä otteessa seurakunta ja

anteeksiannon ajatus saavat uudenlaisen, kielteisemmän merkityksen kuin aiemmin. Öisen melun anteeksi antaminen ei tunnu hyvältä vaihtoehdolta, ja otteen lopussa Mirja kiittää toimintansa tehokkuutta ja korostaa suuttumuksensa voimakkuutta (”jos toi jatkuu ni koht mä otan nyrkin”). Oteessa Mirjan seurakuntaan kohdistamalla kritiikillä on oikeutus, joka on saavutettu suuttumuksen tunteen kautta. Elämänolosuhteisiin vaikuttaminen myös kohensi psyykkistä vointia (”mä olen oikeen niinkuin tyytyväin ollu”). Terapeutin siirrot tässä oteessa voidaan tulkita pyrkimykseksi Mirjan tarinan uudelleenkerrotaan, jossa tarina arvottomuudesta muuttuu tarinaksi tukahdutetuista tunteista. Tämän tarinan etu on sen sisältämä ajatus tukahduttajasta ja siihen liittyvä mahdollisuus päähenkilön kyvykkyydestä olla jatkossa tukahduttamatta (esim.) suuttumuksen tunteitaan. Tällainen uudelleentulkinta siirtää huomiota toisten toiminnasta omiin mahdollisuuksiin kohentaa elämäntilannetta, ja samalla se lisää toimijuuden tunnetta. Oteessa terapeutti toimii myös kannustavana yleisönä Mirjan toiminnan positiivisille seurauksille.

3.3 Terapeutin toiminta

Edellä olen hahmottanut aineistosta Mirjan keskeisiksi ongelmatarinoiksi tarinat sairaudesta ja arvottomuudesta. Ne esiintyivät aineistossa välillä yhteen kietoutuneina mutta ajoittain myös kyllin erillisinä toisistaan erotettaviksi. Näistä tarinoista arvottomuuden tarina näytti keskeisemmältä sekä siihen kuuluvien aiheiden käsittelyyn käytetyn ajan että tarinoitten tunnelatauksen perusteella. Arvottomuuden kokemusten vuoksi Mirja oli päättänyt rajoittamaan ihmissuhteitaan ja oli sen seurauksena kärsinyt yksinäisyydestä. Mirjan kerronnasta välittyi vaihtoehdottomuus vallitseville tarinoille, pois lukien ajoittaiset poikkeamat, joista olen yllä antanut muutaman esimerkin. Analyysin kolmannessa vaiheessa tarkastelen terapeutin toimintaa. Miten terapeutti haastoi Mirjan merkityksenantoa uudenlaisen, tiheämpiä kuvauksia ja laajempaa toimijuutta käsittävän kerronnan synnyttämiseksi? Erotin aineistosta kolmenlaisia terapeutin interventioita, jotka olen nimennyt tulevaisuuteen orientoinniksi, temaattisen ykseyden hakemiseksi sekä keskeisten henkilöitten toiminnan uudelleentulkinnoksi. Seuraavaksi käsittelem kutakin interventioluokkaa aineiston valossa. Yhdessä kaikkia interventioita luonnehti toimijuuden ja refleksiivisyyden tukeminen sekä Mirjan omien vaikutusmahdollisuuksien perään kysyminen.

Edellä olen esittänyt Mirjan hallitsevien tarinoitten yhdeksi piirteeksi päähenkilöiden intentioiden puuttumisen. Tästä näkökulmasta terapeutin tehtäväksi muodostuu intentionaalisia

tiloja sisältävien asiakkaan tarinoitten uudelleenmuotoilujen tarjoaminen asiakkaalle. Tarinankerronta on tapahtumien ymmärrettäväksi tekemisen prosessi, joten psykoterapiassa kerrottujen tarinoitten tarkoituksena on löytää intentionaalisia tiloja, jotka asiakas voi tunnustaa omikseen ja jotka tekevät toiminnan ymmärrettäväksi. Samalla uudenlaiset intentionaaliset tilat tuovat uusia toimimisen tapoja näkyviin, ja toimijuuden puutteesta syntynyt psykologinen jännite voi laskea. Koska Mirjan kerronnassa tavoitteellisten tilojen vähäisyys liittyi puheen orientoitumiseen menneisyyden tapahtumiin, oli terapeutin aloitteesta lähtevä tulevaisuuteen orientoiminen yksi tapa tavoitella intentionaalisuutta. Hallitsevissa tarinoissa mennyt oli determinoinut tulevan, jolloin mitään uutta ei voinut enää tulla. Toiveitten ottamisella keskustelun piiriin pyrittiin tekemään tilaa vaihtoehtoiselle ja toiveikkaammalle tavalle nähdä tuleva.

(XII)

kylhän moni joutuu jo tän ikäsen käyttään jotai lääkkkeitä
 et tota mä oon miettiny tälläsii asioita niinku tavallaan
 et ku aika monihan alkaa jäämään jo tän ikäsenä ihan oikeesti sit jo jonkinnäköselle eläkkeelle
 että ()

minkä ikänen sä ootkaan nyt

mä oon nyt mä täytän viiskytkolme

just

et tavallaan täs niinku () luvattoman kauan siihen

kun mä jäin nelikymppisen pois työelämäst nii

et tota se ois voinu mennä jotenki eri taval mut se vaan meni tällee ny sit mun kohal

ja ehän mä tiedä mikä siit tulee sit loppujen lopuks mutta tota

mut mitä sä ajattelet siitä että mikä

ihan niinkun sinua itseäs varten

no kun mä en nyt oikein

et mitäs sää

sulla nyt on inhimillisesti katsoen kuitenkin tässä

kuitenkin ihan reippaasti vuosia elettävänä vielä edessä

niin mitä toiveita

tavoitteita

pyrkimyksiä

mä en nyt mul nyt niinku vähä sellain niinku sellain niinkun

vähä sellain niinku sellain pimee aukko tai semmonen just

että ehkä siit tulee vähä sellain väsymys

tuntuu et ku oot niinku kauan niinku jotenki ()

vois vaan niinku heittää ton niinku et nyt ei tot tarvi enää ajatella

et nyt mä vois in hypätä takasi nykyaikaan vihdo in viime in

mun ei tarvi enää olla siel sadan vuoden takana
koska mul on siit omal tavallaa vähän niinku rasitekki vaikka se on ilokin

Terapeutti kääntää keskustelua Mirjan ja toisten ihmisten vertailusta tulevaisuuteen kysymällä Mirjan toiveista ja pyrkimyksistä. Tulevaisuuteen orientoimisen tavoitteena otteessa on tukea subjektiivisuuden kokemista ja tavoitteiden asettamista. Aluksi Mirja vastaa, että tulevaisuudessa näkyy vain pimeä aukko, mutta sitten tarina tulevaisuudesta käynnistyy opiskelun tiimoilta: Mirja haluaisi saada gradunsa valmiiksi, jolloin voisi myös astua sen historiallisesta maailmasta takaisin nykyaikaan. Vertauskuvallisesti tämän voi ymmärtää kuvaavan sitä, mitä terapeutti tavoittelee puheenvuoroillaan. Toive valmistumisesta tulee esiin lähitulevaisuuteen liittyvänä, Mirjalle tärkeänä tavoitteena. Terapian edetessä terapeutti pyrki toistuvasti suuntaamaan keskustelua tulevaisuuteen ja sitä koskeviin toiveisiin tuodakseen keskustelun piiriin intentionaalisia subjektiivisia tiloja. Interventioillaan terapeutti näytti viestivän, että puhe kuntoutumisesta itse asiassa ylläpitää ajatusta sairaudesta ja voimattomuudesta ja pyrki ”työntämään” asiakasta uudenlaiseen kerrontaan suuntaamalla aikaperspektiiviä tulevaisuutta kohti.

Toinen tapa haastaa hallitsevia itseymmärryksen muotoja oli eri teemojen yhdistämisen kautta syntyneet uudenlaiset tavat ymmärtää Mirjan situaatiota. Korostamalla joitakin Mirjan tarinoitten puolia ja liittämällä eri tarinoita yhteen terapeutti oli osallisena uusien tarinoitten syntymisessä. Ennen seuraavaa otetta osallistujat keskustelivat Ruotsiin muuttamiseen liittyvästä pettymyksen tunteesta. Terapeutti liittyy teeman aiemmin terapiassa esiin tulleisiin asioihin Mirjan lapsuudesta ja toiveesta tehdä avustustyötä ja hakee näin temaattista ykseyttä tarinalle.

(XVI)

*mut mä huomaa tässä kun mä
mä mietiskelen nyt sitä mitä sä nyt kerrot ja mitä sä oot kertonu aikaisemmin niin
niin tuota ja
ja sitten tämä miten sä tavallaa löysit itessäs semmosen että sä samaistut tai
ja sä tunnet myötätuntoa ihmisiä kohtaan joilla on vaikeata ja
ja hankalaa niin pois päin niin
niin kyllä mä jollakin tavalla rupeen miettimään myöskin sitä
mitä sä oot kertonut niistä vähän varhaisemmista vuosista siellä kotona
niinkun niinku
ja siis siitä niinku ikään kun turvattomuudesta tai jos mä oon saanut oikean kuvan
niin mitä niinkun siihen liittyi
mm*

*ja ja mietin myöskin sitä että
 et missä määrin niinkun sitten tällaset niinku yöhäärinnät ja tällaiset
 niinku tuottaa myöskin sellaisia ehkä vähän jäsentymättömiä niinkun tunne ja
 muistoja
 muistikuvia niistä vuosista
 ja et oliko siinä myöskin sellanen ajatus kun pääs ee ruotsiin niin pääs is
 sais kaiken ton taakseen*

Otteessa yöhäärintä, Ruotsin tapahtumat ja avustustyötä koskevat toiveet saavat temaattisen ykseyden lapsuuden turvattomuudesta. Terapeutin kommentti haastaa aiemmin esillä olleen terve Mirja – sairastuminen – arvoton Mirja -juonen asettamalla ongelmallisen kokemuksen syntyä koskevaan sosiaaliseen kontekstiin, peruserheen ilmapiiriin. Uudella tavalla kehystetyssä tarinassa vastuu Mirjan ongelmallisista kokemuksista ei ole vain hänellä itsellään vaan myös niiden syntyyn vaikuttaneilla tekijöillä. Tarina väsähtämisestä kääntyy tarinaksi turvattomasta lapsuudesta ja sen heijastusvaikutuksista. Tässä tarinassa Ruotsiin muuttamisesta seurannut pettymys ei johdu yksin masentumisesta tai miehen autonoston synnyttämästä arvottomuuden tunteesta vaan myös varhaisemmin kehittyneestä alttiudesta kokea näitä tunteita. Tuomalla uuden merkityksellistämisen tavan keskusteluun terapeutti tarjoaa välineitä asiakkaan itseymmärryksen rikastuttamiselle ja samalla mahdollisuus vaihtoehtoisten tarinallisten mallien valintaan kasvaa. Tarinassa esiintyy myös uusi intentionaalinen tila, halu irtautua lapsuuden turvattomuuteen liittyvistä kokemuksista.

Seuraavassa otteessa osallistujat keskustelevat vihasta ja jälleen kerran anteeksiannosta. Mirja ottaa esiin vihastumisen vaikeuden, johon terapeutti palaa toistuvasti myöhemmin terapiassa. Näistä keskusteluista alkaa rakentua tarina tukahdutetuista tunteista.

(II)

*mie en osaa niinku vihastuu tavallaa et se on kai sit
 sitte se kääntyy masennukseks mut tota
 sit se anteeks anto kans et mul on ainaki jotenki varmaan aika pitkä se prosessi ennenku se sit tulee
 se et antaa anteeks et se ei ihan niinku noin vaan tost yht äkkiä*

*sanoit että ()
 et osaa vihastua niin
 mä en osaa sillai vihastuu sillai normaalisti et tota
 et ku mä oon jotenki niin kun vihastuksissaan että
 mut eiks se oo sitä vähä oo se masentuminen
 mm monet ovat sitä mieltä joo*

Terapeutti yhtyy Mirjan näkemykseen suuttumuksen ja masennuksen suhteesta ja palaa teemaan mm. 20. istunnossa, jonka alkupuolella osallistujat keskustelivat vihasta mutta siirtyivät sitten muihin aiheisiin.

(XX)

niin mä nyt jotenkin huomaa että kun mä istun tässä

niin se se sun viha vaikuttaa minuunkin

millä tavalla

se tuntuu tässä vatsassa

jasso

joo kyllä sitä siellä on

mitähän sille nyt oikein pitäisi tehdä että sen sais johonkin muuhun käyttöön

kun että se aiheuttaa meille molemmille ruumiillisia tunteuksia

en minä tiedä

mm

Terapeutti todistaa vihan tunteiden olemassaolon puolesta viittaamalla omaan keholliseen reaktioonsa, minkä jälkeen hän pyrkii avaamaan keskustelun suuttumuksen käyttövoimasta. Tukahdutettujen tunteiden tarina liittyi usein puheeseen peruserheestä: Mirja arveli suuttumisen vaikeuden alkaneen isän kuolemasta ja voimistuneen sairastumisen myötä. Teeman yhteydessä puhuttiin myös veljestä ja tämän taholta koetusta epäoikeudenmukaisesta kohtelusta. Viha liittyi myös tehokkuuteen (ote sivulla 38) ja tätä kautta arvokokemukseen (ote sivulla 35). Näin tukahdutettujen tunteiden tarina kokosi useita Mirjan terapiassa kertomia tarinoita saman otsikon alle ja tarjosi uuden näkökulman hänen tilanteeseensa. Ennen seuraavaa otetta osallistujat keskustelivat taloudellisesta vallasta ja siitä, miten Mirjan veli oli vaikuttamassa epätasaisen perinnönjaon kautta siihen, ettei Mirja saanut haluamaansa rauhallista asuntoa. Oteessa terapeutti yhdistää yli kävellyksi tulemisen kokemuksen keskusteluun vihasta ja tukee näin tukahdutettujen tunteiden tarinaa.

(XX)

mm mikähän siinä mahtaa olla että sä annat ittes niinku kävellä tavallaan yli

mut mitenäs mä

mitenkähän mä teen sen

jaa-a

millä tavalla mä sen teen

saanks mä niinku kysyy et miltä mä vai

mä vaikutan niihin

*niin se on en osaa nyt näin näin tuota suoralta kädeltä vastata
mutta oisko tämä jo aihe tutkia mitä mahdollisuuksia sulla on
nii*

no mun mielest siin ei oo mitään mahdollisuuksia et ku sanoo oman mielipiteen kiltisti ja kauniisti
mutku toinen sanoo mitenkä se onkaan
että ei niinku minun ruumiin yli

*mutta nythän se menee sitte sun ruumiin yli kun tuota
kun sinä sanot kiltisti ja kauniisti ei tapahdu mitään
sinä tulet vihaiseksi
katkeraksi ja annat sen mennä sun ruumiiseen
niinhän se tietenkin on
mmm*

mut kyllä se on vaikea sanoa sellasel jolla on taloudellinen valta
kyllä se niinku varmaan monet menee tuol noin tuol eduskunnassaki mut mites käy

*mut se on helpompi sanoa presidentille joka
josta tietää että hän ei vastaa
mutta entä jos sanois veljelle joka
jonka on pakko vastata niin se on kovempi paikka
nii mut et minkäs sä teet vaikka sä kuinka sanot niin
ja ei se nyt täs tilantees oikeestaan mitään auta
no nyt sä oot taas siinä*

Aiemmin samassa istunnossa osallistujat keskustelivat Mirjan ajatuksesta, että itsensä kuntouttamisesta ei saa mitään palkintoa. Vastauksena terapeutin kysymykseen tahosta, jolta Mirja palkinnon haluaisi, hän sanoi Suomen valtion ja presidentin. Terapeutti kertoo pitävänsä presidenttiä epätahona jolta on helppo vaatia palkintoa, koska on todennäköistä, että tämä ei reagoi pyyntöön. Hän vihjaa pyynnön ja samalla suuttumuksen todellisen kohteen olevan veli, jolta on vaikeampi lähteä vaatimaan oikeuksiaan. Terapeutti näyttää viestivän, että viha on intentionaalinen, toimintaan johtava tila vain silloin, kun sillä on reaalinen kohde, toisin sanoen kohde, joka kuuluu henkilön tilanteeseen. Kohteeton viha muuttuu yleistyneeksi vihaisuudeksi ja katkeruudeksi, joka synnyttää masennusta ja kipuja kehossa. Tunteiden tukahduttaminen johtaa myös voimattomuuteen omien oikeuksien ajamisessa ("jos sanois veljelle ... se on kovempi paikka"). Tukahdutettujen tunteiden tarina tarjoaa näkökulman, joka korostaa Mirjan osuutta ongelmien konstruoinnissa ja tuo samalla näkyviin mahdollisuuden vaikuttaa niihin toiminnan kautta. Samalla terapeutti viestii myös suuttumuksen tunteiden hyväksyttävyyttä ja puolustaa oikeutta kokea niitä.

Seuraavassa otteessa terapeutti lähtee haastamaan Mirjan kuvaamaa noidankehää, jossa taloudellinen kyvyttömyys järjestää asumista niin, ettei hän joutuisi kärsimään yöhäirinnästä johtaa pahaan mieleen ja sairauden jatkumiseen. Otteessa terapeutti korostaa Mirjan omia toimintamahdollisuuksia ongelmatilanteen ratkaisemiseksi.

Kipu on korvien välissä (XX)

*jos sä ajattelet sitä noidankehää minkä sä tossa hyvin kuvasit
niin onko siinä noidankehässä joku sellainen kohta
tai mitkä ovat ne kohdat mihin sä voit vaikuttaa
täs tilantees se on aina se että tota niin mä voin soittaa kelloo
ja tää nyt on isännöitsijäl toikii viety ja ja sit tota ja tota noin emmä tiedä
mä oon nyt taas ruvennu miettimää et mä ajattelen et mä ehkä valmistun
mut jotenki on tullu sellain niinku että hällä välii kuitenkin että tota
tää niinku tulee aina tää sama juttu takasin*

*mm mut mitä jos mä tota lähen haastan sua nyt tossa
haasta vain
että tota en
en halua mitenkään ni inkun mitätöidä sitä että
että mikä on se se tuota näiden ihmisten aiheuttama häiriö ja kärsimys
mutta käykö tässä nyt niin
tää on nyt se haaste
niin
käykö tässä nyt niin et sä annat näitten ihmisten vaikuttaa niin tärkeään ratkaisuun sun elämässä
kun että vietkö sä opinnot loppuun vai et
no nythän meilhän on tota nyt meilhän on nyt muuttanu viime syksyl ku se syksyl oli ihan
mahotonta niin tota nehän muutti pois
joo
nyt tuli taas semmonen tilan et kun uudet ihmiset tulee ne niillä on niinkun omat säännöt*

*joo mutta mä
sä et vastannu mun kysymykseen
nii elikkä mun pitää sit taas isännöitsijälle
mm
ymmärrän
mm
nii mut et tää nyt on viety isännöitsijälle mut että tota*

*se on yks asia toimia ulospäin
et sehän on se yks kohta mistä sä pystyt siihen noidankehään vaikuttaan
se toinen on sitten se mikä siinä korvien välissä todella tapahtuu
elikkä se että mikä on se ajatus ja siitä se tunne ja miten se tunne vaikuttaa sun kehoon
nii sitä mä en
sitä mä en tiä ku joku opettais mulle*

niin mä toivoisin että mä oppisin oleen niinkun välittämättä tälläisist asioista
ja emmä tiedä mä kun jos joku sen mulle opettais et mitä sen opit
niin sillonhan mä olisin tosi onnellinen koska silloinhan mun ei tarvis olla koskaan sairaana

vaikka se on justis se että se on katkeruutta ja sillon ku sä et anna anteeks
niin sillon tota sit sä sairastut mutta
emmä tiedä tää on niinku sellanen loputon suo
*se ajatus siitä että se että tässä ois katkeruutta mukana
ja että se joku tie ulos katkeruudesta olisi anteeksianto
niin se se tökkii ilmeisesti jollakin tavalla
no ku mä en jollain taval niinkun ymmärrä
että miks sitä pitää niinkun jatkuvasti tähän samaan asiaan törmätä*

Terapeutti haastaa Mirjan kommentilla, jossa yöhäirintä liitetään toiveeseen valmistumisesta ja jossa kysytään Mirjan omaa osuutta tilanteen pysymiseen yllä. Terapeutin sanavalinnat (”mitkä on ne kohdat joihin sä voit vaikuttaa”/ ”sä annat näitten ihmisten vaikuttaa”) painottavat Mirjan oman toiminnan ja ajattelun vaikutuksia nykyisiin olosuhteisiin. Aluksi Mirja ei ala reflektoida terapeutin kommentin odottamalla tavalla, vaan jatkaa puhetta ulkoisten olosuhteitten vaikutuksesta kykyynsä opiskella ja valmistua. Terapeutti jatkaa aloittamaansa teemaa ja ottaa esiin kahdenlaiset tavat vaikuttaa elämäntilanteeseen, ulkoiset ja sisäiset, ja osoittaa kysyvänsä nyt jälkimmäisiä. Mirja toivosi että oppisi olemaan välittämättä yöhäirinnästä, joka ylläpitää katkeruutta josta on vaikea päästä eroon anteeksiannon avulla. Viimeisessä kommentissaan hän kertoo vielä, että tähän samaan asiaan hän joutuu törmäämään yhä uudelleen. Anteeksiantaminen ei tuo vapautusta, ja tilanne pysyy jumittuneena tuttuun noidankehään. Otteesta jää vaikutelma, että kehästä on mahdotonta päästä omaehtoisesti irti. Terapeutin kysymä sisäisen vaikuttamisen mahdollisuus ei tässä kohtaa avaa reflektointia aiheesta ja tilanne voidaan tulkita niin, että rutinoitunut merkityksenanto pysyy yllä terapeutin haasteesta huolimatta.

Terapeutti kannusti Mirjaa itsereflektioon, mutta myös pohtimaan elämänsä tärkeiden ihmisten psykologista maailmaa mentalisaatioon kannustavilla kysymyksillä. Olen nimennyt tämänkaltaiset interventiot keskeisten henkilöitten toiminnan uudelleentulkinnoiksi. Seuraavassa otteessa terapeutti kommentoi Mirjan aiemmin veljestään kertomia asioita.

(IX)

*mä vain mietin sitä että
tietysti voi olla ihan ihan pieleen menevä ajatus
mutta jotenkin mulle tuli sellanen ajatus kun sä sanoit*

*että sun veljes myöskin sanoi siitä kun katsoitte hurstin leipäjonoa teeveestä
että oletko ollut siellä että et siihen kuitenkin liittyi joku juttu
joku vähän monimutkaisempi*

*et joko niin että että häntä vähän niinku pelottaa se mitä sulle on tapahtunut
tai että hänellä on siitä kuitenkin jollakin tavalla kuitenkin huono omatunto
tai mikä se nyt voi ollakaan
joku varsin monimutkainen suhde siihen asiaan
hänen on varmasti hirveen vaikea käsitellä itensä kanssa et
et miten miten siihen oikeestaan pitäisi suhtautua
et mä voisin kuvitella että että et se on näin mut se on niinku aika monimutkainen
mutta että hän sitten näyttää sen niinku tällä tavalla yksoikoisena*

Kommentissa terapeutti rakentaa uudenlaista tulkintaa veljen käytöksestä. Terapeutin tarjoaman näkemyksen mukaan veljen psykologinen maailma on monitahoisempi kuin mitä arvottomuuden tarinan mukainen, Mirjaan kohdistuvan alistamisen halun ja jopa vihan ympärille rakentuva tulkinta antaa olettaa. Narratiivissa veli saa uudenlaisia psyykkisiä tiloja; säikähtämistä Mirjan sairastumisesta ja syyllisyyttä, jota hän ehkä peittää tylyllä käytöksellään. Uusi tulkinta veljen intentioista ja motiiveista haastaa arvottomuuden tarinaa ja pyrkii tuomaan Mirjan aiemmasta poikkeavaan dialogiin veljensä kanssa ainakin ajatuksen tasolla. Uusi ymmärrys avaa myös uusia toiminnan mahdollisuuksia, joten uuden näkemyksen mukaan Mirjalla voisi olla mahdollisuuksia aloittaa veljen kanssa keskustelu sairastumisestaan ja asemastaan peruserheessä tai vaihtoehtoisesti jättää asia rauhaan niin, ettei hänen toimijuuden tunteensa olisi haastettuna.

4. POHDINTA

Tässä tapaustutkimuksessa tarkastelin millaisia tarinoita keski-ikäinen, tulosityksi masennuksen ilmoittanut naisiasiakas kertoi viisi kuukautta kestäneessä psykoterapiassa. Tutkin kerrottuja tarinoita toimijuuden rakentumisen näkökulmasta. Lisäksi huomioni kohteena oli terapeutin toimintatavat eli miten hän toimi edistääkseen uudenlaista, laajempaa toimijuutta käsittävää kerrontaa. Tutkimus oli osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa tutkittiin psykoterapian tuloksellisuutta erilaisia metodeja yhdistäen ns. mixed methods -tutkimusasetelmassa. Omassa osuudessani en käyttänyt monimetodista lähestymistapaa, vaan keskityin aineiston laadulliseen narratiiviseen analyysiin.

Erotin tutkittavan puheesta kahdeksan teemaa, joihin kerrotut tarinat jakautuivat. Teemojen pohjalta hahmotin kaksi hallitsevaa, alhaisen toimijuuden tarinaa, tarinat arvottomuudesta ja sairaudesta. Hallitsevia tarinoita luonnehtivat seuraavat piirteet: puhe oli ongelmakeskeistä; kertoja oli toiminnan objektina, ei subjektina; tarinoissa ei juuri esiintynyt päähenkilön intentioita; tarinoitten henkilöitten välillä oli vähän dialogia; toisten ihmisten ja kertojan psykologinen maailma oli tarinoissa heikosti esillä; kerronta orientoitui menneeseen. Tarinassa arvottomuudesta asiakas esiintyi muiden toiminnan kohteena, jolla ei ollut omaa, suorituksista erillistä arvoa. Edellä mainittujen piirteitten lisäksi tarinassa sairaudesta puhe oli oirekeskeistä ja medikalisoitunutta. Tarina arvottomuudesta nousi aineistosta keskeisemmäksi kahdesta hallitsevasta tarinasta sekä siihen käytetyn ajan että emotionaalisen latauksen perusteella. Aineistossa esiintyviä poikkeamia hallitsevista tarinoista luonnehtivat seuraavat piirteet: refleksiivisyys; uudenlaiset intentionaaliset tilat; minä-kokemuksen (identiteetin) muuttuminen hetkellisesti epäselväksi. Rutinoituneen tarinan kertomisen sijaan asiakas mietti poikkeamakohdissa tarinansa rakentumisen ehtoja ja kysyi, mikä saa hänet merkityksellistämään kokemukset juuri tietyllä tavalla.

Terapeutti haastoi hallitsevia tarinoita ja tuki niistä poikkeamista kolmenlaisilla interventioilla. Tulevaisuuteen orientoimalla tavoiteltiin uudenlaista intentionaalisuutta ja käännettiin aikaperspektiiviä pois menneestä, joka oli kerrottu hallitsevien tarinoitten kautta. Temaattisen ykseyden hakemisen ja asiakkaan kerronnan tiettyjen puolien painottamisen kautta tuotetut uudet tarinat tarjosivat asiakkaalle toisenlaisen, omaa vaikutusmahdollisuutta korostavan tavan ymmärtää situaatiota. Erotin aineistosta kaksi terapeuttilähtöistä tarinaa. Turvattoman lapsuuden tarina asetti ongelmalliset kokemukset niitten syntyä koskevaan sosiaaliseen kontekstiin

ja jakoi vastuuta asiakkaan ongelmista myös niitten synnyssä osallisena olleille toisille. Tukahdutettujen tunteitten tarina kokosi useita terapiassa kerrottuja tarinoita saman teeman alle ja tarjosi näkökulman, joka korosti asiakkaan osuutta ongelmien konstruoinnissa ja toi samalla mahdollisuuden vaikuttaa niihin toiminnan kautta. Kolmannessa interventiotyyppissä terapeutti haastoi asiakkaan merkityksenantoa tulkitsemalla uudelleen tarinoitten keskeisten henkilöitten toimintaa. Olettamalla tarinoitten henkilöille uudenlaisia motiiveja ja intentioita terapeutti kannusti asiakasta mentalisoimaan tarinoitten henkilöitä ja pyrki tuomaan heitä näin dialogiin keskenään.

Hallitsevien tarinoitten nouseminen aineistosta ikään kuin itsestään tuki narratiivisen teorian näkemystä tiettyihin kerronnan muotoihin lukittumisesta psykoterapiaan hakeutuvan henkilön ongelmana (White & Epston 1990; Polkinghorne 1996; Goncalves & Machado, 2000). Arvottomuuden ja sairauden tarinoissa ilmennyt kertojan ja muitten henkilöitten subjektiivisuuden representoimisen vähäisyys tuki myös käsitystä hallitsevista tarinoista ohuina kuvauksina kertojan identiteettistä ja situaatiosta (Muntigl, 2004; White, 2001). Näissä tarinoissa oli nähtävissä suuri ulkoapäin tuleva vaikutus: kertomukset rakentuivat reaktiivisesti, vastauksena muitten henkilöitten toimintaan, ja päähenkilölle ei jäänyt paljon toiminnan mahdollisuuksia tilanteensa edistämiseksi. Lisäksi sairaustarinan sisältämät minuuden määreet (”sairas”, ”mielenterveyskuntoutuja”) kuuluivat monien hoitoinstituutioiden käyttämiin diskursseihin ja olivat niistä peräisin. Aineiston valossa voidaan siten todeta, että Mirjan asettuminen sairaan asemaan oli samalla asettumista ohuen identiteettikuvauksen sisältävään positioon.

Tulokseni hallitsevien narratiivien piirteistä olivat myös samansuuntaiset Dimaggion ym. (2003) tutkimuksen tulosten kanssa; sekä omassani että heidän tutkimuksessaan todettiin dominoivien narratiivien sisältävän vähän dialogia eri hahmojen kesken sekä esittävän vähän kertojan subjektiivisuutta. Tulkitsinkin Mirjan hallitsevien tarinoitten vähäisen mentalisaation tarinalliseksi köyhyudeksi. Tämän näkemyksen mukaan toisten ja omien mielentilojen esittämisen vaikeus on ihmissuhteisiin ja subjektiivisuuteen liittyvien tarinallisten jäsenysten puuttumista niistä asiakkaan käytettävissä olevista jäsenyksistä, joilla hän toteuttaa identiteettiprojektejaan. Tarjoamalla uudelleentulkintoja tarinoitten keskeisten henkilöitten toiminnan motiiveista ja intentioista terapeutti pyrki tuomaan uudenlaisia ihmissuhteisiin liittyviä jäsenyksiä asiakkaan käytettäväksi ja lisäämään asiakkaan toimimisen mahdollisuuksia suhteissaan. Lisäksi tulevaisuuteen orientoimisen kautta tavoiteltu intentionaalisuus voidaan nähdä osaksi samaa uudelleenkertomisen ja –merkityksellistämisen projektia: uudet intentionaaliset tilat muuttivat

tarinaa ja kontekstualisoivat sen päähenkilön toiminnan aiemmasta poikkeavalla tavalla. Asiakkaan omien toimimisen mahdollisuuksien korostaminen interventioissa heijasti terapeutin työskentelytavan ratkaisu- ja voimavarakeskeisiä puolia. Terapeuttilähtöiset tarinat, turvattoman lapsuuden ja tukahdutettujen tunteitten tarinat, heijastivat puolestaan perinteisempää tapaa ymmärtää psyykkisiä ongelmia ja toivat siten esiin psykodynaamisen otteen osana terapeutin lähestymis- ja työskentelytapaa. Uudet tarinat eivät tulleet terapeutilta, vaan hän lähti tukemaan ja korostamaan tiettyjä asiakkaan kertomia seikkoja metanarratiivinsa mukaisesti. Uusi tarina kokosi aiempia tarinoita saman teeman alle ja toi näin uudenlaista koherenssia puheena olleisiin ilmiöihin.

Fruggeri (1992) asettaa psykoterapialle neljä metodologista ohjenuoraa: terapeutin tulee 1) tuoda nähtäville erilaisuutta tai eroja, 2) ehdottaa uudenlaisia kuvauksia tietyille tapahtumille, 3) luoda uusia tapoja yhdistää käyttäytymistä ja tapahtumia, ja 4) tukea refleksiivisyyttä. Tämän terapian interventioissa nähtiin kussakin useamman ohjenuoran toteutuminen. Uudet tarinat ja keskeisten hahmojen toiminnan uudelleentulkinnat loivat uusia tapoja yhdistää sekä kertojan omaa että toisten käyttäytymistä niitä ympäröiviin tapahtumiin ja ehdottivat samalla aiemmasta poikkeavan kuvauksen näille tapahtumille tuomalla kertomukseen uudenlaisia tietoisuuden maisemaan (Bruner, 1986) kuuluvia selityksiä. Tuomalla esiin eron aiemman, hallitsevan tarinan mukaisen ja uuden kuvauksen välillä ne mahdollistivat valinnan erilaisten tarinallisten jäsennysten välillä. Tulevaisuuteen orientoiminen ehdotti uudenlaisia kuvauksia Mirjan nykyiselle tilanteelle siirtämällä huomiota pois menneisyydestä ja kysymällä Mirjan toiveita tulevasta. Samalla painotettiin eroa menneisyyden ja tulevaisuuden välillä. Tuomalla uudenlaisen näkökulman Mirjan tilanteeseen kukin interventio oli luomassa mahdollisuutta refleksiivisyyteen ja toimijuuden tunteen kasvamiseen.

Aineiston kaksi hallitsevaa tarinaa olivat hyvin läheisessä yhteydessä toisiinsa. Arvottomuuden kokemus perustui osittain sairastumiseen, joka puolestaan piti yllä tarinaa arvottomuudesta. Perustelin näitten erottamista kahdeksi erilliseksi tarinaksi terapian ajalliseen kulkuun liittyvällä havainnolla. Terapian alkuvaiheissa tarina sairaudesta oli paljon esillä, mutta istuntojen edetessä sen käsittämistä aiheista puhuminen väheni samaan aikaan kun arvottomuuden teemaan liittyvä puhe alkoi lisääntyä. Tarinoitten erillisyyksien ilmeni siis ajan myötä terapiassa tapahtuneessa puhumisen tavan muutoksessa. Tarinassa sairaudesta kertoja attribuoi sairautensa itselleen ikään kuin sisäisenä entiteettinä, jonka johdosta hän oli voimaton toimimaan tilanteissaan. Tähän verrattuna tarina arvottomuudesta käsitti laajemman ihmissuhteitten sekä

asiakkaan kokemuksen esillä olemisen ansiosta paremmat mahdollisuudet terapeuttiseen työhön. Voidaan sanoa, että sairauspuheen kääntyminen arvottomuuspuheeksi oli samalla sairauden purkamista objektivoidusta asemasta sosiaaliseen maailmaan ja ihmissuhteisiin kuuluvaksi ilmiöksi. Suhde toisiin -teeman käsittämien aiheitten osuus terapiapuheessa alkoikin lisääntyä kolmannen istunnon jälkeen ja teema esiintyi keskeisenä terapian loppupuolen istunnoissa, mihin vaikuttivat terapeutin kommentit ja palautteet.

Ihanuksen (1999) mukaan narratiivisesta näkökulmasta katsottuna psykoterapian potilaiksi osoittautuvat jähmettyneet, rajoittavat tai kategorisen jyrkät puhetavat, vuorovaikutusmuodot ja umpioituneet yksinpuhelut, eivät jotkin ongelmatapaukset tai sairaiksi diagnosoidut ihmiset. Mirjan puhe itsestään sairaana ihmisenä oli kategorista ja ohuen identiteettikuvauksen sisältävää puhetta, jonka vaihtuminen puheeksi arvottomuudesta voidaan nähdä ainakin osittain terapeutin työn tulokseksi. Suhde toisiin -teema mahdollisti Mirjan vaikeuksien kontekstualisoimisen niihin suhteisiin, joissa hän koki arvottomuutta, ja samalla kategorinen puhe itsestä sairaana alkoi jäädä sivuun. Terapeutin interventiot tai kuvaukset, jotka painottivat sekä Mirjan omaa että hänen läheistensä mielenmaisemaa suuntasivat huomiota toiminnan maisemasta tietoisuuden maisemaan (Bruner, 1986) ja tukivat samalla siirtymistä tiukasti määritellystä, fysikalistisesta ontologiasta sosiaaliseen ontologiaan, johon kuuluu viittaaminen mahdollisiin maailmoihin (Bruner, 1986), ei-itsestäänselvyyksiin ja erilaisiin aavisteluihin, jotka eivät ole lukkoon lyötyä ja staattista tietoa. Ajatukset itsestä arvottomana ja sairaana näyttäytyivät ”tosimaailman” ominaisuuksina, joitten kuuluminen Mirjaan näytti kiistämättömältä. Psykoterapia-asiakkaan ongelmat eivät kuitenkaan ole kokoelma faktoja, vaan tulkintoja joilla on seurauksensa (Efran & Clarfield, 1992). Osa terapeutin työtä olikin siirtää ongelma ulkoisesta, pahantahtoista maailmasta Mirjan ajatteluun, tunteisiin ja ihmissuhteisiin, jotka sisältävät ongelman kontekstina jo paremmat mahdollisuudet toimintaan tilanteen parantamiseksi. Kategoriset ja jäykät tulkinnat pitävät yllä ajatusta ongelmista ”kovina tosiasioina” joille ei voi mitään. Tässä mielessä, kuten Wahlström (1999) toteaa, terapeutin tehtävänä on saattaa liian täsmällisesti määritelty epämääräisemmäksi. Lisäämällä joustavuutta itsemäärittelyssä luodaan mahdollisuutta ottaa vaihtoehtoisia positioita suhteessa omaan kokemukseen. Hallitsevista tarinoistaan poiketessaan Mirjan minäkokemus olikin ”epäselvä”, ts. ei niin tarkasti määritelty, ja tuolloin hän pystyi ikään kuin ihmetellen kysymään miksi hän kokee asiat juuri tietyllä tavalla. Edellä todetun perusteella on houkuttelevaa sanoa, että psykoterapia ei ole ongelmien ratkaisemiseen vaan niiden muodon

muuttamiseen tähtäävää toimintaa. Tavoitteena on tällöin määritellä ongelmat tavoilla, jotka antavat asiakkaalle mahdollisuuden ratkaista ne itse. Entä miten tässä onnistuttiin Mirjan tapauksessa? Miten tuloksellinen hänen terapiansa oli? Ennen tämän arvioimista pohdin tutkimusryhmän vaikutusta terapiaprosessiin.

Mirjan psyykkisen voinnin ollessa hänen kertomansa mukaan heikko hallitsevat tarinat olivat terapiassa enemmän esillä. Näin oli myös tutkimuksessa seuratus terapiajakson lopussa: kahdessa viimeisessä istunnossa esiintyi arvottomuuspuheen ohella myös sairaustarinaa. Mirja kertoi terapian aikana kokevansa tutkimusryhmän kiinnostuksen itseensä positiivisena ja sanoi pitävänsä ryhmää ikään kuin tukijoukkonaan. Hän osoittikin muutaman kerran terapian aikana myös suoraa puhetta ryhmän jäsenille. Loppuhaastattelussa Mirja kertoi puolestaan kokeneensa tutkimusryhmän läsnäolon kaksitahoisesti - ryhmä oli tuonut turvan tunnetta, mutta toisaalta hän koki välillä olleensa kuin tutkintavanki ja kertoi miettineensä, löytyykö hänestä jotain minkä perusteella hänet voidaan tuomita. Tapaustutkimusten yhtenä yleisenä ongelmana on pidetty tutkittavan saaman intensiivisen lisähuomion vaikutusta tuloksiin. Tulokset voivat vääristyä esim. kun tutkittava pyrkii olemaan hyvä tutkittava ja antamaan odotettuja tuloksia (Anderson & Strupp, 1996). Tutkimusryhmän vaikutus osana tämän terapian kontekstia saattoi näkyä niin, että varsinkin terapian alussa esiintynyt toive julkisuuteen pääsemisestä korostui peili-ikkunan takana olevan yleisön läsnäolon vuoksi. Tuomalla siihen normaalisti kuulumattoman yleisön osaksi terapiaa tutkimusryhmä saattoi luoda läsnäolollaan tutkittavalle sosiaalisia paineita, jotka saattoivat näkyä esim. tietyn ihmisryhmän, mielenterveyspotilaitten puolestapuhujaksi asettumisena. Tutkimuksessa seuratus viiden kuukauden lopussa ja erityisesti kahdessa viimeisessä istunnossa lisääntynyt hallitsevien tarinoitten esiintyminen sekä Mirjan ilmoittama vointinsa heikkeneminen voi myös osittain johtua tutkimukseen liittyvän lisähuomion poistumisesta.

Terapian alussa näytti siltä, että Mirjalla oli erilaisia odotuksia kuin terapeutilla ja tutkimusryhmällä sen suhteen, minkälaisiin asioihin psykoterapiassa tulisi kohdistaa huomiota. Bergerin ja Luckmannin (2005) termin ilmaistuna Mirjalla oli tutkimusryhmästä poikkeava terapiaa koskeva relevanssirakenne. Relevanssirakenteella tarkoitetaan oletuksiamme siitä, mitä kanssaihmisemme tietävät ja mitä tietoa he voivat meille tarjota. Kulttuurissamme vallitsee mm. näkemys, että (yksilö)psykoterapia on henkilökohtaisten ongelmien työstämisen paikka ja että terapeutilla on tietoa, jolla hän voi edesauttaa työstämisprosessia. Ensimmäisessä istunnossa Mirja kertoi, ettei hän tiedä mitä psykoterapia on. Vastauksena tähän terapeutti määritteli psykoterapian

toiminnaksi, jossa tähdätään muutokseen siinä suhteessa, joka henkilöllä on omiin kokemuksiinsa. Määritelmän hengessä hän pyrki istuntojen edetessä toistuvasti kohdentamaan keskustelua henkilökohtaisempaan ja refleksiivisempään suuntaan, ja samalla keskustelunaiheet, jotka eivät kuuluneet terapeutin psykoterapian relevanssirakenteeseen jäivät vaille eksplisiittistä verbaalista kiinnostusta. Näihin aiheisiin kuului mm. yhteiskunta- ja sairaus-teemoihin liittyvä halu astua julkisuuteen mielenterveyspotilaiden puolestapuhujana.

Tutkimusryhmän läsnäololla saattoi siis olla kielteinen vaikutus siinä mielessä, että se loi asiakkaassa odotuksia, jotka veivät puhetta refleksiivisyyden kannalta heikompiin suuntiin ja oli lisäksi aiheuttamassa terapian lopussa hetkellistä psyykkisen voinnin heikkenemistä. Asiaa valaisevana jatkotutkimuksen aiheena voidaan näin osoittaa asiakkaan kokemus tutkimusryhmästä, missä tärkeänä aineistona olisivat tutkimusryhmän poistumisen jälkeiset videoidut istunnot. Tällaisen tutkimuksen etu olisi sen tulosten tuomassa mahdollisuudessa suhteuttaa tutkimusryhmän vaikutusta psykoterapian tuloksen syntymiseen myös yleisemmällä tasolla, mikä voisi auttaa tutkimusasetelman vaikutuksen arviointia toisissa tutkimuksissa. Tutkitun viiden kuukauden terapiajakson tuloksena voidaan pitää terapian mittaan puhumisen tavassa tapahtunutta muutosta; sairaustarinan vähenemistä ja korvaantumista arvottomuustarinalla sekä ihmissuhteisiin liittyvien teemojen käsittelyn lisääntymistä. Terapian edetessä Mirja alkoi puhua enemmän kokemuksistaan ja ihmissuhteistaan ja alkoi näin kuvata enemmän tietoisuuden maisemaa. Tarina arvottomuudesta oli kuitenkin hallitseva ja kategorinen tarina, joka jäi vallitsevaksi itsemäärityksen tavaksi viiden kuukauden päättyessä. Mikäli terapian päämääränä pidetään asiakkaan hallitsevien tarinoitten vaikka osittaistakin muuttumista vähemmän jäykiksi itsen ja tilanteen määreiksi, on nähtävissä, että terapia oli viiden kuukauden päättyessä kesken. Aineistossa esiintyneet poikkeamat hallitsevista tarinoista osoittivat Mirjan edistyneen ongelmissaan, mutta tulosten kantavuus jää osittain olettamusten varaan. Loppuhaastattelussa Mirja itse toi esiin psykoterapiassa positiivisesti vaikuttaneena asiana sen, että hän oli saanut äänensä kuuluviin, minkä hän kertoi olevan epätyypillinen kokemus itselleen.

Terapian ulkopuolisten tapahtumien vaikutus Mirjan psyykkiseen vointiin oli suuri, mikä tuli ilmi mm. joulun jälkeisellä istunnolla, jolloin Mirja kertoi kotiseudulla vierailamiseen liittyvistä kielteisistä tapahtumista. Voinnin vaihtelut näkyivät tutkimusprojektiin kuuluvassa aikasarjassa, joka perustui kaksi kertaa viikossa sähköpostitse tai tekstiviestin välityksellä tapahtuvaan kyselyyn Mirjan sen hetkisestä voinnista (Lehtovuori, 2006). Joulun jälkeen vointi oli

huonompaa, minkä Mirja liitti juuri joululoman tapahtumiin. Myös terapian lopussa voinnin voitiin todeta olevan aikasarjan perusteella tilapäisesti huonontunut. Edellä olen pohtinut tutkimusasetelman osuutta voinnin laskuun viiden kuukauden päätyessä. Toisella menetelmällä saatu tieto tukee näin havaintoa, että hallitsevat tarinat olivat selvemmin esillä psyykkisen voinnin ollessa heikko. Tapaustutkimuksessa terapian ulkopuolisten asioiden vaikutusta hoitovasteen syntyyn ei voida kontrolloida, eikä tähän ole tarvettakaan, sillä tarkoituksena on tutkia psykoterapiaa kaikkine kontekstitekijöineen ja -vaikutuksineen. Aiemmin esiin tuomaani puhumisen tavan muutosta voidaan kuitenkin pitää psykoterapian aikaansaamana tuloksena. Toisaalta, kuten myös edellä totesin, tutkimusryhmän luomat odotukset ovat voineet vaikuttaa koko terapian keskustelukaareen. Avoimeksi jää kysymys, olisiko Mirja tuonut arvottomuuteen liittyvät kysymykset aiemmin ja selvemmin esille, mikäli tutkimusryhmä ei olisi ollut terapian yleisönä.

Tutkijana tein jatkuvasti valintoja sen suhteen, mitä puolia aineistosta pidin tärkeinä tutkimuksen juonen kannalta. Nostin esiin tulkintaani tukevia aineiston kohtia ja lopulliseen tutkimusraporttiin päätyi vain pieni osa aineiston sisältämistä tarinoista. Polkinghorne (1995) viittaa tähän ilmiöön narratiivisen tasoittumisen (narrative smoothing) käsitteellä ja toteaa, ettei inhimillinen kokemus noudata huolellisesti suunniteltua ja alati johdonmukaista tarinaa. Jo kokemusten kielellistäminen tuo niihin korkeamman tason järjestystä kuin mitä niissä on jokapäiväisen elämämme tiimellyksessä. Tieteellisen tutkimuksen tuloksena syntyvän tarinan pitää sopia aineistoon, mutta samalla tuoda siihen järjestystä ja merkitystä, joka ei ilmene aineistosta suoraan. Monien muitten laadullisten tutkijoiden ohella McLeod ja Balamoutsou (2000) suosittelevat useamman tutkijan yhteistyötä saman aineiston parissa. Tällainen työskentelytapa mahdollistaa vaihtoehtoisten luentatapojen muodostamisen samasta tekstistä ja näin aineisto saa moniäänisemmän ja rikkaamman tulkinnan. Omassa työssäni tämä toteutui vain osittain. Graduryhmässä käyty kliininen ja teoreettinen keskustelu nosti tiettyjä aineiston kohtia mielenkiintoni kohteiksi, joten alustavan analyysin vaiheessa tutkijatriangulaatio toteutui (Brannen, 1992). Mikroanalyysivaiheessa tein jo työtä ilman mahdollisuutta vaihtoehtoisten näkemysten peilaamiseen. Yhden tutkijan työtapo kaventaa mahdollisten näkökulmien alaa, jolloin tutkijan on helpompi jättää huomiotta havainnot, jotka eivät tue syntymässä olevaa tulkintaa tai lähtökohtana olleita ajatuksia. Useamman näkökulman puuttumisen mikroanalyysivaiheesta voidaan siis katsoa asettavan työni validiteetille joitakin rajoituksia.

Hänninen (1999) pitää narratiivisen tutkimuksen eettisenä merkityksenä sitä, että se antaa tutkittavalleen äänen. Tutkimuksessani Mirjan ääni tuli kuuluviin säemuotoisten aineistositaattien muodossa. Paitsi esittämällä otteita aineistosta, myös kuvaamalla tutkimusasetelmaa, terapian kontekstia ja tutkimusprosessin etenemistä yksityiskohtaisesti olen pyrkinyt tuomaan lukijalle nähtäväksi, miten olen edennyt tutkittavasta ilmiöstä johtopäätöksiin. Tutkimuksen ennakkoehtojen ja etenemisen tekeminen mahdollisimman läpinäkyviksi on yksi tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Altheide & Johnson, 1994); tutkimuksen validiteetti on suurempi, kun lukijalla on tarpeeksi tietoa tutkimuksen kontekstista sekä mahdollisuus arvioida tulkintojen luotettavuutta esim. aineistositaattien kautta. Tämän saavuttamiseksi olenkin pyrkinyt esittämään riittävästi otteita alkuperäisestä aineistosta. Tässä tutkimuksessa tapaus oli terapiaprosessi, terapeutti-Mirja -dyadi, ei Mirja itse, joskin hänen osuutensa luonnollisesti painottui tutkimusraportissa. Tutkimuksen toisella osallistujalla, Mirjan terapeutilla, oli mahdollisuus tutustua tutkimusraporttiin. Hän kertoi pitävänsä tunnistettavana tapaa, jolla terapiaprosessia oli siinä kuvattu, minkä voidaan katsoa myös lisäävän tutkimuksen luotettavuutta.

Toimijuuden tutkimusta voidaan perustella terapiakäytäntöjen kehittämisen tavoitteella. Tutkimukseni ansiona voidaan pitää temaattisen ykseyden hakemisen, keskeisten hahmojen toiminnan uudelleentulkintojen ja tulevaisuuteen orientoimisen merkityksen esiin nostamista terapeutin työn välineinä. Lisätutkimuksen varaan jää, miten tässä esiteltyt interventiotavat sopivat kuvaamaan toisissa masennushoidoissa esiintyviä interventioita ja kuvaavatko ne yleisemminkin sitä tapaa, jolla terapeutit tuottavat vaihtoehtoisia narratiiveja asiakkaitensa situaatioista ja edesauttavat terapian tuloksellisuutta. McLeodin ja Balamoutsoun (1996) tutkimuksessa todettiin terapeutin tuottavan erilaisten tarinoitten linkittämisen ja yhteisten teemojen ehdottamisen kautta uudenlaisia tarinallisia jäsennyksiä asiakkaan elämäntilanteesta, joten tutkimukseni tulokset tukevat edellä mainittua ajatusta temaattisen ykseyden hakemisen intervention kohdalla. Tulevaisuuteen orientoimisen ja keskeisten hahmojen uudelleen tulkintojen kohdalla kysymys jää tältä osin avoimeksi. Nämä interventiot saattavat olla spesifimpejä sekä tämän terapian terapeutille että hänen lähtökohdilleen. Kysymys tulosten yleistettävyydestä jää näin osittain vastaamatta ja jatkotutkimuksien tuottaman tiedon varaan. Vaikka terapeutit toimivat vaihtelevilla ja yksilöllisillä tavoilla, voidaan olettaa että terapeuttisiin tuloksiin johtavassa monimuotoisessa toiminnassa on jotain yhteistä. Jatkotutkimusten kannalta tutkimukseni tulokset ovat hyödyllisiä sikäli, että niitä voidaan suhteuttaa toisten tutkimusten tuloksiin esim. erilaisten interventioitten

yhteisten piirteitten selventämiseksi. Tässä selventämistyössä narratiivisuus voisi toimia hyvänä lähtökohtana yhteisen maaperän etsimiselle. Toisena keskeisenä tuloksena voidaan pitää Mirjan hallitsevien tarinoitten piirteitten esiin tuomista. Koska jokainen terapiaprosessi on yksilöllinen, emme voi olettaa tässä mainittujen piirteitten kuvaavan kattavasti muiden terapia-asiakkaiden ongelmatarinoita. Tässäkin on kuitenkin mahdollisuus jatkotutkimukselle. Voisiko olla, että esim. intentionaalisuuden puute olisi yleinen piirre masentuneiden asiakkaiden narratiiveissa?

Tutkimukseni yleisenä lähtökohtana oli psykoterapian käsittäminen hermeneuttiseksi toiminnaksi, jossa elämäntapahtumien merkityksiä tulkitaan uudelleen rakentamalla aiemmasta poikkeavia narratiiveja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tässä terapiassa siinä onnistuttiin osittain; muutos näyttäytyi terapian edetessä tapahtuneena puhumisen tavan muutoksena, osittaisena siirtymänä toiminnan maisemasta tietoisuuden maisemaan. Keskeiseksi nousi intentionaalisuuden tavoittelemisen, joka puuttui suurelta osin asiakkaan hallitsevista tarinoista. Kokoavasti voidaan siten sanoa, että tässä terapiassa tavoiteltiin tavoitteellisuutta.

LÄHTEET

Allen, J. G. (2003). *Mentalizing*. Bulletin of the Menninger Clinic, 67 (2), 91-112.

Al Rubaie, T. (2002). *The rehabilitation of the case-study method*. European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health, 5 (1), 31-47.

Altheide, D. L., Johnson, J. M. (1994). *Criteria for assessing interpretive validity in qualitative research*. Teoksessa Denzin, N., Lincoln, Y. (toim.): *Handbook of Qualitative Research*, s. 485-499. Lontoo: Sage.

Anderson, H., Goolishian, H. (1988). *Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications in clinical theory*. Family Process, 27, 371-394.

Anderson, H., Goolishian, H. (1992). *Client is the expert: a not-knowing approach to therapy*. Teoksessa Gergen, K., McNamee, S. (toim.): *Therapy as Social Construction*, s. 25-39. Lontoo: Sage.

Anderson, T., Strupp, H. (1996). *The ecology of psychotherapy research*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64 (4), 776-782.

Bakhtin, M. (1986). *Speech Genres and Other Later Essays*. Austin: University of Texas Press.

Berger, P. L., Luckmann, T. (2005). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Yliopistopaino.

Brannen, J. (1992). *Combining qualitative and quantitative approaches: an overview*. Teoksessa

Brannen, J. (toim.): *Mixing Methods: qualitative and quantitative research*, s.3-37. Aldershot: Avebury.

- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). *The Narrative Construction of Reality*. *Critical Inquiry*, 18 (1), 1-21.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., Hermans, H. (2003). *Dialogical relationships in impoverished narratives: from theory to clinical practice*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 385-409.
- Efran, J. S., Clarfield, L. E. (1992) *Constructionist therapy: Sense and Nonsense*. Teoksessa Gergen, K., McNamee, S. (toim.): *Therapy as Social Construction*, s. 200-217. Lontoo: Sage.
- Fishman, D. (2000). *Transcending the Efficacy versus Effectiveness Research Debate: Proposal for a New, Electronic "Journal of Pragmatic Case Studies"*. *Prevention & Treatment*, 3 (1).
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fruggeri, L. (1992). *Therapeutic process as the social construction of change*. Teoksessa Gergen, K., McNamee, S. (toim.): *Therapy as Social Construction*, s. 40-53. Lontoo: Sage.
- Gee, J. P. (1986). *Units in the Production of Narrative Discourse*. *Discourse Processes*, 9, 391-422.
- Gergen, K. J. (1985), *The Social Constructionist Movement in Modern Psychology*. *American Psychologist*, 40, 255-265.
- Goncalves, O. F., Machado, P. (2000). *Emotions, narrative and change*. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 3 (3), 349-360.

- Hanson, W. E., Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Petska, K. S., Creswell, J. D. (2005). *Mixed Methods Research Designs in Counselling Psychology*. Journal of Counselling Psychology, 52 (2), 224-235.
- Haverkamp, E., Morrow, S. L., Ponterotto, J. G. (2005). *A Time and Place for Qualitative and Mixed Methods in Counseling Psychology Research*. Journal of Counseling Psychology, 52 (2), 123-125.
- Heidegger, M. (2000). *Oleminen ja aika*. Jyväskylä: Gummerus.
- Heikkinen, H., Huttunen, R., Kakkori, L. (1999). ”*Ja tämä tarina on tosi...*” *Narratiivisen totuuden ongelmasta*. Tiedepolitiikka 4/99, 39-52.
- Hilliard, R. B. (1993). *Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61 (3), 373-380.
- Holma, J., Aaltonen, J. (1997). *The Sense of Agency and the Search for a Narrative in Acute Psychosis*. Contemporary Family Therapy, 19 (4), 463-477.
- Holma, J. (1999). *The search for a Narrative*. Liestuore: Jyväskylä University Printing House.
- Hoshmand, L. S. (2005). *Narratology, Cultural Psychology and Counselling Research*. Journal of Counselling Psychology 52 (2), 178-186.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen yliopisto. Sosiaalipsykologian väitöskirja.
- Ihanus, J. (1999). *Minäkertomukset*. Teoksessa Ihanus, J. (toim.): *Kulttuuri ja psykologia*, s.241-259. Helsinki: Yliopistopaino.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. (2004). *Mixed Method Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come*. Educational Researcher, 33 (7), 14-26.

Jokinen, A. (2000). *Narratiivit muutostyön resursseina. Naisten kertomusten muotoutuminen turvakodissa käytävissä keskusteluissa*. Teoksessa Jokinen, A., Suoninen, E. (toim.): *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino.

Laing, R. D. (1973). *Perhesuhteiden politiikka*. Helsinki: Otava.

Lax, W. D. (1992). *Postmodern Thinking in a Clinical Practice*. Teoksessa Gergen, K., McNamee, S. (toim.): *Therapy as Social Construction*, s. 69-85. Lontoo: Sage.

Lee, C. (2004). *Agency and Purpose in Narrative Therapy: Questioning the Postmodern Rejection of Metanarrative*. *Journal of Psychology and Theology*, 32 (3), 221-231.

Lehtovuori, T. (2006). *Psykoterapian tuloksellisuus henkilökohtaisen tavoite-ongelmaindikaattorin aikasarjassa ja siihen liittyvissä tarinallisissa jäsenyksissä*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Leiman, M. (1990). *Kontrolloidut kokeet psykoterapian tuloksellisuustutkimuksessa*. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 27, 119-126.

Leiman, M. (2004). *Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa*. *Duodecim*, 120, 2645-2653.

McLeod, J. (1997). *Narrative and Psychotherapy*. Lontoo: Sage.

McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. Lontoo: Sage.

McLeod, J., Balamoutsou, S. (1996). *Representing narrative process in therapy: Qualitative analysis of a single case*. *Counselling Psychology Quarterly*, 9 (1), 61-76.

McLeod, J., Balamoutsou, S. (2000). *A method for qualitative narrative analysis of psychotherapy transcripts*. Teoksessa Frommer, J., Rennie, D. L. (toim.): *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*. Berlin: Pabst.

Muntigl, P. (2004). *Ontogenesis in Narrative Therapy: A Linguistic-Semiotic Examination of Client Change*. *Family Process*, 43 (1), 109-131

Polkinghorne, D. (1995). *Narrative configuration in qualitative analysis*. Teoksessa J. A. Hatch & R. Wisniewski (toim.): *Life history and narrative*, s. 5–24. London: The Falmer Press.

Polkinghorne, D. (1996). *Transformative narratives: from victimic to agentic life plots*. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50 (4), 299-305.

Pulkkinen, M-L, Aaltonen, J. (2003). *Sense of agency in narrative processes of repeatedly convicted drunk drivers*. *Counselling Psychology Quarterly*, 16 (2), 145-159.

Rauhala, L. (1995). *Tajunnan itsepuolustus*. Helsinki: Yliopistopaino.

Rennie, D. (1994). *Storytelling in psychotherapy: the client's subjective experience*. *Psychotherapy*, 31 (2), 234-243.

Ricoeur, P. (1991). *Narrative identity*. Teoksessa Wood, D. (toim.): *On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation*. Warwick studies in Philosophy and Literature. Lontoo & New York: Routledge.

Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis. Qualitative Research Methods Series No. 30*. Lontoo: Sage.

Sargent, H. D. (2004). *Intrapsychic chance: methodological problems in psychotherapy research*. *Psychiatry*, 67 (1), 2-18.

Shotter, J. (1993). *Conversational realities - Constructing life through language*. Lontoo: Sage.

Stein, H. (2003). *Mentalization with reservations*. Bulletin of the Menninger Clinic, 67 (2), 143-149.

Stiles, W. B. (2004). *Case Studies*. Teoksessa Norcross, J. C. (toim.): *Evidence-based practices in mental health: debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington DC: American Psychological Association.

Uhari, M. (2004). *Psykoteraapian tutkiminen on kliinistä tutkimusta*. Duodecim, 120, 2645-2653.

Wahlström, J. (1997). *Ihminen tekstinä, psykologi lukijana*. Psykologia 32(6), s.2-10.

Wahlström, J. (1999). *Psykoteraapia keskusteluna ja kertomusten kudelmanä*. Teoksessa Ihanus, J. (toim.) *Kulttuuri ja psykologia*, s. 217-238. Helsinki: Helsinki University Press.

Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods and Findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Wampold, B., Ahn, H. & Coleman, H. (2001). *Medical model as metaphor: old habits die hard*. Journal of Counselling Psychology, 48, 268-273.

White, M., Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.

White, M. (2001). *Narrative practice and the unpacking of identity conclusions*. Gecko: a journal of deconstruction and narrative practice, 2001 (1). Noudettu 20.6.2006 osoitteesta www.psybc.com/pdfs/library/WHITE.pdf

Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press.

Yin, R. K. (1994). *Case study research: design and methods*. California: Sage.

LIITE 1: Tarinat teemoittain

Perhe

Koti-idylli (I)
Perikunta (II)
Autoviha (II)
Kummallinen kommentti (II)
Sukurasisitus (III)
Raimo (III)
Äidin näkemys (IV)
Sä oot skitsofreenikko (VIII)
Piika-asema (VIII)
Puunkatkojat (VIII)
Nuorempi veli (VIII)
Isän halaus (VIII)
Joulu (VIII)
Sä oot aina ajanu mut pois (VIII)
Vanhin ei lähteny oppikouluun (IX)
Sota/oikeussali (IX)
Toive mökistä (XI)
Kaksi kuvaa isästä (XVI)
Nukke, korkokengät ja nallesänky (XVI)
Perikunnan siivooja (XVII)
Äidin odotukset (XVII)
Äidin muutos (XVII)
Suhde äitiin (XIX)
Veli ja miljonääri (XX)

Suhde toisiin

Rakastuminen (II)
Fysioterapeutti (IV)
Ja sit ne syyttää mun päälle (IV)
Mähän osaan suuttuu (IV)
Raiskaus (V)
Renkaanhakureissu (VI)
Muslimi (VI)
Sohvakalusto (VI)
Tuttu Vantaalta (VI)
Kaksi viestiä (VI)
Lääkärin tuki (VI)
Mä voisin ohittaa (VI)
Mee lääkäriin (VI)
Öinen soitto (VI)
Kaupunki (VII)
Ankaruus (VII)
Asuntoasia Taivaan isälle (VIII)
Arvo työssä (VIII)
Höyhenhattu (XI)
Aune (XII)
Kiire syytöksenä (XII)
Mä laitoin lapun ovesta (XV)
Vapaa perheestä (XV)
Anteeksianto (XV)
Kulttuurikaupunki (XVII)
Loinen (XVII)
Ois parempi teoreettinen ihminen (XVII)
Positiivinen ystävä (XVII)
Mustavalkoajattelua (XVIII)
Koen et mua pidetään pimeenä (XVIII)
Kelan päättäjäpässit (XVIII)
Housut (XIX)
Miljonääri (XIX)
Paluu Amerikasta (XIX)
Voi kun mä voisin elää oikein (XIX)
Kuin oisin tappanu puolet valtakuntaa (XIX)
Kinkerit (XIX)
Palkintoo ei tuu mistään (XX)
Toive rauhantyöstä maailmalla (XX)
On kivaa, kun ei oo mitään (XX)
Seksitön avioliitto (XX)

Yhteiskunta

Artikkeli (I)
Matkaedut (I)
Avomielisyys (I)
Lappu (II)
Firma on pitänyt arvottomana (II)
Aikataulut (III)
Kevyempi kulttuuri (III)
Laskut talteen (III)
Koko kansa huutaa (IV)
Eilen kirkossa (V)
Kävelypalkinto (VII)
Yhteiskunta toivoo itsemurhaa (VIII)
Se oli henkilökohtainen kirjoitus (XII)
Goodbye tälle aikakaudelle (XII)
Opettajan palaute (XIII)
Mystinen Firma (XIV)
En ymmärrä Firmaa (XIX)

Yörauha

Yöhäirintä (I)
Kodin arvostaminen (III)
Kiukkuyö (IV)
Mähän osaan pitää puoliani (IV)
Ylistyslaulut (IV)
Mää soitan kelloo (IV)
Joskus aattelee et ne kulkee mun perässä (IV)
Miks ihmiset vihaa mua (IX)
Se ei oo samanlaista (XII)
Kaupungin väsymys (XIV)
Yks iso asia (XV)
Tupaantuliaiset (XX)
En ehi saada asuntoo (XX)

Sairaus

Elämänkaari (I)
Terve nuori (I)
Masennus (I)
Must tuli taas psyyken potilas (II)
Uloskirjoitus (II)
Kasettisoitin lentää (III)
Mun kipuu ei osattu hoitaa (IV)
Parantumispäivät (IV)
Mulle tuli yksin naapuri (V)
Dubbeldepression (V)
Mä istuin vieressä (V)
Lauri (VI)
Paperiveitsi (VI)
Sä teet yli voimien (XI)
Terveet/sairaot (XIII)
Kun uni alkoi tulla (XIII)
En uskalla hakeutua työhön (XIII)
Tyhmä ei uskalla liikkatunnille (XIV)
Yksinäisyys (XIV)
Asunto (XVI)
Mercedes-Benz (XVII)
Riippuvainen persoona (XVII)
Sairauskertomus (XVIII)
Kummallinen sairaus (XVIII)
Kipu on korvien välissä (XX)

Matkat

Tukholma (III)
Entinen pääkaupunki (III)
Sä oot kaikki (III)
NK (III)
Ero ulkomailla (III)
Mies halusi nähdä ulkomaita (III)
Uni Amerikasta (VII)
Mietteitä hiihtoladulla (XIII)
Geneve (XIV)
Matkustamalla sairaaks (XV)
Hiiri kaapissa (XV)
Espanja (XVI)
Oli vaan pakko painaa sinne (XVI)

Opiskelu

Toive valmistumisesta (V)
Lääkärin tekemä valinta (VII)
Nykyajan koneet (XI)
Lääkärin rakkaus (XI)
Hitaan tekemisen ongelma (XI)

Arvo

Rakastuminen (II)
Firma on pitänyt arvottomana (II)
Lappu (II)
Autoviha (II)
Ankaruus (VII)
Arvo työssä (VIII)
Mercedes Benz (XVII)
Loinen (XVII)
Kuin oisin tappanu puolet valtakuntaa (XIX)
Palkintoo ei tuu mistään (XX)
Toive rauhantyöstä maailmalla (XX)