

AFAATIKON KERTOMAT TARINAT

Tarja Aaltonen

ABSTRAKTI

Afasialla tarkoitetaan kielellistä häiriötä, jonka syynä on usein aivojen verenkierron häiriö. Noin 12 000 suomalaista sairastuu vuosittain aivojenverenkierron häiriöön, ja heistä kolmanneksella ilmenee afasia. Afasia on oire, jota ovat tutkineet neurologit, logopedit ja neuropsykologit. Yhteiskuntatieteellisesti painottunutta tutkimusta afaatikkoista ei juuri löydy. Artikkelissa pohditaan, voidaanko afaatikkojen sanoa kertovan tarinoita. Miten he kertovat ja mitä he kertovat? Keskustelunalyysia ja narratiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä analysoidaan aineistoa, joka on kerätty afaattisia henkilöitä ja heidän läheisiään haastattelemalla (viisi haastattelua). Vuorovaikutuskäytännöt, haastattelutilanteeseen osallistuvien yhteistyö ja kerrottujen kertomusten sisällöt tuottavat merkityksiä, jotka rakentavat intersubjektiiivista, jaettavaa, yhteistä sosiaalista todellisuutta, myös silloin, kun kielen varassa toimiminen on sairauden vuoksi vaikeutunut. Merkitysten tuottamisen vuorovaikutteisuutta painottavassa näkökulmassa afaattisten puhujien osallistumismahdollisuudet keskustelutilanteeseen ovat moninaisempia kuin ainoastaan yksilöllistä suoriutumista korostavassa tarkateltavassa. Dialogisuuden ja vuorovaikutuksen dynaamisen luonteen huomioiminen tarjoaisi mahdollisuuksia myös hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen kehittämislle.

Avainsanat: afasia, intersubjektiiivisuus, keskustelunalyysi, narratiivinen tutkimus

● Afasia on sateenvarjokäsite, jolla viitataan joukkoon kliinisesti erillisiä kielellisiä häiriöitä. Yhteistä näille häiriöille on se, että ne vaurioittaessaan kielen käytön aivoperustaa vaikuttavat kykyyn kommunikoida. Afasioissa menetetään kielikyky sairauden tai vamman seurauksena (Parr & Byng 1997, 1). Afasian ehkä yleisin syy on aivoverenkierron häiriö, tutummin aivohalvaus, eli verisuonen tukkeutumisesta tai verenvuodosta johtuva kudosvaurio aivoissa. Vuosittain Suomessa sairastuvista aivohalvauspotilaista (n. 12 000) noin kolmasosalla ilmenee afaattinen oire (Kaste ym. 2001). Afasian voidaan jakaa yhden, ilmiötä yksinkertaistavan, luokituksen mukaan sujuviin ja sujumattomiin afasioihin. Sujumattomissa afasioissa ongelmana on sanojen löytämisen ja tuottamisen

vaikeus. Sujuvissa afasioissa taas ongelmana on puheen vastaanotossa eli ymmärtämisessä. Sujuvissa afasioissa puhetta tuotetaan, mutta se ei ole välttämättä ymmärrettävää. (Laakso 1997.)

Ensimmäiset viittaukset afasiaan ovat löydettävissä tuhansien vuosien takaisista egyptiläisistä papyruksista. Logopedian professori Matti Lehtihalmes (2003) kirjoittaa historiallisessa katsauksessaan afasiasta ilmiönä ja tutkimuskohteena, että afasiaa on esiintynyt yhtä kauan kuin puhuvia ihmisiä. Yli kahdensadan viime vuoden ajan on kehitetty lukuisia afasian määritelmiä ja luokituksia. On myös luotu teorioita siitä, mitä aivotoimintojen ongelmia ja niihin kytkeytyviä prosessoinnin häiriöitä on afasian taustalla. (Goodglass 1993.)

Ainakaan Suomessa afasiaa ei ole sosiaali-tieteellisten menetelmien eikä tutkimuskysymyksien avulla juuri lähestytty¹. Sen tutkiminen on ollut neurologian, neuropsykologian, kielitieteen ja logopedian alaa. Tutkimuksen pääasiallisena fokuksena on tällöin ollut nimenomaan afasia oireena ja pyrkimys myös ymmärtämään, miten aivot toimivat.

Afasiaa on pidetty ensisijaisesti yksilön ongelmana, mitä heijastaa hoito- ja kuntoutuskäytäntöjenkin yksilöpainotteisuus. Tämä on ollut omiaan aiheuttamaan myös sen, että tutkijat ovat vasta hiljattain kiinnittäneet huomiota afaatikon sosiaaliseen todellisuuteen ja häiriintyneen kielikyvyn vaikutukseen ihmisten väliseen kanssakäymiseen. 1990-luvulla kiinnostus on kääntynyt vuorovaikutustilanteisiin ja laajemmin kommunikaatioon sen sijaan, että ajateltaisiin afasian olevani vain yksilöä ja hänen aivojaan koskettava häiriö (mm. Goodwin 1995; 2000; Linell & Korolija 1995; Wilkinson 1995). Suomessa Anu Klippi (1996) ja Minna Laakso (1997) ovat logopedian alaan kuuluvissa väitöskirjoissaan analysoineet vuorovaikutusta terapiaympäristössä. Afasian vaikutuksista jokapäiväiseen elämään on kuitenkin edelleen vähän tutkimustietoa. Charles Goodwin (1995, 2000) onkin tehnyt uraa uurtavaa työtä tutkiessaan afaattisen miehen ja hänen läheistensä keskusteluja erilaisissa arkisissa tilanteissa. Tutkimuskäytännöissä afasian tarkasteleminen osana vuorovaikutusta ja jokapäiväistä ihmisten välistä kanssakäymistä on kuitenkin edelleen marginaalinen.

Kysyn tässä artikkelissa, miten afasia sosiaalitieteellisestä näkökulmasta katsottuna ja vuorovaikutusta vaikeuttavana ilmiönä tai puu narratiiviseen ja keskustelunanalyttiseen tarkasteluun. Kvalitatiivinen, merkityksiä ja laatuja ilmiöstä esiin lukeva tutkimusmenetelmä on varteenotettava vaihtoehto, kun pyritään ymmärtämään afaattisen puhujan tilannetta. Kvantitatiivisen tutkimusase-

telman ongelmallisuus afaattisten puhujien näkökulmasta on siinä, että se perustuu yleensä aineistoon, joka kerätään kyselylomakkein. Afaatikolla voi olla merkittäviä vaikeuksia, kielellisen häiriönsä vuoksi, vastata lomakkeiden kysymyksiin kirjallisesti tai suullisesti. Ei ole tavatonta, että kvantitatiivista aivohalvaustutkimusta tehneet ovat päätyneet rajaamaan afaatikot pois kohde-ryhmästään (esim. Friedland & McCall 1992; King 1996).²

Tarkastelu perustuu vuosina 1996 ja 1997 kerätyn haastatteluaineiston analysointiin (Aaltonen 1997, 2002). Haastattelumenetelmä saattaa vaikuttaa vähintäänkin ongelmalliselta tavalta kerätä tutkimusaineisto, kun halutaan selvittää kielellisistä ongelmista kärsivien ihmisten tilannetta. Useiden vuosien työni aivohalvauksen kokeneiden ja afaattisten ihmisten kanssa antoi kuitenkin uskoa haastatteluaineiston mahdollisuuteen. Afasia-aineisto käsittää viisi haastattelua. Kolmessa haastattelutilanteessa olivat läsnä afaatikko, hänen puolisonsa ja minä haastattelijana. Kaksi haastattelua olivat kahdenkeskisiä keskusteluja afaattisen puhujan kanssa. Haastattelemani afaatikot olivat sairastaneet aivoinfarktin tai aivoverenvuodon vuonna 1993. Haastateltujeni afasian vaikeusaste vaihteli huomattavista puheen tuottamisen ongelmista lievään sanan hakemiseen ja puheen kankeuteen. Kaikki puhuivat kuitenkin lausetasoisesti. Tutkimani ryhmän erityispiirre herätti miettimään, miten kielelliseen häiriöön sairastuneiden ihmisten kerrontaa on mahdollista lähestyä kielellisyyttä korostavin tutkimusmenetelmin?

Pohdin ensiksi narratiivisen afasiatutkimuksen mahdollisuutta. Sen jälkeen pyrin osoittamaan, miten haastattelussa rakennetaan yhdessä merkityksiä. Tämän osoittamiseen tarvitsen keskustelunanalyttisiä välineitä. Afaattistenkin puhujien kertomukset voidaan mieltää tarinoiksi, kun lähdetään siitä, että tarina ei ole välttämättä aina yksilön kertoma

¹ Vuoden 2000 kansainvälisen, monitieteellisen *The Sciences of Aphasia. From Therapy to Theory*-afasia-kongressin noin 80 osallistujan joukossa oli kaksi itsensä yhteiskuntatieteilijäksi määrittelevää afasiatutkijaa.

² Afaattiselle puhujalle toimivia ja vastaamisen mahdollistavia elämänlaatua kartoittamaan pyrkiviä kysymyssarjoja kehitellään kaiken aikaa (ks. Sarno 1997).

eikä vuorovaikutustilanteesta riippumaton sisällöllinen kokonaisuus. Aineistostani esiin lukemani tarinat ilmentävät yleisempiä usealle kertojalle yhteisiä merkityksiä ja yhdessä koettua, mutta ne voivat rakentua myös henkilökohtaisempien sisältöjen varaan. Lopuksi kokoan artikkelini näkökulmat yhteen ja pohdin lyhyesti niiden merkitystä hoitoon ja kuntoutuskäytäntöihin.

Voiko narratiivista afasiatutkimusta olla?

Narratiivinen tutkimusmenetelmä on suosittu väline muun muassa tutkittaessa sellaisten ihmisten kokemuksia, jotka ovat käyneet läpi vaikean sairauden (mm. Hydén 1997; Honkasalo 2000). Olisiko mahdollista hyödyntää narratiivista menetelmää myös afaattisten puhujien ja heidän läheistensä kokemusten tarkastelussa? Afaattinenkin puhuja on omaa sosiaalista todellisuuttaan luova ja siinä aktiivisesti toimiva ja osallistuva merkityksenantaja. Kieli on vain osa vuorovaikutustilannetta, jossa sosiaalista todellisuutta rakennetaan ja merkityksellistetään yhdessä toimien. Tämän lähtökohdan mukaisesti tarinankin voidaan ajatella syntyvän tilanteisena, intersubjektivistista, meille yhteistä, merkityksellistä todellisuutta heijastelevana prosessina eikä siis vain kieleen sitoutuvana toimintana. Näkökulmana tämä ei ole suinkaan uusi: esimerkiksi Vilma Hänninen (1999) kuvaa tarinallisen kiertokulun teoriassaan tätä dialektiikkaa eletyn ja kerrotun tarinallisuuden välillä. Kun tutkimuskohteena on afasia, tämä dialektiikka tuo mukaan pohdintaan kuitenkin uuden näkökulman. Puhekykynsä menettäneet ihmiset konkretisoivat ongelman juuri kysymykseksi sanoista ja niiden puutteesta – onko sanoilla niin paljon väliä? Voinko väittää ihmisen, jolla on käytössään vain kaksi tavua, ”pi” ja ”nu”, kertovan tarinaa?

Ennen kuin saatoin vastata kysymyksiini, minun täytyi pohtia ja selvittää, kykenevätkö haastattelemani afaattikot ylipäättään kertoamaan ja, jos he kykenevät, niin miten afasia vaikuttaa kerrontaan? Kysymys on perusteltu omaa aineistoani laajemmastakin näkökulmasta siksi, että afaattikko saattaa kokonaan

menettää kykynsä ilmaista itseään puhumalla. Vaikka haastateltavani puhuivat, halusin huomioida sellaisenkin tilanteen, jossa sanoja ei ole käytössä lainkaan. Narratiivisen tutkimusperinteen sisällä on esitetty kantoja, joiden mukaan ihminen on olemukseltaan tarinoiden kertoja. Onko afaattikkokin tarinankertoja, vaikka sanoja ei olisikaan? Onko tarina ihmisen sanojen avulla tuotettu ja vain sellaisena olemassa oleva tutkimuskohde?

Voisiko kielellisesti painottuneiden menetelmien käyttöön liittyä joitakin reunaehtoja, joita esimerkiksi narratologiaa hyödyntävät yhteiskuntatieteilijät eivät ole pysähtyneet tai joutuneet miettimään, koska kieli tai sen puute ei ole ollut ongelma, mutta joihin itse törmäisin väistämättä erityisen aineistoni vuoksi? Hyvin perustavaa laatua oleva kysymys, jota jouduin pohtimaan, oli kysymys siitä, mikä kertomus tai tarina on ja mitä ne voivat olla. Kertomuksen ja tarinan välille ei yleensä tehdä eroa arkikielessä eikä myöskään esimerkiksi sairausnarratiiveja tutkittaessa. Itse erotin käsitteet *kertomus* ja *tarina* toisistaan. Kertomus viittaa tutkimukseni materiaaliksi tuotettuihin haastatteluihin ja tarina minun niistä konstruoimaani metatason ilmiöön. Ennen kuin pääsin kiinni tarinoihin, analysoin myös sitä, miten kerronta toimintana rakentaa merkityksiä. Hyödynsin tässä Gérard Genetten (1980, 26–27) jaottelua. Genette erottaa tarinan (*story*), narratiivin (*narrative*) ja kerronnan (*narrating*) toisistaan. Oma tapani käyttää kertomuksen käsitettä vastaa Genetten *narrative*-käsitettä, jolla hän viittaa diskurssiin tai tekstiin, jossa tai jona tarina meille tarjoutuu. Kertomus elää näin ymmärrettynä suhteessa tarinaan eli kerrotun sisältöön mutta myös kertomiseen toimintana tai tapahtumana, joka synnyttää kertomuksen.

Nimitän siis jokaista haastattelua kertomukseksi. Haastattelut ovat materiaali, joka minulla on konkreettisena tutkimusaineistona. Ne ovat eräällä tavalla pinnaltaan vioittuneita kertomuksia. Kertomus ja kerronta ovat nimittäin yleensä sujuvaa kielenkäyttöä. Afasiansa vuoksi minun kertojani joutuivat hakemaan sanoja, kerronta katkeili ja jumiintui eikä edennyt kertomuksen ideaalittyyppin mu-

kaisesti alusta loppuun. Kaikkien läsnä olevien ei ollut mahdollista ymmärtää puhuttua aina kertomukseksi, koska sisältö ei auennut. Näin ollen nimesin afaattisen kertomuksen *pinnaltaan vioittuneeksi*, mikä viittaa siihen, että tämä kuitenkin perimmäisessä mielessä pyrkii toteuttamaan omalla tavallaan kertomuksen funktion, vaikkei siinä kovin hyvin aina onnistukaan. Jos ”[u]lkoisen kertomuksen funktio on kommunikatio toisille” (Hänninen 1999, 48) ja kertomus koostuu sanoista ja lauseista, niin tätä kommunikointia afasia vaikeuttaa olennaisimmin.

Rakenteellisesti afaatikonkin puhe säilyttää usein kertomusluonteensa (Ahlsén 1985, 172). Kun kertomuksen juoni ymmärretään lineaarisena tapahtumien jatkumon esityksenä, eivät afasioissa tyypilliset muoto-opilliset ja lauseopilliset ongelmat näyttä häiritsevän kerrontaa (Ulatowska & Olness 1997). Ulatowska ja Olness (1997, 259) ovat kuitenkin esittäneet, että afasia vaikeuttaa usein kertomuksen sävyjen esitystä: hienosyiset vivahdet saattavat afasian vuoksi jäädä näkymättömiin.

Pinnaltaan viallinenkin kertomus rakentaa sosiaalista maailmaa omalla tavallaan ja syntyy jäsentämään sitä. Afaatikon kyky kertoa saattaa olla vaikeutunut, ja hänen kertomuksensa muoto saattaa olla puutteellinen. Tästä ei voi kuitenkaan suoraan päätellä, että afaatikko ei kertoisi tarinoita tai että myös tarinat olisivat ”häiriintyneitä”. Kertomus on esitys koetusta tietyssä tilanteessa (Gubrium & Holstein 1993; 1998). Se on diskursiivinen ilmaisumuoto, jolla on tietty sisältö. Sisältö heijastaa koettua, koettu ilmaistaan kielellisesti merkityksinä, ja se suhteutuu olosuhteita heijastavasti tarinallisiin teemoihin. Niinpä tutkimuksellinen haasteeni oli tunnistaa tarinoita kerrotuista kertomuksista (haastatte- luista).

Kirjallisuuden tutkija Shlomith Rimmon-Kenan (1991, 13) määrittelee tarinan abstraktiksi, joka ei ole valmiina tarjolla kuulijalle. Se on konstruktio, joka koostuu erilaisista komponenteista. Tarina on tulkittua todellisuutta ja jollakin tietyllä tavalla ymmärrettyä todellisuuden jäsenystä. Tarinan yksittäiset epi-

sodit voivat heijastella laajempaa tematiikkaa. Yhtäältä yksi kertomus voi pitää sisällään aineksia useista tarinoista ja toisaalta samaa tarinaa voidaan kertoa useissa kertomuksissa (Hänninen 1996, 1999). Tarinan osia ovat tapahtumat sekä tapahtumiin osallistuvat henkilöt, tapahtumapaikat ja -aika. Osat ovat kerronnasta riippumattomia, jo ennen kerrontaa olemassa olevia seikkoja, kerronnan ”raaka-ainetta” (Martin 1986, 108). Kerrottu tarina on ”raaka-aineen” rekonstruktio.

Narratiivisen tutkimuksen piirissä tarinat sairaudesta ja sairastumisesta ovat muodostuneet omaksi tutkimusalueekseen. Narratiivisuus on ollut keskeinen metodologinen lähestymistapa sairauden kokemuksen tutkimisessa 1980-luvulta lähtien (Honkasalo 2000, 65). Afaatikkojen kerrontaa ei ole tietääkseni aikaisemmin tutkittu sairausnarratiiveina. Afasiasta on kyllä olemassa kertomuksia – elämäkertoja, joita ihmiset ovat kyenneet kertomaan kuntouduttuaan – mutta en ole löytänyt tutkimuksia, joissa niitä olisi käytetty aineistona. Afaattisen ihmisen puhe tutkimuskohteena puolestaan on merkinnyt lähinnä sen tutkimista, miten afaattinen kerronta ja kertomuksen muoto poikkeavat niin sanotusta normaalisti puhuvan suorituksesta (esim. Ahlsén 1985; Korpjaakko-Huuhka 1995; Brownell & Joannette 1993). Keskiössä on ollut yksilö, joka suoriutuu tai ei suoriudu kertomuksen tuottamisesta normaalilla tavalla. Tarinan kerronnallinen konteksti ja se mahdollisuus, että tarinaa kertoisikin yhden kertojan sijasta kaksi tai että tarina syntyisikin useamman äänen kertomana, ovat jääneet vähälle huomiolle. Toisen kanssa yhdessä kertominen on kuitenkin mahdollisuus, joka tarjoaa vaikeasti afaattiselle puhujalle keinon kertoa myös omaa tarinaansa, vaikkakin yhdessä toisen kanssa. Ilman tämän mahdollisuuden huomioimista (vrt. Kagan 1998) osa tarinoista jäisi kertomatta ehkä kokonaan, koska sanat, joilla kertoa, puuttuvat.

Afasian intersubjektiivinen maailma

Keskustelun tutkimuksen välineillä on mahdollista ylittää sanoihin ja sanomisen muotoihin sitoutuva kertomus ja etsiä tarinan synty-

mistä vuorovaikutuksellisenä ilmiönä muun muassa huomioimalla puolisoitten yhdessä kertomisen tavat ja äänen prosodiset variaatiot. Narratiivinen näkökulma suuntaa katseen sisältöihin, joiden ymmärrettävyyttä vuorovaikutuksellisuus lisää erityisesti silloin, kun tilanteessa on mukana afaattinen puhuja. Vuorovaikutuksen erityinen huomioiminen nostaa etualalle afasia-oireen intersubjektiviisen luonteen. Keskustelutilanteessa afasia ei ole ainoastaan yksilön ongelma.

John Heritage (1996, 65) muotoilee intersubjektiviisuuden ongelman kysymykseksi: ”Kuinka kaksi toimijaa tai useampi voivat jakaa yhteisiä kokemuksia luonnosta ja yhteiskunnasta ja kuinka he pystyvät kommunikoimaan kokemuksistaan?”. Afaattisen puhujan kohdalla tämä kysymys on erityisen perusteltu. Intersubjektiviisuuden saavuttaminen ja ylläpitäminen ovat käytännöllisiä ongelmia, jotka ratkaistaan yleensä rutiiniluonnosta ihmisten ollessa tekemisissä toistensa kanssa. Intersubjektiviisuuden ongelmaan liittyy kiinteästi myös toiseuden merkityksensituution ongelma. Luonnollisesti asennoituvia toimijaa ratkaisee ongelman olettamalla toisen ihmisen olevan itsensä kaltainen.

Afaattinen puhuja joutuu tahtomattaan kuitenkin usein tilanteisiin, joissa itsestäänselvyydet eivät enää toimi. Tästä kertovat kuvaukset, joissa afaattinen puhuja kokee joutuneensa ongelmiin sanojen kanssa. Sodassa päähän vammautunut Zasetski kuvaa Lurijan (1996, 183) tallentamana asian seuraavasti:

Istuin kerran auditoriossa ja kuuntelin vieraillevien taiteilijoiden tarinoita ja esityksiä. Kertojan puhuessa koko yleisö alkoi nauraa. Kun näin kaikkien muiden nauravan, nauroin itsekin, vaikka en ymmärtänyt mitään siitä, mitä mies oli sanonut. Ainoa todellinen naurunaiheeni oli, kun juoppoa imitoinut näyttelijä alkoi horjua ja kaatui. Kun ihmiset puhuvat minulle tai kun kuuntelen radiota, en yleensä ymmärrä puoltakaan sanotusta. Minulla on kuunnelllessani myös monia aukkokohtia ja ”tyhjää tilaa”. Useimmiten vain kuuntelen sanoja ymmärtämättä niitä. Tämä tarkoittaa, että onnistun ymmärtämään vain vähän sanotusta. Heti kun tunnistan joidenkin harvojen sa-

nojen merkityksen, loppu hukkuu kuulemani puheen virtaan.

Toisen ihmisen merkityksellisyys oman maailman osana ja rakentajana jäsentää kuitenkin myös afaattisen ihmisen merkityksenantoja mitä suurimmassa määrin. Omassa aineistossani tämä tuli erityisen hyvin esiin analysoidessani tilanteita, joissa keskustelun eteneminen pysähtyi kokonaan sairastuneen kertojan etsiessä sanaa tai laajempaa ilmaisuja, jota ei löytynyt. Kutsun näitä tilanteita *jumeiksi*. Afasia aiheuttaa kerrontaan katkokkia, joihin kerrontatilanteessa olevat reagoivat. Jumit ovat juuri tällaisia tilanteita, mutta niissä sanan tai ilmaisun etsintä pitkittyy ja muuttuu vuorovaikutukselliseksi toiminnaksi, johon kaikki läsnäolijat osallistuvat. Vuorovaikutustilanteissa pyritään jumeista huolimatta saavuttamaan yhteisymmärrys, jonka syntymisen afasia uhkaa estää. Keskustelunanalyttisten käsitteiden avulla ilmaistuna kyseessä ovat niin sanotut korjauskäytänteet (Schegloff ym. 1977, Sorjonen 1997), joiden avulla pyritään tukemaan vuorovaikutuksen sujuvuutta keskustelun kulun ongelmatilanteissa. Afasia estää sanan löytymisen, eikä afaattinen kertoja itse kykene korjaamaan kerrontaansa. Tällöin toiset lähtevät mukaan korjaukseen. Korjauskäytänteet auttavat vuorovaikutukseen osallistuvia ymmärtämään toisiaan. Niitä käytetään, kun intersubjektiviisuus uhkaa murtua (Schegloff 1992).

Erotin aineistosta kahdenlaisia jumeja, jotka olen nimennyt John Heritagen (1996, 283) termejä mukaillemalla todellisiksi jumeiksi ja tutkintojumeiksi. Heritage viittaa käsitteillään opetustilanteen tavanomaiseen vuorotelijäsenyykseen. Heritage puhuu todellisista kysymyksistä (*real questions*) viitattaessaan tilanteeseen, jossa opettaja todellakin tavoittelee vastausta tiettyyn kysymykseen (esim. ”Miten voit tänään?”). Tutkintokysymysten (*exam questions*) tehtävänä on sen sijaan osoittaa, tietääkö henkilö kysytyn asian (esim. ”Kuka on Suomen presidentti?”).

Aineistostani on tulkittavissa opetustapahtumaan verrattavissa olevat vuorovaikutuskäytänteet. Todellisista jumeista puhun silloin, kun afaattinen kertoja ajautuu umpiku-

jaan. Hän ei löydä keinoa jatkaa kertomustaan, eivätkä keskustelukumppanitkaan osaa auttaa häntä oikealla tavalla tai arvaa hänen tarkoitustaan. Kertomuksen sisältö ei aukea. Tutkintojumeiksi kutsun tilanteita, joissa afaattisen puhujan puoliso pysäyttää kerronnan kertomuksen sisällön ja etenemisen kannalta epäolennaisen sanan hakemiseksi – hän ikään kuin vaatii afaattista kumppaniaan tuottamaan ”kadoksissa olevan” sanan ennen, kuin antaa tämän jatkaa kertomustaan ja siten ”testaa” tai haluaa osoittaa, että tämä kykenee tuottamaan itse sanan.

Aineisto-otteessa 1 on kyseessä tilanne, jota kutsun todelliseksi jumiksi. Aineisto-otteessa 2 puolestaan on esimerkki niin sanotusta tutkintojumista. Otteessa 1 haastateltava Anu ei löydä yrityksistään huolimatta sanaa sille, mitä haluaa ilmaista. Hän alkaa etsiä sanaa ja pyytää puolisoltaan eksplisiittisesti apua: ”miks niitä sanotaan Pauli” (rivit 9–10).

Pauli ottaa vuoron (rivi 12) sen jälkeen, kun Anu on pyytänyt apua. Pauli yrittää arvata, mihin Anu viittaa, mutta koska Anu (rivillä 18 Paulin päälle puhuen) jatkaa sanan hakua, on selvää, että Paulin puheenvuoro ei antanut vastausta. Kateissa oleva sana tuntuu keskeiseltä tarinan ymmärtämiseksi. Minä ja Pauli emme kykene arvaamaan, mistä on kyse, vaikka episodi kestää kaikkiaan yli kuusikymmentä vuoroa. Vaikka Pauli kuvaillee omilla vuoroillaan puheena olevaa toimintaympäristöä eli terveysasemaa, joka on meille kaikille tuttu, se ei riitä yhteisymmärryksen löytymiseen. Anu tuntuu etsivän jotakin aivan tiettyä sanaa, joka kuvaisi sen, mitä hän haluaa meille kertoa. Jumi on todellinen – me muut emme arvaa sanaa lukuisista yrityksistä huolimatta. Sinnikkyys, josta vuorojen määrä kertoo, viestii siitä, että pyrimme yhteisymmärryksen löytymiseen vielä senkin jälkeen, kun on varsin selvää, että jaettua ymmärrystä on mahdoton löytää.

Aineisto-ote 1

- 1 Anu: Ja sitten tämä rouva soitti että tule (.) ni (1.0)
2 elikä tohon.
- 3 (.)
- 4 Tarja: Ni.
- 5 Anu: Mä sanoin vaan et-(.) No niin (.) Sitten se sisar
6 (.) mä sanoin että @ anteeksi minä tulen käymään @
7 no minä menin tuola (.) mutta se rouva (.) ei tiennyt
8 muut tiesi ai sulla on tämä halvaus mä sanoin että
9 jo(h)o (oi oi) nyt (.) nyt (.) siinä on semmonen just
10 miksikä sano(0.5) se puhui lukea miks niitä sanotaan
11 Pauli.
- 12 Pauli: No ilmeisesti sa- siis siihen sairaanhoitaja tai
13 joku vastaava kai siinä kun sä meet mis- mihkä
14 Ilmottaudutaan?=
15 Anu: =Joo,
16 Pauli: En mää oo sun kans käynyt siä ainakaan [enää vuoteen
17 (.)
18 Anu: [mutta se
19 näy- ja
20 Pauli: hyvin Anu siä pärjää]
21 Anu: näki että siinä lukee] vaikka noita (2.0) >kuinka
22 ny sano< vaikka (2.2) mulle sano että (.) lue tossa
23 noin (1.5) miksikä niitä sanotaan.

Aineisto-ote 2

- 1 Anu: Mutta muistaks sä senkin. (0.5) vuosia vuosia (0.2)
2 aina (0.5) Anu onko sulla jotakin annaks mulle
3 pankissa vähäsen (.) minä olin (.) voi sanoo niin
4 meidän äiti on lähtenyt juur (.) elämästä lähte
5 nyt (.) pois. (0.5) viimme (0.8) tammikuuss [-
6 Pauli: [ää
7 Anu: Ei (.) tammi-
8 Pauli: Eeei. mikä kuu Syksyllä.
9 Anu: Niin olikin joo.=
10 Pauli: = No mikäs kuu se oli.
11 (0.5)
12 Anu: Kuinka mä sen (0.5) sit-
13 Pauli: No kuinka se nyt sanottais (.) no mitäs kuukausia
14 siinä syksyllä nyt oli, rupee luetteleen nyt vaik
15 ka kesäkuusta eteenpäin.
16 Anu: Kesäkuu.=
17 Pauli: =Sitten
18 (.)
19 Anu: ssss
20 Pauli: Heei-
21 Anu: Heinäkuu.
22 Pauli: Sitten?
23 Anu: Ja seuraava,
24 Pauli: Eeei,
25 Anu: Eei.
26 Pauli: No mikä seuraava on (.) mikäs se eellä alkaa (0.5)
27 eee
28 Anu: Elokuu.
29 Pauli: No sitten seuraava,
30 (0.5)
31 Anu: Ja sitten.
32 Pauli: Mikäs sitten sss mikä,
33 Anu: Lokakuu?
34 Pauli: Eei siinä jäi väliin yks (.) ässällä alkais sss (.)
35 No mikäs syksyllä on hyvin samantyyppinen kuukausi
36 kun syksy alkaa sss
37 Anu: Syks- (.) eei?
38 Pauli: Syys-
39 Anu: Kuu.
40 Pauli: Ni syyskuussa äitis kuoli.
41 Anu: Niin olikin juu kun äiti on niinkun lähtenyt,
42 Pauli: Viime syyskuussa.
43 Tarja: Just.

Otteessa 2, rivillä viisi Anu kertoo äitinsä kuolinkuukauden, joka ei ole oikea, ja tähän Pauli tarttuu. Koska Anu on lähtenyt kertomaan suhteestaan sisaruksiinsa, ei kuolinkuukaudella sinänsä ole kerrottavan asian kannalta olennaista merkitystä, mutta Pauli ”vaatii” Anua tuottamaan kuukauden nimen oikein siitä huolimatta. Anu yrittää sanoa oikean kuukauden nimeä, mikä ei tahdo onnistua. Lopulta Pauli ja Anu tuottavat tuon nimenomaisen sanan yhdessä (rivit 38–39).

Mikä voisi olla tällaisten vuorovaikutuskäytäntöjen merkitys? Pauli toimii kuin puheterapeutti yrittäessään saada Anun tuottamaan etsityn sanan. Näin ollen yhteys Heritagen pedagogisen viitekehyksen mukaiseen tulkintaan tutkintokysymysten erityisestä funktiosta ei ole kovin kaukaa haettu. Aivan kuin Heritagen opettaja halusi tietää, osaako oppilas tietyn asian, Pauli haluaa osoittaa, että Anu kykenee tuottamaan etsityn sanan. Anun ja Paulin haastatteluissa on kaikkiaan yhdeksän kohtaa, joissa Anu selkeästi etsii sanaa, jota ei tahdo löytyä. Kolme kertaa Pauli jumittaa sanan etsintään edellä esitellyllä tavalla. Näissä tilanteissa vuorovaikutuksen rakentumisen muodot ja puheen ymmärtäminen kytkeytyvät yhteen (ks. Peräkylä 1992) ”arkkitehtuuriksi”, joka on merkityksellinen yhteisymmärryksen syntymiselle.

Tutkintojumeissa tuotetaan kertojan kyvykkyyttä tai kykenemättömyyttä kertoa omaa tai keskustelukumppanin kanssa yhteistä tarinaa. Jumiintunut episodi (aineisto-ote 2) liittyy Anun äidin kuolemaan. Myös aineiston muissa episodeissa tutkintojumit liittyvät hyvin läheisiin ihmisiin. Voisiko olla niin, että Paulin toimintatapa saakin selityksensä yhteisestä kokemuksesta merkityksellisten toisten tärkeydestä osana omaa maailmaa? Kenties juuri siksi on tärkeää, että Anu itse kykenee tuottamaan kadoksissa olevan sanan? Joka kerta Anu pystyy lopulta tuottamaan sanan itse tai yhdessä Paulin kanssa ja siten säilyttää kasvonsa (vrt. Goffman 1982). Afaattinen puhuja säilyttää keskusteluissamme kasvonsa kertojana, joka ammentaa kertomuksensa yhteisöstä ja omista kokemuksistaan. Afaattiset puhujat kertovat, vaikka eivät aina

kokonaan itse, niin ainakin yhdessä muiden ihmisten kanssa. He kertovat tarinoita. Tarinat heijastavat ja luovat käsitystä itsestä ja maailmasta. Niiden avulla tehdään itselle sosiaaliset kasvot.

Tarinat syntyvät kerronnallisessa välitilassa

Afaattisen puhujan osallistuminen vuorovaikutustilanteeseen tekee vuorovaikutuksen generisiä piirteitä näkyviksi rikkoessaan itsestäänselvyyksinä pidettyjä ennako-oletuksia. Samalla kysymys ennako-oletuksien mukaisesta ja normaalista yleensäkin joutuu tarkastelun kohteeksi uudella tavalla. Tällaisena geneerisenä vuorovaikutuksen piirteenä voisi ehkä pitää puolisoitten osallistumista kerrontaa yhdessä silloin, kun he molemmat ovat oikeutettuja kertomaan eli ovat olleet kokemassa yhdessä kerrottavaa asiaa tai tapahtumaa (Sacks 1992, 441–442). Yhdessä kertoen on mahdollista kertoa yhteisesti koettua. Toisen puolison vakava sairastuminen on haastatteleminen pariskunnille ollut tällainen kokemus, niinpä he myös kertovat siitä yhdessä. Välillä vaikuttaa aivan kuin toinen jatkaisi siitä, mihin toinen päätyy, tai tarinan juonta saatetaan kuljettaa erilaisten käännteiden kautta kohti yhteistä ymmärrystä asian-tilasta.

Manzo, Blonder ja Burns (1995) ovat esittäneet, että aivohalvauksen sairastaneen puolisoit infantilisoivat sairastuneen ja varastavat sairastuneen tarinat kertomalla niitä heidän puolestaan. Manzo, Blonder ja Burns pitivät puolesta puhumista yksinomaan negatiivisena ja moraalisesti arveluttavana toimintana. Sitä voidaan kuitenkin pitää myös aivan normaalina puolisoitten välisen vuorovaikutuksen piirteenä. Liisa Tainio (2000) on osoittanut, miten niin sanotusti normaalisti puhuvat puolisoit puhuvat toistensa puolesta. Patologisuuden sijaan puolesta puhumista vuorovaikutusrakenteena voidaan pitää jopa suhteen yhteisyyden ja läheisyyden tunnusmerkkinä (Mandelbaum 1987).

Kertomuksista on mahdollista lukea esiin haastateltuja ja heidän läheisiään yhdistävät

sairauden kulun tarina ja muutostarina. Jokaisella haastattelulla on myös kerrottavanaan yksityisempi ja yksityiskohdiltaan muista erottautuva henkilökohtainen identiteettitarina. Sairauden kulun tarinassa kohtaavat sairastuneen ja hänen läheisensä näkemykset ja kokemukset mutta myös tutkijan ymmärrys siitä, mitä aivojen verenkierron häiriöön sairastumisesta yleensä seuraa: sairastunut viedään sairaalaan, häntä kuntoutetaan ja hän kotiutuu. Kotona vastassa on arki ja sen huomaaminen, että jokapäiväinen elämä on monella tavalla peruuttamattomasti ja merkittävästi muuttunut sairauden mukana.

Kaikki haastattelemiani henkilöt kertovat myös muutostarinaa. Tämän ydin on tarina menetetyistä elämästä, siitä, miten ennen oli hyvin ja sairauden jälkeen kaikki on huonosti. Haastateltavani eivät kerro sellaista sairausnarratiivien tutkimuksessa lähes paradigmaattisena pidettyä tarinaa sairauden jälkeisestä etsimisestä ja uuden löytymisestä (Hawkins 1990), joka on vireeltään positiivinen ja juonikaavaltaan progressiivinen (ks. Gergen & Gergen 1988). Haastattelemieni ihmisten kertomassa muutostarinnassa aika

pysähtyy eikä tulevaisuutta ajatella. Sairastuneet ja heidän läheisensä kertovat muutostarinaa hyvin koskettavasti oman elämäntarinansa viitekehuksesta. Kyse on heidän yhteisestä tarinasta. Sairastumisen jälkeen ei ole itsestään selvää, että sairastunut kykenee pitämään huolta itsestään tai kertomaan, mitä mieltä hän on maailman menosta tai mitä hänelle tänään tapahtui. Tämä kaikki ei voi olla vaikuttamatta läheisten elämään.

Sairastuneiden henkilökohtaisissa identiteettitarinoissa puhuvat monet äänet. Sairastunutta minää peilataan muihin merkityksellisiin identiteetteihin esimerkiksi naisena, äitinä, työntekijänä, selviytyjänä, puolisona, ystävänä ja isovanhempiana. Muutostarina, tarina menetyksistä ja synkkyyydestä, kääntyy identiteettitarinoissa valoisammaksi tarinaksi minästä, joka ei ole pelkästään – tai edes ensisijaisesti – enää sairas, vaan sairautta voidaan katsoa matkan päästä ja nähdä siinä jo jopa huvittaviakin piirteitä, kuten Artun tarinassa (aineisto-ote 3).

Monet arkiset itsestäänselvytykset ovat muuttuneet kummallisuudeksi. Niistä kerrottaes-

Aineisto-ote 3

Arttu: Niin mä pääsin kotiin. Ja se oli joku semmonen, semmonen tosi hiano, että se oli itte asiassa varmaan kakskytä astetta tota lämpöä ulkona. Ja sit tota mähän nukuin sen, tän ensimmäisen puoli vuotta taikka vuodenkin, niin mää nukuin sen. Alkuaikoina kin niin määhän nukuin kakskytä tuntia per päivä. Siis enhän mää paljon. Mitäs se hereillä ollu se oli ilmeis-, kun kotiinkin pääsee. Aamulla niin heräsin niin mentiin syömää aamupalaa ja vaimo sano mulle, että pistä noi sortsit ja t-paita päälle. Ja se oli se ensimmäinen yö, kun oli ollu kotona. Aamulla niin se sano, että sortsit ja t-paita päälle ja pisti mun viereen tohon sängyn viereen ja pisti niin siihen ja lähti. Pyö [pue?] päällä vaan, että joo. Ja meni sitten ja sitten kun mää. Meil on omakoti se on kakskerroksinen. Ylhäällä on makuuhuoneet ja keittiöt ja noi on alakerrassa. Me meni sitten vaimo ja lapset. Ne meni tota noin niin valmistaan sinne aamupalaa. Ja mun pit- mää rupesin sitten miettiin, pukeen, niitä vaatteita. Ja mä mietin niitä varmaan kaks tuntia saakeli, että kuinka T-paita laitetaan päälle ja mikä mikä sortsit on. Mää tiesin että sortsit, mutta mihkä se liittyy se pukea. Pitääkö sortsit laittaa päähän vaikka (Heh,heh) t-paita housuun tai jotain muuta vastaavaa. Että, että tää hitaisuus niin, niin sitä se on. Niin se oli siis. Se oli kyllä. Nythän niitä on hyvä naureskella (heh,heh)

Tarja: Joo mutta se ei naurata varmaan siinä vaihees.

Arttu: Siinä vaiheessa, mutta silloin se ol kyllä Tarvii taas niinkun 100%:sti antaa kyllä (.) vaimolle niin toi pisteen, koska se ei pukeutun mua ollenkaan että mun itse tarvi oppia pukeen silloin heti alusta saakka.

sa tunnelma on latautunut. Jokapäiväisen elämän tavanomaisuudet ovat murtuneet. Identiteettitarinat sitovat toimijansa suhteisiin, jotka kantavat yli ajan ja tilan (Somers 1994, 621). Kertomuksiin kutoutuu rihmoja, jotka ohittavat muutostarinan pysähtyneisyyden ja avaavat tulevaisuuden horisontin – tarina jatkuu.

Lopuksi

Lähtökohtani on ollut, että kertomuksia voidaan tuottaa yhdessä, mikä saattaa itse asiassa olla vaikeasti afaattiselle henkilölle ainoa mahdollisuus osallistua kerrontaan ja tehdä itseään kertomalla olemassa olevaksi. Afaattisen puhujan osallistumisen tarkkaileminen yksilösuorituksena jättää vuorovaikutustilanteessa syntyvän kompetenssin näkemättä. Kun tarkastellaan haastatteluja osallistujien dialogina, avautuu tulkinnallisesti avarampi viitekehys, josta näkyy myös afaattisen puhujan osallistuminen merkityksellisenä kontribuutiona tilanteen määrittelyyn tai tarinan rakentamiseen. En siis pitänyt vuorovaikutustilannetta afaattisena, vaikka siihen osallistui afaattinen puhuja, vaan etenin toiseen suuntaan. Esimerkiksi pidin puolisoitten osallistumista ensisijaisesti kommunikaatiotilanteissa normaalina käytäntönä (enkä löytänyt syytä pitää sitä muuna). Myös Timothy Halkowski (1999) on korostanut, että ei ole syytä lähtökohtaisesti olettaa olevan olemassa ”afaattista vuorovaikutustilannetta”, ellei kyetä osoittamaan sitä, miten se eroaa niin sanotusti normaalista vuorovaikutuksesta. Pelkkä oletus erilaisuudesta ei riitä. Keskityin tarkastelemaan kerronnan vuorovaikutuksellisuutta intersubjektiviivista maailmaa ylläpitävänä arkkitehtuurina erityisen aineistoni tarjoamassa kontekstissa. Afaattiset haastateltavani kertoivat elämästään yhdessä toisten kanssa. Kerrotusta oli mahdollista lukea esiin tarinoita, joten alussa esittämäni kysymykseen löytyy vastaus: afaattikkokin on ihmisenä tarinan kertoja. Kielellisistä ongelmista huolimatta kerrontaa on mahdollista analysoida kielellisyyttä ja vuorovaikutusta painottavien menetelmien avulla.

Afaattisen puhujan kanssa käyty keskustelu on usein aikaa vievää ja vaatii keskustelukumppaneilta ”normaalista” vuorovaikutusta enemmän panostusta. Ongelmia on, mutta niistä huolimatta yhteisymmärrys on löydettävissä samoin keinoin kuin niin sanotussa normaalissa vuorovaikutuksessa. Vaikka afaattisten kirjoittajien omista kuvauksista afasiaa kuvataan metaforisesti ”vankilaksi” tai ”minun yksinäiseksi maailmakseni” (Wulf 1973), se ei tarkoita sitä, etteikö merkityksellistä yhteyttä toisiin ihmisiin olisi – maailma on edelleen yhteinen, jaettu. Intersubjektiviivisuus rakentaa sosiaalisen maailmamme ja se on ihmisiä toisiinsa sitova moninainen kokonaisuus: se on aina läsnä ja sijaitsee jossakin ”välissä” (Crossley 1996, 46). Intersubjektiviivisuutta tuotetaan niin konkreettisen kanssakäymisen kuin yhteisen kulttuurin tarinoiden avulla sekä kokemuksellista ymmärrystä jakamalla.

Narratiivit eletään ja niitä kerrotaan kaikilla inhimillisten kohtaamisten näyttämöillä (Ochs & Capps 2001). Niin tehdään myös kuntoutuksen ja hoidon käytännöissä. Olen pyrkinyt osoittamaan, että afaattisen puhujan kerrontaa on mahdollista tarkastella todellisuutta jäsentävänä tarinana, josta voi löytää juonenkulkua, henkilöhahmoja ja ajallisen jatkumon. Tarinoiden yksityisen ja erityisen merkityshorisontin avulla on mahdollista nähdä, miten jokaisen yksilöllinen elämäntilanne rakentaa afasialle omanalaisensa tulkintakehyksen ja sen mukana kuntouttavan toiminnan mielekkyyden osana toipumista. Tarinan esiin saaminen voi kuitenkin vaatia avoimuutta dialogista merkitysten tuottamisesta kohtaan hyvin konkreettisessakin mielessä: afaattinen puhuja voi ”lainata” toisen kykyä tuottaa merkityksiä puheen ja osallistua siten myös itse kerrontaan.

Dialogisella näkökulmalla voisi olla paljon annettavaa hoidon ja kuntoutuksen käytännöille. Terapiakäytäntöjen valtavirta pyrkii edelleen korjaamaan yksilön suorituskykyä. Vuorovaikutuksen dynaamisen luonteen huomioiminen tarjoaa lupauksia käytännön sovelluksiin. Yksilökeskeisten terapiamenetelmien täydennykseksi on jo kehitettykin

muun muassa keskusteluanalyttistä menetelmää hyödyntäviä sovelluksia (ks. mm. Wilkinson ym. 1998). Sosiaalitieteellinen näkökulma antaa syventämisen välineitä yleensä lääketieteellisinä pidettyjen tai kliinisesti tarkasteltujen ilmiöiden sosiaaliin ulottuvuuksiin. Afaattisen puhujan tilanne ei ole

vain ja ainoastaan yksilön tilanne, koska kieltä käytetään ihmissuhteissa. Kieli on kommunikaation ja intersubjektiiivisen maailman ylläpidon väline, mutta se ei ole yksilön kannatelema, vaan aktualisoituu vioittuneenakin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. ○

Litteraatiomerkit:

Courier New	kirjasintyyppinä litteraatioissa, joita on tarkasteltu vuorovaikutuksen rakentumisen näkökulmasta
<i>Times New Roman</i>	kirjasintyyppinä litteraatioissa, jota on tarkasteltu sisällöllisesti
Alleiviivaus	painotus tai sävelkorkeuden nousu muualla kuin sanan lopussa
.	laskeva sävelkulku
,	tasainen sävelkulku
?	nouseva sävelkulku
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
(0. 4)	mikrotaukoa pitempi tauko; pituus on ilmoitettu sekunnin kymmenes osina
=	kaksi puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta
> <	(sisäänpäin osoittavat nuolet) nopeutettu puhejakso
* *	ympäristöä vaimeampaa puhetta
Heh heh	naurua
S(h)ana	suluissa oleva h sanan sisällä kuvaa useimmiten nauraen lausuttua sanaa
@ @	äänien laadun muutos
si-	(tavuviiva) sana jää kesken

Kirjallisuus

- Aaltonen, Tarja (1997) Ääniä poluilta. Kokemuksia kuntoutumisesta ja aivohalvauksen arjesta. Aivohalvaus- ja afasialiitto ry, Turku.
- Aaltonen, Tarja (2002) Sanatonko tarinaton? Afaatikon intersubjektiiivinen maailma ja kerroten rakentuva identiteetti. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja A:5. Miina Sillanpään Säätiö, Helsinki.
- Ahlsén, Elisabeth (1985) Discourse Patterns in Aphasia. Gothenburg monographs in linguistics 5. Department of linguistics. University of Göteborg, Göteborg.
- Brownell, Hiram & Joannette, Yves (1993) Preface. Teoksessa Brownell, Hiram & Joannette, Yves (toim.) Narrative discourse in Neurologically Impaired and Normal Aging Adults, Singular Publishing Group Inc., San Diego, VII–X.
- Crossley, Nick (1996) Intersubjectivity. The Fabric of Social Becoming. SAGE Publications, London.
- Friedland, Judith & McCall, MaryAnn (1992) Social support intervention after stroke: results of a randomised trial. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 73: 6, 573–581.
- Genette, Gérard (1980) Narrative discourse. Basil Blackwell, Oxford.
- Gergen, Kenneth & Gergen, Mary (1988) Narrative and the self as relationship. Teoksessa Berkowitz, Leonard (toim.) Advances in experimental social psychology. Vol. 21. Academic Press, San Diego.
- Goffman, Erving (1982) Interaction ritual. Essays in face-to-face behaviour by Erving Goffman. Pantheon Books, New York.
- Goodglass, Harold (1993) Understanding Aphasia. Foundations of neuropsychology. A series of textbooks, monographs, and treatises. Academic Press Inc., San Diego.
- Goodwin, Charles (1995) Co-construction of meaning in conversation with an aphasic man. Research on Language and Social Interaction 28:3, 233–260.
- Goodwin, Charles (2000) Gesture, aphasia, and interaction. Teoksessa McNeill, David (toim.) Language and Gesture. Cambridge University Press, Cambridge, 84–98.
- Gubrium, Jaber & Holstein, James (1993) Speaking of Life: Horizons of Meaning for Nursing Home residents. Aldine, Hawthorne & New York.
- Gubrium, Jaber & Holstein, James (1998) Narrative Practice and the Coherence of Personal Stories. Sociological Quarterly 39:1, 163–187.
- Halkowski, Timothy (1999) The achieved coherence of aphasic narrative. Teoksessa Holstein, James & Miller, Gale (toim.) Perspectives on Social problems. Vol. 11. JAI Press Inc., Stamford, 261–276.
- Hawkins, Anne (1990) A change of heart. The paradigm of regeneration in medical and religious narrative. Perspectives in Biology and Medicine 33: 4, 547–559.
- Heritage, John (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Suom. Arminen, Ilkka & Paloposki, Outi & Peräkylä, Anssi & Vehviläinen, Sanna & Veijola, Soile. Gaudeamus, Helsinki.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Gaudeamus, Helsinki, 53–73.
- Hydén, Lars-Crister (1997) Illness and Narrative. Sociology of Health and Illness 19:1, 48–69.
- Hänninen, Vilma (1996) Tarinallisuus ja terveystutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 33:2, 109–118.
- Hänninen, Vilma (1999) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tamperensis 696. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Kagan, Aura (1998) Supported conversation for adults with aphasia: methods and recourses for training conversation partners. Aphasiology 12:9, 816–830.
- Kaste, Markku & Hernesniemi, Juha & Järvinen, Antero & Kotila, Mervi & Lingberg, Perttu & Palomäki, Heikki & Roine, Risto O. & Sivenius, Juhani (2001) Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soynilä, Seppo & Kaste, Markku & Launes, Jyrki & Somer, Hannu (toim.) Neurologia. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 247–299.
- Klippi, Anu (1996) Conversation as achievement in aphasics. Studia fennica linguistics 6. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija (1995) Kertomuksen koherenssi: sarjakuvakertomuksen normaalivariaation piirteitä ja kuuden afaatikon kertomuksen analyysi. Logopedian lisensiaattityö. Helsingin yliopisto, Fonetikan laitos.
- Laakso, Minna (1997) Self-initiated repair by fluent aphasic speakers in conversation. Studia fennica linguistica 8. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

- Lehtihalmes, Matti (2003) Afasiaa on esiintynyt yhtä kauan kuin puhuvia ihmisiäkin. AVH. Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti 2: 1 16–18.
- Linell, Per & Korolija, Natascha (1995) On the division of communicative labour within episodes in aphasic discourse. *International Journal of Psycholinguistics* 11:2 [31], 143–165.
- Lurija, Aleksander (1996) Suurmuistaja & Mies jonka maailma pirstoutui. Suom. Mika Koivisto. Gaudeamus, Helsinki.
- Mandelbaum, Jennifer (1987) Couples sharing stories. *Communication Quarterly* 35:2, 144–202.
- Manzo, John, Blonder, Lee & Burns, Allan (1995) The social-interactive organization of narrative and narrating among stroke patients and their spouses. *Sociology of Health and Illness* 17:3, 307–327.
- Martin, Wallace (1986) *Recent Theories of Narrative*. Cornell University Press, Ithaca & London.
- Ochs, Elinor & Capps, Lisa (2001) *Living Narrative. Creating Lives in Everyday Storytelling*. Harvard University Press, Cambridge.
- Parr, Susie & Byng, Sally (1997) *Talking about Aphasia. Living with Loss of Language after Stroke*. Open University Press, Buckingham.
- Peräkylä, Anssi (1992) Toiminta, rakenne ja intersubjektiviteetti keskusteluanalyysissä. *Sosiologia* 29:4, 264–276.
- Rimmon-Kenan, Shalomith (1991) *Kertomuksen poetiikka*. Suom. Auli Viikari. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Sacks, Harvey (1992) Lectures 4: Spouse talk. Teoksessa Jefferson, Gail (toim.) *Lectures on Conversation. Volume II*. Blackwell, Oxford, 437–443.
- Sarno, Martha (1997) Quality of life in aphasia in the first post-stroke year. *Aphasiology* 11:7, 665–679.
- Schegloff, Emmanuel, Jefferson, Gail & Sacks, Harvey (1977) The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* 53:2, 361–382.
- Schegloff, Emmanuel (1992) Introduction. Teoksessa Jefferson, Gail (toim.) *Harvey Sacks. Lectures on Conversation. Volumes I & II*. Blackwell, Oxford, IX–XII.
- Somers, Margaret (1994) The narrative constitution of identity: a relational and network approach. *Theory and Society* 23: 5, 605–649.
- Sorjonen, Marja-Leena (1997) Korjausjäsenitys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Vastapaino, Tampere, 111–137.
- Tainio, Liisa (2000) Pariskuntapuhe ja kokemusten rajat. *Virittäjä* 104:1, 23–45.
- Ulatowska, Hanna & Olness, Gloria (1997) Some observations on narratives by aphasics and their contributions to narrative theory. *Journal of Narrative and Life History* 7:1–4, 259–264.
- Wilkinson, Ray (1995) Aphasia: conversation analysis of a non-fluent aphasic person. Teoksessa Michale Perkins & Sara Howard (toim.) *Case Studies in Clinical Linguistics*. Whurr Publishers Ltd., London, 271–292.
- Wilkinson, Ray & Bryan, Karen & Lock, Sarah & Bayley, Kate & Maxim, Jane & Bruce, Carolyn & Edmundson, Anne & Moir, Diana (1998) Therapy using conversation analysis: helping couples adapt to aphasia in conversation. *International Journal of Language and Communication Disorders (Supplement)* 33, 144–149.
- Wulf, Helen (1973) *Aphasia, My World Alone*. Wayne State University Press, Detroit.
- Ylijoki, Oili-Helena (1998) Akateemiset heimo-kulttuurit ja noviisien sosialisointi. Vastapaino, Tampere.