

# KERTOMINEN TERAPIAN VÄLINEENÄ

—♦—  
MIA HALONEN

VÄITÖKSENALKAJAISESITELMÄ  
HELSINGIN YLIOPISTOSSA  
29. MARRASKUUTA 2002

Tämän tilaisuuden aluksi minulle on varattu kaksikymmentä minuuttia tutkimuksestani kertomiseen. Kuulemaan puhetta nimitetään lektioksi, mutta yhtä hyvin sitä voitaisiin nimittää vaikkapa tutkimuskertomukseksi. Tulen esittelemään lyhyesti tutkimukseni taustaa, etenemistä, tekemiäni valintoja, saatuja tuloksia ja suhdetta muuhun tutkimukseen. Puheeni on vahvasti subjektiivinen ja valintojeni värittämä: siitä on ehkä jäänyt monta jonkun mielestä olennaista asiaa pois, toisaalta siinä on mukana jotakin jonkun mielestä turhaa. Kaikilla valinnoilla olen pyrkinyt tuottamaan sellaisen kertomuksen, joka toisaalta täyttäisi institutionaalisen tehtävänsä väitöksenalkajaisesityksenä ja toisaalta sisältäisi juuri ne asiat, joita minä pidän tärkeinä. Teille tarjoilen tänään lopulta valmiin kertomuksen, jonka syntyprosessia te ette ole voineet seurata. Tutkimuksessani vuorovaikutuksesta päihderiippuvuuden hoitoon tarkoitettua myllyhoidon ryhmäterapiassa minulla itselläni sen sijaan on ollut mahdollisuus seurata ja tutkia kertomista ja kertomuksia nimenomaan niiden syntyprosessissa, välineenä, jolla pyritään terapeutisiin päämääriin.

Terapiatutkimuksessa huomion kohteeksi voisi valita monenlaisia terapian vaihteita ja esittää monenlaisia kysymyksiä. Vaikkapa haastatteluin voitaisiin tutkia, mihin terapeutit pyrkivät työssään ja miten suunnittelevat sen tekevänsä. Tai voitaisiin tutkia, miten terapia tehoaa, seurata asiakkaiden tai potilaiden elämää hoidon jälkeen. Tänään tarkastettavan tutkimuksen juuret ovat toisentyyppisessä kysymyksenasettelussa. Nimettömien Alkoholistien eli AA:n kokousten vuorovaikutusta keskusteluanalyysin metodilla tutkinut Ilkka Arminen halusi tutkia samoin myös AA:sta institutionaalistunutta hoitomuotoa, myllyhoitoa. Syntyi projekti »AA-perustainen alkoholimiterapia», jonka tulos tämäkin väitös on. Myllyhoidosta oli jo paljon tietoa: sen syntyjuuret AA-filosofiassa, sen hoitoidologia ja sen hieman muita hoitomuotoja paremmat tulokset. Tavoitteena olikin vastata kysymykseen, mitä myllyhoito on käytännön vuorovaikutuksen tasolla, ikään kuin purkaa myllyhoidon musta laatikko.

Minun osuudekseni projektissa tuli ryhmäterapia. Se oli minulle mieleisin ja inspiroivin tarkastelun kohde. Siihen käytetään eniten hoitoaikaa: se on siis perustyötä ja erityisen tärkeää. Se oli myös tuttua: ensinnäkin monet toimintatyypit muistuttavat Armisen tutkimia AA-kokouksia, toiseksi olin projektin alkuvaiheissa klinikkaan tu-

▷

tustuessamme itsekin istunut ryhmässä, ja toiminta vaikutti mielenkiintoiselta. Erityisen kiinnostavaksi terapian teki se, että terapeutit ovat itse päihderiippuvuudesta toipuvia AA:laisia. Toisin sanoen heidän asiantuntijuutensa perustuu kahteen perin erilaiseen lähteeseen: yhtäältä ammattilaisuuteen ja toisaalta kokemukseen päihderiippuvuudesta.

Terapeuttien omakohtainen kokemus riippuvuudesta on olennainen osa myllyhoidon hoitoideologiaa: uskotaan, että kokemuksensa perusteella terapeutti esimerkiksi tunnistaa päihderiippuvaisen erilaiset selittelyt ja näennäiset järjelyt helpommin kuin pelkkään ammattikokemukseen nojauva terapeutti. Minua alkoi kiinnostaa myös, miten pelkkä tieto terapeutin kokemuksesta saattaisi näkyä vuorovaikutuksessa.

Tuosta melko abstraktista ideasta siirryn ajattelemaan tutkimuskohteekseni yleisemmin sitä, miten ja millä kaikilla vuorovaikutuksen tasoilla hoitoideologia näkyy. Kun vielä muutama vuosi sitten tutustuin artikkeliin, jossa vuorovaikutuksen tutkijat Anssi Peräkylä ja Sanna Vehviläinen esitivät haasteen tutkia ideologioiden ja vuorovaikutuksen suhdetta, ymmärsin osuneeni johonkin olennaiseen. Tämän tutkimuksen aiheeksi hahmottui siis lopulta hoitoideologian ja käytännön vuorovaikutuksen suhde.

Myllyhoidossa on vahva hoitoideologia eli näkemys siitä, mitä päihderiippuvuus on ja miten sitä voidaan hoitaa. Tämä koostuu yksinkertaisimmillaan muutamasta väittämästä: päihderiippuvuus on elinikäinen sairaus, jonka syytä ei tunneta ja josta ei voi parantua, mutta jota voi ja pitää hoitaa toisten päihderiippuvaisten yhteisössä, Nimetömissä Alkoholisteissa tai Narkomaaneissa. Näistä väittämistä seuraa kaksi hoidon tavoitetta: potilaan on ensin tunnistettava itsensä päihderiippuvaiseksi, sitten samastuttava muihin riippuvaisiin ja liityttävä

heidän yhteisöön. Näiden kahden tavoitteen ympärille väitökseni lopulta hahmotui. Näiden kahden mukaan olen myös jakanut kirjani analyysiluvut kahteen terapeutin tavoitetta kuvaavaan osaan: pyrki-mykseen ensin murtaa potilaiden päihderiippuvuuden kielto ja sitten toipumiseen liittyvä muutosvistarinta.

Potilaiden kiellon ja muutosvistarinnan murtaminen ovat klinikan tavoitteita. Olen siis siinä mielessä lähtenyt vuorovaikutuksen ulkopuolisista määritelmistä, että olen ottanut tutkimuksen keskiöön kaksi sellaista toimintatyyppiä, joiden ajatellaankin helpottavan riippuvuuden tunnistamista ja toisiin samastumista. Nämä toimintatyytit ovat niin kutsutut päihdeiden käytön kehityksen kertomus ja tunnelmakierros. Näitä analysoimalla tutkimuksen punaiseksi langaksi alkoi hahmottua kertominen ja sen valjastaminen instituution palvelukseen.

Kun kielentutkija tutkii ideologian ja vuorovaikutuksen suhdetta, herännee kysymys, millaiset kielen elementit ovat tarkastelun kohteina. Missä kohtaa vuorovaikutusta ideologia piilee?

Ideologia voi luonnollisesti tulla esille varsin eksplisiittisestikin. Myllyhoidossa terapeutti voi vaikkapa ojentaa riippuvuutensa syytä murehtivaa potilasta kertomalla, ettei tässä hoidossa ole tapana keskittyä syiden kaivelemiseen, vaan itse ongelman tunnistamiseen. Mutta ideologia kätkeytyy myös moniin implisiittisempiin vuorovaikutuksellisiin ja kielellisiin valintoihin, joista osallistajat ovat eri määrin tietoisia. Tällaisia keinoja olen pyrkinyt saamaan kiinni.

Pyrin valottamaan joitakin tarkastelemiani seikkoja kahden yksinkertaistetun esimerkkikatkelman avulla. Katkelma 1 saa edustaa väitöskirjan ensimmäistä analyysi-osaa, jossa olen käsitellyt terapeutin keinoja käyttää potilaan elämäkertaa kiellon murtamiseen. Tässä osassa olen tarkastellut siis

toimintatyyppiä, jossa kukin potilas vuorol-  
laan kertoo elämästään ja päihteidenkäytös-  
tään ryhmälleen. Potilas piirtää ensin ohjei-  
den mukaan käyttämiensä päihteiden mää-  
rän muutoksia kuvaavan käyrän, johon ker-

tomus sitten nojaa. Juuri ennen katkelmaa  
potilas on kertonut elämänsä muuttuneen  
niin, että hän alkoi olla paljon poissa työ-  
stään. Tässä kohtaa terapeutti esittää hänel-  
le kysymyksen.

- 1 Terapeutti: minkälaiseks se sun juomine oli sitte, muuttunu  
2 että  
3 (tauko)  
4 Potilas: no, ku ei enää kestäny sit niinkö (jo) nii, se oli kai  
5 rajumpaa.  
6 (tauko)  
7 Potilas: kankkuset oli aina, niinku, suurempia ja  
8 suurempia ja sit piti saada niinku lisää, piti aina  
9 loiventaa ja loiventaa sitä, oloo.  
10 (tauko)  
11 Terapeutti: se ei ollu sit enää ollu vaa iltasin vaan sit,  
12 Potilas: JOO sit jo päivisinki joo  
13 Terapeutti: joo

Tarkasteluni keskiössä ovat terapeutin  
kysymykset riveillä 1 ja 11. Kysymysten  
analyysissa olen pitänyt mukana kolmea  
tarkasteltavaa asiaa. Ensinnäkin kysymyk-  
sen paikka kertomuksessa osoittaa, mitä  
siitä on siihen mennessä puuttunut tai mil-  
laiset esille tulleet asiat ovat terapeutin  
mielestä tärkeitä. Toiseksi kysymyksen ra-  
kenne ja muotoilu näyttävät vastaavan tätä  
tehtävää. Rivin 1 hakukysymyksellä tera-  
peutti nostaa kertomukseen takaisin poti-  
laan juomisen sen jälkeen, kun tämä on  
juontunut puhumaan poissaoloistaan suh-  
teuttamatta niitä alkoholinkäyttöön. Tera-  
peutti siis ohjaa kertomuksen aihetta ja pi-  
tää päihteet sen pääasiana.

Olen myös poiminut erilaisten kysy-  
mysten tyypillisiä seuralaisia. Tällaisen  
kertomusta ohjaavan kysymyksen seuralai-  
sena on usein päättelyä osoittava partikke-  
li *sitte* tai *sit*. Partikkeli on vahvistamassa  
sitä vihjettä, että kertomuksesta on puuttu-  
nut jotakin; muutenhan terapeutin ei olisi  
tarvinnut päätellä.

Rivin 11 väitemuotoisella kysymyksel-  
lä terapeutti taas pysäyttää kertomuksen  
siellä, missä on tullut esille kertomuksen  
tehtävän eli päihderiippuvuuden osoittami-

sen kannalta olennainen seikka: juominen  
muulloin kuin iltaisin. Kolmantena asiaana  
olen luonnollisesti tarkastellut potilaan vas-  
tauksia kysymyksiin: mitä minkäinlaisesta  
kysymyksestä seuraa. Tässä esimerkkipat-  
kelmassa potilas toimii koreografian mu-  
kaan: siirtyy jälleen puhumaan päihteistä ja  
myöntää riippuvuuteen vihjaavan väitteen  
päiväjuomisesta todeksi.

Kertomus päihteidenkäytön kehitykses-  
tä syntyy yhdessä. Vaikka kyseessä on elä-  
mäkerta, potilas ei ole siinä mielessä ker-  
tomuksensa auktoriteetti, että hän yksin  
päättäisi, mistä kertoo ja miten, vaan ker-  
tomus on valjastettu terapian tehtäviin. Sen  
syntyprosessi muistuttaa käänteisesti lääkä-  
rin vastaanottoa. Kun lääkäri kyselee poti-  
laalta tyypillisiä oireita ja tämä vastaa,  
myllyhoidossa terapeutti sen sijaan odottaa,  
että jokin merkki riippuvuudesta nousee  
potilaan kertomuksessa esille. Silloin tera-  
peutti pysäyttää kertomuksen ja osoittaa  
siten esille tulleen seikan erityisen tärkeäk-  
si. Analogia lääkärissä käynnin kanssa saat-  
taa vahvistaa näkemystä päihderiippuvuu-  
desta sairautena.

Katkelma 2 edustaa toista analyysiosaa.  
Tässä ollaan keskustelemassa terapeutin

johdolla. Aiheena on potilaiden tulevaisuus: miten nämä aikovat selvittää hankalista, vanhaan juomaan ajaneista tilanteista hoidon jälkeen. Terapeutti ja potilaat ovat käyneet jo läpi samanlaisia kysymys–vastaus-pare-

ja. Edellä on jo nostettu esiin, että ennen hoitoa potilaat lähtivät juomaan silloin, kun oli sattunut jotakin ikävää. Tässä terapeutti jatkaa menneen kuvion kerrottamista.

- 1 Terapeutti: no mitä sitten ku sä oot pyytäny joltain anteeks ni  
2 minkäslainen olo sul on tullu.  
3 Potilas: kyl tietysti helpottunu.  
4 Terapeutti: mitäs sit on tehty ku on ollu hyvä olo.  
5 Potilas: menty huikalle.  
6 Terapeutti: näin on. taas sopii huikka erinomasesti. sopii joko  
7 hirveen pahaan oloon ja hyvää oloon ja valitetta-  
8 vasti siltä väliltäkin oleviin.  
9 Terapeutti: okei. nyt sä oot pyytäny anteeksi tulee taas huikan  
10 tarve nin mitäs vois tehdä.  
11 Potilas: sillo vois mennä AA:han.  
12 Terapeutti: niin sää keksit. se on ihan totta. täällä olis nyt se  
13 puhdas AA mitä me tarvitaan et menisin AA:han ja  
14 kertoisin tämän kokemuksen.

Myös tässä osassa tutkimukseni keskiössä ovat terapeutin kysymykset. Tässä katkelmassa kysymykset ovat riveillä 1, 2, 4, 9 ja 10. Niillä terapeutti ohjaa potilaita kertomaan menneestä elämästään, kerrottaa heitä. Riveillä 6 ja 12 olevat niin kutsutut kolmannen aseman vuorot eli vastauksen jälkeiset vuorot osoittavat, että terapeutilla on ollut mielessään juuri tietyt vastaukset. Kysymykset eivät siis siinä mielessä ole olleet aitoja, että niihin olisi kelvannut mikä tahansa vastaus. Tällainen kolmiportainen eteneminen on keino, jolla terapeutti rakentaa menneen kertomuksen varaan uudeksi ratkaisuksi AA:ssa käymisen. Näiden kysymysten kohdalla olen kiinnittänyt huomiota myös kysymyksen seuralaiseen, -s-liitepartikkeliin, joka näyttää merkitsevän kysymyksen sellaiseksi, että kysyjällä itsellään on jo vastaus mielessään.

Kuten pikainen vilkaisu kahteen katkelmaan toivoakseni osoittaa, potilaiden kertomisella on myllyhoidon ryhmäterapiassa terapeutin itseisarvo. Vaikka potilaat eivät yksin ole kertomustensa auktoriteetteja, vaan synnyttävät ne pitkälti terapeutin ohjaamina, näyttää olevan kuitenkin tär-

keää, että potilas itse kertoo. Potilas asettuu kertoessaan sanojensa taakse, vaikeivat nämä olisikaan juuri hänen valitseman. Syntyvä kertomus tarjoaa siten terapeutille mahdollisuuden tarpeen mukaan tulkita ja osoittaa potilas riippuvaiseksi tai AA:ssa käymisestä hyötyväksi. Potilaan taas on vaikea vastustaa näitä tulkintoja, koska hän samalla tulisi osoittaneeksi itsensä kelvottomaksi kertojaksi.

Herätin aiemmin kysymyksen siitä, missä tai millaisissa kielen aineksissa ideologia piilee. Ideologia voi näkyä kielessä eksplisiittisesti tai implisiittisesti. Se voi näkyä kielen eri tasoilla ja erilaisissa elementeissä. Se voi näkyä siinä, missä kohtaa kertomusta terapeutti siihen puuttuu, tai vuoron rakenteessa ja yleisessä muotoilussa, vaikkapa kysymykseen liittyneessä partikkelissa. Tässä tutkimuksessa on pyritty vastaamaan ideologian näkymiseen vuorovaikutuksessa, ja siihen vastatakseni en ole toisaalta rajannut mitään kielen aineksia pois enkä toisaalta ole lähtenyt tutkimaan mitään yksittäistä ainesta sinänsä.

Olen tarkastellut työssäni kertomista institutionaalisenä toimintana. Tutkimus

asettuu osaksi nyt jo hyvin laajaa kansainvälistäkin, mutta erityisesti suomalaista institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimusta. Esikuvani ja innoittajani on ollut Anssi Peräkylän vuonna 1995 ilmestynyt tutkimus milanolaisen systeemisen perheterapian vuorovaikutusideologiasta AIDS-neuvonnassa. Parhaillaan on meneillään myös Peräkylän johtama hanke nimenomaan erilaisista hoitotieteistä ja vuorovaikutuksesta. Hankkeessa Eveliina Korpela ja Liisa Raevaara tutkivat lääkärin mini-interventioita eli puuttumista potilaan alkoholinkäyttöön, Esa Lehtinen perinnöllisyysneuvontaa, Pirjo Lindfors ja Johanna Ruusuvuori vaihtoehtolääkintää, Pirjo Nikander moniammatillisia kokouksia ja Anssi Peräkylä ja Sanna Vehviläinen psykoanalyysia. Tutkimukseni asettuneen näiden töiden joukkoon.

Työlläni on kosketuspintaa myös moniin lääkäriin ja potilaan vuorovaikutusta tarkastelleisiin tutkimuksiin. Esimerkiksi Markku Haakana, Liisa Raevaara, Tuukka Tammi ja etenkin Anssi Peräkylä ja Marja-Leena Sorjonen ovat käsitelleet muun muassa lääkärin elämäntapakysymyksiä, joihin kuuluvat myös alkoholinkäyttöä koskevat kysymykset. Peräkylän tutkimusdiagnoosin esittämisen tavoista antaa vertailupintaa myös myllyhoidon terapeutin käänteiseksi diagnoosiksi nimittämälläni toiminnalle.

Työllä on lisäksi yhteyksiä tutkimuksiin, jotka vaikuttavat ensi silmäyksellä kaukaisemmilta. Ryhmäterapiakeskustelujen yksi olennainen piirre on niiden monenkeskisyys ja mahdollisuus luoda erilaisia tiimejä. Tältä kannalta tutkimuksella on yhteyksiä esimerkiksi Helena Kangasharjun tutkimuksiin kokousten ja neuvottelujen dynamiikasta. Ryhmäterapialla on myös näyttämöllinen ulottuvuutensa: kulloinkin huomion kohteena olevan potilaan ja terapeutin sananvaihdolla on yleisönään muut

potilaat. Tämän asetelman vuoksi näen työllä yhteyksiä myös muun muassa Pirkko Nuolijärven, Liisa Tiittulan, Milla Kajanteen ja Maarit Bergin tutkimuksiin televisiovuorovaikutuksesta, jossa yhtenä osallistujana on aina yleisö joko studiossa tai kotisohvalla.

Kertomusta instituution tehtävissä on tutkinut kanssani aika lailla samaan aikaan Esa Lehtinen, jonka kaksi viikkoa sitten tarkastettu väitöstutkimus käsittelee adventistien raamatuntutkistelujen vuorovaikutusta. Lehtinen tutki sitä, miten adventistit sovittavat Raamatun kertomuksia omaan elämäänsä, tekevät kertomuksista itselleen merkityksellisiä ja ylläpitävät näin niin yhteisöään kuin varmasti uskoakaan. Kertomista ja kertomuksia yhteisön rakentajana ja ylläpitäjänä on jo aiemmin tarkastellut Ilkka Arminen, jonka tutkimukset AA-elämäkerroista ja AA-kokouksista tulevat monella tavalla lähelle tutkimustani. AA ja myllyhoito ovat luonnollisesti suhteessa toisiinsa, koska myllyhoito pohjaa AA:n filosofiaan ja toisaalta myllyhoito valmistaa potilaita AA:han. Tärkein AA:n ja myllyhoidon ero, joka vaikuttaa olennaisesti myös niiden tutkimiseen, on se, että AA perustuu vapaaehtoisuuteen ja vertaisuuteen, myllyhoito taas on yksi ammatillisen avun muoto.

Olen nyt tullut tämän tutkimuskertomuksen loppuun. On tavallista, että institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa keskitytään ammattilaisen toimintaan. Niin olen tehnyt myös tässä tutkimuksessa, jossa potilaat ovat saaneet enemmän taustan kuin pääkohteen aseman. Hoidossa oleva potilas on kuitenkin terapian napa, tärkein osallistuja, hoidettava ja itsensä hoitaja. Siksi potilas saakoon tässä kertomuksessa viimeisen sanan. Hoito onnistuu usein päihderiippuvuuden tunnistamisen ja tunnustamisen, AA:han liittymisenkin suhteen. Sairautensa tunnustettuaan potilas

näyttää kuitenkin toivovan pystyvänsä sen lisäksi myös ymmärtämään tilansa: »Se oli samallaist meillä kaikil mun tuttavil, niist ei oo kukaan täällä nyt.» ■

MIA HALONEN *Kertominen terapian välineenä. Tutkimus vuorovaikutuksesta myllyhoidon ryhmäterapiassa.* Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 899. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2002.

Sähköposti: [mia.halonen@helsinki.fi](mailto:mia.halonen@helsinki.fi)

#### TIEDOKSI LUKIJOILLE

Vuoden 2003 alusta lähtien Virittäjän kirjallisuustoimittajina toimivat *Suvi Honkanen* ja *Johanna Vaattovaara*. Uusi taloudenhoitaja on *Sanna Ahjoniemi*. Muuten lehden yhteystiedot ovat samat kuin ennenkin.

Toimituksen yhteystiedot löytyvät lehden sisäkannesta.