

NARRATIIVINEN TERAPIA JA KOLMAS TILA

Tuuli Nikkarinen

LT

Nuorisopsykiatrian erikoislääkäri

Terveystieteiden erikoislääkäri

Psykoterapeutti, perheterapeutti

HUS/nuorisopsykiatria

Julkaistu Perheterapia-lehdessä 4/2016

TIIVISTELMÄ

Narratiivinen terapia on toimintaan, kokemuksiin ja suhteisiin liittyvien merkitysten muutosta, jossa terapeutin työskentely tapahtuu dialogin kautta. Elämäntarinoiden jakamisen, uudelleentulkinnan ja muutoksen kautta luodaan uutta ymmärrystä omasta elämästä ja vuorovaikutussuhteista. Tässä artikkelissa tarkastellaan narratiivisen terapian tausta-ajatuksia, terapeutin roolia sekä terapeutista tilaa, jossa dialogin ja reflektion kautta etsitään erilaisia tapoja ymmärtää tarinoita ja toimijoita.

Avainsanat: narratiivinen, tarinallinen, terapeutti

NARRATIIVINEN TERAPIA JA KOLMAS TILA

Sosiaalisen vuorovaikutuksen kulmakivi on kieli ja se miten sitä käytämme ja ymmärrämme. Narratiivisen työskentelytavan perusajatuksena on yhteisen ymmärryksen ja kielen luominen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tätä työskentelytapaa käytetään paitsi yksittäisten asiakkaiden kanssa myös perheiden ja verkostojen kanssa kerronnan tukena.

Narratiivinen lähestymistapa

Narratiivisen ajattelun taustalla on sosiaalisen konstruktionismin mukainen näkökulma ihmisen ja ihmismielen toiminnan ymmärtämiseen: tieto maailmasta luodaan käsittelemällä kokemuksia maailmasta ihmisten keskinäisessä ja omassa sisäisessä dialogissa (Burr 2003). Tieto on sosiaalista ja sitä hankitaan tekojen kautta (Ihanus & Lipponen 1997). Elämän ilmiöt ja tapahtumat muodostavat jatkuvan, muuttuvan, ja samalla aikaan ja paikkaan sidotun prosessin, jota tulkitaan kielellisesti (Hänninen 1996). Ihmistä tarkastellaan aktiivisena, merkityksiä antavana toimijana joka kuvaa tapahtumia, kokemuksia ja tulkintoja tarinoiden muodossa.

Hänninen (2003) kuvaa narratiivista eli tarinallista lähestymistapaa sellaisena psykologisena tai sosiaalitieteellisenä suuntauksena, jossa tarina nähdään jollakin tavoin keskeisenä ajattelun ja elämän jäsentämisen muotona. Tarinoissa yksilön sisäinen kokemus kohtaa sosiaalisen todellisuuden. Maailmasta tehdään merkityksellistä ihmisten välisissä neuvotteluissa, dialogeissa (Seikkula 1992). Narratiivi eli tarina toimii ajatusvälineenä, jonka avulla ihminen jäsentää maailmaa. Ihmisen mielelle on ominaista luoda, muistaa ja kertoa tarinamuodossa ja narratiivit ovat perustana merkitysten muodostumiselle ja jakamiselle (Mehl-Madrone 2010).

Myös terveydenhuoltoa voidaan tarkastella narratiivisuuden näkökulmasta. Potilaan tarinan kuuleminen, hänen yksilöllisen elämäntilanteensa ja ainutkertaisen kokemuksensa huomioiminen nähdään terveydenhuollon ammattilaisten eettisenä velvollisuutena (Charon 2004). Potilaiden omien sairastamiskokemuksiin liittyvien narratiivien merkitystä tiedon lähteenä on kyseenalaistettu, koska niiden subjektiivisuus ja yksilöllisyys ovat ristiriidassa näyttöön ja objektiiviseen tieteelliseen tutkimukseen perustuvan lääketieteen tietokäsityksen kanssa. Tarinan kerrontaan ja kuulemiseen on omat sääntönsä, joista tärkein on se, ettei kertojan subjektiivista kokemusta voi suoraan kyseenalaistaa (Gabriel 2004). Sairastamiseen liittyvien tarinoiden kerronta on osa prosessia, jossa potilas työstää menneisyyttä, nykyisyyttä ja odotettavissa olevaa tulevaisuutta osana identiteettiään (Riessman 2004). Samaan tapaan terveydenhuollon toimijat voivat kehittyä työssään tarkastelemalla toimintaansa, tulkintojaan ja tapahtumia reflektiivisesti narratiivien kautta (Bolton 2014).

Narratiivit, tarinat ja kertomukset

Narratiiville (narrative) ei ole yksiselitteistä, yhteisesti ymmärrettyä suomenkielistä termiä. Yleisimmin narratiiveihin viitataan käsitteillä tarina ja kertomus. Hännisen (Hänninen, 1996) mukaan tarinassa alku, keskikohta ja loppu seuraavat toisiaan ajallisesti eli tarinat ovat juonellisia ilmentäen syy-seuraussuhteita. Tarinoihin liittyy moraalisia ja emotionaalisia jännitteitä, jotka tekevät ne ihmisille merkityksellisiksi. Tarina on luonteeltaan valikoiva kiinnittäen huomion juonen kannalta merkityksellisiin tekijöihin. Tarina kytkeytyy aikaan ja paikkaan eli on kontekstuaalinen ja ainutkertainen – toisaalta tarina on myös yleinen kertoen ainutkertaisten tapahtumien kautta inhimillisestä kokemuksesta yleisellä tasolla.

Tarina on ihmiselle luontainen ja tehokas tiedon tallennuksen muoto: tarinamuodossa tietoa tallennetaan rikkaina kokonaisuuksina, jolloin ihminen voi käsitellä tietoisessa mielessään laajempaa määrää informaatiota kuin tiedon deklaraatiivisessa (asioihin ja esineisiin liittyvä konkreettinen tai abstrakti selittävä tieto) muodossa (Mehl-Madrone

2010). Ihminen muodostaa elämästä yhteen kietoutuneita peräkkäisiä, rinnakkaisia, hierarkkisia ja sisäkkäisiä tarinoita, jotka liittyvät muiden ihmisten tarinoihin (Hänninen 1996). Sekä tarinoiden kertomiseen että tulkintaan vaikuttaa kertojan ja kuulijan yhteinen tieto maailmasta, kertomukseen sisältyvien asioiden taustasta sekä tieto siitä, miksi tarina kerrotaan.

Tarinoiden kautta selitämme itsellemme ja toisille, miksi ja miten asiat elämässämme ovat tapahtuneet ja miltä ne ovat meistä tuntuneet. Brunerin (1985) mukaan tarinaan kuuluu samanaikaisesti erillisinä mutta rinnakkaisina kaksi maisemaa, toiminnan ja mielen maisemat. Toiminnan maisema koostuu toimijoista, tarkoituksista, tavoitteista ja välineistä muodostaen tarinalle rakenteen, ”kieliopin”. Tietoisuuden maisema muodostuu siitä mitä toimijat tietävät, ajattelevat ja tuntevat – tai eivät tiedä, ajattele tai tunne. Tietoisuuden maisema värittää toiminnan maiseman tulkintaa – sama toiminta saa erilaisen merkityksen riippuen siitä, minkä tietoisuuden pohjalta tarinan toimijat tilanteessa toimivat.

Elämäntarinat ja kertomukset elämästä

Rakennamme tarinoita selittääksemme maailmaa. Tarinamuoto on tapa jäsentää omaa elämänkulkua ymmärrettäväksi, yhtenäiseksi ja merkitykselliseksi ja samalla tarinat auttavat ihmistä toimimaan maailmassa tarjoamalla malleja ymmärtää ihmisten toimintaa sekä tilanteiden kulkua (Valkonen 1997). Kertomuksella on aina liittymäkohtia nykyhetkeen, menneisyyteen ja tulevaisuuteen. Tulevaisuuteen ulottuvat tarinat voivat luoda luottamusta ja niillä on jatkuvuutta ylläpitävää merkitystä (Ihanus & Lipponen 1997). Ihmisillä on usein taipumus sitoutua tiukasti tarinan yhteen versioon, vaikka samoista tapahtumista voisi kertoa monta erilaista tarinaa (Frank 2010).

Elämää jäsennetään tarinamuotoisesti sekä yksilöllisesti että kollektiivisesti (Valkonen 1997). Elämäntarinat ovat kertomuksia omasta elämästämme, joita jatkuvasti

muotoilemme uudelleen kerronnan, kokemusten ja tulkinnan kautta (Ihanus & Lipponen 1997). Oma elämäntarina auttaa muistamaan aikaisempia tapahtumia, toimimaan sopivalta tuntuvalla tavalla tässä hetkessä ja suunnittelemaan tulevaisuutta. Tarinat vaikuttavat havaintojen valikointiin, elämäntilanteen tulkintoihin ja toiminnan suuntautumiseen (Valkonen 1997) auttaen ennakoimaan tapahtumien kulkua ja ohjaamaan toimintaamme (Mehl-Madrona 2010).

Tarinoiden muuttaminen ja terapeutin työ

Aina kun elämässä tapahtuu isoja tai pieniä muutoksia, ne vaikuttavat elämäntarinoihin muuttaen niiden juonta tai juonenkulkujen merkityksiä. Joskus oma tarina ei enää tarjoa keinoja tulkita tilanteita ja tapahtumia tarkoituksenmukaisella tavalla, suunnitella tulevaisuutta ja olla aktiivinen toimija omassa elämässä. Kun maailmaa selittävät tarinat eivät toimi ja niiden varaan rakennetut ennustukset eivät toteudu, meidän tarinoitamme täytyy muuttaa, jotta elämä olisi riittävän ymmärrettävää ja ennustettavaa. Mieleen tallennettuja tarinoita ja niihin liittyvää sisäistä dialogia voidaan muuttaa kertomalla tarinaa uudelleen eli jakamalla sitä dialogisissa suhteissa muiden ihmisten kanssa. Tarinat elävät dialogissa: samoistakin asioista ja tapahtumista puhutaan eri tavalla riippuen siitä kenelle, milloin ja miksi tarinaa kerrotaan.

Merkityksellinen muutos elämäntarinassa tapahtuu sisäisen dialogin ja vuorovaikutussuhteiden muuttuessa. Elämäntarinan muutoksen kautta on mahdollista kertoa erilainen tarina itsestään ja samalla mahdollistaa muutos merkityksellisissä vuorovaikutussuhteissa ja tarinoissa joita muut ihmiset kertovat (Mehl-Madrona 2010).

Terapeuttisen työn tarkoituksena on luoda lisää tilaa vahvistavien käsitysten luomiselle ja mielekkäiden toimintamallien hahmottamiselle (Smith 1997). Näin ihmisen elämän tarkoitukselle ja arvoille raivataan lisää tilaa ja niiden merkitys muuttuu suuremmaksi –

ihminen kykenee tekemään omalle suunnanmuutokselleen sellaisia suunnitelmia, jotka ovat sopusoinnussa näiden tarkoitusten ja arvojen kanssa (White 2008).

Narratiivisessa terapiassa työskennellään tarinoiden maailmassa. Tarina muodostuu tapahtumista, jotka seuraavat toisiaan ajallisesti ja joista muodostuu juoni tai aihe. Tarinaa uudelleen rakennettaessa kiinnitetään huomiota toiminnan maisemaan (missä olit, mitä tapahtui) sekä identiteetin maisemaan (vaihtoehtoisen maiseman luoma mahdollisuus tutkia uutta mielen aluetta). Tarinaa rakennetaan risteilemällä identiteetin ja toiminnan välillä. Keskeistä on löytää tarinoita, jotka ovat sopusoinnussa ihmisen aikomusten ja tarkoitusten, arvojen ja uskomusten, toiveiden ja unelmien, elämisen periaatteiden ja sitoumusten kanssa (Russell & Carey 2006).

Narratiivisessa psykoterapiassa erilaiset tarinat ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Narratiiveja voidaan kyseenalaistaa ja niille voidaan luoda vastanarratiiveja, jotka kyseenalaistavat aikaisemman tarinan perusolettamuksia. Mieleemme tallentuneita tarinamuistoja – menneisyyttämme – voidaan muuttaa, kun kerromme uudelleen, ja samalla elämme kokemuksellisesti uudelleen, aikaisempia tarinoita erilaisen määrittelyn ja merkityksenannon kautta.

White ja Epston (1990) kiinnittivät huomion siihen, kuinka suuren osan ongelmat saivat ihmisten ajattelussa ja kerronnassa, jolloin narratiivit muodostuivat ”ongelmatarinoiksi”. Heidän työnsä kautta terpiatyöhön on tullut työmuodoksi ulkoistaminen, jolla tarkoitetaan ongelman sijoittamista ihmisen ulkopuolelle sen sijaan että se nähtäisiin yksilön ominaisuutena. Näin luodaan välimatkaa yksilön ja ongelman välille. Ulkoistamisen kautta päästään myös käsiksi elämän muihin tarinoihin ja näkökulmiin, jotka alkuperäinen ongelma on peittänyt alleen (Russell & Carey 2006). Ulkoistavat keskustelut laajasti tarkasteltuna mahdollistavat ihmisen voimavarojen ja vahvuuksien tarkistamisen ja kehittämisen (White 2008).

Narratiivinen terapeutti

White (2008) tarkastelee narratiivisen terapeutin työskentelyä Vygotskyn lähikehityksen vyöhykkeen käsitteen kautta. Terapeutin velvollisuus on tukea asiakkaan toimijuuden kehittymistä auttamalla häntä tiedostamaan ja toimimaan lähikehityksen vyöhykkeellä terapeutin tuella tai tuomalla keskusteluun lisää ääniä, toimijoita ja näkökulmia. Terapeutin ja asiakkaan suhde on vuorovaikutussuhde, jossa terapeutti on asiakkaan tarinan kuulija osallistuen samalla tarinan uudelleenkerrotaan ja muokkaamiseen (Angus ja McLeod 2004).

Terapeutin ammattitaitoa on tilan luominen erilaisille äänille ja tarinoille. Osana työskentelyprosessia terapeutti käy omaa sisäistä dialogiaan (Anderson & Goolishian 1988), jossa hän tiedostaa omasta henkilökohtaisesta ja ammatillisesta tiedosta sekä kokemuksesta nousevia ääniä, ja jatkuvasti arvioi, miten niitä voi hyödyntää terapiatilanteessa (Rober 2005). Rober kuvaa terapeutin sisäistä dialogia Schönin (Schön 1983) termillä ”reflection in action”, tilanteessa tapahtuva reflektio, jossa terapeutti jatkuvasti käy mielessään kysymyksiä kuten ”mitä sanon, mitä kysyn, mikä on tärkeää?”. Vastaukset näihin kysymyksiin ilmenevät terapeutin toimintana. Terapeutti voi oppia ja kehittyä tarkastelemalla omaa toimintaansa (”reflection on action”) narratiivien muodossa pyrkien ymmärtämään omia toiminnan taustalla olevia ajattelumallejaan, arvojaan ja tulkintojaan (Bolton 2014).

Narratiivinen työskentely tapahtuu dialogissa. Roberin (1999) mukaan dialogisessa lähestymistavassa terapeutin yksi tärkeimmistä tehtävistä on luoda tilaa sellaisille asioille ja tarinoille, joista ei aiemmin ole puhuttu: niillä ei ole ollut tilaa tai sanallista muotoa. Tämä edellyttää taitoa pysähtyä hetkeen, tutkia sitä ja toimia siinä tilassa. Terapeutin on myös opittava tunnistamaan hetkiä, jolloin täytyy tehdä päätöksiä, valita toimiiko vai jättääkö toimimatta, odottaako. Samassa tilassa, samanaikaisesti on läsnä myös niiden ihmisten ääniä, jotka eivät ole paikalla, mutta joiden elämät ovat suhteessa läsnäolijoihin ja näillä äänillä on merkittävä vaikutus terapiatilanteeseen.

Kaikilla on myös sisäisiä ääniä, mielen maailma, josta he valitsevat asioita, joita tuovat esiin terapiatilanteessa. Terapeutin ammattitaitoa on luoda suhdetta paitsi omaan myös muiden sisäiseen dialogiin, edesauttaa sellaista dialogia joka mahdollistaa erilaisten näkökulmien avaamisen ja tutkimisen (Seikkula 1991). Samalla terapeutin tulee kunnioittaa niitä valintoja joita toiset ihmiset tekevät päättäessään mitä kertovat, mistä puhuvat – ja mitä jättävät kertomatta ja puhumatta.

Dialoginen näkökulma korostaa terapeutin aitoa avoimutta vuorovaikutustilanteessa. Terapeutti ei aseta asiakkaiden tarinoita mielessään valmiina oleviin teoreettisiin tai kokemuksellisiin malleihin, vaan on aidosti utelias kuulemaan erilaisia tarinoita eli yksilöllisiä tapoja ymmärtää ja kertoa (Rober 1999). Jos terapeutti ei osallistu dialogiin asiakkaan kanssa tuomalla omia ajatuksiaan ja tilanteeseen liittyviä huomioitaan keskusteluun, asiakkaalle ei tarjoudu tilaisuutta tarkastella tarinaansa uusista, erilaisista näkökulmista. Asiakkaan ja terapeutin tarinat ja niihin liittyvä ymmärrys elämän ilmiöistä ovat terapiassa vuorovaikutuksessa siten, että muodostuu uusi, erilainen tapa ymmärtää (Rober 1999).

Terapia ja kolmas tila

Dialogisessa terapiasuhteessa muodostuu tila, jossa muutokset voivat alkaa elää ja kasvaa. Tässä tilassa voi elää useita rinnakkaisia, sisäkkäisiä tai vastakohtaisia narratiiveja. Terapia voidaan nähdä sellaisen yhteisen, väliaikaisen maailman rakentamisena, jossa on vapaus keskustella hyödyllisillä ja innostavilla tavoilla (Riikonen & Smith 1998). Terapiassa on mahdollista luoda tällaisia hetkellisiä, monitasoisia maailmoja, joissa huomio voidaan kiinnittää kaikenlaisiin asioihin, suhteisiin ja mahdollisuuksiin. Bakhtin kuvaa hetkellisiä maailmoja, jotka ovat monikerroksellisia ja monimutkaisia, joihin sisältyy monenlaisia määriteltyjä ja vielä määrittelemättömiä asioita (Riikonen & Smith 1998). Kokemuksellisesti jaettujen maailmojen lähtökohtana ovat ”kokemusten kohtauspaikat”, jaetut hetket sosiaalisen vuorovaikutuksen

jatkumossa, joissa yhteinen todellisuus perustuu jaettuun kokemukseen mahdollistaen kokemuksellisen liittymisen toisen ihmisen tarinaan (Shotter 1993). Nämä ”tilat” ovat ihmisten toiminnan ja vuorovaikutuksen voimavaroja, paikkoja jotka jäsentävät kokemuksiaan, joihin voidaan palata ja joita voidaan jakaa (Riikonen & Smith 1998).

Rutherfordin (1990) mukaan Bhabha kuvaa kulttuurien kohtaamispaikkaa käsitteellä ”kolmas tila”, jolla voidaan kuvata myös terapiakontekstia. Kolmas tila on irrallaan arjen rutiineista. Se on erilaisten ihmisten, tarinoiden ja tunteiden kohtaamispaikka, kuin olohuone – tai olotila – jossa kaikki ovat tasa-arvoisia sosiaalisesta asemasta tai määritellyistä sosiaalisista rooleista riippumatta. Kolmas tila on kuin väliaikainen pieni maailma, joka on turvallinen mutta riittävän erilainen arjen ympäristöstä. Tällaisessa tilassa toimija voi olla avoimempi uusille ajatuksille ja kokemuksille. Kun siirrytään kolmanteen tilaan, astutaan ulos mukavuusvyöhykkeeltä, mikä mahdollistaa uudet kokemukset ja uudet tulkinnat.

Oldenburg kuvaa konkreettista kolmatta tilaa (third place) kohtaamispaikkana, joka on jaettua, neutraalia, arjesta irrallista maaperää (Crick 2011). Paikkana kolmas tila on kodikas ja lämminhenkinen. Tärkein elementti kolmannessa tilassa on keskustelu, jonka perusvire on hyväntahtoinen, toisia kunnioittava, ajoittain leikkisäkin. Kolmas tila on olemassa sitä varten, että siellä asioita voidaan katsella eri tavalla kuin arjessa ja niistä voidaan puhua monin eri tavoin, sanoin ja kuvin, niin että kaikkien ääni tulee kuulluksi. Välillä voi tuntua pelottavalta astua sisään kolmanteen tilaan, koska kaikki muutokset – myös asioita korjaavat muutokset – voivat tuntua uhkaavilta. Tärkein asia kolmannessa tilassa on se, että siellä keskustellaan hyväntahtoisella tavalla: kuunnellaan ja kuullaan mitä toiset puhuvat. Kolmannessa tilassa on tilaa ja aikaa pysähtyä kuulostelemaan myös omia ajatuksiaan.

Kolmannessa tilassa voidaan kertoa ja tarkastella erilaisia tarinoita. Tila on niin turvallinen, että siellä voidaan kertoa ja kuulla myös ristiriitaisia, epämiellyttäviä ja

pelottavia tarinoita. Terapiatilanteessa voidaan turvallisesti kokeilla erilaisia tapoja kertoa tarinoita ja harjoitella sitä, kuinka niistä kannattaa puhua. Kun liikutaan arjen ja terapian välillä, sellaiset tarinat jotka tuntuvat keskeneräisiltä ja hämmentäviltä voidaan jättää kolmanteen tilaan odottamaan. Niihin voidaan palata seuraavalla käynnillä ja vähitellen uudet, tarpeeksi (mutta ei liian) erilaiset tarinat voidaan vähitellen viedä mukana arkeen. Kolmas tila on metafora terapeuttisesta suhteesta, joka säilyy mielikuvana asiakkaan ja terapeutin mielessä.

Tarinoiden yhteisöllisyys

Toisten ihmisten tarinoita tarvitaan, jotta ihminen voi oppia erilaisia näkökulmia asioihin ja ymmärtää sekä itseään että toisia. Bayard (2007) kuvaa kuvitteellista kirjastoa, jossa on paikka jokaiselle maailman kirjalle, nykyiselle ja tulevalle. Tarinoiden kirjaston voidaan ajatella muodostuvan samalla tavoin: se on sosiaalisen maailman ominaisuus, jaettu paikka kaikille kerrotuille, muokatuille ja unohdetuille tarinoille, ja siellä on valmiina myös oma paikkansa niille tarinoille, joita ei vielä ole kerrottu (Frank 2010). Jokainen tarina on erilainen ja ainutkertainen, mutta sille on paikkansa tarinoiden kokoelmassa.

Sosiaalinen tarinavaranto eli kulttuurissa jaetut tarinat tekevät sosiaalisen kanssakäymisen ja yksilöllisyyden mahdolliseksi (Valkonen 1997). Vaikka ihmisten tarinat ovat yksilöllisiä ja henkilökohtaisia, ne ovat riippuvaisia jaetusta narratiivivarannosta eli aineistosta, jota ihmiset käyttävät rakentaessaan tarinoita ja joiden kautta heidän kuulemansa tarinat ovat ymmärrettäviä. Kaikista niistä tarinoista joita ihminen lapsuudesta alkaen kuulee he tarttuvat joihinkin, unohtavat monia ja muovaavat niistä joitakin sopimaan aikuiseen ajatteluunsa (Frank 2010). Nämä tarinat sisältävät tietoa elämän merkityksistä, arvoista joita meidän tulisi ylläpitää, mikä on kunnioitettavaa, mikä on eettistä ja mikä ei (Mehl-Madrone 2010).

Kirjallisuus:

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

Angus, LE & McLeod J. (2004). Toward an Integrative Framework for Understanding the Role of Narrative in the Psychotherapy Process. Teoksessa Angus, LE & McLeod, J. (toim.) *The Handbook of Narrative and Psychotherapy* (ss. 367-374) Thousand Oaks: Sage

Bayard, P. (2007). *How to talk about books you haven't read*. London: Granta Books.

Bolton, G. (2014). *Reflective Practice: Writing and Professional Development*. London: Sage.

Bruner, J. (1985). *Actual minds, possible worlds*. Massachusettes: Harvard University Press.

Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.

Charon, R. (2004). The ethicality of narrative medicine. Teoksessa B. Hurwitz, T. Greenhalg & V. Skultans. *Narrative research in health and illness* (ss. 23-36). Massachusettes: Blackwell Publishing Ltd

Crick, A. (2011). Rethinking Oldenburg: Third places and generation Y in a developing country context. Haettu 1. 6 2013 osoitteesta International CHRIE Conference: http://solarworks.umass.edu/refereed/ICHRIE_2011/Friday/7/1.6.2013

Frank, A. W. (2010). *Letting stories breath. A socio-narratology*. Chicago: The University of Chicago Press.

Gabriel, P. (2004). The voice of experience and the voice of expert - can they speak to each other? Teoksessa B. Hurwitz, T. Greenhalg & V. Skultans (toim.) *Narrative research in health and illness* (ss. 168-185). Massachusettes: Blackwell Publishing Ltd.

Hänninen, V. (1996). Tarinallisuus ja terveystutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 33, 109-118.

Hänninen, V. (2003). Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis.

Ihanus, J. & Lipponen, L. (1997). Jerome Bruner, kulttuuripsykologia ja narratiivinen ajattelu. *Psykologia*, 4, 253-260.

Mehl-Madrona, L. (2010). Healing the mind through the power of story. Rochester: Bear & Company.

Riessman, C. (2004). A three-told tale: new readings of an old story. Teoksessa B. Hurwitz, T. Greenhalg & V. Skultans (toim.) Narrative research in health and illness (ss. 309-324). Massachusettes: Blackwell Publishing Ltd.

Riikonen, E. & Smith, G. (1998). Inspiraatio ja asiakastyö. Tampere: Vastapaino.

Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation in family therapy practice: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse, and the process of reflection. *Family Process*, 38, 209-228.

Rober, P. (2005). Constructive hypothesizing: Dialogic understanding and the therapist's inner conversation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 467-478.

Russell, S. & Carey, M. (2006). Narratiivisen terapian peruskysymyksiä. Porvoo: Kuva ja mieli.

Rutherford, J. (1990). The third space. Interview with Homi Bhabha. Teoksessa Rutherford J (toim.) Identity: community, culture, difference (ss. 207-221). London: Lawrence and Wishart.

Schön, D. (1983). The reflective practitioner: How professional think in action. New York: Basic Books.

Seikkula, J. (1991). Terapian päämäärä on vuoropuhelun synnyttäminen: Bahtin ja Vygotsky verkostoistunnossa. *Perheterapia*, 7 (2), 18-25

Shotter, J. (1993). Cultural politics of everyday life. Buckingham: Open University Press.

Smith, C. (1997). Introduction: comparing traditional therapies with narrative approaches. Teoksessa C. Smith & D. Nylund (toim.) Narrative therapies with children and adolescents. New York: The Guilford Press.

Valkonen, J. (1997). Tarinallisuus kuntoutuksessa. *Psykologia*, 32, 415-426.

White, M. (2008). Karttoja narratiiviseen työskentelyyn. (K. Mähönen, Käänt.) Jyväskylä: Gummerus.

White, M. & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. New York: Norton