

- - - -

KUVAUKSET KESKUSTELUSSA: POTILAIDEN ESITTÄMÄT ALKOHOLINKÄYTÖN KUVAUKSET LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

Liisa Raevaara

Kotimaisten kielten tutkimuskeskus

The article examines the ways in which patients describe their alcohol use in medical consultation. The data consists of 195 videotaped doctor-patient encounters in Finnish primary health care. All sequences in which the doctor asks about patient's drinking habits and the patient answers are analyzed, 43 cases in all. The method used is conversation analysis.

I analyze the details in patients' descriptions firstly by examining how they produce and make use of cultural expectations concerning problematic and non-problematic alcohol use. I show that these expectations as displayed in patients' descriptions are gendered. After that, I focus on action orientation in the descriptions. I examine how the design of descriptions is connected to the structure of doctors' questions and how it constructs the ongoing activity and the institutional identities of the participants.

Keywords: doctor-patient interaction, conversation analysis, descriptions

1 JOHDANTO

Tarkastelen tässä artikkelissa potilaiden esittämiä alkoholinkäytön kuvauksia. Kirjoitus liittyy tutkimushankkeeseen, jossa selvitän, miten terveyskeskuslääkäreiden vastaanotoilla keskustellaan potilaan alkoholinkäytöstä. Analyysin kohteena on 43 keskustelujaksoa, joissa lääkäri kysyy potilaalta tämän alkoholinkäytöstä ja potilas esittää vastauksen tai useampia vastauksia.¹ Tarkastelen potilaiden vastauksissa esitettyjen kuvausten toistuvia piirteitä siltä kannalta, millaisia alkoholinkäyttöön ja erityisesti naisten ja miesten alkoholinkäyttöön liittyviä kulttuurisia käsityksiä ne tuottavat ja hyödyntävät: millaisten kuvausten avulla naispotilaat ja toisaalta miespotilaat määrittävät alkoholinkäyttöään ongelmattomaksi tai ongelmalliseksi. Lisäksi selvitän kuvausten muotoilussa ilmenevää suuntautumista meneillään olevaan toimintaan: lääkärin esittämien alkoholikysymysten rakenteeseen sekä siihen, että kuvaukset esitetään juuri lääkärin vastaanotolla. Tarkastelen sitä, miten potilaat alkoholinkäyttöään kuvatesaen luovat identiteettiään paitsi naisena ja miehenä myös potilaina.²

Tutkimusmenetelmänä käytän keskusteluanalyysia. Se on sosiologiasta lähtöisin oleva mutta Suomessa laajalti myös kielitieteilijöiden käyttämä metodi, joka on kehitetty sosiaalisen toiminnan ja

¹ Aineisto koostuu 195 videoidusta vastaanottotilanteesta. Lääkäreitä on 23, ja kultakin potilaalta on yksi käynti. Vastaanotot on nauhoitettu eteläisessä Suomessa neljällä kunnallisella terveysasemalla sekä yhdellä kunnallisella ja yhdellä yksityisellä työterveysasemalla. Potilaan alkoholinkäyttöä koskevia kysymyksiä esitetään yhteensä 57 vastaanotolla, mutta tässä olen jättänyt tarkastelun ulkopuolella sellaiset tapaukset, joissa lääkäri ilmaisee kysymyksellään tietävänsä ennalta potilaan alkoholi-ongelmasta (esim. *oletko nyt ollut ilman viinaa*) tai joissa alkoholikysymys on kytketty esimerkiksi potilaan vaivan aiheuttaneeseen tapaturmaan (esim. *oliko alkoholilla osuutta*). Aineisto on kerätty vuosina 1993 ja 1999 kahdessa tutkimushankkeessa: Anssi Peräkyllän ja Marja-Leena Sorjosen johtamassa projektissa Lääkärin ja potilaan vuorovaikutusta suomalaisessa perusterveydenhuollossa (ks. Sorjonen et al. 2001) sekä Anssi Peräkyllän johtamassa projektissa Hoitoideologiat ja vuorovaikutus. Tässä selostettava tutkimukseni liittyy jälkimmäiseen projektiin ja on Alkoholitutkimussäätiön rahoittama.

² Kiitän AFiNLa:n syysseminariumin työryhmän Sukupuolisuus ja kieli osanottajia artikkelin esimerkkikatkelmia ja niiden analyyseja koskevista kommentista. Liisa Tainiota sekä artikkelin nimettömiä arvioijia kiitän käsikirjoitukseen paneutumisesta ja hyödyllistä kommentista.

sen rakenteiden tarkkaan empiriseen analyysiin (tarkemmin Heritage 1996, Tainio 1997). Keskustelunanalyysissa tarkastelu keskittyy siihen, miten kielellä rakennetaan keskustelussa meneillään olevaa toimintaa, osallistujien suhteita ja identiteettejä. Todennäköisesti tästä toiminnan keskeisyydestä johtuen keskustelijoiden tavat viitata puheena oleviin asiaintiloihin ja referentteihin ovat tämän tutkimus-suuntauksen piirissä jääneet vähemmälle huomiolle (Hutchby & Wooffit 1998: 204). Suhteellisen harvoissa keskustelunanalyytisissä tutkimuksissa analyysin lähtökohtana ja pääasiallisena tavoitteena on ollut erilaisten kuvaamisen tapojen ja niiden käytön tarkastelu (ks. kuitenkin Schegloff 1972, Pomerantz 1986, Drew & Holt 1988, Drew 1998, myös Tainio 2001).³

Sen sijaan diskurssianalyytisissä tutkimuksissa erilaisten kuvaustapojen ja niiden tuottamien merkitysten analyysi on keskeisessä asemassa. Myös diskurssianalyysissa kielenkäyttöä tarkastellaan toimintana, mutta ensisijainen kiinnostuksen kohde ei ole vuorovai- kutuksen rakentuminen vaan se, miten kieltä käyttämällä rakennetaan merkityksiä, kulttuurisia diskursseja. Tarkastelu keskittyykin usein siihen, miten teksteissä tai keskusteluissa kuvataan ja nimetään asi- aintiloja, tapahtumia ja niiden osallistujia ja millaisia merkityksiä nämä erilaiset kuvaustavat ja kategorisoinnit tuottavat. (Jokinen et al. 1999, Tainio 2001: 45–53.)

Keskustelunanalyysin metodia esittelevässä kirjassaan Hutchby ja Wooffitt (1998: 202–228) käsittelevät kuvausten – tai kirjoittajien omin termein faktuaalisen kielen tai faktuaalisten väitteiden – analysoimista omassa luvussaan, mikä on poikkeuksellista keskuste- lunanalyysin oppikirjoissa. He ottavat lähtökohdakseen Potterin (1996) esittämän näkemyksen kahdesta pääteemasta, joihin faktuaa- lista kieltä tarkastelevat tutkimukset ovat keskittyneet. Potterin mu-

³ Harvey Sacks, yksi keskustelunanalyysin perustajista, käsitteli erilaisten kuvaustapojen käyttöä ja kategorisoinnin merkitystä keskustelussa useammassakin luennossaan (esim. 1992a: 40–48, 110–112; 1992b: 180–181, 231–232, 540–541). Näiden aiheiden käsittelyä ei ole kuitenkaan juurikaan jatkettu myöhemmissä keskuste- lunanalyytisissä tutkimuksissa, toisin kuin monien muiden Sacksin luennoissaan esittämien ideoiden.

kaan yhtäältä on analysoitu kuvauksissa ilmenevää **toimintaan suuntautumista** eli sitä, millaisia tekoja keskustelijat voivat tehdä esittämällä tietynlaisia faktuaalisia väitteitä tietynlaisissa tilanteissa tai keskustelun kohdissa. Toisaalta on keskitytty niihin kuvauksissa käytettyihin kielellisiin keinoihin, joilla keskustelijat pyrkivät osoittamaan kuvauksensa tai väitteensä todenperäisiksi ja jotka näin osoittavat **epistemologista suuntautumista**. Hutchby ja Wooffitt suositavat, että keskustelussa esitettyjä kuvauksia analysoitaessa tarkasteltaisiin sekä toimintaan suuntautumista että epistemologista suuntautumista osoittavia piirteitä – eli kiinnitettäisiin huomiota paitsi keskusteluanalyysissa myös diskurssianalyysissa keskeisiin pidettyihin ilmiöihin.

Hutchby ja Wooffitt esittelevät myös konkreettisen työkalupakin listaamalla joukon kuvauksiin liittyviä ilmiöitä, joita analyysissa tulisi ottaa huomioon (mt: 205–228). Toimintaan suuntautumista ilmentää muun muassa se, että faktuaalisia väitteitä käytetään moniin muihinkin tehtäviin kuin asiointilojen kuvaamiseen. Väitteellä voi esimerkiksi esittää kehotuksen tai torjua pyynnön tai ehdotuksen (toteamus *täällä on kylmä* voi toimia avoimen ikkunan ääressä olevalle keskustelukumppanille suunnattuna kehotuksena sulkea ikkuna; tai toteamus *vanhempani ovat kylässä* voi olla tapa torjua keskustelukumppanin esittämä ehdotus elokuviin lähdöstä). Valitsemalla erilaisia tapoja kuvata jotain asiointilaa keskustelijat voivat myös muokata puheenvuorojensa tulkintaa ja niillä toteutettua toimintaa. Esimerkkinä tästä Hutchby ja Wooffitt mainitsevat Paul Drew'n (1992) analyysin siitä, miten oikeudenistunnossa kuulustelija ja kuulusteltava viittaavat samoihin tapahtumiin ja tapahtumapaikkoihin hieman toisistaan poikkeavin kuvauksin tuottaen puheenalaisesta asiasta erilaiset tulkinnat ja rakentaen vuoroistaan joko syyttäviä tai puolustavia.

Epistemologista suuntautumista voi Hutchbyn ja Wooffittin mukaan ilmentää esimerkiksi ääri-ilmausten käyttäminen. He esittelevät Pomerantzin tutkimuksen (1986) siitä, miten puhuja voi oikeuttaa ja perustella esittämänsä valituksen käyttämällä ääri-ilmauksia

valituksen kohdetta kuvatessaan. Lisäksi kirjoittajat tarkastelevat muun muassa sitä, miten keskustelijat voivat osoittaa omaa asiantuntemustaan nimeämällä asiaintiloja ja referenttejä tietyllä tavalla, esimerkiksi käyttämällä ammattitermejä; tai miten he voivat tuottaa erilaisia päätelmiä puheena olevista asioista ja ihmisistä erilaisilla kategorisoinneille. Epistemologista suuntautumista ilmentäville kielellisille keinoille on Hutchbyn ja Wooffittin mukaan yhteistä se, että niitä käyttämällä keskustelijat toisaalta hyödyntävät ja toisaalta purkavat puheena olevaan asiaan tai osallistujien kategorioihin liittyviä kulttuurisia odotuksia ja tulkintakehyksiä ja tällä tavoin pyrkivät tekemään puheestaan vakuuttavaa ja minimoimaan sitä mahdollisuutta, että se otettaisiin vastaan torjuen tai epäuskoisesti.

Seuraavassa pyrin analysoimaan potilaiden esittämiä alkoholin käytön kuvauksia Hutchbyn ja Wooffittin suosittelemalla tavalla. Selvitän sitä, millaisia kulttuurisia käsityksiä potilaat tuottavat ja hyödyntävät kuvatessaan alkoholinkäyttöään, samoin kuin sitä, miten he kuvauksia esittäessään suuntautuvat meneillään olevaan toimintaan. Pidän kuitenkin toimintaan suuntautumista ensisijaisena ja lähden siitä, että kuvauksen todenperäisyyden, tai yleisemmällä tasolla kuvauksen pätevyuden osoittamisen keinoja voi tarkastella vain suhteessa siihen toimintaan, johon kuvaus sijoittuu ja jota se osaltaan rakentaa (myös Tainio 2001: 27–53). Toiminnan ensisijaisuudella tarkoitan sitä, että esimerkiksi ääri-ilmausten käyttö ja yksityiskohtien esittäminen ovat kielellisiä keinoja, joilla voidaan lisätä kuvauksen vakuuttavuutta muun muassa argumentoinnissa (Jokinen et al. 1999: 126–159), mutta keinot eivät toimi samalla tavoin kaikissa toiminnoissa. Asiaa voi havainnollistaa vaikkapa tilanteella, jossa potilas kertoo lääkärille oireistaan ja pyrkii osoittamaan vastaanotolla tulonsa aiheelliseksi. Oireiden yksityiskohtainen kuvaaminen on tietysti tarpeen, jotta lääkäri saisi riittävästi tietoa diagnoosin tekemistä varten ja potilas puolestaan osoittaisi kykynsä tulkita terveydentilaansa ja elimistönsä merkkejä. Mutta hyvin tarkka yksityiskohtaisuus samoin kuin ääri-ilmausten käyttö voidaan oirekuvauksissa tulkita myös ylihuolestuneisuuden merkiksi. Nämä kielelliset

keinot voivat siis tehdä kuvauksesta myös epäuskottavan ja saattaa lääkärin epäilemään potilaan kertomusta ja oireiden olemassaoloa. (Raevaara 2000: 207–209, Ruusuvuori 2000: 124–142.)

Aloitan tarkastelemalla sitä, millaisia ongelmattomaan ja ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyviä käsityksiä potilaiden kuvauksista nousee esiin ja missä määrin nämä käsitykset ovat sukupuolittuneita.

2 VIINIÄ VIERAIDEN KANSSA TAI PULLO VIIKONLOPPUISIN

Alkoholinkäyttöön liittyvien odotusten sukupuolittuminen tulee keskustelussa esiin jo ”ennen” potilaiden esittämiä kuvauksia: lääkäreiden kysymysten muotoilussa. Potilaan alkoholinkäyttöä kartoittavat kysymykset ovat rakenteeltaan kolmenlaisia: 1) Hakukysymyksiä (*kuinka paljon käytätte alkoholia, mitenkä käytät alkoholia*), joihin sisältyy ennakko-oletus siitä, että potilas käyttää alkoholia. 2) Kyllä/ei-kysymyksiä (*käytättekö alkoholia*), joihin tätä ennakko-oletusta ei sisälly mutta jotka ilmaisevat kysyjän ennakko-oletuksen siitä, että kielteinenkin vaihtoehto on mahdollinen. 3) Listakysymyksiä (esim. *entäs alkoholia, kuinkas sitte alkoholinkäyttö*), joiden rakenne merkitsee ne saman listan osaksi kuin edellä esitetyt kysymykset. Näiden listakysymysten tulkintaan voi vaikuttaa edellisen kysymyksen rakenne, mutta aineistoni tapauksia ei voi mielestäni pitää sen enempää haku- kuin kyllä/ei-kysymyksinäkään, eivätkä ne siis ainakaan selvästi aktivoi kumpaakaan edellä mainituista ennakko-oletuksista. Listakysymyksiä esitetään hieman vähemmän kuin muita tyyppisiä, mutta haku- ja kyllä/ei-kysymykset ovat yhtä tavallisia. Viimeksi mainitut ovat kuitenkin eri tavoin suunnattuja:

hakukysymyksistä 3/4 on miehille esitettyjä ja kyllä/ei-kysymyksistä 3/4 taas naisille esitettyjä.⁴

Muotoilemalla miehille ja naisille suunnatut kysymyksensä eri tavoin lääkärit tarjoavat potilaiden vastauksille erilaiset lähtökohdat: miehiä pyydetään kertomaan alkoholinkäytöstään olettaen heidän käyttävän alkoholia, kun taas naisilta pyydetään käytön myöntävää tai kieltävää vastausta. Naisille suunnattujen kysymysten rakenteen ja alkoholinkäyttöön liittyvien kulttuuristen odotusten yhteisvaikutus ilmeneekin siten, että suurin osa (13/21) naisten vastauksista alkaa kiellolla, jota sitten usein lievennetään tai suhteellistetaan eri tavoin. Myös silloin kun naispotilaan vastaus alkaa myöntävänä, sen aloittaa usein myöntöä rajaava adverbi (esim. *hyvin vähän, joskus*), kuten esimerkeissä (1) ja (2) – eikä siis myöntöä ilmaiseva elementti eli kysymyksen verbin toisto tai partikkeli *joo* tai *kyllä* (ks. myös alaviitettä 7).

Esimerkki 1.

- 01 L: käytät:tekö alkoholia.
02 P: .hhh hy:vin vähä.
03 (0.2)
04 P: että ihan joskus jossain, (0.3) °sillä tavalla,°
05 L: °joo:°
06 P: °juhlatilaisuuksissa°

Esimerkki 2.

- 01 L: käytätkö alkohoolia yhtää.
02 (.)
03 P: .hh no:, #e# hyvin vähän mutta: <viiiniä ja olutta sen minkä
04 käyttän>.

Tyypillistä naisten vastauksissa onkin se, että jos puhuja ilmaisee käyttävänsä alkoholia, hän poikkeuksetta rajaa myöntöä useammalla eri tavalla. Ensinnäkin vastauksissa todetaan, että alkoholia käytetään

⁴ Hakukysymyksiä esitettiin 15: niistä 11 miehille ja 4 naisille. Kyllä/ei-kysymyksiä esitettiin 17: niistä 13 naisille ja 4 miehille. Listakysymyksiä esitettiin 11: niistä 7 miehille ja 4 naisille. Tarkastelemistani alkoholikysymyksistä miehille esitettiin 22 ja naisille 21.

vähän ja/tai joskus. Alkoholi nimetään hyvin usein viiniksi (vrt. Pyörälä 1991: 42–54) tai olueksi, ja lähes poikkeuksetta kuvauksissa on jonkinlainen ilmaus siitä, että alkoholia käytetään seurassa. Monissa naisten esittämässä kuvauksissa nostetaan esiin nämä kaikki rajaukset, kuten myös esimerkissä (3). Ennen katkelman alkua lääkäri ja potilas ovat pohtineet, miksi potilaan kolesteroliarvot olivat viimeistä edellisellä mittauskerralla tavallista korkeammat. Kyselyään ensin potilaan ruokavaliosta lääkäri tarkistaa, käyttikö tämä alkoholia ennen laboratoriokokeita (r. 1), sekä esittää sitten yleisemmän aihetta koskevan kysymyksen (r. 6).

Esimerkki 3.

- 01 L: no entäs sitte oliko alkoholia,
 02 (0.4)
 03 P: e:: [ih (.) var]maa muutamaa viikkoonkaa saati sitte [että
 04 L: [sitä enne.] [nii].
 05 P: päivis[tä °(-)°]
 06 L: [>käytätte]kö te< yleensäkkään.=
 07 P: =n' ky:llä mää sitähh, (.) viiniä tulee joskus lipitettyä mutta
 08 hh en niin usein että hnyt pystyisin sanomaan koska viimeks
 09 oo [n^f ott(h)an(h)u(h)]
 10 L: [nii: joo et eikä]tietyst paljo (.) tähänkään [liittyen sitte.
 11 P: [°e::i°,
 12 L: mjoo:,
 12 (0.3)
 13 P: et joskus kun on vieraita ja j- jotai juus^ftoo ja sellasta ni
 14 kylhä sitä sillon tulee °muutama lasilline otettuu. °
 15 L: ni:, [hh
 16 P: [ei se (.) eh varmaan sitten olis kaikilla suoma#laisilla
 17 kor#keet trik [(-) jos hsillä^f määr(h)äl(h)llä s(h)e(h) °hehehe°]
 18 L: [eh heh heh heh ih hih hih hih heh heh heh]

Esitettyään myöntävän vastauksen potilas jatkaa kuvauksella (r. 7), jossa alkoholi spesifioidaan viiniksi, predikaattiverbillä *lipittää* viitataan vähäiseen juomiseen ja adverbialilla *joskus* siihen, ettei puhuja juo usein. Viimeksi mainitun seikan evidenssinä toimii vielä potilaan huomautus, ettei hän edes muista, koska on juonut edellisen kerran. Lääkäri osoittaaakin vastauksen riittäväksi ja vahvistaa, ettei alkoholinkäyttö selitä korkeita kolesteroliarvoja (r. 10). Tästä huolimatta

potilas jatkaa vastaustaan vuorolla, joka on merkitty edellä sanotun parafraasiksi partikkelilla *että* (r. 13) ja jolla hän lisää kuvaukseensa vielä yhden, juomistilannetta määrittävän osan (*kun on vieraita ja jotai juustoo ja sellasta*). Näin hän tuo esiin myös sen, että juominen tapahtuu seurassa.

Miespotilaiden esittämissä alkoholinkäytön kuvauksissa juomiseen liitetyt määreet ovat erilaisia. On tavallista, että käyttö sijoitetaan viikonloppuun (esim. 4, r. 3–5) tai vähintäänkin iltaan (esim. 6, r. 5–6). Juominen kuvataan siis vapaa-aikana tapahtuvaksi. Melko usein vastauksissa mainitaan saunapullo (esim. 5, r. 4), mikä sekin liittyy juomisen vapaa-aikaan ja rentoutumiseen (vrt. Paakkanen 1991). Sen sijaan viittaukset seurassa juomiseen puuttuvat. Se, että juomisen kohde nimetään usein *pulloksi* (esim. 4, r. 3 ja esim. 5, r. 5), viittaa pikemminkin yksin juomiseen. Toteamalla juovansa saunatai kahvilikööripullon puhuja luo kuvaa siitä, ettei juomaa jakamassa ole muita.

Esimerkki 4.

- 01 L: .hh tuo:ta minkäslaista se alkoholinkäyttö on teillä ollut.=
 02 P: =no se on semmosta ollu että minä oon< (.) kyllä mää
 03 viikonloppuisin oon ja s- (.) sanotaan tuommone kahvilikööripullo
 04 minkä minä oon suu- <suunnilleen nautiskellu>, (0.8) lauantai.,
 05 (0.4) ehtoosi >onhan siinä< jääny vällii etten minä nyt iha
 06 joka lauantai mutta >on siinä< (1.2) on siinä semmosia< (0.4)
 07 selviä viikonloppujaki et(h)t(h)ei tuota,
 08 L: [>mm<

Esimerkki 5.

- 01 L: käytättekö alkoholia kuinka pa[l]jo,
 02 P: [no:: (.) yhhh kohtuudella käytän,
 03 (0.5) että eh .mhhh (1.0) että joskus (.) sitä nyt sitte tulee
 04 (2.7) sa- melekee voi sanoo että semmoseen, (1.0) saunapulloon
 05 taikka puolikkaasee jää sitte [hehehh .hh
 06 L: [mm.
 07 (1.0)
 08 L: mitä te silloi juotte.
 09 (.)
 10 P: no< (2.0) se on <vleensä> (.) se on jotai tommosta kirkasta,

Miespotilaiden alkoholinkäytön kuvauksissa toistuvat myös erilaiset viittaukset siihen, että juominen on kontrolloitua (vrt. Paakkanen 1991). Naisten esittämien, juomisen vähäisyyttä korostavien *hyvin vähän* tai *aika vähän* -kuvauksen sijasta miehet kertovat useimmiten käyttävänsä alkoholia *jonkin verran*. Mutta sen ohella heidän kuvauksissaan ovat yleisiä sellaiset ilmaukset kuin *siihen se jää* (esim. 5, r. 5 ja esim. 6, r. 5) sekä maininnat juomistauoista (esim. 4, r. 5–7 ja esim. 6, r. 4–5). Käytettävän alkoholin laatua miehet kuvaavat usein vasta lääkärin kysytyä sitä (ks. esim. 5 ja 6). Se voi johtua pyrkimyksestä välttää ei-toivotun yksityiskohdan mainitsemista – laadun tarkentamista väkeviksi – mutta se voi myös heijastaa sitä, ettei alkoholin laatu ole miesten kohdalla samalla lailla merkittävä, juomisen sosiaalista hyväksyttävyyttä määrittävä seikka kuin naisilla.

Yksi mies- ja naispotilaiden vastauksia erottava piirre on se, että miehet saattavat ensimmäisessä vastauksessaan kuvata alkoholinkäyttöään hyvinkin epämääräisesti ja lyhyesti, kun taas naisten esittämisiin käytön myöntäviin vastauksiin liittyy aina tarkennuksia. Miespotilaat voivat tarjota riittävänä vastauksena toteamusta, että heidän alkoholinkäyttönsä on *normaalina* (esim. 6, r. 2), tai esimerkiksi kuvausta *jonkin verran* tai *silloin tällöin* ja kertoa yksityiskohtaisempaa tietoa juomistavoistaan vasta lääkärin pyydettyä tarkennusta (esim. 6, r. 4–6 ja 9–10).

Esimerkki 6.

- 01 L: .mhh ja mitenkäs sulla alkoholin käyttö on,
 02 P: => semmosta ihan nor:maalia °että°,
 03 L: eli,
 04 P: .hhh joskus voin vji:kolla ottaa joskus en ota sitte pariin
 05 kolmeen viikkoon yh:tään, .hhh ihan se jää siis päi:vään aina
 06 että, >taikka< iltaan,
 07 (0.5)
 08 L: eli siis (.) onko se:, (.) muutama olutpullo silloin vai,
 09 P: ei: ku se on (.) lähinnä kirjasta vjinaa ku mä en voi ton
 10 nărăstyksen ta[kia fottaa sitäf .hhh olutta,
 11 L: [aha,

Selvimmän tämän kuvausten yksityiskohtaisuuteen liittyvä ero tulee näkyviin niissä muutamassa tapauksessa, joissa lääkäri esittää miehelle pohjaisen alkoholikysymyksen. Useimmiten miehille suunnatut kysymykset on muotoiltu haku- tai listakysymyksiksi, mutta neljässä tapauksessa miehelle esitetään kyllä/ei-kysymys. Näistä kahdessa miespotilas tarjoaa vastaukseksi kuvausta *jonkun verran* (esim. 7), ja kahdessa vastaus on pelkkä myöntö (esim. 8).

Esimerkki 7.

01 L: Käytättekö alkoholia,
02 P: => n:o, (0.5) jonkun- #e:# joksseenkin, (.) >jonku verran<,
03 (2.0)
04 L: joo:.

Esimerkki 8.

01 L: mm, (.) entä tuleeko alkoholia käytetty,
02 (.)
03 P: => no kyllä sitä tulee,
04 (2.0) ((L mittaa P:n verenpainetta))
05 L: kuinka paljon,

3 LÄÄKÄRIN KYSYMYKSET MUOKKAAMASSA KUVAUKSIA

Nais- ja miespotilaiden kuvauksissa on siis eroja, jotka tuovat ilmi alkoholinkäyttöön liittyviä kulttuurisia käsityksiä siitä, millaiset seikat määrittävät toisaalta naisten, toisaalta miesten alkoholinkäytön hyväksyttäväksi ja ongelmattomaksi. Mutta kuten edellä totesin, alkoholinkäyttöön liittyviä sukupuolittuneita käsityksiä heijastavat myös lääkäreiden tavat muotoilla alkoholikysymyksiään. Miehille suunnatut kysymykset ilmaisevat oletuksen, että vastaaja käyttää alkoholia, kun taas naisille suunnatut kysymykset tarjoavat vastausvaihtoehdoksi paitsi myönnön myös käytön kieltämisen. Näin ollen kysymysten rakenteen voi ajatella vahvistavan sitä kulttuurista oletusta, että miehet käyttävät alkoholia mutta kaikki naiset eivät, ja

tällä tavoin vaikuttavan vastausten muotoiluun sukupuoleen liittyviä eroja korostavasti.

Toisaalta lääkärin esittämien kysymysten muotoilu myös häivyttää yhtä edellä mainitsemistani nais- ja miespotilaiden kuvauksissa näkyvistä eroista. Mainitsin, että miespotilaat voivat tarjota riittävästi hyvinkin yleistä ja niukkaa vastausta ja tarkentaa kuvaustaan vasta lääkärin jatkokysymyksen jälkeen, kun taas naiset myöntävän vastauksen esitettyään poikkeuksetta laajentavat vuoroaan tarjoamalla alkoholinkäytöstään yksityiskohtaisempaa tietoa. Sen sijaan pelkän kiellon tai lähes kiellon naispotilas voi esittää riittävästi vastauksena – kuten esimerkeissä 9 ja 10.

Esimerkki 9.

- 01 L: käytättekö alkoholia.
02 (0.5)
03 P: => no ei sanottavasti.
04 (2.0)
05 L: kuinka usein.

Esimerkki 10.

- 01 L: käytättekö alkoholia.
02 (.)
03 P: => no en, (.) en kyllä oikeestaan.
04 (1.1)
05 L: joo:.

Se, että naispotilaat esittävät vähäiseen käyttöön viittaavia vastauksia kieltomuotoisina, osoittaa heidän pitävän kielteistä vastausta preferoituna.⁵ Myös myönteisen vastauksen jatkaminen tarkennuksilla osoittaa, että naispotilaat käsittelevät myöntöä preferoimattomana, selittämistä vaativana vastausvaihtoehtona ja alkoholin käyttämistä selittämistä vaativana toimintana (vrt. Drew 1998, Jefferson 1985; defensive detailing). Sen sijaan miespotilaat – tarjoamalla riittävästi

⁵ Esimerkeissä 9 ja 10 vastauksia tosin edeltää tauko, joka on preferoimattoman jälkijäsenen yleinen merkitsin. Tauot ovat kuitenkin aineistossani tavallisia kaiken-tyyppisten alkoholinkäyttöä koskevien vastausten edellä. Ne eivät mielestäni näissä vieruspareissa merkitsekään kielteisen tai myönteisen vastauksen preferoimattomuutta, vaan osoittavat sopivan kuvauksen löytämisen vaikeutta (ks. alalukua 4).

sellaista vastausta, jolla he vain toteavat käyttävänsä alkoholia (esim. 8) tai kuvaavat käyttöä hyvin yleisesti (esim. 6 ja 7) – esittävät alkoholin käyttämisen odotuksenmukaisena toimintana, joka ei välttämättä kaipaa sen enempää selittämistä. Tämä nais- ja miespotilaiden vastauksissa ilmenevä preferenssijäsennykseen (esim. Tainio 1997) liittyvä ero heijastaa ja tuottaa sekin naisten ja miesten alkoholin-käyttöä koskevia kulttuurisia odotuksia. Mutta sitä tasoittaa ja peittää näkyvistä se, että nais- ja miespotilaille suunnatut alkoholikysymykset ovat rakenteeltaan erilaisia ja tarjoavat vastauksille erilaisen lähtöpisteen. Pelkän myönnön sisältäviä miesten vastauksia on siis aineistossa vain muutama, koska miehille ei juurikaan esitetä polaarisia alkoholikysymyksiä. Hakukysymyksillä lääkärit taas pyytävät miespotilailta nimenomaan alkoholinkäyttöä kuvaavaa vastausta.

Potilaiden esittämien vastausten laajuuteen vaikuttaa tosin myös lääkärin tapa vastaanottaa potilaan kuvaus. Jos hän esittää jatkokysymyksen hyvin pian potilaan vastauksen ensimmäisessä vuoronvaihdon mahdollistavassa kohdassa, vastauksen niukkuus on lääkärin ja potilaan yhteisen toiminnan tulos (ks. esim. 6, r. 2–3; vrt. esim. 1, r. 2–4). Useimmiten lääkärit kuitenkin tarjoavat potilaille – sekä miehille että naisille – tilaa laajentaa myöntävää tai muulla tavoin niukkaa vastaustaan. He pyytävät tarkennusta tai vaihtavat puheenaihetta vasta pitkähkön tauon jälkeen, kun on käynyt selväksi, ettei potilas jatka (ks. esim. 7–10). Tässä mielessä edellä kuvaamaani eroa nais- ja miespotilaiden vastausten laajuudessa voikin pitää osoitukse-
na nimenomaan siitä, millaisia vastauksia potilaat merkitsevät riittäviksi.

4 KUVAUKSEN YKSITYISKOHDAT ERI TOIMINNOISSA

Asiaintilojen ja tapahtumien yksityiskohtaista kuvaamista on diskursi-
sianalyttisissa tutkimuksissa tarkasteltu argumentoinnin retorisena
keinona, joka luo kuvatuista tapahtumista autenttisen, todenmukaisen

vaikutelman. Se ikään kuin asettaa vastaanottajankin kuvatus asiain-tilan tai tapahtuman kokijaksi tai arvioijaksi ja mahdollistaa sen, että hän voi tehdä siitä myös omia päätelmiä. (Jokinen et al.1999: 144–145, ks. myös Potter 1996: 117–118, 162–166.) Potilaan alkoholin-käyttöä koskevat keskustelujaksot voi hahmottaa tilanteeksi, jossa potilas ainakin useimmiten pyrkii osoittamaan lääkärille, ettei hänen alkoholinkäytössään ole ongelmia, ja jossa hänen vuorojensa voi näin ollen ajatella olevan argumentoivia. Potilaiden esittämiin alkoholin-käytön kuvauksiin liittyy kuitenkin piirteitä, jotka osoittavat, ettei kuvausten yksityiskohtaisuutta voi ainakaan suoraan tarkastella kuvauksen autenttisuuden ja todenmukaisuuden vaikutelmaa luovana keinona. Pikemminkin näyttää siltä, että esittäessään yksityiskohtais-ta tietoa alkoholinkäytöstään potilaat usein samalla osoittavat, että se on hankala tehtävä ja etteivät mainitut yksityiskohdat välttämättä pidä edes paikkaansa.

Esimerkki 11.

- 01 L: kuinkas h, alkoholia käytät,
 02 P: no: (0.6) kyllä sitä joskus, (.) .hhh=
 03 L: =mitäs:: Skerran vii [kossa,
 04 P: [no voi laittaa kerran viikos [sa,
 05 L: [nii::
 06 L: .hh [kä-
 07 P [tai en tiiä kyllä,
 08 L: °ni°,
 09 (0.4)
 10 P: se on sanotaan nyt jos näin ni joka Skoinen viikko.
 11 L: ni? .hh joo ja käytäk sä minkäläistä,
 -- ((8 riviä poistettu))
 20 P: mä: tykkään kyllä oluesta,=
 21 L: =ni?=
 22 P: =mutta: (.) senki voi sanoo että se on melekein, (0.2)
 23 kolme neljä pulloo viikossa jos aattelis,

Potilaat luovat etäisyyttä esittämäänsä kuvaukseen eri tavoin. He ilmaisevat epävarmuutensa mainitsemiensa tietojen paikkansapitä-vyydestä epäröintiä ja miettimistä merkitsevilla tauoilla, venytyksillä ja korjauksilla sekä myös eksplisiittisesti (esim. 11, r. 7). Kuvauksis-

sa esiintyy toistuvasti myös sellaisia ilmauksia, joilla kuvaus ikään kuin kytketään vastaanottajan näkökulmaan. Ilmaukset *sanotaan, voi sanoo, saa sanoo*, myös *voi laittaa* (esim. 11, r. 4) vihjaavat puhujan määrittävän alkoholinkäyttöään sellaisten yleisten skaalojen tai kategorisointien avulla, jotka eivät ole relevantteja niinkään hänelle itselleen kuin vastaanottajalle. Passiivimuoto *sanotaan* merkitsee kuvaamisen yhteiseksi toiminnaksi, ja ilmaukset *saa* tai *voi sanoo* osoittavat kuvauksen tässä kontekstissa lähinnä sellaiseksi, jonka voi kirjata potilaan papereihin ja joka näin ollen on nimenomaan vastaanottajalle ja hänen edustamalleen instituutiolle kelpaava.

Ilmaukset *sanotaan, voi* tai *saa sanoo* myös suhteellistavat puhujan esittämän kuvauksen todenperäisyyttä ja tarkkuutta ja merkitsevät sen vain yhdeksi mahdollisten kuvausten joukossa. Kiinnostavaa on, että nämä ilmaukset edeltävät usein juuri jotain yksityiskohtaista, tarkkaa tietoa.

Esimerkki 12.

01 P: no se on semmosta ollu että minä oon< (.) kyllä mää
 02 => viikonloppuisin oon ja s- (.) sanotaan tuommone kahavilikööri
 03 pullo minkä minä oon suu- <suunnilleen nautiskellu>,

Esimerkki 13.

01 P: no: (.) yhhh kohtuudella käytän,(0.5) että eh .mhhh (1.0) että
 02 => joskus (.) sitä nyt sitte tulee (2.7) sa- melekee voi sanoo että
 03 semmoseen, (1.0) saunapulloon taikka puolikkaasee jää sitte

Esimerkki 14.

01 P: että sillai niinkum .mhh niinku per:jantaina tai lauvantai-iltana
 02 => jonkun kro- niinkun saa sanoo muutaman krokin verra.

Esimerkki 15.

01 P: en, (.) no otan josk(h)us hehheh mut en mitää sillä tavalla et
 02 => voi sanoo että >sanotaa< nyt kerran kuussa.

Esimerkki 16.

01 P: => en o (0.7) en< sanotaan että voin mää ny juhannuksena ottaa,

Yksityiskohtien kehystäminen *sanotaan* tai *voi/saa sanoo* -ilmauksilla ohjaa tulkitsemaan kerrotun tiedon sellaiseksi, jonka potilas esittää, koska lääkäri sitä pyytää tai koska potilas olettaa sen olevan vastaanottajan näkökulmasta tarpeellista, mutta jonka paikkansapitävyyteen hän ei kovin vahvasti sitoudu.

Sen epäsuora ilmaiseminen, ettei alkoholinkäytön kuvaaminen ole helppoa tai kovin tarkasti edes mahdollista, on kuitenkin tässä kontekstissa potilaan puheen vakuuttavuutta lisäävä piirre. Se tukee sitä toimintaa, jota kuvauksella tehdään, eli alkoholinkäytön osoittamista ongelmattomaksi. Kuvaamisen hankaluuden esiin nostaminen toimii ensinnäkin evidenssinä sille potilaiden usein eksplisiittisestikin mainitsemalla seikalla, että heidän alkoholinkäyttönsä on satunnaista ja vaihtelevaa – onhan yleisen kuvauksen esittäminen satunnaisesta toiminnasta vaikeaa. Toiseksi kuvaamisen hankaluuden esiin nostaminen osoittaa puhujan suhdetta kuvattavaan asiaan: sitä, ettei potilas ole juurikaan tarkkaillut ja seurannut alkoholinkäyttöään ja ettei alkoholi siten ole potilaalle sellainen ongelmallinen asia, jota hän olisi miettinyt ja johon hän olisi kiinnittänyt huomiota (ks. myös Hutchby & Wooffitt 1998: 220).⁶

Potilaiden alkoholinkäytön kuvauksissa esiintyy tosin myös yhteiseen kokemukseen vetoavia katkelmia, joissa esitettyjen yksityiskohtien voi ajatella luovan kuvauksen autenttisuutta ja kutsuvan vastaanottajaa yhteiseen tulkintaan ja arvioon. Muun muassa esimerkissä 17 (edellä esim. 3) potilaan vuoro riveillä 9–10 näyttää toimivan näin.

Esimerkki 17.

01 L: >käytättekö te< yleensäkkään.=

02 P: =n' ky:llä mää sitähh, (.) viiniä tulee joskus lipitettyä mutta

⁶ Kun yksityiskohtien esittämistä on tarkasteltu autenttisuuden ja todenmukaisuuden vaikutelmaa luovana ja tässä mielessä kuvauksen vakuuttavuutta lisäävänä piirteenä, tutkitut tilanteet ovat todennäköisesti useimmiten sellaisia, joissa puhuja pyrkii osoittamaan jonkin asiaintilan tai tapahtuman poikkeukselliseksi, sellaiseksi, joka on kiinnittänyt hänen huomiotaan (esim. Jokinen et al. 1999: 145). Potilaat sen sijaan pyrkivät nimenomaan osoittamaan, ettei heidän alkoholinkäyttönsä ole poikkeuksellista vaan tavallista ja huomiota herättämätöntä. (Vrt. Sacks 1992b: 215–221.)

- 03 .h en niin usein että löyt pystyisin sanomaan koska viimeks
 04 oo [nɛ ott(h)an(h)u(h)]
 05 L: [ni: joo et eikä]tietyst paljo (.) tähänkään [liittyen sitte.
 06 P: [°e:i°,
 07 L: mjoo:,
 08 (0.3)
 09 P: => et joskus kun on vieraista ja j- jotai juusfoo ja sellasta ni
 10 => kylhä sitä sillon tulee °muutama lasilline otettuu.°
 11 L: -> ni:,

Potilas jatkaa ja tarkentaa esittämäänsä vastausta kuvauksella, joka vetoaa yhteiseen, kulttuurin jäsenten tietoon ja kokemukseen sosiaalisesti hyväksyttävistä alkoholinkäyttötilanteista. Partikkeli *-han* (r. 10) merkitsee tiedon yhteisyyttä (Halonen 1996: 182–192), ja sen kanssa linjassa toimii se, ettei kokijaa ja tekijää ole pantu lausumissa ilmi. Tällaiset nollarakenteet kutsuvat vastaanottajaa samastumaan kerrottuun (Laitinen 1995). Lääkäri ottaakin kuvauksen vastaan prosodialtaan kaksihuippuisella *niin*-partikkelilla (r. 11), jolla hän osoittaa tunnistavansa tilanteen ja kokemuksen, jota potilas kuvaa (Sorjonen 1999: 178–183). Näin hän käsittelee kuvausta yhteistä arviota hakevana.

Kuvauksissa käytetyt kielelliset keinot eivät siis toimi samalla tavoin tilanteesta ja toiminnasta toiseen. Niinkin rajatussa kontekstissa kuin potilaiden vastauksissa lääkärin alkoholikysymyksiin kuvauksiin sijoittuvat eri elementit voivat saada erilaisia merkityksiä riippuen muun muassa siitä, millaisia muita aineksia vuoroon sisältyy. Yksityiskohtien esittäminen ei ole aina kuvauksen autenttisuutta luova keino. Edellä on käynyt myös ilmi, että etäännyttämisen keinot ovat monenlaisia: etäännyttämistä voi tehdä irrottamalla argumentointi omista intresseistä tai osoittamalla kuvaus objektiiviseksi, kaikkien osapuolten näkökulmista ja tulkinnoista riippumattomaksi (Jokinen et al. 1999: 133–141) mutta myös kiinnittämällä kuvaus vastaanottajan näkökulmaan.

5 IDENTITEETTIEN PÄÄLLEKKÄISYYS

Aloitin tarkastelemalla potilaiden esittämiä alkoholinkäytön kuvauksia siltä kannalta, millaisia alkoholinkäyttöön liittyviä kulttuurisia käsityksiä niissä nousee esiin. Koska kuvaukset esitetään lääkärin vastaanottokeskustelussa, myös tämä institutionaalinen tilanne on kuvausten tuottamisessa ja tulkinnassa mahdollisesti relevantti konteksti. Huomiotta ei siis voi jättää sitä, miten kuvausten piirteet rakentavat osallistujien identiteettiä paitsi naisina ja miehinä myös lääkäreinä ja potilaina.

Totesin, että naisten ja miesten kuvauksissa juomiseen liitetyt määreet ovat erilaisia, mikä osoittaa alkoholinkäyttöön liittyvien kulttuuristen käsitysten olevan sukupuolittuneita. Juomiseen liitetyille määreille on kuitenkin yhteistä se, että ne osoittavat potilaan alkoholinkäytön sosiaalista hyväksyttävyyttä ja tässä mielessä ongelmattomuutta. Se, että kuvauksissa useimmiten näkyy puhujan pyrkimys osoittaa alkoholinkäyttönsä ongelmattomaksi asiaksi (myös Raevaara 2002), ei ole itsestään selvä analyysin lähtökohta vaan tulos ja selaisenaan merkityksellinen kuvausten piirre. Kuvaamalla alkoholinkäyttöään ongelmattomuus vs. ongelmallisuus -kehyksessä potilaat osoittavat käsittelevänsä lääkärin alkoholikysymystä alkoholinkäytön ongelmia kartoittavana vuorona, mikä luo osaltaan tilanteen institutionaalisuutta. Arkitilanteissa alkoholinkäytöstä voidaan keskustella monenlaisissa kehyksissä, eikä ongelmallisuusaspekti nouse välttämättä lainkaan relevantiksi. Tosin sitä ei osoiteta relevantiksi kaikissa institutionaalisissakaan tilanteissa. Muun muassa vaihtoehtolääkinnän vastaanotoilla ammattilaisen esittämään *käytätkö alkoholia* -kysymykseen asiakkaat vastaavat usein siltä kannalta, millainen alkoholi heille sopii tai mistä he pitävät (Pirjo Lindfors, suullinen tieto). Alkoholinkäyttöä kuvatessaan potilaiden voi siis ajatella orientoituvan tietynlaiseen hoitoideologiaan, oletukseen siitä, että meneillään olevassa keskustelussa lääkäri käsittelee alkoholinkäyttöä terveysriskinä.

Totesin myös, että miehet tarjoavat lääkärille niukempia alkoholinkäytön kuvauksia kuin naiset ja tällä tavoin esittävät alkoholinkäyttönsä odotuksenmukaisena asiana, joka ei kaipaakaan selittämistä. Lääkärin vastaanotolla tämäkin kuvausten piirre on merkityksellinen myös toisessa mielessä, osallistujien tehtävien ja työnjaon kannalta. Kun potilaat kertovat oireistaan, he muotoilevat kuvauksiaan tavalla, joka osoittaa heidän pyrkimystään tarjota lääkärille asianmukaista ja relevanttia tietoa diagnoosin tekemistä varten (Heath 1992, Raevaara 2000: 118–119). Tämä näkyy muun muassa siten, että vastatessaan myöntävästi jonkin oireen esiintymistä koskevaan kyllä/ei-kysymykseen potilas yleensä jatkaa vastaustaan ja tarjoaa lääkärille oireesta tarkempaa tietoa (Raevaara & Sorjonen 2001). Tätä taustaa vasten miespotilaiden niukkoja vastauksia voi tarkastella myös vuoroina, joilla he välttävät asettamasta juomistapojaan lääkärin arvioitavaksi ja näin merkitsevät alkoholinkäyttönsä asiaksi, jonka käsittelyssä ja arvioinnissa ei tarvita lääkärin asiantuntemusta. Kärjistäen voikin ajatella, että sukupuolittuneet kulttuuriset käsitykset alkoholinkäytöstä tuottavat sellaista kielellisen toiminnan variaatiota, joka lääkärin vastaanotolla rakentaa naisten ja miesten identiteetit erilaisiksi myös potilaina – variaatiota, joka on tulkittavissa niin, että naispotilaat ovat yhteistyöhaluisempia ja tukevat miespotilaita selvemmin lääkärin asemaa asiantuntijana.

Tätä asetelmaa sekoittaa kuitenkin se, että potilaiden alkoholinkäytön kuvauksissa, sekä miesten että naisten, on muitakin piirteitä, jotka ikään kuin siirtävät lääkärin asiantuntemuksen merkityksen taka-alalle. Pyrkimystään kuvaamaan alkoholinkäyttönsä sosiaalisesti hyväksyttävänä potilaat asettavat alkoholinkäyttönsä arvioitavaksi sosiaalisessa kehyksessä ja tällä tavoin suuntaavat juomistapojaan koskevaa keskustelua muualle kuin lääkärin lääketieteellisen kompetenssin alueelle (vrt. Haakana et al. 2001: 212–213). Lisäksi potilaat esittävät kuvauksissaan suoria arvioita ja päätelmiä alkoholinkäytöstään. Tätä voi pitää merkityksellisenä sikäli, että diagnoosia tai oireiden aiheuttajaa koskevia päätelmiä potilaat esittävät vain harvoin, ja niitä esittäessään he muotoilevat vuoronsa useimmiten kysymyksiksi

tai epävarmoiksi arveluiksi. Tällä tavoin potilaat osoittavat oireita koskevan tiedon arvioimisen ja siihen perustuvien päätelmien tekemisen lääkärin tehtäväksi (Raevaara 2000: 37–43, Gill 1998). Mutta alkoholinkäyttöään koskevia suoria arvioita potilaat siis esittävät melko usein, eivätkä he muotoile niitä lääkärin kannanottoa hakeviksi kysymyksiksi tai arveluiksi – mikä siis osoittaa, etteivät potilaat aseta alkoholinkäyttöään samalla tavoin lääkärin arvioitavaksi asiaksi kuin esimerkiksi oireitaan.⁷

Kiinnostavaa on, että miespotilaat arvioivat alkoholinkäyttöään yleisellä moraalisella tai sosiaalisen hyväksyttävyyden asteikolla (esim. 5, r. 2: *kohtuudella käytän*; esim. 6, r. 2: *semmosta normaalia*), mikä sekín vahvistaa sosiaalisen tulkintakehyksen ja maallikonäkökulman relevanssia. Sen sijaan naispotilaiden eksplisiittisissä päätelmissä suhteutuspuiteena voi olla myös se, ettei käytöllä ole merkitystä käsiteltävänä olevan potilaan vaivan kannalta (esim. *no niin vähä että sillä ei oo kyllä mitään merkitystä*; ks. myös esimerkiksi 3, r. 16–17). Naispotilaat eivät siis osoita omaa näkemystään merkitykselliseksi siinä mielessä, että he pitäisivät terveystulkintaa epärelevanttina, vaan ilmaisemalla, että he kykenevät itsekin arvioimaan, millainen alkoholinkäyttö on terveydelle haitallista.

⁷ Potilaan oman näkökulman ja arvion osoittaa relevantiksi myös se, että potilaiden vastaukset lääkärin kyllä/ei-kysymyksiin ovat lähes poikkeuksetta ns. kysymyksen rakenteeseen mukautumattomia vastauksia (nonconforming responses, Raymond 2000). Tämä tarkoittaa sitä, että myöntöä ei esitetä kysymyksen verbin toistolla (*käytän*) tai partikkelilla *joo*, vaan partikkelilla *kyllä* tai myöntöä modifioivalla kuvauksella (esim. *vähän*, *joskus*, *jonkin verran*). Tällaisella kysymykseen mukautumattomalla vastauksella puhuja voi esittää myönnön, mutta samalla etäännyttää itsensä joistakin kysymyksen merkityksistä tai implikaatioista. (Hakulinen 2001.) Muotoilemalla vastauksensa näin potilas torjuu sen mahdollisen tulkinnan, että myöntö tarkoittaisi alkoholinkäytön ongelmallisuuden myöntämistä (Raevaara 2001). Potilas siis etäännyttää itsensä lääkärin kysymyksen avaamasta näkökulmasta ja implikaatioista ja osoittaa, että tässä kohdassa keskustelua myös hänen oma, lääkärin näkökulmasta mahdollisesti poikkeava näkökulmansa on relevantti ja merkityksellinen.

6 LOPUKSI

Olen pyrkinyt osoittamaan, miten potilaiden esittämät alkoholinkäytön kuvaukset paitsi heijastavat ja tuottavat alkoholinkäyttöön liittyviä kulttuurisia käsityksiä myös kytkeytyvät keskustelussa meneillään olevaan toimintaan. Olen tarkastellut sitä, miten kuvausten erilaisten piirteiden ja yksityiskohtien merkitys rakentuu suhteessa toimintaan. Olennaista on, että kuvaus tarjotaan vastauksena rakenteeltaan tietynlaiseen kysymykseen ja että se esitetään lääkärin vastaanotolla, samoin kuin se, millaiseksi keskustelijat puheenvuoronsa yksityiskohdilla osoittavat suhteensa kuvaamaansa asiaan ja itse kuvaamistoimintaan.

Lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksen tutkimuksissa on usein lähdetty siitä, että sosiaalinen tulkintakehys, elämismailman ääni on potilaan puheelle ominainen, mutta jää usein lääkärin käyttämän lääketieteen äänen peittoon (Mishler 1984). Viimeaikaisissa tutkimuksissa on kuitenkin nostettu esiin se, että potilaatkin käyttävät usein lääketieteen kehystä eikä kehysten ”kamppailu” lääkärin ja potilaan keskusteluissa ole kovinkaan usein empiirisesti havaittavissa (esim. Ruusuvuori 2000, Raevaara 2000, Haakana et al. 2001). Potilaan alkoholinkäyttöä koskevat keskustelujaksot näyttävätkin poikkeuksellisilta juuri siinä mielessä, että niissä potilaat osoittavat sosiaalisen kehyksen selvästi merkitykselliseksi. Tämä liittyy todennäköisesti siihen, että alkoholinkäyttöön kytkeytyy hyvinkin vahvoja kulttuurisia, suurelta osin sukupuolittuneita merkityksiä ja diskursseja. Se, että potilaat käsittelevät, tai joutuvat käsittelemään näitä kulttuurisia diskursseja, luo puolestaan tilanteen, jossa lääkärin ja potilaan työnjako rakentuu poikkeukselliseksi. Potilaan alkoholinkäyttöä koskevat jaksot tuovat näin esiin sen, miten mutkikkaalla tavalla erilaiset kontekstit ja identiteetit voivat keskustelussa kietoutua toisiinsa ja rakentua merkityksellisiksi.

LÄHTEET

- Drew, P. 1992. Contested evidence in courtroom cross-examination: the case of a trial for rape. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.) *Talk at Work*. Cambridge University Press, 470–520.
- Drew, P. 1998. Complaints about transgression and misconduct. *Research on Language and Social Interaction* 31 (3&4), 295–325.
- Drew, P. & E. Holt 1988. Complainable matters: The use of idiomatic expressions in making complaints. *Social Problems* 35/4, 398–417.
- Gill, V. 1998. Doing attributions in medical interaction: Patients' explanations for illness and doctors' responses. *Social Psychology Quarterly* 61 (4), 342–360.
- Haakana, M., L. Raevaara & J. Ruusuvoori 2001. Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa J. Ruusuvoori, M. Haakana & L. Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 196–222.
- Hakulinen, A. 2001. Eräistä diskurssipartikkelin *kyllä* käyttötavoista keskustelussa. Teoksessa L. Laitinen, P. Nuolijärvi, M.-L. Sorjonen & M. Vilkkuna (toim.) *Auli Hakulinen. Lukemisto*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 412–434.
- Halonen, M. 1996. Yhteisyyden ja tunnistettavuuden osoittaminen perhekeskustelussa. Teoksessa A. Hakulinen (toim.) *Suomalaisen keskustelun keinoja II*. Kieli 10. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, 173–205.
- Heath, C. 1992. The delivery and reception of diagnosis in the general practice consultation. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.) *Talk at Work*. Cambridge University Press, 235–267.
- Heritage, J. 1996 [1984]. *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hutchby, I. & R. Wooffitt 1998. *Conversation Analysis. Principles, Practices and Applications*. Cambridge: Polity Press.
- Jefferson, G. 1985. On the interactional unpacking of a “gloss”. *Language in Society* 14, 435–466.
- Jokinen, A., K. Juhila & E. Suoninen 1999. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino.
- Laitinen, L. 1995. Nollapersoona. *Virittäjä* 99 (3), 339–357.
- Mishler, E. 1984. *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Norwood: Ablex.
- Paakkanen, P. 1991. *Juoppouden luokkakartta. Keskiluokkaisten ravintola-asiakkaiden alkoholin käyttöä koskevat luokitukset*. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 184. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.
- Pomerantz, A. 1986. Extreme case formulations: a way of legitimizing claims. *Human studies* 9, 219–230.
- Potter, J. 1996. *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. London: Sage.

- Pyörälä, E. 1991. *Nuorten aikuisten juomakulttuuri Suomessa ja Espanjassa*. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 183. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.
- Raevaara, L. 2000. *Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Raevaara, L. 2001. Vastaamisesta institutionaalisenä toimintana. Esimerkkinä potilaan vastaukset lääkärin oirekysymyksiin. Teoksessa M. Halonen & S. Routarinne (toim.) *Keskustelunanalyysin näkymiä*. Kieli 13. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, 45–69.
- Raevaara, L. 2002. Potilaan alkoholinkäyttö – ongelmallinen puheenaihe terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. *Duodecim*, painossa.
- Raevaara, L. & M-L. Sorjonen 2001. Lääkärin kysymykset ja potilaan vastaukset. Teoksessa M.-L. Sorjonen, A. Peräkylä & K. Eskola (toim.) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino, 49–69.
- Raymond, G. 2000. *The Structure of Responding: Type-Conforming and Nonconforming Responses to Yes/No Type Interrogatives*. Los Angeles: University of California. Painamaton väitöskirja.
- Ruusuvuori, J. 2000. Control in the Medical Consultation: Practices of Giving and Reseaving the Reason for the Visit in Primary Health Care. *Acta Electronica Universitatis Tampensis* 16. Saatavilla [www.muodossa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4755-7.pdf>](http://www.muodossa.fi/acta.uta.fi/pdf/951-44-4755-7.pdf).
- Sacks, H. 1992a ja b: *Lectures on Conversation 1 ja 2*. Toimittanut G. Jefferson. Oxford: Blackwell.
- Schegloff, E. 1972. Notes on a Conversational practice: formulating place. Teoksessa D. Sudnow (toim.) *Studies in Social Interaction*. New York: Free Press, 75–119.
- Sorjonen, M.-L. 1999. Dialogipartikkelien tehtävistä. *Virittäjä* 103 (1), 170–194.
- Sorjonen, M.-L., A. Peräkylä & K. Eskola 2001. *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.
- Tainio, L. 1997. Preferenssijäsennys. Teoksessa L. Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 93–110.
- Tainio, L. (toim.) 1997. *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino.
- Tainio, L. 2001. *Puhuvan naisen paikka. Sukupuoli kulttuurisena kategoriana kielenkäytössä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Litterointimerkit

Välimerkein osoitetaan sävelkulkua

- . laskeva sävelkulku
- , tasainen sävelkulku

Sävelkorkeuden nousu, painotus ja puhenopeus

- painotettu sana tai sanan osa on alleviivattu (*sen teki se koir*a)
- 8 ympäröivää puhetta korkeammalta sanottu jakso (*sen teki* **8**e koira)
- 9 ympäröivää puhetta matalammalta sanottu jakso (*sen teki* **9**e koira)

- ympäröivää puhetta hiljaisemmin sanottu jakso (*sen teki se °koira°*)
- >< ympäröivää puhetta nopeammin sanottu jakso (*sen teki >se koira<*)
- <> ympäröivää puhetta hitaammin sanottu jakso (*sen teki <se koira>*)

Sanojen kesto

- kesken jäänyt sana (*se kis- eiku koira sen teki*)
- < sanan loppu tavallista lyhyemmin sanottu (*sen teki se koira<*)
- : äänteen venytys (*se koi.:ra sen teki*)

Muita esitystapaa koskevia seikkoja

- £ hymyillen sanottu jakso (*sen teki se £koira£*)
- (h) naurua sanan sisällä (*sen teki se k(h)o(h)ira*)
- # naristen sanottu jakso (*sen teki se #koira#*)
- .joo piste sanan edessä: sana on lausuttu sisään hengittäen
- .hh piste h:n edessä: sisäänhengitys
- hh uloshengitys

Tauot, päällekkäispuhunta

- (0.7) tauko ja sen kesto sekunteina
- (.) mikrotauko (alle 0.2 sekuntia)
- = tauotta toisiinsa liittyvät puhunnokset yhden puhujan vuorossa tai kahden puhujan kesken
- [] päällekkäispuhunnan alku ja loppu

Epäselvät kohdat ja litteroijan kommentit

- () sulkeissa epäselvästi kuultu jakso (*ja sit se koira (teki) sen*)
- (-) jakso, josta ei ole saatu selvää
- (()) kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta