

PAHA HYVÄ DIAGNOOSI

Ratkaisukeskeisyydessä suhtaudutaan psykiatrisiin diagnooseihin varauksellisesti. Ne voivat olla leimaavia ja toimia itseään toteuttavina ennusteina. Jos mielenterveyspotilas roolitetaan kuuluvaksi johonkin tiettyyn potilasryhmään ja häntä kohdellaan toistuvasti sen mukaisesti, hän voi omaksua tämän roolin ja alkaa uskoa siihen ja käyttäytyä roolin mukaisesti. Ovatko diagnoosit kuitenkin aina haitallisia, ja miten diagnoosit voidaan huomioida ratkaisukeskeisessä työskentelyssä?

Syrjähyppy interpersoonalliseen terapiaan

Ratkaisukeskeisyydessä tyypillinen ajattelutapa on, että ihmisen ongelmat ja oireet erotetaan hänen persoonastaan. Ihminen ei ole sama asia kuin pelkonsa tai masennuksensa. Tämä voidaan terapiassa toteuttaa esimerkiksi ongelman tai oireiden uudelleen määrittelyllä ja nimeämisellä sekä ulkoistavilla työ tavoilla. Sama ajattelutapa persoonan ja ongelman erottamisesta on myös interpersoonallisessa terapiassa (IPT) (Kontunen, Karlsson & Larmo 2007), mutta se toteutetaan täysin ratkaisukeskeisyydelle vastakkaisella tavalla.

IPT on alun perin masennuksen hoitoon kehitetty lyhytterapia. Se löytyy käypä hoito -suosituksesta. IPT:ssä terapia-asiakkaalle annetaan sairaan ja siten myös toipilaan rooli. Masentuneelle kerrotaan, että hän sairastaa masennussairautta, se on sairaus samalla tavalla kuin muutkin sairaudet, se on hoidettavissa tai sen oireita voidaan ainakin suuresti lievittää eikä se ole sama asia kuin hänen persoonansa.

IPT:ssä siis uskotaan, että masennuksen nimeäminen sairaustilaksi nimenomaan auttaa terapia-asiakasta erottamaan masennuksen persoonastaan. Taustalla on ajatus, jonka mukaan merkityksellistä on myös se, miten diagnoosia käytetään ja miten siihen suhtaudutaan eikä ainoastaan diagnoosin nimi.

Asiakkaan suhde diagnoosiin

Kaikki terapia-asiakkaat eivät koe diagnoosiaan negatiivisesti. Usein kuultu tarina vastaanotolla on, että asiakas kertoo diagnoosin olleen helpotus. Monet kokevat diagnoosin myötä saaneensa selityksen pahalle ololle, jota he eivät ole aiemmin ymmärtäneet. Diagnoosi saattaa myös vähentää itsesyytöksiä tai ankaruutta itseä kohtaan, koska ihminen tajuaa, että hän ei ole tahallaan valinnut pahaa oloaan.

Asiakaslähtöisyys on ratkaisukeskeisyyden ydin (Sundman 2012). Tästä seuraa se, että terapeutin on kunnioitettava asiakkaan kokemusta ja näkemystä diagnoosista. Ratkaisukeskeinen terapia antaa hyvät mahdollisuudet tutkia diagnoosin eri puolia. Jos näyttää siltä, että diagnoosi alkaa kääntyä asiakasta itseään vastaan vaikkapa itsensä toteuttavien ennusteiden vuoksi, on tätä mahdollista purkaa terapiatekniikoilla.

Monesti on tärkeää keskustella terapia-asiakkaiden kanssa heidän saamistaan diagnooseista. On hämmästyttävää, miten

usein terapia-asiakkaille annetaan diagnooseja, mutta heille ei kerrota, mitä ne tarkoittavat. Tasavertainen keskustelu, jossa terapeutti luopuu liiasta asiantuntijapositionaan, on hedelmällinen lähtökohta puhua asiakkaan diagnoosista. Terapeutin on kuitenkin siinä mielessä oltava asiantuntija, että hän osaa vastata asiakkaan diagnoosia koskeviin kysymyksiin, jos asiakas haluaa sellaisia esittää. Ratkaisukeskeisessä hengessä on mahdollista kysyä asiakkaalta, mitä hyötyä hänelle on diagnoosista ollut. Samassa yhteydessä on usein hyvä antaa asiakkaalle tilaisuus puhua mahdollisesti kokemistaan diagnoosiin liittyvistä haitoista.

Diagnoosista keskusteleminen ei kuitenkaan välttämättä johda kovin pitkälle. Tyypillisesti asiakas kertoo muutaman myönteisen tai kielteisen asian, mutta siitä ei avaudu sellaista työskentelyvaruutta, joka mahdollistaisi hedelmällisen terapeutin työskentelyn. Yleensä asiakas itsekin huomaa tämän, minkä jälkeen keskustelu siirtyy toisiin uumiin. Diagnoosista puhuminen tuottaa usein niin suppean tarinan, että siitä on vaikea löytää ainutkertaisia avautumia ja poikkeuksia, joiden varaan muutosta voisi rakentaa.

Diagnoosipohjainen työskentely

Jos ratkaisukeskeisyyttä toteutetaan täysin dogmaattisesti, viedään terapia jokaisen asiakkaan kanssa läpi kutakuinkin saman kaavan mukaan riippumatta asiakkaan diagnoosista tai erityisongelmista (Jong & Berg 2013). Peruseräiteittänsä mukaan toteutetun ratkaisukeskeisen terapian on osoitettu toimivan tuloksellisesti esimerkiksi masennuksen kohdalla (Knekt, Lindfors, Sares-Jäske & Laaksonen 2012). Joidenkin ongelmien ja diagnoosien kohdalla kuitenkin saattaa olla tarpeen täydentää ratkaisukeskeistä perustyöskentelyä muilla-kin menetelmillä.

Ratkes-yhdistyksen infosivut, Ratkes-lehden aiheet, ratkaisukeskeisten terapeuttien organisoimat koulutus- ja keskustelutilaisuudet sekä yksityiset keskustelut ratkaisukeskeisten terapeuttien kanssa osoittavat, että ratkaisukeskeisyys on saliliva terapiasuunta, johon voidaan yhdistää erilaisia terapiamenetelmiä. Tämä viittaa siihen, että monet ratkaisukeskeiset terapeutit työskentelevät integratiivisesti, mikä nykyisin onkin terapiakentällä yleistä muidenkin terapiasuuntausten piirissä. Ratkes-lehden vuosikertojen selaaminen osoittaa, että ratkaisukeskeisyyteen on integroitu muun muassa mindfulnessia, itsemyötätuntotyöskentelyä, laulua, kuvien käyttöä, metaforatyöskentelyä, eksistentiaalitekniikoita tai hypnoosia.

On tieteellistä tutkimusnäyttöä sen puolesta, että erilaisiin ongelmiin on hyödyllistä käyttää osittain erilaisia menetelmiä. Esimerkiksi pelkojen ja pakkojen hoitoon saatetaan tarvita altistustekniikoita, minkä Ben Furmankin (2002) toteaa kirjassaan *Perhosia vatsassa*. Monia kognitiivisia ja käyttäytymisterapian tekniikoita on luontevaa yhdistää ratkaisukeskeiseen

työskentelyyn. Ratkaisukeskeisyyden perustekniikka on ongelmien muuttaminen tavoitteiksi ja tavoitteiden pilkkominen sellaisiin osiin, että asiakkaan on mahdollista saavuttaa ne. Tällainen askelittain eteneminen helposta vaikeampaan esimerkiksi pelkojen hoidossa on jo itsessään altistamista tai ainakin voi toimia altistusharjoitusten lähtökohtana.

Yksi esimerkki ratkaisukeskeisestä diagnoosipohjaisesta lähestymistavasta on neuropsykiatrinen valmennus. Nykyisin suosittu ja tarpeellinen neuropsykiatristen valmentajien ammattiryhmä soveltaa ratkaisu- ja voimavarakeskeisiä menetelmiä nimenomaan neurokognitiivisiin oireyhtymiin, kuten tarkkaavaisuushäiriöön tai Aspergerin oireyhtymään. Neuropsykiatrisessa valmennuksessa lähtökohtana on näiden diagnoosien tarkka tuntemus ja erityisongelmien huomioiminen, mutta ongelmien ratkominen voimavara- ja ratkaisukeskeisesti.

Kuten esimerkeistä käy ilmi, ratkaisukeskeisyys ei sulje pois diagnoosien ja asiakkaan erityisongelmien huomioimista. Terapeutin ammattietiikkakin edellyttää, että terapeutti pyrkii tarjoamaan asiakkaalle sellaisia menetelmiä, joiden tutkimustiedon ja kokemuksen perusteella voi ajatella auttavan asiakasta.

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen on kuitenkin ydin- asemassa silloin, kun ratkaisukeskeisessä terapiassa tarjotaan asiakkaalle joitakin erityisiä menetelmiä. Yhteistyö, ei-tietäminen ja asiakkaan näkemysten aito kunnioittaminen ovat ratkaisukeskeisen vuorovaikutuksen keskeisiä piirteitä. Kun asiakkaalle ehdotetaan jotain tekniikkaa, kuten altistusharjoituksia, joutuu terapeutti jossain määrin luopumaan ei-tietämisen positioista. Tällöinkin on mahdollista käydä keskustelua asiakkaan näkemyksiä kunnioittaen ja yhteistyössä hänen kanssaan. Ehdotettuja tekniikoita voidaan tarkastella ja arvioida yhdessä asiakkaan kanssa ilman sanelupolitiikkaa, jolloin asiakaslähtöisyys toteutuu niin kuin se on tarkoitettukin.

Voidaan ajatella, että ratkaisukeskeisyys on ennen kaikkea asenne terapian tekemiseen. Monenlaisiin menetelmiin voi suhtautua ratkaisukeskeisesti. Tällöin terapeutti on aidosti kiinnostunut asiakkaan näkemyksistä, keskustelee ja neuvottelee vastavuoroisesti asiakkaan kanssa. Käytettiin mitä menetelmiä tahansa, terapiassa keskitytään ratkaisupuheeseen ja vahvistetaan asiakkaan toivomaa myönteistä muutosta.

Pragmatistinen asenne terapian perustana

Toistaiseksi yllättävän vähän mielenterveystyössä huomioitu filosofinen lähestymistapa on pragmatismi (Kilpinen, Kivinen & Pihlström 2008). Nimensä mukaisesti sen keskiössä on käytännön toiminta. Sen mukaan ajattelua, kieltä ja totuuskäsitteitä ei voi erottaa käytännön toiminnasta. Ajattelu ja kieli ovat välineitä, joiden avulla pyritään saavuttamaan tavoitteita. Näiden välineiden toimivuutta arvioidaan sen perusteella, kuinka hyvin ne palvelevat käytäntöä eli tavoitteiden saavuttamista.

Artikkelissaan psykoterapioiden kehittämisestä Sanna Aulankoski (2011) pohtii ansiokkaasti pragmatismia psykoterapiassa. Hänen mielestään pragmatistinen asenne terapiaan olisi kaiken kaikkiaan psykoterapioille eduksi. Hän toteaa, että tois-

taiseksi pragmatistinen asenne on terapeutoista parhaiten huomioitu ratkaisukeskeisyydessä, koska siinä keskeinen ohjenuora on ”tehdä sitä, mikä toimii”. Psykoterapioita olisi hyvä kehittää integroimalla niihin niitä elementtejä, jotka toimivat. Nämä elementit ovat mitä tahansa sellaista, mikä todistetusti on yhteydessä terapian tuloksellisuuteen. Hänen mukaansa pragmatistinen ote kliinisessä työssä tarkoittaa sitä, että asiakkaan edistymisestä terapiassa kerätään tietoa ensisijaisesti asiakkaan reagoinnin sekä havaitun tai asiakkaan raportoiman muutoksen perusteella eikä nojaten taustateorioihin tai terapeutin käsitykseen siitä, mikä on asiakkaalle hyväksi.

Tällainen lähestymistapa yhdistää asiakaslähtöisyyden ja mahdollisuuden käyttää eri ongelmiin kohdistettuja, tutkittuja menetelmiä. Menetelmiä ei pakoteta ja tuputeta asiakkaalle, vaan terapeutti ja asiakas tutkivat yhdessä niiden käyttöä. Menetelmien toimivuutta seurataan asiakaskohtaisesti – yhdessä asiakkaan kanssa – ja toimimattomat menetelmät hylätään ja pyritään vaihtamaan toimivampiin.

Yhteenveto

Psykiatrinen diagnostiikka on kaksiteräinen miekka. Riippuen kontekstista ja suhtautumistavasta diagnoosin saajalle diagnoosista voi olla hyötyä, haittaa tai molempia. Vaikka ratkaisukeskeisyys ei lähtökohtaisesti ole diagnoosikeskeinen terapiamuoto, on ratkaisukeskeisyydessä mahdollista huomioida diagnoosit ja asiakkaiden erityisongelmat. Niiden käsittelyyn ratkaisukeskeinen terapeutti voi lainata menetelmiä, jotka eivät sisälly ratkaisukeskeisen terapian peruskäyttöön. Ratkaisukeskeinen työote ja asiakaslähtöisyys on silti mahdollista säilyttää. Pragmatistinen, käytännön toimintaa painottava filosofia sopii viitekehyydeksi, jonka avulla terapiasuuntaukseen on mahdollista integroida menetelmiä sen ulkopuolelta mutta silti säilyttää suuntauksen oma identiteetti.

Lähteet

- Aulankoski, S. (2011). *Miten kehittää psykoterapioita?* Psykologia 06/2011, 408–419.
- Furman, B. (2002). *Perhosisa vatsassa. Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen*. Helsinki: Tammi.
- Jong, de P. & Berg, I.K. (2013). *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja*. Suom. Ben Furman ja Antti Mattila. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.
- Kilpinen, E., Kivinen, O. & Pihlström, S. (toim.) (2008). *Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L. & Laaksonen, M. (2012). Psykoterapioiden vaikuttavuus masennukseen pitkissä seurannoissa. *Duodecim*, 128(3), 267–274.
- Kontunen, J., Karlsson, H. & Larmo, A. (toim.) (2007). *Interpersoonallinen psykoterapia. Depression fokusoitu hoitomenetelmä*. Helsinki: Edita.
- Sundman, P. (2012). Mitä ratkaisukeskeisyys on? – EBTA määritellyt ratkaisukeskeisyyden! *Ratkes*, 4/12, 26–28.



Jarmo Herkman

on psykologi, kognitiotieteen lisensiaatti ja ratkaisukeskeinen ja integratiivinen psykoterapeutti.