



Kuva: Camilla Adolfsson

Monien mahdollisuuksien terapiaa

TEKSTI: **VIRPI HONGISTO** *Ratkaisukeskeinen psykoterapia soveltuu laaja-alaisesti niin vaativaan kuntoutukseen kuin lievempiinkin elämän ongelmiin, kertoo psykiatri Ben Furman.*

Ben Furman ja Tapani Ahola toivat ratkaisukeskeiset menetelmät 1980-luvulla suomalaisten tietoisuuteen. Samoihin aikoihin ratkaisukeskeinen ajattelu levisi mm. A-klinikkasäätiön ja Kirkon perheasiain keskuksen toimintaan.

Furman on kouluttanut niin ratkaisukeskeisiä psykoterapeutteja kuin muitakin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, toiminut tv-terapeuttina ja kirjoittanut kirjoja ratkaisukeskeisestä terapiasta. – Kun aloitimme kouluttamisen, vastustus oli aikamoista. Meitä syytettiin jopa vääräoppisuudesta, Furman muistelee.

Tullessaan Suomeen ratkaisukeskeisyys oli hyvin erilaista kuin perinteiset terapiamuodot. Transparensi eli terapeutin toiminnan läpinäkyvyys oli ammattilaisille vaikea asia. Asiakkaasta puhuminen ”hänen selän takanaan” ei kuulu ratkaisukeskeiseen työtapaan, vaan kaikki asiat pyritään käsittelemään ja puhumaan avoimesti asiakkaan läsnä ollessa. Moni muikin seikka, kuten ongelmien sijaan huomion kiinnittä-

minen toivottuun tulevaisuuteen, oli alkuvaiheessa perinteisten näkemysten edustajille vaikea hyväksyä. Sittemmin ratkaisukeskeisyys on levinnyt monille eri aloille ja sen hyödyt ovat saaneet tunnustusta.

Ratkaisukeskeinen psykoterapia alkoi kehittyä 1970- ja 80-lukujen taitteessa amerikkalaisessa Brief Family Therapy Centerissä (BFTC), jossa Steve de Shazer ja Insoo Kim Berg kollegoineen alkoivat luoda uudenlaista terapeutin työskentelyn mallia. Ratkaisukeskeisen terapian kehittäjät edustivat monimuotoisia taustakoulutuksia. He tulivat systeemisen perheterapian, hypnoterapian, behavioristisen terapian, keskustelututkimuksen sekä psykodynaamisen terapian suuntauksista. Kyseessä oli siis poikkitieteellinen moniammatillinen tiimi. Osa sen jäsenistä oli perehtynyt kalifornialaisen Mental Research Instituten lyhytterapeuttiseen työtapaan, jota he lähtivät jalostamaan edelleen kohti ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa.

Lyhytterapian käsite on liukuva

Ratkaisukeskeinen psykoterapia on mielletty lyhytterapiaksi. Se tarkoittaa lähinnä, että terapiaa ei ole tarkoitettu kestäväksi monia vuosia, kuten esimerkiksi psykodynaamisessa terapiassa. Toisaalta terapian keston ei pitäisi olla määräävä tekijä, vaan terapian on aika loppua silloin, kun asiakas kokee tavoitteen saavutetuksi.

Se, kuinka pitkää on lyhytterapia, ei Steve de Shazerin mukaan (2006) ole selvää, sillä monissa eri suuntauksissa puhutaan lyhytterapioista, joissa tapaamisten määrä voi olla kaikkea yhdestä neljäänkymmeneen tapaamiseen ja terapiaprosessin kesto voi olla muutamasta viikosta pariin vuoteen. Käytännössä lyhyt- ja pitkäkestoisen terapian ero on hämärä, ja esimerkiksi systeemisen perheterapian suuntauksissa ei alun perin puhuttukaan lyhytterapiasta. (de Shazer 2006, 57–60.)

Vastapainoa ongelmakeskeisyyteen

Ratkaisukeskeisyys herättää vieläkin joskus kriittisyyttä, sillä sen koetaan haastavan muita psykoterapiasuuntauksia. Tällaisen kriittisyyden juuret juontavat ratkaisukeskeisen työtavan alkutaipaleelle, jolloin se syntyi vaihtoehdoksi ”ongelmakeskeisyydelle”. Ratkaisukeskeisyyden kehittäjät näkivät perinteisessä mallissa paljon ongelman epätarkoituksenmukaista kaivelua, sekä lisäksi sen koettiin painottuvan liikaa syy-seuraussuhteiden etsintään ja asiakkaan määrittelyyn ulkopuolelta käsin. Ratkaisukeskeinen psykoterapia syntyi ”toimimaan toisin”.

Psykoterapia on vain yksi ratkaisukeskeisistä työtavoista. Sen sovelluksia on käytetty muillakin sektoreilla, kuten lastensuojelu-, päihde-, parisuhde- ja perhetyössä, vankeinhoitossa, nuorisotyössä, vanhustyössä, opetuksessa, valmennuksessa, johtamisessa ja organisaation kehittämisessä.

Ratkaisukeskeisyys ei ole pelkästään kliininen metodi, vaan ajattelutapa, joka on osaltaan vaikuttanut myös positiivisen psykologian kehittymiseen. – Ratkaisukeskeinen työtapana ei ole ainoastaan filosofia vaan myös *ilosofia*. Työskentelyssä on aina mukana ilo ja keveys, kertoo Ben Furman. Keveys helpottaa asiakkaan oloa ja tekee työskentelyn rennommaksi ja myönteisemmäksi. Ilon kokemus on emotionaalinen, joten se energisoi asiakasta ja saa hänessä aikaan myös kehollisella tasolla positiivisen kokemuksen.

Ratkaisukeskeisen työtavan olennaisia piirteitä on myönteisen, toiveikkaan tai optimistisen näkökulman rakentaminen. Ratkaisukeskeisyys on tulevaisuusorientoitunutta, eli terapeuttisessa keskustelussa luodaan yhdessä asiakkaan kanssa kuvaa muutoksesta tai toivotusta tulevaisuudesta.

Teoriatausta on moninainen

Teorioita, joihin ratkaisukeskeinen terapia nojaa, on useampia. Ratkaisukeskeisyys on alkanut kehittyä systeemistä perheterapiasta, ja joissakin maissa, kuten Saksassa, se on edelleenkin yksi systeemisen terapian haara. Kehitykseen

ovat myös vaikuttaneet teoria kielen todellisuutta luovasta rakenteesta sekä sosiaalinen konstruktionismi. Keskeisiä teoreetikoita mainituissa suuntauksissa ovat olleet mm. Kenneth Gergen, Humberto Maturana, Gregory Bateson, George Kelly, Heinz von Foerster, Paul Watzlawick, Ernst von Glasersfeld, Jacques Derrida, Ludwig Wittgenstein ja Steve de Shazer.

Terapia on yhdenlainen sosiaalinen konstruktio. Se luodaan asiakkaan kanssa yhteistyössä. ”Ongelma” muuttuu ongelmaksi vasta, kun se kohtaa sosiaalisen kontekstin. Psykkiset häiriöt syntyvät vuorovaikutuksessa. Terapeutti ja asiakas kohtaavat tietyssä kulttuurisessa tilanteessa, tietyssä historiallisessa hetkessä. Terapian tarkoitus määrittyy aina suhteessa kulttuuriin ja ympäröivään yhteisöön. (Gergen 2015, 170.)

Kulttuurissamme tietyt käyttäytymispiirteet on määritelty ”poikkeaviksi”. Diagnostointi medikalisoii tällaiset poikkeavat piirteet psyykkisiksi häiriöiksi. Konstruktionistisen teorian mukaan kuitenkin kaikki poikkeavuus on sosiaalisen määrittelyn tulosta, ei objektiivinen totuus (Gergen 2015, 169). Kyseinen näkökulma eroaa syy-seuraussuhteisiin perustuvista perinteisistä tietenteorioista, joiden mukaan esimerkiksi diagnooseja voidaan tarkastella olemassa olevina faktoina. Fyysisten sairauksien kohdalla diagnoosi voidaankin määrittellä esimerkiksi laboratoriokokein, mutta niin konstruktionistisesta kuin ratkaisukeskeisestäkin näkökulmasta samaa ei voida soveltaa psyykkisiin sairauksiin. Ne ovat aina yhteisön määrittelemiä poikkeuksia henkilön toiminnassa tai käyttäytymisessä.

Poststrukturalistit loivat teorian, jonka mukaan koko maailma ja sosiaalinen todellisuus syntyy kielen avulla, kieli on tulkintaa maailmasta (de Shazer 2009, 63). Kielen tulkinta riippuu sen kontekstista, ja merkityksen kielelle antaa sen vastaanottaja. Vuorovaikutuksemme on siis täynnä ”väärintulkintoja”, sillä emme koskaan voi täydellisesti saada selville, mitä toinen ihminen on viestillään tarkoittanut. Meidän on mahdotonta tehdä ihmisten puhumasta kielestä objektiivisia päätelmiä. Sen sijaan voimme suostua siihen, että terapeutina ainoastaan etsimme asiakkaan kannalta toimivia ratkaisuja sen sijaan, että löytäisimme jonkin objektiivisen totuuden hänen tarinastaan.

Syiden selvittäminen ei ole itsetarkoitus

Ongelmien syy-seuraussuhteen etsimisellä on ratkaisukeskeisestä näkökulmasta vähäinen merkitys. Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö ratkaisukeskeisessä terapiassa voitaisi käydä läpi vaikkapa asiakkaan lapsuutta – mikäli sen on hänen nykyisen tai tulevan elämänsä kannalta tarpeellista. Ratkaisukeskeiseen ajatteluun syntyi 1980-luvulla myös tarinallinen suuntaus, narratiivinen terapia. Sen kehittäjä oli Insoo Kim Bergin ja kollegoiden kanssa yhteistyössä toiminut Michael White. Narratiivinen terapia tarkastelee asiakkaan kertomaa tarinaa – tilanteen kuvausta tai elämäntarinaa – etsien siitä positiivisia poikkeuksia. Näin voidaan löytää avauksien

kautta lohdullisempaa näkökulmaa myös asiakkaan menneisyyteen ja vahvistaa kuvaa siitä, mitä asiakas on tehnyt hyvin ja oikein.

Kuten narratiivinenkin, ratkaisukeskeinen terapia on paljolti näkökulmien vaihtamista. Etsimme yhdessä asiakkaan kanssa tämän toivottomaan tai lohduttomaan näkökulmaan jotakin toiveikasta ja lohdullista. Näkökulman vaihtaminen perustuu ajatukseen, jonka juuret ovat stoalaisessa filosofiassa. Epiktetosta lainaten: ”Eivät asiat sinänsä vaivaa meitä vaan käsitykset, jotka meillä on näistä asioista.” (Mattila 2006, 13.) Ratkaisukeskeisen työtavan uranuurtajiin kuuluva Paul Watzlawick on todennut, ettemme voi saada onnettomuudessa menetettyä jalkaa takaisin, vaan voimme ainoastaan muuttaa suhtautumistapaa muuttumattomiin tosiasioihin (Mattila 2006, 22). Siten näkökulman vaihtaminen on hyvin laaja-alainen tausta-ajatus ratkaisukeskeisessä terapiassa. Ongelman ratkaisu ei ole sen syyn löytäminen sinänsä, vaan ratkaisu on, millaisen tulkinnan tilanteesta teemme. Uusi tulkinta voi voimauttaa meitä ja auttaa meitä eteenpäin. Piirteet, joka ihminen on nähnyt negatiivisina esimerkiksi itsessään, voidaan hyödyntää ja kääntää vahvuudeksi. Kolikolla on aina kaksi puolta.

Yksinkertaisuuden hyödyt näkyvät tutkimuksissa

Väitetään, ettei ratkaisukeskeisestä terapiasta ole riittävästi tutkimusnäyttöä. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, vaan maailmalla ratkaisukeskeistä menetelmää on tutkittu monin tavoin. – Olen kuullut väitteitä, että ratkaisukeskeinen terapia soveltuu vain lievempiin psyykkisiin ongelmiin. Se ei ole näin, vaan selkeyden, arvostavan kohtaamisen ja yksinkertaisuuden ansiosta sitä voidaan käyttää vaikeampia häiriöitä omaavien potilaidenkin kanssa, Ben Furman toteaa. Myös lasten ja nuorten parissa ratkaisukeskeisyys on selkeyden ja positiivisen työotteen ansiosta ollut toimiva lähestymistapa.

Suomessa Kelan toimesta tehty psykoterapiatutkimus on saanut painoarvoa ulkomaillakin. Sen mukaan ratkaisukeskeinen lyhytterapia antoi tuloksia nopeammin kuin pitkäkestoiset terapiat ja sen tulokset olivat muihin suuntauksiin verrattuna samankaltaiset (Knekt ja Lindfors 2004, teoksessa Franklin ym. 2012, 105). Ratkaisukeskeisen työtavan vaikutuksia on maailmalla tutkittu mm. perheväkivaltaa koh-

danneisiin, skitsofreniapotilaisiin, lastensuojeluasiakkaisiin, käytösongelmaksiin nuoriin, koululaisiin, lapsiperheisiin sekä päihdeongelmaksiin asiakkaisiin.

Esimerkiksi Bulgariassa tehdyn tutkimuksen perusteella ratkaisukeskeinen terapia sitoutti kroonisia skitsofreniapotilaita myös lääkehoitoon ja oli tärkeä lisäinterventio heidän kuntoutumisprosessissaan. Lääketieteellisen kielen sijaan terapeutit käyttivät potilaiden omaa kieltä työskennellessään. Terapia oli ymmärrettävää ja tavoitteet asiakkaan itse määrittelemiä, asiakasta motivoivia ja saavutettavissa. Asiakkaatarvioivat edistymistään asteikkojen avulla. Erityisesti potilaan oman kielen ja terapian ymmärrettävyyden merkitys korostui tutkimuksessa. (Franklin ym. 196–202.)

Brittiläinen John Henden on kehittänyt lyhytterapia mallin itsemurhien ehkäisemiseen. Hänen kehittämänsä *Zero suicide* -mallia on levitetty useisiin maihin. Henden kouluttaa ammattilaisia itsemurhavaarassa olevien asiakkaiden kohtaamiseen ratkaisukeskeisellä metodilla. (Henden 2017, 245–252.)

Vaikutukset ovat verrattavissa muihin suuntauksiin

Ratkaisukeskeinen suuntaus on selkeää ja helposti ymmärrettävää, koska terapeutti eläytyy asiakkaan kokemusmaailmaan ikään kuin astuen hänen saappaisiinsa, käyttää samaa kieltä hänen kanssaan sekä tuo esille asiakkaan taitoja ja vahvuuksia. Tämä auttaa terapiaan sitoutumaan niitäkin asiakkaita, joilla on oppimisvaikeuksia, käytös- ja tarkkaavaisuusongelmia, syviä psyykkisiä häiriöitä tai kognitiivisia ongelmia. Ratkaisukeskeistä terapiaa voidaan hyvällä syyllä nimittää asiakaslähtöiseksi ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevaksi.

Ben Furman näkee, että väitteet tutkimusnäytön puutteesta ovat enemmän asenteellisia mielikuvia kuin todellisuutta. – Lähtökohtamme perustuu yksilöiden auttamiseen. Ratkaisukeskeinen terapia ei lähde ajatuksesta, että tietyt interventiot soveltuvat tiettyjen sairauksien hoitoon. Se lähtee inhimillisestä kohtaamisesta, oli sairaus tai ongelma mikä hyvänsä, Furman korostaa. Nykyisin painotetaan paljon evidence based practise -periaatetta, eli terapian on osoitettava kvantitatiivisin menetelmin mitattavia tuloksia. Ne toimivat haastattelu-strategia-interventio-kaavalla, jolloin asiakkaan terapeuttisen hoidon sisältö on etukäteen määritelty.



Ratkaisukeskeisessä mallissa tieto kuitenkin luodaan yhdessä asiakkaan kanssa: se perustuu yhdessä ajatteluun ylhäältäpäin tulevan ajattelun sijaan (Lipponen 2014, 201).

Furmanin kokemus ulkomaisten kollegoiden kanssa käydyistä pohdintoista on, että kaikilla terapioilla on niin sanottu Dodo-efekti. – Eli aivan kuin Liisa Ihmemaassa-sadun Dodo-lintu sanoi: ”Kaikki ovat voittaneet ja kaikkien täytyy saada palkinto!”, Furman kuvailee. Tutkimusten valossa näyttääkin, että eri terapiasuuntaukset eivät juurikaan poikkea toisistaan vaikutuksiansa osalta. Ainoa erityisen tärkeä tekijä psykoterapian onnistumisessa on hyvä allianssi eli yhteistyösuhde asiakkaan ja terapeutin välillä. Ratkaisukeskeisessä terapiassa tähän yhteistyösuhteeseen pannaan painoarvoa erityisen paljon, sillä tasavertaisuus ja asiakaslähtöisyys ovat peruspilareita terapian onnistumisen kannalta.

Terapeutti käyttää asiakkaan kieltä ja sanoja

Ratkaisukeskeisen ajattelun mukaan asiakkaan ongelmasta ei tarvitse tehdä monimutkaisia analyyskejä. Sen sijaan riittää, kun lähemme etsimään niitä poikkeustilanteita, jolloin asiat menevät hyvin ja toivotulla tavalla sekä kartoittamaan toivottua tulevaisuutta. Näkyväksi tehdään asiakkaan taitoja ja vahvuuksia ja tilanteita, milloin hän toimi hyvin ja oikein. Katsotaan asiakkaan ongelmia erilaisista näkökulmista.

Terapeutti pyrkii asettumaan tasa-arvoiseen suhteeseen asiakkaan kanssa. Perinteisesti esimerkiksi terveydenhuollossa ammattilainen on ollut auktoriteetti, jolla on valtaa asiakkaaseen, eli hän tietää asiakkaan ongelmasta tai sairaudesta enemmän kuin asiakas. Ratkaisukeskeinen työtapana on kehittynyt asettumaan asiakkaan kanssa samalle tasolle. Asiakas nähdään oman tilanteensa asiantuntijana. Työntekijän on asetettava ns. ei-tietämisen tilaan, jossa hän kuuntelee asiakkaan tarinaa ja ottaa sen sellaisenaan vastaan. Terapeutti ei määrittele asiakasta ulkopuolelta tai tee hänestä tulkintoja, vaan antaa asiakkaan määrittellä itse itsensä. Mitä enemmän asiakas voi vaikuttaa tilanteeseensa tai hoitoonsa, sitä toimivampaa terapia on.

Asiakkaan itsemäärääminen toteutuu, kun terapeutti käyttää samaa kieltä kuin asiakas. Hän toistaa sanat siten kuin asiakas ne sanoo. Esimerkiksi jos asiakas sanoo olevansa ”nääntynyt”, terapeutti ei lähde määrittelemään asiakasta esimerkiksi masentuneeksi. Sen sijaan terapeutti ottaa selvää, kuinka kauan asiakas on ollut nääntynyt ja miten tuo nääntymys haittaa asiakkaan elämää. Asioita lähdetään käsittelemään asiakkaan kokemusmaailmasta käsin sen sijaan, että ryhdyttäisiin toteuttamaan asiantuntijanäkökulmasta tulevia määrittelyjä.

Perhe tai yhteisö tulisi ottaa mukaan kuntoutukseen

Ben Furman toivoisi terapeutin kättään enemmän perhe- ja verkostotyötä. – Länsimaissa koko homma perustuu yksilöiden auttamiseen, mikä on kummallista, hän ihmette-

lee. Yhden ihmisen ongelma on kuitenkin lähtenyt muodostumaan yhteisössä. Läheiset ihmiset olisi syytä ottaa hoitoon mukaan, sillä muutoksia tarvitaan myös vuorovaikutukseen. Yksilön lähettäminen ”hoidettavaksi kuntoon” erottaa hänet kontekstista ja ympäristöstä, johon hän kuuluu ja jossa ongelmat ovat syntyneet. Myös tukiverkostoja kuntoutumiseen tarvitaan. – Yhteisöllisyys ei tunnu kiinnostavan hoitavia tahoja tarpeeksi, vaikka sen puuttuminen aiheuttaa kulttuurissamme monia ongelmia, Furman kiteyttää. Ratkaisukeskeisestä suuntauksesta löytyy toimintamalleja, joita on mahdollista hyödyntää myös vaikkapa perheiden, verkostojen ja vertais-tuenkin piirissä.

Lähteet

- De Jong, P. & Berg, I. K. (2017). *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja*. Käännös: B. Furman & A. Mattila. 3. painos. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.
- de Shazer, S. (2009). *Ratkaisevat erot*. Käännös: M. Makkonen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Franklin, S., Trepper, T. S., Gingerich, W. J. & McCollum, E. E. (2012). *Solution-focused brief therapy A handbook of evidence-based practise*. New York: Oxford University Press.
- Gergen, K. (2015). *An invitation to social construction*. Third Edition. London: Sage.
- Henden, J. (2017). Preventing suicide. *The solution focused Approach*. Second Edition. West Sussex: Wiley Blackwell.
- Lipponen, K. (2014). Positiivinen psykologia ja ratkaisukeskeisyys psykoterapiassa. Teoksessa M. Uusitalo-Malmivaara (toim.), *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-kustannus, 200–221.
- Mattila, A. S. (2006). *Näkökulman vaihtamisen taito*. Helsinki: WSOY.

Linkit

- Ratkaisukeskeisen terapian vaikuttavuustutkimuksia: <http://www.solutionsdoc.co.uk/sft.html>
- Ben Furmanin kotisivuilla on taustatietoa ratkaisukeskeisyydestä: benfurman.com



Virpi Hongisto
psykoterapeutti,
sosiaalipsykologi,
yhteiskuntatieteiden maisteri
virpi.hongisto@gmail.com