

MITÄ ON RATKAISUKESKEINEN TERAPIA?

©Hiikka Putkisaari, ARTera Terapiapalvelut 2011

Ratkaisukeskeisyyden juuret

Ratkaisukeskeinen terapia on tulevaisuus- ja tavoitesuuntautunut 1970- ja 80- luvuilla Brief Family Therapy Centerissä, (Milwaukee, USA) kehittynyt psykoterapian muoto, joka juuret pohjautuvat Milton H. Ericksonin terapeuttisiin menetelmiin. Brief Family Therapy Centerin (BFTC) työryhmässä työskentelivät mm. Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Eve Lipchik, Elam Nunally, Marilyn LaCourt ja Jim Derks. Kun BFTC aloitti toimintansa vuonna 1978, terapeuttien työote oli vielä oire- ja ongelmakeskeinen. Käytännön asiakastyössä hyväksi havaittujen työmenetelmien pohjalta BFTC:n työote alkoi, eräänlaisena terapeuttien ryhmäprosessina, muuttua ja asiakkailta alettiin oireiden sijaan kysyä minkä he eivät halua jatkuvan. 1980 - luvun alkupuolelle tultaessa päähuomio siirtyi siihen minkä haluttiin jatkuvan. Tätä uutta, asiakkaan omia tavoitteita korostavaa, terapiamallia alettiin kutsua ratkaisukeskeiseksi terapiaksi. (mm. Furman 2010, 17; Malinen 2001, 29 – 36; de Shazer, Dolan, Korman, Trepper, Mc Collum & Berg 2007,1 – 3.)

Voimavarasuuntautuneisuus ja muutosmyönteiset kysymykset

Ratkaisukeskeistä terapiaa on kritikoitu siitä, että se on pinnallista kysymyksillä tempuilua (Bertolino 1999, 53; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 70). Bertolino (1999) toteaa, että väite saattaa pitää paikkaansakin, jos kysymyksillä pyritään vain ongelman välittömään ratkaisuun. Tutkimusten mukaan asiakkaat kokevat terapiassa arvokkaimpana sen, että heille annetaan mahdollisuus kertoa oma tarinansa ja he kokevat tulleensa kuulluksi.

Ns. ongelmapuhe, eli elämässä huonosti oleviin asioihin keskittyminen, luo negatiivisen kuvan tulevaisuudesta ja omista keinoista vaikuttaa siihen. Ratkaisukeskeisessä terapiassa asiakas kertoo ääneen kykyjään ja taitojaan, suunnittelee hyvää tulevaisuutta ja rakentaa uskoa itseensä selviytyjänä. Lipposen (1998, 41) mukaan terapeutin ammattitaitoa on asiakkaan onnistumisten esille nostaminen ja niiden vahvistaminen.

Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen lähestymistapa pohjautuu ajatukseen, että ongelmienkin keskellä on aina olemassa poikkeuksia, hetkiä jolloin asiat ovat paremmin. Niin sanottujen

selviytymiskysymysten (*coping questiones*) avulla voidaan vaikeasta tilanteesta huolimatta nostaa esiin asioita, joita asiakas jo tekee hyvin ja oikein.

Asiakkaan voimaantumiseen suuntaavilla kysymyksillä kiinnitetään huomiota onnistumisiin ja saavutuksiin, joihin hän on jo yltänyt työelämässä, kotona ja harrastuksissa. Em. pieniä edistysaskelia (jopa vain aikeita) huomioimalla, arvostamalla ja niistä kannustamalla asiakas tulee tietoisemmaksi vahvuuksistaan ja kyvyistään. On myös tärkeää kartoittaa millä keinoilla asiakas on aiemmin vastaavissa tilanteissa vienyt asioita parempaan suuntaan. (esim. Furman & Ahola 2007, 60; Berg & Dolan 2001, 10 - 44, 131 - 143; Bertolino 1991, 153 - 157; Hirvihuhta & Lipponen 2003, 112 - 113; Lipchik 2002, 6; Macdonald 2007, 21; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 59 - 63; Mattila, Brandt-Pihlström & Katajainen 1998, 204; Murphy 2008, 108.)

Ratkaisukeskeiset kysymykset ovat yleensä avoimia kysymyksiä, joiden funktiona on saada asiakas miettimään ja tuomaan informaatiota terapiatilanteeseen (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 103). Avoimet kysymykset alkavat usein kysymyssanoilla:

Mitä? Mikä? Missä? Milloin? Miten? Kuka?

Ratkaisukeskeisissä kysymyksissä ei tietoisesti käytetä Miksi -kysymystä, koska erityisesti ongelmatilanteissa se ohjaa tutkimaan ongelman syitä ja syyllisiä. Ratkaisukeskeisyydessä taas pyritään keskittymään niihin asioihin, joiden asiakas haluaa jatkuvan elämässään. (De Jong & Berg 2008, 24, 46 – 47.)

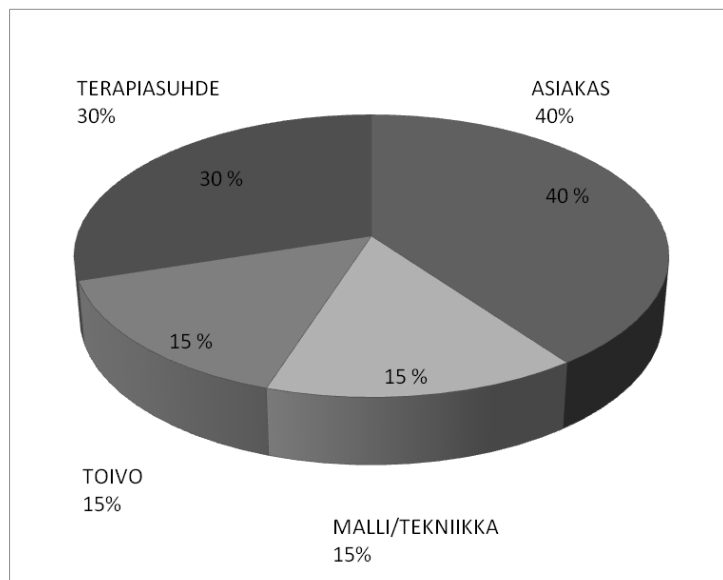
Ratkaisukeskeinen terapiaprosessi ei ole vain tiettyjen kysymyssarjojen mukaan etenemistä, vaan jokaisella kysymyksellä on oma, terapiaprosessia ohjaava funktio. Ratkaisukeskeisten kysymysten tavoitteena ei siis ole suinkaan se, että terapeutti pyrkisi niiden avulla etsimään ongelmia ja suoraan niihin sopivia ratkaisuja, vaan tavoitteena on että kysymysten avulla terapeutti saa rikkaan kuvan asiakkaan tarinasta.

Terapeutin tehtävänä on ohjata prosessia asiakasta palvelemaan suuntaan, kysymällä asiakkaan tarpeita vastaavia kysymyksiä. Kysymystekniikkaa ei pidä kuitenkaan ylikorostaa, sillä tekniikan hallinta ei voi koskaan korvata terapiasuhteen vuorovaikutuksen

toimimattomuutta. Toimivan terapiasuhteen tärkein ja välttämätön edellytys on aina luottamuksen ja yhteistyön syntyminen.

Kunnioitus ja yhteistyö

Asay ja Lambert (Bertolino 1991, 29; Lipchik 2002, 9; Murphy 2008, 10; 2009) ovat laajoilla empiirisillä tutkimuksillaan pyrkineet selvittämään mitkä osatekijät vaikuttavat onnistuneen terapiaprosessin taustalla. Heidän tutkimustulostensa mukaan terapiaprosessin onnistuminen muodostuu seuraavista neljästä pääosatekijästä (ks. kuva 1): asiakkaasta johtuvat tekijät, terapiasuhde, terapiamalli/tekniikka ja toivo.



KUVA 1. Terapiaprosessin osatekijät (mm. Murphy 2008, 10.)

Terapiassa tapahtuneesta muutoksesta noin 40 % on lähtöisin asiakkaasta johtuvista tekijöistä: asiakkaan vahvuuksista, voimavaroista, hänen saamastaan sosiaalisesta tuesta ja ympäristöstä, sekä hänen ongelmansa laadusta. Asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen arvioidaan selittävän 30 % terapian myönteisistä muutoksista. Asiakas hyötyy terapiasta parhaiten silloin, kun hän kokee että hänellä ”synkkaa” ”terapeutin kanssa. Tähän hyvin toimivaan yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä ovat terapeutin empaattisuus,

aitous, asiakkaan kunnioitus ja se että asiakas kokee terapeutin luotettavaksi, eituomitsevaksi ja lämpimäksi. 15 % muutoksesta selittyy asiakkaan odotuksilla, toivolla ja lumevaikutuksella (Bertolino 1991, 29; Murphy 2008, 9 - 16; 2009.)

Vaikka toivon osuus terapiaprosessiin vaikuttavista osatekijöistä on vain 15 % (kuva 1), on sillä erittäin merkittävä asiakkaan toivoman muutoksen kannalta. Asiakkaan toivon viriämiseen ja vahvistumiseen vaikuttaa merkittävästi terapeutin muutosta ja sen mahdollisuutta korostava asenne. (Bertolino 1991, 28 - 29; Murphy 2008, 14 -15.)

Toivo vahvistaa asiakkaan luottamusta siihen että muutos on mahdollinen, mikä taas lisää asiakkaan uskoa kykyihinsä selvitä elämäänsä rasittavasta ongelmasta. Murphy käyttää terapiaprosessin osatekijöitä kuvaavasta kaaviosta metaforaa *the change pie* eli muutospiirakka, jossa toivo on muutospiirakan syönnistä koituvan kaiken hyvän ennakkointia. Muutokseen (muutospiirakan syömiseen) keskittyminen suuntaa ajatukset tulevaisuuteen ja toivo lisää luottamusta muutoksen toteutumiseen. (Murphy 2008, 14 -15; 2009.)

Tulevaisuuteen suuntaaminen, toivon virittäminen ja ylläpitäminen

Elämässä paljon vastoinkäymisiä kokeneet ja pettyneet ihmiset ovat voineet lakata kokonaan haaveilemasta. He tyytyvät ottamaan elämän vastaan päivä kerrallaan. Tämän eräänlaisen suojautumismekanismen taustalla voi olla ajatus siitä, että jos en toivo ja haaveile, niin en voi myöskään pettyä. Masentuneen ihmisen tulevaisuudenkuva on voinut muotoutua näin synkäksi puurtamiseksi vailla vaihtoehtoja tai toiveita jostain paremmasta.

Tulevaisuuteen suuntaavien kysymysten avulla terapeutti avaa asiakkaalle uusia näkymiä ja ajatuksia toisenlaisesta, toiveikkaammasta tulevaisuudesta. Vastoinkäymisten murskaamien haaveiden ja toiveiden korvaaminen uusilla haasteilla ja toiveilla on myös tärkeä osa toipumisprosessia. Hyvän tulevaisuuden tietoinen kuvittelu ja haaveilu virittää asiakkaan toiveikkuutta, joka kohottaa hänen mielialaansa myös nykyhetkessä. Mielikuvat hyvästä tulevaisuudesta tekevät mahdolliseksi nähdä nykyiset vaikeudet osana myönteistä tulevaisuuden tarinaa, jossa vaikeudet kasvattavat ihmistä auttaen häntä saavuttamaan tulevaisuudessa sen, mistä hän unelmoi. (Furman & Ahola 2003, 102; 2007,27 - 29, 158.)

Ei-tietämisen tasolla työskentely

Ratkaisukeskeisessä terapiassa työskentely pohjautuu molemminpuoliseen luottamukseen, avoimuuteen ja yhteistyöhön. Terapeutti pyrkii työskentelemään ei-tietämisen tasolla (*not knowing*), mikä tarkoittaa sitä, että asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. Steve de Shazerin mukaan ratkaisukeskeinen terapia eroaakin useista aiemmista terapiasuuntauksista erityisesti siinä, että ratkaisukeskeisessä terapiassa korostetaan asiakkaan asiantuntijuutta, sen sijaan että terapeutti määritteli asiakkaan ongelman. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa keskeistä on myös, että asiakkaalla, eikä terapeutilla, on hallussaan ongelman vastaukset. (de Jong & Berg 2008, 19-20; Lipchik 2002, 27 – 31; McDonald 2007, 89).

Asiakkaan asiantuntijuuden tunnustaminen ei tarkoita kuitenkaan sitä, että terapeutin pitäisi kokonaan luopua omasta asiantuntijan roolistaan. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, mutta terapeutin asiantuntijuus tulee esille siinä, miten hän perehtyy asiakkaan ainutlaatuiseseen tapaan mieltää ongelmansa. Terapeutti auttaa asiakasta määrittelemään terapialleen tavoitteet ja niiden pohjalta terapeutti suunnittelee interventioita tavoitteeseen pääsemiseksi eli esimerkiksi esittää sellaisia kysymyksiä, jotka auttavat asiakasta itseään löytämään ratkaisuja hänen ongelmaansa. Berg ja Miller (1992) käyttävätkin tästä terapeutisesta keskustelumallista nimitystä muutosmyönteinen haastattelu. Terapeutin tulee siis olla herkkä ja vastaanottavainen suhteessa asiakkaaseen ja hänen sosiaaliseen kenttäänsä, mutta terapeutin on itse määriteltävä miten hän omalla toiminnallaan ohjaa terapiaprosessia. (Berg & Miller 1992, 29; Furman & Ahola 1993, 19; Haley 1997, 15; De Jong & Berg 2008, 9,17; Lipchik 2002, 24 - 43; Riikonen 1998, 15 - 29.)

Kuuntelemisen taito: Kuulla vai kuunnella?

Jokapäiväisessä keskustelussa välittämästämme informaatiosta 55 % pohjautuu ei-kielellisiin viesteihin (esim. pukeutuminen ja ryhti), 38 % ääneen (esim. äänensävy ja -voimakkuus) ja vain 7 % itse kieleen. Vuorovaikutus ja näin ollen myös terapiahaastattelu on siis hyvin moninainen ja hienosyinen prosessi. Kaikki mitä sanotaan tai jätetään sanomatta, miten sanotaan, kuka sanoo mitä ja mistäkin, koska ja miten, kuljettaa

informaatiota terapeutin ja asiakkaan välillä. (Berg & Miller 1992, 10; Macdonald 2007, 9 - 10.)

Lipchikin (2002, 44 - 45) mukaan se, mitä terapeutti päättää kysyä tai jättää huomiotta muodostaa eron kuulemisen (hearing) ja kuuntelun (listening) välille. Kuulemisella Lipchik tarkoittaa kaikkea sitä tietoa mitä asiakas välittää eli kaikkea mitä terapeutti kuulee. Kuuntelu on puolestaan sitä mihin terapeutti keskittyy eli mitä asioita terapeutti pyrkii nostamaan esille kaikesta kuulemastaan, mihin taas vaikuttaa terapeutin käyttämä terapiasuuntaus. Se mitä terapeutti korostaa sekä sanallisessa viestissään, että äänensävyillä ja nyansseilla, ilmeillä ja kehon asennoilla, kertoo omalta osaltaan asiakkaalle mitä seikkoja terapeutti pitää tärkeinä ja asiakkaan tavoitteisiin liittyvinä. (Berg & Miller 1992, 104; Lipchik 2002, 44 - 45; Macdonald 2007, 9 - 10.)

Ratkaisukeskeinen kieli: Ongelmalasit vai vahvuuslasit?

Kielellä on ratkaisukeskeisessä terapiassa keskeinen merkitys. Kreikkalainen antiikin filosofi Epiktetos kiteytti tämän sanomalla: ”Ihmisiä eivät järkytä asiat, vaan heidän uskomuksensa niistä.” Ongelmalliseksi kokemiemme asioiden takana onkin siis usein omat ongelmaan jumittuneet tulkintamme. Kuljemme ikään kuin ongelmalasit päässä näkemättä tilanteeseen liittyviä vaihtoehtoisia tulkintamahdollisuuksia. Yksi ratkaisukeskeisen ajattelutavan keskeisiä oletuksia on, että mikään ongelma ei tapahdu kaiken aikaa, vaan aina on myös hetkiä jolloin ongelma on poissa tai ainakin vähemmän läsnä. Usein ongelmaan jumittuneet asiakkaat eivät vain huomaa näitä poikkeustilanteita, joista ratkaisukeskeiset terapeutit käyttävät myös nimitystä ainutkertaiset avaukset. Avaukset ovat kuin ovia tai polkuja ongelmatarinasta vahvuusientarinoihin (Morgan 2005, 68).

Käytetty kieli on olennainen osa ratkaisukeskeistä menetelmää. Terapiassa keskeisenä ajatuksena on luoda myönteistä keskustelua ja onnistumispuhetta, saada asiakas kertomaan onnistumistarinaansa ja näkemään itsensä hyvänä. Terapeutin tehtävänä on tällöin liittyä asiakkaansa maailmaan ja käyttämällä asiakkaan kieltä ”kääntää” asiakkaan puhetta onnistumispuheeksi. Onnistumispuheeseen keskittyminen pohjautuu oletukseen, että ongelmien ratkaisut eivät löydykään objektiivisesta todellisuudesta, vaan siitä miten

ongelmista ja niiden ratkaisuista puhutaan. Terapeutti ikään kuin auttaa asiakasta vaihtamaan ongelmalasit vahvuuksienlaseihin, jolloin näkökulma ja asiakkaan suhteutuminen ongelmaan muuttuu. (Mm. Lipponen 1998, 40; Riikonen & Vataja 1999, 667– 673; White 2008, 63.)

Ongelmista puhuminen vahvistaa ongelmiin suuntautumista ja onnistumispuhe puolestaan vahvistaa onnistumisien, poikkeuksien huomaamista. (mm.; Macdonald 2007, 39; de Shazer 1995, 75.) Ratkaisukeskeisessä terapiassa korostetaan, että paras tapa auttaa asiakasta on panostaa hänellä jo oleviin voimavaroihin. Terapeutti haluaa saada kysymyksillään mahdollisimman monipuolisen käsityksen asiakkaan maailmasta, hänen kyvyistä, voimavaroista, harrastuksista, persoonallisista piirteistä jne., sekä hyödyntää näitä kaikin tavoin terapiassa. Terapeutti ei pyri löytämään sitä, mikä on rikki ja korjaamaan sitä, vaan löytämään sen mikä on kunnossa ja hyödyntämään sen. (Berg & Miller 1992, 29 - 30, 105; de Shazer ym. 2007, 1 - 2.)

Näkökulman vaihtamisen taito: Suurin muutos tapahtuu omassa mielessä!

De Shazer (1995, 83) toteaa: *”Sanat ovat kuin vetureita, jotka vetävät perässään aikaisempia merkityksiä täynnä olevia tavaravaunuja.”* Toisin sanoen sisäinen todellisuutemme muodostuu niiden merkitysten kautta, joita annamme kokemuksillemme. Se kuinka ajattelemme asioiden olevan vaikuttaa siihen kuinka suhtaudumme itseemme, muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaamme. Tähän sisältyy myös ratkaisukeskeisen työtavan keskeinen mahdollisuus: ajattelutapamme, näkökulman vaihtuessa voimme myös suuntautua ja suhtautua maailmaan eri tavalla. Näkökulman vaihtaminen ja ongelman uudelleenmäärittely (*reframing*) antaa vaikeuksille uusia merkityksiä ja avaa siten erilaisia mahdollisuuksia eteenpäin. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 63; Lipponen 1998, 41; Malinen 2008, 136–137; Mattila 2006, 183–187.)

On tilanteita, joissa emme voi muuttaa ympäröivää todellisuutta. Esimerkiksi vankeusrangaistustaan suorittava vanki ei voi muuttaa tuomiotaan, mutta hän voi vaikuttaa siihen kuinka suhtautuu tilanteeseensa. Hän voi masentua, kokea olevansa totaalisen paha ja epäonnistunut yksilö, jolle tulevaisuudella ei ole enää mitään toivoa. Tai hän voi myöntää väärät tekonsa ja katua niitä, mutta samalla ymmärtää, että hänellä on itsellään

mahdollisuus vaikuttaa siihen millainen hän haluaa jatkossa olla. Hän voi suunnata ajatuksensa tulevaisuuteen ja suunnitella mitä haluaa elämältään sitten kun vankeusrangaistus on suoritettu. Tällöin itse vankeusaika voi olla tuohon tulevaisuuden tavoitteeseen suuntautunutta toimintaa esim. opiskelemista uuteen ammattiin. Gale Millerin (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 13) mukaan jokainen elämä on tarinallinen projekti, jossa toimimme itse tarinankertojana ja olemme syvästi vastuussa siitä millaisia tarinoita kerromme itsestämme ja muista.

Ulkoistaminen: Ihminen ei ole ongelma, ongelma on ongelma!

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa tunnustetaan kuinka kieli muovaa subjektiivista todellisuutta, käsitystä itsestä ja omista voimavaroista. Itseen kohdistuvalla negatiivisella kielellä on yleensä negatiivisia vaikutuksia yksilön elämään. Ratkaisukeskeisessä terapiassa pyritään aina kohtamaan asiakas ihmisenä, erottaen hänet terapiaan tulon taustalla olevista ongelmista. Terapeutin vastaanotolla ei siis ole esimerkiksi skitsofreenikkoja tai alkoholisteja, vaan skitsofreniaa sairastava ihminen (ihminen jonka elämää skitsofrenia vaikeuttaa) tai alkoholiongelmasta kärsivä henkilö. Ratkaisukeskeisessä terapiassa käytetään usein ns. ulkoistavia kysymyksiä, joilla ongelma ikään kuin tuodaan asiakkaan ulkopuolelle tarkasteltavaksi ilmiöksi.

Ulkoistamismenetelmän kehittäjien, Michael Whiten ja David Epstonin, ajatus on, että jos ongelmasta täytyy välttämättä syyttää jotakin, on parasta syyttää sitä itseään. Ulkoistamalla voidaan kielen keinoin erottaa ongelma asiakkaan identiteetistä: Ihminen ei ole koskaan ongelma, ongelma on ongelma. Ratkaisukeskeisessä ja tarinallisessa lähestymistavassa tunnustetaan, että ongelmat ja vaikeudet eivät ole yksilön ominaisuuksia vaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilmeneviä asioita. (Bertolino 1991, 125; Furman & Valtonen 2000, 77; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 155; Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 18; Morgan 2005, 25–27; O’Hanlon 1995, 28; Russell & Carey 2006, 10-11, 29; White 2008, 27.)

Terapia-asiakkaat kuvaavat usein ongelmaansa ikään kuin se olisi heidän sisällään tai osa heitä. Terapiaan tuleva asiakas voi esim. kertoa olevansa masentunut. Se miten asiakas ymmärtää käsitteen masennus ja mitä merkityksiä hänellä siihen liittyy voi olla hyvinkin

erilainen kuin miten terapeutti ymmärtää ko. käsitteen. Siksi on tärkeää, että kun asiakas nimeää ongelmansa, niin myös terapeutti käyttää ongelmasta aluksi asiakkaan käyttämää nimitystä ja yrittää saada monipuolisen kuvan miten asiakas ymmärtää ko. käsitteen ja kuinka se näkyy/vaiuttaa asiakkaan arjessa. Ulkoistavissa keskusteluissa keskitytään itse ongelmaan esim. masennukseen, erottaen sen asiakkaan persoonasta. (De Jong & Berg 2008, 56 – 57; Macdonald 2007, 11; Morgan 2005, 25 - 28; Russell & Carey 2006, 13; White. 2008, 13).

Asiakkaan kunnioittaminen: Solution focused – not solution forced

Ratkaisukeskeisen terapian nimi ja asiakkaan vahvuuksiin keskittyminen voi helposti johtaa harhakäsitykseen siitä, että ratkaisukeskeinen terapiassa keskitytään vain asiakkaan ongelman nopeaan ja tehokkaaseen ratkaistuun. Murphy (2009) muistuttaa, että ratkaisukeskeinen terapia ei ole ratkaisuun pakottamista (*solution focused not solution forced*). Ratkaisukeskeistä terapiaprosessia voidaan pikemminkin kuvata terapeutin ja asiakkaan yhteisenä matkana ongelmien maasta ratkaisujen maahan. Asiakas päättää miten ja minne mennään, sekä millä matkanopeudella edetään. Terapeutin tehtävänä on luoda muutosprosessille turvallinen ilmapiiri ja valita mikä on asiakkaan kannalta paras mahdollinen reitti määränpään saavuttamiseksi. Tätä ohjaustyyliä kuvataan usein ”askeleen verran asiakkaan takana kulkemiseksi” (*leading from one step behind*), asiakas päättää minne mennään, mutta terapeutti voi ”lempeästi olalle taputtaen” osoittaa hänelle erilaisia uusia reittimahdollisuuksia ja avoimia polkuja. (Bertolino 1991, 32; Henden 2008; Lipchik 2002, 25; de Shazer ym. 2007,4.)

Lipchik muistuttaa, että terapeutin on oltava kärsivällinen, jotta hän ei väkivaltaisesti ohjaisi keskustelua tavoitteisiin ennen kuin asiakas on siihen valmis. On tärkeää, että myös asiakkaan ”ongelmatarina” tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja arvostetuksi. Etenkin sellaisten ihmisten kohdalla, jotka ovat kokeneet todella kovia, tarve ongelmista puhumiselle ja kuulluksi tulemiselle on niin suuri, että voidaan tarvita useita istuntoja ennen kuin päästään määrittelemään tavoite ja käsittelemään poikkeuksia (De Jong & Berg 2008, 101; Lipchik 2002, 72; Malinen 1996, 11; Perttula. 2005, 57.)

Milton H. Erickson neuvoi terapeutteja käyttämään terapian aluksi samoja sanoja kuin asiakas luodakseen yhteyden ja rakentaakseen suhteen heihin. Asiakkaan luottamus terapeuttiin muodostuu varsin nopeasti silloin kun terapeutti ”puhuu samaa kieltä” asiakkaan kanssa (*language matching*) eli peilaa kommentteissaan asiakkaan käyttämiä ilmaisuja. Terapeutti esimerkiksi sisällyttää kysymykseensä asiakkaan edellisessä lauseessaan esille tuomia asioita. Näin asiakkaalle välittyy tuntemus siitä, että terapeutti kuuntelee, ymmärtää ja arvostaa häntä, mikä on myös välttämätön sille että voitaisiin siirtyä uuden, vaihtoehdoisen näkökulman tarkasteluun. (mm. Macdonald 2007; Mattila. 1998, 60.)

RATKAISUKESKEISYYDEN PERUSOLETUKSET

Ratkaisukeskeisen lähestymistavan perusnäkemykset voidaan tiivistää esim. seuraavasti:

- 1) Jos se ei ole rikki, älä korjaa sitä.**
- 2) Jos jokin toimii, tee sitä lisää.**
- 3) Jos jokin ei toimi, tee jotain toisin.**
- 4) Edistys tapahtuu pienin askelin:** pienikin muutos voi johtaa suurempiin muutoksiin.
- 5) Arvostaminen, tasaveroisuus ja yhteistyö:** jokainen ihminen, ihmisten välinen suhde ja tilanne on ainutkertainen, jolloin myös ongelmiin on monia vaihtoehtoisia ratkaisuja; Ratkaisu ei välttämättä liity ongelmaan.
- 6) Voimavarojen ja toiveikkuuden nostaminen keskipisteeksi:** ihmisillä on jo olemassa resurssit ja voimavarat joilla auttaa itseään.
- 7) Muutos** on jatkuvaa ja väistämätöntä; Mikään ongelma ei tapahdu kokoajan; aina on poikkeuksia, joita voi hyödyntää.
- 8) Tulevaisuuteen suuntautuminen ja tavoitteellisuus:** koska menneisyyttä ei voi muuttaa on keskityttävä nykyisyyteen ja tulevaisuuteen.
- 9) Tulevaisuuteen voidaan vaikuttaa** (the future is both created and negotiable).
- 10) Myönteisyys ja leikillisuus:** keskitytään voimavaroja ja piileviä kykyjä kasvattaviin näkökulmiin, jolloin epäonnistumiset nähdään oppimiskokemuksina.

(mm.; Berg & Miller 1992, 44–45, Haley 1997; Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 15; Lipchik 2002, 14 – 23; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 47 – 50; de Shazer & Dolan 2007, 1-3.)

Ratkaisukeskeiset työmenetelmät ovat kehittyneet käytännön terapiatyön tuloksena, mistä syystä ne ovat myös tehokkaita ja toimivia. Ratkaisukeskeinen terapia on silti paljon enemmän kuin tietyn tyylisten kysymyksien esittämistä. Ratkaisukeskeisessä terapiassa ei yleensä esitetä kysymystä ”Miksi?”, mutta terapeutin on kuitenkin hyvä pitää omassa mielessään mihin hän pyrkii tietyllä kysymyksellään, miksi esitän tämän kysymyksen? Kaiken taustalla, ja tekniikkaa tärkeimmässä roolissa, on kuitenkin luottamuksellinen terapiasuhte, jossa asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi. Eve Lipchikin (2002, 9) sanoin terapeutin tulee olla ensisijaisesti ihminen, toissijaisesti terapeutti ja vasta kolmanneksi jotakin tiettyä terapiasuuntausta soveltava terapeutti.

Lähteet:

Berg, I.K. & Miller, S. 1992. Ihmeitä tapahtuu. Alkoholiongelman ratkaisukeskeinen hoito. (suom. Tarkkanen, T.) Järvenpää: Lyhytterapiainstituutti.

Bertolino, B. 1991. Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia. Opaskirja ongelmanuorten kanssa työskenteleville.(suom. Bergroth, R.) Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.

Furman, B. & Ahola, T. 1993. Muuttuset: terapiasta ratkaisuihin. Järvenpää: Lyhytterapiainstituutti.

Furman, B. & Ahola, T. 2007. Onnistuminen on joukkuelaji. Reteaming®-valmentajan käsikirja. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.

Furman B, 2010. Muksuopin lumous. Uusi tapa auttaa lapsia voittamaan psyykkiset ongelmat. Helsinki: Tammi.

Furman, B. & Valtonen, J. 2000. Jossakin on ilo. Tietoa ja toivoa masennuksesta kärsiville ja heidän läheisilleen. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.

Haley, J. 1997. Lyhytterapien lähteillä. Milton H. Ericksonin terapeuttiset menetelmät. (suom. Berg, R.) Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.

Henden, J. 2008. Umpisolmuista avaumiin asiakas ja terapiatyössä -työntekijä masennus ja itsemurhapuheen kohtajana. Helsinki: Luentomuistiinpanot 14. - 15.4.2008. Tekijän hallussa.

Hirvihuhta, H. & Litovaara, A. 2003. Ratkaisuntaito. Helsinki: Tammi.

De Jong, P. & Berg, I. K.. 2008. Interviewing for Solutions.(3rd ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.

Lipchik, E. 2002. Beyond Technique in Solution-Focused Therapy. Working with Emotions and the Therapeutic Relationship. New York: The Guilford.

Lipponen, K. 1998. Yhteistyön luominen asiakastyössä. Teoksessa Mattila, A. (toim.) Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Helsinki: Yliopistopaino.

Macdonald, A. 2007. Solution-Focused Therapy. Theory, Research & Practise. London: Sage.

Malinen, T. 2001. Ajattelutankista uuteen terapiaan - ratkaisukeskeisen työtavan ja teorian kehityksestä. Ratkes-lehti 7 (3), 27- 37.

Mannström - Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Palmenia.

Mattila, A., Brandt-Pihlström, M. ja Katajainen, A. 1998. Masennus: Filosofinen ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa. Teoksessa Mattila, A. (toim.) Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Helsinki: Yliopistopaino

Mattila, A. (toim.) 1998. Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Helsinki: Yliopistopaino
Morgan, A., 2005. Johdatus narratiiviseen terapiaan. Porvoo: Oy Formato Print Ab.

Murphy, J. 2008. Solution-Focused Counseling in Schools. USA Alexandria: American Councelling Association.

Murphy, J. 2009. Doing What Works: Brief Solution-Focused Counseling in Schools. Helsinki: Luentomuistiinpanot 17.-18.2009. Tekijän hallussa.

Morgan, A. 2005. Johdatus narratiiviseen terapiaan. (suom. Malinen, T.) Porvoo: Kuva ja Mieli.

O`Hanlon, B. 1995. Kolmas aalto. Voiko lyhytterapia avata muutoksen ovet? (suom. Iso-Aho, M) Ratkes-lehti 1 (1), 11 - 42.

O'Hanlon, W. & Weiner-Davis, M. 1990. Ratkaisut löytyvät. Psykoterapian uusi suunta. (suom. Bützow, H.) Helsinki: Tammi.

Perttula, J. 2005. Kertomuksen tutkimus: merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Teoksessa Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia.

Riikonen, E. 1998. Resource-oriented psychiatric interviewing. Teoksessa Mattila, A. (toim.) Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Kuntoutussäätiö. Työselosteita 1998:16, 15 - 29.

Riikonen, E. & Vataja, S. 1999. Voimavarasuuntautunut neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Russell, S. & Carey, M. 2006. Narratiivisen terapian peruskysymyksiä. (suom. Mähönen, K.) Porvoo: Kuva ja Mieli.

de Shazer, S. 1995. Ratkaisevat erot: ratkaisukeskeinen terapia auttamistyössä. (suom. Makkonen, M.) Tampere: Vastapaino.

de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T., McCullom, E. & Berg, I. K: 2007. More than miracles. The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy. New York: Haworth Press

White, M. 2008. Kartoja narratiiviseen työskentelyyn. (suom. Mähönen, K.) Jyväskylä: Gummerus.