

Kirja-arvostelu:

Näkökulmia lyhyt- terapian keinoihin ja mahdollisuuksiin



Katri Kanninen ja Liisa Uusitalo-Arola (2015).
Lyhytterapeuttinen työote. PS-kustannus.

Tapio Ikonen PsL, psykoterapian erikoispsykologi, vet-perheterapeutti

Lyhytten hoitojen kehittäminen on ajankohtainen haaste monessa rajallisin resurssein toimivassa julkisen sektorin palveluyksikössä. Oikein ajoitettu ja asiakkaan tarpeista lähtevä lyhythoito on usein resurssien käytön kannalta järkevää. Perheterapeuteilla ei liene yleensä vaikeuksia tehdä perheitten kanssa lyhytterapeuttista työtä. Perheterapioitten rajattua työskentelyä ja systeemin itsekorjautuvuutta korostavat perinteet sekä terapian kohdistuminen merkityksellisiin ja läheisiin ihmissuhteisiin ovat tekijöitä, jotka auttavat niin perheitä kuin terapeuttejakin rajaamaan terapiaprosessien kestoa. Monesti rajattukin apu auttaa perhesysteemiä auttamaan itseään. Perheitten kanssa työskentelyssä opittavaa on ollut ehkä siinä, että osataan työskennellä tarpeen vaatiessa myös tiiviimmin.

Perheterapeutit tekevät työtä myös yksilöasiakkaitten kanssa. Tämä voi olla monesti perusteltua ja asiakkaan tarpeiden mukaista. Ilman perheen tukea ja mukanaoloa terapeutin merkitys asiakkaalle voi tulla niin suureksi, että se voi vaikeuttaa hoidon lopettamista. Niin perheterapeuteille kuin muillekin julkisen sektorin työntekijöille lienee tuttu tilanne, jossa ajanvarauskirjaa alkavat täyttää harvajakoiset ja pitkäkestoiset supporttiivisuonteiset yksilöhoidot. Asiakaspaineessa hoitoja aloitetaan monesti ilman huolellista tavoitteenasettelua ja suunnittelua ja niillä on taipumus jatkua pitkiäkin aikoja ilman arviointia. Arviointi taas on hankalaa ilman asiakkaan kanssa yhteistä tavoitteenasettelua. Ilman arviointia tavoitteen saavuttamisesta hoidon lopettaminen voi tulla han-

kalaksi, varsinkin jos työntekijä ei luota asiakkaan selviytymiseen. Tarve kehittää ja ottaa käyttöön menetelmiä, jotka mahdollistavat tavoitteiltaan rajatun, asiakkaan tavoitteiden mukaisen lyhyen hoidon myös yksilöhoitosuhteissa, on ilmeinen. Joidenkin asiakkaiden kohdalla voimavarakeskeiset, dialogiset ja narratiiviset lähestymistavat sekä hoidon arvioinnin lisääminen ovat antaneet luontevia tapoja tehdä toimivia lyhytkestoisia terapiaprosesseja. Silti tarve laajentaa omaa menetelmävalikoimaa ja löytää erilaisia lähestymistapoja eri tilanteisiin, erilaisille asiakkaille on varmaan useammalle kollegalle tuttu. Tästä näkökulmasta käsillä oleva teos, vaikka se käsittelee kahdenkeskistä lyhyt-terapeutista työskentelyä, on relevanttia luettavaa myös perheterapeuteille.

Kirjoittajien lähtökohta on kognitiivisanalyttinen ja he määrittelevät edustavansa assimilatiivisen integraation näkökulmaa, jossa teoreettiseen ja menetelmälliseen kotipesään liitetään sopivia elementtejä muista lähestymistavoista. Myös nk. common factors -ajattelun – joka korostaa eri psykoterapiamuodoille yhteisiä vaikuttavia tekijöitä – elementtejä on esillä. Mukana on paljon esiteltäviin näkökulmiin liittyviä lähdeviitteitä; vaikka kirja on kirjoitettu hyvin käytännönläheisesti ja paikoin epämuodollisen jutustelemaan tyyliin. Kirja soveltuu tämän vuoksi johdannoksi paitsi kognitiivisanalyttiseen ajatteluun ja lyhyen terapian maailmaan, niin myös integratiiviseen näkökulmaan psykoterapiassa.

Kognitiivis-analyttinen terapia-ajattelu on lähtenyt kehittymään psykodynaamisen ja kognitiivisen psykologian ajatusten yhdistelemisestä. Kirjassa esitellään tiivistetysti kognitiivis-analyttisen ajattelun keskeisiä ideoita. Tekijät määrittelevät kognitiivis-analyttisen ajattelun kahden persoonan ja vuorovaikutuksellisuuden psykologiaksi. Mieli nähdään vuorovaikutuksessa rakentuneena. Lähtökohtana on se, miten ihminen kehityksensä varrella rakentaa sisäistettyjä malleja suhteessa muihin ihmisiin ja maailmaan. Keskeisessä roolissa tässä on vuorovaikutus tärkeän hoitavan ihmisen kanssa kehityksen varhaisemmissa vaiheissa. Kirjoittajat korostavat kognitiivis-analyttisen ajattelun luokittelua välttävää ja asiakaskohtaista ajattelutapaa verrattuna esimerkiksi kiintymyssuhdetheoriaan ja psykoanalyttiseen ajatteluun.

Kirjoittajat esittelevät teorian keskeisiä terapiatyötä jäsentäviä käsitteitä, kuten vastavuoroiset suhteet ja kokemisen paikat. Vastavuoroiset suhteet ovat sellaisia asiakkaan sisäistämiä suhteen malleja, jotka asiakas on sisäistänyt elämänsä varrella. Vastavuoroiseen suhteeseen kuuluu kaksi päätä, suhde voi koostua esimerkiksi toisesta joka alistaa ja toisesta joka alistuu. Vastavuoroinen suhde johtaa kokijansa tiettyyn kokemukselliseen paikkaan, josta käsin on tyypillistä tehdä sille tyypillisiä havaintoja, kokea tiettyjä tunteita ja toimia tietyillä tavoilla. Erilaiset tilanteet ja kokemukset voivat toimia liipaisimina tietyn kokemuksellisen paikan hakemiselle ja vastavuoroisen suhteen aktivoitumiselle. Kipua tuottavia kokemuksia voidaan torjua suojaavilla toimintatavoilla. Jäykät suojaavat toimintatavat voivat kaventaa asiakkaan elämän mahdollisuuksia. Terapiaan kuuluu myös juuttuneista asetelmista vaihtoehtoisten ulospääsyjen etsiminen.

Kirjoittajien kuvaamassa mallissa terapia lähtee liikkeelle tapausjäsenyyksestä, joka on tiivis-tetty malli joistakin asiakkaan tilanteen ja pulman kannalta keskeisistä ilmiöistä, niihin liittyvistä vastavuoroisista asetelmista jne. Tapausjäsenyys ohjaa hoidon suunnittelua. Tässä terapiatavassa terapeutti on aktiivinen ja jakaa ajatuksiaan asiakkaan kanssa. Kirjoittajat korostavat terapeutin ja asiakkaan yhteistyötä, yhteistä tutkimista. Kirjassa esitellään työskentelytekniikoita, joilla terapeutti voi jakaa havaintojaan ja tutkia niitä yhdessä asiakkaan kanssa. Tällaisia menetelmiä ovat karttatyöskentely ja terapeutin asiakkaalle kirjoittamat palautekirjeet. Karttatyöskentelyssä asiakkaan kokemia tilanteita, kokemuksellisia paikkoja ja vastavuoroisia suhteita niihin liittyvine tunteineen ja ajatuksineen kuvataan kartoilla, joita asiakas ja terapeutti yhdessä työstävät.

Kirja avaa kestoltaan rajoitettuun hoitoon liittyviä kysymyksiä. Siinä kuvataan lyhyen terapian prosessia: alkua, keskivaihetta ja lopettamista/seuranta. Kirjoittajat hahmottelevat terapian eri vaiheita yhden, kolmen, viiden ja 12–15 käynnin terapiamallien kannalta. Ensimmäinen käynti ja sen aikana tehtävä arvio nousevat keskeiseen asemaan. Tuolloin on tärkeää arvioida lyhyen terapian soveltuvuutta. Soveltuvuus riippuu ennen muuta rajatun kipukohdan paikantamisesta, asiakkaan motivaatiosta, muutosvaiheesta suhteessa pulmaan sekä

asiakkaan itsereflektiokyvystä. Terapiatyöskentelyn pitäisi tapahtua lähikehityksen vyöhykkeellä. Se tarkoittaa alueita, esimerkiksi uusia havaintoja ja toimintatapoja, joita asiakas voi tavoittaa terapeutin tukena. Terapia täytyy siis suunnitella asiakkaan nykytilanteen mukaiseksi. Työskentelyn pitää olla asiakkaalle mahdollista ja tuottaa jotain sellaista uutta ja erilaista, mitä asiakas voi hyödyntää. Ilahduttavasti kirjoittajat korostavat myös terapeutin itsearvion merkitystä, kysymyksiä kuten: onko minulla annettavaa tälle asiakkaalle, uskonko hänen muutokseensa, mitä omia kipukohtiani työskentely voisi koskettaa? Lyhyen terapian tekemiseen liittyy aina keskeneräiseksi jäämistä, joka vaatii terapeutilta aitoa uskoa siihen, että terapiasa alkanut oppiminen voi jatkua terapian jälkeen. Kirjoittajat korostavat myös terapian arvioimisen merkitystä.

Perheterapeuttina kirjaa lukiessa herää kysymyksiä oman ajattelun ja kirjoittajien esittämien ajatusten yhtäläisyyksistä ja eroista. Minulle henkilökohtaisesti kognitiivis-analyttinen ajattelu on ollut helppo liittää ainakin teorian tasolla laajempaan systeemiseen ja perheterapeuttiseen näkökulmaan. Kognitiivis-analyttinen ajattelu on myös kirjoittajien kuvaamana kahden persoonan psykologiaa, kun taas perheterapioita voisi pitää monikeskisyiden psykologiana. Kognitiivis-analyttisessä tarkastelussa ihminen näyttäytyy suhteessa maailmaan, kun taas perheterapioissa maailman osana, ainakin vahvasti yksinkertaistaen. Kun perheterapeutti katsoo vuorovaikutuksen tanssia ja tanssijoiden sovittautumista toisiinsa, niin kognitiivis-analyttisen terapeutin voisi ajatella katsovan tanssiin lähtöä yksittäisen tanssijan kokemuksena. Näkökulma on erilainen ja johtaa erilaisiin käsitteellistämisiin. Mielestäni nämä ovat kuitenkin hedelmällisesti erilaisia näkökulmia, jotka voivat elää rauhanomaista rinnakkaiseloa.

Ero tuo kehityspsykologisen tiedon ja terapeutin asiantuntijuuden erilaiseen rooliin verrattuna perheterapioihin, taas vahvasti yksinkertaistaen. Kognitiivis-analyttisessä tapausjäsennyksessä yksilöllisellä kehityspsykologisella tiedolla on suurempi merkitys kuin perheterapioissa. Tämä rakentaa terapeutille vahvempaa asiantuntijan positiota. Samaan aikaan kirjoittajat korostavat yhteistyön ja asiakkaan osallisuuden merkitystä. Mieleen tulee

dialogisen työtavan ideat ja eetos. Tasapainoilu eittämisen ja asiantuntijuuden välillä on tällaisessa työskentelyssä hyvin vahvasti sisäänrakennettuna jännitteenä. Tästä kirjoittajat ovat hyvin tietoisia. Lyhytterapeuttisen työskentelyn haastavuus avautuu kirjassa hyvin. On valtava haaste pitää kiinni suhteen lyhyestä aikaraamista, sekä olla aktiivinen ja aktiivisesti asiakasta kuunteleva. Työntekijä joutuu ajattelemaan jokaista istuntoa aivan eri tavalla aktiivisesti kuin verkkaisemmissa työskentelymalleissa. Tämän pitäisi olla sinänsä perheterapeuteille tuttua. Aktiivisuuden vaatimus voi myös pitää työn mielenkiintoisuutta yllä. Työntekijä joutuu koko ajan sovittautumaan aktiivisesti asiakkaan prosessiin. Tämä kaikki voi tuntua aloittelevasta terapeutista pelottavan ylivoimaiselta haasteelta. Lyhyen terapian tekeminen vaatii omanlaistaan käsitteitä, jonka kehittäminen on elämänmittainen haaste. Kouluttautuminen, työnohjaus, oman työn tutkiminen, kollegoitten kanssa keskustelu jne. ovat jatkuvasti tarpeen. Tästä näkökulmasta ilahduttavasti kirjan lopussa käsitellään perheterapeuttina kehittymisen kysymyksiä.

Kirjassa kuvatun karttatyöskentelyn kohdalla mielen tulee yhtymäkohtia ulkoistavaan keskusteluun ja laajemminkin narratiiviseen terapiaan. Kartalle piirretään erilaisia jäsennyksiä vastavuoroisista suhteista ja kokemuksista, voimista joita ihmisten välillä ja mielen sisällä liikkuu, etsitään vaihtoehtoja ja ulospääsyjä. Ulospääsyjen etsimisessä käytetään hyväksi myös sellaisia asiakkaan toimintoja, jotka ovat jo hänellä hallussa. Narratiiviseen terapian leikillisyyteen verrattuna toimintaa kuvaava metafora voisi olla jotenkin teknis-rationaalisempi ja lähempänä modernia maailmankuvaa. Ongelman toimintaan liittyvän mekaniikan ymmärtämisellä on perinteisten psykoterapioitten tapaan suurempi merkitys kuin narratiivisessa terapiassa.

Menetelmällinen joustavuus sekä asiakkaan tarpeista ja luontaisista toimintatavoista lähtevä eetos tuntuivat tutuilta ja läheisiltä. Kysymys on mielestäni integratiivisen terapia-ajattelun perustavanlaatuisesta suuntautumisesta.

Lopputulena omalta kannaltani ajattelen niin, että kirjoittajien esittämät kognitiivis-analyttiset näkökulmat ja työskentelyideat tuntuivat riittävän tutuilta itselleni: Voin ymmärtää niitä, omaksua ja kokeillakin – voisiko niistä tulla osa

menetelmällistä repertuaariani? Toisaalta niihin sisältyy sen verran aitoja eroja suhteessa perheterapeuttiseen ajatteluun, että ne voivat tuoda jotain uutta ja stimuloida ajattelua. Kirjoittajien kuvaama työskentely ja ajattelu voisivat avata ovia työskennellä mielekkäästi hieman eri tavalla sellaisten yksilöasiakkaiden kanssa, jotka kokevat joutuvansa toistuvasti samoihin ongelmallisiin vastavuoroisiin asetelmiin, ja jotka kaipaavat itseymmärryksen lisääntymiseen tähtäävää ja pulmien kehityshistoriaan liittyvää työskentelyä.

Kirja tulee selvästi tarpeeseen ja itselleni se oli stimuloiva lukukokemus monestakin näkökulmasta. Ennen muuta se herätti pohtimaan ajallisesti rajatun ja tavoitteellisen terapian kehittämisen haastetta niin yksittäisen työntekijän kuin hoitojärjestelmänkin näkökulmasta. Toteutuakseen kokonaisen palvelujärjestelmän tasolla, lyhytterapeuttinen työskentely tarvitsee malleja, jotka ovat kohtuullisen helposti koulutettavissa ja aloitettavissa, jotka tukevat arviointia ja tavoitteenasettelua sekä antavat lyhyiksi suunnitelluille hoidoille rajatun keston. Kirjassa esitettyjen mallien lisäksi tällaisia työskentelymalleja löytyy mm. interpersoonallisesta psykoterapiasta (IPT, esim. Kontunen ym. 2007) ja perheterapian osalta Jyväskylän kaupungin perheneuvolan kehittämästä OIVA-työskentelymallista (Janhunen ym. 2011).

Olen esitellyt vain osan kirjan teemoista. Kirjassa on asiaa mm. terapeuttina kehittymisestä, vuorovaikutussuhteen rakentamisesta, persoonallisuuden epäjatkuvuuden ja dissosiativisuuden kanssa työskentelystä, muutoksen vaiheteorioista jne. Koska asiaa on paljon, jotkut esitellyistä tee-

moista, esimerkiksi assimilaatiomalli, jäävät ehkä hieman ohuiksi. Toisaalta lähteitä on käytetty kiinnostavasti ja kiinnostuneelle lukijalle jää mahdollisuus jatkaa tutkimusmatkaa niiden avulla. Keskeisiä asioita on tiivistetty muistilistoiksi ja esitetty graafisesti, mikä voi auttaa ydinkohtien hahmottamista. Kirjoittajat ovat käyttäneet myös runsaasti havainnollisia esimerkkejä. Kirja nostaa esille paljon lyhyen ja asiakaslähtöisen terapian tekemiseen liittyviä kysymyksiä, jotka eivät liity pelkästään kognitiivis-analyttiseen viitekehukseen. Voisin kuvitella, että kirjasta on hyötyä niin kokeneille kuin kokemattomillekin lyhyen terapian tekemisestä kiinnostuneille terapeuteille omasta viitekehuksesta riippumatta. Havainnollisuutensa ja käytännöllisyytensä puolesta kirjalla voi olla käyttöä oppikirjana, työpaikkojen kirjajhylyissä, työn kehittämisen tukena jne.

Lopuksi tuntuu tarpeelliselta todeta, että ajattelen kuitenkin perheen osallistumisen lisäämisen olevan ainakin perheterapeuteille helpoin tapa lisätä lyhyen hoidon vaikuttavuutta silloin, kun se on asiakkaan kannalta mielekästä. ●

LÄHTEET

Janhunen, M., Laitila, A., Lehtinen, T., Lätti, E. & Nuutinen, A. (2011). Uusi vastaanottokäytäntö perheneuvolaan, tehostettua ja oikea-aikaista apua lapsiperheille. *Perheterapia* 4/2011.

Kontunen, J., Karlsson, H. ja Larmo, A. (2007). *Interpersoonallinen psykoterapia. Depression fokusoitu hoitomenetelmä*. Helsinki: Edita.