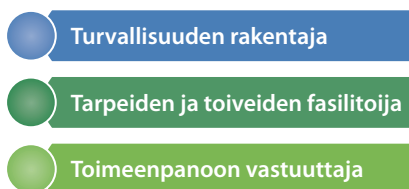


Lyhytterapeutilta edellytettävät ominaisuudet

Lyhytterapeutin roolit

Lyhytterapeutin keskeiset roolit ovat 1) turvallisuuden rakentaja, mikä tarkoittaa psykologisesti turvallisen ilmapiirin ja tilan luomista terapiasuhteeseen, 2) tarpeiden ja toiveiden fasilitoija, mikä tarkoittaa kykyä olla kiinnostuneen aktiivinen etsimään yhdessä asiakkaan kannalta merkitykselliset tavoitteet ja muutostoiveet, jotka kytkeytyvät asiakkaan arvoihin ja päämääriin, 3) toimeenpanoon vastuuttaja, mikä tarkoittaa terapeutin taitoa antaa kaikki valta ja vastuu omista valinnoistaan asiakkaalle itselleen ja rohkaista tätä ottamaan käytännön askeleita kohti asiakkaan itsensä toivomaa tilaa.



Kaikessa ohjauksellisessa työssä pidetään tärkeänä allianssia, terapeutin liittymisen kykyä. Se on taitoa luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, jossa asiakas voi kokea voivansa avautua aidosti kaikista mieltään askarruttavista asioista ja olla turvallisesti haavoittuvainen. Lyhytterapeutilta tämä vaatii erityistä taitoa luoda autenttisen turvallisen ilmapiiri suhteellisen nopeasti. Yhteistyösuhte alkaa muodostua jo ennen ensimmäistä virallista tapaamista. Kun asiakas päättää hakeutua lyhytterapiaan, hän yleensä tutkii eri terapeutti- vaihtoehtoja ja valitsee itselleen erilaisten kuvausten perusteella sopivan terapeutin. Liittyminen on tällöin alkanut jo asiakkaan mielikuvissa.

Terapeutin oma mielenmaisema ohjaa hänen kykyään rakentaa luottamusta. Kun terapeutti on itse pitänyt huolta omasta työväireisyydestään, hänen on helpompi pysähtyä olemaan läsnä kullekin asiakkaalleen jo ennen kuin vastaanotto alkaa. Terapeutilla on hyvä olla omat rutiniinsa kytkey-

tyä kulloinkin tulevan asiakkaansa tilanteeseen ja persoonaan, jotta lyhyissä prosesseissa kyetään olemaan aktiivisen rentoja ja samalla valppaita kaikelle sille, mikä asiakkaalle on kussakin hetkessä tärkeää. Voimavarakeskeisesti asennoituvat lyhytterapeutit keskittyvätkin usein ajattelemaan asiakastaan myötätuntoisesti ja hyväntahtoisesti juuri ennen vastaanottoa. Näin terapeutti keskittää ajatuksensa asiakkaaseen ja on valmiimpi liittymään istuntoon kokonaisvaltaisesti ilman muita ulkoisia häiriötekijöitä. Turvallisuuden rakentaminen tapahtuu suhteessa itseen terapeutina ja suhteessa asiakkaaseen sekä suhteessa yhteiseen vuorovaikutukseen. Siten on tärkeää, että terapeutti kykenee myös olemaan myötätuntoinen itselleen ja mallintamaan luottamusta elämän kantavuuteen tätä kautta.

Tarpeiden ja toiveiden fasilitoinnissa keskiössä on asiakkaan hyvä elämä sellaisena kuin asiakas itse sen parhaimmillaan näkee. Kyse ei siis ole lyhytterapeutin omista yllykkeistä tai näkemyksistä, mikä asiakkaalle olisi hyödyllisintä. Lyhytterapiassa tarkoitus ei myöskään ole, että terapeutti kartoittaa asiakkaan maailmaa ollakseen itse asiakasta paremmin kartalla tämän ongelmatilasta. Kyse on asiakkaan oivalluttamisesta oman elämänsä ratkaisujen innovoinnissa. Terapeutti ei siis ajattele asiakkaan puolesta, vaan auttaa asiakastaan näkemään oman elämänsä ja mahdollisuutensa laajemmasta ja mentalisoivammasta perspektiivistä. Lyhytterapeutti on siis erityisen kiinnostunut asiakkaansa uskomuksista, ajatuksista, mahdollisuuksista ja ideoista. Kun itsemääräämisoikeus toteutuu lyhytterapian ensimetreiltä asti, se vaikuttaa myönteisesti myös allianssiin ja yhteiseen työskentelyilmapiiriin. Koska lyhytterapiassa pyritään vaalimaan toiveikkua ja herättelemään myönteisiä tunteita, terapeutin tehtävänä on olla kiinnostunut myös asiakkaan villoista ideoista ja isoista haaveista eikä ampuu niitä alas. Terapeutti on aktiivisen kiinnostunut kaikesta siitä, mikä asiakkaan elämässä edistää hyvinvointia ja miten sitä voidaan lisätä.

Toimeenpanoon vastuuttajan rooli korostuu erityisesti silloin, kun asiakas on tottunut ajattelemaan itseään uhripositiosta tai sairaan identiteetistä käsin. Vastuuttajan roolista käsin terapeutti herättelee asiakasta tarkastelemaan

Turvallisuuden rakentaja	Tarpeiden ja toiveiden fasilitoija	Toimeenpanoon vastuuttaja
Tavoite: - Asiakkaan itseymmärryksen lisääminen. - Tilanteen kartoittaminen. - Empatian osoittaminen. - Aktiivinen kuuntelu. - Yhdessä tutkiminen. - Tunteiden sanoittaminen. - Asiakkaan arvojen näkyväksi tekeminen.	Tavoite: - Asiakkaan omien tavoitteiden löytäminen. - Asiakkaan toivoman suunnan kirkastaminen. - Asiakkaan unelman, vision ja päämäärän kartoittaminen. - Tulevaisuusfokuksen ja motivaation suunnan määrittäminen. - Näkökulmien avaaminen ja oivaluttaminen.	Tavoite: - Asiakkaan ajattelun, toiminnan, tunteiden ja olemisen tilan hahmottaminen myönteistä muutosta tuottavista kuvakulmista. - Uuden ymmärryksen soveltaminen käytännön tekoihin ja käyttäytymiseen. - Konkreettisten keinojen ideointi. - Toiminnan aktivointi.

Soveltaen: Ruutu & Salmimies, 2015

omaa tilannettaan monipuolisesti huomioiden myös tämän oman roolin ongelmien synnyssä, ylläpitämisessä ja ratkaisemisessa. Se on vaikuttamismahdollisuuksien tutkimista ja asiakkaan omaan toimintaviisauteen kytkeytymistä. Näin asiakkaalle mahdollistuu näkymä todelliseen ja konkreettiseen muutokseen hänen tavoittelemisensa toiveiden suhteen eivätkä haaveet jää pelkiksi mielikuviksi ilman käytäntöä.

Haastamisen ja tuen tasapaino asiakkaan toimijuuden tukemisessa

Terapiaan tullessaan ihminen on usein ainakin hetkellisesti kadottanut kokemuksen elämänhallinnastaan ja toimijuudestaan. Toimijuudella tarkoitetaan ihmisen subjektiivista kokemusta siitä, miten paljon hän kykenee vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun. Siihen liittyy oman käyttäytymisen, valintojen ja toiminnan merkitysymmärrys omaan hyvinvointiin. Vaikka elämässä on arvaamattomia tekijöitä ja ihmisen vaikutusmahdollisuudet erilaisissa tilanteissa ovat rajalliset, subjektiivisesti koetun toimijuusposition vahvistaminen edistää myönteistä mielenterveyttä ja on yhteydessä toiveikkauden kokemukseen.

Voidakseen ottaa takaisin oman subjektiuskokemuksensa ihminen tarvitsee usein ensin kuulluksi tulemistä ja tietynlaisen uhritarinan validointia terapeutin tuen, supportin ja ymmärryksen kautta. Tähän liittyy lyhytterapian kontekstissa usein myös myötätuntoinen normalisointi: ”Ei ihme, että sinusta tuntuu kuvaamiesi kokemus-

ten kautta tuolta.” Vaikeiden ja sietämättömiltä tuntuvien asioiden äärelle voidaan hetkeksi rauhassa pysähtyä yhdessä hengittämään. Sietämään sietämätöntä, jakamaan emotionaalista tuskaa ja kuulemaan vaikeiden tunteiden viestit.

Validoinnin ja tuen kautta luodaan asiakkaalle psykologista turvaa, joka rauhoittaa yhtä aikaa mieltä ja kehoa. Kun vaikeat tunteet on pystytty tunnistamaan, hyväksymään ja validoimaan, syntyy psyykkistä avaruutta tarkastella vaikeaa elämäntilannetta etäämmältä. Silloin lyhytterapeutin on tarpeen olla valppaana, jotta hän osaa oikea-aikaisesti myös haastaa asiakasta ajattelemaan uudenlaisesta näkökulmasta. Näkemään itsensä moniulotteisemmin myös mahdollisuuksien ja uudenlaisen oppimisen tai toiminnan kautta. Tämä tarkoittaa terapeutista siirtymää uhripositioista toimijaposition.

Jotta myönteinen muutos voidaan saattaa alulle, tarvitaan tunteiden kuulemistä, ajatusten/uskomusten ravistelua ja toiminnan uudelleensuuntaamista myös konkreettisesti. Lyhytterapiassa balanssi muodostuu näiden kaikkien elementtien välille: ajattelutottumukset/uskomukset, tunteet ja toiminta. Kuullaan ja validoidaan kokemukset, pohditaan niitä uusista kuvakulmista ja viritellään mahdollistavia uskomuksia ja otetaan käytännön askeleita kohti toivottua hyvinvointia.

Lyhytterapeutin tehtävänä on tukea asiakastaan oman elämänsä osallisuuteen. Käytännössä se tarkoittaa vastuun kantamista niistä asioista, joihin asiakkaalla on mahdollisuus myötävaikuttaa suotuisasti. Kyky ja halu vaikuttaa aktiivisesti

oman elämänsä valintoihin ja kokea subjektiivisen kokemuksen korreloivasti mielen hyvinvoinnin kanssa. Koska lyhytterapia on aina aikarajoitteista, tasapainoilu tuen ja haastamisen välillä on olennainen terapian onnistumisedellytys ja vaatii lyhytterapeutilta itseltään herkkyyttä havaita, milloin on asiakkaan maailmassa mahdollista siirtyä viisaasta reflektiosta tekojen konkretiaan.

Kenelle ratkaisukeskeistä ja toipumisorientoitunutta lyhytterapiaa voi suositella

Useissa tutkimuksissa on jo vuosikymmenten ajan pyritty selvittämään, millainen terapia sopii kullekin asiakkaalle. Yrityksistä huolimatta, ei ole kuitenkaan kyetty luomaan selkeää mallia, jonka perusteella asiakkaita voitaisiin ohjata juuri tietyn avun piiriin. Suurin syy tähän on siinä, että asiakkaat ovat kuitenkin aina yksilöitä, vaikka heidän mielenterveyden haasteensa olisivatkin samansuuntaisia (esim. masennus, ahdistus, persoonallishäiriö tai muu diagnoosi) (mm. Norcross & Wampold 2011). Ratkaisukeskeisen lähestymistavan yhtenä varhaisimpana pioneerinä pidetty Milton. H. Eriksson on kommentoinut osuvasti: koska ei ole olemassa prototyyppiasiakasta, niin ei voi olla myöskään prototyyppiterapiaa, joka sopii kaikille.

Ratkaisukeskeistä psykoterapiaa on ehkä pidetty vain ns. kevyempiin mielenterveyden haasteisiin soveltuvana lähestymistapana. Tämä johtunee siitä, että ratkaisukeskeinen psykoterapia on ollut perinteisesti lyhytterapiaa. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että pidempikestoisella ratkaisukeskeisellä psykoterapialla on saavutettu hyviä hoitotuloksia myös ns. vakavampien psykiatristen mielenterveyden haasteiden hoidossa, kuten esimerkiksi skitsofrenia ja psykoosisairaudet (esim. O'Hanlon & Rowan 2003). Lukuisat kansainväliset ja kotimaiset psykoterapian vaikuttavuustutkimukset ovatkin osoittaneet, ettei ole olemassa selkeää näyttöä siitä, että joku terapiasuuntaus nousisi tehokkuudessaan ylitse muiden, sillä tera-

piasuhteen vaikuttavuuden osatekijät (common factors) ovat samat, huolimatta siitä mistä terapiasuuntauksesta on kysymys. (esim. Hubble, Duncan, & Miller, 1999; Wampold ym. 1997.)

Vaikka terapiasuuntauksien välillä ei ole kyetty osoittamaan tilastollisesti merkitsevää eroa vaikuttavuudessa, on näyttöä kuitenkin siitä, että lyhytterapian ja pitkien terapioiden välillä on eroa. Eroa ilmenee myös samasta viitekehystä työskentelevien psykoterapeuttien saavuttamien hoitotulosten välillä. Tutkimusten mukaan erityisesti kyky allianssisuhteen muodostamiseen selittää jopa 97 % erosta eri terapeuttien välillä (Baldwin, Wampold, & Imel, 2007.) Toisaalta terapeuttiin liittyvät tekijät selittävät koko terapiasuhteen vaikuttavuuden osatekijöistä vain pienen osan. Suurin terapiaprosessin tuloksellisuuteen vaikuttava (common factors) tekijä ovat asiakkaaseen liittyvät terapiaprosessin ulkopuoliset tekijät: asiakkaan kyky, valmius ja motivaatio terapiaan, hänen elämäntilanteensa sekä sosiaalisen tuen määrä (ks. luku 8).

Lyhytterapiat ovat kustannustehokkaita, sillä niissä terapiavaste ilmenee nopeammin kuin pitkissä terapioiden. Kansainvälisten tutkimusten mukaan keskimäärin 30 %:lla lyhytterapia-asiakasta terapiavaste ilmenee jo toisella terapiatapaamisella, 60–65 %:lla terapiavaste ilmenee seitsemännellä tapaamiskerralla, 70–75 %:lla kuuden kuukauden kuluessa ja 85 %:lla vuoden kuluessa (Howard ym. 1986).

Vastaavan suuntaisia tutkimustuloksia ilmeni myös Suomessa toteutetussa Helsingin psykoterapiatutkimuksessa, jonka mukaan lyhyet terapiat vaikuttivat nopeammin, vaikkakin pidemmät hoitomuodot olivat vaikuttavampia pitkällä tähtäimellä. Hoidon alkaessa mieliala- tai ahdistuneisuushäiriödiagnoosin saaneet asiakkaat toipuivat ensimmäisen seurantavuoden aikana lyhytterapiassa merkittävästi paremmin kuin pitkissä psykoterapioissa. Lyhytterapiassa käyneiden työkyky palautui myös nopeammin kuin pitkissä psykoterapioissa käyneiden (Knekt, Lindfors & Laaksonen 2010). Bertolinon ym. (2015) mukaan juuri varhainen terapiavaste on indikaatio lyhytterapian tuloksellisuuteen ja kustannustehokkuuteen.

Lyhyttä vai pitkää psykoterapiaa?

Läheskään kaikki terapia-asiakkaat eivät tarvitse toipuakseen pitkää psykoterapiaa, toisaalta osaa asiakkaista ei kyetä hoitamaan vain lyhyillä terapiaprosesseilla.

Tutkimusten perusteella tiedetään, että pitkäaikaisista ihmissuhdeongelmista ja persoonallisuuden toimivuuden ongelmista kärsivillä muutokset ilmaantuvat hitaimmin, usein vasta 50.ikäntikerran jälkeen.

Pidemmät psykoterapiat näyttäisivät soveltuvan lyhytterapiaa tehokkaammiksi terapiamuodoiksi silloin, kun asiakkaalla on korostuneen kielteinen minäkuva, vakava persoonallisuushäiriö (esim. narsistinen persoonallisuushäiriö) tai pitkäaikaisesti ja ajankohtaisesti korostuneita ongelmia vuorovaikutussuhteissa. Myös silloin, kun asiakkaalla on useita samanaikaisia mielenterveyden haasteita, kuten samanaikainen mielialahäiriö ja ahdistuneisuushäiriö, lyhytterapialla ei päästä yhtä hyvin hoitovasteisiin kuin pitkällä psykoterapioilla.

Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että lyhytterapia sopisi parhaiten akuuttien kriisien aiheuttamien mielenterveyden haasteiden, kuten akuutin masennuksen, hoitoon. Lyhytterapioilla on saatu hyviä hoitotuloksia aikaan myös ahdistuksen hoidossa, silloin kun asiakkaalla ei ole muita mielenterveyden ongelmia. Kun asiakas on motivoitunut terapiaan ja hänellä on riittävä reflektiokyky, tunteidenhallinta ja vuorovaikutustaidot, sekä kohtalaisen hyvä toimintakyky ja elämänilanne (sosiaaliset suhteet, parisuhde ja tukiverkosto), hän todennäköisesti hyötyy keskimäärin nopeammin lyhyestä kuin pitkästä terapiasta ja hoitotulos on odotettavasti yhtä pysyvä kuin pitkissä terapiaprosesseissa.

Ratkaisu- ja toipumisorientoituneessa lyhytterapiassa/lyhytpsykoterapiassa lähtökohtana on, että se tarjoaa asiakkaille konkreettisia työkaluja asiakkaan toimintakyvyn, arjessa jaksamisen ja elämän hallintakeinojen vahvistamiseen. Lyhytterapia soveltuu hyvin myös sellaisiin tilanteisiin, joissa mahdollisesti pidempää terapiaa tarvitseva asiakas ei vielä pääse ko. psykoterapian piiriin. Tällöin lyhytterapian voisi ajatella olevan eräänlainen asiakasta vakauttava ja voimavaraistava

pitkään psykoterapiaan valmistava prosessi. Yhtä lailla lyhytterapia/lyhytpsykoterapia soveltuu myös vaiheeseen, jossa asiakas on jo lopettanut pitkän psykoterapiaprosessin, mutta tarvitsee vielä vahvistusta terapiassa saavutetulle tulokselle sekä elämänhallintataidoilleen.

Lähteet

- Baldwin SA, Wampold BE, Imel ZE. Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2007;75(6):842–852.
- Bertolino, B., Bargmann, S. & Miller, S. Manual 1: What Works in Therapy: A Primer. The ICCE Manuals on Feedback-Informed Treatment (FIT). International Center for Clinical Excellence 2012.
- Howard KL, Kopte SM, Krause MS, ym. The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist* 1986;41(2):159–164.
- Hubble MA, Duncan BL, Miller SD. toim. The heart and soul of change: What works in therapy. Washington, DC: APA 1999.
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen M. Helsingin psykoterapiatutkimus. Psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 32/2010. Helsinki: THL 2010.
- Norcross JC, Wampold BE. What Works for Whom: Tailoring Psychotherapy to the Person. *Journal of Clinical Psychology: In Session* 2011;67(2):127–132.
- O'Hanlon B., Rowan T. Solution-Oriented Therapy for Chronic and Severe Mental Illness. New York: Wiley 1999.
- Wampold BE, Mondin GW, Moody M, ym. A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes." *Psychological Bulletin* 1997; 122 (3):203–215.