

©Hilkka Putkisaari, Artera Terapiapalvelut 2012

Ratkaisukeskeinen seksuaaliterapia



SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	2
2 RATKAISUKESKEISYYDEN TAUSTA-AJATUKSET	3
3 RATKAISUKESKEISTÄ TERAPIAPROSESSIA SUUNTAAVIA KYSYMYSTYYPPEJÄ	10
3.1 Ensi kontakti: asiakkaan kuuleminen ja terapisuhteen luominen	11
3.1.1 Ongelman uudelleenmäärittely ja näkökulman vaihtaminen	15
3.1.2 Istuntoa edeltävää muutosta korostavat kysymykset	19
3.2 Poikkeuskysymykset	20
3.3 Ihmekysymys	22
3.3.1 Neljä syytä miksi terapeutin tulisi esittää ihmekysymys	24
3.4 Selviytymiskysymykset	26
3.5 Tulevaisuus- ja unelmakysymykset	27
3.6 Arvoihin liittyvät kysymykset.....	29
3.7 Tavoitekysymykset	30
3.8 Hyötyjä esiin nostavat kysymykset.....	32
3.9 Asteikkokysymykset	33
3.11 Edistymisiä kartoittavat kysymykset.....	36
4 LOPUKSI	39
LÄHTEET.....	40

1 JOHDANTO

Käytännön terapiatyöni kautta olen voinut todeta kuinka toimiva ratkaisukeskeinen lähestymistapa on myös seksuaaliterapiassa. Ratkaisukeskeisesti suuntautuneella työotteella tehdään pari- ja seksuaaliterapiaa täysin samoilla periaatteilla kuin ratkaisukeskeistä psykoterapiaa yleensäkin: ajatellaan, että jokaisella yksilöllä on sisäistä vahvuutta ja resursseja auttaa itseään. Näin ollen myös jokaisessa parisuhteessa on taitoja ja voimavaroja, joita parit voivat kehittää, opettaa ja oppia. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa keskeistä on myös se, että asiakkaalla, eikä terapeutilla, on hallussaan ongelman vastaukset.

Ilmonen ja Nissinen (2006, 451) määrittelevät seksuaaliterapiaan sisältyvän erilaisista teoreettisista viitekehyksistä lähteviä lyhytterapioita (esim. oppimisteoria, ratkaisukeskeinen lyhytterapia ja Gestaltterapia), joiden tavoitteena on seksuaaliongelman ratkaiseminen tai hoitaminen. Seksuaaliterapiassa voidaan myös yhdistää erilaisia malleja ja lähestymistapoja kuten esim. rentoutumisharjoitukset, taideterapia ja keho-terapia. Useinmiten seksuaaliterapialla kuitenkin tarkoitetaan Mastersin ja Johnssonin kehittämää seksuaaliterapiamalliin tai Kaplanin psykodynaamiseen seksuaaliterapiaan.

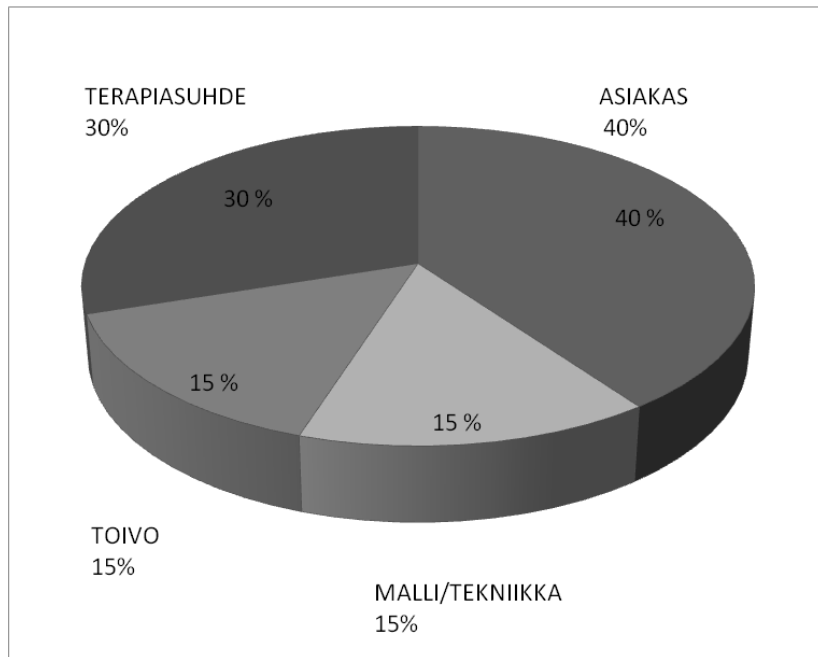
Tässä artikkelissani keskityn nimenomaan ratkaisukeskeisestä viitekehuksesta toteutettavaan seksuaaliterapiaan. Tavoitteenani on antaa lukijalle kuvaus siitä mitä on ratkaisukeskeinen terapia ja kuinka sitä voidaan käyttää viitekehystenä seksuaaliterapiassa. Lähestyn ratkaisukeskeisyyttä terapiassa käytettyjen kysymystyyppien kautta, koska niissä mielestäni tulee esille hyvin ratkaisukeskeisen terapian keskeiset periaatteet ja terapiaprosessin kulku. Tavoitteenani on myös kuvata mihin terapeutti pyrkii esittämällä tietyn tyyppisiä ratkaisukeskeisiä kysymyksiä.

2 RATKAISUKESKEISYYDEN TAUSTA-AJATUKSET

Ratkaisukeskeisyys on tulevaisuus- ja tavoitesuuntautunut 1970- ja 80- luvuilla Brief Family Therapy Centerissä, (Milwaukee, USA) kehittynyt terapiamuoto, joka juuret pohjautuvat Milton H. Ericksonin terapeuttisiin menetelmiin (Furman 2010, 17; de Shazer, Dolan, Korman, Trepper, Mc Collum & Berg 2007, 1 - 3). 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. (Mallinen 2001, 29 - 36.)

Ratkaisukeskeisen lähestymistavan perusnäkömymiä ovat: **Muutos** on jatkuvaa ja väistämätöntä; **Edistys tapahtuu pienin askelin**: pienikin muutos voi johtaa suurempiin muutoksiin; **Tulevaisuuteen suuntautuminen ja tavoitteellisuus**: koska menneisyyttä ei voi muuttaa on keskityttävä nykyisyyteen ja tulevaisuuteen; **Voimavarojen ja toiveikkuuden nostaminen keskipisteeksi**: ihmisillä on jo olemassa resurssit ja voimavarat joilla auttaa itseään; **Arvostaminen, tasaveroisuus ja yhteistyö**: jokainen ihminen, ihmisten välinen suhde ja tilanne on ainutkertainen, jolloin myös ongelmiin on monia vaihtoehtoisia ratkaisuja; **Myönteisyys ja leikillisuus**: keskitytään voimavaroja ja piileviä kykyjä kasvattaviin näkökulmiin, jolloin epäonnistumiset nähdään oppimiskokemuksina. (mm. Haley 1997; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 47 - 50; de Shazer ym. 2007, 1 - 3.)

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. kuvio 1): asiakkaasta johtuvat tekijät, terapiasuhte, terapiamalli/tekniikka ja toivo.



KUVIO 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, ei-tuomitsevaksi 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 % (kuvio 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 selvittää elämänsä rasittavasta ongelmasta. Murphy käyttää terapiaprosessin osatekijöitä kuvaavasta kaaviosta metaforaa *the*

change pie eli muutospiirakka, jossa toivo on muutospiirakan syönnistä koituvan kaikesta hyvän ennakkointia. Muutokseen (muutospiirakan syömiseen) keskittyminen suuntaa ajatukset tulevaisuuteen ja toivo lisää luottamusta muutoksen toteutumiseen. (Murphy 2008, 14 -15; 2009.)

Ratkaisukeskeistä terapiaa on kritikoitu ongelmien ratkaisuun ja tekniikkoihin keskittyväksi ”kylmäksi” terapiamuodoksi, jossa ei ole sijaa tunteille (Dolan 2001, 36; de Shazer ym. 2007, 143,154). Miller ja de Shazer (De Jong & Berg 2008, 40) korostavat, että tunteet eivät ole koskaan irrallisia vaan ne syntyvät jossain kontekstissa. Jos terapiassa keskitytään asiakkaan tunteisiin irrallisena ilmiönä, on vaarana, että asiakas liittää tunteet ongelmaansa ja pitää niitä mahdollisesti ongelmansa syynä.

Dolan (2001, 36 - 37) toteaa, että ratkaisukeskeisyys ei kiellä, mutta ei myöskään vaadi asiakkaita ilmaisemaan tunteitaan. Ratkaisukeskeisessä terapiassa ei perinteisesti korosteta tunteita, vaan asiakas voi itse päättää onko tunteista puhuminen tarpeellista ja merkityksellistä tavoitteiden saavuttamiseksi. Ratkaisukeskeisessä terapiassa tunteet ymmärretään subjektiivisiksi ja muuttuviksi tiloiksi. Jos asiakas kertoo häpeästä, ei riitä että häpeää käsitellään irrallisena tunteena, vaan on tärkeää tarkastella mihin yhteyteen (tilanteeseen) asiakkaan häpeän tunteet liittyvät ja millaisia merkityksiä asiakas niille antaa. Wittgenstein (de Shazer ym. 2007, 80) kehottaakin terapeuttia kysymään asiakkailta suoraan:

- Millaisissa olosuhteissa häpeä esiintyy?

Tämän jälkeen voidaan lähteä kartoittamaan poikkeuksia eli tilanteita jolloin asiakas ei vastaavassa tilanteessa kokenutkaan häpeää, sekä keskittyä terapiassa näihin asiakkaan arjen sujuvuuden kannalta merkittävämpiin, toimiviin hetkiin. Kun asiakkaat kokevat, että tehdessään jotain muuta he myös kokevat jotain muuta, (kuin ei-toivottua tunnetta esim. häpeää) he tulevat tietoisiksi siitä, että voivat itse vaikuttaa näihin prosesseihin eikä tunnetta nähdä enää pysyvänä ja muuttumattomana persoonan osana. (Dolan 2001, 36 - 37; de Shazer ym. 2007, 143 - 151.)

Eve Lipchik (2002, 62) korostaa, että tunteilla on yhtäläillä tärkeä merkitys asiakkaan terapiaprosessin etenemiselle kuin ajatuksilla ja teoillakin. Tunteista puhuminen tuo

terapiatilanteeseen empatiaa, sekä vahvistaa terapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta. Lipschikin (2002, 50) mukaan tunteet ja kieli ovat yhteydessä toisiinsa ja myös erottamattomasti yhteydessä ajatuksiin ja käyttäytymiseen, joten väistämättä tunteet ovat läsnä ihmisten kohtaamisessa ja myös terapiaprosessissa.

Murphy (2009) muistuttaa, että ratkaisukeskeinen terapia ei ole ratkaisuun pakottamista (*solution focused not solution forced*). Ratkaisukeskeisen terapian nimi voi kuitenkin helposti johtaa harhakäsitykseen siitä, että ratkaisukeskeinen terapiassa keskitytään pääasiassa miettimään keinoja, joilla asiakkaan ongelma saadaan nopeasti ja tehokkaasti ratkaistua. 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.)

Ratkaisukeskeisessä terapiassa työskentely pohjautuu molemminpuoliseen luottamukseen, avoimuuteen ja yhteistyöhön. Terapeutti pyrkii työskentelemään eittämisen tasolla (*not knowing*), mikä tarkoittaa sitä, että asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija (de Jong & Berg 2008, 20; Lipchik 2002, 27 - 31). Steve de Shazerin (mm. McDonald 2008, 89), mukaan ratkaisukeskeinen terapia eroaakin useista aiemmista terapiasuuntauksista erityisesti siinä, että ratkaisukeskeisessä terapiassa korostetaan asiakkaan asiantuntijuutta, sen sijaan että terapeutti määrittäisi asiakkaan ongelman.

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa keskeistä on myös, että asiakkaalla, eikä terapeutilla, on hallussaan ongelman vastaukset (de Jong & Berg 2008, 19). Sirosen ja Kalilaisen (2006, 359) mukaan asiakkaan asiantuntijuutta voi osoittaa myös siten, että terapeutti pyytää kunkin tapaamisen loppuksi asiakkaalta palautetta onko ko. kerralla puhuttu asiakkaalle keskeisistä ja merkityksellisistä asioista.

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.)

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.)

Seksuaaliterapiassa työskennellään hyvin intiimien ja henkilökohtaisten kysymysten äärellä. Asiakas kiinnittää huomiota terapeutin kielelliseen viestiin, mutta erittäin herkästi myös non-verbaaliseen viestintään. Asiakas on terapiaprosessin alussa hyvin varovainen ja testaa terapeuttia esittämällä hänelle ”koekysymyksiä” ja tarkkailemalla terapeutin reaktioita niihin. Näin asiakas muodostaa itselleen kuvan siitä mitä hän voi kertoa terapeutille ja kuinka pitkälle hän on valmis menemään omassa terapiaprosessissaan. Jos asiakas aistii, että hänen terapeutille tekemänsä koekysymykset herättävät terapeutissa pelkoa tai vastentahtoisuutta, asiakas sulkeutuu. Toisaalta taas vastaanottava ja hyväksyvä terapeutti rohkaisee asiakasta avautumaan. Asiakas voi siis mennä vain niin pitkälle kuin terapeutti on valmis häntä aidosti kuuntelemaan. Sironen ja Kalilainen (2006, 359) toteavatkin, että terapeutin ammatillisuuden

aste näkyy kyvyssä asettua kuuntelemaan asiakasta ja ottamaan vastaan asiakkaan tarinaa.

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.)

Kielellä on ratkaisukeskeisessä terapiassa keskeinen merkitys. 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.)

Milton H. Erickson neuvoi terapeutteja käyttämään terapian aluksi samoja sanoja kuin asiakas luodakseen yhteyden ja rakentaakseen suhteen heihin (O'Hanlon & Weiner-Davis 1990, 76). Macdonald (2007, 8 - 9) toteaaakin, että asiakkaan luottamus terapeuttiin muodostuu varsin nopeasti silloin kun terapeutti "puhuu samaa kieltä" asiakkaan kanssa (*language matching*) eli peilaa kommentissaan asiakkaan käyttämiä ilmaisuja. Terapeutti esimerkiksi sisällyttää kysymykseensä asiakkaan edellisessä lauseessaan esille tuomia asioita. Näin asiakkaalle välittyy tuntemus siitä, että terapeutti kuuntelee ja arvostaa häntä.

Lipchik (2002, 14 - 23) on koontanut ratkaisukeskeisen terapian tausta-ajatukset seuraaviin yhteentoista lauseeseen:

1. Jokainen asiakas on ainutlaatuinen. (Ei pidä suoraan olettaa, että ratkaisu mikä toimi yhdelle toimisi suoraan myös toiselle.)
2. Asiakkaalla on sisäistä vahvuutta ja resursseja auttaa itseään.
3. Mikään ei ole täysin kielteistä. (esim. ahdistuksesta voi olla jotain hyötyäkin)
4. Ei ole olemassa vastarintaa (tai vastustavia asiakkaita, vaan yksilöllisiä tapoja olla yhteistyössä).
5. Terapeutti ei voi muuttaa asiakkaita, vain asiakas itse voi muuttaa itseään.
6. Ratkaisukeskeinen terapia etenee hitaasti. (Terapian nopea eteneminen ei ole tavoite, asiakkaan tarpeista riippuen terapiasuhde voi kestää vuosiakin. Ratkaisukeskeisessä terapiassa edistyminen tapahtuu kuitenkin usein nopeammin kuin muissa terapiamuodoissa, koska terapiassa käytetyt interventiot vastaavat asiakkaan yksilöllisiä tarpeita.)
7. Ei ole syytä ja seurausta. (Ei voida suoraan esittää asiakkaalle miksi jotain tapahtuu, sen sijaan voidaan kysyä: "Olisiko ok. jos ongelma ratkeaisi vaikka et tietäisikään mistä se johtuu?")
8. Ratkaisuilla ei ole välttämättä mitään yhteyttä ongelmaan.
9. Tunteet ovat osa jokaista ongelmaa ja ratkaisua (turvallinen ja rento ilmapiiri auttaa asiakasta huomaamaan omia voimavarojaan ja vastaanottamaan uutta tietoa)
10. Muutos on jatkuvaa ja väistämätöntä; pieni muutos voi johtaa suuriin muutoksiin.
11. Koska menneisyyttä ei voi muuttaa, tulee keskittyä tulevaisuuteen.

3 RATKAISUKESKEISTÄ TERAPIAPROSESSIA SUUNTAAVIA KYSYMYSTYYPPEJÄ

Berg ja Miller (1992, 105 - 131) esittävät viisi hyödyllistä, terapiaprosessia ohjaavaa kysymystä:

- Istuntoa edeltävää muutosta korostavat kysymykset (luku 3.1.2)
- Poikkeuskysymykset (luku 3.2)
- Ihmekysymykset (luku 3.3)
- Selviytymiskysymykset (luku 3.4)
- Asteikkokysymykset (luku 3.9)

Olen laajentanut edellä esitettyjä kysymystyypppejä sisällyttyen niihin myös:

- Tulevaisuus- ja unelmakysymykset (luku 3.5)
- Arvoihin liittyvät kysymykset (luku 3.6)
- Tavoitekysymykset (luku 3.7)
- Hyötyjä esiin nostavat kysymykset (luku 3.8)
- Edistymistä kartoittavat kysymykset (luku 3.11)

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

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

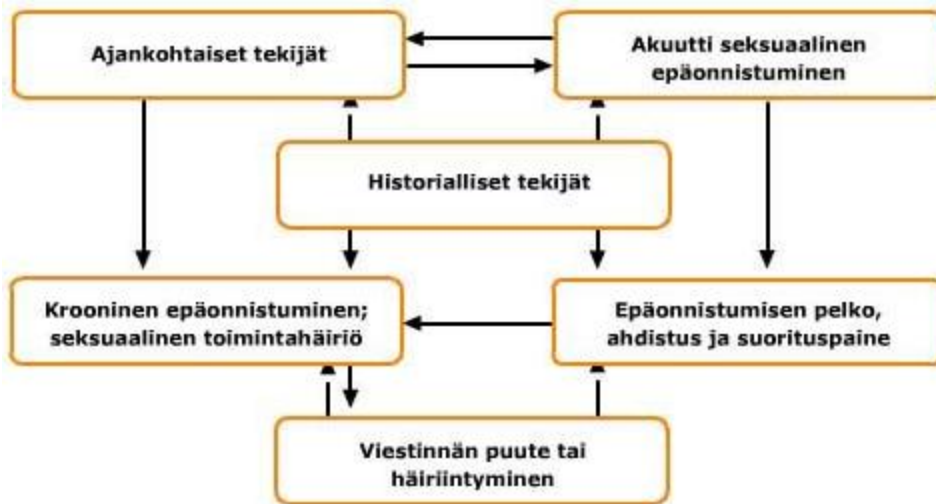
Ratkaisukeskeisissä kysymyksissä ei tietoisesti käytetä Miksi -kysymystä, koska erityisesti ongelmatilanteissa se ohjaa tutkimaan ongelman syitä ja syyllisiä. Ratkaisukeskeisydessä taas pyritään keskittymään niihin asioihin, joiden asiakas haluaa jatkuvan elämässään. (De Jong & Berg 2008, 24, 46 – 47.)

3.1 Ensi kontakti: asiakkaan kuuleminen ja terapiasuhteen luominen

Asiakkaat tulevat terapiaan aina jostain syystä (Berg & Miller 1992, 34). Macdonald (2007, 126) toteaa, että erittäin harvoin terapiaan hakeutumisen syynä on pelkkä koetilunhalu, yleensä terapiaan tulon syynä on joko ympäristöstä, tai asiakkaasta itseltään lähtevä tarve muutokselle.

Seksuaaliterapiaan hakeutumisen taustalla voi olla hyvin erilaisia ongelmia. Syynä voi olla esimerkiksi erilaiset seksuaalitoimintojen häiriöt kuten erektiohäiriö. Jos erektiohäiriön syyksi paljastuu selkeä lääketieteellisesti hoidettavissa oleva ongelma, voidaan olettaa, että kyseessä on varsin nopeasti ja helposti autettavissa oleva toiminnallinen häiriö. Toisaalta jos em. ongelma on jatkunut pitkään ja häirinnyt merkittävästi asiakkaan seksuaalitoimintoja on siitä todennäköisesti aiheutunut hänelle myös psyykkisiä ongelmia, esim. kykenemättömyyden ja häpeän kokemukseen kytkeytyviä itsetunto-ongelmia. Näiden psyykkisten ongelmien hoitamiseen tarvitaan lääkehoidon lisäksi usein terapiaa.

Seksuaalisuus on hyvin herkästi haavoittuva osa-alue, niinpä seksuaalitoimintojen ongelmien taustalta voi löytyä hyvin erilaisia syitä. Parisuhteessa seksuaaliongelmien syy löytyy usein vuorovaikutussuhteen toimimattomuudesta, joka heijastuu sitten myös seksuaalisuuteen. Hogan esittää seksuaalisten toimintahäiriöiden synnystä seuraavan prosessikaavion (kuvio 2.), jossa seksuaalisia toimintahäiriöiden taustalla katsotaan olevan monitasoisia fysiologisia- ja psykologisia (esim. hormonaaliset tekijät), parisuhteen viestintään, olosuhteisiin, elämäntilanteeseen (esim. pienet yöllä valvottavat lapset), sekä parisuhteen ulkopuolisiin tekijöihin liittyviä syitä (esim. työstä aiheutuva stressi). (mm. Sironen & Kalilainen 2006; Ryttyläinen 2005.)



KUVIO 2. Hoganin malli seksuaalisen toimintahäiriön synnystä (Ryttläinen 2005.)

Terapiaprosessi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aloitus-, työskentely- ja lopetusvaihe. Useat terapeutit, esimerkiksi Macdonald (2007, 6) korostavat ensimmäisen tapaamisen merkitystä koko tulevalle terapiaprosessille. Myös Sironen ja Kalilainen (2006, 359) toteavat, että aloitusvaiheessa luodaan koko terapiaprosessin perusta, jolle myös työskentelyvaihe rakentuu. Ratkaisukeskeinen terapiaprosessi käynnistyy jo heti ensimmäisestä tapaamisesta, itse asiassa prosessi käynnistyy jo siinä hetkessä kun asiakas ottaa ensimmäisen kerran yhteyttä terapeuttiin.

Ensimmäisen terapiatapaamisen alussa terapeutti luonnollisestikin esittelee itsensä ja kysyy miten asiakas tahtoo häntä kutsuttavan. Lipchik (2002, 26) muistuttaa, että asiakkaat ovat usein ensimmäisellä tapaamisella hyvin varautuneita ja jännittyneitä. Siksi onkin hyvä käyttää alussa hetki vapaaseen keskusteluun, joka ei liity asiakkaan ongelmaan. Tällöin voidaan keskustella esimerkiksi säästä tai siitä miten asiakas tuli terapiaan, oliko liikeneruuhkaa, löytyikö osoite helposti jne. Terapeutti voi lieventää asiakkaan jännitystä myös kysymällä esim. onko asiakas käynyt ennen terapiassa, sekä toteamalla, että on varsin yleistä, että asiakkaat jännittävät ensimmäistä tapaamista.

Lipchik (2002, 26) kertoo kysyvänsä asiakkailta haluaisivatko he tietää mitä terapiassa tullaan tekemään. Jos asiakas vaikuttaa huomattavan jännittyneeltä terapeutti voi myös todeta, että voi olla aluksi vaikeaa puhua vieralle itseä vaivaavista asioista.

Tämän jälkeen terapeutti voi kysyä voisiko hän tehdä jotain, joka saisi asiakkaan tuntemaan olonsa miellyttävämmäksi. Lipchikillä on myös tapana kysyä tahtoisiko asiakas tietää jotain terapeutista. Alkukeskustelun tarkoituksena on luoda hyväksyvä ja rento ilmapiiri, joka on pohja tulevalle terapiasuhteelle.

Vapaan alkukeskustelun jälkeen terapeutti kuuntelee ja antaa asiakkaalle tilaa kertoa miksi hän on tullut terapiaan. Terapeutti voi yksinkertaisesti kysyä mikä on se asia, jonka vuoksi asiakas on tullut vastaanotolle tai miten terapeutti voisi olla asiakkaalle avuksi:

- Mikä teidät on tuonut tänne tänään?
 - Mistä haluaisitte aloittaa?
 - Mistä haluaisitte puhua?
- (Bertolino 1991, 53.)

- Miten voin olla avuksi?
 - Millaista apua toivot saavasi?
- (Sironen & Kalilainen 2006, 359)

Terapeutti voi myös kysyä millaisin toivein/odotuksin asiakas on terapiaan tullut tai mitä terapiassa pitäisi tapahtua, jotta asiakas kokisi käynnin olleen hänelle hyödyllinen, esimerkiksi näin:

- Jos täällä käynti tänään muuttaisi jotain ja tämä jokin kertoisi teille, että käynti kannatti, niin mitä se olisi? (Berg & Dolan 2001, 12; Berg & Miller 1992, 64; Macdonald 2007,9 - 11.)

Osa ratkaisukeskeisistä terapeuteista, esim. Lipchik (2002, 78) kokee edellä esitetyn, heti istunnon alussa esitettävän, kysymyksen ohjaavan asiakkaan liian nopeasti kohti tavoitetta. Lipchik muistuttaa, että terapeutin on oltava kärsivällinen, jotta hän ei väkivaltaisesti ohjaisi keskustelua tavoitteisiin ennen kuin asiakas on siihen valmis. 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).

Ratkaisukeskeisessä seksuaaliterapiassa asiakkaan ongelman ja kokonaistilanteen kartoituksessa voidaan apuna käyttää luovasti ja eklektiivisesti erilaisia työskentelymenetelmiä kuten elämänviivaa, sukupuuta, verkostokarttaa, luovaa kirjoittamista tai oman elämän kuvittamista maalauksilla tai kuvakollaaseolla. Kartoittamisen apuna voidaan käyttää myös asiakkaan seksuaalihistorian haastattelua eli seksuaalianamneesia. Anamneesissa pyritään pääpaino pitämään nykyhetkessä, mutta jos asiakas tunnistaa ongelmansa liittyvän menneisyyteen voidaan tämänhetken ongelmaa tarkastella myös menneisyydenstä käsin. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa terapeutti ei ohjaa asiakasta menneisyyden tarkasteluun, mutta menneisyyden tarkastelu ei ole myöskään sinänsä ”kiellyttä” jos se on asiakkaan toivomus. Tällöinkin tarkastelun lähtökohtana tulee olla enneminkin se mitä asiakas voi oppia menneisyydestään ja millä voimavaroilla hän on selvinnyt menneisyyteen liittyvistä ongelmistaan, sen sijaan että etsittäisiin ongelmien syitä tai syyllisiä.

Seksuaaliterapiaan tuleva asiakas voi esim. kertoa olevansa ”munaton mies”. Se miten asiakas ymmärtää em. käsitteen ja mitä merkityksiä hänellä siihen liittyy voi olla hyvinkin erilainen kuin miten terapeutti ymmärtää asiakkaan esittämän 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/vaikuttaa asiakkaan arjessa (De Jong & Berg 2008, 56 – 57; Macdonald 2007, 11).

Edellä kuvatun seksuaaliterapia-asiakkaan kohdalla terapeutti voisi kysyä asiakkaalta esimerkiksi:

- Miten olet päätynyt tähän ajatukseen, että olet munaton mies?
- Miten se, että koet olevasi munaton mies, näkyy arjessasi?
- Kuinka kauan sitä on jatkunut?
- Onko sitä ollut aiemmin?
- Mitä teit silloin?

3.1.1 Ongelman uudelleenmäärittely ja näkökulman vaihtaminen

Kun asiakas on kertonut ongelmansa, terapeutti voi ongelman uudelleen nimeämisen ja määrittelemisen kautta ohjata asiakasta ongelmapuheesta kohti ratkaisupuhetta, jossa asiakkaan huomio kohdistetaan siihen mikä toimii, sen sijaan että tutkittaisiin sitä mikä ei tehoa (Bertolino 1991, 112).

Terapeutti voi ohjata asiakasta kuvaamaan ongelmaansa uudesta näkökulmasta positiivisesti ja hyväksyvästi antamalla sille positiivinen ja mahdollisesti humoristinenkin nimi. **Uudelleenmäärittelyssä (reframing)** tavoitteena on antaa vaikeuksille uusia merkityksiä ja avata siten erilaisia mahdollisuuksia eteenpäin. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 63; Lipponen 1998, 41, Mattila 2006, 19-20; 27- 30; 183 - 187).

De Shazer (1995, 83) kirjoittaa: ”*Sanat ovat kuin vetureita, jotka vetävät perässään aikaisempia merkityksiä täynnä olevia tavaravaunuja.*” De Shazerin mukaan todellisuus (ja siten myös ongelmat) on sidoksissa kieleen. Tapa jolla puhumme ongelmasta voi joko pitää sitä yllä tai voimme ongelman uudelleen määrittelyn kautta auttaa asiakasta irtautumaan ongelmatulkinnasta. De Shazer kuvaa ratkaisukeskeistä terapiaa eräänlaisena ”**kielipelinä**”, jossa terapeutti ja asiakas keskittyvät a) poikkeuksiin, b) tavoitteisiin ja c) ratkaisuihin (de Shazer 1995, 8).

De Shazer (1995, 79 - 83) havainnollistaa ongelman uudelleen nimeämisen ja näkökulman vaihtamisen mahdollisuutta terapiassa seuraavalla asiakastapauksella:

Pariskunta tuli terapiaan, koska vaimo oli alkanut kuusi viikkoa aiemmin tuntemaan ”kylymätöntä” mielenkiintoa seksiä kohtaan. Vaimon omien sanojen mukaan hänestä oli tullut *nymfomaani*. Vaimo kertoi haluavansa yhdyntää ainakin kerran päivässä ennen nukkumaanmenoa. Asia oli alkanut vaivamaan vaimoa niin paljon, että hän oli nukkunut vaatteet päällä, jotta voisi hillitä itseään.

Mitä enemmän terapeutti yritti eri keinoin ”väärin ymmärtää” vaimon nymfomaani tulkintaa itsestään, sitä sinnikkäämmin vaimo piti siitä kiinni

ja alkoi nähdä nymfomaniansa vakavampana jo lapsuudesta asti juontavana ongelmana.

Terapeutti siirtyi sitten kyselemään aviomieheltä miten ongelma on vaikuttanut häneen. Mies kertoi ensin kärsimyksistään ja väsymyksestään. Keskustelun kuluessa mies sitten totesi: ”Minun mielestäni on ennemminkin kyse meidän kummankin nukkumisongelmasta”. Terapeutti tarttui miehen esittämään vaihtoehtoiseen tulkintaan (ongelman uudelleenmäärittämiseen) ja nymfomanian sijasta alettiin puhua pariskunnan *nukahtamisongelmaa*. Tämä avasi vaimolle uuden näkökulman tarkastella asiaa ja hän tunnisti kuinka hänen ”seksiongelma” ja ”nukahtamisongelma” olivat ilmenneet samaan aikaan kun hän oli aloittanut liikuntaharrastuksen. Vaimo pohti olisiko sittenkin kyse *liikuntaan liittyvästä ongelmasta*.

Koska pariskunnalla oli tässä vaiheessa jo kolme mahdollista ongelmataulkintaa, katsottiin hyödyllisemmäksi ottaa asiaan uusi näkökulma ja alettiin keskustella pariskunnan toimintatavoista eri tilanteissa. Näin terapiakeskustelun aikana vaimon nymfomaniaongelma muuttui ensin nukkumisongelmaksi ja sen ohella myös mahdollisesti liikuntaan liittyväksi ongelmaksi. Lopulta päädyttiin *käyttäytymiseen liittyvään ongelmaan*, joka voitiin teknisesti ratkaista.

Edellä kuvatussa asiakastapauksessa ongelman uudelleenmäärittely muutti ongelman luonnetta ja asiakkaiden näkökulmaa niin, että siirryttiin vakasta, patologisesta ongelmasta tulkintaan, jossa ongelmalle voitiin löytää ratkaisuja. Mattila (2006, 183 - 187) kuvaa näkökulman vaihtamisen taidon olevan puhettavan tai ajattelutavan muuttumista. Kun käsillä olevasta aiheesta, tilanteesta tai käyttäytymisestä kerrotaan eri tavoin ja toisin sanoin, voidaan ongelma nähdä uudesta näkökulmasta ja avautuu uusia tapoja reagoida käsillä olevaan tilanteeseen tai asiaan.

De Shazerin kuvaamassa esimerkissä tulee mielestäni hyvin esille myös se, että asiakkaan näkökulmaa ei voi muuttaa väkivalloin. Terapeutti voi pyrkiä kysymyksillään (ja myös ehdotuksilla) avartamaan asiakkaan näkökulmaa asiaan, jolloin tämä voi nähdä itse asian eri valossa. Kun asiakas on muuttanut ongelmansa kuvausta, myös

terapeutti voi siirtyä uuteen kuvaukseen. Ratkaisukeskeisessä terapiassa todetaan, että terapeutti ei saa kiiruhtaa asioiden edelle, vaan asiakas tulee kohdata siellä missä hän on.

Olen itse omassa terapiatyössäni kysynyt asiakkailta esim: Mitä sinusta kuulostaa tämä käsite erektiohäiriö? Yleensä asiakat kertovat että se ei tunnu hyvältä. Tällöin olen kysynyt: ”Olisiko mahdollista että voisimme kuvata sitä jollain toisella, vähän mukavammalla nimellä?” Olen todennut, että jo pelkästään se että asioiden nimeä muutetaan, on auttanut asiakasta ongelman käsittelemisessä. Aiemmin kuvaamani miesasiakkaan, erektion saavuttamiseen liittyväongelma, josta hän käytti käsitettä ”munaton mies” voitaisiin määritellä uudelleen esim. ”hitaasti syttyväksi hämäläiseksi” tai ”ujoksi pikkuveliksi”.

Eräs naisasiakkaani nimesi kiihottumisongelmansa ”hehkutusta vaativaksi dieselmoottoriksi”, jonka jälkeen pystyimme yhdessä keksimään erilaisia keinoja, miten ”dieseliä” olisi kiva hehkuttaa:

- Milloin diesel on käynnistynyt nopeammin?
- Mitä silloin tapahtui?
- Miten hehkuttelit sitä silloin?
- Miten dieseliä olisi kiva hehkuttaa?
- Kuka tai mikä oli/voisi olla hehkuttelussa apuna?

Edellä kuvatusta kysymystyyppistä käytetään ratkaisukeskeisessä terapiassa nimitystä poikkeuskysymys. Poikkeuskysymyksiä käsitellään myös luvussa 3.2.

Kun asiakas on nimennyt ongelmansa, terapeutti voi kääntää ongelmapuhetta myös selviytymispuheeksi kysymällä miten asiakas on oikein tullut toimeen kaikesta vaikeudesta huolimatta ja millä keinoin hän on estänyt tilannetta huonontumasta (Bertolino 1991, 116):

- Mistä johtuu, että tilanteesi ei ole vielä pahempi?

Em. naisasiakkaan kohdalla voitaisiin kysyä myös:

- Mistä johtuu, ettei diesel ole kuitenkaan kokonaan hyytynyt?

Näihin asiakkaan selviytymiskeinoja kartoittaviin kysymyksiin (selviytymiskysymyksiin) paneudutaan tarkemmin luvussa 3.4.

Ratkaisukeskeisessä seksuaaliterapiassa ongelmaa lähestytään hyvin erilaisesta lähestymiskulmasta kuin useimissa ns. perinteisissä terapiamalleissa, joissa pohditaan ongelman taustalla olevia syitä. Esimerkiksi haluttomuuden hoidossa etsitään syitä siihen mikä saa halun sammumaan, kysymällä esim. ”Millaiset ajatukset, tunteet, tapahtumat tai teot saavat seksuaalisen halun kääntymään off-asentoon?” Ratkaisukeskeisessä terapiassa sen sijaan ollaan kiinnostuneita siitä mikä saa halun syttymään kysymällä esim. ”Milloin olit viimeksi halukas? Mitä ajattelit, tunsit, teit silloin?”

Connie Elliot (2010) huomauttaa, että kun terapiaan tulee pariskunta, joka kertoo, ettei heillä ole mitään yhteistä ja että he suunnittelevat avioeroa sisältyy viestiin jos sinällään kaksi ristiriitaista sanomaa. Ensinnäkin heillä **on ainakin ollut yhteisiä hyviä kokemuksia** (koska ovat ylipäätään päätyneet yhteen ja ehkä heillä on vielä yhteisiä lapsia) ja toiseksi se, että he tulevat terapiaan kertoo siitä että heillä on **vielä ainakin joitain toiveita** suhteen jatkumiselle (koska eivät menneet suoraan avioerojuristin puheille). **Terapeutin silmissä terapiaan hakeutuvalla pariskunnalla on siis aina toivoa ja tämä toivo tulee välittää myös asiakkaille.** Connien mukaan hyvän menneisyyden muistelemisen kautta päästään toiveisiin: ”mikä oli hyvää ennen, mitä siitä halutaan jatkuvan tänään?” Kuherruskuukausi puhe eli poikkeuksiin keskittynyt puhe tuo terapiaan toiveikkuden ja myönteisyyden ilmapiiriä. Connie käyttää tästä humorisisti nimitystä sumutus, pariskunta ikään kuin sumutetaan puhumaan asioista jotka olivat hyvin suhteen alussa. Yksi hedelmällinen tapa on lähteä muistelemaan: Missä he tapasivat? Mikä puoliossa alun perin kiinnosti?, Mihin hänessä rakastui?, Milloin he tekivät päätöksen panna hynttyyt yhteen?, Mitä arvostaa puoliossaan? Missä asioissa puoliso on hyvä? jne. (Elliot 2010.)

3.1.2 Istuntoa edeltävää muutosta korostavat kysymykset

Kuten jo aiemmin todettiin, terapiaprosessi on käynnistynyt jo siinä hetkessä kun asiakas ottaa ensimmäisen kerran yhteyttä terapeuttiin. (De Jong & Berg 2008, 107; Macdonald 2007, 6.) Suurin osa asiakkaista on myös aloittanut ongelman ratkaisemisyrietykset jo ennen ensimmäistä varsinaista terapiatapaamista (Berg & Miller 1992, 106; De Jong & Berg 2008, 107). Asiakkaat eivät yleensä kuitenkaan kerro näistä muutoksista oma-aloitteisesti. Berg ja Miller korostavat, että juuri siksi on tärkeää että terapeutti kysyy niistä. Terapeutti voi selvittää näitä ratkaisuyrietyksiä kysymällä esimerkiksi:

- Monet ihmiset huomaavat asioitten menevän parempaan suuntaan ajanvarauksen ja ensimmäisen tapaamisen välillä. Oletko huomannut tätä sinun kohdallasi? (Berg & Miller 1992, 106; de Shazer ym. 2007, 5.)
- Mitä tapahtui sen jälkeen, kun varasit ajan? (Sironen & Kalilainen 2006, 359.)

Bergin ja Millerin (1992, 106) mukaan istuntoa edeltävää muutosta kartoittavaan kysymykseen sisältyy ajatus, että vakavienkin ongelmien helpottaminen ajanvarauksen jälkeen on täysin normaalia. Istuntoa edeltävää muutosta kartoittavan kysymyksen voi ajoittaa heti tapaamisen alkuun, mutta Berg ja Miller kokevat, että on joustavampaa, luonnollisempaa ja vähemmän tungettelevaa kun kysymyksen ajoittaa keskustelussa sopivasti avautuvaan hetkeen. Muutoksesta kysyttäessä, suurin osa (kaksi kolmasosaa) asiakkaista kertoo, että asiat ovat nyt paremmin, mutta eivät ole täysin vakuuttuneita onko tämä edistys vain hyvän onnen tai sattuman aiheuttamaa. Asiakkaat siis tarvitsevat terapeuttia vahvistamaan, että heidän havaitsemansa muutos on todellista ja heidän itsensä aikaan saamaa. Kun asiakas huomaa edistyksensä ja saa tähän terapeutilta vahvistusta, on todennäköistä, että hän myös jatkaa aikaansaamiinsa muutoksia. (Berg & Miller 1992, 106 - 107; de Shazer 1995, 117.)

De Jongin ja Bergin (2008, 107) mukaan asiakkaan voi olla helpompi tunnistaa istuntoa edeltävä muutos, kun kysymys esitetään asteikkokysymyksen muodossa. De Jongin ja Bergin mukaan, muutosta voi selvittää asteikkokysymyksellä sen jälkeen, kun asiakas on ensin **ihmekysymyksen** (ks. luku 3.3) avulla kuvannut miten asiat

ovat silloin kun ne ovat niin hyvin kuin mahdollista. De Jong ja Berg havainnollistavat asteikkokysymyksen käyttöä seuraavan esimerkkikeskustelun avulla.

Peter De Jongin asiakkaaksi tuli nuori nainen, joka kertoi kärsivänsä vaikeista paniikkikohtauksista.

Peter: ”Esitän nyt sinulle kysymyksen, jossa pyydän sinua arvioimaan asioita asteikolla 0-10. Sanotaan, että 0 tarkoittaa sitä, että paniikkioireesi ovat yhtä voimakkaita kuin silloin, kun varasit ajan tapaamisellemme. 10 tarkoittaa taas sitä tilannetta kun äsken kuvaamasi ihme on tapahtunut (ongelma on ratkennut). Missä arvioisit olevasi tällä asteikolla juuri nyt?”

Asiakas: ”Nooo, jossain kuutosessa.”

Peter: Ah, kuutosessa, ihanko totta. Sehän on jo aika korkealla. Miten kuutosessa oleminen eroa siitä kun olit nollassa?

Tämän jälkeen terapeutti pyysi asiakasta vielä kertomaan yksityiskohtaisesti millaisia asioita hän tekee nyt, kun on jo kuutosessa. (De Jong & Berg 2008, 107 -108.)

Edellä esitetyssä tapauksessa terapiaa edeltävä muutos, asiakkaan edistyminen, saatiin asteikkomuodossa konkreettisesti kuvatuksi. Asiakas myös kertoi kuinka hän itse, sekä muut henkilöt toimivat silloin kun ihme (ongelma on ratkennut) on tapahtunut, mikä vahvistaa asiakkaan uskoa siihen, että hän voi itse vaikuttaa tulevaisuuteensa. (De Jong & Berg 2008, 108.)

3.2 Poikkeuskysymykset

De Shazerin (1995, 75), mukaan ongelmiin keskittynyt puhe pitää itse ongelmaa yllä. Kun asiakas keskittyy ongelman kuvaamiseen, häneltä jää huomaamatta ne kerrat jolloin valituksen aihe on poissa. Yksi ratkaisukeskeisen terapian keskeisimmistä ajatuksista on, että muutos on jatkuvaa, kaikissa ongelmissa on aikoja, jolloin ongelma ei ole ongelma (Berg & Miller 1992, 39; Lipchik 2002, 16).

Poikkeuskysymyksillä pyritään löytämään tilanteita, joissa asiat ovat olleet edes osittain tai hetkellisesti hyvin asiakkaan ongelmasta riippumatta. Vaikeissakin tilanteissa on aina hetkiä, jolloin asiat ovat edes hieman paremmin, usein asiakkaat eivät vain itse tunnista näitä poikkeuksia. (De Jong & Berg 2008, 103; Macdonald 2007, 15 - 16; Murphy 2008, 104 - 105.) Terapeutti voi auttaa asiakasta tunnistamaan näitä hetkiä kysymällä esimerkiksi:

- Onko ollut hetkiä, jolloin ongelma (esim. herkkä siemensyöksy) on ollut poissa ja vähemmän häiritsevänä?
- Milloin asiat ovat olleet vähän paremmin?
- Milloin asiat ovat tällä viikolla olleet edes hiukan paremmin?
- Mitä sinä olet tehnyt sen sijaan että...?
- Mikä muu on ollut noina aikoina paremmin?
- Kuka huomaa ensimmäisenä kun asiat ovat paremmin? Kuka sitten?
- Mitä he tuolloin huomaavat? Mitä muuta?

Poikkeuksien (aikaisempien ja tämän hetken pienien onnistumisten) tutkiminen saattaa asiakkaan tietoiseksi omista voimavaroistaan ja selviytymiskeinoistaan, mikä lujittaa uskoa sille, että hän kykenee ratkaisemaan ongelmansa (De Jong & Berg 2008, 106).

Ratkaisukeskeisessä terapiassa pyritään aina kohtamaan asiakas ihmisenä, erottaen hänet terapiaan tulon taustalla olevista ongelmista. Seksuaaliterapeutin vastaanotolla ei siis ole esimerkiksi erektio- tai orgasmihäiriöpotilaita, vaan erektiohäiriöstä kärsivä ihminen (ihminen jonka elämää erektiohäiriö vaikeuttaa) tai orgasmin saamisen ongelmasta 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. (Bertolino 1991, 125; Furman & Valtonen 2000, 77; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 155; O'Hanlon 1995, 28.)

Seksuaaliterapiassa ongelmaa ulkoistavia kysymyksiä voisivat olla esimerkiksi:

- Milloin *Erektiohäiriö* ensimmäisen kerran kutsui itsensä pitemmälle vierailulla?
- Miten kauan *Mustasukkaisuus* on ollut luonanne?
- Miten *Haluttomuus* on tullut vuoteeseen?
- Kuinka *Seksiaddiktio* on pallotellut perhettäsi?
- Milloin et ole uskonut *Mustasukkaisuuden* valheisiin?
- Miten olet toiminut silloin kun *Mustasukkaisuus* ei ole pystynyt vaikuttamaan ajatuksiisi ja tekemisiisi?

Ongelmalle/ilmiölle voidaan antaa myös sitä kuvaava, mielellään humoristinen nimi. Näin ongelmalle annetaan henkilöllisyys ja sitä syytetään pahoista aikeista ja toimintatavoista. Terapeutti voi hyödyntää poikkeuksia myös asiakkaan ongelmatarinan muuttamiseksi selviytymistarinaksi. (Bertolino 1991, 126 - 128; Furman & Valtonen 2000, 78 - 79; O'Hanlon 1995, 31 - 35; O'Hanlon & Rowan 2003, 41 - 51, 144.)

3.3 Ihmekysymys

Milton H. Erickson oli kiinnostuneempi siitä minne asiakkaat halusivat mennä kuin siitä mistä he tulivat. "Kristallipallo-tekniikkaa" käyttäen Erickson pyysi asiakasta kuvittelemaan tulevaisuuden, jossa ongelmaa ei enää ole, sekä kertomaan terapeutille kuinka hän oli ongelman ratkaissut. Kristallipallo-tekniikasta kehittyi myöhemmin ratkaisukeskeiselle terapialle tyypillinen Ihmekysymys. (Murphy 2008, 32; O'Hanlon & Weiner-Davis 1990, 28.)

Ihmekysymys ohjaa asiakkaan kuvittelemaan millaista hänen elämänsä tulee olemaan kun hänen ongelmansa on jo ratkennut. Ihmekysymyksen ja siihen liittyvien lisäkysymysten avulla asiakas voi luoda hyvinkin yksityiskohtaisen ja elävän kuvauksen toivomastaan tulevaisuudesta. Ihmekysymyksellä asiakas pyritään suuntaamaan pois menneisyydestä ja ongelmasta, kohti tulevaisuutta ja ratkaisua. Terapeutti pyy-

tää asiakasta myös kertomaan, milloin hänen elämässään on ollut hetkiä, jolloin edes pieni osa ihmeestä on tapahtunut. Tuleva muutos (tapahtunut ihme) saadaan tuntu- maan saavutettavalta ja todelliselta. Näin asiakkaan kuvaus saadaan myös liitettyksi nykyhetkeen. Insoo Kim Berg ja Steve de Shazer kehittivät ihmekysymyksestä seu- raavan kysymysmallin: (mm. Berg & Dolan 2001, 5 - 8; Berg & Miller 1992, 40 - 41; De Jong & Berg 2008, 84; Lipchik 2002, 4; Riikonen 1998, 22; de Shazer 1995, 127; de Shazer ym. 2007, 37):

Kuvitellaan, että eräänä yönä nukkuessasi tapahtuu ihme: ongelma, joka sai sinut tulemaan terapiaan ratkeaa. Mutta koska nukut, et tiedä, että ihme on jo tapahtunut. Kun heräät seuraavana aamuna, mistä tiedät, että ihme on tapahtunut? Mikä on toisin? Mistä muusta? Mitä muut huomaavat? Miten hän he toimivat toisin, kun huomaavat että ihme on tapahtunut? Mitä sinä teet? Miten muiden toiminta vaikuttaa sinun työhösi /kotiisi/elämäsi? jne.

Yvonne Dolan (2010) huomauttaa, että ihmekysymys voidaan esittää useilla eri ta- paamiskerroilla. Ei siis haittaa vaikka asiakas on jo kuullut sen aiemminkin, vastaus voi kuitenkin olla erilainen toisilla kerroilla. Osallistuin syyskuussa 2010 Yvonne Do- lanin ja Terry Trepperin vetämille ratkaisukeskeisen seksuaaliterapian koulutuspäivi- le, joissa yllätyin siitä kuinka sinnikkäästi ja monipuolisesti terapeutti voi kysyä ih- meestä. Dolan esitti pariskunnalle ihmekysymyksen ja jatkoi sitten sen ympärillä noin 45 min eli kokonainen terapiakertakin voi olla vain ihmekysymyksen käsittelyä. Miten se sitten tapahtuu? Se luonnistuu siten, että yhä uudelleen asiakkaalta kysytään *mi- tä vielä?* ja sen jälkeen *millaisia vaikutuksia sillä olisi... esim. sinulle, puolisollesi, parisuhteellesi, lapsillesi, lastesi koulun käynnille, perheellenne, työhösi, työtoverei- lesi, harrastuksiisi jne.?* Uusi kysymys nousee aina asiakkaan vastauksesta ja samal- la hänen elämänpiiriään laajennetaan. Tämän jälkeen kysytään edellisen kysymyk- sen pohjalta *mitä se merkitsisi sinulle kun...?*

Esim. vaimo kertoo, että ihmepäivän aamuna mies olisi kotona ja he laittaisivat yh- dessä aamiaista.

Terapeutti: ”*Mitä vaikutuksia sillä että te laittaisitte yhdessä aamiaista olisi sinulle (mi- ten sinä reagoisit siihen että laitatte yhdessä aamiaista)?*”

Vaimo: ”Minä olisin hyvällä tuulella ja voisin sipaista miestäni...”

Terapeutti: ”Miten sinun miehesi reagoisi siihen, että sinä sipaisisit häntä?”

Vaimo: ”Hän suukottaisi minua.”

Terapeutti: ”Miten sinä tekisit kun miehesi suukottaisi sinua? Mitä lapset tekisivät kun näkisivät äidin ja isän laittavan yhdessä aamiaista ja isän suukottavan äiti?”

”Mitä se, että miehesi suukottaisi sinua merkitsisi sinulle / lapsille / heidän koulunkäynnilleen/ perheelle?”

Tämän jälkeen aloitetaan sama kysymyskierron alusta pariskunnan toiselle osapuolelle. Näitä kysymyksiä voi siis tehdä todella luovasti ja ammentaa ihmeestä irti mahdollisimman paljon.

Vaikka ihmekysymys on yksi ratkaisukeskeisen terapian tunnetuimpia kysymystyypppejä, kysymys, pitääkö terapeutin esittää aina ihmekysymys, herättää ratkaisukeskeisten terapeuttien keskuudessa varsin eriäviä mielipiteitä. Osa ratkaisukeskeisistä terapeuteista (esim. de Shazer ja Berg) pitää ihmekysymystä erittäin tärkeänä ja oleellisena kysymyksenä, joka pitäisi aina esittää. On myös terapeutteja (esim. Nunnally ja Lipchik), joiden mielestä ihmekysymys on hieno keksintö, mutta vain yksi tapa saada asiakas ajattelemaan ongelmattonta tulevaisuutta. Heidän mukaansa ei ole tarpeen esittää ihmekysymystä rutiininomaisesti, jos asiakkaan ajatukset saadaan suunnatuksi tulevaisuuteen muilla kysymyksillä. (Malinen 2001, 33.)

3.3.1 Neljä syytä miksi terapeutin tulisi esittää ihmekysymys

De Shazer ym. (2007, 40 - 41) ja Harry Korman (2006) esittävät neljä syytä, miksi terapeutin tulisi esittää ihmekysymys: 1. Ihmekysymys auttaa terapian tavoitteen luomisessa, 2. Ihmekysymys tuo asiakkaalle virtuaalisen kokemuksen ihmeen läsnäolosta, 3. Ihmekysymys auttaa asiakasta havaitsemaan poikkeuksia ja 4. Ihmekysymys on yhtenä osana asiakkaan edistymistarinan havaitsemisessa.

1. Terapian tavoitteen luominen

Korman (2006) toteaa, että ratkaisukeskeinen terapia eroaa useista muista terapiasuuntauksista siinä, että se ”alkaa lopusta”. Tällä tarkoitetaan sitä, että jo heti terapiaprosessin alussa keskitytään siihen mistä asiakas tietää, että on saavuttanut

terapialta toivomansa asiat (ihme/terapiatan tavoite). Ihmekysymyksen avulla asiakas luo mielikuvan siitä millaista elämä on silloin, kun ihme on tapahtunut. Ihmeen läsnäolosta asiakas myös tietää milloin on aika päättää terapia.

2. Virtuaalinen kokemus ihmeestä

Kun ihmekysymys on esitetty, asiakas alkaa yleensä käyttäytyä kuin ihme olisi jo läsnä itse terapiatilassa. Asiakkaalle muodostuu siis vahva mielikuva ihmeen läsnäolosta. Korman kuvaa esimerkkitilanteen, jossa asiakas kertoo istuvansa aurinkoisena aamuna terassilla teetä juoden ja samalla hän kääntää kasvonsa yläviistoon kohti ”aurinkoa”. Toisessa esimerkissä äiti kertoo liikuttuneena kuinka hän halua tyttärtään ja samalla äiti ja tytär myös todellisuudessa lähestyvät terapiatilassa toisiaan. Korman pitää asiakkaan saamaa vahvaa tunnepitoista kokemusta ihmeen läsnäolosta kaikkein merkittävimpänä ihmekysymyksellä saavutettavista eduista ja siten tärkeimpänä syynä sille miksi terapiassa tulisi esittää ihmekysymys.

3. Poikkeuksien havaitseminen

Yleensä asiakkaiden elämässä on poikkeuksia, tilanteita jolloin asiat ovat edes hiukan paremmin, vaikka he eivät niitä itse tiedostakaan. Kun asiakkaat alkavat kertoa ihmeestä, kuinka asiat ovat toisin kun ihme on tapahtunut..., niin usein he myös spontaanisti toteavat että itse asiassa näin on jo joskus tapahtunutkin. Myös terapeutti voi ohjata asiakasta poikkeuksien huomaamiseen kysymällä: ”Onko jokin, edes pienen pieni osa, ihmeestä jo tapahtunut aiemmin?”

4. Ongelmatarinan kääntäminen edistystarinaksi

Korman toteaa, ettei ole tavannut ainuttakaan asiakasta, joka olisi aloittanut terapiaistunnon kertomalla oma-aloitteisesti kuinka hienoa edistystä hänellä on ollut. Yleensä tilanne on juuri päinvastainen eli asiakas kertoo spontaanisti vain kuinka huonosti asiat ovat. Ihmekysymys tuo asiakkaalle kokemuksen ihmeen läsnäolosta, jonka jälkeen asiakkaat alkavatkin kertoa siitä kuinka asiat ovat sujuneet paremmin. Ihmekysymyksellä asiakkaan ongelmatarina alkaa siis kääntyä edistystarinaksi.

Asiakkaan ongelmatarinan edistystarinaksi kääntämisessä on keskeistä se, että asiakas ”oppiii” huomaamaan omassa elämässään jo olemassa olevat (aiemmat ja tämän hetkiset) poikkeukset. Ihmekysymyksellä terapeutti voi ohjata asiakasta ha-

vaitsemaan tilanteita, jolloin asiat ovat olleet edes hetkellisesti paremmin. Ratkaisukeskeisessä terapiassa poikkeuksien havaitsemiseen ohjaavina kysymyksinä voidaan käyttää poikkeuskysymysten ja ihmekysymyksen lisäksi myös seuraavaksi esiteltäviä selviytymiskysymyksiä.

3.4 Selviytymiskysymykset

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 selviytymiskysymyksillä 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. Ahola & Furman 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.)

Asiakkaan selviytymiskeinoja kartoittavia kysymyksiä ovat esimerkiksi:

- Mikä on auttanut tähän asti? Mikä muu on auttanut?
- Mitä olet jo tehnyt asian eteen?
- Mitä teit kun asiat sujuiivat paremmin?
- Kaikista niistä keinoista joita olet jo käyttänyt, mikä toimi edes vähän paremmin kuin muut?
- Miten olet selviytynyt aiemmin vastaavissa tilanteissa?

Keskustelu aiemmista onnistumisesta synnyttää toiveikkuutta ja lujittaa asiakkaan uskoa omiin selviytymiskeinoihinsa, vaikka onnistumiskokemukset eivät edes suo-

raan liity asiakkaan sen hetkiseen tavoitteeseen. (Ahola & Furman 2007, 72 - 74; Hirvihuhta & Litovaara 2003, 26; O'Hanlon & Beatle 1991, 45 - 47.)

3.5 Tulevaisuus- ja unelmakysymykset

Tulevaisuuskysymyksen, josta voidaan käyttää myös nimitystä unelmakysymys, tärkein funktio on selvittää mitä asiakas toivoo tulevaisuudeltaan. Ja se taas, mitä asiakas toivoo tulevaisuudelta, on oleellinen osa tavoitteen asettamista. Tavoitteen tulee olla kiinteästi yhteydessä asiakkaan haaveisiin, unelmiin ja toiveisiin, jotta se olisi hänelle merkityksellinen. (Ahola & Furman 2007, 27.)

Tulevaisuutta voi kartoittaa esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla:

- Millaista sinun elämäsi on sitten kun olet voittanut ongelmasi? (de Jong & Berg 2008, 48; O'Hanlon & Beatle 1991, 89 – 90.)
- Millä tavoin haluaisit tilanteen olevan paremmin tulevaisuudessa? (Furman 2010, 17.)
- Miltä toivoisit, että avioliittosi näyttäisi tulevaisuudessa?
- Miltä elämäsi näyttää vuoden kuluttua kun asiasi ovat hyvällä mallilla?
- Olettaen, että näistä käynneistä luonamme on ollut teille hyötyä, miten asiat ovat perheessänne käyntien päättyessä?

Ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan liittyy olennaisesti leikillisuus ja luovuus. Mielikuvitusta voi hyödyntää myös tulevaisuuskysymyksen asettelussa:

- Oletetaan, että minä muuttuisin karpäseksi, lentäisin jonakin päivänä kotiin ja laskeutuisin ruokasalin lamppuun. Te olisitte kaikki hyvällä tuulella ja kertoisitte vuorotellen toisillenne, miksi edellinen viikko on tuntunut niin mukavalta. Mitä minä kuulisin teidän kertovan toisillenne? (Ahola & Furman 2007, 30.)

Eräs tapa kartoittaa asiakkaan myönteistä tulevaisuutta on kysyä miten asiakkaan myönteinen tulevaisuus näkyisi toisen henkilön silmin:

- Tulevaisuudessa, kun asiat ovat taas hyvällä mallilla, mistä kumppanisi huomaisi, että asiat ovat paremmin?

Haaveiden kartoittaminen ja myönteisen tulevaisuudenkuvan luominen auttavat asiakasta asettamaan itselleen mielekkäitä ja motivoivia tavoitteita. Ahola ja Furman (2007, 27) huomauttavat, että tämä on vain yksi tulevaisuuskysymyksen merkitys. Myönteiset mielikuvat tulevaisuudesta ovat tutkitusti merkittävä tekijä myös yksilön henkiselle hyvinvoinnille.

Elämässä 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.

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 1993, 102). Tulevaisuuskysymyksen 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. (Ahola & Furman 2007, 27- 29, 158.)

Tulevaisuuskysymyksen ainekset voivat löytyä myös asiakkaan valituksesta. Katajainen, Lipponen & Litovaara (2003, 19 - 20) huomauttavat, että valitusta pidetään turhaan väheksyttynä ja halveksittuna puhetapana. Valitukseen voi sisältyä arvokas viesti asiakkaan muutostoiveesta, esimerkiksi puolisostaan valittava voi odottaa muutosta parisuhteessa.

Myös Ahola ja Furman (2007, 33) opastavat terapeuttia antamaan tilaa asiakkaan ongelmapuheelle. Asiakkaalla voi olla aluksi niin suuri tarve puhua ongelmastaan,

ettei hän kykene heti keskustelemaan tulevaisuuden toiveistaan. Ahola ja Furman kehottavat näissä tilanteissa muistamaan kultaista periaatetta, joka opettaa että asiakas tulee aina kohdata siellä missä hän on. Sitten, kun asiakas on valmis, terapeutti voi nostaa asiakkaan ongelmatarinaan verhoutuneet muutostoiveet esille tavoitteisiin ja unelmiin johtavien lisäkysymysten avulla. Näin valituskin voidaan nähdä arvokkaana viestinä asiakkaan muutoshalukkuudesta (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 19 - 20).

3.6 Arvoihin liittyvät kysymykset

Tulevaisuudenhaaveemme heijastavat arvojamme ja ihanteitamme ja vastaavasti arvomme ja ihanteemme tulevat esille tulevaisuudenhaaveissamme. Kiinteästi haaveisiin liittyvät tavoitteet ovat yhteneviä arvojen kanssa ja siten jo itsestään asiakasta motivoivia ja mielekkäitä. (Ahola & Furman 2007, 27 - 36.)

Katajaisen, Lipposen & Litovaaran (2003, 129) mukaan, arvot löytyvät yksinkertaisesti kysymällä: ”Mikä elämässä on tärkeää?” Arvot ovat käsityksiämme siitä mikä on tavoittelemisen arvoista. Arvojen mukaisesta toiminnasta seuraa myönteisiä tunteita, niinpä arvoja voikin etsiä tilanteista, jotka tuovat iloa ja energiaa. Arvoihin liittyviä kysymyksiä voivat olla myös:

- Miksi elän?
- Mikä on elämässä tärkeintä?
- Miten tämä päivä on ollut iloksi itselleni ja muille?

(Katajainen ym. 2003, 23.)

Arvoristiriita eli omien arvojemme vastainen toiminta tuottaa pahaa oloa, joka voi ilmetä myös erilaisina fysiologisina oireina, kuten väsymyksenä, ärtymyksenä, vihan tunteina, syyllisyytenä tai itsetunto-ongelmina. (Cooper 2007; Katajainen ym. 2003, 129.)

3.7 Tavoitekysymykset

Tavoitekysymys eroaa tulevaisuuskysymyksestä siinä, että sillä pyritään löytämään kapeampi, rajatumpi, ja konkreettisempi kuva asiakkaan tavoitteesta. Tulevaisuusky-symys selvittää asiakkaan unelmaa hyvästä tulevaisuudesta. Unelmakysymyksellä luotua mielikuvaa hyvästä tulevaisuudesta voidaan käyttää perustana, jonka pohjalta asetetaan tavoitteita, joiden avulla edetään kohti toivottua tulevaisuutta.

Usein asiakkaat määrittelevät tavoitteekseen päästä eroon ongelmastaan, asiakkaan käsitys myönteisestä lopputuloksesta on siis ongelman poissaolo. Käytännössä on kuitenkin todettu olevan tehokkaampaa pyrkiä asettamaan tavoitteita, jotka kuvaavat pikemminkin jonkin asian läsnäoloa kuin jonkin seikan puuttumista. Tavoitteet tulisi mieluummin ilmaista myönteisin ja tekemiseen viittaavin käsittein ja niiden tulisi kuva-ta sitä, mitä asiakas tulee tekemään eikä sitä mitä hän ei tule tekemään. (Berg ja Mil-ler 1992, 67; de Shazer ym. 2007, 6.)

On tehokkaampaa, kun tulevaisuutta kuvaavat kysymykset esitetään aikamuodoltaan preesensissä tai futuurissa kuin konditionaalissa. Tällöin asiakkaalle vahvistuu mieli-kuva siitä mitä hän tulee tekemään, eikä se mitä hän ehkä tulee tekemään (De Jong & Berg 2008, 85, 89; Macdonald 2007, 14):

- Miten asiat ovat sitten, kun ongelma on ratkennut?
- Mitä teet sen sijaan, että ...?
- Kun sinä ..., niin mitä muutosta se saa aikaan?
- Mistä muut huomaavat, että asiat ovat paremmin?
- Kuka huomaa ensimmäisenä? Kuka sitten?
- Mikä muu on paremmin?
- Mitä muuta?

Tavoitekysymys konkretisoi niitä asioita, joiden saavuttamisen eteen, asiakas on valmis tekemään töitä. Tavoitteet myös yksilöivät tavoitteen saavuttamiseen vaaditta-vaa toimintaa. Bergin ja Millerin (1998, 73) mukaan kannattaa jo terapian alussa to-deta, että tavoitteeseen pääseminen vaatii kovaa työtä, mikä auttaa asiakasta säilyt-

tämään itsekunnioituksensa, jos hän ei onnistukaan pyrkimyksessään. Tällöin voidaan vain todeta, että kyse ei ole epäonnistumisesta, vaan että tavoitteen saavuttamiseen ehkä vain tarvitaankin vielä enemmän työtä.

Millainen on hyvin muotoiltu tavoite?

Usein parit ilmaisevat toiveekseen että toinen ei tekisi jotain. Tällöin pitää aina muistaa kääntää asiakkaan ilmaus siihen mitä hän toivoisi *sen sijaan* tapahtuvan/olevan. Tästä käytetään ratkaisukeskeisessä terapiassa usein arkisemmin nimitystä ”**älän kääntö**”. Seksuaaliterapiassa älän kääntö voisi tapahtua esim. seuraavasti:

Asiakas: ”Mieheni on aina ylitöissä ja tulee kotiin väsyneenä. Hän nukahtaa heti emmekä ole rakastellet moneen viikkoon.”

Terapeutti: ”Ja mitä sinä toivoisit *sen sijaan* että miehesi olisi ylitöissä?”

Asiakas: ”Haluaisin hänen tulevan kotiin aikaisemmin, jolloin hän ei olisi niin väsynyt...”

Terapeutti: ”Mitä vaikutusta sillä, että miehesi tulisi aikaisemmin töistä kotiin olisi sinulle? Mitä se merkitsisi sinulle?” (Dolan 2010.)

Seuraavassa luettelossa on koottuna hyvin muotoillun tavoitteen ominaisuuksia:

1. asiakkaalle tärkeä ja hänen kontrollissaan
2. mieluummin pieni kuin suuri
3. sekä asiakkaan että lähettävän tahon mitattavissa
4. konkreettinen, määriteltävissä oleva ja käyttäytymiseen liittyvä
5. mieluummin jonkin alku kuin päättymisen
6. mieluummin jonkin läsnäolo kuin puuttuminen
7. ymmärretään kovaa työtä vaativaksi

(mm. Berg & Miller 1998, 63 - 74; De Jong & Berg 2008, 77 - 83; Lipponen 1998, 50; Riikonen 1998, 20 - 21; de Shazer 1995,127.)

3.8 Hyötyjä esiin nostavat kysymykset

Ihmiset ovat kiinnostuneempia tavoitteista, jotka vievät heitä lähemmäksi unelmaa ja joista heille on hyötyä, kuin tavoitteista, joiden avulla he välttävät kärsimystä. Tavoittekysymystä on siksi hyvä vahvistaa hyötyjä kartoittavilla kysymyksillä. Ahola ja Furman (2007, 51- 56) muistuttavat vanhasta sanonnasta: ”kannettu vesi ei kaivossa pysy” eli ulkoapäin (esim. terapeutilta, läheisiltä, työyhteisöltä) tuleva tavoite ei ole asiakasta motivoiva ja sitouttava. Vakuuttuakseen tavoitteen mielekkyydestä, asiakkaan täytyy saada itse miettiä mitä etua tai hyötyä tavoitteen saavuttamisesta hänelle seuraa. Sillä, että terapeutti antaa asiakkaan asettaa itse omat tavoitteensa, on todettu olevan merkittävä positiivinen vaikutus myös asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhteelle (Berg & Miller 1992, 46).

- Mitä hyötyä tavoitteestasi on sinulle itsellesi?
- Mitä myönteisiä vaikutuksia sen saavuttamisella on sinulle?
- Minkälaiset asiat mahdollistuvat sinulle sen myötä että saavutat tavoitteesi?
(Ahola & Furman 2007, 54.)

Hyötyajattelua voi myös laajentaa kysymällä ketkä muut voisivat hyötyä siitä, että asiakas saavuttaa tavoitteensa. Mitä enemmän asiakkaat huomaavat tavoitteestaan olevan hyötyä heille itselleen ja heidän lähipiirilleen, sitä motivoituneempia ja sitoutuneempia he ovat tavoitteen saavuttamiseen (Ahola & Furman 2007, 51 - 56).

- Kuka muu (itsesi lisäksi) hyötyy siitä, että saavutat tavoitteesi?
- Millä tavalla kumppanisi / perheesi / ystäväsi / työtoverisi hyötyvät siitä, että saavutat tavoitteesi?
- Kuka hyötyy eniten?
- Millä tavalla?

3.9 Asteikkokysymykset

Asteikkokysymyksellä sekä terapeutti, että asiakas itse saa nopeasti konkreettisen käsityksen asian merkityksestä asiakkaalle. Asteikkokysymystä voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun halutaan selvittää kuinka paljon asiakas kokee ongelman rajoittavan elämäänsä tai kun pyritään havainnollistamaan kuinka vahvasti asiakas luottaa omaan kykyihinsä tavoitteen saavuttamisen suhteen. Terapeutti yksinkertaisesti pyytää asiakasta nimeämään tarkasteltavan asian asteikolle (esim. 0-10 tai 0-100 %). (Berg & Dolan 2001, 9; Macdonald 2007, 17 - 19.)

Asteikkokysymys voi olla esimerkiksi seuraavanlainen:

- Missä arvioisit olevasi nyt asteikolla 0-10, jossa 10 tarkoittaa sitä että elämä sujuu niin hyvin kuin vain voi ja 0 tarkoittaa sitä, että tämä on elämäsi pahin mahdollinen päivä?

Tai pariskunnan kohdalla esimerkiksi tällainen:

- ”Asteikolla 0-10, jossa 10 tarkoittaa niin hyvää seksiä kuin voitte ikinä toivoa ja 0 niin surkeaa kuin vain voi olla. Toivoisin teidän arvioivan tällä asteikolla kolme asiaa: Missä arvoisitte *nyt* olevanne (kumpikin pariskunnasta tekee oman arvionsa), missä olitte silloin kun asiat olivat *huonoimmillaan*, missä *toivoisitte* olevanne näiden tapaamistenne lopulla?”

Kun kumpikin pariskunnan osapuoli tekee oman arvion on myös mahdollisuus keskustella arvioiden eroista. Kysymykset osoitetaan kummallekin osapuolelle erikseen toisen osapuolen kuunnellessa. Mitä sinulle merkitsee että olette viitosessa? Mitä asioita viitoseen sisältyy? Ok. olet siis nyt viitosessa ja huonommillaan olit kakkosessa mitä on tapahtunut että koet teidän edenneen viitoseen... mitä pitäisi tapahtua että siirtyisitte viitosesta kuutoseseen... Missä toivosit olevasi? Miten se eroaa siitä kun olet kuutosessa? jne. Tämän jälkeen terapeutti voi kysyä toiselta osapuolelta mitä sinulle merkitsee (mitä ajattelet/tunnet), kun kuulet kumppanisi kertovan, että hänen mielestään olette edenneet kakkosesta viitoseen siksi että...? Näin asteikon avulla voidaan päästä kiinni pariskunnan voimavaroihin ja myös poikkeuksiin. (Dolan 2010.)

Asiakkaan nimeämän luvun jälkeen voidaan keskustella esimerkiksi:

- Miksi asiakas / pariskunta valitsi juuri tämän kohdan?
- Onko tämä se kohta miten hän haluaisi asioiden olla?
- Jos ei, niin miten hän haluaisi asian olevan?
- Mikä olisi riittävän hyvä arvo? Mitä se tarkoittaisi käytännössä?

3.10 Tapaamisten väliset kotitehtävät

Ratkaisukeskeisessä terapiassa käytetään perinteisesti ns. kotitehtäviä eli tehtäviä tai harjoitteita, joita asiakas tekee kotonaan terapiatapaamisen välillä. Tehtävien antamisessa pätee samat periaatteet kuin ratkaisukeskeisessä terapiassa yleensäkin: terapeutti kuuntelee asiakkaan toiveita ja pyrkii ehdottamaan asiakkaan toivetta/tavoitetta kohti vieviä tehtäviä. Tehtävien tulee siis olla mielekkäitä ja hyvin perusteltuja, jotta asiakas motivoituisi ja sitoutuisi niihin. Tehtävän tulee kuitenkin olla riittävän pieniä, konkreetteja ja helppoja, jotta asiakas kokisi ne saavuttavissa olevaksi. Seksuaaliterapiassa kotitehtävinä voi olla esim. parille hellyysharjoituksia (selkeät ja konkreetit ohjeistukset) ja yksilöasiakkaalle omiin sukuelimiin tutustumista peilin avulla, seksiin liittyvistä fantasioista kirjoittamista tai StartStop-menetelmän harjoittelua.

Seksuaaliterapiassa on koettu usein ongelmalliseksi se, että asiakkaat eivät sitoudu kotitehtäviin eli eivät tee terapeutin ohjeistamia välijakson tehtäviä. Asiasta kysyttäessä asiakkaat voivat kertoa esim. että heillä ole ollut aikaa tai että he ovat olleet töiden jälkeen liiaan väsynyt tekemään tehtäviä. Todennäköisimmin näiden selitysten taustalla on kuitenkin se, että asiakkaat eivät ole motivoituneet kotitehtävän tekemiseen ts. he eivät ole kokeneet tavoitetta ja siten myös siihen liittyvää tehtävää itselleen merkitykselliseksi.

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa korostetaan, että tie tavoitteen saavuttamiseen käy pienten muutosta kohti johtavien tekojen kautta (the change is in the action). Asteikkokysymyksellä voidaan helposti arvioida kuinka paljon asiakas on valmis näkemään vaivaa tavoitteen suhteen, eli kuinka motivoitunut hän on tavoitteeseensa (De Jong & Miller 2008, 109.):

- Kuinka valmis olet tekemään kovaa työtä (näkemään vaivaa, uurastamaan) asiiasi suhteen asteikolla 0-10, jossa 10 tarkoittaa sitä, että olet valmis tekemään kaikkiesi ongelman ratkeamisen suhteen ja 0 sitä että et halua tehdä mitään - vain istua ja odottaa että jotain parempaa tapahtuu?

Voidaan myös kysyä suoraan tehtävästä:

- Kuinka mielekkääksi koet tämän tehtävän asteikolla 0-10?

Jos asiakas kertoo, että ei ole juuri lainkaan valmis näkemään vaivaa asian suhteen, on hyvä palata takaisin tavoitteeseen ja pohtia onko tavoite ehkä liian epämääräinen (abstrakti) tai onko tavoite liian suuri. Tällöin voidaan lähteä pilkkomaan tavoitetta pienempiin, konkreettisiin, välitavoitteisiin, joka ovat asiakkasta huomattavasti motivoivampia, koska hän voi kokea niiden olevan myös helpommin saavutettavia. Hyvä tavoite on mieluummin pieni kuin suuri, konkreettinen, kuvaa mieluummin jonkin läsnäoloa/tekoja kuin poissaoloa/lopettamista ja asiakkaan täytyy olla myös itse sitoutunut siihen.

Terry Trepper (2010) kertoi, Malmössä pidetyssä ratkaisukeskeisen seksuaaliterapian konferenssissa seuraavan esimerkin terapiaan tulleesta avioparista:

Pariskunnan seksi oli hyvin yhdyntäkeskeistä ja vaimo kertoi, ettei hän saa haluaan tyydytyksi kun mies laukeaa pian yhdynnän alettua (ennen kuin vaimo saavuttaa orgasmin). Mies puolestaan ei kokenut herkkää siemensyöksyään ongelmaksi, vaan kertoi että hänelle tämä tilanne on tyydyttävä. Ratkaisukeskeisen terapian peruseriaatteita on, että terapeutti ei tee ongelmaksi asiaa, jota asiakas ei koe ongelmaksi ja että terapeutti ei lähde kiistelemään asiakkaan kanssa. Niinpä Trepper lähestyi tilannetta eri suunnalta. Trepper kysyi vaimolta mitä hänelle merkitsisi, jos hän saisi orgasmin? Tämän jälkeen Trepper kysyi miten vaimo arvelisi tämän vaikuttavan heidän parisuhteeseensa? arkeensa? perhe-elämäänsä? jne. Tämän jälkeen Trepper esitti samat kysymykset miehelle.

Mies kertoi, ettei hän ole koskaan ymmärtänyt kuinka tärkeää/merkityksellistä orgasmi on vaimolle ja kuinka vaimo on kokenut, että hänen halunsa sivuutetaan heidän parisuhteessa. Vasta tämän jälkeen Trepper kysyi mieheltä poikkeuskysymyksen: ”Onko ollut joskus tilanteita, joissa hän on kyennyt pidättämään siemensyöksyään?” Mies totesi, että itse asiassa näitä tilanteita on ollut, mutta mies ei vain ole viitsinyt nähdä vaivaa siemensyöksyn pidättämiseen, koska ei ole kokenut sitä ongelmaksi. Tämän jälkeen voitiin lähteä pohtimaan kuinka mies voisi oppia hallitsemaan siemensyöksyään, jotta näitä tilanteita saataisiin lisää. Mies siis motivoitui siemensyöksyn pidätysharjoituksiin vasta sitten kun hän ymmärsi mikä merkitys sillä olisi vaimolle ja heidän parisuhteelleen. Trepper totesi, että terapiassa ei toki keskitytty pelkästään miehen herkän siemensyöksyn hoitoon vaan myös erilaisiin tapoihin kuinka pariskunta voisi toteuttaa seksuaalisuuttaan (ja vaimo saada orgasmin) muutenkin kuin yhdynnässä, sekä siihen kuinka puolisiot rohkaistuisivat kertomaan selkeämmin toisilleen mitä toivovat seksielämältään ja parisuhteeltaan. (Trepper 2010.)

3.11 Edistymisiä kartoittavat kysymykset

Macdonald (2007, 6) toteaa, että ratkaisukeskeisessä terapiassa suurin pohjatyö tehdään ensimmäisellä tapaamiskerralla. Seuraavat tapaamiset ovat tämän työn vahvistamista ja asiakkaan edistymisen huomioimista ja kannustusta. Edistysaskelten huomaaminen eli ”oikealla tiellä oleminen” kasvattaa motivaatiota ja toivoa tavoitteen saavuttamisesta. Jokaisella ensimmäistä tapaamista seuraavalla istunnolla tulisi käsitellä, ja seurata asiakkaan aikaansaamaa edistystä, sillä mitä enemmän asiakas huomaa jo edistyneensä, sitä enemmän hän tuntee olevansa matkalla omaa tavoitettaan kohti. (Ahola & Furman 2007, 57, Berg & Dolan 2001, 14; Berg & Miller 1992, 176 - 181; Mattila ym. 1998, 56 - 67; Macdonald 2007, 30 - 33; de Shazer ym. 2007, 12 -13, 140 -141.)

Henden (2008, 32 - 33), Macdonald (2007, 30 - 33), Thomas (2008, 32 - 34), sekä De Jong ja Berg (2008, 141) esittelevät ensimmäistä terapiatapaamista seuraavien tapaamisten rakenteeksi Insoo Kim Bergin ja Norman Reussin kehittämän EARS-mallin. EARS-tekniikan nimi tulee sanoista **E**liciting (tiedon kerääminen), **A**mplifying (tarkentaminen), **R**einforcing (vahvistaminen) ja **S**tart again (aloita uudelleen alusta).

Eliciting: Aluksi terapeutti kiinnittää huomion asiakkaan edistykseen ja poikkeuksiin. Terapeutti esittää edistymistä kartoittavat kysymykset preesens aikamuodossa (ei konditionaalissa), koska ratkaisukeskeisessä terapiassa perusoletuksena on että edistystä on tapahtunut. Terapeutti voi kysyä asiakkaalta esimerkiksi: Mikä on paremmin? Mitä teit, että asiat eivät menneet huonompaan suuntaan?

Amplifying: Seuraavaksi terapeutti täsmentää/tarkentaa edistystä ja poikkeuksia kysymällä niiden yksityiskohdista esimerkiksi: Kerro lisää, miten sait sen aikaan? Mitä muuta teit? Mistä osasit/huomasit toimia näin?

Reinforcing: Terapeutti vahvistaa asiakkaan muutosta mm. osoittamalla hänelle sanallista ja non-verbaalia (äänenpaino, ilmeet, eleet, äännähdykset...) kannustusta ja rohkaisua: Vau! Tuohan on mahtavaa/hämmästyttävää, vielä viikko sitten ajattelit että... Mitä se, että sait tuon aikaan, kertoo sinusta?

Start again: Prosessia toistetaan niin usein, kuin asiakas mainitsee uusia edistysaskelia ja poikkeuksia, jonka jälkeen siirrytään asteikkokysymyksiin ja seuraaviin askeliin.

Asiakkaan edistymistä kartoittavia (eliciting) kysymyksiä voisivat olla esimerkiksi:

- Mikä on nyt (edes vähän) paremmin kuin silloin viimeksi tapasimme?
- Missä asioissa on jo tapahtunut edistystä?
- Mitä edistymisen merkkejä voit huomata? Mitkä ovat ne ensimmäiset pienet merkit mistä tiedämme että olemme edistyneet tavoitetta kohti?
- Mistä huomaat, että asia josta olit huolissasi, ei enää vaivaa sinua?
- Miten sait sen aikaan? Olisiko vielä muuta?

- Mitä olet jo tehnyt asian eteen?
- Mitä onnistumisenkokemuksia sinulla on ollut?
- Milloin olet kokenut, että olet ollut hetkellisesti lähempänä tavoitettasi?
- Mitä sinun pitäisi tehdä, että pysyisit oikeassa suunnassa?
- Mikä on seuraava askel?

Edistymistä kartoittavaan kysymykseen voi liittää esimerkiksi seuraavia asteikkokysymyksiä:

- Mikä on merkki sinulle, että olet siirtynyt asteikolla yhden askeleen eteenpäin? (Ahola & Furman 2007, 154; de Shazer ym. 2007, 64.)
- Asteikolla 0 - 10, missä olet tänään?
- No, jos olet nyt kuutosessa niin mitä tulee olemaan toisin kun olet seitsemässä tai kuudessa ja puolessa?
- Kuka muu huomaa sen kun olet vähän edistynyt? (Macdonald 2007, 32.)

Edistymiskysymyksen voi liittää myös asiakkaan arvomaailmaan:

- Mikä mahtaisi olla sinulle ensimmäinen merkki siitä, että olet menossa siihen suuntaan, jossa saat elämältä sen mitä ansaitsetkin? (Berg & Miller 1992, 66.)

Furman ja Ahola (1993,124) muistuttavat, että edistyksen ja myönteisten muutosten esille tuominen ei ole pelkästään menetelmä jonka avulla löydetään ratkaisuja. Se on myös keskustelunaihe, joka suuntaa asiakkaan katseen tulevaisuuteen ja lisää siten myös hänen toiveikkuuttaan. Mitä selkeämpi kuva asiakkaalle muodostuu edistysaskeleistaan, sitä helpompaa hänen on tulla tietoiseksi siitä, mitä hänen tulee tehdä tavoitteen saavuttamiseksi. Aholan ja Furmanin (2007, 63) mukaan keinot ikään kuin kumpuavat sivutuotteina keskusteluista, joissa tulevalle edistymiselle muodostetaan konkreettisia mielikuvia.

4 LOPUKSI

Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on hyvin joustava ja siksi sitä voidaan erinomaisesti käyttää myös seksuaaliterapiassa, sekä yksilöasiakkaiden että parien kanssa työskenneltäessä.

Steve de Shazer ym. (2007, 159 - 160) muistuttavat, että vaikka ratkaisukeskeisessä terapiassa on paljon yhteneviä elementtejä muiden terapioiden kanssa, on se silti selkeästi oma terapiasuuntauksensa. Ratkaisukeskeinen työote on eklektinen, mikä tarkoittaa sitä että terapeutti voi hyödyntää muissa terapiamuodoissa (esim. kognitiivinen terapia tai taideterapia) hyväksi kokemiaan ajatuksia ja työskentelymenetelmiä. Käyttäessään eklektistä lähestymistapaa terapeutti ei saa silti unohtaa (tämän työnkin alussa esitettyjä) ratkaisukeskeisen terapian perusolettamuksia. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa ei ole vain tiettyjen strategioiden tai tekniikoiden soveltamista, vaan ennen kaikkea tapa asennoitua asiakkaaseen yhteistyötä rakentavalla ja asiakkaan omia tavoitteita ja voimavaroja kunnioittavalla tavalla. (Mattila, Brand-Pihlström & Katajainen 1998, 203 - 207.)

Ratkaisukeskeiset työmenetelmät ovat kehittyneet käytännön terapiatyön tuloksena, mistä syystä ne ovat tehokkaita ja toimivia. Kaiken taustalla, ja tekniikkaa tärkeimmässä roolissa, on kuitenkin luottamuksellinen terapiasuhde, 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:

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

Berg, I. K. & Dolan, Y. 2001. Tales of solutions. A Collection of Hope-Inspiring Stories. New York: Norton.

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.

Cooper, S. 2007. Yhden kerran konsultaatio - hyödynnä hetken mahdollisuudet. Helsinki: Luentomuistiinpanot 12.- 13.11.2007. Tekijän hallussa.

Dolan, Y. 2001. Ratkaisukeskeistä terapiaa koskevat yleisimmät väärinkäsitykset. (suom. Malinen, T.) Ratkes-lehti 7 (2), 36 - 37.

Dolan, Y. 2010. Love, Sex and Video Tapes: Solutions for Challenging Couples. EBTA:n prekonferenssi. Malmö: Luentomuistiinpanot 1.-2.9.2010. Tekijän hallussa.

Elliot, C. 2010. Recreating the Honeymoon Tomorrow; The Solution Focused Approach with Couples. EBTA:n "Bridges"-konferenssi. Malmö: Luentomuistiinpanot 3.-5.9.2010. Tekijän hallussa.

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

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

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

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

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

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

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim 2006, 432 – 457.

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

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Duodecim.

Korman, H. 2006. Four Reasons For Asking the Miracle Question.
[http://www.sikt.nu/Articlar_and_book/Four reasons for asking the miracle question.PDF](http://www.sikt.nu/Articlar_and_book/Four%20reasons%20for%20asking%20the%20miracle%20question.PDF). Luettu 27.20.2010.

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. Kuntoutussäätiö. Työselosteita 1998:16, 40 - 55.

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

Malinen, T. 1996. Sateenvarjon alla - professori Elam Nunnallyn haastattelu. Ratkes-lehti 2 (3), 9 - 11.

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. Kuntoutussäätiö. Työselosteita 1998:16, 199 - 209.

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.

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

O'Hanlon, B. & Beadle, S. 1991. A Guide to possibility land. Fifty-One Methods for Doing Brief, Respectful Therapy. New York: Norton.

O'Hanlon, B. & Rowan, T. 2003. Solution oriented therapy for chronic and severe mental illness.(Rev. ed.) New York: Norton.

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

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

Ryttyläinen, K. 2005. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja Hogan. Virtuaali AMK.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1092981175338/1092985002638/1107943720563/1107944263789.html>. Luettu 27.10.2010.

Sironen, M. & Kalilainen, P. 2006. Terapeuttinen työskentely seksuaalikysymyksissä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim 2006, 349 – 365.

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.

Thomas, F. 2009. Ratkaisukeskeisen terapian taito. Oulu: Luentomuistiinpanot 18.3.2009. Tekijän hallussa.

Trepper, T. 2010. Love, Sex and Video Tapes: Solutions for Challenging Couples. EBTA:n prekonferenssi. Malmö: Luentomuistiinpanot 1.-2.9.2010. Tekijän hallussa.