

# **Ratkaisukeskeisen psykoterapian ja sielunhoidon yhteys**

Opinnäytetyö

Taina Lapinniemi

PsykoLahti

Ratkaisukeskeinen  
psykoterapiakoulutus

14.10.2014

## Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Psykoterapia käsitteenä	3
Ratkaisukeskeinen terapia	4
3. Mitä sielunhoito on?	7
Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sielunhoito	7
Sielunhoidon suuntauokset	11
4. Psykoterapia ja sielunhoito kohtaavat	12
5. Ratkaisukeskeisen psykoterapian ja sielunhoidon yhteys	14
6. Keskustelu ja haastattelukäytännöt	16
7. Mikä auttaa ja parantaa?	20
8. Pohdintaa	22
9. Kirjallisuus	28

## **1. Johdanto**

Mistä löydän hukassa olevat avaimeni? Ratkaisukeskeisen psykoterapian ja sielunhoidon tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään ratkaisu ongelmaan eli hukassa olevat avaimet. Tavoite sisältää ajatuksen ihmisen paremmasta tai ainakin siedettävämmästä elämänlaadusta. Tässä opinnäytetyössäni pohdin ratkaisukeskeisen terapiasuuntauksen ja Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sielunhoidon sisältöä ja yhteyttä.

Opinnäytetyöni käsittelee ratkaisukeskeisen terapian ja sielunhoidon keskustelu- ja haastattelukäytäntöjä ja näiden tuloksellisuutta. Pohdin myös teemaa, mikä auttaa ja parantaa. Työskentelen diakoniatyössä, joka pääasiassa sisältää asiakastyötä vastaanotolla, kodeissa, laitoksissa ja eri ryhmissä. Ratkaisukeskeiseksi terapeutiksi opiskelu on tuonut uutta näkökulmaa, taitoa ja tietoa työhöni. Sielunhoito on kirkon tekemää auttamistyötä, josta opinnäytetyötä tehdessä eteeni avautui myös uusia löytöjä. Molemmista aiheista oli runsaasti mielenkiintoista kirjallisuutta saatavana; uusimmat julkaisut aihepiiristä kuluneelta vuodelta.

## **2. Psykoterapia käsitteenä**

Psykoterapia tarkoittaa sananmukaisesti psyykenhoitoa. Kreikkalaisperäinen sana psyyke merkitsee ”sielua” ja ”mieltä”, ja sillä viitataan ihmisen sisäiseen kokemusmaailmaan: aistimuksiin, tunteisiin, mielikuviin, ajatuksiin. Terapia tarkoittaa hoitamista ja terapeutti on hoitoa antava henkilö. Psykoterapeuttinen hoitaminen on tilan antamista, myötätunnon osoittamista, kuuntelemista ja kannustusta. (Tikkanen 1998, 18.)

Psykoterapian tavoitteena on lievittää yksilön kärsimystä ja mahdollistaa häntä toteuttamaan täyttä ja tyydyttävää elämää. Terapeutti auttaa asiakasta oikeilla kysymyksillä tutkimaan itseään ja löytämään itsestään jotakin uutta. Kaikille psykoterapiamenetelmille on yhteistä pyrkimys lisätä asiakkaan itsenäisyyttä eli autonomiaa, kykyä vastata itse elämästään. Autonomialla tarkoitetaan irrottautumista häiritsevistä oireista, ajatusten ja tunteiden vapautumista, valinnan vapautta toiminnoissa ja oman olemassaolon moninaista toteuttamista. (Tikkanen 1998, 51.)

1960-luvulla erilaisia terapioiden arvioitiin olevan noin neljäkymmentä, nykyisin niiden määrän arvellaan olevan pitkälti yli neljäsataa (Huttunen ja Kalska 2012,5). Psykoterapia on terapeutin ja potilaan vastavuoroista toimintaa. Psykoterapian kannalta on oleellista potilaan suhtautuminen oireeseensa tai ongelmaansa (Leiman 2012, 15.)

### **Ratkaisukeskeinen terapia**

Ratkaisukeskeinen terapia on voimavarasuuntautunut psykoterapeuttinen lähestymistapa. Siinä ratkaistaan ongelmia auttamalla ihmistä miettimään millä tavalla he haluavat elämänsä laadun parantuvan ja löytämään itsestään voimavarat muutosten toteuttamiseen (De Jong ja Berg 2013). Ratkaisukeskeisen terapian kolme keskeistä periaatetta on:

*1 Jos jokin ei ole rikki, älä korjaa sitä, 2 Kun tiedät mikä toimii, tee sitä lisää ja 3 Jos se ei toimi, älä jatka sen tekemistä, vaan tee jotakin toisin* (Berg ja Miller 1994, 44-45).

Ratkaisukeskeisen terapia sisältää myös viisi kysymystyyppiä, jotka keskittyvät muutoksiin ennen ensimmäistä tapaamista, tavoitteisiin, poikkeuksiin, asteikkoihin ja selviytymiseen. Terapiassa on usein mukana hyvän tahtoista huumoria ja luovia uusia näkökulmia. Huumori auttaa näkemään asioita uudessa valossa. (Aarninsalo ja Mattila 2012, 157, 163.)

Ratkaisukeskeisen terapian juuret löytyvät Yhdysvalloista, jossa psykiatri Milton H. Erickson omisti elämänsä hypnoosin tutkimiselle ja kehittämiselle ja loi pohjan nykyaikaiselle lyhytterapialle. Ericksonilta vaikutteita saaneet terapeutit perustivat 1960-luvulla Kaliforniaan MRI, Mental Research Institute –nimisen psykoterapiapalveluja tarjoavan tutkimuslaitoksen. MRI:N keskeinen ajatus oli, että ongelma sinällään ei ole ongelma vaan ongelma muodostuu siitä, miten ihminen yrittää ratkaista sitä. Vääränlaiset ratkaisuyritykset ylläpitävät ja pahentavat ongelmia; terapian tehtävä on tällöin auttaa asiakasta löytämään erilainen, luova ja jopa paradoksaalinen ratkaisukeino.

Insoo Kim Berg ja Steve De Shazer perustivat BFTC:n, Brief Family Therapy Center –nimisen klinikan, jossa MRI:n lyhytterapian ideoita kokeiltiin ja kehitettiin edelleen. Terapiamuodon nimeksi tuli ratkaisukeskeinen lyhytterapia.

Siinä ei keskitytä juurikaan ongelmiin ja niiden ratkaisuyrityksiin vaan autetaan asiakasta rakentamaan ratkaisuja: paremman tulevaisuuden suunnittelua, tavoitteiden asettamista ja toimivien keinojen löytämistä niiden saavuttamiseksi.

Suomeen lyhytterapia on rantautunut kahta reittiä. 1970-luvulla A-klinikkasäätiö ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto järjestivät koulutuksen, jossa kouluttajana toimi yhdysvaltalainen pappi, psykologi, ericonilainen lyhytterapian veteraani ja MRI –terapeutti John Frykman. Samoihin aikoihin Suomessa vieraili myös yhdysvaltalainen lyhytterapeutti Elam Nunnaly, joka toimi BFTC:ssä. Hänen koulutustensa järjestämisestä vastasi Kirkon Perheasiainneuvottelukeskus.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton aloitteesta järjestettiin vuonna 1985 ensimmäinen kotimainen lyhytterapiakoulutus, jonka opettajiksi kutsuttiin A-klinikkasäätiön nuorisoaseman johtaja Tapani Ahola ja psykiatriksi erikoistuva lääkäri Ben Furman. Ahola ja Furman perustivat Lyhytterapiainstituutin, jossa he edelleen toimivat ratkaisukeskeisen psykoterapian kouluttajina. (Ahola ja Furman 2012.)

Ihmiset eivät aina toimi ongelmatilanteissa samalla tavalla eivätkä ongelmatilanteet aina ole samanlaisia. Esiintyy *poikkeuksia*, joissa ihminen jo toimii eri tavalla. Näitä poikkeustilanteita tutkimalla löytyy usein aineksia hankalan tilanteen muuttamiseen. Ericksonin tunnetuimpia ajatuksia oli:

*”Ihmiset tietävät, miten he voivat ratkaista ongelmansa. He eivät vain vielä tiedä tietävänsä.”*

Ratkaisukeskeisessä terapiassa on poikkeusajatuksen pohjalta syntynyt toinen keskeinen ajatus. Jos poikkeuksia ei löydy, saatetaan asiakkaalta kysyä: Millaista on sitten, kun tätä ongelmaa ei enää ole? *Tulevaisuusorientaatio* onkin tämän terapiasuuntauksen keskeinen teema. Ratkaisukeskeisen psykoterapian ominaislaatu liittyy erityisesti tulevaisuuteen suuntautumiseen.

Terapeutti tutkii yhdessä asiakkaan kanssa miltä asiakkaan elämä näyttäisi silloin kun hänen ongelmansa ovat ratkenneet. Nämä tulevaisuusvisiot ovat perusta, jolle konkreettiset edistyksen askeleet rakennetaan. Ratkaisukeskeinen psykoterapia on hyvän elämän etsintää. (Aarninsalo ja Mattila 2012,154.)

Positiivinen psykologia ja onnellisuustutkimuksen kehittyminen 2000-luvulla on tuomassa uutta tieteellistä pohjaa myös ratkaisukeskeiselle ajattelutavalle. Positiivinen psykologia tutkii ihmisen vahvuuksia, voimavaroja, kykyjä ja taitoja. Sen piirissä uskotaan, että vahvuuksien vahvistaminen on usein paras tapa auttaa ihmistä. Ratkaisukeskeinen terapia on kiinnostunut asiakkaan mielenkiinnon kohteista, taidoista ja vahvuuksista vaikka ne eivät liittyisi lainkaan ongelmaan. Joltain muulta elämän alueelta voi löytyä ns. naapuritaito, joka osoittautuu hyödylliseksi (Aarninsalo ja Mattila 2012,154, 164.)

Ratkaisukeskeinen psykoterapia on kehittynyt strategisen ja systeemisen perheterapian pohjalta ja sen tärkeimpiä taustateorioita ovat systeemiteoria, kybernetiikka, kommunikaatioteoria ja konstruktivistinen ajattelu (Aarninsalo ja Mattila 2012,155). Ratkaisukeskeisen terapian oppikirjassa pohditaan konstruktionismin merkitystä terapeuttille auttamistyölle. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että terapeutti on asiakkaan yhteistyökumppani asiakkaan muokatessa tulkintojaan ja asioille antamia merkityksiä ja luodessa itselleen parempaa elämää. (De Jong ja Berg 2008, 350.)

Jokaisella terapiamuodolla on oma teoriansa siitä, mitä psyykkiset vaikeudet ovat ja miten niihin voidaan vaikuttaa. Psykoterapeutti tarvitsee teoriaa selkeyttämään ja suuntamaan käytännön terapiatyötä. Ammattitaitoa on soveltaa taustateorioita joustavasti ja käyttää hyväkseen kaikkea tietoaan ja omaa elämäkokemustaan omaksi persoonalliseksi työtavakseen.(Tikkanen 1998, 52.) Jokainen psykoterapeutti joutuu löytämään tien sinne, missä potilas ongelmineen on, ja etsimään yhdessä hänen kanssaan ulospäisyä. Terapeutti on vastuussa siitä, että hän työskentelee potilaan lähikehityksen vyöhykkeellä. Elävää ja kehittyvää yhteistoimintaa on mahdotonta vangita käsikirjoihin tai menetelmäoppaisiin. (Leiman 2012, 326.)

### **3. Mitä sielunhoito on?**

Sielunhoidoksi nimitetään kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen piirissä tapahtuvaa ihmisen auttamista, joka kohdistuu ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen. Siinä voidaan sisällöllisesti käsitellä joko uskonnollisia kysymyksiä tai pelkästään psyykkiseen tilaan liittyviä asioita tai näitä molempia. Kristillisten kirkot käyttävät sielunhoidosta nimitystä kristillinen sielunhoito. Muissa uskonnoissa käytetään myös nimitystä sielunhoito tai hengellinen ohjaus ja opastus. Sielunhoidon läheistä yhteyttä psykoterapiaan kuvastaa se, että sana psykoterapia voidaan suomentaa sanalla sielunhoito. Yhteyttä psykologiaan puolestaan kuvastaa se, että psykologiaa nimitettiin aikaisemmin sielutieteeksi. (Kettunen 2013, 16-17.)

#### **Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sielunhoito**

Opinnäytetyöni sielunhoitoa koskevassa osuudessa keskityn Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sielunhoitotyöhön. Käytännöllisen teologian professori Paavo Kettusen mukaan sielunhoidon tavoitteena on ihmisen psyykkinen ja hengellinen tukeminen. Se on supportiivista eli tukea antavaa, ei paljastavaa tai persoonallisuuden muutoksiin tähtäävää. (Kettunen 2013, 18). Teologian tohtori Raili Gothonin mielestä sielunhoidon tehtävänä on auttaa ihmistä kohtaamaan ongelmansa ja kasvamaan kohti omien mahdollisuuksien toteutumista. Lisäksi sielunhoito auttaa ihmistä löytämään vapautusta esteistä, joiden vuoksi hänen on vaikea solmia tyydyttäviä ihmissuhteita. Sielunhoito auttaa ihmistä elämän tarkoituksen selvittelyssä, mielekkään jumalasuhteen löytämisessä ja hengellisen elämän kasvussa. (Gothi 2014,25.)

Sielunhoidossa pätevät samat vuorovaikutuksen ehdot kuin muussakin ihmisten välisessä auttamistoiminnassa. Sisällöllisen ja oman erityislaatuisen merkityksen sielunhoito saa siitä, että se tapahtuu kirkollisessa toimintaympäristössä ja elämäntulkinnassa on tunnistettavissa kristillisen uskon horisontti. Sielunhoidettavalta ei tiedustella uskonnollista vakaumusta tai kirkkoon kuulumista. (Kettunen 2013, 50.)

Kettusen mukaan sielunhoidon keskeisinä asioina on huomioida teologia, kristillinen traditio sekä eri tieteenalojen ja ihmisen auttamismuotojen tiedot ja taidot. Sielunhoito on kirkon käytännön toimintaa, ei teologiaa.

Sielunhoito voidaan ymmärtää myös diakoniana, kristillisenä palveluna tai diakonia sielunhoitona. Taloudellinen auttamistoiminta, jossa apua tarvitseva saa kokea välitetyksi tulemista, voi autettavasta tuntua sielunhoidolta. Auttamistoimintaa voidaankin ymmärtää nykyaikana paremmin kuin saarnaa. Olennaista onkin, että sielunhoidossa ei eroteta toisistaan ihmisen hengellisiä ja ruumiillis-sosiaalisia tarpeita. Sielunhoito ei jää lohdutusstrategiaksi, tyyntyttelyksi vaan on käytännön solidaarista toimintaa. (Kettunen 2013, 50-53, 167.)

Ruotsalainen uskonnonpsykologian professori Owe Wikström löytää sielunhoidossa seuraavat ulottuvuudet: huolenpito, pohdinta, tulkinta ja syventäminen. Wikströmin mukaan sielunhoidon ensisijainen tarkoitus on *huolenpito*: inhimillisen lämmön ja ymmärtämyksen tarjoaminen, ei ”hoito” eikä parantaminen ja muuttaminen. *Pohdinnan* ulottuvuus syntyy, kun sielunhoitaja auttaa ihmistä huomaamaan, tiedostamaan ja kriittisesti tutkimaan elämänsä tarkoitusta ja päämäärää. Teologinen *tulkinta* merkitsee, että sielunhoitaja pyrkii keskustelussa aktiivisesti etsimään yhteyttä autettavan elämäntilanteen ja kristillisen tradition välillä. Tämä on Wikströmin mukaan sielunhoitajan tärkein ja samalla vaikein tehtävä. Nykyajan ihminen arkailee ja aliarvioi omia uskonnollisia näkemyksiään; sielunhoitajan tulee olla eläytyen ja myötätunnolla joustavasti käytettävissä vakaumuksellisten asioiden käsittelyyn. Wikströmin mukaan paras tapa monissa tapauksissa välittää omaa kristillistä elämäntulkintaansa on olla ”teologisesti pidättäytyvä” eli ei puhua omasta vakaumuksestaan. Sielunhoitajan täytyy itse olla selvillä omasta elämänskatsomuksestaan, koska hän keskustelussa tekee koko ajan liikettä kahden asian välillä: eläytymällä ihmisen elämäntilanteeseen ja tekemällä kristillisen uskon ajankohtaiseksi ihmisen tilanteessa.

Yhtä haastavaa tämän päivän sielunhoidossa on *syventäminen*, joka on lähellä hengellisen ohjauksen perinnettä. Kirkon traditiossa on kuvauksia ”teistä”. Ne ovat eräänlaisia terapeuttisia tai pedagogisia järjestelmiä, joiden avulla ihminen kypsyy uskossaan.



Sielunhoitaja auttaa ihmistä tekemään totta siitä, mitä hänet on tarkoitettu olemaan. Psykologisesti katsoen teologia tarjoaa elämäkysymyksille symbolijärjestelmän. (Wikström 2000, 268-275.)

Kettunen pohtii myös Wikströmin sielunhoitonäkemyistä ja pitää ongelmallisena syventämisen ulottuvuutta. Sielunhoidossa voi tuntua teennäiseltä keskittyä jumalasuhteen kysymyksiin käsiteltäessä esimerkiksi ihmisen psyykkisiä ongelmia. Hänen mukaansa syventäminen kuuluu enemmän hengelliseen ohjaukseen. (Kettunen 2013, 52.)

Teoksessa Dialoginen verkostotyö professori Jaakko Seikkula kirjoittaa dialogin tärkeydestä asiakas- ja potilastyössä. Dialogisuus on keskinäisen ymmärryksen kehittäminen arvostavassa vuoropuhelussa, tavoitteena saavuttaa uusi ymmärrys.

Seikkula pohtii filosofi Martin Buberin dialogisuuden käsitteistöä. Buber kuvaa ihmisten välistä suhdetta Minä-Sinä-suhteena, jossa toinen on toinen Minä. Suhteeseen liittyy dialogisuuden mahdollisuus, mikäli toista ei käytetä välineenä. Minä-Se – suhteessa toinen ihminen tulee toiminnan kohteeksi, esineen tavoin. Oleellinen ei Buberin mielestä sijaitse Minussa tai Sinussa vaan välissä. (Seikkula ja Arnkil 2009, 88.)

Minä-sinä-suhteelle on luonteenomaista ihmisen arvostus ja siltä pohjalta nouseva tasa-arvoinen, hedelmällinen vuorovaikutus. Teoksessa Sielunhoito dosentti Jouko Kiiski painottaa minä-sinä –suhteen merkitystä sielunhoitosuhteessa; se on toimivan ja hyvän vuorovaikutuksen perusedellytys (Kiiski 2009, 87).

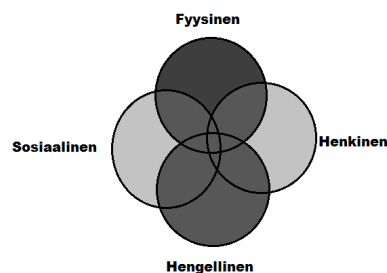
Kettusen mukaan Raamatusta ei löydy sielunhoidon määritelmää. Raamattu sisältää runsaasti samaistumiskohteita elämän kysymystensä kanssa painivalle ihmiselle. Jobin kirja kuvaa kärsimystä ja Psalmi ahdistusta ja iloa. Jeesuksen tavassa kohdata kärsivä, syrjitty ja sairas ihminen, tehdä kysymyksiä hänelle ja keskustella hänen kanssaan voidaan tunnistaa vahva sielunhoidollinen ote, lähimmäisen rakkaus ja armahtavuus. (Kettunen 2012, 265.)

Keskusteluissa ihmisten kanssa Jeesus otti huomioon heidän elämäntilanteensa ja ajatuksensa. Jeesus käytti paljon kysymyksiä ja teki terapian kielellä kuvattuna vahvoja interventioita: hän esitti yllättäviä mahdollisuuksia ongelmallisten asioiden ratkaisemiseksi.

Hän liittyi neuvoissaan perinteiseen opetukseen, mutta teki sen pohjalta uusia tulkintoja. Uudessa Testamentissa on myös kertomuksia, joissa Jeesus kiivastuu, on välinpitämätön, töykeä tai kokeilee autettavan sitkeyttä. Merkittävä rooli oli myös ympäristöllä: usein juuri sukulaiset tai ystävät toivat sairaan Jeesuksen luokse parannettavaksi. He tukivat sairastunutta selviytymisprosessissa. (Kiiski 2009.)

Sielunhoidon teoriassa on eri aikoina havaittavissa erilaisia painotuksia. Nämä näkyvät esimerkiksi ihmiskäsityksessä ja siinä, miten ihmisen hätä on ymmärretty. Esimerkiksi keskiajalla rippi tunnisti ihmisen vaikeudet vain uskonnolliseksi hädäksi. 1960 luvulta tähän päivään psykologisen ja psykoterapeuttisen tiedon lisääntyminen on vaikuttanut sielunhoidon monipuolistumiseen: uskonnollinen viitekehys on vain osa siinä tilanteessa, missä apua tarvitseva ihminen kohdataan. Ratkaisukeskeisen terapian merkitys on korostunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana muun muassa kirkon perheneuvonnassa. (Kettunen 2012, 269-270.)

Kiisken mukaan ihmisessä voidaan nähdä fyysinen, henkinen, hengellinen ja sosiaalinen puoli, jotka ovat tiiviisti kietoutuneita toisiinsa (Kiiski 2009, 12).



(Kiiski 2009, 12)

Kettunen erottelee kirkon sielunhoidossa neljä eri toteutustapaa. Sielunhoidon perustoimintamuotona on ihmisten keskinäinen sielunhoito, lähimmäisyys tai vertaistuki. Palvelevan puhelimen toiminta on tästä esimerkki. Toinen toteutumistapa on seurakuntien pastoraalinen sielunhoitotyö, jota tekevät viranhaltijat. Kolmantena on terapeuttisesti suuntautunut erityissielunhoito, esimerkkinä kirkon perheneuvonta ja sairaalasielunhoito. Neljäntenä Kettunen tarkastelee pastoraalipsykoterapiaa, jossa sama henkilö voi toimia kirkon virassa ja lisäksi yksityisenä psykoterapeuttina, omaten ammatillista kykyä käydä keskustelua kahdella kielellä, uskonnollisella ja psykologisella. (Kettunen 2013, 67-70, 264-266.)

## Sielunhoidon suuntaukset

Sielunhoidon menetelmät hyödyntävät erilaisia psykologisia, filosofisia, kasvatustieteellisiä ja sosiologisia lähestymistapoja sekä ankkuroituvat teologisiin traditioihin ja viitekehyksiin. Jokaisella sielunhoitajalla on tietoinen tai tiedostamaton käyttöteoria.(Gothoni 2014, 24-25.) *Keerygmaattisessa sielunhoidossa* painopiste on evankeliumin ja Jumalan anteeksiannon julistamisessa yksityiselle ihmiselle. Sielunhoitaja on uskonnon asiantuntija, apua hakeva ihminen vastaanottaja ja kuuntelija. (Gothon 2014, 26-28. )

*Psykodynaaminen sielunhoito* yhdistää psykologisen ja psykoanalyttisen tiedon teologiseen tietoon ja ajatteluun. Sielunhoito on pitkäjänteistä työskentelyä paneutumalla ongelman juuriin eikä vain oireisiin.(Gothoni 2014,30.)

*Lähimmäiskeskeinen sielunhoitomallin* toi Suomeen teologi Irja Kilpeläinen saatua 1960-luvulla vaikutteita sielunhoidon menetelmistä Yhdysvalloista ja Englannista. Menetelmän avainkäsitteitä on vuorovaikutus, ihmisen ehdoton hyväksyminen, aktiivinen kuuntelu ja spiraalikeskustelu.(Gothoni 2014, 30-32.) Kiiski käyttää vastaavasta menetelmästä nimeä *dialoginen sielunhoito*. Tämän auttamismetodin keskeinen piirre on hyvin vahva asiakaskeskeisyys, jossa spiraalimaisesti peilaten keskitytään asiakkaan kertomukseen.(Kiiski 2009,84-86.)

*Ratkaisukeskeinen sielunhoito* keskittyy tavoitteisiin, poikkeustilanteiden kartoittamiseen, uudelleen määrittelyyn ja vahvistavan palautteen antamiseen. Menetelmä rantautui Suomeen 1980 –luvulla Liisa Tuovisen ja Elam Nunnallyn koulutuksien kautta. Apua etsivä ihminen on subjekti ja aktiivinen toimija, sielunhoitaja on ohjaaja tai valmentaja.(Gothoni 2014,33-36.) Kiiski käyttää ratkaisukeskeisestä auttamismallista käsitettä *tavoitesuuntautunut sielunhoito*. Menetelmä on luonteeltaan supportiivista, tavoitesuuntautunutta, ihmisen vahvuuksia ja osaamista korostavaa ja tukevaa työskentelyä.( Kiiski 2009, 202-203.) *Voimavarakeskeinen sielunhoito* on kehittynyt ratkaisukeskeisestä sielunhoidosta; tavoitteena positiivinen uudelleentulkinta, voimavaraistuminen ja myönteisten mahdollisuuksien näkeminen käyttäen materiaalina kertomuksia eli narratiiveja (Gothoni 2014,36-37).

*Yhteiskunnallis-yhteisöllinen sielunhoito* on yhteiskunnallisen tilanteen, palvelujärjestelmien ja koko yhteisön voimavarat huomioivaa yhteisökeskeistä sielunhoitoa. Yhteisön ajattelussa ei korostu ”Emme voi, emmekä osaa” vaan ”Tämän me voimme. Tähän me pyrimme ja tästä me kieltäydymme.”Suomessa ei ole tämän mallin vakiintunutta perinnettä. Diakonia on lähinnä suomalainen versio tälle suuntaukselle.(Gothoni 2014, 39-43.) *Diakonisessa sielunhoidossa* asiakasta pyritään auttamaan kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon henkiset, hengelliset, aineelliset ja sosiaaliset tarpeet. Diakoninen sielunhoito on ammatillisesti spesialisoitunutta toimintaa, joka kuuluu etupäässä diakoniatyöntekijöiden tehtäväkuvaan. Diakoniseen sielunhoitoon integroituu usein dialoginen, spirituaalinen ja tavoitesuuntautunut työskentelytapa.(Kiiski 2009, 50.)

*Spirituaalisessa sielunhoidossa* on keskeisesti esillä hengellisten elementtien käyttö: rukous, rippi, Raamattu, virret, ehtoollinen ja öljyllä voitelu.Tällä auttamismuodolla on pitkät perinteet kirkon historiassa ja on oleellinen osa nykyistä suomalaista seurakunnallista sielunhoitoa. Spirituaaliseen sielunhoitoon kuuluu yhtenä osana dialoginen keskustelu. (Kiiski 2009, 50.)

Sielunhoidon yhteydessä puhutaan usein *vierellä kulkemisesta*. Kiisken mukaan se on sielunhoidollinen metafora, jonka sisältö on vaikeasti hahmoteltavissa. Siihen liittyyneen asiakkaan kohtaaminen, rohkaisu ja tukeminen elämän ongelmien keskellä (Kiiski 2009, 48). Kettusen mukaan vierellä kulkemisella tarkoitetaan muun muassa autettavan kuuntelua, myötäelämistä ja ymmärtämistä. Synonyymeja tälle on matkakumppanuus ja saattaminen (Kettunen 2013, 120). Wikström käyttää vierellä kulkemisesta termiä huolenpito (Wikström 2000, 301).

#### **4. Psykoterapia ja sielunhoito kohtaavat**

Ihmiset ovat kautta historian hakeneet apua elämänkysymyksiinsä ja ongelmiinsa eri uskonnoissa uskonnollisilta johtajilta, papeilta ja sielunhoitajilta. Auttaminen on kohdistunut ihmisen uskonnolliseen ja psyykkiseen todellisuuteen, sillä uskonnollisuus koetaan juuri psyykkisessä elämässä. Sielunhoidon ja psykoterapian juuret löytyvät juutalaisuudesta ja kreikkalaisesta filosofiasta ja ovat tekemisissä saman ”kohteen”, ihmisen mielen kanssa. (Kettunen 2013.)

Psykoanalyysin alkuaajoista lähtien sielunhoidon ja psykoterapian välillä on ollut jännitteitä vaihdellen vastakohtaisuuksista keskinäiseen yhteistyöhön. Psykoanalyysin perustaja Sigmund Freud piti jumalaa illuusiona, ihmisen luomana toivekuvana. Uskonto oli universaali pakkoneuroosi, jonka vallasta ihmiskunta tulisi vapauttaa muun muassa psykoanalyysin avulla kohti suurempaa psyykkistä terveyttä. Psykoanalyysin historia tuntee myös toisenlaista suhtautumista uskontoon: Freudin oppilas Carl Gustav Jungilla oli uskontoa arvostava näkemys. Freudilla oli myös ”uskonnollinen ja kriittinen ystävä” pappi Oskar Pfister, joka tunnisti psykoanalyysin myönteiset mahdollisuudet sielunhoidossa. (Kettunen 2013, 38-39.)

Sielunhoito on suhtautunut psykoterapiaan eri tavoilla: torjumalla, luovuttamalla eli kadottamalla oman sielunhoidollisen profiilinsa tai hyväksymällä psykoterapian samanarvoisena tieteenalana. Suomessa teologien perustama Therapie-säätiö on järjestänyt psykoterapiakoulutusta vuodesta 1958 alkaen.

2000-luvulla käynnistyi pastoraalipsykologinen psykoterapiakoulutus, jossa teologinen ja psykologinen tietämys yhdistyvät. Kettusen mukaan ”nykyinen sielunhoito ei voi olla kohtaamatta kysymystä sielunhoidon ja psykoterapian suhteesta”. Sielunhoito ei kuitenkaan ole psykoterapiaa eikä psykoterapia sielunhoitoa. (Kettunen 2013, 39-40.)

Psykoterapia ja sielunhoito eroavat toisistaan siinä, että psykoterapia on ammatillisesti määriteltävissä oleva hoitomuoto ja erilaisten psykoterapiamuotojen taustalla on psykologiset teoriat. Sielunhoidossa ei näin selkeitä taustateorioita ole osoitettavissa, lähtökohtana pidetään kristillistä ihmiskäsitystä. Psykoterapeutin ammattinimike on suojattu, sielunhoitajan ei. Sielunhoitajana voi toimia kirkollisen koulutuksen saanut henkilö tai maallikko.

Kirjassa Ihmiskäsitys ihmistyössä psykologi ja filosofian tohtori Lauri Rauhala toteaa, että sielunhoito on sanan julistuksen lisäksi ”ihmisen elämäntaidollisten ongelmien käsittelyä ja niissä avuksi olemista paljon väljemmässä psyykkis-henkisessä mielessä”. Uskonnollinen keskustelu tarvitsee avukseen maallisen psykoterapian työmuotoja, jotta saataisiin ”tilaa” uskonnolliselle kokemukselle. Rauhalan mukaan auttava toiminta voi olla psykoterapeuttista sielunhoitoa tai sielunhoidollista psykoterapiaa. (Rauhala 2005, 182-184.)

Hengellisten elementtien käyttö painottaa sielunhoitoa nimenomaan seurakunnan työnä. Muut ammattiauttajat eivät juurikaan tämänkaltaista apua voi tarjota. Seurakunnan työntekijöillä on koulutuksensa puolesta erityisosaamista, jota he tarvittaessa voivat käyttää. Sielunhoidolliset elementit eivät korvaa asiakkaan kuuntelua ja keskustelua. Ensin on keskustelu ja asiakkaan toivomuksesta voidaan siirtyä spirituaaliseen sielunhoitoon. (Kiiski 2009. )

Kettusen mukaan sielunhoidollista keskustelua on tulkittu sielunhoidolliseksi vasta silloin, kun siinä puhutaan eksistentiaalisella tasolla. Myös psykoterapiassa käyty keskustelu voi olla luonteeltaan eksistentiaalista: siihen ei kuitenkaan kuulu silloin kristillisen uskon tulkintahorisontti. (Kettunen 2013, 91-92.)

Wikströmin mielestä sielunhoidossa tulkinnan ulottuvuuden kohdalla kulkee sielunhoidon ja psykoterapian raja. Jos huolenpidon ja pohdinnan ulottuvuudet ovat yhteisiä, tulkinnassa ihmisen elämäntarina liitetään kristilliseen elämäntulkintaan (Wikström 2000, 270).

## **5. Ratkaisukeskeisen psykoterapian ja sielunhoidon yhteys**

Ratkaisukeskeisyys on asiakaslähtöinen työskentelytapa, jossa keskeistä on kuulla apua hakevaa ja hänen muutostoiveitaan. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana ratkaisukeskeisen toiminta-ajatuksen käyttö sosiaalityössä, terapiassa, sielunhoidossa ja työyhteisöjen ongelmatilanteiden ratkaisemisessa on lisääntynyt merkittävästi. Työskentelytavan luonteeseen kuuluu suuntautuminen tulevaisuuteen ja ihmisten positiivisten voimavarojen korostaminen. (Kiiski 2009, 158.)

Ratkaisukeskeisyyden auttamismallia on käytetty hyväksi myös sielunhoidollisessa auttamisessa. Menetelmä on luonteeltaan supporttiivista, ihmisen vahvuuksia ja osaamista korostavaa ja tukevaa. Supporttiivisen luonteen vuoksi se soveltuu hyvin myös sielunhoidollisen auttamisen työtavaksi. Sielunhoidossa ratkaisukeskeisyyttä voidaan käyttää asiakkaan auttamisessa teknisenä apuvälineenä samoin kuin rippikoulussa käytetään hyväksi oppimisteorioita. Ratkaisukeskeisen auttamisen tekee sielunhoidoksi se, että samalla otetaan huomioon Jumalan todellisuus ja läsnäolo. Tavoitteena on inhimillisen hädän ja kärsimyksen vähentäminen niillä keinoilla, joiden uskotaan parhaiten auttavan ongelmien kanssa elävää ihmistä.

Ratkaisukeskeistä menetelmää voi käyttää sellaisenaan sielunhoidollisen auttamisen välineenä tai siitä voi integroida joitakin näkökulmia kirkon auttamistyöhön. (Kiiski 2009, 160-161.)

Kiiski korostaa ratkaisukeskeisessä sielunhoidossa tavoitesuuntautunutta työskentelyä, jossa pyritään tekemään prosessin päämäärät läpinäkyviksi. Työntekijä ja asiakas tietävät, mihin ollaan pyrkimässä. On myös helpompi kulkea, jos tietää minne on matkalla. Ratkaisukeskeisen terapian kouluttaja Insoo Kim Berg korostaa, että asiakkaalla tulee olla tunne oman elämänsä hallitsemisesta. Työntekijän tulee työskennellä yhdessä asiakkaan kanssa eikä hänen puolestaan. (Kiiski 2009, 164-165.)

Ratkaisukeskeisessä sielunhoidossa yhdistyvät alkuvaiheessa vahvemmin painottunut behavioristinen ja myöhemmin tavoitesuuntautuneessa sielunhoidossa korostunut konstruktivistinen lähestymistapa. Ratkaisuissa apua hakevaa ihmistä tuetaan muuttamaan sekä toimintatapaansa että merkityksiä. Muutos tulee mahdolliseksi, jos keskitytään tarkastelemaan sitä unelmaa tai parempaa tilannetta, jota kohti halutaan päästä. Apua etsivä ihminen on työn subjekti ja aktiivinen toimija. (Gothoni 2014, 34.)

Psykoterapia on hoitomuoto, joka valitaan ja aloitetaan tietoisesti tekemällä sopimus psykoterapeutin kanssa. Se on päämäärätietoisempaa kuin sielunhoito, joka voi alkaa satunnaisenkin kohtaamisen perusteella ja jatkua ilman täsmällistä sopimusta. Sielunhoidossa keskustelut voivat olla kertakeskusteluja tai sisältää useita tapaamisia. Akuutissa kriisissä tapaamisia voi olla enemmän kuin kerran viikossa, yleensä sielunhoitoprosessin kokonaispituus vaihtelee 5 ja 20 tapaamiskerran välillä. Toisaalta sielunhoitosuhde voi jatkua myös vuosia. (Kettunen 2012, 270-271.)

Ratkaisukeskeisessä terapiassa tapaamisten määrä ei ole ratkaisevaa vaan tietty näkökulma käsiteltäviin asioihin. Tapaamisia voi olla 4-5 tai enemmänkin. Myös kertatapaaminen voi auttaa löytämään seuraavan askeleen oikeaan suuntaan. (Aarninsalo ja Mattila 2012, 161.)

Ratkaisukeskeinen sielunhoitosuhde on yleensä lyhytkestoinen. Sen suosio perustuu siihen, että se koetaan resursseja säästävänä verrattuna pitkäaikaisiin sielunhoitosuhteisiin.

Menetelmä on joustava, ja sitä voidaan soveltaa myös kertatapaamisiin. Työskentelyyn kuuluvat tehtävät tapaamisten välillä jännevöittävät sielunhoitotapaamisten vaikutusta ihmisen arkeen.(Gothoni 2014, 35.)

Kiiski pitää ratkaisukeskeisen menetelmän käyttöä ongelmallisena tietyissä tilanteissa. Kiisken mukaan menetelmä ei sovellu asiakkaalle, joka haluaa keskustella vain ongelmistaan. Dialoginen sielunhoito sopii silloin asiayhteyteen paremmin. Menetelmä ei hänen mukaansa sovellu käytettäväksi myöskään surevan ihmisen kanssa, koska surutyölle on annettava oma aikansa eikä siihen sovellu tavoitesuuntautunut sielunhoito. Psykkisistä häiriöistä tai sairauksista kärsivien ihmisten kohdalla ratkaisukeskeinen menetelmä ei useinkaan sovellu. Kiisken mukaan tässä asiakasryhmässä kaikki muukin sielunhoidollinen auttaminen on hyvin rajallista (Kiiski 2009, 202-203.)

Gothonin mukaan menetelmän ongelmana on pidetty, että sielunhoitaja voi toimia mekaanisesti käyttäen ulkopaapittuja fraaseja ja kysymyksiä. Silloin hän voi luisua pois minä-sinä-suhteesta ulkokohtaiseen minä-se-suhteeseen. Menetelmää on kritisoitu Gothonin mukaan myös siitä, että siinä keskitytään liiaksi toimintaan ja ratkaisuja etsitään ihmisen ja ympäristön suhteista. Näin saattavat unohtua ihmisen sisäiset ristiriidat. (Gothoni 2014, 36.)

Ratkaisukeskeisen terapian piirissä on joskus käyty keskustelua siitä, voiko solution-focused therapy muuttuakin solution–forced therapyksi eli ratkaisupakotteiseksi terapiaksi. Tämä liittyy oleelliseen kysymykseen siitä, missä määrin terapian tavoitteet ovat asiakkaasta ja missä määrin terapeutista lähtöisin. Periaatteessa vastaus on selvä: ratkaisukeskeisessä terapiassa edetään asiakkaiden tavoitteiden mukaisesti. Joskus asiakkaan tavoitteet eivät kuitenkaan ole kovin hyvin selvillä ja ratkaisukeskeisen terapian käytännön toteutuksessa on tärkeää antaa tilaa asiakkaan pohdinnoille.(Aarninsalo ja Mattila 2012, 162-163.)

## **6. Keskustelu ja haastattelukäytännöt**

Ratkaisukeskeisessä terapiassa haastattelemisen menetelmää kutsutaan ratkaisujen rakentamiseksi, joka eroaa ongelmien ratkaisemisesta. Ratkaisut rakennetaan yhdessä asiakkaan kanssa. (De Jong ja Berg 2008, 7)



Kirjassa Psykoterapiat lääketieteen tohtori, filosofi Antti Mattila ja lääketieteen lisensiaatti, psykoterapeutti Aarninsalo toteavat, että terapia on neuvotteluun, myötäelämiseen ja yhteistyöhön perustuvaa toimintaa, jossa ratkaisukeskeisesti suuntautunut terapeutti ja asiakas yhdessä rakentavat asiakkaalle ratkaisuja ongelmiinsa ja sitä kautta hyvää elämää. Haastattelu lähtee liikkeelle siitä, millaista asiakkaan elämä olisi, kun hänen ongelmansa ovat ratkenneet (ihmekysymys). Sen jälkeen tutkitaan ovatko nuo asiat jo ajoittain toteutuneet (poikkeuskysymykset). Jatkokeskusteluissa tarkistetaan joka kerta onko tällainen ”hyvä elämä” jo lähempänä (asteikkokysymykset).

Terapiaprosessin ajatellaan perustuvan terapiakeskustelujen tuloksena tapahtuviin muutoksiin asiakkaan toiminnassa tai tavassa nähdä maailma. Asiakas joko muuttaa toimintaansa suhteessa tavoitteeseen, luopuu tavoitteestaan tai näkökulman vaihtumisen jälkeen näkee koko tilanteensa uudessa valossa. (Aarninsalo ja Mattila 2012, 155.)

Milton H. Ericksonin mukaan potilailla on ongelmia, koska heillä on opittuja rajoituksia. Juuttuminen tiettyihin ajatuksiin ja viitekehyksiin estää hyödyntämästä omia kykyjä ja taitoja parhaalla mahdollisella tavalla. Terapeutin tehtävä on olla joustava ja pyrkiä aktiivisesti yhteistyöhön eikä toisiapäin. Ericksonin sanoin:

*” Mikä sinä olet ottamaan tilanteen hallintaasi? Tärkeää on saada potilas mukaan siten, että teillä on yhteinen tavoite, joka sopii molemmille.” Ericson oli taitava uusien näkökulmien tarjoamisessa: ”Kun potilas tulee vastaanotolle ja kertoo hirveän negatiivisia asioita, sitä alkaa tutkia tältä puolelta ja tuolta puolelta, yläpuolelta ja alapuolelta, takaa ja edestä, sillä kolikolla on aina kaksi puolta.”(Mattila 2011, 49-50.)*

Kirjassa Näkökulman vaihtamisen taito Mattila siteeraa filosofien näkemystä dialogin välttämättömyydestä ihmisen sivistykselle: me tarvitsemme toisten esittämiä erilaisia näkemyksiä, kokemuksia ja vastaväitteitä. Dialogin kautta voimme kasvaa rajoittuneen minämme yli. Dialogin avulla saamme nähdä asiat eri valossa ja voimme rikastaa omaa rajallista ymmärrystämme. (Mattila 2011, 20) Vaikka monet eteemme tulevat tilanteet eivät ole sellaisia, että tilanteen tosiasioita ei voi (enää) muuttaa, on kuitenkin mahdollista päättää, miten niihin suhtautuu. 17

Ratkaisukeskeisessä terapiassa asioiden näkemistä uudessa valossa kutsutaan termillä uudelleenmäärittely (reframing) tai näkökulman vaihtaminen, uudelleenkehystäminen tai toisin käsittäminen. Masennus voidaan nähdään myös ”elämän tienhaarana”, jossa terapeutti pyrkii hahmottamaan asiakkaan kanssa useita vaihtoehtoisia tulevaisuuden visioita. (Mattila 2011, 22-24, 166.)

Artikkelissa Dialogisuus sielunhoidossa professori Lassi Pruuki pohtii *dialogisuuden merkitystä sielunhoidossa*. Keskustelun lähtökohtana on yleensä jokin kysymys tai ongelma, jota asiakas haluaa pohtia sielunhoitajan kanssa. Olennaista on pohtia sielunhoitotilanteessa käytettävän *kielen* merkitystä. Kieli ei ainoastaan kuvaa todellisuutta vaan myös luo sitä. Kun työntekijä esimerkiksi puhuu asiakkaan ongelmasta masennuksena, asiakas alkaa kokeakin itsensä masentuneeksi. *Ongelmakielen* käyttäminen voi johtaa siihen, että pyrittäessä auttamaan, tuetaankin ongelman olemassaoloa. (Pruuki 2009, 12.)

Kirjassa Auttamistyön ongelmakäsitykset ja haastattelukäytännöt psykiatri Eero Riikonen erottaa ongelமாகielen ja kompetenssikielen. Kompetenssilla hän tarkoittaa ihmisen kykyä hallita ja taitoa hyödyntää esimerkiksi olosuhteita, kokemuksia, muistoja, kieltä ja kertomuksia hyvinvoinnin kannalta suotuisalla tavalla. Sen piiriin kuuluu myös arkielämän ”sisäinen puhe”, jonka avulla oire on hallittavissa. Ongelmakieltä käytettäessä pyritään ongelman ominaispiirteiden ja taustan selvittelyyn. Ihmisen ajatellaan olevan kuin kone, jota tutkimalla saadaan selville, missä on vika. *Kompetenssikieltä* käytettäessä keskustelun painopiste on asioissa, joissa asiakas on jo pyrkinyt tekemään tilanteen parantamiseksi ja asioissa, joissa hän voisi itse toimia. (Riikonen 1992, 8.) Pruuki tulkitsee sielunhoidon dialogisuuden liittyvän kompetenssikielen piiriin. Dialogi luo uusia tapoja nähdä tilannetta ja elämää, voimaannuttaa ja auttaa eteenpäin. (Pruuki 2009, 13.)

Sielunhoitaja voi rakentaa dialogisuutta kiireettömällä läsnäololla, kuuntelemalla ja suostumalla tietämättömyyteen. *Tietämättömyys* tarkoittaa sitä, että sielunhoitajan tulee sietää epävarmuutta, kyseenalaistaa omat olettamuksensa ja tietämisensä ja olla mahdollisimman avoin. Samalla tietämättömyys antaa tilaa uteliaisuudelle ja avoimuudelle. (Pruuki 2009, 13-15.)

Psykologian tohtori Kauko Haarakangas toteaa kirjassaan Parantava puhe, että auttaja ei voi valita mielessään syntyviä ajatuksia, mutta sen sijaan hän voi päättää siitä, mitä hän päästää suustaan. Dialogin vihollinen on varma tietäminen, joka sulkee pois kaiken muun (Haarakangas 2008, 31).

Ratkaisukeskeinen terapeutti kuuntelee asiakastaan *ratkaisukeskeisin korvin* eli kuuntelee asiakkaan tarinan suodattamatta sitä oman viitekehyksen kautta. Terapeutin täytyy nojautua asiakkaan käsityksiin ja selityksiin, koska ei voi koskaan tietää hänen kokemustensa ja tekojensa merkitystä. Ei-tietämisen asenne auttaa kuulemaan asiakkaan tarina hänen näkökulmastaan. Hyödyllistä on aluksi kuunnella kuka ja mikä on tärkeää asiakkaalle esim. henkilöt ja tapahtumat (nämä asiat eivät välttämättä ole sillä hetkellä asiakkaalle positiivisia). Tästä seuraa, että terapeutin huomio suuntautuu välittömästi asiakkaan viitekehyksen kannalta tärkeisiin asioihin, estää terapeutin oman arvioinnin siitä, mitä asiakas sanoo ja estää liian varhaisen ongelman ratkaisun. (De Jong ja Berg 2008, 30-31.)

Pruukin mukaan sielunhoidollisessa keskustelussa on käyttökelpoinen dialogisen verkostotyön käyttämä *ennakointidialogi eli tulevaisuuden muistelu*. Tulevaisuuden muistelu on luova haastattelutapa, jolla kartoitetaan nykyhetkessä koettuja huolia, toiveita paremmasta tilanteesta ja keskinäisestä tuesta.

Hyvää tulevaisuutta tarkastellaan kolmen kysymyksen avulla: 1) ”Vuosi on kulunut ja tilanteesi on aika hyvä. Millainen se on sinun kannaltasi? Mikä siinä sinua ilahduttaa?”, 2) ”Mistä sait tukea tämän hyvän kehityksen toteuttamiseksi?” ja 3) ”Olitko huolissasi jostain silloin vuosi sitten ja mikä sai huolesi vähenemään?”. (Pruuki 2009, 18-19, Seikkula ja Arnkil 2009, 24, 76.)

Ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa hahmotellaan asiakkaan parempaa tulevaisuutta *tulevaisuuspuheen* avulla. Terapeutti kuuntelee asiakkaan muutostoiveita hyvin tarkasti ja istunnoissa pyritään viljelemään ongelmapuheen sijasta *ratkaisupuhetta*. Terapeutti on kiinnostunut siitä, mitä muutoksia asiakas haluaisi nähdä elämässään. (Aarninsalo ja Mattila 2012, 164.)

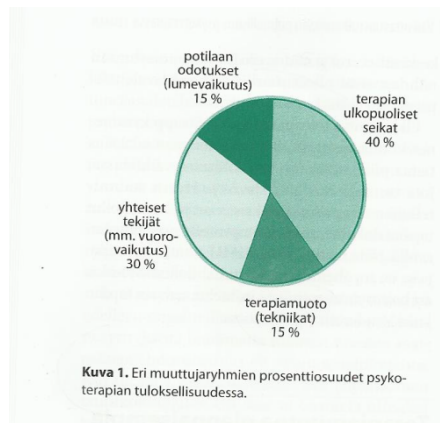
## 7. Mikä auttaa ja parantaa

Psykoterapialle ja sielunhoidolle on yhteistä se, että molemmissa halutaan toimia apua tarvitsevan ihmisen parhaaksi (Kettunen 2013,16). Rauhalan mukaan psykoterapeutin työssä tapahtuu tajunnan kautta välitöntä vaikuttamista autettavaan. Psykoterapeutti ei merkittävästi vaikuta autettavan tilanteeseen kautta eikä kehon kanavan kautta. Samoin kuin psykoterapeutti myös sielunhoitaja toimii pääasiassa psyykkishenkisellä tasolla vaikuttaen. Tajunnan kautta vaikuttaessa olennaisinta yhteydenpidossa on dialogi eli kokemuksellinen vastavuoroisuus. (Rauhala 2005, 169.)

Rauhala pohtii, miten sielunhoito ”menee perille” ihmisen kokonaisuudessa. Onko olemassa korkeampien voimien omaa ja sielunhoitajista riippumatonta sielunhoitoa? Uskonnolliset asiat edellyttävät kokemista ja sielunhoitajan on omassa tajunnassaan järjestettävä tämä ”siirrettävä” aines mahdollisimman hyvin tilannetta ja vastaanottajan kehitystasoa vastaavaksi. Vaikuttamisen tehoon vaikuttaa sielunhoitajan aitous ja ihminen vastaanottaa asian niissä ymmärtämissuhteissa, joita hänessä aktivoituu.

Rauhalan mukaan sielunhoito tapahtuu merkityssuhteiden avulla ja ihminen ei voi ymmärtää olevansa korkeampien voimien vaikutuksen alainen, ellei hänelle ole tuttuja nämä merkityssuhteet. Sielunhoidon tulokset sijoittuvat ihmisen maailmankuvaan ja resonoivat tajunnasta ihmisen muuhun hyvinvointiin.(Rauhala 2005, 183-185.)

Psykoterapiat kirjassa tarkastellaan psykoterapian tuloksellisuutta ja todetaan, että sitä on hankala tutkia kokeellisen ryhmävertailun menetelmällä. Hoidon sisältöhan muodostuu psykoterapeutin ja potilaan kommunikoinnista; vastavuoroisuus luo näin haasteen tuloksellisuuden tutkimiselle.(Leiman 2012, 13.) Terapiamuotojen prosessia tutkittaessa on selvää, että terapeutit toimivat eri tavoin terapeuteknikan mukaan.



(Leiman 2012,18)

Tekniikkamuuttujat ovat kuitenkin vain 15%. 30% vaihtelusta painottuu terapeuttiseen vuorovaikutukseen (yhteistyön tunnesävy, terapeutin empaattisuus ja johdonmukaisuus ja yhteinen hoidon tavoite). 55% sisältää hoitoa tukevat tai ehkäisevät elämäolosuhteet ja -muutokset ja hoitoon kohdistuvat odotukset.(Leiman 2012, 18.)

Mikä psykoterapiassa on tervehdyttävää, elävöittävää? Teoksessa Psykoterapiaopas terapiat luokitellaan tukea antaviksi eli supporttiiviksi ja paljastaviksi. Jälkimmäisestä esimerkkinä psykoanalyysi, jossa häiriö pyritään poistamaan tekemällä tiedostamattomat tekijät tietoisiksi. Supporttiivisessa terapiassa etusijalla on tuen antaminen asiakkaalle eikä päämääränä ole persoonallisuuden rakenteen muuttaminen. Terapian hoitotavoilla pyritään tuottamaan ainakin hetkellisiä myönteisiä kokemuksia, menneisyyden käsittelyyn ei rohkaista ja pääpaino on nykyisessä elämäntilanteessa selviytymisessä.

Tikkanen pohtii, mikä terapiassa ylipäänsä tervehdyttää ja elävöittää. Ratkaisukeskeisessä terapiassa sen ydin on voimavaroihin, unelmiin ja ratkaisuvaihtoehtoihin keskittyminen ja niiden rakentaminen. (Tikkanen 1998.)

Sielunhoidossa auttavana elementtinä pidetään tilan antamista sille, että erilaiset ihmiset voivat kukin omalla tavallaan ilmaista itseään. Keskustelun lopputulos on avoin ja se antaa mahdollisuuden vapauden ja vapautumisen toteutumiselle. Sielunhoito on tällöin ”puhumisen kautta tapahtuvaa parantumista”.(Kettunen 2013, 91.)

Positiivinen psykologia keskittyy ihmisen vahvuuksiin heikkouksien sijaan. Omien vahvuuksien ymmärtäminen ja vahvistaminen auttaa kestämään vastoinkäymisissä. Transkendenssi tarkoittaa tunne-elämän vahvuutta, joka ulottuu ihmisen itsensä ulkopuolelle ja liittää ihmisen suurempaan ja pysyvämpään: toisiin ihmisiin, tulevaisuuteen, kehitykseen, jumalallisuuteen tai maailmankaikkeuteen.(Seligman 2008, 187.)

Kirjassa Pieni askel amerikkalainen psykoterapeutti Yvonne Dolan kuvaa uhri-selviytyjä-autenttinen itse teemaa. Kun ihminen on kokenut jotain traumaattista sen lisäksi, että jää uhrin osaan, on vaarana myös jumittua selviytyjän osaan. Selviytyjä on sinut elämänsä kanssa, mutta ” elämä suodattuu jatkuvasti heidän selviytyjäroolinsa ikkunan lävitse”. Tapahtumia arvioidaan sen mukaan miten ne muistuttavat, eroavat, lieventävät tai pahentavat menneiden tapahtumien vaikutuksia. Autenttinen itse on samaa kuin Tervetuloa kotiin eli elämään täysillä omana itsenään. Se on ”psykologinen turvapaikka syvällä sisimmässäsi, jossa voi parantaa haavojansa, tutkia ja tuntea omia toiveitaan ja nauttia siitä, että elää”. Arkielämän perusasiat (lepo, liikunta, kodikas ympäristö jne.) ja itsehoitokeinot(loma, musiikki, rukous jne.)parantavat ja auttavat kohtaamaan Dolanin termein ”sadepäivät ja pimeät yöt”.(Dolan 1998.)

## **8. Pohdintaa**

1980 luvun opiskeluvuosiltani muistan, kuinka harjoittelimme Irja Kilpeläisen spiraalikeskustelu- tekniikkaa eli asiakkaan puheen peilaamista. Tekniikka tuli opeteltua niin hyvin, että se oli useiden työvuosien ainoa keskustelumetodi. Lyhytterapia tuli myös kirkollisiin koulutuksiin ja hakeuduin niihin oppiakseni jotain uutta, koska spiraalikeskustelun malli alkoi kyllästyttää. Lyhytterapiassa käytetty keskustelumalli tuntui vielä parikymmentä vuotta sitten jotenkin monimutkaiselta; ilmeisesti kuitenkin kipinä asiaan jäi itämään, koska olen nyt valmistumassa ratkaisukeskeiseksi psykoterapeutiksi! Toisaalta Jaakko Seikkulan avoimen dialogin ajatukset tuntuvat tutuilta: keskustelussa seurataan kieltä ja sanoja, ei etsitä käyttäytymisen syitä, tavoitteena vuoropuhelu ja yhteinen ymmärrys. Niissä on jotain samaa, mitä asiakastyössä olen oppinut käyttämään. Siis paljon uutta ratkesmaailmassa ja tuttua aiemmin opittua!

Psykoterapiassa ja sielunhoidossa asiakkaan ja terapeutin/sielunhoitajan välistä keskustelua kuvataan termeillä vastavuoroinen toiminta, yhteistyökumppanuus, yhteistoiminta, dialogi jne. Työstäni suurin osa on asiakkaiden kanssa kahdenkeskistä keskustelua. Haasteellista on keskittyä asiakkaan puheeseen niin, että kuulee mitä hän sanoo. Ratkaisukeskeinen menetelmä kysymystyyppineen on erinomainen selkäranka pitämään keskustelun oikeissa asioissa, linjassa: keskittymällä ongelman, tavoitteen ja poikkeuksien kartoittamiseen.

Myös omien ajatusten jättäminen omaksi tiedoksi, on oppimisprosessi. Terapeutin tehtävänä on tietämättömyyden harjoittelu. Ratkaisukeskeinen terapia antaa tähän hyvän ohjeen: terapeutti keskittyy kuuntelemaan asiakkaan tarinassa, mikä ja kuka ovat hänelle tärkeitä. Keskustelussa syntyy aina mielikuvia ja oletuksia asiakkaan tilanteesta. Oikeaan osuvia tai väriä. Haarakangan mukaan terapeutin tehtävänä on kontrolloida mitä suustaan päästään. Samoin varma tietäminen vie yhteistyöltä pohjan. En voi terapeutina tai sielunhoitajana tietää asiakasta paremmin, ikään kuin ylhäältä alaspäin, mikä on asiakkaalle parasta. Ericksonin mukaan terapeutilla ei ole oikeutta ottaa tilannetta haltuunsa vaan löytää yhteinen tavoite, joka sopii molemmille.

Dialogin tehtävänä on liikkua minä-sinä -tasolla. Minä terapeutina/sielunhoitajana ja Sinä asiakkaana. Jos syntyy asetelma Minä-Se, asiakas on silloin kohde, esine.

Diakoniatyö sisältää tarvittaessa asiakkaan tukemista taloudellisesti. Olen asiakastilanteessa pyytänyt arvioimaan minkä suuruinen summa auttaisi selviytymään. Yllättävä kysymys on saanut asiakkaan naurahtamaan hyväntahtoisesti, mutta samalla laittanut pohtimaan omaa tilannettaan ja ottamaan siitä vastuuta. Minua viehättää Buberin ajatus, että oleellinen on Minun ja Sinun välissä. Ymmärrän vuorovaikutuksessa tämän oleellisen olevan yhteinen tavoite tai yhteisesti saavutettu ymmärrys.

Minkälainen on sitten hyvä keskustelu? Hyvä keskustelu tapahtuu vapautuneessa ilmapiirissä, on vastavuoroista, tunnen työntekijänä oloni vapautuneeksi, työskentelyssä on flowta ja keskustelu soljuu eteenpäin. Arvostan myös huumorin käyttöä, se avaa uusia näkökulmia asiakkaan tilanteeseen. Tarjoan asiakkaalle myös ideoita ja toisenlaista näkökulmaa: voisiko tämä tai tuo idea toimia. 23

Hyvä keskustelu antaa myös tilaa pohdinnalle. Joskus asiakkaan tavoitteet eivät ole kovin hyvin selvillä, silloin on olennaisen tärkeää antaa tilaa ja aikaa. Tämä tulee työssäni selkeämmin esille silloin kun keskustelen ikääntyneiden ihmisten kanssa: tavoitteet voivat olla hyvin pieniä esimerkiksi fyysisen rajoittuneisuuden vuoksi. Päivän sisällöstä ja rytmityksestä keskustellessa poikkeuksien kartoittaminen, jolloin asiat sujuvat helpommin, on tärkeää. Iän myötä ihminen myös pohtii elettyä elämää, valintoja ja ratkaisuita, joita on tehnyt, kokoa elämänsä palapeliä.

Keskusteluissa käytän selviytymiskysymyksiä ja kartoitan vahvuuksia ja voimavaroja, joista on ollut hyötyä. Vaikka ratkaisukeskeisen terapian ominaislaatu liittyy tulevaisuuteen suuntautumiseen, voi terapian ajattelutapaa myös oivallisesti käyttää menneisyyden muistelussa.

Olen pohtinut terapeutti-sielunhoitaja rooliani. Seurakunnan työssä toimin sielunhoitajana, jonka työkalupakista löytyy terapeutista ammattitaitoa ja osaamista. Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessani minulle avautui uudesta näkökulmasta sielunhoidon sisältö. Diakoniatyö sisältää asiakastyötä, jossa keskustellaan, pohditaan monenlaisia ongelmia, etsitään ratkaisua, neuvotaan ja autetaan myös taloudellisesti. Ratkaisukeskeinen menetelmä sopii erinomaisesti tähän tilanteeseen, vaikkapa kysymys: mitä asiakas on jo tehnyt tilanteensa helpottamiseksi, on eteenpäin vievä ja konkreettinen. Siis kipupisteeni onkin ollut: onko tämä diakonian taloudellinen avustustoiminta sielunhoitoa? Uuden näkökulman avasi tulkinta, jossa diakoninen sielunhoito oli yksi sielunhoidon toimintatavoista. Siinä huomioidaan ihmisen henkiset, hengelliset, aineelliset ja sosiaaliset tarpeet. Yhteiskunnallis-yhteisöllinen sielunhoidon sisältämä vaikuttamistyö, unelma paremmasta tulevaisuudesta ja tavoitteen rakentaminen, on myös tuttua diakoniassa. Löytö myös tämä: tekemäni työ sai nimen.

Sielunhoidossa käytetään usein termiä vierellä kulkeminen. Sen sisältö on jäänyt itselleni epäselväksi, toki ymmärrän, että kyse on toisen ihmisen tukemista ja rohkaisua vaikeuksissa. Mitä menetelmällisiä aineksia tukeminen ja rohkaisu sisältää? Miten tuen ja rohkaisen? Kaipaamaani sisältöä asiaan tuo ratkaisukeskeisen terapian lähestymistapa: mitkä asiat ovat auttaneet asiakasta kuitenkin selviytymään. Selviytymiskysymysten avulla asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja kysymykset vahvistavat asiakkaan omia keinoja selviytyä vaikeuksissa.



Antti Mattila tarkastelee masennuksen näkemistä merkkinä siitä, että asiakas on etsimässä muutosta elämäänsä. Asiakas on ikään kuin ”elämän tienhaarassa” pysähtyneenä pohtimassa, mitä haluaa ottaa mukaansa aiemmasta elämästä, minkä jättää taakseen, jotta jotakin uutta voisi kasvaa tilalle. (Mattila 2011,166.)Lähelle tätä tiehaara-ilmaisua tulee sielunhoidon kuvaus teistä, joita ihmisen on kuljettava tai ”kristityn vaellettava”. Siihen liittyy muun muassa oman elämän tarkastelua, suunnan tarkistamista ja pohdintaa, mietiskelyä ja rukousta.

Miten terapeutti kohtaa eksistentiaaliset kysymykset? Ensinnäkin ajattelen, että on rikkaus terapeutina ymmärtää sielunhoidon maailmaa ja olemassaolon kysymyksiä. Kettusen termein asia ilmaistuna: käydä keskustelua tarvittaessa kahdella kielellä, uskonnollisella ja psykologisella. Muun muassa äkillisissä ja yllättävissä kriisitilanteissa ihminen usein pohtii kärsimystä, kaiken merkitystä, miksi minulle juuri tapahtui näin, onko Jumalaa olemassa jne. Nämä pohdinnat ovat yli uskontorajojen ja ideologioiden, terapeutina on hyvä ymmärtää tätä pohdintaa.

Toisaalta ajattelen, että psykoterapeutina toimiessani työskentelen uskontovapaalla vyöhykkeellä. Toki tiedostan oman viitekehýkseni, mutta asiakas ei tule terapiaan kirkolliseen tilaan eikä keskustelemaan kirkon työntekijän vaan terapeutin kanssa.

Sielunhoidossa käsittelen myös ihmisen moninaisia asioita, jotka ovat ei-hengellisiä, käyttäen psykoterapeuttisia menetelmiä. Viitekehýkseni kuitenkin nykyisessä työssäni on kristillinen. Ajattelen myös, että psykoterapiassa voidaan puhua hengellisistä asioista. Positiivinen psykologia tuo esille ajatuksen, että uskonnollinen vakaumus voi olla ihmiselle merkittävä tekijä ja positiivinen voimavara (Seligman 2008,187).

Sielunhoitajana olen usein pohtinut, kuinka tuoda esille uskonnollista näkökulmaa keskusteluun. Ja pitääkö tuoda? Kaipaako asiakas keskustelua olemassaolonsa kysymyksiin? Wikströmin mukaan on usein parempi olla teologisesti pidättyväinen, koska kyse on ensisijaisesti toisen ihmisen kohtaamisesta, taka-alalle jää sielunhoitajan oma viitekehýs ja elämäntulkinta (Wikström 2000,268.)

Wikströmin tuo esille myös ajatuksen, että ihmiset aliarvioivat omaa uskonnollista viitekehystään. Olen ratkaissut tilanteen kysymällä asiakkaalta keskustelun päätteeksi, keskustelimme oikeista asioista ja kaipasiko hän uskonnollista pohdintaa tai hengellisten elementtien käyttöä. Tämän kysymyksen esittäminen avaa usein ”portin” siihen ihmisen ajattelun maailmaan, jota asiakkaan (ja myös sielunhoitajan) on monesti vaikea sanoittaa. Rauhalan mukaan uskonnollinen keskustelu tarvitsee pohjaksi psykoterapian työmuotoja, jotta uskonnolliselle kokemukselle saadaan tilaa. Ensimmäinen täytyy olla keskustelu ja sitten asiakkaan toiveesta spirituaalisen sielunhoidon osuus. (Rauhala 2005, 182-184.)

Pohdin myös Rauhalan ajatusta siitä, miten asiakas ymmärtää hengelliset asiat sielunhoidossa. Sielunhoitaja ymmärtää käyttämänsä hengellisen termin, asiakkaalle ne voivat olla täysin vieraita. Puhutaanko ollenkaan samaa kieltä? Rauhalan ajatus haastaa ajattelemaan: sielunhoitajan tehtävänä on olla aito ja valmistella sanottavansa tilannetta ja vastaanottajan kehitystasoa vastaavaksi. Rauhalan mukaan ihminen vastaanottaa aina niissä ymmärtämysyhteyksissä, joita hänessä aktivoituu. Tulokset resonoivat tajunnassa koko ihmisen hyvinvointiin. (Rauhala 2005, 183-185.)

Suomalaisuuteen ei kovin luontevasti kuulu uskonnollisista asioista keskustelu. Oma ajattelu ja vakaumus halutaan monesti pitää yksityisasiana. Muissa kulttuureissa asia voidaan kohdata toisin. Ben Furman kertoi verkostokokouksesta, jossa asiakkaalta tiedusteltiin, millä tavalla hän haluaa aloittaa yhteisen kokoontumisen. Vastaus oli, että rukouksella. Ja näin toimittiin. Hengellisten elementtien käyttö on luontevaa kun asiakas niin toivoo. (Unkari, opintomatka 2013.)

Psykoterapialla ja sielunhoidolla on samantyyppinen lähtötilanne: asiakkaalla on paha olla itsensä kanssa, tai hän etsii isompaan tai pienempään ongelmaansa ratkaisua. Samoin on yhteneviä tavoitteita, kuten asiakkaan hyvinvointi ja kasvu. Molemmat perustuvat vuorovaikutukseen. Olennaista on asiakkaan ja terapeutin välille syntyvä suhde. Se on tärkeämpi kuin menetelmät tai teoriat, joita terapeutti soveltaa. Molempien työalojen työntekijät ovat ammattitaitoisia, koulutettuja, ammatillisia säädöksiä ja eettisiä periaatteita seuraten.

Olellaista on olla aito, kiinnostunut ja empaattinen. Dialogisuuteen kuuluu valmius kuunnella ja ymmärtää, vaikka näkemykset eroaisivat omasta. Parhaimmillaan vuorovaikutuksen tuloksena voi olla jotain, mitä kumpikaan ei olisi yksin tullut oivaltaneeksi.

Furmanin mukaan terapia on arkikeskustelua, jossa käytetään hyväksi ihmisen mielikuvitusta, etsitään vaihtoehtoja ongelman ratkaisuun ja kartoitetaan asiakkaan omia selviytymiskeinoja.(Unkari,opintomatka 2013). Ericksonin tunnettu ajatus oli, että ihmisellä on ratkaisu ongelmaan, hän ei vaan vielä tiedä sitä itse (Aarninsalo ja Mattila 2012,154). Joissain tilanteissa ihminen jo kuitenkin toimii toisin, terapiassa näitä poikkeuksia tutkimalla päästään ratkaisun juurille. Samansisältöinen on ajatus avaimista, jotka asiakkaalla on taskussa. Kun hän löytää ne, ratkaisun avain ongelmaan löytyy.

## 9. Kirjallisuus

**Aarninsalo, Pekka ja Mattila, Antti S.**(2012).Ratkaisukeskeinen psykoterapia.Teoksessa Matti O.Huttunen ja Hely Kalska(toim.), Psykoterapiat(s.154-155,157,161,163-164).Helsinki: Duodecim.

**Berg Insoo Kim ja Miller Scott.D.:** Ihmeitä tapahtuu. Alkoholiongelmien ratkaisukeskeinen hoito. Keuruu 1994: Otava.

**De Jong Peter ja Berg Insoo Kim:** Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. Lyhytterapiainstituutti Oy 2008.

**Dolan, Yvonne:** Pieni askel. Tie hyvään elämään traumaattisen kokemuksen jälkeen. Lyhytterapiainstituutti Oy 1998.

**Furman, Ben ja Ahola, Tapani:** Ongelmista ratkaisuihin. Lyhytterapian perusteet. Helsinki 2012: Tammi.

**Gothi, Raili:** Auttava kohtaaminen 2. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Helsinki 2014: Kirjapaja.

**Haarakangas, Kauko:** Parantava puhe. Helsinki 2008: Magentum.

**Huttunen Matti O. ja Kalska Hely** (toim.): Psykoterapiat. Helsinki 2012: Duodecim.

**Kettunen, Paavo:** Auttava kohtaaminen 1.Sielunhoidon perusteet ja teologia. Helsinki 2013:Kirjapaja

**Kettunen,Paavo**(2012).Sielunhoito-eräs muoto psykoterapiaako?Teoksessa Matti O.Huttunen ja Hely Kalska(toim.),Psykoterapiat(s.265,269-271).Helsinki:Duodecim

**Kiiski, Jouko:** Sielunhoito. Helsinki 2009: Edita Prima.

**Leiman,Mikael**(2012).Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa.Teoksessa Matti O.Huttunen ja Hely Kalska(toim.),Psykoterapiat(s.13,15,18).Helsinki:Duodecim.

**Leiman,Mikael**(2012).Psykoterapiat ja psykoterapeutit.Teoksessa Matti O.Huttunen ja Hely Kalska(toim.),Psykoterapiat(s.326).Helsinki:Duodecim.

**Mattila, Antti:** Näkökulman vaihtamisen taito. Helsinki 2011: WSOY.

**Pruuki, Lassi**(2009).Dialogisuus sielunhoidossa. Teoksessa Sielunhoidon aikakauskirja numero2(12-15,18-19). Helsinki: Kirkon sairaalasielunhoito, Kirkon perheasiat ja Kirkon koulutuskeskus.

**Rauhala, Lauri:** Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki 2005: Yliopistopaino.

**Riikonen, Eero:** Auttamistyön ongelmakäsitykset ja haastattelukäytännöt. Ongelmakielestä kompetenssikielen. Helsinki 1992: Kuntoutussäätiö.

**Seikkula, Jaakko ja Arnkil, Tom Erik:** Dialoginen verkostotyö. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009.

**Seligman Martin E.P.:** Aito onnellisuus. Helsinki 2002: Art House.

**Tikkanen, Tiina:** Psykoterapiaopas. Monta tietä itsetuntemukseen ja iloon. Juva 1998: WSOY.

**Wikström, Owe:** Salattu ihminen. Elämän syvät kysymykset ja parantava keskustelu. Helsinki 2000: Kirjapaja.

