

Terapeuttinen liittouma konsistenssiteorian näkökulmasta päihderiippuvuuden hoidossa

Seija Rynänen

"Pieni ja hento ote, ihmisestä kiinni,
aivan sama tunne, kuin koskettava tuuli.
Pieni ja hento ote, siinä kaikki."
Dave Lindholm kappaleesta Pieni & hento ote

Tiivistelmä

Saksalaisen Klaus Grawen kehittämän konsistenssiteorian mukaan ihminen pyrkii kaikessa psyykkisessä toiminnassaan tyydyttämään perustarpeitaan, joita ovat hallinnan säilyttäminen, mielihyvän kokeminen, itsetunnon ylläpitäminen sekä kiintymyksen tarpeet. Perustarpeiden pohjalta syntyvät motiivit voidaan jakaa lähestymis- ja välttämismotiiveihin. Niiden tehtävänä on suunnata ihmisen toimintaa kohti tarpeen tyydytystä tai suojella tarpeiden tyydytyksen turhaumilta. Ihmiset eroavat toisistaan siinä, miten eri motiivialueet kullakin painottuvat. Terapeuttisen liittouman on useissa tutkimuksissa todettu olevan keskeinen hoitoon sitoutumista ja hoitotulosta ennustava tekijä sekä päihderiippuvuuksien hoidossa että muissa terapioissa. Terapeuttinen liittouma voidaan jakaa kokemukselliseen puoleen, terapian tehtäviin sekä tavoitteisiin. Nämä kolme tekijää vaikuttavat toinen toisiinsa jatkuvasti ja vastavuoroisesti. Terapeuttisen liittouman syntymistä helpottaa, jos terapeutti pystyy sensitiivisesti suuntaamaan toimintaansa asiakkaan yksilöllisen motiivirakenteen mukaisesti kaikilla liittouman osa-alueilla. Terapeutin tulisi aktiivisesti pyrkiä tuottamaan terapiaistunnoissa positiivisia tarpeentyydytyskokemuksia, jotka puolestaan aktivoivat asiakkaan lähestymismotiivien suuntaisia resursseja ja heikentävät välttämismotiiveja. Tämän työn tavoitteena on sen

pohtiminen miten konsistenssiteorian motivaationäkökulmaa ja sen pohjalta kehitettyä IAAM (Inventory of Avoidance and Approach Motivation) -lomaketta voidaan hyödyntää terapeutin liittouman rakentumisessa päihderiippuvuuden terapian ensimmäisissä tapaamisissa. Näitä tekijöitä pyrin kuvaamaan kahden tapauselostuksen kautta. Keskeinen havaintoni on, että IAAM-lomakeen pohjalta tehdyn alkukartoituksen avulla terapeutti voi syvemmin ymmärtää asiakkaan yksilöllisiä hoitoon sitoutumiseen liittyviä ja päihteiden käyttöön vaikuttavia lähestymis- ja välttämismotiivien mukaisia merkityksiä. Näiden merkitysten ymmärtäminen ja työstäminen saattaa olla oleellista, ennen kuin asiakas voi kokea olonsa riittävän turvalliseksi sitoutuakseen terapiakontaktiin ja motivoitua aidosti päihteidenkäytön hallintaan tähtäävään työskentelyyn. Näiden tekijöiden riittämätön työstäminen voi ilmetä terapiasta poisjääntinä, aikojen käyttämättä jättämisenä tai siinä, että hoito ei etene.

Avainsanat: terapeutin liittouma, konsistenssiteoria, välttämis- ja lähestymismotiivit, motivationaalinen virittäytyminen

Johdanto

Psykoterapian perusta on asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. Tämän vuorovaikutuksen laadun ja erityisesti asiakkaan kokemuksen siitä, on useissa tutkimuksissa todettu ennustavan terapian tuloksellisuutta enemmän kuin yksittäisten menetelmien sekä päihderiippuvuuksien hoidossa että muissa terapioissa. Toisaalta terapeutin menetelmien toimiminen edellyttää hyvää yhteistyösuhdetta terapeutin ja asiakkaan välillä. Yhteistyösuhteen pohjana nähdään olevan terapeutin liittouman rakentuminen ja ylläpito hoidon kuluessa (Kallio, 2003; Kuusinen, 2001; Toskala-Hartikainen, 2005).

Toimivan liittouman rakentuminen erityisesti hoidon alkuvaiheessa on nähty merkittävänä hoidon onnistumiseen vaikuttavana tekijänä (Kallio, 2003). Yleinen terapiatutkimuksen kautta saatu tieto liittoumaan vaikuttavista tekijöistä on sovellettavissa myös päihderiippuvuuksien terapioissa, vaikka päihdeongelma tuokin hoitoon sitoutumiseen myös erityispiirteitä.

Kipinä tähän työhön on syntynyt käytännön kokemuksista päihderiippuvaisten nuorten hoitoon sitoutumisen ongelmista avohoidossa. Tyypillisiä ovat terapia-ajoilta poisjäännit, hoitojen keskeytyminen, hoitoon uudelleen palaminen ja työntekijän tunne, että hoito ei

etene. Asiakkaan näkökulma voi olla ristiriidassa työntekijän käsityksen kanssa hoidon tavoitteista, tehtävistä ja hoidosta hyötymisestä.

Tämän työn tavoitteena on sen pohtiminen mitä lisäarvoa saksalaisen Klaus Grawen (2004, 2007) kehittämän konsistenssiteorian motivaationäkökulma voi tuoda terapeutin liittouman rakentumiseen terapisuhteen ensimmäisissä tapaamisissa. Kahden tapauselostuksen kautta pyrin tutkimaan, miten konsistenssiteorian pohjalta kehitetty IAAM (Inventory of Approach and Avoidance Motivation) -lomaketta (Grawe, 2007) voidaan hyödyntää asiakkaan yksilöllisen motivaatioperustan ymmärtämiseksi ja liittouman vahvistamiseksi päihderiippuvaisen asiakkaan kanssa. Terapioissa käytän kognitiivis-behavioraalisia ja -konstruktivisia menetelmiä.

Terapeuttinen liittouma

Terapeuttisen liittouman määritelmä

Käytän tässä työssä Edward S. Bordinin (1994) 70-luvulla luomaa määritelmää terapeuttisesta liittoumasta, johon hän katsoo kuuluvaksi seuraavat osa-alueet:

1. Tavoitteet
2. Terapeuttiset tehtävät
3. Hoitosuhteen kokemuksellinen puoli

Liittouma -käsite yhdistää kokemukselliset sekä tekniset osa-alueet (tavoitteet ja tehtävät) terapeuttiseksi yhteistyösuhteeksi. Kokemuksellista puolta ei nähdä parantavana puolena itsessään, vaan terapisuhteen kolme elementtiä vaikuttavat toisiinsa jatkuvasti ja vastavuoroisesti: suhteen laatu vaikuttaa siihen, missä määrin asiakas ja terapeutti pääsevät yksimielisyyteen terapian tavoitteista ja tehtävistä ja toisaalta yhteinen ymmärrys tavoitteista ja tehtävistä syventää liittouman kokemuksellista tasoa (Safran ja Muran, 2000).

Liittouman rakentumiseen vaikuttavat sekä asiakkaaseen että terapeuttiin liittyvät tekijät. Osa liittouman rakentumisesta on tietoisista ja rationaalista, osa tiedostamattomasta ja tunnepohjaista molempien osapuolten taholta. Keskivaikeissa ja lievissä ongelmissa perusta hyvälle yhteistyölle voi löytyä ensimmäisessä istunnossa, mutta vaativimmissa tilanteissa siihen voi mennä useampi istunto. Bordinin (1994) mukaan yhteistyösuhteen tulisi olla löytynyt 3-5 istuntoon mennessä.

Kokemuksellinen puoli

Kokemuksellinen puoli käsittää terapiasuhteen affektiivisen laadun ja sitä pidetään nykykäsityksen valossa terapiasuhteen päätekijänä (Bordin, 1994; Safran ja Muran, 2000; Tiuraniemi 2007). Asiakkaan kokemus terapeuttisesta liittoumasta kasvaa yhteisessä tekemisessä terapeutin kanssa. Se tulee usein ilmaistuksi termeillä pitäminen, luottamus, toinen toisensa kunnioittaminen, kuulluksi tuleminen sekä kokemuksena yhteisestä ymmärryksestä. Asiakkaan positiivinen samaistuminen terapeuttiin luo pohjan yhteistyölle. Liittouman rakentuminen kokemuksellisella tasolla riippuu asiakkaan peruskäytävistä luottaa muihin. Sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla on heikot kyvyt rakentaa luottamuksellisia ihmissuhteita ja vahvat transferenssitapaukset, yhteistyösuhteen rakentaminen on hidas ja aikaa vievä prosessi. Asiakkaan usko terapeutin kykyyn auttaa on keskeistä muutosprosessissa.

Terapiasuhde, jossa asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja suojelluksi, vähentää asiakkaan sisäisiä pelkoja ja vapauttaa informaation prosessointikykyjä. Terapeutin tulisi kyetä osoittamaan, että hän välittää asiakkaasta ja todella haluaa ymmärtää, mitä tämä kokee. Arvostusta ja ymmärrystä asiakkaan ongelmille ja ideoille terapeutti voi välittää kysymysten, väittämien, äänensävyyn ja ruumiin kielen kautta. Terapeutti viestittää luottamustaan siihen, että hän ja asiakas voivat tehdä yhteistyötä ja että asiakas voi oppia auttamaan itseään. Asiakkaalle tulisi syntyä myös luottamus, että terapeutti ei ylikuormitu asiakkaan ongelmista (Safran ja Muran, 2000). Terapeuttinen yhteistyö on jo sinänsä mahdollisuus kiintymyssuhteen korjaaviin kokemuksiin ja odotus tuen ja avun saamisesta johtaa usein terapiaprosessin alussa tilanteen nopeaan korjaantumiseen (Tiuraniemi, 2007).

Tavoitteet

Bordinin (1994) mukaan yksimielisyys tavoitteista on allianssin toinen päätekijä. Tavoitteilla tarkoitetaan niitä yleisiä päämääriä, joihin terapialla pyritään. Tavoitteiden asettelun on todettu olevan hyödyllistä hoitoprosessille ja tuloksille (Grosse Holtworth ja Gastonguay, 2005). Sekä asiakkaan että terapeutin aktiivinen osallistuminen muutostavoitteiden määrittelyyn on oleellista. Lopullisten tavoitteiden tulisi olla asiakkaan artikuloimia ja sellaisia, joissa terapeutti uskoo voivansa olla avuksi. Terapian tavoitteet eivät välttämättä säily samoina terapian alusta loppuun,

vaan dialogia käydään prosessin kuluessa toistuvasti sen varmistamiseksi, että asiakas ja terapeutti ovat samalla aaltopituudella (Bordin, 1994; Safran ja Muran, 2000; Tiuraniemi, 2007).

Tavoitteiden asettelu vaatii terapeutilta herkkää asiakkaan mielentilan huomioimista. Kun asiakas ottaa yhteyttä terapeuttiin sisäisen kipunsa ja huolensa motivoimana, se heijastelee ihmisen elämänkestävää tarvetta turvallisuuteen ja itsensä toteuttamisen. Onnistuneen tavoitteen asettelun myötä asiakas kokee tulleen ymmärretyksi ja kuulluksi, mikä lisää molemminpuolista kunnioituksen ja luottamuksen tunnetta ja vahvistaa liittouman kokemuksellista puolta. Päätyminen mielekkäisiin muutostavoitteisiin ei kuitenkaan automaattisesti johda asiakkaan sitoutumiseen, vaikka asiakas olisi innokaskin asettamaan tavoitteita. Tavoite saattaa olla sellainen, että asiakas ei olekaan valmis siihen, esimerkiksi siksi, että aika ei ole kypsä muutokselle. Bordin (1994) pitää tärkeänä sen tutkimista, miksi asiakas hakeutuu terapiaan juuri nyt.

Tehtävät

Kolmas liittoumaan vaikuttava tekijä on yksimielisyys terapian tehtävistä. Tehtävät käsittävät ne menetelmät, joita yhteistyökumppanuuteen kuuluu muutoksen helpottamiseksi ja joihin asiakkaan tulee sitoutua hyötyäkseen hoidosta (Bordin, 1994). Tehtävät voivat olla terapeutin valitsemia tai sellaisia, jotka valitaan yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen. Niihin kuuluvat myös asiakkaalle annetut kotitehtävät. Ne voivat palvella yhteistyösuhteen kokemuksellisen puolen rakentumista kuten validointi tai muutosta sinänsä, kuten alkoholiongelman hoidossa käytetty juomapäiväkirja.

Tehtävien tulisi palvella asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Valittavien tekniikoiden ja interventioiden käytön arviointi on tärkeä osa yhteistyötä. Terapeutilla on asiantuntijuus erilaisten interventioiden ehdottajana, mutta ajoituksen ja tekniikoiden soveltuvuuden arvioijana asiakkaalla on keskeinen rooli. Mitä paremmin asiakas näkee tehtävien auttavan asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa, sitä motivoituneempi hän on niiden toteuttamiseen. Niinpä terapeutin on hyvä selvittää potilaalle uskottavasti tehtävien merkitys. Samoin asiakkaan on tärkeää ymmärtää oma aktiivinen roolinsa tehtävistä hyötymiseksi (Bordin, 1994; Tiuraniemi, 2007).

Joskus päätös vaihtaa tehtävää on mielekkäämpi, kuin siitä kiinnipitäminen ja voi johtaa asiakkaan halukkuuteen osallistua muihin tehtäviin, jotka ovat terapian näkökulmasta tarkoituksenmukaisia (Safran ja Muran, 2000). Esimerkiksi, jos paniikkioireisiin liittyvien

tunteiden tutkiminen on asiakkaalle ahdistavaa, terapeutti voi vähentää tunteita koskevia kysymyksiä ja keskittyä oireen hallintaan tähtääviin tehtäviin. Tehtävän vaihtaminen voi lisätä luottamusta terapeuttiin ja auttaa asiakasta tuntemaan olonsa riittävän turvalliseksi tunteiden tutkimiseksi myöhemmin.

Sekä tavoitteet että tehtävät on tärkeää määritellä sellaisilla termeillä, jotka ovat asiakkaalle hyväksyttäviä ja ymmärrettäviä (Safran ja Muran, 2000), esimerkiksi ”asetat itsesi jännitystä tuottaviin tilanteisiin, jotta voisit tehdä havaintoja siitä, mitä mielessäsi tapahtuu”. Terapeutin kyky työskennellä asiakkaalle merkityksellisillä termeillä voi olla tärkeä liittouman rakentumisen välittömässä merkityksessä, mutta auttaa asiakasta kehittämään yleisemminkin luottamuksen siihen, että hänen tarpeensa tulevat kohdatuksi suhteessa muihin. Kuulluksi kokemisen kannalta on myös tärkeää, että tehtäviä ei anneta liian manipulatiivisella tavalla.

Teknisten tekijöiden merkitys voidaan ymmärtää vain siinä suhdekontekstissa, jossa sitä sovelletaan (Safran ja Muran, 2000). Millä tahansa interventioilla voi olla positiivinen tai negatiivinen vaikutus asiakkaan ja terapeutin suhteeseen riippuen intervention idiosynkraattisesta merkityksestä asiakkaalle. Terapeutin tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten asiakas vastaa interventioon. Erilaisten tekniikoiden käytön ajoitus on ensiarvoisen tärkeää, esimerkiksi konstruktivisissa lähestymistavoissa käytetyt kokemukselliset tekniikat edellyttävät liittoumalta riittävää turvallisuutta ja luottamusta toimiakseen. Niiden liian aikainen käyttö voi vaikuttaa potilaan sitoutumiseen ja orientaatioon. Vastaavasti liiallinen tehtäväkeskeisyys voi aiheuttaa sen, että asiakkaalle tärkeät motiivit, hänen asioille antamat merkitykset tai merkittävät kokemukset jäävät terapeutilta huomaamatta ja potilas saattaa turhautua (Tiuraniemi, 2007).

Onko päihderiippuvuus erityistekijä liittouman kannalta?

Päihderiippuvuudesta toipuminen on luonteeltaan syklistä ja prosessinomaista. Hoitokontaktien katkonaisuus ja hoidon keskeytykset ovat tavallisempia kuin muiden mielenterveysongelmien hoidossa (Kallio, 2003). Merkittävällä osalla päihderiippuvaisista ihmisistä on todettu olevan lisäksi jokin muu psyykinen häiriö (Aalto, 2007), mikä tuo omat haasteensa liittouman rakentamiseen. Päihdeongelmaisen hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat terapeutin lisäksi monet tekijät, kuten asiakkaan ikä, motivaatio hoitoon tulohetkellä, hänen ympäristöltään saama sosiaalinen tuki ja aiemmat hoitokokemukset (Meier, Barrowclough ja Donmall, 2005; Saarnio ja Knuuttila, 2003).

Terapeuttisen liittouman roolia päihderiippuvuuden hoidossa on tutkittu noin 30-vuoden aikana. Varhainen terapeuttinen liittouma näyttää olevan hoitoon sitoutumista ja siinä pysymistä ennustava tekijä (Kallio, 2003). Positiivisten hoitokokemusten on todettu myös madaltavan hoitoon palaamisen kynnystä. Jonkin asteista tutkimusnäyttöä on siitä, että liittouman rakentumiseen liittyy yksittäisiä erityisiä tekijöitä, mm. terapeuttinen suhde näyttäisi olevan erityisen tärkeä niiden huumeriippuvaisten asiakkaiden kanssa, joilla on psykiatrissa problematiikkaa (Meier ja muut, 2005). Tutkimusnäyttöä hoitosuhteen yksittäisistä tekijöistä on kuitenkin vielä liian vähän luotettavien johtopäätösten tekemiseen. Päihderiippuvuuden hoidossa on lisäksi tekijöitä, jotka eroavat muille psykoterapialle relevanteista tekijöistä yleensä. Terapeutti voi mm. edustaa asiakkaalle henkilöä, joka yrittää vierottaa asiakkaan hänelle tärkeästä päihteestä, mikä tuo jännitteitä varhaiseen liittoumaan. Muussa psykoterapiassa terapeutti todennäköisimmin nähdään auttavana ihmisenä.

Konsistenssiteorian motivaationäkökulma terapeuttiseen liittoumaan

Konsistenssiteoria

Konsistenssiteorian (Grawe, 2004, 2007) perusoletus on, että ihmisen käyttäytymistä ohjaa tarve psykologisten tarpeiden tyydytykseen (Kuvio 1). Konsistenssin (consistency = pysyvyys, johdonmukaisuus) käsitteellä Grawe viittaa ihmisen psyykkisten toimintojen peruseriaatteeseen, jonka mukaan ihminen pyrkii sovittamaan mielessään samanaikaisesti aktivoituvia prosesseja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi (systeemitaso). Teoriassaan hän käyttää Seymor Epsteinin tarveluokitusta, jonka mukaan ihmisen keskeisimmät tarpeet ovat tarve orientaatioon/hallintaan, pyrkimys mielihyvään/kivun välttelyyn, tarve kiintymykseen ja tarve itsensä toteuttamiseen.

Perustarpeiden ympärille kehittyy **motivatioon** **motivaationaalisia skeemoja**, eräänlaisia mielen hypoteeseja siitä, miten jokin tietty tarve voi tulla tyydytetyksi tietyissä olosuhteissa. Psyykinen toiminta ohjautuu ja saa energiansa skeemoista. Niille on luonteenomaista positiivinen suuntaus, jotain kohti pyrkiminen. Skeemojen toiminnalle on neutraalinen perusta ja ne aktivoituvat spontaanisti. Kehityksen alussa skeemat ovat kaikille samat, kuten esimerkiksi vastasyntyneen taito itkun ja katsekontaktin avulla varmistaa hoivan saanti. Kasvukokemusten myötä ihminen kehittää yhä enemmän keinoja ja taitoja tavoitteiden saavuttamiseen ja skeemarakenteen monimutkaistuu ja eriytyy yksilölliseksi mm. perimän ja ympäristötekijöiden vaikutuksesta.

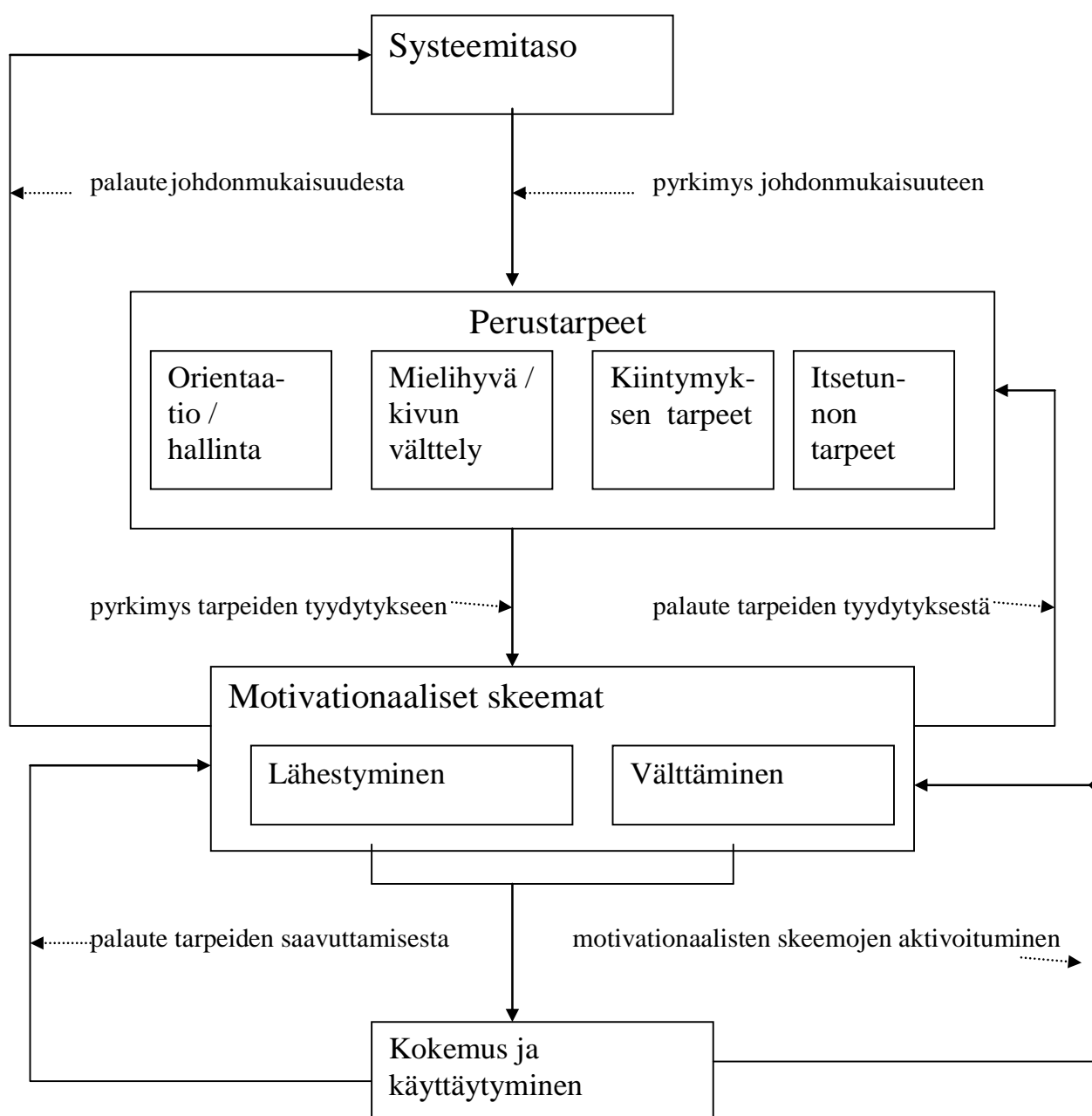
Mitä eriytyneempi ja joustavampi skeemarakenteesta tulee, sitä enemmän yksilöllä on mahdollisuuksia tyydyttää skeemojen taustalla olevia tarpeita. Skeemojen rakentumiseen vaikuttavat lisäksi sosialisointia kautta sisäistyneet arvot. Konsistenssiteorian mukaan riittämätön tarpeen tyydytys tuottaa ja ylläpitää oireita ja johtaa psykopatologiaan. Vastaavasti parantunut tarpeiden tyydytys on keskeinen hyvinvoinnin lisäämisessä ja toipumisessa.

Grawe (2007) jakaa motivationaaliset skeemat **lähestymistavoitteisiin ja välttämistavoitteisiin**. Ihmisen on jatkuvasti suuntautunut tekemään ympäristöstään havaintoja lähestymis- ja välttämistavoitteidensa mukaisesti. Lähestymistavoitteet ohjaavat käyttäytymistä kohti tarpeen tyydytystä ja vastaavasti välttämistavoitteet suojaavat ihmistä tarpeen tyydytyksen turhaumilta. Lähestymis- ja välttämistavoitteet heikentävät toisiaan. Toisin sanoen mitä vahvemmat välttämistavoitteet yksilöllä on, sitä heikommat ovat hänen mahdollisuutensa lähestymisskeemojen suuntaiseen toimintaan ja päinvastoin.

Ihmisen perusvarustus käsittää jotain kohti menemisen lisäksi ”pois jostain”-toimintayllykkeen. Pako, hyökkäys ja välttely ovat elolliselle olennolle henkijäämisen kannalta oleellisia asioita ja niihin liittyvät tunteet, kuten pelko, inho ja halveksunta tai kunnioituksen puute kuuluvat primaariaffekteihin. Yksilö suojautuu välttelemällä haavoittaviksi koettuja tilanteita ja niihin liittyvien tunteiden heräämistä. Toistuvien tai pitkäaikaisten tuskallisten kokemusten ympärille kehittyy **välttämisskeema**. Sille on tyypillistä pelätty suhde ympäristön kanssa ja siihen liittyvä negatiivinen tunne, joka seuraa, mikäli välttämisyrittäminen ei onnistu. Välttämisskeemat aktivoituvat neuraalisesta perustastaan käsin spontaanisti ja niihin liittyviä havaintoja, tunteita ja ajatuksia ei välttämättä tietoisesti koeta. Ne vaikuttavat käyttäytymiseen ja kokemistapaan sekä odotuksiin tulevaisuudesta. Grawen (2007) käsityksen mukaan niiden muuttaminen on oleellista terapiassa, jotta asiakkaan käyttäytyminen voi muuttua pitkällä tähtäimellä.

Motiiviristiriita syntyy silloin, kun kahden tai useamman erilaisen tarpeen tyydyttäminen samanaikaisesti on mahdotonta (Grawe, 2004, 2007). Motiiviristiriita syntyy välttämiseen ja tarpeen tyydyttämiseen tähtäävän motiivin välille esimerkiksi, kun vasta eronnut nainen tapaa työssään miellyttävän miehen, johon haluaisi tutustua (lähestymismotiivi), mutta ei uskalla tehdä aloitteita lähempään kontaktiin pääsemiseksi haavoittumisen pelossa (välttämismotiivi) (Grosse Holtworth, 2008). Konfliktitilanne on sinällään normaali ja voi tuottaa uusia ongelmanratkaisukeinoja. Jos yksilö joutuu toistuvasti ristiriitatilanteeseen, jossa ratkaisua ei synny ja tarve jää tyydyttymättä, negatiiviset tunteet lisääntyvät, mikä puolestaan johtaa välttämismotiivien mukaisen toiminnan lisääntymisen. Syntyy eskaloitua negatiivinen kehä,

joka kasvaessaan vähentää mahdollisuuksia lähestymismotiivien suuntaisiin kokemuksiin. Tarpeen tyydyttämättä jääminen voi johtua yksilön puutteellisista taidoista tai ympäristötekijöistä. Motiiviristiriita voi syntyä myös kahden tai useamman samansuuntaisen motiivin välille. Lähestymismotiivit ovat ristiriidassa esimerkiksi silloin, kun ihminen voi valita kahdesta miellyttävästä asiasta vain toisen ja välttämismotiivit silloin, kun kahta negatiivisia tunteita herättävää asiaa ei voi välttää yhtä aikaa.



Kuvio 1:Konsistenssiteorian malli psyykkisistä toiminnoista (Grawe 2007, käänös Tiuraniemi, 2007)

Motivatioonaiset tekijät liittouman rakentumisessa

Motivatioonalista mallia voidaan käyttää Grosse Holtworthin ja Gastonguayn (2005) mukaan terapeutin liittouman vahvistajana muiden tekniikoiden ohella. Perustavoitteena on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja motiivien ymmärtäminen, jonka pohjalta terapeutti pyrkii **virittämään lähestymistapaansa (motivational attunement)** asiakkaan motiivirakennetta vastaavaksi. Esimerkiksi, jos asiakas arvostaa teoreettista tietämystä, hänelle tulisi tarjota psykoedukaatiota tai jos asiakas on uskonnollinen, terapeutin tulisi kyetä raamittamaan terapiaa hengellisillä teemoilla. Tämä edellyttää asiakkaan yksilöllisen motiivirakenteen selvittämistä, missä apuna voidaan käyttää IAAM-lomaketta.

Konsistenssiteorian mukaan vahvat lähestymismotiivit ja heikot välttämismotiivit lisäävät asiakkaan motivaatiota terapeutin työskenntelyyn (Grawe, 2007). Terapeutin periaatteena tulisi olla asiakkaan positiivisten resurssien aktivointi pyrkimällä tuottamaan asiakkaalle istuntojen aikana mahdollisimman monia tarpeen tyydytyskokemuksia ja luomalla edellytyksiä niiden syntymiseen myös istuntojen välillä. Terapeutti voi edesauttaa tällaisten kokemusten syntymistä esimerkiksi empaattisella ja ymmärtävällä asennoitumisella, rentoutusharjoituksilla tai kotitehtävien avulla. Positiiviset kokemukset tarpeiden tyydytyksestä vahvistavat asiakkaan hallinnan tunnetta ja itsetuntoa, mikä puolestaan johtaa muiden lähestymistavoitteiden mukaisten voimavarojen aktivoitumiseen ja vahvistumiseen (eskaloituva positiivinen kehä).

Grosse Holtworthin ja Gastonguayn (2005) mukaan välttämismotiivien mukaisen käyttäytymisen aktivoitumista pyritään välttämään, mutta kun sitä ilmenee, pyritään se ymmärtämään motivaatiolähtökohdasta: kyse ei ole perinteisestä vastustuksesta, vaan psyykkisten toimintojen peruseriaatteesta, lähestymis-/välttelyperiaatteesta. Välttämisperkimyksiä pyritään heikentämään positiivisia resursseja vahvistamalla. Lähestymisperkimysten vahvistumisen tulisi motivoida asiakas toimimaan epämiellyttävien tunteiden kanssa, jotka ovat yhteydessä välttämiskeeman aktivoitumiseen (Tiuraniemi 2007). Esimerkiksi terapian alkuvaiheessa asiakkaalla saattaa olla pelko siitä, että hän joutuu nöyryytetyksi, jos hänen terapiassa käyntinsä paljastuu muille. Tällöin on tärkeää reflektoida näitä pelkoja ja toisaalta käsitellä asiaa lähestymismotiivien näkökulmasta, esimerkiksi

pohtimalla, mitä vahvuuksia se asiakkaasta kertoo, että hän uskaltautuu terapiaan, tai mitä positiivisia seurauksia terapiassa käymisellä voisi olla. Näin terapiassa käynti saa uudelleen määritellyt motiivit. Vastaavasti avun vastaanottamiseen liittyvää itsetunnon menetystä voi muotoilla uudelleen potilaan vahvuuksia ja positiivisia piirteitä esiin tuomalla.

Motivaationäkökulma kokemuksellisen puolen rakentumiseen

Terapeutin virittäytymistä asiakkaan motivationaalisiin tarpeisiin voidaan hyödyntää useimmissa kokemuksellisen puolen vahvistamiseen tähtäävissä tekniikoissa (Grosse Holthworth ja Gastonguay, 2005). Asiakkaan motivaatioperustan tunteminen helpottaa empatian välittämistä asiakkaalle. Se, minkä kukin asiakas kokee empaattisena vaihtelee asiakkaasta toiseen. Terapeutin tulisi löytää juuri ne tuen ja ymmärryksen ilmaisutavat, jotka sopivat kyseiselle asiakkaalle (Tiuraniemi, 2007).

Newman jakaa empatian **kohdennettuun empatiaan ja yksinkertaiseen empatiaan** (Grosse Holtworth ja Gastonguay, 2005). Yksinkertainen empatia tarkoittaa kuuntelemista, reflektointia ja rohkaisua, esimerkiksi ”sen on täytynyt olla sinulle todella raskasta”. Kohdennettu empatia välittää syvemmän ymmärryksen asiakkaan kokemukseen. Tunnistaessaan asiakkaan käyttäytymisen taustalla olevat toiveet ja pelot terapeutti reflektoi suhteessa potilaan motiivikonfliktiin (Tiuraniemi, 2007), kuten esimerkiksi seuraavassa tilanteessa, jossa asiakkaan kaksi lähestymismotiivia ovat ristiriidassa keskenään: ”sen on täytynyt olla sinulle todella vaikeaa **pitää huolta** sairaasta isästä samalla, kun on myös hyvin tärkeää **säilyttää oma itsenäisyytensä**”.

Motivatiionaalista virittäytymistä voidaan hyödyntää myös nonverbaalisessa viestinnässä, esimerkiksi, jos läheiset ihmissuhteet ovat tärkeitä asiakkaalle, hän todennäköisesti suosii lämmintä, läheistä ja välittävää lähestymistapaa. Jos asiakas taas ärsyyntyy helposti toisten tunneilmaisista, neutraalimpi lähestymistapa voi olla sopivampi tai jos autonomia/hallinnan tunne on asiakkaalle kovin tärkeä, terapeutin tulisi jättää mahdollisimman paljon päätöksiä asiakkaan tehtäväksi (Grosse Holtworth ja Gastonguay, 2005).

Asiakkaan kokemukset tarpeiden tyydyttymisestä määrittävät istunnon lopputulosta: mitä enemmän tarpeiden tyydytyskokemuksia istunnossa on syntynyt, sitä onnistuneempi tapaaminen on ollut. Kaiken kaikkiaan terapian on todettu olevan tuloksellista vain, jos potilas voi kokea

positiivisia kokemuksia kiintymyksen tarpeensa alueella suhteessa terapeuttiin samalla, kun hänen ongelmiaan prosessoidaan (Grawe, 2007).

Motivaationäkökulma tavoitteiden asettamisessa

Grosse Holtworth ja Gastonguay (2005) pitävät tavoitteen asettelussa oleellisena sitä, että hoidon tavoitteet sopivat asiakkaan tärkeinä kokemiin lähestymismotiiveihin. Pelkkä lähestymistavoitteiden suuntainen tavoitteen asettelu ei välttämättä ole motivoivaa. Ongelmakeskeinen hoito ei voi olla toimiva ilman onnistunutta motivationaalisten tavoitteiden aktivointia muutoksen palveluksessa. Tavoitteiden löytyminen itsessään voi olla tarpeita tyydyttävää, koska se aktivoi lähestymistavoitteiden mukaisia merkityksiä. Kun hoidon tavoitteiden ja lähestymismotiivien sopivuus lisääntyy, myös terapeutin arvo asiakkaalle tavoitteiden saavuttamisen tukena kasvaa. Tavoitteiden tulee olla lisäksi sellaisia, joihin asiakkaalla on parhaat resurssit.

Motivaationäkökulma tehtävien valinnassa

Käsitys asiakkaan motivationaalisista tarpeista ei ole ainoa lähtökohta tekniikoiden valinnalle, mutta tietoisuus niiden olemassaolosta voi auttaa liittouman ylläpidossa. Tekniikat voivat olla enemmän tai vähemmän virittyneitä asiakkaan motivationaalisten tavoitteiden suuntaan ja tästä syystä ne voivat tyydyttää huonommin tai paremmin asiakkaan psykologisia tarpeita (Grosse Holtworth ja Gastonguay, 2005). Onnistunut tehtävävalinta voi kasvattaa asiakkaan motivaatiota muutokseen ja lisätä terapeutin arvoa tekniikoista huolehtijana. Tehtäviä valittaessa on oleellista motiiviristiriitojen ratkaisu ja sen selkiinnyttäminen, miten hyvin tehtävä palvelee asiakkaalle tärkeitä lähestymismotiiveja. Esimerkiksi, jos tekniikka palvelisi hyvin tavoitteita, mutta asiakas ei koe sitä kiinnostavana, terapeutti voi aktivoida asiakasta perustelemalla huolellisesti, miten tehtävä auttaa tavoitteita kohden etenemisessä.

Jos tekniikat aktivoivat välttämistavoitteita, katkosten todennäköisyys kasvaa (Grosse Holtworth ja Gastonguay, 2005). Riippumatta asiakkaan muista ominaisuuksista hallinnan ja itsearvostuksen kokemusten aktivoituminen on tärkeää. Terapeutin tehtävänä on tuottaa tällaisia tilanteita mm. rohkaisemalla asiakasta osallistumaan aktiivisesti ja tekemään itse valintoja. Terapeutin tulisi ottaa sensitiivisesti huomioon kaikki asiakkaan ehdotukset ja aloitteet jopa

silloinkin, kun niiden avulla onnistuminen olisi terapeutin mielestä epätodennäköistä. Terapeutti voi esittää useita vaihtoehtoja, joista asiakas voi valita. Hallinnan kokemus kasvaa myös, kun terapeutti voi osoittaa tehtäviä, joilla asiakas voi hiukan kontrolloida tilaansa (Grawe, 2007).

3.3. Motivationaalisten tekijöiden kartoittaminen

IAAM on Grawen (2007) työryhmän kliiniseen työhön ja tutkimukseen kehittämä lomake, jolla pyritään kartoittamaan potilaan motiivialueiden yksilöllistä rakennetta. Lomakkeessa on 94 kysymystä, joihin potilas vastaa asteikolla 1-5 sen mukaan, miten miellyttävänä/epämiellyttävänä väittämässä esitetyn asian itselleen näkee, jos asia olisi totta. Tuloslomakkeessa vastauksista on koottu 14 erilaista lähestymistavoitetta ja 9 välttämistavoitetta. Tuloslomakkeessa on arvot myös lähestymis- ja välttämismotiivien keskiarvoille sekä lähestymis- ja välttämismotiivin suhteelle, mistä voi päätellä onko asiakas lähestymis- vai välttämisorientoitunut.

Kyselyn soveltuvuudesta Suomessa ei ole vielä käytettävissä tutkimustietoa, mutta Saksassa kyselyn reliabiliteetti on todettu korkeaksi ja validiteetti hyväksi (Tiuraniemi, 2007). Koska motivationaaliset skeemat aktivoituvat implisiittisesti, IAAM ei välttämättä tavoita kaikkia asiakkaan tärkeitä motivationaalisia alueita, esimerkiksi asiakas voi vastata kyselyyn itsearvostuksen tavoitteen pohjalta vältellen haavoittavia tunteita herättäviä vastauksia. Kyselyllä saatua tietoa on hyvä verrata terapisuhteen kautta syntyvään kuvaan. Joidenkin motiivialueiden ylikorostuessa on hyvä huomioida myös muita tarpeita, esimerkiksi voimakkaiden narsististen tarpeiden taustalla voi olla kiintymyksen tarpeet. Lomakkeen heikkoutena on nähty myös se, että se on tehty pääasiassa masennus- ja ahdistusoireista koottujen aineistojen pohjalta, jolloin tulokset eivät välttämättä ole yhtä luotettavia esimerkiksi persoonallisuushäiriöpotilaiden osalta (Grawe, 2007).

Motivatioonalliset tekijät tapausselostusten valossa

Asiakastapaukset

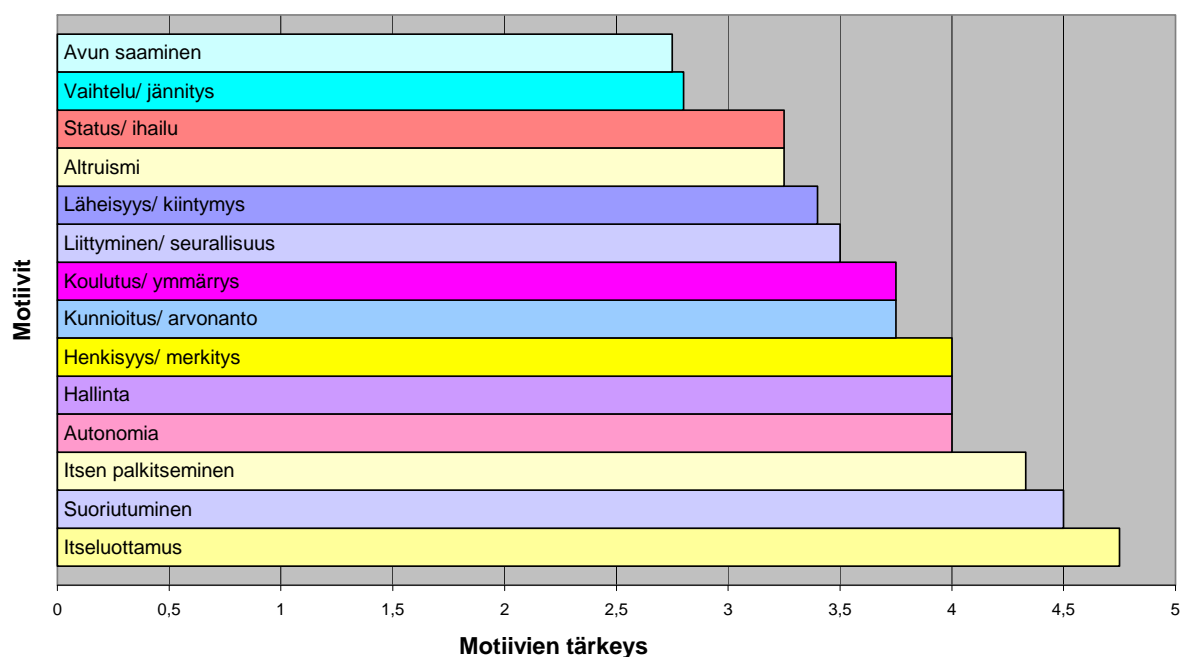
Olen litteroinut kolme ensimmäistä tapaamista kahden eri asiakkaan kanssa, kutsun heitä tässä Janneksi ja Mariaksi. Tunnistetiedot on muutettu ja heille on selitetty, että tilanteita kuvataan artikkelissa ja heiltä on pyydetty tähän lupa. Tapaamisista olen poiminut otteita, joissa heijastuvat motivationaaliset tekijät (kursivoinnit asiakkaiden repliikeissä) tuntuvat oleellisilta

liittouman rakentumisen kannalta ja joissa pyrin suuntaamaan toimintaani asiakkaiden lähestymis- ja välttämismotiivialueet huomioon ottaen (kursivoinnit terapeutin replikeissä). IAAM-lomakkeesta ei ole toistaiseksi käytettävissä suomalaisia normiarvoja. Tässä työssä olen pitänyt merkittävinä niitä motiivialueita, joiden arvot ovat 3,5:sta ylöspäin.

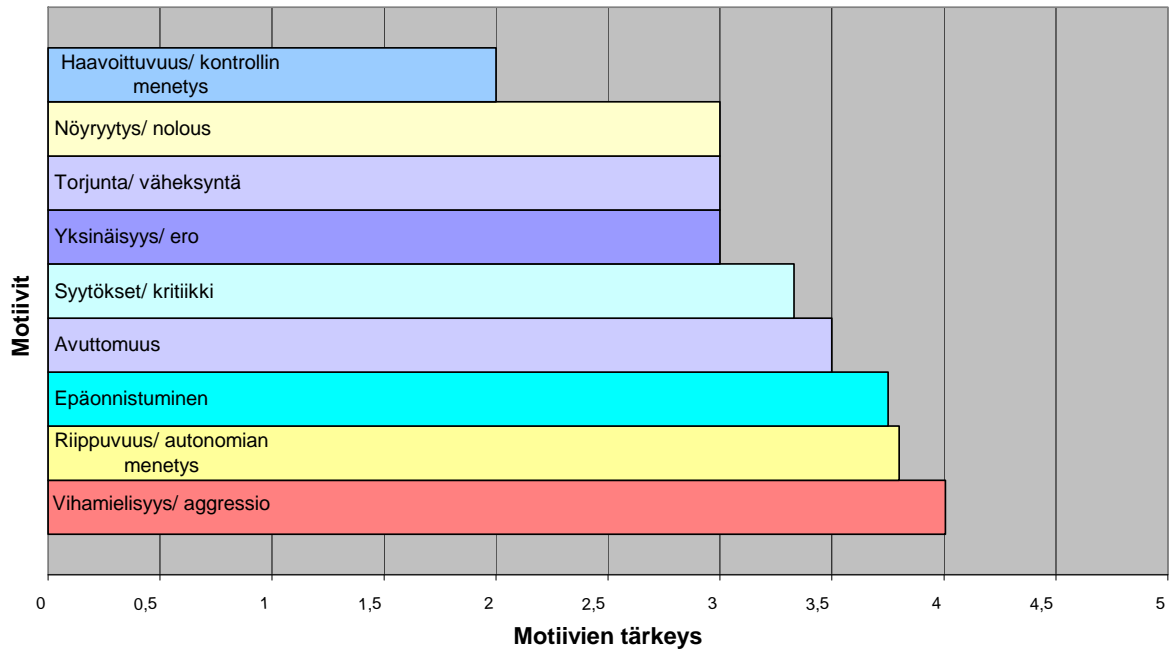
Janne on n. 21 v. opiskelija, joka tulee hoitoon saadakseen rajoitettua noin kolme vuotta liki päivittäisenä jatkunutta kannabiksen poltteluaan. Muihin päihteisiin ei ole kehittynyt riippuvuutta. Janne on yrittänyt lopettaa kannabiksen polttelua omin avuin muutamia kertoja. Hoitoon hakeutumiseen juuri nyt vaikutti asian paljastumien vanhemmille. Muilla elämänalueilla Jannella ei ole merkittäviä vaikeuksia.

Jannen IAAM-kyselyn tulokset

Janne täytti IAAM -lomakkeen ensimmäisen ja toisen istunnon välillä ja sen tulokset näkyvät kuvioissa 2 ja 3.



Kuvio 2: Jannen lähestymismotiivit



Kuvio 3: Jannen välttämismotiivit

Jannen Lähestymismotiivien keskiarvo 3,72, välttämismotiivien keskiarvo 3,3 ja välttämis- ja läheisyysmotiivien suhde 0,88. Vastauksissa painottuvat lähestymismotiivien osalta itseluottamus, suoriutuminen, itsen palkitseminen, autonomia, hallinta ja henkisyys/merkitys. Myös koulutuksen/ymmärryksen sekä kunnioituksen/arvonannon pisteet ovat korkeat. Välttämismotiivien pistemäärät ovat lähestymis- motiivipistemääriä alhaisemmat ja niissä keskeisimmiksi nousevat vihamielisyyys/aggressio, riippuvuus/autonomian menetys, epäonnistuminen sekä avuttomuus.

Motivonaaliset tekijät Jannen terapiassa

Aiemmat epäonnistumiset kannabiksen lopettamisessa ovat syöneet Jannen itseluottamusta. Ensimmäisessä tapaamisessa välittyvät kokemukset kannabiksen käytön lopettamisen tuskallisuudesta. Alusta alkaen pyrin välittämään validoinnin keinoin ymmärrystä asian vaikeuteen, minkä toivon lievittävän polttamisen lopettamiseen liittyviä epäonnistumisen tunteita ja helpottavan jatkossa lopettamisen nostamien hankalien tunteiden sietämistä.

J: Alkuvuodesta mä olin yhen päivän polttamatta ja tossa alku kesästä olin yhen päivän polttamatta ja olin siinä kylässä ja meinas tulla toinen päivä, mutta lähin sitten keskellä yötä kotiin, kun *en saanu nukkuttua ja piti päästä polttamaan.*

T: Nii..in, niin, että *ne ensimmäisten kynnysten ylittämiset on kyllä sitten tosi työläitä.*

Onnistumisen kokemusten ja voimavarojen esiin nostamisen pienissäkin yksityiskohdissa näen tärkeänä jatkumona istunnosta toiseen itsetunnon vahvistamiseksi ja hallinnan kokemuksen lisäämiseksi.

J: Jos niillä on pussit siinä edessä, niin sitten tulee käytettyä niin ku porukan mukana.

T: Niin, että *itselles et oo ryhtynyt sitä (amfetamiinia) hankkimaan?*

J: En, en ikinä.

T: Ja oliko niin, että suonensisäistä käyttöä sulla ei ollut ollenkaan?

J: En oo koskaan käyttäny.

T: *Sulla on selkeät rajat siinä käytössä.*

Ensimmäisestä tapaamisesta alkaen vahvistuu myös kyselyssä esiin tuleva puoli Jannesta pohtivana, älyllistä ymmärrystä hakevana ihmisenä, jolle henkiset arvot ovat tärkeitä. Keskustelussa löytyy Jannelle tärkeän lähestymismotiivin suuntainen tavoite yhteistyölle.

J: Luinpa tuossa kirjaa ... hän (teologi, joka oli kirjoittanut kirjan) puhu sil tavalla, et jos lähtee taistelemaan tällasta riippuvuutta vastaan...tavallaan, jos tietoisesti tekee tällasen lopettamispäätöksen, niin se tulee vain vahvemmaks, et *pitäs sen sijaan pyrkiä ymmärtämään ja tiedostamaan niitä asioita...* että, kun tulee niitä yksittäisiä hetkiä, että tuntuu pahalta ja jostain syystä tekis mieli polttaa, niin mikä takia just silloin haluais polttaa, *et kattos itseään ulkopuolelta ja yrittäs mieltä, et mistä se tulee.*

T: Joo, *et tavoite ois löytää ymmärrystä siihen, että miks polttaa.*

Toisessa istunnossa syvennetään ymmärrystä polttelun merkityksiin hyöty/haitta-analyysin pohjalta. Keskustelussa löytyy useita lähestymis- ja välttämismotiivien suuntaisia merkityksiä, joiden kriittikittömällä tutkimisella terapeutilla on mahdollisuus välittää arvontoa ja ymmärrystä niille merkityksille, jotka ylläpitävät käyttöä. Terapeutin kiinnostus ja neutraali reflektointi suojaavat osaltaan asiakkaan itsetuntoa ja heikentävät välttelymotiivien mukaista käyttäytymistä, jota Jannen tilanteessa saattaisi aktivoida esimerkiksi aggressiivisten tunteiden herääminen terapiatilanteessa.

J: Mut hyödyt... *se rentouttaa kummasti.*

T: Just, *rentoutuminen on keskeinen.*

J: Ei se tietysti aina aja sitä asiaa, mut kyl se välillä tuntuu aika mahtavalta. *Saa vähän niin ku eri perspektiivii asioihin ja pystyy käsittelemään jotain stressaavia asioita eri valossa, ei nyt tietenkään välttämättä kestä ne ajatukset selvin päin, mut kuitenkin, semmonen vanne pään ympäriltä lähtee pois...*

T: Aivan.

J: ...se on kumminkin vähä niin ku semmone, *et hakee muiden hyväksyntää, vaatii iteltään, asettaa tavoitteita ja vaatii iteltään.*

T: Joo-oh, *et se polttaminen on selkeesti niin ku helpottanut sun persoonan sellasta vaativaa puolta, et stressi on vähentynyt?*

J: ...*on siellä paljo kavereita (kannabista polttavassa ystäväpiirissä), jotka on niin ku monella tavalla arvot ihan kohdallaan ja ihan fiksuu porukkaa ja ei oo niin pinnallista kuin mitä koulussa...*

T: Ahaa, eli .. *et paljo fiksui kavereita, ...että tää positiivinen puoli liittyy siihen sosiaalisuuteen ja arvomaailmoihinkin, että polttelun kautta tapaavat samansuuntasia ihmisiä?*

J: Niin, ilman, *et olis polttanu, ei olis tutustunu moneen hyvään tyyppiin, et tota kautta mul on käytännössä kaikki kaverit tullu...*

Janne kertoo pitävänsä helposti muihin ihmisiin ”pienää välimatkaa” ja terapiaan sitoutumista saattaisi vaikeuttaa pelko riippuvuudesta/autonomian menetyksestä. Jannen palaute toisen istunnon lopussa viestittää huolta hyväksytyksi tulemisesta ja toisaalta sen luottamuksen lisääntymistä, että tulisi terapeutin hyväksymäksi ja että tukea voisi ottaa vastaan. Näitä voimavaroja pyrin vahvistamaan refleктоimalla ja rohkeudesta palautetta antamalla. Spontaanisti naurahtamalla ja refleктоinnilla tulen validoineeksi Jannen itseironista huumoria, mitkä voivat vahvistaa kokemusta yhteisestä ymmärryksestä ja antaa lupaa omien tarpeiden esiintuomiselle.

J: Kyllä vielä kii aattelee sillä tavalla, *et se on itestä kiinni ja pakko selvitä ite tästä, mut ehkä täst on sitten kuitenkin hyötyy ...sä tavallan niinku poimit tästä näitä enemmän, kun mitä mä pystyn tästä ite jäsentämään tai ajattelemaan... et tää on mahtavaa, et tää on niin ku minä, minä, minä..., niin täähän on loistavaa...(naurahtaa)*

T: Niin, *eiks oo loistavaa, kun joku vaan kuuntelee (naurahtaen empattisella äänellä).*

J: ...nyt en enää miettiny niin paljon, *et mitä toinen musta ajattelee, koska viimekerralla... et se oli vähän unohtunut, et omis asenteis on parantamista, et mä liikaa mietin, et miltä mä kuulostan..., et yritän antaa itestäni hyvän vaikutelman.*

T: Joo-oh,

J: Nyt se on vähä niinku jääny jo.

T: Niin, onks se vähä helpottanu, *et mulle ei tarvii pyrkiä antaman hyvää vaikutelmaa. Et saat ihan omana itsenä tulla tänne ja mun lähtökohta on, et mä koetan etsiä koko ajan ymmärrystä siihen sun maailmankuvaan, ... sä tunnut olevan pohtinu paljo itseäsi ja tunnut uskaltavan olla aika avoin ja rehellinen itselles ja sitten vielä tässäkin.*

J: Toivottavasti se jatkuu näin...

Ensimmäisessä istunnossa Janne asettaa kattotavoitteekseen kannabiksesta eroon pääsyn. Kolmannessa istunnossa käydään neuvottelua terapian tavoitteista ja kootaan tavoitteita yhteen paperille kirjaamalla. Janne näkee polttamisen laaja-alaisemmin kuin ensimmäisessä istunnossa ja hänen on helppo löytää itselleen tärkeitä lähestymismotiivien suuntaisia tavoitteita muilta elämän alueilta, joista rakentuu samalla keinoja kattotavoitetta kohden etenemiseksi. Kyselyn korkeiden pistemäärien pohjalta arvostuksen/kunnioituksen sekä hallinnan/autonomian alueilla pyrin huolellisesti ottamaan huomioon Jannen omat ajatukset ja välttämään tässä vaiheessa liian konfrontoivaa tai direktiivistä työtettä. Tekemisen kautta vahvistuvat positiiviset onnistumisen kokemukset ja mielihyvän saaminen muuta kautta, kuin polttamisen välityksellä.

T: ...tää päihteidenkäyttö on se, mikä on saanut sut tänne tulemaan. *Oisko jollain muulla elämän alueella jotain sellaista, jota olis hyvä työstää tai ois hyvä saada muuttumaan, mitkä vois olla tähän hoitoon liittyviä tavoitteita?*

J: Mä oon miettiny, et mitä siihen tulis tilalle, et *jotain sisältöä tarvii tilalle, et se vois olla vaikka koulunkäynti.*

T: Joo, joo-oh.

J: ...ja sit sosiaalisia tavoitteita, et *tarviis löytää joku tyttö tai ystäväystyy uusiin ihmisiin tai tämmösiä*

T:... et tulis tilalle jotain muuta tärkeitä...

T: Mitä sä aattelet, kun mulle tulee mieleen ihan se semmonen puoli, et kun *se on rentoutumisen väline se polttelu sulle ollu, et jos attelis tätä tavoitetta, niin mitä vois siitä rentoutumisen näkökulmasta olla sellasiä...*

J: *Liikunta kuuluu..., et se vois olla sellasta järjestelmällistä, et siihen tulis taas sellanen rutiini.*

T: Niin, et sitä olis viikottain?

J: Niin, monta kerta viikossa.

T: Joo...oliko se ihan hölkkääminen, et sä ajattelit et se vois olla ...?

J: Varmaan *punttisalillakin vois käydä.*

T: Niin, et jos panis tähän et punttisali ja hölkkääminen, et jos sä pääsisit niihin syksyn kuluessa käsiks, niin siihen olisit tyytyväinen?

J: Joo.

T: Joo, yhm... ym.

J: ...*et se on yks rentoutumistapa ja siitä saa hyvän mielen.*

Näen Jannen vahvan suoriutumisen tarpeen ja toisaalta epäonnistumisen pelon riskinä motiivikonfliktille, kun on todennäköistä, että epäonnistumisia tavoitetta kohden etenemisessä sattuu. Määrittelemällä tavoitteiden asettelun yhteistyön välineeksi, pyrin välttämään tilannetta, jossa Janne kokisi tulevansa arvioiduksi hyvänä tai huonona asiakkaana sen mukaan, miten hän onnistuu tavoitteissaan.

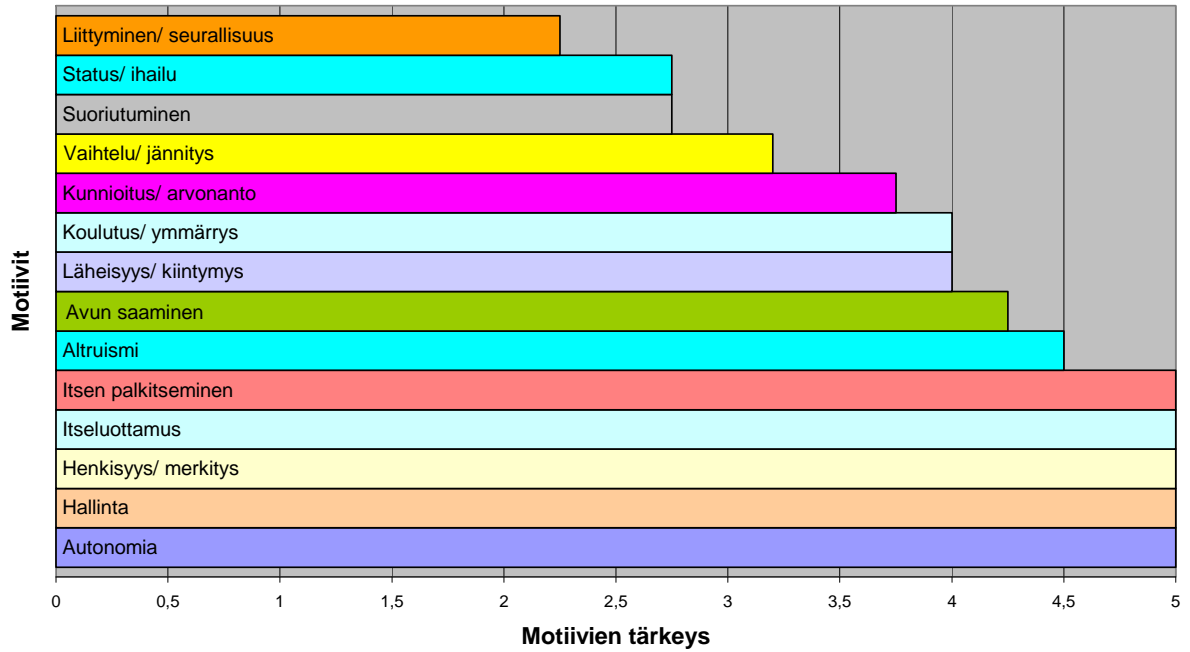
T: ... nää on teemoja, joiden eteen tehdään töitä, et mä en oo siinä mielessä näitä kysynyt, et kymmit täytyy jokaisesta saada vuoden loppuun mennessä (naurahdus), vaan se, että tässä ois meidän keskustelulle semmonen suunta, et mihin pyritään... aatelisin, että tässä syksyn kuluessa ainakin kerran voitais palata näihin, että onks nää ollu ollenkaan oikeet tavoitteet ..., et näitä pitää voida muuttaa ja tarkastella, et voi olla, et jossain kohtaa on sellanen olo, et tähän oot vaatinu iteltäsi liika, et rimaa vähän lasketaan.

J: Kuulostaa hyvältä, sä oot tommonen ”personal trainer” ... tulee mieleen.

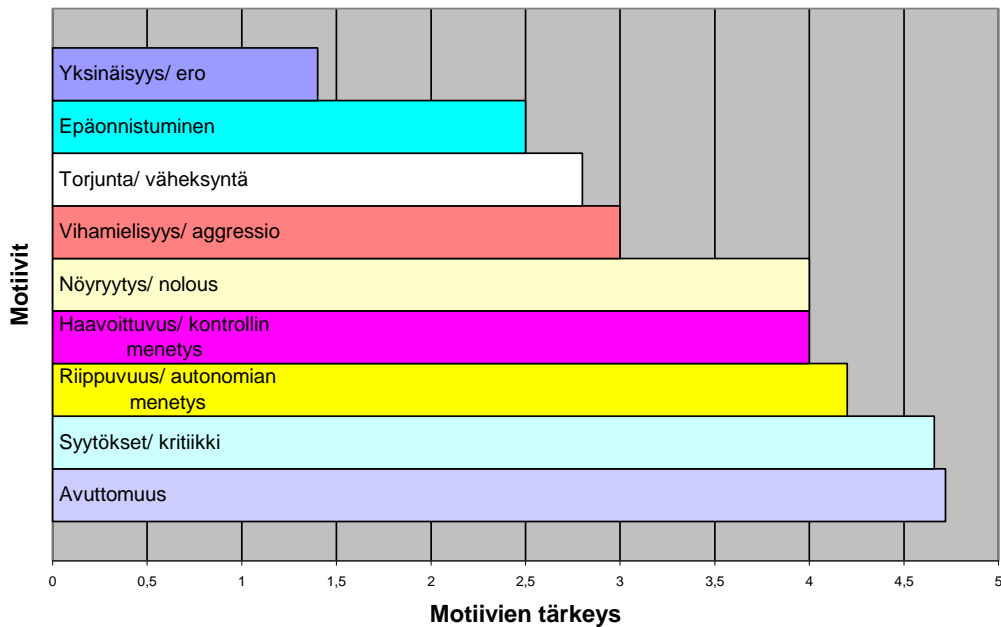
Marian IAAM-kyselyn tulokset

Maria on n. 22 -vuotias nainen, joka on käyttänyt alkoholia runsaasti usean vuoden ajan. Lisäksi Marialla on paniikkioireita, joiden vuoksi hän ei ole pystynyt hakemaan töitä viime aikoina. Maria on hakenut aiemminkin apua sekä alkoholinkäyttönsä että pelkotiloihinsa, mutta hoidon aloittaminen on ollut vaikeaa. Myös tällä kertaa Marian oli vaikea sitoutua säännöllisiin käynteihin ja tapaamisten välit venyivät pitkiksi.

IAAM-lomakkeen täyttämisen Maria koki jossain määrin vaikeana ja toi ne vasta neljänteen tapaamiseen. Tulokset näkyvät kuvioissa 4-5. Ensimmäisissä tapaamisissa pyrin rakentamaan kuvaa Marian motiivialueista kontaktissa muuten välittyvän tiedon kautta. IAAM-lomakkeen tuottamaa informaatioarvoa pohdin tässä takautuvasti.



Kuvio 4: Marian lähestymismotiivit



Kuvio 5 : Marian välttämismotiivit

Marian lähestymismotiivien keskiarvo oli 4.03, välttämismotiivien keskiarvo 3,48 ja välttämis- ja läheisyysmotiivien suhde 0,86. Marian vastauksissa keskeisimmiksi nousevat lähestymismotiivien osalta autonomia, hallinta, henkisyys/merkitys, itseluottamus ja itsen palkitseminen, altruismi ja avun saaminen. Myös läheisyys/kiintymys, koulutus/ymmärrys sekä kunnioitus/arvonanto ovat keskeisiä. Välttämismotiivien keskiarvo on alhaisempi kuin lähestymismotiivien ja niissä suurimmat luvut ovat avuttomuuden, syytösten/kritiikin, riippuvuuden/autonomian menetyksen alueilla. Lähelle niitä nousevat myös haavoittuvuus/kontrollin menetys sekä nöyryytys/nolous.

Motivationaleiset tekijät Marian terapiassa

Ensimmäisen tapaamisessa pyrin heikentämään avun hakemisen aktivoimia välttelyskeemoja reflektoimalla ja validoimalla hoitoon hakeutumisen vaikeutta ja korostamaan sen rinnalla voimavarapuolta.

T: ... kun puhelimessa puhuttiin niin kerroit, että *tänne tulo on ennen tuntunu lähes ylivoimaiselta.*

M: Niin, *se on tosi vaikeeta ...*, et nyt mä oon käyny jotenkin sen labyrintin läpi ... mä olen myöntäny sen ittelleni, että mä en hallitse enää itseäni...

T: *Oliko sun nyt vaikee tulla?*

M: Mä en ajatellu sitä sillai, et nyt pää edellä vaan...

T: *Et antanu sijaa sellaselle ajatukselle, et en mä meekkään.*

M: No, niin niinpä.... mä valvosin koko yön ja alkoholia teki mieli..., mut tää on tosi hyvä, et viime viikollakin, kun *mä soitin, niin mä pystyin sen soiton avulla oleman ilman.*

T: Joo... *sä oot siinä jo isoja askelia ottanu, siinä, et sä ensinnäkin soitit tänne ja vielä uskalsit tulla tänne ja sit sä oot saanut siinä käytössä muutoksia aikasiks jo tähän mennessä.*

Maria tunnistaa hoitoon sitoutumisen taustalla olevan häpeän ja syyllisyyden, mitä ylläpitää lapsuudenhistoriassa vahvistunut skeema itsestä vahvana ja pärjäävänä lapsena, jossa avuttomuuden tunteille ei ole tilaa:

M: ... *jotenkin nolottaa, kun mä oon näin nuori, et 22- vuotiaana kuitenkin jo näin alkoholisoitunu..., et tää on hyvä juttu, et kaks viikoo oon pystyny olemaan (juomatta).*

T: *Tää on tosi hyvä juttu, mut sä tunnistat, et siihen liittyy nolouden tunnetta tämmösiin vaikeuksiin?*

M: Joo, häpeen ihan suunnattomasti, aattelen, et ei mussa sais mitään vikaa olla.

T: Että, ei sais olla mitään vikaa.

M: Niin, et kyl mää pärjään ja että mä oon hyvä ja et ei mul mittään ongelmii oo ja mä oon niin vahva, että mä psytyyn olemaan...

Dialogin edetessä Maria löytää terapian tarjoaman tuen vastaanottamiseen kävelykeppi-metaforan. Sen turvin saan mahdollisuuden nostaa esiin Marian voimavarapuolta sekä vahvistaa hallinnan tunteita ja itsetuntoa määrittelemällä avun hakemisen voimavaraksi. Metafora myös normalisoi psyykkiset ongelmat samanveroiseksi vaikeudeksi jalan murtumisen kanssa.

T: ... sä varmaan kyllä tämmösestä terapiakontaktista voisit hyötyä...

M: Niinpä, et mä oon sen ymmärtäny, et omin jaloin kuljetaan, mut se on tsrpeen, et se toinen ihminen on tukipilarin siinä, et ikään kuin ois jalka murtunu ja kyllä sä pystyt pomppimaan sen toisen jalan kanssa, mut sä tarviit kepin, et sä pystyt paremmin kulkemaan.

T: Just, aivan, no se on kyllä todella hyvä vertauskuva, et jos mä vois olla sulle se keppi, jota sä tarpeen tullen voisit käyttää ja kuitenkin niin kun ensijaisesti se on sun vastuulla ja susta se voima lähtee, mutta et, jos mä vois tässä kävelykeppinä sulle tueksi olla, niin se vois olla tavallaan tään meidän yhteistyön juoni tässä.

T: ...sä oot tässä jo pitkän prosessin käynyt, et se on sitä sun voimavaraa, et sä oot voinu tällä tavalla miettiä näitä asiota ... että sä voisit tämmöstäkin kävelykeppiä tässä käyttää ja se ei oo sun heikkouden merkki vaan päinvastoin, että sehän on sitä vahvuutta, et uskaltaa niihin kävelykeppeihin turvautua, silloin kun niitä tarvii.

M: Niinpä, niinpä

Juominen palvelee Marialle tärkeitä välttelymotiivien suuntaisia merkityksiä, mitä validoin.

M: Nyt mä muistan minkä takia mä juon, yleensä, kun mä olen ollu juomatta sen kolme viikkoo, niin mulle tulee niin kamalat muistot, se pikkutyttö Maria, ei mul oo niin vahvaa semmosta aikuispuolta, et pikkutyttö Maria tulee niin vahvasti esiin, tulee semmoset kamalat muistot...

T: Joo-oh, just joo.

M: Sit kun mä juon, sit musta tuntuu semmoselta aikuisemmalta tavallaan, et mä pystyn olemaan vahvempi, et mä en ajattele niitä ja sit mä oon semmonen kyynisempi, et en mä tommosii...

T: Se suojaa sua tämmösiltä vaikeilta kokemuksilta se juominen?

M: Joo.

T: No siin onkin varmaan tosi tärkeitä mieltii, et miten niiden (vaikeiden kokemusten) kans sitten jaksaa...

Tuskallisten avuttomuuden ja syyllisyyden tunteiden sekä traumamuistojen kanssa toimeentulemisen vahvistaminen tuntuu välttämättömältä, ennen kuin Maria voi työskennellä alkoholin

käytön lopettamisen eteen. Istunnon lopussa luodaan mielikuvaharjoituksen avulla turvapaikka, joka olisi käytössä istuntojen välilläkin. Lisäksi mietitään alkoholinkäytön hallintakeinoja tulevaisuudeksi viikonlopuksi, joihin samalla liittyy kokemus itsensä palkitsemista. Tällaisiksi välineiksi löytyvät elokuvissa käynti, autoilu, koiran ulkoiluttaminen ja sairaana olevan ystävän luona vierailu. Kahteen viimeksi mainittuun sisältyy, myös kyselyssä esiin tuleva, Marialle tärkeä apuna ja tukena olemisen palkitsevuus.

Toisessa tapaamisessa kartoitetaan aiempaa elämänhistoriaa ja Maria kertoo monista lapsuudestaan ja myös hiljattain olleista vaikeista kokemuksista, joita pyrin empaattisesti refleктоimaan olettaen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten olevan Marialle keskeisiä. Kyselyn tulokset nostavat hallinnan ja itsekunnioituksen ja suoriutumisen niitäkin keskeisemmiksi. Marialla oli monia keinoja sekä lapsuudessaan että nykyisyydessään selvittää hankalia tilanteita, joita en juuri istunnossa nostanut esiin huomioni ollessa kiinnittynyt kokemusten tunnepuoleen.

Kolmannessa istunnossa Maria kertoo uudehkosta seurustelusuhteestaan, jonka hän on kokenut turvallisenä. Suhteen kautta tutkimme juomiseen liittyvää lähestymis- ja välttämismotiivien välistä ristiriitaa: Maria pyrki juomisen kautta saamaan turvaa ja läheisyyttä, mutta samalla tahattomasti toimii niin, että haavoittavaksi koetut läheisyyden tarpeet jäävät tyydyttämättä. Ohessa pyrin motiiviristiriidan selkiennyttämiseen.

M: Et sen takii mä varmaan juonkin, et *mun tekis oikeesti mieli vetää ne ihan perseet ja sit Jaakko sais pitää musta huolta, ja sit joku oikeesti näkis, et mul on huono olo.*

T: Joo, nii..in, sä toivot, et siinä kävis niin, *mut käykö siinä muuten niin?*

T: En tiä.

T: *No jos sä oikein ryyppäät, niin pitääkö Jaakko susta sitten parempaa huolta?*

M: Ei päinvastoin, *kun mä oon oikein kännissä, niin musta tuntuu, et me sit niin ku etäännyttään, en mä saa siihen samanlaista yhteyttä henkisellä tasolla.*

POHDINTA

Janne ja Maria ovat sinä mielessä tavallisia päihdepalvelujen asiakkaita, että ambivalenssi päihteidenkäytön lopettamisen suhteen on molemmilla suuri. Elämäntilanteensa ja -historiansa puolesta he edustavat erilaisia asiakasryhmiä: päihteidenkäytöstään huolimatta Janne on pärjännyt useimmilla elämänalueilla hyvin, eikä perhehistoriassa ole suuria ongelmia. Marian

lapsuus ja nuoruus ovat olleet traumatisoivia ja hänen päihteidenkäyttönsä ja muut psyykkiset vaikeutensa ovat rajoittaneet hänen elämäänsä useilla alueilla. Molemmat ovat verbaalisesti pärjääviä ja kyky itsereflektioon on molemmilla hyvä, mikä helpotti IAAM-lomakkeen täyttöä.

Janne kävi sovitun terapiajakson loppuun ja sai muutoksia aikaiseksi muilla tavoitteiksi asettamallaan alueilla, mutta ei pysyviä muutoksia kannabiksen polttelun suhteen. Hän ei motivoitunut jatkamaan terapiakontaktia tässä vaiheessa, mutta katsoi saaneensa näkökulmia lopettamiseen sitten, kun katsoi ajankohdan siihen olevan itselleen sopivan ja piti hoitoon palaamista myöhemmin mahdollisena. Marian kanssa luottamuksellisen yhteistyösuhteen löytyminen tässä kohtaa on edelleen epävarmaa.

Kuten Mariallekin, avun hakeminen päihderiippuvuuteen on monille vaikeaa jo päihteidenkäyttöön liittyvien häpeän ja syyllisyyden tunteiden vuoksi. Avun hakemiseen liittyvien välttämismotiivien tunnistaminen ja niiden huomioonottaminen erityisesti kokemuksellisella tasolla esimerkiksi validoinnin, positiivisen palautteen tai uudelleen määrittelyn avulla on oleellista, ennen kuin asiakkaan on mahdollista asettua terapeuttiseen yhteistyöhön. Myös yhteisen ymmärryksen etsiminen motiiviristiriitoihin voi olla tarpeen.

Grawe (2007) pitää hallinnan ja itsearvostusten kokemusta keskeisenä kaikille motiivialueiden yksilöllisistä painotuksista riippumatta. Myös Marian ja Jannen IAAM-kyselyissä hallinnan ja itsearvostuksen motiivialueet nousivat tärkeiksi. Päihteidenkäyttö on itsessään oire, joka jatkuessaan heikentää asiakkaan hallinnan ja itsearvostuksen kokemuksia monilla alueilla. Tältä pohjalta on oleellista hyödyntää asiakkaan itsehallinnan ja itsetunnon vahvistamiseen tähtääviä menetelmiä liittouman kaikilla osa-alueilla.

Kuten Marialla ja Jannellakin päihteiden käyttö palvelee useimmiten sekä lähestymis- että välttämismotiivien mukaisia tarpeita. Tavoitteen asettelu ja päihteidenkäytön hallintaan tähtäävät tekniikat voivat nostaa paradoksaalisesti välttämiskäyttäytymistä. Sekä tavoitteen asettelussa että tehtäviä valittaessa on oleellista miettiä, aktivoivatko ne siinä määrin asiakkaan voimavaroja, että hän kykenee niiden avulla sietämään sen turhautumisen ja kivun, mitä päihteiden käytöstä luopuminen aiheuttaa. Esimerkiksi Jannen kohdalla olisi saattanut olla hyödyllistä syventyä huolellisemmin pohtimaan, miten hän voisi selviytyä niiden stressin kokemusten kanssa, joita hän oli tottunut lievittämään kannabiksen avulla. Myös Marian tilanteessa on syytä olettaa, että turvapaikka harjoitus ja positiivisten tekemisvaihtoehtojen löytäminen juomiselle eivät yksin riitä tuskallisten traumamuistojen ylittämiseen.

Päihdeongelman hoidossa tavoitteeksi määritellään useimmiten päihteidenkäytöstä kokonaan luopuminen tai sen vähentäminen niin, että siihen liittyvät haitat vähenevät, jolloin tavoite asettuu jostakin pois pyrkimisen lähtökohdasta. Tullessaan päihteidenkäyttäjää hoitavaan yksikköön, asiakas yleensä automaattisesti olettaa, että sen tulisi olla tavoite. Joskus voi olla hyödyllisempää asettaa ensisijaiseksi tavoitteeksi jokin muu asiakkaan tärkeänä pitämä lähestymismotiivin suuntainen tavoite kuin päihteidenkäytön vähentäminen tai lopettaminen. Esimerkiksi Jannen sitoutumista terapeuttiseen yhteistyöhön olisi voinut helpottaa sen yhteisesti hyväksyminen, että hän ei terapiaan tulohetkellä ollut erityisen motivoitunut polttamisen lopettamiseen. Ensisijaisia tavoitteita olisivat voineet olla ymmärryksen etsiminen polttamiseen tai polttamiseen liittyvien syyllisyyden ja häpeän kanssa toimeen tuleminen, mitkä Janne toi keskustelussa esiin. Kun resurssit lisääntyvät muilla alueilla, voi se mahdollistaa päihteidenkäyttöön liittyviin tavoitteisiin sitoutumisen myöhemmin.

Sekä Jannen että Marian IAAM-vastauksissa keskeisiksi nousseet motiivialueet tulivat esiin myös heidän kerronnassaan, mikä vahvisti omia ajatuksiani kyseisten motiivialueiden huomioimisen merkityksestä työskentelyssä. IAAM-lomake nopeuttaa käsityksen muodostumista motiivialueiden yksilöllistä piirteistä juuri liittouman rakentumisen kannalta tärkeillä ensimmäisillä tapaamisilla. IAAM -lomakkeen pohjalta saatu tieto on yksi osa asiakkaasta kertyvää informaatiota ja sitä on tärkeää täydentää muilla alkukartoituksen keinoilla ja tulkita joustavasti. Lähestymis- ja välttämismotiivien keskinäinen vertailu voi tuoda esiin oleellisia motiivikonfliktialueita, kuten Jannen kohdalla suorittamisen palkitsevuus ja samanaikaisesti epäonnistumisen tunteiden sietämisen vaikeus. IAAM-lomakkeen täyttäminen ei ole mahdollista kaikkien asiakkaiden kanssa, varsinkaan kontaktin alkuvaiheessa. Motivationaalista virittäymistä voi tuolloinkin hyödyntää sensitiivisesti asiakkaan tuottamaa informaatiota tutkimalla ja konsistenssiteorian yleisiä lähtökohtia hyödyntämällä, mm. itsetunnon ja hallinnan tunteiden tarpeiden tyydyttämiseen pyrkimällä ja muita lähestymismotiivien suuntaisia resursseja tukemalla. Em. tapausselostusten pohjalta on mahdotonta objektiivisesti arvioida, mikä motiivilähtökohdan soveltamisen hyöty terapeuttiselle liittoumalle lopulta oli. Oma kokemukseni on, että IAAM-lomakkeen käyttö auttoi huomioimaan ja nostamaan esiin asiakkaalle tärkeitä merkityksiä, mikä toi sujuvuutta työskentelyyn. Tämän kokemuksen oletan välittyneen myös asiakkaille vuorovaikutuksessa.

Tähänastisen päihderiippuvuuden hoitoa koskevan tutkimuksen valossa voidaan todeta, että terapeutin ja asiakkaan yhteistyösuhdetta vahvistamalla voidaan lisätä hoitoon sitoutumista ja parantaa hoidon tuloksia (Kallio, 2003). Motiivilähtökohdasta tietoisena oleminen sekä IAAM-lomakkeen käyttö voivat auttaa terapeuttia suuntaamaan toimintaansa tietoisemmin niin, että välttämismotiivien pohjalta hoidon alkuvaiheessa syntyvät katkokset olisivat paremmin ylitettävissä ja hoitomotivaatiota lisättävissä lähestymismotiivialueita vahvistamalla. Konsistenssiteorian resurssikeskeinen ajattelu sopii hyvin kognitiivis-behavioraalisiin, ratkaisukeskeisiin ja motivoivan haastattelun lähestymistapoihin, joita päihderiippuvuuksien hoidossa on viime vuosikymmeninä paljon sovellettu.

KIRJALLISUUS

Aalto, M. (2007). Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö. Kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim*, 123(11), 1293-1298.

Bordin, E.S. (1994). *Theory and Research on the Therapeutic Working Alliance: New Directions*. Teoksessa: A.O.Horvarth, & L.S.Greenberg, (toim.), *The Working Alliance*. New York: John Wiley & Sons.

Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy: Towards a neuroscientifically informed psychotherapy*. Mahwah, NS: Lawrence Erlbaum Ass.

Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Seattle: WA: Hogrefe & Huber.

Grosse Holtworth, M. & Castonguay, L.G. (2005). Relationship and techniques in cognitive-behavioral therapy - a motivational approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 4, 443-455.

Grosse Holtworth, M. (2008). Avoidance motivation in psychological problems and psychotherapy. *Psychotherapy Research* 18, (2), 147-159.

Kallio, T. (2003). Onko hoitosuhteella merkitystä päihdehoidon tulostekijänä? *Psykologia* 38, (6), 426-433.

Kuusinen, K-L. (2000). Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa J.Kähkönen, I.Karila. & N.Holmberg, (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Duodecim.

Meier, P.S., Barrowclough, C. & Donmall, M.C. (2005). *Addiction*, 100, 304-316

Saarnio, P.&Knuuttila, V. (2003). Päihdeongelmaisten muutosvalmius hoidon jatkuvuutta ennekoivana tekijänä. *Psykologia* 38, (1), 16-23.

Safran, J.D.&Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York:The Guilford Press.

Tiuraniemi, J. (2007). Vuorovaikutus psykoterapiassa. Kognitiivisen psykoterapian koulutus (YET). Turku 8.2.-9.2.2007.

Tiuraniemi, J. (2007). Saksalaista terapiaa. *Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti*, 4, 116-121.

Toskala, A.&Hartikainen, K. (2005). Minuuden rakentuminen. Psykkinen kehitys ja kognitiivis-konstruktivistinen psykoterapia. Keuruu:Jyväskylän koulutuskeskus.