

# MOTIVAATIO JA MUUTOS<sup>1</sup>

*William Miller & Stephen Rollnick*

## 1. Motivaation kehittäminen

Konsultaatioprosessin aloittaminen ei kovinkaan paljon poikkea shakkierästä. Kaikki on selkeää ja järjestyksessä alussa, mutta parin minuutin sisällä molemmat pelaajat ovat sisällä monimutkaisessa verkossa. Kukaan ei tiedä etukäteen, mitä siirtoja pitäisi tehdä, mutta yleiskuva pelistä helpottaa pelaamista. Pelaajien kohtaamien yksittäisten tilanteiden määrä on rajaton; kuitenkin pelaajalla voi olla tietoa joistakin yleisistä strategioista. Osa tätä tietämystä on tieto siitä, mitä *ei* tule tehdä, varsinkin alussa. Tietämykseen voi myös kuulua erilaiset ansat ja niistä selviytyminen. On olemassa erilaisia lähestymistapoja avausta, keskivaihetta ja loppuvaihetta varten.

Yleinen päämäärä konsultaatiossa on kehittää motivaatioita muutokseen. Oletamme, että asiakas on *ambivalentti* ja on *harkinta* – tai *esiharkinta -vaiheessa*.

### Ensimmäinen istunto

Ensimmäinen istunto luo sävyn, tunnelman ja odotukset konsultaatio- istunnoille. Terapeutin toiminnalla yhden istunnon ajan saattaa olla voimakas vaikutus asiakkaan vastustukseen ja lopulliseen tulokseen (Miller & Sovereign, 1989). Siksi on tärkeää soveltaa oikeaa lähestymistapaa alusta asti, jotta terapeutti välttäisi seuraavia ansoja.

### Kysymys – vastaus ansa

Konsultaation alussa on helppo sortua vuorovaikutukseen, jossa terapeutti kysyy ja asiakas antaa lyhyitä vastauksia. Tämä muistuttaa tilannetta, jossa yleislääkäri tarkastaa terveydentilan: asiakas vastaa ”kyllä” tai ”ei” pitkään kysymyslistaan, jolla kartoitetaan monia terveyteen liittyviä osa – alueita. Näin voi tapahtua konsultaatiossa, jos terapeutilla on suuri tarve saada erityisinformaatioita tai spesifiä tietoa. Se voi myös johtua ahdistuksesta – joko terapeutissa, joka haluaa pitää ”langat käsissään”, tai potilaassa, jolle passiivinen rooli on turvallisempi. Istunnon sävy on sellainen, että ”asiantuntija” – terapeutti hallitsee istunnon kyselemällä, kun taas asiakkaalle jää vastaaminen näihin tarkkoihin kysymyksiin.

Esimerkkinä tästä:

Terapeutti: Tulit tänne puhumaan uhkapelistäsi, eikö niin?

Asiakas: Kyllä

T: Oletko sitä mieltä, että pelaat liian paljon?

A: Luultavasti.

T: Mikä on suosikkipelisi?

A: Blackjack.

<sup>1</sup> Käännös luvuista 6, 8 ja 11 William Millerin & Stephen Rollnickin teoksessa ”Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior”. Guilford Press, New York 1991. Reprinted by permission from Guilford Press. Käännös: N. Holmberg 1993.

T: Juotko tavallisesti, kun pelaat?

A: Kyllä.

T: Oletko koskaan velkaantunut todella pahasti pelaamisen seurauksena?

A: Kerran tai pari, kyllä.

T: Minkä verran?

A: Kerran jouduin lainaamaan 8000 dollaria velanmaksuun.

T: Oletteko naimisissa?

A: En, olen eronnut.

T: Miten kauan erosta on?

A: Kaksi vuotta.

Ja niin se käy. Tässä ansassa on useita kielteisiä puolia. Ensinnäkin, se opettaa asiakasta antamaan lyhyitä, yksinkertaisia vastauksia sen sijaan, että hän lähtisi pohtimaan tavalla, jota tarvitaan motivoivassa haastattelussa. .

Toiseksi, se johtaa vuorovaikutukseen aktiivisen asiantuntijan ja passiivisen asiakkaan välillä: Jos vain kysyt riittävästi kysymyksiä, saat oikean vastauksen. Se ei anna asiakkaalle riittävästi tilaa tutkia eikä tuottaa itseään motivoivia lauseita, jotka ovat olennainen osa haastatteluprosessia.

Tätä ansaa on suhteellisen helppo välttää. Suosittelemme, että asiakkaat täyttävät kyselylomakkeen ennen haastattelua. Se antaa terapeutille sellaista spesifiä informaatioita, jota hän tarvitsee alussa. Tällä tavoin ei tarvitse käydä läpi pitkästyttävää kysely – vastaus rutiinia. Toinen hyvä tapa välttää tätä ansaa ovat avoimet kysymykset ja heijastava kuunteleminen (joita selvitetään myöhemmin tässä luvussa).

On kuitenkin olemassa hienovaraisempi ansa, joka on seuraus avoimista kysymyksistä.

Optimaalinen lähestymistapa on sellainen, jossa tehdään avoin kysymys ja reagoidaan asiakkaan vastaukseen, *ei* toisella avoimella kysymyksellä, vaan heijastavalla kuuntelemisella, Jos käytetään sarjaa avoimia kysymyksiä ilman riittävää heijastamista, seuraus voi olla samanlainen kuin, jos tehdään sarja suljettuja kysymyksiä. Yleisenä nyrkkisääntönä voi pitää, ettei ole hyvä tehdä kolmea kysymystä peräkkäin.

### **Konfrontaatio – kieltäminen ansa**

Motivoivan haastattelun tavoitteita ajatellen tätä ansaa on kaikkein tärkein välttää. Terapeutit lankeavat tähän, vaikka tarkoittavat hyvää, koska he ymmärtävät konsultaatioprosessin väärin. Jos terapeutti tekee vääriä avauksia, asiakkaat ovat valmiita suostumaan tähänkin vuorovaikutukseen.

Miten tämä ansa toimii? Tavallisin käsikirjoitus on, että terapeutti löytää jonkin informaationpalasen, joka viittaa ”ongelmaan” (kuten ”alkoholismiin”) ja alkaa kertoa asiakkaalle, että tällä on vakava ongelma ja että tarvitaan tietty toimintatapa sen hoitamiseksi. Asiakas suhtautuu tähän varauksella, yleensä kahdella tavalla: 1) ”Ei minun ongelmani *niin* vakava ole” ja 2) ”ei minun oikeastaan niin paljon tarvitse muuttua”.

Tämä on oikeastaan ennakoitavissa. Jos oletamme, että ihmiset tulevat konsultaatioon ambivalenssitilassa, he ovat kahden vaiheilla tilanteestaan. He haluavat ja toisaalta eivät halua muutosta. He ajattelevat, että heidän ehkä pitäisi muuttua ja kuitenkin he eivät ole kovinkaan valmiita luopumaan nykyisestä toimintatavastaan. Heillä on ristiriita. Jos terapeutti puhuu ristiriidan toisesta puolesta, on hyvin todennäköistä, että asiakas siirtyy puhumaan toisesta puolesta. Esimerkkinä tästä:

Terapeutti: Jaha, näyttää siltä, että sinulla on vakava alkoholiongelma. Sinulla on varsin monia alkoholismin oireita.

Asiakas: Mitä tarkoitat?

T: No, sinulla on ollut muistinmenetyksiä, olosi on epämukava kun et voi juoda ja olet menettänyt juomisesi hallinnan.

A: Mutta monet tuntemani ihmiset juovat juuri kuten minä.

T: Ehkäpä, ehkä ei. Mutta me emme ole täällä puhuaksemme muista ihmisistä, me olemme täällä puhuaksemme sinusta.

A: Mutta en usko, että se on niin vakavaa.

T: Ei vakavaa! On pelkkä sattuma, että et ole joutunut pidätetyksi tai että et ole tappanut ketään, kun olet ajanut autoa humalassa.

A: Johan minä kerroin sinulle. Ei minun ajotaidossani mitään vikaa ole. Se sujuu ihan hyvin.

T: Entä perheesi? He ajattelevat, että juot liikaa ja ovat sitä mieltä, että sinun tulisi lopettaa.

A: Oh, Fran tulee perheestä, joka ei koskaan juonut. Ei minussa mitään vikaa ole. He ajattelevat, että kaikki jotka ottavat kolme paukkuja ovat alkoholisteja.

Kun otamme huomioon motivaatoristiriidan, tämä vuorovaikutus on varsin hyvin ennakoitavissa ja ymmärrettävä. Terapeutti ottaa vastuun ”ongelma – muutos” – puolesta ja saa aikaan sen, että asiakas ottaa vastaan ”ei mitään ongelmaa” – puolesta. Mitä tapahtuu seuraavaksi? Terapeutti voi ajatella, että asiakkaan reaktio on osoitus ”alkoholistisesta kieltämisestä”, joka vahvistaa diagnoosin. Tästä näkökulmasta käsin on luontevaa, että terapeutti tällöin heittää lisää löylyä kiukaalle eli konfrontoi asiakkaan kieltämistä yhä aggressiivisemmin. Kun terapeutti nostaa esille yhden puolen asiakkaasta yhä voimakkaammin, asiakas puolustaa vastakkaista puolta yhä innokkaammin. Käsikirjoitus on asiakkaalle tuttu, hän on saattanut käydä sen läpi aiemminkin.

Jos asiakas kokee itsensä uhatuksi, siitä voi seurata psykologisen vastavoiman ilmiö: henkilö ilmaisee vapautensa tehdä niin kuin hän itse haluaa. Lopputuloksena on taistelu päät vastakkain. Mitä enemmän terapeutti konfrontoi, sitä enemmän asiakkaasta tulee vastustava ja haluton muuttumaan. Tässä tilanteessa asiakkaat voivat suoranaisesti puhua itsensä ”ulos muuttumisesta”. Kun he kuulevat, miten voimakkaasti he puolustavat ongelmattomuuttaan, he pikkuhiljaa tulevat vakuuttuneiksi siitä, että mitään suurta ongelmaa ei oikeastaan ole. Hyvin harvat ihmiset nauttivat siitä, että he häviävät väittelyn.

Tässä on konfrontaatio – kieltämisansan ydin. Se voi toteutua missä tahansa konsultaation vaiheessa, mutta on tavallisin alkuvaiheessa. Se voi suuntautua erilaisiin aiheisiin, ei vain siihen onko asiakkaalla ongelma vai ei. Itse asiassa tämä ansa on käynnissä joka kerta, kun terapeutti väittelee asiakkaan kanssa. Motivoivan haastattelun kaksi perusstrategiaa – heijastava kuunteleminen ja itseä motivoivien lauseiden kehittäminen – on tarkoitettu ehkäisemään tämän ansan syntymistä.

## **Asiantuntija - ansa**

Innokas ja pätevä terapeutti voi erehtyä lankeamaan tähän ansan, kun hän luo mielikuvan, että hänellä on kaikki vastaukset. Kuten edellinenkin ansa, tavallisin seuraus on, että asiakas siirtyy passiiviseen rooliin, joka on ristiriidassa motivoivan haastattelun lähestymistavan kanssa – antaa ihmiselle mahdollisuuden tutkia ambivalenssiaan. Myös aito huoli asiakkaasta voi aiheuttaa sen, että terapeutista tulee ”järjestelijä”, joka tarjoaa vastauksia ja ratkaisuja. Asiantuntijalausunnoille on oma paikkansa, mutta tässä lähestymistavassa yritämme kasvattaa asiakkaan motivaatiota. Näin tuskin tapahtuu, jos asiakas pannaan passiiviseen avun vastaanottajan rooliin.

## **Leimaamisansa**

Terapeutit ja asiakkaat saattavat myös joutua diagnostiikan pauloihin. Terapeutit luulevat joskus olevan ensisijaisen tärkeää, että asiakkaat hyväksyvät terapeutin antaman nimityksen ("olet alkoholisti", "sinä kiellät ongelmiasi" jne.). Koska tällaisiin nimityksiin usein liittyy kielteinen ympäristön antama stigma, ei ole hämmästyttävää, että henkilöt, joilla on vielä jonkinlainen itsearvostus jäljellä, vastustavat niitä. Tällaisilla nimityksillä painostaminen ei vie keskustelua eteenpäin, ja esim. AA – filosofiassa ei suositella tällaista nimittelyä; päinvastoin AA – filosofia erityisesti varoittaa muiden nimittelyä.

Leimaamisväittelyn taustalla on usein valtataistelu, jossa terapeutti yrittää hallita asiantuntemuksella ja kokonaisvaltaisilla arvioinneilla. Joidenkin asiakkaiden kohdalla jopa harmiton viittaaminen "ongelmiisi tällä alueella..." saattaa aiheuttaa sen, että asiakas tuntee itsensä nurkkaan ajetuksi (jolloin ajattelutoiminta on ajettu samaan paikkaan). Vaarana on, että leimaamistaistelu herättää asiakkaan vastarinnan, mikä taas on esteenä edistymiselle. Koska leimaamisesta ei ole mitään erityistä kliinistä hyötyä, on suuri riski, että sen avulla vajoetaan konfrontaatio – kieltämisansaan.

Suosittellemme tämän takia, että pyrittäisiin leimojen vähättelyyn motivoivan haastattelun aikana. On mahdollista tutkia ongelmia yhdessä ilman, että on tarpeen tehdä toisesta henkilöstä kokonaisvaltaista arviota leiman avulla. Usein on kuitenkin niin, että asiakas itse ottaa kysymyksen esille. Suosittelemme tällöin, että terapeutti vastaa heijastamisella ja uudelleen määrittelyllä. Tässä lyhyt esimerkki:

Asiakas: Joten annat ymmärtää, että olen alkoholisti?

Terapeutti: Ei, en ole niinkään kiinnostunut leimoista tai nimityksistä. Mutta kuulostaa siltä, että sinä olet ja että mietit asiaa.

A: Niin, en pidä siitä, että minua kutsutaan alkoholistiksi.

T: Kun niin tehdään, sinä haluat sanoa, ettei sinun tilanteesi ole niin paha.

A: Juuri niin! En väitä, etteikö minulla olisi ongelmia...

T: Mutta tulla leimatuksi henkilönä "jolla on ongelma" kuulostaa liian rajulta.

A: Aivan, niin se on.

T: Se on varsin yleinen reaktio, kuten saatat kuvitella. Monet ihmiset, joiden kanssa olen keskustellut, eivät pidä siitä, että heidät leimataan. Ei siinä mitään kummallista ole. En minäkään pitäisi siitä, jos minut leimattaisiin.

A: En pidä siitä, että minut pannaan lokeroon.

T: Niinpä. Voisin nyt kertoa miten minä näen asian ja sitten siirrymme eteenpäin. Minulle on toissijaista, millä nimellä kutsumme jotakin ongelmaa. Ei ole suurtakaan väliä, kutsummeko sitä "Frediksi" vai "ongelmiksi" tai "alkoholismiksi". Ei meidän tarvitse kutsua sitä miksikään. Suuri merkitys on kuitenkin sillä, mitä haittaa kokaiininkäytöstäsi on ja mitä voimme sille asialle tehdä. Siitä minä välitän.

Lopuksi haluamme huomauttaa, että emme näe mitään syytä miksi ne ihmiset, jotka haluavat omaksua jonkun diagnoosin, eivät voisi sitä tehdä. Monet AA:n jäsenet kertovat, että heille oli tärkeää tunnistaa ja hyväksyä alkoholisminsa. Ei ole tarpeen vastustaa senkaltaista itsehyväksyntää. Tässä olemme halunneet painottaa, ettei ole hedelmällistä käydä valtataistelua diagnooseista ja nimityksistä.

### **Ennenaikaisen tarkentamisen ansa**

Vaikkakin terapeutti saattaa välttää väittelyä ja leimoja, vastarinta voi kuitenkin kehittyä siksi, että osapuolet haluavat keskittyä eri aiheisiin. Päihdekonsultaatiossa ei ole epätavallista, että terapeutti haluaa nopeasti keskittää huomionsa asiakkaan alkoholin tai muiden aineiden käyttöön ja niihin liittyviin ongelmiin, kun taas asiakas haluaa keskustella laajemmista näkymistä. Voi syntyä väittelyä siitä, miten paljon huomiota olisi kiinnitettävä siihen, mitä terapeutti pitää "varsinaisena

ongelmana”. Itse asiassa asiakas voi ajatella, että päihteiden käyttö on vain pienempi osa kokonaiskuvaa, eikä ymmärrä miten se liittyy laajempiin asioihin. Jos terapeutti liian nopeasti työntää keskustelun kohti päihdeongelmaa, asiakas saattaa peräännyttyä ja tulla defensiiviseksi. Toiset asiakkaat taas tuovat päihteiden käyttönsä esiin ensisijaisena huolenaan. Siinä tapauksessa varhainen tarkentaminen siihen on paikallaan. Tärkeintä on, ettei alussa ryhdy väittelyyn hoidon oikeasta kohteesta. Kun aloitamme asiakkaan eikä terapeutin huolenaiheella, varmistamme, että näin ei tapahdu.

## Syyttelyansa

Kenen syy? Kenet voidaan katsoa syylliseksi ongelmaan? Mikäli näitä kysymyksiä ilmaantuu, terapeutti voi käyttää heijastamista tai uudelleen määrittelyä. Potilaalle voidaan esimerkiksi kertoa:

Kuulostaa siltä, että olet huolissasi siitä, kuka on syyllinen tähän. Näiden keskustelujen tarkoituksena ei kuitenkaan ole löytää syyllistä. Tuomioistuimet ovat sitä varten. Näissä keskusteluissa noudatamme ajatusta, että päihdeongelma ei ole kenenkään syy. En ole kiinnostunut selvittämään, kuka on tästä vastuusta. Olen kiinnostunut siitä, mikä sinua painaa ja mitä voisimme yhdessä tehdä sille asialle. Syyllisten etsintää voidaan myös vähentää antamalla lyhyt strukturoitu kirjallinen selvitys konsultaation tarkoituksesta heti alkuvaiheessa.

## 2. Avauksen rakenne

Asiakkaat tulevat konsultaatioon erilaisin odotuksin. He saattavat odottaa, että heitä syytetään, kritisoidaan, parannetaan, hoivataan, kuulustellaan, lohdutetaan tai lääkitään. Eri asiakkaat tulevat hoitoon hyvin erilaisin odotuksin. Tästä syystä on alussa hyvä suullisesti strukturoida asiakkaalle sekä ensimmäinen istunto että hoito yleensä. Esille voi tuoda:

käytössä oleva aika

terapeutin rooli

selvitys asiakkaan roolista

huomioitavat erityiset asiat

Lisäksi suullisessa selvityksessä on lopussa hyvä olla avoimia kysymyksiä. Tässä on esimerkki:

Meillä on tunti aikaa ja sen aikana haluan saada alustavan käsityksen siitä, mikä on saanut sinut hakemaan apua. Tulen enimmäkseen kuuntelemaan voidakseni paremmin ymmärtää, miten sinä näet asiat ja mitkä huolesi ovat. Sinulla on varmaan myös keskusteluun liittyviä toiveita ja haluaisin kuulla myös niistä. Tunnin lopussa tulen kysymään tarkemmin joistakin asioista, joista haluan tietää enemmän. Mutta nyt voisimme aloittaa? Mitä on mielessäsi? Sain käsityksen, että olet huolissasi...

## 3. Viisi alkuvaiheen strategiaa

Neljä ensimmäistä seuraavaksi esiteltävää strategiaa ovat peräisin asiakaskeskeisestä lähestymistavasta; motivoivassa haastattelussa niiden käyttö liittyy erityisesti ambivalenssin ja muutosta edistävien voimien tutkimiseen. Viides strategia on ohjailevampi ja kuuluu spesifisti motivoivaan haastatteluun. sen tarkoituksena on integroida ja ohjata muiden strategioiden käyttöä.

### Tee avoimia kysymyksiä

Motivoivan haastattelun alkuvaiheessa on tärkeää luoda luottamuksen ja hyväksynnän ilmapiiri, jossa asiakas voi tutkia ongelmiaan. Tämä tarkoittaa, että *asiakas* puhuu eniten tässä vaiheessa, kun taas terapeutti kuuntelee tarkkaavaisesti ja kannustaa itseilmaisua. Ensimmäinen viidestä alkuvaiheen strategiasta tukee nimenomaan tätä päämäärää.

Eräs tapa aloittaa prosessi on tehdä alkuvaiheen kysymyksiä, jotka kannustavat asiakasta puhumaan enemmän. Kysymykset, joihin voi vastata lyhyesti, ovat tarpeen useimmissa istunnoissa, mutta alkuvaiheessa niitä ei tulisi korostaa. On parempi aloittaa *avoimilla* kysymyksillä, joihin ei voi vastata lyhyesti. Tämä avaa oven asiakkaan itsetutkiskelulle. Jotkut asiakkaat tulevat sisään suorastaan puhisten innosta puhua, eikä heidän tarinansa kertominen vaadi kuin pientä vihjettä, että voi aloittaa. Toiset ovat varautuneempia ja tarvitsevat rohkaisua. Tapa, jolla reagoit asiakkaan ensimmäisiin kysymyksiin, tulee vaikuttamaan siihen mitä tapahtuu seuraavaksi; tästä lisää jäljempänä. Huomiomme on nyt kohdistunut siihen, miten tehdä hyviä avoimia kysymyksiä.

Jos tiedät etukäteen tai muuten vaistoat että asiakkaalla on selkeä huolenaihe, josta hän haluaa puhua, yksinkertainen ovenavaus voi olla täysin riittävä. Tässä siitä joitakin esimerkkejä: Oletan, päätellen siitä että olet täällä, että sinulla on joitakin asioita, joista haluat puhua kanssani. Mistä haluat puhua?

Haluan ymmärtää, miten sinä näet asiat. Mikä sai sinut tulemaan tänne?

Sain käsityksen, että olet huolissasi juomisestasi. Haluatko kertoa enemmän?

Kerroit puhelimesta, että olet käyttänyt huumeita jo jonkin aikaa ja haluat puhua siitä. Haluatko kertoa lisää? Aloita vaikka alusta ja kerro, miten aloit käyttää huumeita ja jatka siitä eteenpäin.

Kun keskusteleet keskeisestä ongelmasta hyvin ambivalenttien asiakkaiden kanssa (ts. jotka ovat esiharkintavaiheessa), voi olla hyödyllistä tehdä kysymyksiä, jotka liittyvät mitalin molempiin puoliin tai tehdä kimppu yhteen liittyviä neutraaleja kysymyksiä. Jotkut terapeutit kysyvät ensin asiakkailtaan, mitkä ovat olleet ongelmakäyttäytymisen hyvät puolet ja vasta sitten siihen liittyvistä haitoista. Tässä mahdollisia avauksia:

Kerro kokaiinin käytöstäsi. Mitkä ovat sen hyvät puolet? Ja mitkä ovat huonot puolet? Mikä sinua askarruttaa siinä asiassa?

Kerro, minkälaisia havaintoja olet tehnyt juomisesi suhteenvuosien aikana. Oletko havainnut mitään muutoksia siinä ja miten ne ovat vaikuttaneet sinuun? Oletko havainnut jotain, mikä huolestuttaa sinua tai muita ihmisiä?

Sain käsityksen, että olet tullut tänne puhumaan uhkapelistäsi. Joten auta minua saamaan kokonaiskuva asiasta. Mikä on pelaamisessa mukavaa ja mikä vähemmän mukavaa?

Tietenkin ihmiset reagoivat eri tavalla tämänkaltaisiin avauksiin. Jotkut puhuvat mielellään ongelmistaan. Tällöin tehtäväsi on ohjata henkilöä tässä tutkimisessa. Toiset taas puhuvat spontaanisti varsin vähän, saattavat muuttaa puheenaihetta tai suuntaavat kohti aiemmin mainittuja ansoja. Nämä kysymykset ovat jäänsärkijöitä, jotka antavat mahdollisuuden käyttää muitakin strategioita.

## **Heijastava kuunteleminen**

Haastavin taito motivoivassa haastattelussa on heijastava kuunteleminen. Yleisenä käsityksenä on, että kuunteleminen on vain sitä, että ollaan vaiti ja kuunnellaan mitä toinen sanoo. Avaintekijä *heijastavassa* kuuntelemisessa on, miten terapeutti reagoi siihen, mitä asiakas kertoo. Thomas Gordon (1970) on luetellut 12 reagoititapaa, joita ei voi pitää kuuntelemisena:

Määräily, komentelu

Uhkailu

Valmiiden ratkaisujen tarjoaminen

Luennoiminen, logiikalla taivuttaminen, väittely

Moralisointi, saarnaaminen, kertominen asiakkaalle mitä hänen pitää tehdä

Eri mieltä oleminen, kritisointi, syyttely

Kehuminen

Nolaaminen, naurettavaksi tekeminen, leimaaminen

Analysointi ”palasiksi”

Lohduttaminen

Tunkeileva kyseleminen

Vetäytyminen, huomion kiinnittäminen muualle tai aiheen muuttaminen

Näitä reagoititapoja kutsutaan ”tiesuluiksi”, koska ne ovat esteinä asiakkaan etenemiselle. Jotta asiakas pääsisi eteenpäin, hänen on tehtävä jotakin esteelle. Tiesulut muuttavat keskustelun suunnan tai pysäyttävät asiakkaan paikalleen. Niihin kaikkiin sisältyy ajatus epätasavertaisesta suhteesta, jossa toinen on aina yhden askeleen edellä. Terapeutti, joka reagoi edellä mainituilla tavoilla, ei kuuntele - ei ainakaan heijastavana. Sen sijaan terapeutti pysyy hiljaa vain niin kauan, että löytyy jonkin em. reagoititavoista tarjottavaksi. Sanoma on ”kuuntele *minua*”, *minä* tiedän parhaiten”. Asiakas ei jatka valitsemansa aiheen käsittelyä, vaan joutuu käsittelemään tiesulkua. Seuraavaksi esimerkki tästä (suluissa olevat numerot viittaavat yllä olevaan luetteloon):

Asiakas: En vain tiedä pitäisikö minun jättää hänet vai ei.

Terapeutti: Sinun pitää tehdä se, minkä katsot parhaaksi. (5)

A: Mutta siinä se ongelma juuri onkin! En tiedä mikä on paras ratkaisu!

T: Kyllä tiedät, sydämessäsi tiedät. (6)

A: Minä tunnen vaan olevani jumissa meidän suhteessamme.

T: Sitten sinun pitäisi muuttaa vähäksi aikaa erilleen ja katsoa, miltä se tuntuu. (3)

A: Mutta rakastan häntä, ja se koskisi häneen kipeästi, jos lähtisin!

T: Mutta jos et tee sitä, saatat pilata elämäsi. (2)

A: Mutta eikö se ole itsekästä?

T: Sitä kuitenkin joudut tekemään, jotta huolehtisit itsestäsi. (4)

A: En vain tiedä, miten pystyisin tekemään sen.

T: Kyllä siitä hyvä tulee. (10)

Asiakasta ei ole autettu tutkimaan ambivalenssiaan. Sen sijaan hänet on pakotettu ennen aikaiseen päätökseen. ”Terapeutti” on tässä tilanteessa jättänyt kuuntelemisen pois, eikä ole antanut asiakkaalleen mahdollisuutta pohtia tilannettaan. Asiakkaan aika on kulunut tiesulkujen selvittämiseen.

Mutta mitä muuta voi sanoa? Jos onnistuu välttämään kaikki 12 tiesulkua, mitä jää jäljelle? Emme tarkoita, että olisi *väärin* käyttää em. reagoititapoja. Niille on olemassa oma aika ja paikka. Me kuitenkin väitämme, että heijastava kuunteleminen on jotakin aivan muuta kuin ne.

Heijastavan kuuntelemisen ydin on, että se tuo julki arvauksen siitä, mitä henkilö tarkoittaa. Ennen kuin henkilö puhuu, hänellä on jokin asia, jonka hän haluaa välittää meille. Tämä on koodattu sanoihin eikä välttämättä kovin hyvin. Viestintä voi siis mennä vikaan kolmessa vaiheessa: koodauksessa, kuulemisessa ja uudelleen koodauksessa (Gordon, 1979; Miller & Jackson, 1985). Heijastava kuuntelija muodostaa järkeen käyvän arvauksen viestin alkuperäisestä merkityksestä ja kertoo tämän arvauksensa toteamuksen muodossa.

Toteamus? Miksi ei kysymys? Eihän kuulija voi olla varma siitä, että hänen arvauksensa on oikeaan osunut. Syy on käytännöllinen. Hyvin muodostettu heijastava lause herättää vähemmän vastustusta. Kun sitä vastoin kysyy asiakkaalta hänen sanomansa merkitystä, tämä usein etäännyttää hänet kokemasta siitä. He astuvat askeleen taaksepäin ja kysyvät, ovatko he sittenkään tunteneet niin tai pitäisikö heidän tuntea niin. Ero on varsin hienovarainen ja kaikki eivät huomaa sitä. Pohdi eroja seuraavissa heijastuksissa:

Tunnet olosi epämukavaksi?

Tunnet olosi epämukavaksi.

Olet vihainen äidillesi?

Olet vihainen äidillesi.

Ero on äänensävyssä. Ääni nousee hieman kysymyksen kohdalla ja laskee lievästi toteamuksen kohdalla. Heijastavan kuuntelemisen toteamukset siis laskevat lopussa.

Jotta voisit kuunnella heijastaen, sinun olisi ensin hyvä harjoitella heijastavaa *ajattelua*. Siihen sisältyy oivallus, että omat ajatuksesi siitä mitä ihmiset tarkoittavat, eivät välttämättä pidä paikkaansa. Useimmilla toteamuksilla on monta merkitystä. Tunnesanoilla kuten ”ahdistus” tai ”masennus” on eri merkitys eri ihmiselle. Mitä henkilö mahtaa tarkoittaa, kun hän sanoo, että hän ”haluaisi olla sosiaalisempi”? Hän voi tarkoittaa seuraavia asioita:

Tunnen itseni yksinäiseksi ja haluaisin enemmän ystäviä.  
Tulen hermostuneeksi, kun minun on puhuttava vieraille ihmisille.  
Minun tulisi käyttää enemmän aikaa tutustuakseni muihin ihmisiin.  
Haluaisin olla suosittu.  
En tiedä mitä sanoisin, kun olen ihmisten parissa.  
Ihmiset eivät kutsu minua juhliinsa.

Heijastavassa ajattelussa tämä prosessi tehdään tietoisemmaksi. Itse asiassa kun kuulet toteamuksen, mietit mitä se mahtaa tarkoittaa ja valitset merkityksen, joka vaikuttaa kaikkein todennäköisemmältä sinulle. Monet ihmiset toimivat sen jälkeen ikään kuin tämä olisi toteamuksen todellinen ja ainoa merkitys. Heijastava kuunteleminen on tapa tarkistaa, että olet ymmärtänyt, mistä toinen on puhunut. Heijastavassa kuuntelemisessa lausutaan toteamuksia, jotka eivät ole tiesulkuja, vaan arvauksia siitä, mitä henkilö mahtaa tarkoittaa. Usein, vaikkakaan ei aina, lauseen subjektina on pronomini ”sinä”. Seuraavaksi pitempi esimerkki ambivalentin alkoholiiongelmaisen konsultaatiosta. Asian havainnollistamiseksi terapeutin jokainen lause on heijastava lause:

Asiakas: Murehdin joskus sitä, että saatan juoda liikaa.

Terapeutti: Olet juonut aika lailla.

A: Ei se minusta tunnu niin paljolta. Voin juoda paljon ilman, että tunnen sen. T: Enemmän kuin muut ihmiset.

A: Kyllä. Voin juoda useimmat ihmiset pöydän alle.

T: Ja se huolestuttaa sinua.

A: Kyllä, ja se miltä minusta tuntuu. Seuraavana aamuna olen yleensä huonossa kunnossa. Olen kireä, eikä ajatus juokse kovinkaan kirkaasti.

T: Eikä se sinusta tunnu hyvältä.

A: Ei, eipä kai. En ajatellut asiaa niin paljon, mutta en usko että se on hyväksi. Ja joskus minulla on vaikeuksia muistaa asioita.

T: Sellaisia, joita on tapahtunut kun olet juonut.

A: Niitä. Joskus minulla on parin tunnin musta aukko.

T: Mutta tarkoitat jotakin muuta, kun sanot, että sinulla on vaikeuksia muistaa asioita.

A: Kyllä. Jopa silloin kun en juo, vaikuttaa joskus siltä, että unohdan enemmän asioita, enkä pysty ajattelemaan selkeästi.

T: Ja mietit liittykö se juomiseesi.

A: En tiedä mihinkä muuhun se voisi liittyä.

T: Näin ei ole aina ollut.

A: Ei! Vasta parin viimeisen vuoden ajan. Ehkä olen vain tulossa vanhaksi.

T: Se voi tapahtua kenelle tahansa, joka on 45.

A: Ei, luultavasti se johtuu juomisestani. En myöskään nuku kovin hyvin.

T: Joten ehkä olet vaarantanut terveytesi juomalla niin paljon kuin juot.

A: Hetkinen, en ole mikään juoppo. En ole koskaan ollut.

T: Asiat eivät siis ole niin huonosti. Silti, olet huolissasi.

A: En tiedä olenko ”huolissani”, mutta luulen, että ajattelen asiaa enemmän.



T: Ja mietit, pitäisikö sinun tehdä asialle jotakin, joten päätit tulla tänne.

A: Niin...

T: Et ole varma.

A: En ole varma, mitä haluan tehdä asialle.

T: Joten, jos olen ymmärtänyt sinut oikein tähän asti, ajattelet, että olet juonut liikaa ja että vaarannat terveytesi, mutta et ole varma, mitä haluat tehdä.

A: Ei vaikuta kovinkaan järkevältä, vai mitä?

T: Huomaan, miten olet hämmentynyt tässä vaiheessa.

Pane merkille, että terapeutti ei aseta tiesulkuja prosessin aikana. Olisi ollut helppo sijoittaa pari tiesulkuja joidenkin heijastamisten tilalle. Tätä ei kuitenkaan tehdä, koska tavoitteena on tuottaa asiakkaalle itseä motivoivia lauseita.

Heijastavan kuuntelemisen toteamukset voivat olla hyvin yksinkertaisia. Joskus pelkkä sanan tai parin toistaminen saattaa pitää asiakkaan liikkeessä (edellisessä esimerkissä, ensimmäinen heijastava lause olisi voinut olla ”liian paljon...”). Sofistikoituneempi heijastaminen sijoittaa kuitenkin uudet sanat asiakkaan tarjoamien sanojen tilalle. Joskus saattaa myös olla hyväksi miettiä, miltä asiakkaasta mahtaa tuntua, kun hän puhuu.

Heijastaminen ei siis ole passiivinen prosessi. Terapeutti päättää, mitä hän heijastaa ja mitä jättää pois, mitä hän painottaa ja mitä ei sekä mitä sanoja hänen tulisi käyttää, jotta merkitys selkiintyisi. Heijastamista voidaan käyttää, jotta tulisi vahvistettua tai muutettua joitakin Aspekteja henkilön puheesta. Suosittelemme, että heijastavia toteamuksia tulisi käyttää varsin paljon motivoivan haastattelun alkuvaiheessa. Erityisesti asiakkaan itseä motivoivia lauseita tulisi heijastaa. Tällä tavalla asiakkaat kuulevat omia toteamuksiaan kahdesti. Heijastaminen on erityisen tärkeä keskeisten avointen kysymysten jälkeen. Kun olet tehnyt avoimen kysymyksen, reagoi asiakkaan vastaukseen heijastavalla kuuntelemisella. Koska kyseleminen on huomattavasti vähemmän vaativa taito kuin heijastava kuunteleminen, on helppo langeta kysymys – vastausansa ja tehdä sarja kysymyksiä heijastamisen sijasta. Tämä taas herättää enemmän vastustusta kuin itseä motivoivia lauseita. Muista siis käyttää heijastavaa kuuntelemista kysymyksen jälkeen.

## **Myönteinen vahvistaminen**

Asiakkaasi tukemisesta ja vahvistamisesta konsultaatioprosessin aikana on myös suurta apua. Tätä voi tehdä kohteliaisuuksilla tai arvostavilla toteamuksilla. Heijastavan kuuntelemisen prosessi voi jo itsessään olla asiakasta vahvistava, mutta suoralla vahvistamisella on myös oma paikkansa. Tässä joitakin esimerkkejä:

Ymmärrän, miten vaikea oli päättää tänne tulosta. Otit pitkän askeleen! Minusta on hienoa, että haluat tehdä tälle ongelmalle jotakin.

Tuon on täytynyt olla todella vaikea asia sinulle.

Sinussa on paljon voimavaroja, kun olet onnistunut elämään tuon ongelman kanssa niin kauan.

Tuo on hyvä kommentti.

On varmaan vaikeaa hyväksyä elämää, joka on päivittäin niin täynnä stressiä. Varmaan siksi oletkin täällä - koska et enää halua elää sellaisen stressin alaisena.

Minusta vaikuttaa siltä, että olet lennokka ja voimakastahtoinen ihminen. Nautit hyvästä seurasta ja pidät ihmisten hauskuuttamisesta. Joten on varsin selvää, että sinun on vaikea ajatella luopuviasi juomisesta.

Sinulla on nyt kädet täynnä ongelmia, joiden kanssa tulla toimeen. Ymmärrän, että välillä haluat ”nousuhumalan” niin voimakkaasti – haluat hetkeksi eroon kaikesta.

## **Yhteenveto**

Neljäs strategia, jota voi käyttää koko motivoivan haastattelun ajan, on yhteenvedot. Näillä voi liittää yhteen aineistoa, jota on käsitelty. Esimerkiksi, kun kehität asiakkaasi itseä motivoivia lauseita, on hyvä tehdä yhteenvetoja aika ajoin:

Joten tähän asti olet kertonut, että olet huolissasi *määrästä*, jonka juot. Olet myös huolissasi siitä, että juomiseen menee niin paljon rahaa. Et ole varma, mitä merkitsee se, että voit juoda enemmän kuin useimmat ihmiset ilman, että näytät tulevan humalaan. Olet huolissasi siitä, että juomisesi saattaa vaikuttaa muistitoimintaasi ja että se estää normaalin unensaannin. Entä muuta?

Tämänkaltaiset yhteenvedot vahvistavat sitä, mitä on sanottu, osoittavat, että olet kuunnellut huolellisesti ja auttavat asiakasta siirtymään eteenpäin. Ne antavat myös asiakkaalle mahdollisuuden kuulla omia itseä motivoivia lauseita kolmannen kerran!

Yhteenvetojen yhdistäminen voi olla erityisen hedelmällistä osoittamaan asiakkaan ambivalenssia. Ambivalenssin tyypillisin ilmaus on siirtyminen eestaas muutokseen painostavien syiden ja ongelmakäytön jatkamista puoltavien syiden välillä. Yhteenveto on keino antaa henkilön tutkia myönteisiä ja kielteisiä puolia *yhtä aikaa*. Käyttämällä fraaseja kuten ”toisaalta – toisaalta” ja ”samanaikaisesti” riittävän usein voidaan vahvistaa tätä havaintoa ambivalenssista.

Kuulostaa siltä, että olet kahta mieltä. Toisaalta, olet hyvin huolissasi siitä, että juomisesi vaikuttaa perhe – elämäsi ja työhösi. Olet hyvin yllätynyt siitä, että kaksi ystävääsi samalla viikolla kertoivat olevansa huolissaan juomisestasi. Samanaikaisesti et pidä itseäsi alkoholistina ja olet huomannut, että voit olla viikon juomatta ilman huonoja seurauksia. Tämä varmaan hämmentää sinua.

Muitakin tiedon lähteitä voi sisällyttää yhteenvetoon. Objektiiivisen arvioinnin tulokset (ks. ”Motivoiva haastattelu” – julkaisu, Järvenpään sosiaalisairaalan koulutusaineistosarja nro 1) ovat hyvä lisä kuten myös perheenjäseniltä saadut tiedot.

Ensimmäisen istunnon lopussa on hyödyllistä laatia pitempi yhteenveto siitä, mistä on siihen asti keskusteltu. Tällaista yhteenvetoa laadittaessa sinun on päätettävä, mitä otat mukaan ja mitä jätät pois. Ennen suurta yhteenvetoa on hyvä valmistaa asiakasta siihen kertomalla, mitä seuraa. Seuraavaksi esimerkki melko kattavasta yhteenvedosta:

Tunti alkaa olla loppuillaan ja haluaisin koota sen, mitä olemme tähän mennessä käsitelleet, jotta näkisimme, missä olemme ja mihin suuntaan olemme etenemässä. Kerro minulle, jos olen unohtanut jotakin olennaista. Tulit tänne, koska miehesi on huolissaan juomisestasi ja marihuanan käytöstäsi. Jos hän ei olisi antanut ensimmäistä sysäystä, et ehkä olisi tullut nyt, mutta olet avoimesti tutkinut tätä asiaa ja arvostan sitä. Kysyin elämäsi liittyvistä ongelmista, joilla saattaa olla yhteys alkoholin ja marihuanan käyttöösi ja mainitsit useita sellaisia. Olet tuntenut itsesi masentuneeksi ja väsyneeksi, ja totesimme alkoholin olevan masennuslääke. Kerroit sinulla olevan keskittymisvaikeuksia. Sinusta tuntuu ikään kuin et voisi tehdä mitään elämäsi suhteen. Arvelet, että tämä saattaisi liittyä juomiseesi ja marihuanan käyttöösi, vaikka ajattelet, että se ei ole koko tarina. Et pidä siitä, että miehesi on lähettänyt sinut tänne, koska ajattelet myös hänen olevan osa ongelmaa. Testit osoittivat, että sinulle on kehittynyt melko voimakas riippuvuus alkoholiin ja vähemmän marihuunaan ja se on ongelma, joka saattaa pahentua, ellet tee sille mitään. Kun sinut pidätettiin 2 vuotta sitten ja puhallutettiin, mittari osoitti ,20, joten olit varsin humalassa, vaikka se ei siltä tuntunut. Puhuimme siitä, miten tällainen sietokyky itsessään on riskitekijä. Olet myös huolissasi siitä, että et ole sellainen äiti kuin haluaisit olla, osaksi johtuen juomisesta ja marihuanasta, etkä halua, että lapsesi hankkivat itselleen samanlaista päihdeongelmaa. Lääkäri kertoi sinulle, että vatsaongelmasi johtuvat, tai ainakin ovat pahentuneet, juomisen seurauksena. Samanaikaisesti olet pitänyt alkoholista ja marihuanasta, koska olet niiden avulla kyennyt rentoutumaan ja unohtamaan stressin perheessäsi. Et ole varma siitä, miten tulisit toimeen ilman

alkoholia ja marihuanaa, joten et tiedä mitä tehdä. Onko tämä yhteenveto mielestäsi oikeaan osunut? Onko jotain jäänyt pois?

Tämänkaltainen yhteenveto on hyvä tapa lopettaa ensimmäinen istunto. Pane merkille yhteistyöhaluinen sävy, joka antaa asiakkaalle luvan tehdä lisäyksiä tai korjauksia. Seuraava istunto voidaan aloittaa lyhyemmällä versiolla, jolloin voidaan myös hyödyntää tehtyä edistymistä. Pitkää yhteenvetoa käytetään myös, kun siirrytään motivoivan haastattelun ensimmäisestä vaiheesta toiseen vaiheeseen.

### **Itseä motivoivien lauseiden kehittäminen**

Edellä mainitut neljä strategiaa ovat motivoivan haastattelun keskeiset tukipilarit. Mikäli nämä olisivat ainoat käytetyt strategiat, olisi varsin helppo juuttua ambivalenssiin. On siksi tarpeellista luoda ohjaava strategia, joka auttaa asiakkaita selvittämään ambivalenssiaan. Tämä on viidennen strategian tarkoitus. Muut neljä strategiaa voidaan kaikki hyödyntää tässä päämäärähakuisessa viitekehyksessä.

Eräässä mielessä motivoiva haastattelu on päinvastainen kuin konfrontaatio – kieltämisviitekehys, missä terapeutti tyrkyttää ”ongelma – muutos” –positiota ja asiakas suojautuu tältä. Uskomme, että sen tyyppinen konfrontoiva lähestymistapa on vahingoksi, koska se pakottaa asiakkaan puolustamaan ”ei – ongelma” –positiota. Meidän päämääränämme on saada asiakas ilmaisemaan juuri päinvastaisia toteamuksia. Motivoivassa haastattelussa asiakas on se, joka puhuu muutoksen puolesta. Terapeutin tehtävänä on helpottaa tätä itseilmaisua (Miller, 1983).

Itseä motivoivia lauseita on neljänlaisia. Ensimmäinen näistä liittyy *ongelman tunnistamiseen*. (Usein toive tästä saa terapeutin leimaamistaisteluun, mutta leimaaminen on tavallisesti tehoton strategia.) Seuraavaksi esimerkkejä lauseista, jotka liittyvät ongelman tunnistamiseen:

Ehkä tässä on enemmän ongelmaa kuin mitä luulin.  
En ole koskaan tullut ajatelleeksi, miten paljon juon.  
Tämähän on vakavaa!  
Ehkä olen ottanut typeriä riskejä.  
Huomaan, että ennen pitkää uhkapelini tulee saamaan yliotteen minusta.

Toinen itseä motivoivien lauseiden luokka liittyy havaituista ongelmista nousevaan *huolen ilmaisemiseen*. Tätä välitetään usein ei – kielellisesti, kasvoliikkein, huokauksin, kyynelin tai eleillä. Kielelliset ilmaisut voivat olla seuraavanlaisia:

Minua huolestuttaa tämä asia.  
Miten tämä voisi tapahtua minulle. En usko sitä!  
Minulla on aika toivoton olo.

Kolmannelle tyyppille on ominaista *suora* tai *epäsuora toteamus muutosaikomuksesta*. Tämä voidaan ilmaista kertomalla ensimmäisistä muutokseen tähtäävistä askeleista (esim. Antabuksen ottamisesta) tai aikomuksesta tehdä niin. Esimerkkejä tästä:

Luulen, että minun on aika miettiä lopettamista.  
Minun on tehtävä tälle jotain.  
En halua olla tällainen. Mitä voin tehdä?  
En tiedä, miten se tapahtuu, mutta muutos on tultava.  
Miten muut ihmiset luopuvat tällaisesta tavasta?

Lopuksi, itseä motivoivat lauseet voivat ilmaista *optimismia* muutoksen suhteen. Nämä toteamukset heijastavat tällöin uskoa itseen:

Luulen pystyväni siihen.

Nyt kun olen päättänyt, olen varma, että pystyn siihen.

Minä aion selvittää tämän ongelman.

Nämä neljä lausetyyppiä heijastavat muutoksen kognitiivisen (tunnistaminen, optimismi), affektiivisen tai emotionaalisen (huoli) tai behavioraalisen (aikomus toimia) ulottuvuuden. Meidän näkökulmasta jokainen näistä siirtää vaakakuppiä piirun verran muutoksen suuntaan. On ihmisiä, jotka tulevat terapeutin huoneeseen valmiina lausumaan ääneen em. lauseita. He tarvitsevat vain apua sitoutumisensa vahvistamisessa ja toimintavaihtoehtojen suunnittelussa. Mutta miten terapeutti pystyy tuottamaan tällaisia lauseita hyvin ambivalenteilta asiakkailta? Siitä lisää seuraavassa.

### **Ajatuksia herättäviä kysymyksiä**

Suora lähestymistapa on yksinkertaisesti kysyä asiakkaalta näitä lauseita. Avoimilla kysymyksillä voidaan tutkia asiakkaan omia havaintoja ja huolenaiheita. Älä kysy *onko* asiakkaallasi sellaisia huolia (esim. ”luuletko että sinulla on huumeongelma”). Oleta, että henkilö on myötä- ja vastatunteinen (ambivalentti), ja että hänellä *on* sellaisia huolia.

Kun asiakas tarjoaa itseä motivoivan lauseen, jopa varovaisesti, vahvista sitä sekä ei – kielellisesti (esim. nyökkäyksellä) että kielellisesti heijastavalla kuuntelemisella tai supportiivisella toteamuksella (esim. ”huomaan tuon huolestuttavan sinua” tai ”tuon täytyy olla sinulla vaikeaa”). Tarjoaako asiakas itseä motivoivia lauseita lisää ja jatkaako hän ambivalenssin tutkimista, riippuu paljolti siitä, miten reagoit. Sen tähden on tärkeää, että reagoit tavalla, joka viestittää hyväksymistä, vahvistaa itseilmaisua ja kannustaa jatkuvaan itsetutkiskeluun. Vastauksesi tulisi olla rohkaisevia, eikä vaikutelmaksi saa tulla, että keräät aineistoa asiakasta vastaan. Päämääränä on vahvistaa asiakkaan itseä motivoivia lauseita ja rohkaista häntä jatkamaan niiden ilmaisua.

Kun prosessi on lähtenyt käyntiin, on suora kannustus usein tehokasta. Yleisenä muotona on ”mitä muuta?”

Mitä muuta olet huomannut?

Mitä muita huolia sinulla on?

Mitä muita ongelmia sinulla on?

Mitä muita ajatuksia sinulla on ollut tähän liittyen?

Muista, että keskeisin tavoite tässä on saada asiakas ottamaan vastuu konfliktin ”ongelmapuolesta”. Aika ajoin tehdyt yhteenvedot asiakkaan itseä motivoivista lauseista voivat myös olla hyödyksi prosessin eteenpäin viemiselle.

### **Päätöksenteon tasapaino**

Kuten aiemmin mainittiin, asiakkaalle on hyväksi keskustella nykyisen käyttäytymisensä niin myönteisistä kuin kielteisistä puolista. Heiltä voi kysyä tai he voivat listata, mistä he *pitävät* juomisessaan tai huumeiden käytössään, ennen kuin siirrytään käsittelemään kielteistä puolta. Asiakas voi myös listata käytön myönteisiä ja kielteisiä puolia erilliselle lomakkeelle, jotta hän saisi paremmin kokonaiskuvan ambivalenssinsa sisällöstä. Muitakin strategioita voi käyttää muutosmotivaation vahvistamiseksi.

### **Lähempi tarkastelu**

Kun motivaatioon liittyvä aihe on nostettu esille, on hyödyllistä pyytää asiakasta tarkastelemaan sitä lähemmin. Tämä auttaa vahvistamaan ko. teemaa ja kehittämään uusia itseä motivoivia lauseita. Hyvä keino on kysyä asiakkaalta konkreettisia esimerkkejä ja selvennystä siihen, miksi jokin asia on huolen aihe. Esimerkkinä tästä seuraava dialogi:

Asiakas: Sellainen asia, joka on ongelmallinen, on raha.

Terapeutti: Millä tavalla se huolestuttaa sinua?

A: No, olen käyttänyt varsin paljon rahaa huumeisiin, enkä ole maksanut laskuja.

T: Kerro esimerkki.

A: Juuri viime viikolla käytin 400 dollaria. Pääsen vauhtiin ja siitä se lähtee.

T: Ja siitä kertyy varsin iso summa. Millä muulla tavalla käyttö vaikuttaa rahatilanteeseen?

A: Teen typeriä asioita, kun olen huumeiden vaikutuksen alaisena.

T: Esimerkiksi...

A: Lainasin 300 dollaria tapaamalleni kaverille. Tiedän, etten saa rahoja koskaan takaisin. Ja ostan tavaroita, joita en tarvitse.

T: Kuten...

A: Kellon. Kerran ostin itselleni tämän todella hyvän kellon. Ainakin *luulin*, että se on hyvä kello. Siihen meni varsin paljon rahaa.

T: Miten paljon tämä raha – asia vaivaa sinua?

A: Siitä on tulossa varsinainen riesa. Ihmisiä kävelee ovesta sisään, puhelin soi jatkuvasti ja tulee ikäviä kirjeitä. Minun on tehtävä jotakin tälle asialle.

T: Kuulostaa siltä, että huumeiden käyttösi on osa tätä rahaongelmaasi.

A: Kyllä, hyvin suuri osa.

Motivoivan haastattelun varhaisvaiheessa hyödyllinen tarkastelun kohde voi olla tyypillinen päivä, jolloin henkilö on käyttänyt huumeita. Kysymyksillä käyttäytymisestä ja mielialavaihteluista voi saada lisävalaistusta käytön hyvistä puolista, samalla tulee tietoa käytön kielteisistä seurauksista.

## **Ääripäiden käyttö**

Asiakkailta voi myös kysyä huoliensa ääripäitä niin, että he kuvittelevat pahinta mahdollista:

Mistä olet eniten huolissasi?

Mikä on pahinta, mitä voi tapahtua, jos et muuta käyttäytymistäsi?

Mikä voisi olla pahin seuraus, jos jatkat samalla tavalla?

## **Katsominen taaksepäin**

Joskus on hyödyllistä saada henkilö muistamaan aikoja ennen ongelman kehittymistä ja vertaamaan niitä aikoja nykyiseen tilanteeseen:

Muistatko aikoja, kun sinulla meni hyvin? Mikä on muuttunut?

Minkälaista sinulla oli, ennen kuin aloit juoda enemmän?

Minkälainen *sinä* olit silloin?

Kerro miten te kaksi tapasitte ja miten kiinnostuitte toisistanne? Millaista silloin oli?

Miten Pat tänään eroa Patista 10 vuotta sitten?

Miten huumeiden käyttösi on estänyt sinua kehittymästä?

Kun henkilö katsoo taaksepäin, hän usein huomaa, miten eri aineiden sietokyky on merkittävästi noussut. Tätä voidaan käyttää voimakkaana motivoivana tekijänä, jos terapeutti määrittelee ongelmat uudelleen. Monet päihdeongelmaiset pitävät lisääntyntä sietokykyään merkinä siitä, että ovat ”turvassa”, että he voivat käyttää enemmän ilman vakavia haittoja. Terapeutti kuitenkin määrittelee tämän ”turvallisuuden” juuri päinvastaiseksi – riskitekijäksi.

## Katsominen eteenpäin

Kun autamme ihmisiä kuvittelemaan toisenlaista tulevaisuutta, lisäämme myös heidän muutosmotivaatiotaan. Tällöin pyydämme asiakasta kuvittelemaan, minkälaista elämä mahtaisi olla muutoksen jälkeen:

Jos päätät muuttua, minkälaisia toiveita sinulla on tulevaisuuden suhteen? Mihin suuntaan haluaisit asioiden muuttuvan?

Huomaan, että olet nyt varsin turhautunut. Miten haluaisit tilanteesi muuttuvan?

Minkälaisia vaihtoehtoja sinulla nyt on? Mitä voisit tehdä?

Mikä olisi paras tulos, jos nyt päätät muuttaa käyttäytymistäsi?

## Tavoitteiden tutkiminen

Vielä eräs lähestymistapa on kysyä asiakkaalta, mitkä ovat tärkeimmät asiat hänen elämässään (tämä voi somasti mennä päällekkäin ”katso eteenpäin” – prosessin kanssa). Mitkä ovat henkilölle tärkeimmät arvot ja tavoitteet? Rokeach (1973) on kuvannut yksinkertaisen menettelytavan henkilökohtaisen arvohierarkian arvioimiseksi. Liuta kortteja, joihin on merkitty erilaisia arvoja, pannaan tärkeysjärjestykseen. Motivoivan haastattelun lähestymistavan kannalta tällä tutkimisella voidaan selvittää, millä tavalla ongelmakäyttäytyminen on ristiriidassa tai sopusoinnussa joidenkin arvojen tai perususkomusten kanssa. Kun tärkeimmät arvot on määritelty, voi kysyä, miten ongelma (esim. ongelmajuominen) sopii yhteen näiden kanssa. Keskeinen tavoite on siis tutkia ja kehittää epäsuhtaa tärkeiden tavoitteiden ja nykyisen ongelmakäyttäytymisen välillä.

## Paradoksin käyttö

Joskus terapeutti voi hyödyntää paradokseja itseä motivoivien lauseiden kehittämisessä. Termi ”paradoksi” voi kuvata monenlaisia terapeutin tekniikoita; tässä sillä tarkoitetaan sitä, että terapeutti ottaa ”ei ongelmia” – puolen asiakkaan ristiriidasta. Ottamalla tämän puolen terapeutti yrittää herättää vastakkaisen puolen asiakkaassa, ilmaisemalla lauseita, jotka liittyvät ongelman tunnistamiseen, huolen ilmaisuun, muutosaikomukseen ja optimismiin. Seuraavaksi esimerkkejä tästä:

Olet tullut tänne asti puhumaan tästä asiasta, etkä ole vielä saanut minua vakuuttuneeksi siitä, että olisi syytä huoleen. Onko tässä *kaikki*?

Minäpä kerron, mistä olen huolestunut. Tällainen ohjelma edellyttää motivaatiota ja halua nähdä vaivaa. Emme halua aloittaa työskentelyä ihmisten kanssa, ennenkuin he ovat varmoja siitä, että he haluavat muuttua. Kun kuuntelen sinua, en oikein usko, että olet riittävän motivoitunut. Enpä usko, että voisit muuttua, vaikka haluaisitkin.

On olemassa selkeä testi, jolla voi selvittää, mikäli tämä lähestymistapa toimii: Jos se tuottaa itseä motivoivia lauseita asiakkaalta, silloin se toimii. Mutta ole varovainen – paradoksit voivat mennä metsään.

Joskus paradoksaalista strategiaa voidaan käyttää suoraan, asiakkaan suostumuksella. Tällöin terapeutti ottaa dialogissa muutosta vastustavan ”ei ongelmia” – puolen, ja asiakas toimii terapeuttina ja ilmaisee vastakkaisen puolen.

Terapeutti: En oikein ymmärrä, mikä tässä on ongelma. Juon juuri samalla tavalla kuin kaikki kaveritkin.

Asiakas: Nojaa, juot varmasti enemmän kuin useimmat ystäväsi ja jotkut ystävästäsi ovat hekin kovia juomaan.

T: Mutta eihän sen tarvitse merkitä, että minulla on ongelma. Tarkoitin, mitä pahaa yhdessä ryypyssä voi olla?

A: Kyse ei ole vain yhdestä ryypystä, vaan siitä että olet viimeinen, joka poistuu juhlista.

T: Tulen kuitenkin toimeen sen kanssa. Voin juoda koko illan, enkä silti tule humalaan.

A: Mutta entäs seuraavana aamuna...?

Keskustelun aikana terapeutti antaa asiakkaan ”puhua hänet ympäri”. Tämä tekniikka ei sovi kaikille asiakkaille, mutta voi olla hyvin rattoisa tapa ambivalenssin ulkoistamiseen ja tutkimiseen. Samanaikaisesti se herättää paljon itseä motivoivia lauseita asiakkaassa, jonka on puolustettava muutoksen tarvetta.

#### **4. Vastarinnan käsittely**

”Olet vielä aika nuori, emmekä tiedä, oletko juonut riittävästi”

Tri Bob Clarence S:lle, teoksessa Ernest Kurtz: Not – God: A History of Alcoholics Anonymous.

#### **Vastarinnan havaitseminen**

Jotkut terapeutit uskovat, että vastarintaa ilmenee asiakkaan persoonallisuuspiirteiden takia. Vanhemmat psykodynaamiset teorit taas pitävät vastarintaa lapsuudessa kehitettyjen tiedostamattomien konfliktien oireena. Näin ollen vastarinta kävelee ovesta sisään asiakkaan seurassa.

Mutta mitä sitten on vastarinta? Meidän näkökulmastamme vastarinta on hoidon aikana havaittavissa olevaa käyttäytymistä. Se kertoo terapeutille, että asiakas ei pysy mukana. Käyttäen Prochaska ja Di Clementen muutoksen vaihemallia voidaan sanoa että terapeutti tällöin käyttää strategioita, jotka eivät ole sopuosinnussa asiakkaan muutosvaiheen kanssa (ks. julkaisu ”Motivoiva haastattelu”). Se on asiakkaan tapa sanoa: ”Odota hetki. En pysy mukana. En ole samaa mieltä”. Terapeutin tehtävänä on tällöin kääntyä takaisin, katsoa missä asiakas on ja keskittää työskentelynsä siihen. Jotta voisi toimia näin, vastarinta tulee havaita silloin, kun se ilmenee.

Oregonilainen tutkijaryhmä kehitti systeemin, jolla voi havaita asiakkaan vastarintakäyttäytymisen hoidon aikana. Menetelmää on sen jälkeen hieman muokattu Uudessa Meksikossa, jotta sitä voisi soveltaa päihdeongelmiin. Tässä systeemissä esiintyy vastarintakäyttäytymisen neljä pääluokkaa:

Väittely. Asiakas kyseenalaistaa terapeutin havaintoja, asiantuntemusta tai integriteettiä.

1a. Kiistäminen. Asiakas kiistää suoraan sen, mitä terapeutti on sanonut.

1b. Vähättely. asiakas asettaa suoraan kyseenalaiseksi terapeutin auktoriteetin ja asiantuntemuksen.

1c. Vihamielisyyys. asiakas ilmaisee vihamielisyyttä suoraan terapeuttia kohtaan.

Keskeyttäminen. Asiakas keskeyttää terapeutin defensiivisellä tavalla.

2a. Puhuu päälle. Asiakas puhuu, kun terapeutti puhuu odottamatta sopivaa taukoa tai hiljaisuutta.

2b. Katkaiseminen. asiakas puuttuu keskusteluun sanoilla, joiden tarkoitus on selvästi keskeyttää (esim. ”Hei, hetkinen. Olen kuullut tarpeeksi.”).

Kieltäminen. Asiakas ilmaisee haluttomuutta tunnistaa ongelmia, haluttomuutta yhteistyöhön, vastuunottoon ja neuvojen vastaanottamiseen.

3a. Syyttely. Asiakas syyttää muita ihmisiä ongelmistaan.

3b. Eri mieltä oleminen. Asiakas on eri mieltä ilman, että tarjoaisi rakentavaa vaihtoehtoa. Tämä voi olla esim. ”kyllä – mutta”, jolla asiakas yrittää tuoda esiin, mikä on vikana terapeutin ehdotuksessa.

3c. Selittely. Asiakas löytää verukkeita omalle käyttäytymiselleen. 3d. Haitattomuus. Asiakas sanoo, että haitat eivät tule koskemaan häntä.

3e. Minimointi. Asiakkaan mielestä terapeutti liioittelee riskejä ja vaaroja ja sanoo ”ettei tilanne nyt niin paha ole”.

3f. Pessimismi. asiakas näkee itsessään ja muissa vain kielteisiä puolia.

3g. Varautuneisuus. Asiakas ei ole halukas soveltamaan tietoa käytäntöön.

3h. Haluttomuus muuttua. Asiakas ilmaisee olevansa haluton muutokseen, tai suoraan että ei aio muuttaa mitään.

Huomiotta jättäminen. Asiakas ei seuraa, eikä välitä siitä, mitä terapeutti puhuu.

4a. Huomion puute. Asiakkaan vastaus kertoo, ettei hän ole kiinnittänyt mitään huomiota siihen, mitä terapeutti on sanonut. 4b. Puhumattomuus. Asiakas ei vastaa terapeutin kysymyksiin, vaan puhuu ikään kuin ohi.

4c. Reagoimattomuus. Asiakas ei vastaa eikä anna muitakaan merkkejä aikomuksesta vastata.

4d. Puheenaiheen muuttaminen. Asiakas muuttaa keskustelun suuntaa.

Jotkut näistä luokista ovat päällekkäisiä. Olennaista on kuitenkin, että tämäntyyppisiä reaktiotapoja voidaan pitää vastarintana, ja oireena siitä että asiakas on siirtymässä pois muutoksesta.

Vastarintakäyttäytymisen vastakohtia ovat aiemmin käsitellyt *itseä motivoivat lauseet*. Olemme huomanneet, että motivoivan haastattelun tekniikka tuottaa näitä varsin paljon, ja vähemmän vastarintakäyttäytymistä, kun taas konfrontaatio – kieltäminen menetelmä tuottaa runsaasti vastarintaa ja vähän itseä motivoivia lauseita.

Vastarintakäyttäytyminen on varsin luonnollinen osa terapeutista prosessia ja neuvontatyötä, eikä siitä tarvitse ahdistua, jos se ilmenee neuvottelun alussa. Ongelmaksi se muodostuu vasta, jos se jatkuu tai laajenee. Riippuu terapeutin käyttäytymisestä jatkuuko ja syveneekö vastarinta. Ero on siinä miten *reagoit* vastarintaan.

## Vastarinnan käsittelyn strategiat

Hyvä yleinen strategia on reagoida vastarintaan hyväksymällä se sen sijaan, että alkaisi itse pistää vastaan. Terapeutti voi yksinkertaisesti ääneen rekisteröidä asiakkaan erimielisyyteen, tunteen tai havainnon, ja siten sallia sen laajemman tutkimisen sijaan, että siirtyisi konfrontaatioon. Heijastava kuunteleminen saattaa tässä olla varsin riittävä. Joskus pieni siirto painopisteessä voi seurata heijastamisen kautta. Tässä muutamia esimerkkejä:

Asiakas: En minä ole se, jolla on ongelma. Juomiseni johtuu siitä, että aviomies koko ajan nalkuttaa (3a, syyttely).

Terapeutti: Näyttää siltä, että todelliset syyt juomiseesi liittyvät avio-ongelmiin. A: Hän sanoo, että olen aivan yhtä riippuvainen kuin muutkin hoidossa olevat ihmiset, mutta se ei pidä paikkaansa. Voin lopettaa koska haluan (3b, eri mieltä oleminen).

T: Se hämmentää sinua. Et ymmärrä, miten se voisi pitää paikkansa.

A: Mikäs sinä olet minua määräälemään? Mitä sinä tiedät aineista? Varmaan et ole koskaan edes polttanut sätkeä! (1b, vähättely).

T: Kuulostaa siltä, että olet varsin vihainen minulle.

A: En minä halua lopettaa! (3h, haluttomuus).

T: Et usko, että se onnistuisi.

A: En minä pystyisi muuttamaan vaikka haluaisinkin (3f, pessimismi).



T: Et näe mitään sellaista tapaa muuttua johon uskot, ja jos kokeilisit saattaisit epäonnistua.

### **Vahvistettu heijastaminen**

Usein hyväksi havaittu tapa on heijastaa asiakkaalle takaisin se, mitä hän on sanonut liioittelussa muodossa. Silloin kun tämä toimii hyvin, se saa asiakkaan perääntymään hieman, ja tuo esiin asiakkaan ambivalenssin toisen puolen, Tämä on kuitenkin tehtävä taidolla, koska sarkastinen äänensävy tai *liian* äärimmäinen toteamus saattaa tuottaa vihamielisen tai muuten vastustavan reaktion.

Asiakas: En pysty noin vain lopettamaan. Mitä ystäväni ajattelisivat? (3g, varautuneisuus).

Terapeutti: Itse asiassa voisi olla vaikeata muuttua missään suhteessa.

A: Kestän viinaa varsin hyvin. Minä vielä seison, kun kaikki muut ovat pöydän alla (3d, haitattomuus).

T: Joten sinulla ei ole syytä huoleen; alkoholi ei pysty tuottamaan sinulle harmia.

A: Vaimoni liioittelee aina. Ei minulla koskaan *niin* huonosti ole mennyt (3e, minimointi).

T: Ajattelet, että kartoituksessa on jotakin vikaa.

A: Nuo syöpätutkimukset nyt eivät kuitenkaan kovin paljon todista (1b. vähättely).

T: Sinä ajattelet, että keuhkosityöväällä ei ole mitään tekemistä tupakoinnin kanssa. Se tulee, jos on tullakseen.

Korostamme, että työntekijöiden reaktioiden tulee olla suorina, mutta kannustavina. Sarkasmi tai epäuskoisuus voidaan asiakkaan taholta tulkita vihamielisyydeksi.

### **Kaksisuuntainen heijastaminen**

Toinen tapa on todentaa, mitä asiakas on sanonut, ja lisätä siihen ambivalenssin toinen puoli. Tähän tarvitaan sitä materiaalia, mitä asiakas on tuottanut aiemmin, mahdollisesti aiempien tuntien aikana. Tässä esimerkki:

Asiakas: En minä ole alkoholisti. On vain niin, että Pat on ollut naimisissa alkoholistin kanssa ja hän luulee, että jokainen, joka juo joskus vähän liikaa, on alkoholisti. (3a, syyttely)

Terapeutti: Huomaat, että sinulla on joskus ongelmia juomisen kanssa, mutta toisaalta vaikuttaa siltä, että Pat tekee siitä liian ison numeron.

A: En polta pilveä yhtään sen enempää kuin muutkaan kaverit. Mitä pahaa siinä on, jos silloin tällöin polttaa sätkän? (3c, verukkeet)

T: Tämän täytyy olla hämmentävää sinulle. Toisaalta olet kertonut minulle olevasi huolissasi polttamisestasi ja miten se vaikuttaa sinuun. Toisaalta sinusta tuntuu, ettet käytä yhtään sen enempää kuin muutkaan kaverisi. Vaikea pala!

A: Tiedän, että haluat minun lopettavan kokonaan, mutta en minä siihen ryhdy! (3h, haluttomuus)

T: Koet, että sinulla on joitakin ongelmia, mutta et halua luopua kokonaan.

A: Ok, ehkä minulla on ongelmia juomisen kanssa, mutta en minä mikään alkoholisti ole. (3e, minimointi)

T: Sinun on helppo huomata, että juomisestasi on haittaa, mutta et halua mitään leimaa itsellesi.

### **Fokuksen vaihtaminen**

Toinen tapa kiinnittää asiakkaan huomio pois edistymisen tiellä olevasta kompastuskivestä. Tällöin kierretään este sen sijaan, että yrittäisimme kiivetä sen yli. Tämä kiertotie saattaa olla hyväksi silloin, kun vastassa on hyvin vaikealta näyttävä kysymys.

Asiakas: OK, ehkä minulla on joitakin juomiseen liittyviä ongelmia, mutta en ole alkoholisti. (3e, minimointi)

Terapeutti: En usko, että tämä on mitenkään olennainen asia, enkä halua, että mietit sitä. Ei minulla ole tärkeitä, miksi kutsut itseäsi. Minä olen kuitenkin huolissani joistakin elämäsi liittyvistä asioista. Kerro minulle enemmän siitä, kun...

A: Tiedän, että haluat minun luopuvan kokonaan, mutta en aio tehdä sitä!

(3h, haluttomuus)

T: Hei, jarruta vähän! Me olemme vasta pelin alussa, ja sinä yrität jo nyt arvata lopputulosta! En todellakaan ole vielä valmis tekemään mitään johtopäätöksiä. Emme tiedä vielä riittävästi, jotta voisimme edes *puhua* lopettamisesta, joten älä jymähdy siihen. OK? Tällä hetkellä me tarvitsemme tietoa...

## Myöntäminen merkityksen muutoksella

Toinen tapa mennä vastarinnan mukana on tarjota alustava myöntäminen, mutta liittämällä siihen pieni suunnan muutos. Tämä säilyttää yhteistyön tunnelman asiakkaan ja terapeutin välillä, mutta antaa terapeutille mahdollisuuden jatkaa vaikuttamista muutoksen suuntaan.

Asiakas: Miksi sinä ja vaimoni olette niin kiinni tässä minun juomisessani? Miksi ei puhuta *hänen* ongelmistaan? Kyllä sinäkin joisit, jos perheesi nalkuttaisi koko ajan. (3h, syyttely, verukkeet)

Terapeutti: Hyvä pointti. Tässä on todella laajempi kokonaistilanne, enkä ehkä ole kiinnittänyt siihen riittävästi huomiota. Ei ole kyse vain yhden ihmisen juomisesta. Olen samaa mieltä siinä, ettei meidän tulisi etsiä syyllistä. Tällaiset juomisongelmat koskettavat *koko* perhettä. Luulen, että olet aivan oikeassa.

## Henkilökohtaisen valinnan ja hallinnan korostaminen

Kuten olemme huomanneet, vastarinta liittyy joskus vastavoiman ilmiö. Kun ihmiset luulevat, että heidän valinnanvapautensa on uhanalainen, heillä on taipumus reagoida siihen vastavoimalla ("näytän sinulle, kukaan ei kerro minulle mitä pitää tehdä"). Tämä on taas tavallinen ja luonnollinen reaktio havaitulle vapauden menetykselle, eikä sinänsä addiktioihin kuuluva patologinen tila. Paras vastalääke tälle on vakuuttaa asiakkaalle sitä, mikä on totta: viime kädessä hän on se, joka päättää, mitä tapahtuu. Tämän toteaminen jo varhaisessa vaiheessa voi huomattavasti vähentää asiakkaan vastavoimaa. Tässä esimerkkejä:

Sinusta riippuu, mitä teet tällä kaikella tiedolla.

Kukaan ei pysty muuttamaan juomistasi. Se on todella sinun omasta päätöksestä kiinni.

En pysty päättämään sinun puolesta, enkä pysty muuttamaan sinua, vaikka haluaisin. Olet vapaa ihminen ja se on sinusta kiinni.

Jos päätät, ettet halua muuttua, silloin sinä et muutu.

Jos haluat muuttua, sinä voit. Valinta on sinun.

## Uudelleen määrittely

Ongelman uudelleen määrittely on hyödyllistä silloin, kun asiakas tarjoaa informaatiota, joka palvelee henkilökohtaisen ongelman kieltämistä. Tämä lähestymistapa todentaa asiakkaan havaitseman materiaalin, mutta muokkaa sen uuteen järjestykseen, Materiaalia lähestytään näkökulmasta, joka helpottaa muutosta.

Tilaisuus uudelleen määrittelyyn tarjoutuu ongelmajuojiin kohdalla sietokyvyn käsittelyn yhteydessä. On varsin yleistä, että suurkuluttajat kertovat, miten he reagoivat alkoholiin vähemmän kuin muut ihmiset. He kertovat, että he voivat juoda suuria määriä ilman että tuntevat olevansa humaltuneita. Suurkulutuksen myötä käy niin, että alkoholin sietokyky kasvaa, mikä ei tarkoita,

etteikö siitä olisi vakavia haittoja esim. maksan kohdalla. Useimmiten sietokyky näkyy siten, että henkilö ei tunne sitä alkoholimäärää, joka on sillä hetkellä veressä. Suurkuluttajalta poistuu täten hälytysjärjestelmä, joka suojaa useimpia ihmisiä juomasta liikaa. Tässä on näin ollen mahdollisuus uudelleen määrittelyyn. Monet ongelmajuojat pitävät sietokykyä merkinä siitä, että he ovat ”turvassa”. Uuden tiedon avulla käännetään asia pääläelleen: tämä ”turva” onkin riskitekijä. Seuraavaksi esimerkki:

Terapeutti: Joten olet jo huomannut, että sinulla on ikään kuin hyvä viinapää. Voit juoda enemmän kuin muut ihmiset ilman että humallut. Olet jopa voinut naruttaa ihmisiä niin, että he eivät ole kyenneet arvioimaan miten paljon olet juonut.

Asiakas: Aivan, olen aina ollut sellainen.

T: En tiedä, oletko tietoinen tästä – on paljon ihmisiä, jotka eivät ole perillä siitä – mutta juuri siksi on syytä huoleen. Katsos, yleensä ihmiset ottavat drinkin tai pari, ja sitten he alkavat tuntea alkoholin vaikutuksen, ja jotakin tapahtuu. He eivät halua enempää. Jokin heissä ilmoittaa, että he ovat saaneet tarpeeksi. Mutta toisilla on taas korkea sietokyky. Heillä ei ole sisäänrakennettua hälytysjärjestelmää. Ehkä heillä ei ole koskaan ollutkaan sitä, ehkä he ovat menettäneet sen tai eivät välitä siitä – kukaan ei varmasti tiedä mitä tapahtuu. Tuloksena on kuitenkin, että he tietämättään saavat haittoja juomisestaan.

A: Mutta jos en tunne sitä, miten voin olla humalassa?

T: Kuvittele, että yhtäkkiä menetät kipuaistisi. Koskaan enää et tule tuntemaan kipua. Tuntemus on mennyt. Onko se hyvä vai huono asia.

A: Enimmäkseen hyvä, luulisin.

T: Monet ihmiset ajattelisivat, että se on ihana asia. Itse asiassa se olisi kirous. Terveytesi ja elämäsi olisi suuressa vaarassa. Ensimmäinen varoitus, kun kätesi on kuumalla hellalla, on siitä nouseva savu. Voisit ylläsiittää tai katkaista jäseniäsi ilman, että huomaisit sitä. Sinulla ei olisi särkyä, joka ilmoittaa hampasongelmista, ja kun huomaisit ongelman, olisi jo liian myöhäistä. Sama ongelma on niillä ihmisillä, joille on kehittynyt korkea alkoholin sietokyky. He juovat suuria määriä alkoholia, niin suuria, että siitä on haittaa heidän keholleen, mutta he eivät tunne humaltuvansa, eivätkä he vaikuta olevan humalassa. Läheiset ihmiset eivät pane asiaa merkille, koska he eivät näytä humalassa olevilta. He vaurioittavat itseään, koska heiltä puuttuu hälytysjärjestelmä. Ja se on hyvin huolestuttavaa.

Tämä pidennetty esimerkki näyttää, miten uudelleen määrittelyyn voi sisällyttää opetuksellisia aineksia. Asiakkaalle annetaan tietoa, jota hän tarvitsee, jotta hän voisi nähdä tilanteensa uudessa valossa. Joskus tämä tehdään paljon yksinkertaisemmin parilla lauseella. Siitä muutama esimerkki:

Asiakas: Mieheni nalkuttaa jatkuvasti juomisestani. Hänellä on vain yksi asia mielessä – minä olen hänen mielestään alkoholisti.

Terapeutti: Kuulostaa siltä kuin hän todella välittäisi sinusta, ja että hän on huolissaan siitä, mitä sinulle tapahtuu. Hän ilmeisesti ilmaisee tämän tavalla, joka suututtaa sinua. Ehkä voimme auttaa häntä kertomaan se toisella tavalla. A: Mitä hyötyä siitä on? Olen yrittänyt lopettaa ja luulen, että olen toivoton tapaus. Minua väsyttää. Olen ihan lopussa. En jaksa yrittää enää.

T: Kuulostaa kuluneelta sanonnalta, kun sanon, että on aina pimeintä ennen aamun sarastusta. Mutta se on myös totta. Kun ihmiset ovat laakson pohjalla, sieltä on kaikkein vaikein nähdä valoa. Luulen, että monet yrityksesi lopettaa kertovat, miten kovasti sinä *haluat* toipua. Ihailen sinua siitä. Joten älä hellitä nyt. Muistat muutoksen pyörän, josta puhuimme? Aina kun menet kierroksen ympäri, olet kierroksen lähempänä pois pääsyä. Olet nyt havainnut monta asiaa, jotka eivät toimi sinun kohdallasi. Joten käytetään nyt hyväksi voimakasta toivoasi, ja yritetään löytää tapa, joka vie asioita eteenpäin.

## **Terapeuttinen paradoksi**

Paradoksin tarkoitus on saattaa asiakas tilaan, missä terapeutin vastustaminen vie hyödylliseen suuntaan. Joitakin näistä strategioista voi käyttää ilman motivoivaa haastattelua. Kuten mainitsimme aiemmin, pidämme paradokseja varsin riskaabeleina, niiden käyttö vaatii huomattavaa harjaannusta. Suosittelemme tämän vuoksi niiden käyttöä, kun muut väliintulot ovat olleet tehottomia, ja suosittelemme varovaisuutta niiden käytössä.

Yleisenä terapeuttisena paradoksina voi mainita ”ongelman preskriboinnin”. Jos kaikki muutosyritykset johtavat asiakkaan oppositioon, terapeutti voi suositella, että asiakas jatkaa entiseen tapaan, ilman muutoksia, tai että he jopa lisäävät kyseistä käyttäytymistä. Tätä ei tehdä vihaisella ”minä luovutan” – tyyllillä, vaan rauhallisella, suoralla tavalla. Terapeutti voi myös perustella miksi asiakkaan ei tule muuttua. Kaksi esimerkkiä:

Olemme puhuneet ongelmistasi ja olemme myös käyneet läpi erilaisia vaihtoehtoja muutosta varten. Huomaan, että mikään näistä vaihtoehtoista ei kiinnosta sinua. vaikuttaa siltä, että olet varsin tyytyväinen vanhaan tapaasi toimia, ainakin silloin, kun vertaat sitä näihin tarjottuihin vaihtoehtoihin. Joten minusta tuntuu, että sinun tulee jatkaa sitä, mitä olet tehnyt aiemminkin. Ei ole paljonkaan mieltä käydä läpi kaikki se vaiva, mikä liittyy muutokseen, jos itse asiassa haluat pysyä entiselläsi.

Muistat, että puhuimme juomisen eduista ja haitoista, ja vaikka kerroit, miten alkoholi tuottaa sinulle ongelmia, minusta tuntuu, että edut tällä hetkellä ovat suuremmat kuin haitat. Olet varsin tyytyväinen tämän hetkiseen juomatapaasi, etkä oikeastaan halua muuttaa tilannetta. Kyseessä on valinta, joka sinun on tehtävä, ja vain sinun. On ilmeistä, että sinulla tulee olemaan suuria vaikeuksia muuttumisessa, ehkäpä liian suuria. Ehkä et pysty siihen vaikka yrittäisit. Pääasia on kuitenkin, että näyttää siltä, että haluat jatkaa juomista entiseen tapaan. Ehkä se on sinulle tarpeen. Ehkä todella tarvitset alkoholia, jotta selviytyisit elämässä.

Toiseen esimerkkiin sisältyy ”haasteen” käsite. Asiakkaalta udellaan epäsuorasti, katsooko hän pystyvänsä tekemään jotakin muutoksen eteen. lause kuten ”jos pystyt selviytymään siitä” voi tuottaa itseä motivoivia lauseita, joilla asiakas painottaa olevansa kykenevä suoriutumaan. Muita lauseita voi olla ”tämä saattaa olla liian vaikeata sinulle” tai ”ehkä nyt vaadin sinulta liikaa”:

Mainitsemme tämän lähestymistavan, koska siitä voi olla hyötyä harjaantuneen terapeutin käsissä. Aloittelevalle terapeutille emme sitä suosittele.

### **Käyttämättömien tunteiden käsittely**

Jokainen hoitotyöntekijä tietää, ettei ole epätavallista, että asiakas jää pois istunnosta tai lopettaa hoidon varhaisessa vaiheessa. Mikäli noudatetaan motivoivan haastattelun prosessia, tätä todennäköisyyttä voidaan minimoida. Kiinnostavaa on, että myös päinvastainen ilmiö voi tulla ongelmaksi. Jos asiakas on alkanut pitää sinusta, hän saattaa välttää istuntoa, koska ei halua tuottaa pettymystä kertomalla lipsahduksestaan tai retkahduksestaan. Ainoa meidän tuntemamme lääke tähän on Carl Rogersin mainitsema ”ehdoton positiivinen kunnioitus”, jolla viestitään asiakkaalle hyväksyntää. Voit kertoa asiakkaillesi varsin suoraan, että haluat tavata heidät uudelleen riippumatta siitä, mitä he päättävät, ja että välität heistä ja haluat auttaa heitä myös silloin, kun heillä menee huonosti.

Joskus asiakas jää pois istunnoista, koska hänellä on voimakas ambivalenssi muutoksen suhteen. Tällainen ambivalenssi on varsin normaali ilmiö, mutta ellet itse tee yritystä luoda uudelleen kontaktia, asiakkaasi saattaa päätyä passiiviseen välttämiseen, ja hoito päättyy ambivalenssiin.

Toinen syy, miksi asiakkaasi jäävät pois, voi liittyä siihen, että he kokevat saaneensa jo riittävästi. Asiakkaat, jotka eivät noudata hoito – ohjeita, voivat joskus suoriutua yhtä hyvin kuin ne, jotka niin

tekevät. Poisjäänti ei näin ollen ole pelkästään huono merkki. Aiemmin olemme puhuneet siitä, miten myös varsin lyhyet neuvontatoimenpiteet voivat toimia muutoksen käynnistäjinä.

Poisjääntiä on varsin vaikea ennustaa, ja on epärealistista odottaa, että sinä pystyisit siihen. Voit kuitenkin toimia auttavasti myös poisjäännin jälkeen ottamalla yhteyttä asiakkaaseesi. Älä siis istu passiivisena odottamassa, että asiakkaasi ottaa uudelleen yhteyttä. Yksinkertainen kirjallinen viesti tai puhelinsoitto voi lisätä suuresti jälleennäkemisen todennäköisyyttä.

## **Muutoksen draama**

Vastarinta on avain menestykselliseen muutokseen, jos suhtaudut siihen tilaisuutena. Ilmaisemalla vastarintaa asiakas mitä luultavimmin harjoittelee käsikirjoitusta, jota hän on näytellyt useampaan otteeseen. Sinulta odotetaan tietyn roolin mukaista käyttäytymistä. Sitä roolia ovat monet muut näyttelleet ennen sinua asiakkaan elämässä. Jos puhut samoja repliikkejä kuin muut ennen sinua, lopputulos on ennakoitavissa.

Mutta voit kirjoittaa roolisi uudelleen. Sinun osasi näytelmässä ei tarvitse olla ne samat kuivat lauseet, joita asiakkaasi on kuullut moneen kertaan. Terapia on improvisointia. Ei ole kahta istuntoa, jotka ovat täsmälleen toistensa kaltaisia. Jos jompikumpi päähenkilöistä muuttaa käyttäytymistään, juoni lähtee kulkemaan eri suuntaan. Ebenezer Scorgen sanoin: ”jos kulkusuunnasta poiketaan, lopputuloskin muuttuu”.

Vastarinta on usein näytelmän suola. Ilman sitä näytelmästä tulee tylsä. Vastarinnan käsitteleminen persoonallisuuden vääristymänä on surullinen virhe. Vastarinta on koko vuorovaikutuksen ydin. Se nousee päähenkilöiden motiiveista. Se antaa vihjeitä tietyistä lopputuloksista, joita kohti vuorovaikutus saattaa mennä. Terapia saa arvonsa siitä, miten siinä käsitellään vastarintaa. Tällä näyttämöllä muutoksen draama levittäytyy eteemme.

## **5. Tapausesimerkki**

38 – vuotias valokuvaaja tulee haastatteluun juomisen vuoksi. Hän ei ole koskaan aiemmin etsinyt apua päihdeongelmaansa (ja on siis esiharkintavaiheessa). Hän ei ole varma, tarvitseeko apua ollenkaan. Kaksi tapahtumaa oli kuitenkin saanut hänet mietteliääksi. Ensimmäinen niistä oli lääkärintarkastus, jossa lääkäri oli varoittanut liiallisesta juomisesta ja oli suositellut kääntymistä päihdeasiantuntijan puoleen. Toiseksi hänen vaimonsa oli huolissaan hänen juomisestaan. Nämä kaksi asiaa yhdessä saivat hänet varaamaan ajan.

Terapeutti: Hyvää huomenta. Ole hyvä ja istu. Haluat siis puhua juomisestasi. Meillä on aikaa 45 minuuttia tänään, ja haluan ensisijaisesti kuulla nykytilanteestasi ja mistä olet huolissasi. Tarvitsen lisätietoja myöhemmin, mutta ehkä voit kertoa nyt tämän hetken tilanteestasi?

*(Terapeutti strukturoi tilanteen alussa ja tekee avoimen kysymyksen.)*

Asiakas: No, en ole oikein varma onko juomisen suhteen mitään ongelmaa. Vaimoni on sitä mieltä, että juon liikaa. Lääkäri katseli veriarvoja ja päätteli niistä, että ehkä juon liikaa. Hän sanoi *ehkä*, mutta sen jälkeen, kun kerroin kotona siitä, vaimo on ollut huolissaan. Joten kerroin tulevani tänne, mutta en ole varma, pitäisikö minun olla täällä.

*(Asiakas ilmaisee heti ambivalenssia ja on hieman puolustuskannalla.)*

T: Joten ainakin kaksi ihmistä, vaimosi ja lääkärisi, ovat huolissaan juomisestasi. Mutta mietin: Mitä sinä itse olet huomannut? Oletko havainnut juomisessasi mitään, mikä antaisi syyn olla huolissaan? Kerro jotakin juomisestasi.

*(Yksinkertainen heijastaminen. Tässä olisi ollut helppo langeta kysymys – vastaus – ansaan. Sen sijaan terapeutti tekee pari avointa kysymystä)*

A: Luulen juovani enemmän, kuin aiemmin. Vaimoni sanoo, että olen juonut enemmän parin viimeisen vuoden aikana.

T: Joten olet huomannut, että juot enemmän kuin aiemmin. Mitä muuta olet huomannut?

*(Heijastaminen ja ”mitä muuta”)*

A: En keksi mitään muuta. Ei se vaivaa minua niin paljon. En juo itseäni humalaan kovin usein.

T: Joten vaikka juomisesi on lisääntynyt parin viimeisen vuoden aikana, se ei vaivaa sinua niin paljon?

*(Heijastaminen)*

A: Kyllä. Voin juoda koko illan, enkä tule siitä humalaan. Muilla kavereilla on vaikeuksia, mutta ei minulla.

T: Sepä mielenkiintoista. Mitä ajattelet siitä?

A: Luulen, että sitä on suvussa. Isäni oli samanlainen. Hän pystyi juomaan useimpia kavereita pöydän alle, eikä ollut siitä moksiskaan.

T: Hän oli sellainen. Elääkö hän vielä?

A: Ei, hän kuoli sydänkohtaukseen pari vuotta sitten. Mutta se oli sen jälkeen, kun hän oli lopettanut juomisen.

T: Miksi hän lopetti?

*(Hyödyllistä informaatiota, mutta liian monen spesifin kysymyksen riski.)*

A: Äitini halusi. Isä sanoi ihmisille, että hän lopetti terveyden takia, että hän halusi laihtua vähän, ja että oluessa on liikaa kaloreita.

T: Joten ajattelet, että juomisesi on lisääntynyt parin viimeisen vuoden aikana ja olet huomannut, ettei alkoholilla ole samanlaista vaikutusta sinuun kuin moniin muihin ihmisiin. Ja ajattelet, että sitä saattaa olla suvussa.

*(Yhteenveto tähänastisista itseä motivoivista lauseista. Isän juominen mahdollinen asiakasta motivoiva teema.)*

A: Onko se mahdollista?

T: Kyllä, ja se saattaa olla tärkeää. Oletko huomannut mitään muuta, mikä juomisessasi saattaisi muistuttaa isäsi juomista?

*(Liian aikaista pitkitetylle informaatiolle. Terapeutti antaa lyhyen vastauksen ja palaa itseä motivoiviin lauseisiin.)*

A: Viime aikoina on ollut kertoja, etten ole muistanut kaikkea, mitä on tapahtunut. Juon juhlissa ja seuraavana aamuna en muista, miten pääsin kotiin. Ei ole mukavaa herätä tietämättä, mihin on pysäköinyt autonsa.

T: Se voi olla pelottavaa, varsinkin ensimmäisellä kerralla. Kertoisitko esimerkin?

*(Tunteen heijastaminen sekä itseä motivoivien lauseiden haravointi)*

A: kaksi viikkoa sitten olin ulkona Bobin kanssa ja join enemmän kuin tavallisesti. Pelasimme biljardia ja hävinnyt osti seuraavan kierroksen. Kun aamulla heräsin, en muistanut missä autoni oli, ja muistan miten aloitin viimeisen pelin, mutta en muista, miten se päättyi. Katsoin aamulla ikkunasta ja siellä auto oli ja varmaan ajoin sillä kotiin. Tuntui kamalalta.

T: Millä tavalla?

*(Pyyntö selvitellä lisää)*

A: No, ajattelin että olenko tehnyt jotain tyhmää. Oletan, että olisin voinut herätä putkassa.

T: Koska ajoit humalassa, vai?

A: En yleensä tule niin humalaan, mutta sillä kerralla olin kyllä aika tuiterissa. T: Vaivasiko jokin muu asia sinua aamulla?

A: Tiedän, että tällaista tapahtui isälleni. Hän kertoi minulle siitä.

T: Joten olet huolissasi siitä, että sama asia tapahtuu sinulle. Mitä ajattelet sen merkitsevän?

*(Terapeutti pysyy heijastavana ja haarukoivana.)*

A: En tiedä. En ole oikein ajatellut sitä. Muistan miten isä aamulla noustessa oli varsin vapisevassa kunnossa, ja miten hän tarvitsi ryyppyn.

T: Sinusta tuntuu samanlaiselta joskus?

A: Ei, en usko, että koskaan tulen tarvitsemaan ryyppyä. Mutta minulla on ollut tosi kurja olo välillä. En kuitenkaan juo aamulla.

T: Haluat pitää kiinni siitä säännöstä.

A: Kyllä, paitsi hyvin harvoin. En usko, että on hyvä juoda aamuisin.

T: Miksi niin?

A: Se helpotta oloa liikaa. Siitä voisi tulla paha tapa. Pysyn useimmiten lujana ja odotan, että krapula häipy.

T: Kun ajattelemme, mitä olet kertonut, olet itse huomannut monta asiaa. Juomisesi on lisääntynyt parin viimeisen vuoden aikana ja tiedät, että joskus ajat, vaikka olet juonut liikaa. Vaimosi on huolissaan sinusta samalla tavalla kuin äitisi oli huolissaan isästäsi, ja lääkäri on sanonut, että se vaikuttaa terveydentilaasi. Olet huomannut, että voit juoda aika lailla tulematta humalaan ja sinulla on vaikeuksia muistin kanssa. Sinulla on ollut pahoja krapuloita ja olet huomannut, että jos juot aamulla, se helpottaa oloasi. Mistä olet eniten huolissasi?

A: Terveydentilastani, luulen.

T: Joten, jos juomisesta on haittaa terveydellesi, se huolestuttaa sinua. Mistä muusta olet huolissasi?

A: En pidä siitä, etten muista kaikkia asioita.

T: Et pidä sitä normaalina.

A: En. Mutta en pidä itseäni alkoholista. Olen tuntenut joitakin alkoholisteja, enkä ole sellainen.

*(Leimaamisansa)*

T: Tilanteesi ei vaikuta yhtä huolestuttavalta.

A: Ei. Olen ollut viikkokaupalla juomatta ilman suurempia ongelmia. Ja voin juoda pari paukkua ja jättää juomisen siihen. Minulla on perhe ja työpaikka. Miten minä voisin olla alkoholisti?

T: Olet varmaan aika hämmentynyt tästä. Toisaalta näet hälytysmerkkejä siitä, että juot liikaa ja olet huolissasi siitä. Toisaalta et koe, että vastaisit sitä kuvaa, joka sinulla on alkoholisteista.

*(Tunteen heijastaminen ja kaksipuolinen heijastaminen.)*

A: Kyllä, minulla on joitakin ongelmia, mutta en ole juoppo.

*(Asiakas vastaa tunnistaen molemmat puolet.)*

T: Ja tähän asti on vaikuttanut siltä, että sinun ei tarvitse tehdä asialle mitään. Mutta nyt olet täällä. Miksi nyt?

A: Tuntui vain siltä, että minun pitää saada puhua jonkun kanssa. En halua vähätellä asiaa. Tiedän, mitä tapahtui isälleni, enkä halua, että se tapahtuu minulle ja perheelleni.

T: Perheesi on sinulle tärkeä.

*(Tärkeän tavoitteen vahvistaminen)*

A: Rakastan vaimoani ja poikaani.

T: Kuulostaa siltä, että hekin rakastavat sinua. Vaimosi välittäminen sai hänet kertomaan sinulle miten huolissaan hän on juomisestasi. Ja vaikka et näe itseäsi alkoholista, sinäkin olet jonkin verran huolissasi.

A: Luulen niin.

T: On varmaan ollut vaikeaa tehdä päätös tänne tulemisesta. Välität aika lailla itsestäsi ja perheestäsi, ja arvostan sitä, että olet kertonut niin avoimesti itsestäsi täällä. Se ei ole helppo asia.

*(Vahvistamien)*

A: Oli se aika vaikeaa. Aluksi en halunnut tulla ollenkaan. Mutta luuletko, että olen alkoholisti?

*(Leimaamisansa taas)*

T: Se on asia, joka merkitsee eri asioita eri ihmisille. En halua, että olet huolissasi siitä miksi kutsut itseäsi. Tärkeää on kuitenkin, että katsomme yhdessä mistä tässä on oikein kysymys. Ymmärrän, miksi olet huolissasi ja haluan auttaa sinua selvittämään, millaisia riskejä saattaa tulla vastaasi ja mitä voit tehdä niille.

*(”Kyllä” – vastaus tässä olisi voinut johtaa kiistämiseen ja vastustamiseen. Terapeutti määrittelee sen sijaan kysymyksen uudelleen ja palauttaa fokuksen alkuun: juomisen tarkasteluun.)*

A: Mitä minun pitäisi mielestäsi tehdä?

*Kommentti:* Tämä on esimerkki siitä, miten kehitetään itseä motivoivia lauseita, jotta motivaatio kasvaisi ensimmäisessä vaiheessa. Useimmat terapeutin vastauksista olivat avoimia kysymyksiä (itseä motivoivien lauseiden esille tuomiseksi) ja heijastamista niiden vahvistamiseksi. Monessa kohdin, jossa olisi ollut houkuttelevaa käyttää ”konfrontaatiota”, terapeutti säilytti empaattisen

asenteen ja vältti väittelyä. Asiakkaat ovat usein helpottuneita ja hämmästyneitä tästä; vastustamisen sijaan he voivatkin siirtyä nyt itse - arviointiin. Itseä motivoivia lauseita vahvistetaan siis heijastamisella ja yhteenvedoilla.

Tässä vaiheessa asiakas tekee tärkeän kysymyksen: ”Mitä minun pitäisi tehdä?” Terapeutin on tässä kohtaa tehtävä päätös. Oliko riittävästi motivaationaalista perustaa, jotta voisi siirtyä pohtimaan muutokseen tarvittavia toimenpiteitä? Jos tämä olisi ollut lääkärin vastaanotto, jossa aika on varsin rajoitettu, tämä olisi saattanut olla ainutlaatuinen mahdollisuus; olisi ehkä ollut viisaampaa siirtyä suoraan vahvistamaan sitoutumista ja neuvottelemaan suunnitelmasta (vaihe II) Riski oli kuitenkin suuri, että

1 – vaiheen työ oli vielä kesken, ja terapeutti oli joutumassa rooliin, jossa hän tekee ehdotuksia, joita asiakas sitten hylkää (muunnelma kysymys – vastaus – ansasta). Tässä tapauksessa asiakas oli saapunut neuvottelemaan asiantuntijan kanssa, ja näin ollen oli mahdollista tehdä sopimus pitempiaikaisesta yhteistyöstä. Yhtenä mahdollisuutena oli jatkaa haastattelua

1 – vaiheen strategioilla eli keräten lisää itseä motivoivia lauseita, jotka kehittäisivät epäsuhtaa (vahingollisen juomiskäyttäytymisen ja yksilön uskomusten välillä). Toinen mahdollisuus olisi hyödyntää tähänastista perustaa ja siirtyä vielä perusteellisempaan arviointiin. Terapeutti valitsi jälkimmäisen tien strukturoituun arviointiin.

A: Mitä minun pitäisi mielestäsi tehdä?

T: On olemassa erilaisia vaihtoehtoja, ja voin auttaa sinua pohtimaan niitä nyt heti, jos haluat. Mutta jos haluat kuulla mielipiteeni, niin luulen, että meidän olisi saatava parempi kuva nykytilanteesta. Se mitä olet tähän asti kertonut, herättää minussa joitakin kysymyksiä, mutta emme tiedä vielä tarpeeksi, jotta voisimme tehdä päätöksiä. Siksi ehdotan, että käyttäisimme riittävästi aikaa asioiden tarkistamiseen. Voisit täyttää pari lomaketta, ja voisimme sitten käyttää hieman lisää aikaa informaation keruuseen. Kun meillä sitten on selkeämpi kuva kokonaistilanteestasi, voimme keskittyä vaihtoehtoihin. Mitä ajattelet? Oletko kiinnostunut käyttämään 2 – 3 tuntia, jotta saisit lisää tietoa itsestäsi?

Asiakas täytti lomakkeen kotona. On tietysti mahdollista tehdä arviointi, joka vaatii vähemmän aikaa. Tässä tapauksessa tavoitteena oli kuitenkin tarjota asiakkaalle strukturoitua palautetta.

T: Arvostan sitä, että olet suostunut käyttämään aikaa näihin lomakkeisiin. Tänä aamuna voisimme käydä tuloksia läpi. Ensimmäiseksi muistat, että kävimme läpi tavallisen viikon alkoholinkulutusta. Tulokseksi tuli 53 annosta. Yksi annos oli yhtä kuin 1 keskiolut, 12cl viiniä tai 4cl väkeviä. Jos vertaat tuloksiasi siihen, mitä aikuisväestö yleensä juo, sinä juot enemmän kuin 95 % muista ihmisistä. Mitä ajattelet siitä?

*(Asiakkaan tuloksia verrattiin aikuisväestön kulutusmääriin. Asiakkaalta kysyttiin tämän jälkeen, mitä hän itse ajatteli tuloksista.)*

A: Vaikuttaa olevan aika paljon. En ole koskaan ymmärtänyt annoksia tällä tavalla, enkä ole ajatellut itseäni suurkuluttajana.

T: Olet hämmästynyt.

*(Konfrontaation sijasta terapeutti käyttää heijastamista.)*

A: Kyllä vaan! Tiedän, että kun kysyit, paljonko juon tavallisesti, se kuulosti varsin paljon. Mutta juon saman määrän kuin muut tuttavapiirissäni.

T: Joten tämä hämmentää sinua. Toisaalta se vaikuttaa paljon ja on enemmän kuin mitä 95% muusta väestöstä juo. Toisaalta se on normaalia tuttavapiirissäsi. Miten molemmat puolet voivat olla tosia?

*(Kaksipuolinen heijastaminen)*

A: Ehkä on niin, että juon sen 5%:n kanssa.

T: Ystäväsi ovat todella suurkuluttajia.

*(Terapeutti olisi tässä voinut olla vähemmän korostava.)*

A: En tiedä, ovatko he ”todella”. Mutta luulen, että juomme enemmän kuin osuutemme.



T: Meillä on tietokoneohjelma, joka arvioi veren alkoholipitoisuuksia. Useimmat kohtuukäyttäjät jäävät 20 ja 50 välille tällä asteikolla. Tässä 50 on sama kuin .05, joka jo vaikuttaa ajokykyyn. Arviointimme on, että sinä pääset arvoon .179 yhden tavallisen viikon aikana. Se on kolme kertaa enemmän kuin useimpien alkoholinkäyttäjien yläarvo, ja myös yli rattijuopumusrajan.

A: Joka viikko?

T: Sen perusteella mitä olet kertonut: kyllä. Vaikuttaa siltä, että pääset em. tasolle kolmena iltana viikossa.

A: Eihän tuo voi pitää paikkaansa. En koskaan tunne olevani humalassa. Ajan kotiin joka päivä, eikä minulla ole ongelmaa sen asian kanssa.

*(Vastarinta: asiakas asetta kyseenalaiseksi.)*

T: Sinusta vaikuttaa siltä, että tietokoneessa on jotain vikaa.

*(Vahvistettu heijastaminen)*

A: Ei varmaan, mutta en tunne koskaan olevani niin humalassa.

T: Etkä ymmärrä, miten sinulla voisi olla niin paljon alkoholia veressä tuntematta sitä itse.

A: Onko se mahdollista?

T: Se on varsin tavallista suurkuluttajien kohdalla. Sitä kutsutaan ”sietokyvyksi”, vaikka monet kutsuvat sitä ”hyväksi viinapääksi”. Puhumme siitä ensi kerralla.

A: Joten voin juoda varsin paljon huomaamatta sitä?

T: Kyllä, sinulla voi olla varsin korkeat arvot, vaikka et itse ole siitä tietoinen.

A: Joten ajelen autolla kolme iltaa viikossa, vaikka lain mukaan olen kännissä?

T: Siltä vaikuttaa. Mitä itse ajattelet?

A: Minulla on tainnut olla tuuria.

T: Nämä arvot tulevat niistä kerroista, kun juot enemmän. Niinä viikonloppuina pääset niinkin korkealle kuin 220 eli .22. Niillä nurkilla alkaa myös tulla muistinmenetyksiä.

A: Ohoh!

T: Se vaikuttaa sinusta korkealta.

A: Kyllä, en ole koskaan tullut ajatelleeksi sitä.

T: No, senpä takia käymme tämän nyt näin perusteellisesti läpi, ja arvostan todella sitä, että olet täyttänyt nämä näin huolellisesti, vaikkakin se tuntuu vaikealta. Olen käynyt nämä asiat läpi monen ihmisen kanssa ja se on kova pala monelle. Haluatko silti jatkaa?

*(Myöntävä vahvistaminen)*

A: OK:

T: Seuraavaksi katsomme, miten juominen on vaikuttanut elämääsi, missä kaikessa se on tuottanut ongelmia. Pisteesi 18 on ”merkittävien ongelmien” keskipaikkeilla eli enemmän kuin lieviä tai vähemmän vakavia ongelmia.

*(Pistearvio on peräisin MAST:ista.)*

A: Hohhoijaa!

T: Tuntuuko se sinusta oikealta?

A: Suunnilleen, varmaan.

T: OK: En ole varma siitä, mitä ajattelet seuraavasta tuloksesta. Se kertoo alkoholiriippuvuuden asteen. Sinun arvosu on ”merkittävän riippuvuuden” alarajoilla. Karkeasti, tämä tarkoittaa sitä, että sinulla alkaa olla joitakin vakavan alkoholiriippuvuuden oireita, vaikka vielä on pitkä matka, ennen kuin sinulla on todella suuria vaikeuksia.

A: Tarkoitat, että olen riippuvainen?

T: Asia ei ole niin yksinkertainen. Riippuvuus on asia, joka etenee asteittain. Nämä arvot kertovat siitä, miten pitkälle olet edennyt. Ne kertovat, että jotain on meneillään, että alat osoittaa alkoholiriippuvuuden varhaisia oireita.

A: En pidä siitä ollenkaan.

T: Et pidä ajatuksesta, että olet riippuvainen alkoholista.

A: Riippuvainen mistään!

T: Haluat olla itse ohjaksissa, hallita itseäsi.

A: Kyllä.

T: Emme vielä puhu vakavista ongelmista. Riippuvuus etenee asteittain, joskus nopeasti, joskus hitaasti. Olet nyt keskivaiheilla. Mutta näyttää siltä, että nämä asiat koskettavat sinua aika lailla. *(Tässä terapeutti siirtyy lievään paradoksiin ja puki sanoiksi asiakkaan epäilyksen ”ehkä asiat eivät ole niin pahasti”. Lopuksi heijastaminen.)*

A: (On hetken hiljaa.) Siirrytään seuraavaan.

T: Minulla on nyt ongelma. Etenenkö liian nopeasti? Nämä ovat vaikeita asioita, enkä halua tuputtaa sinulle niitä. Haluatko sulatella tätä vielä hetken tai puhua siitä?

A: Ei, se on OK. Mennään eteenpäin.

*Kommentti:* Terapeutti jatkoi palautteen antamista lomakkeiden pohjalta. Tämä palauteprosessi voi olla hyvin vaikea ja terapeutin empatia on varsin tarpeellinen. Ei ole epätavallista, että asiakas itkee tai että hänelle tulee hyvin hankala olo. Tämänkaltainen palaute kasvattaa voimakkaasti epäsuhtaa ja kertoo asiakkaalle, että muutos on tarpeen. Yleensä asiakkaan vastarinta herää joidenkin tulosten kohdalla, ja sitä on käsiteltävä hienovaraisesti. Prosessin lopussa terapeutti pyytää asiakasta tekemään kysymyksiä ja tekee tämän jälkeen yhteenveton. Yhteenvedo antaa mahdollisuuden siirtyä avainkysymyksen käsittelyyn.

T: Olemme käsitelleet varsin monta asiaa. Haluatko ehkä nyt kysyä minulta jotakin tähänastiseen liittyvää?

*(Asiakasta pyydetään kysymään neuvoja.)*

A: Onko tämä jotakin, mitä olen saattanut periä isältäni?

T: On olemassa jotakin tietoa siitä, että ihminen voi periä taipumuksen alkoholiongelmiin. Ei ole kyse siitä, että ihminen perisi ”alkoholismia”. Kyse on enemmän perinnöllisestä taipumuksesta korkeaan verenpaineeseen ja sydäntautiin. Verenpaineesi määräytyy osittain perintötekijöiden kautta, mutta siihen vaikuttavat myös ruokavalio ja liikunta, stressinsietokyky, suolan käyttösi jne. Juomisen kanssa on samalla tavalla. Jos on sukulaisia, joilla on alkoholiongelma, niin silloin ihmisellä on itsellään korkeampi riski.

A: Joten minulla on korkeampi riski.

T: Siltä näyttää. Sinulla on enemmän syytä kuin muilla ihmisillä olla varovainen juomisesi suhteen. Onko muita asioita, joita mietit?

A: Enpä usko.

T: Voisin yrittää yhteenvedoa siitä, missä olemme nyt ja voit kertoa minulle, jos jotakin olennaista jää pois. Tulit tänne osittain vaimosi suostuttelemana, osittain siksi että lääkäri oli ehdottanut käyntiä, osittain siksi että olet itse huolissasi juomisestasi, vaikka et ollutkaan juuri ajatellut asiaa aiemmin. Olit tietoinen siitä, että kulutuksesi oli vaihdellut viimeisen parin vuoden ajan ja nyt se on 50 annosta viikossa. Olit myös tietoinen siitä, että juot enemmän kuin muut ihmiset, ja sinulle näyttää kehittyneen alkoholin sietokyky. Voit juoda paljon tuntematta olevasi humalassa, vaikka sinulla täytyy olla riittävästi alkoholia veressäsi haittamaan toimintojasi. Haluat huolehtia itsestäsi ja olet huolissasi terveydestäsi. Veritestit viittaavat siihen, että juomisesta on ollut haittaa terveydellesi – minkä myös lääkäri kertoi sinulle. Sinulla on jo joitakin juomiseen liittyviä ongelmia ja oireita siitä, että olet tullut riippuvaiseksi alkoholista, erityisesti silloin, kun haluat seurustella ihmisten kanssa tai muuttaa tunnetilaasi. Samalla et tunne itseäsi alkoholistiksi ja olet aiemmin olettanut, että koska et ole alkoholisti, niin sinun ei tarvitse olla huolissasi juomisestasi. Et pidä ajatuksesta, että olisit riippuvainen jostakin. Sinulla on ollut pahoja krapuloita, ja olet huolissasi alkoholin vaikutuksesta muistiisi, ja testit osoittivat, että sinulla on syytä huoleen. Testitulokset ovat samanlaisia kuin muilla suurkuluttajilla. Tiedän, että olet pohtinut, miten juomisesi muistuttaa isäsi juomista ja olet huolissasi siitä. Puhuimme perhehistoriastasi, ja sinulla on luultavasti suurempi riski kuin muilla ihmisillä saada alkoholiongelmia. Haluat erityisesti pitää huolen siitä, että juomisesi ei aiheuta ongelmia perheellesi, koska tiedät itse, miltä se tuntuu. Onko tämä oikealta tuntuva yhteenvedo?

*(Yhteenvedo)*

A: Kyllä, paitsi että en ajatellut tänne tullessani juovani enemmän kuin muut ihmiset.

T: Ajattelit, että juomisesi oli aivan normaalia.

*(Vahvistettu heijastaminen)*

A: No, ehkä ei aivan normaalia, mutta ei myöskään epänormaalia. En ollut vain tullut ajatelleeksi sitä.

T: Ja nyt olet ajatellut asiaa. Olen antanut sinulle varsin paljon informaatiota ja osa siitä on ollut varsin painavaa. Mitä ajattelet tästä kaikesta?

*(Avainkysymys)*

A: Se on varsin masentavaa. En todellakaan uskonut, että minulla on näin vakava ongelma.

T: Tämä ei ollut sitä mitä odotit kuulevasi ja ymmärrän, että se on varsin hämmentävää.

Katsokaamme asiaa uudesta näkökulmasta. Kaikissa testeissä olet rajavyöhykkeellä. On hyvä, että huomasit, mitä on tapahtumassa, ennen kuin tilanteesta tuli vielä vakavampi. Ihmiset, jotka muuttavat juomistaan - jos he tekevät sen ajoissa – osoittavat varsin huomattavaa edistymistä ja heidän testituloksensa palaavat normaalilukemille. Toiset ihmiset taas odottavat ja tulee vielä vaikeammaksi tehdä ongelmille mitään. Sinä et odottanut. Näin on monien muidenkin ongelmien kohdalla: mitä aiemmin tartut asiaan, sitä parempi mahdollisuus on kääntää suuntaa ja pysyä terveenä.

A: Mitä tekisin viikonloppuisin, jos luovun alkoholista?

*(vирnistää)*

T: On vaikea kuvitella, miten elämäsi voisi olla erilainen.

*Kommentti:* Tässä oli toinen tienhaara: terapeutin oli päätettävä, mihin keskittyä jatkossa. Olisi ollut mahdollista jatkaa 1 – vaiheen strategialla vaikkapa laatimalla päätöksentekokarttaa tyyliin ”puolesta – vastaan”. Avainkysymys oli kuitenkin: miten valmis muutokseen tämä asiakas oli? Vastarintaa oli vähän, ja asiakas teki kysymyksiä ongelmastaan. Asiakas tuotti itseä motivoivia lauseita, vaikka terapeutti olisi voinut tuottaa niitä enemmänkin (esim. ”Mikä on sinun mielestäsi tärkein huolenaihe tällä hetkellä?”, ”mitä luulet tapahtuvan, jos et muuta juomistapojasi?”). Asiakas oli kerran osoittanut miettivänsä, minkälaista elämä saataisi olla ilman alkoholia. Asiakkaan ei – kielellisestä käyttäytymisestä saattoi myös päätellä eräänlaista luovuttamista, alakuloista resignaatiota. Terapeutti päätti testata asiaa tekemällä muutosta koskevan avainkysymyksen.

T: Joten mitä tämä merkitsee juomisesi kannalta. Mitä tapahtuu nyt?

*(Avainkysymys)*

A: No, haluan tehdä jotakin. En halua vain antaa tilanteen jatkua näin.

T: Mikä se ”jokin” voisi olla? Mikä on seuraava askel?

*(Avainkysymys)*

A: Luulen, että minun täytyy tehdä jotakin juomiselleni – joko vähentää tai luopua kokonaan.

*(Asiakas siirtyy käsittelemään tavoitteita ja avasi näin neuvotteluprosessin.)*

T: Jompikumpi.

A: No, enhän voi antaa tilanteen vain mennä huonommaksi! Jos jatkan juomista, eivätkö asiat mene vaan pahemmaksi.

T: Luultavasti.

A: Sitten on tultava muutos. Joko vähennän tai lopetan.

T: Mitä ajattelet näistä vaihtoehdoista?

A: Jos saisin päättää, haluaisin vain vähentää. Tykkään juoda silloin tällöin.

T: Juominen on tärkeää sinulle.

A: No, ei nyt oikeastaan *tärkeää*. On vain niin, että nautin juomisesta, ja että tuntuisi omituiselta istua Cokiksen kanssa, kun kaikki muut juovat.

*(Kuvan muodostaminen)*

T: Joten se voisi tuntua hankalalta.

A: Kyllä. Ei se niin vakavaa kuitenkaan ole. En vain haluaisi luopua siitä, jos ei ole pakko.

T: Mutta jos olisi selvää, että sinun on lopetettava kokonaan, pystyisit siihen.

*(Tukee minän pystyvyyttä)*

A: Kyllä, jos tietäisin, että niin on.

T: Miten voisit saada tietoa siitä?

A: Voisin yrittää jotakin ja katsoa, miten se toimii.

T: Miten paljon apua tarvitset?

A: Minkälaista apua?

T: Tarkoitin apua muilta ihmisiltä – tukea, neuvoja, ideoita, sellaista. Miten pitkälle tekisit sitä yksin, ja miten paljon olisi hyötyä tuesta?

A: En tiedä. En ole koskaan kokeillut. Hoidan mielelläni asioita itsekseni, mutta ehkä olisi hyvä myös puhua jonkun toisen kanssa.

T: Joten olisitko valmis vastaanottamaan tukea, jos päätät muuttaa juomistasi?

A: Luulen niin, kyllä.

T: Mitä aiot tehdä?

A: Sinä olet asiantuntija. Mitä voin tehdä?

T: Voin kertoa sinulle asioista, joita muut ovat tehneet, mutta sinä olet asiantuntija itseäsi koskevissa asioissa. Se, mitä voin tehdä, on antaa sinulle ajatuksia. Jotkut niistä ehkä vaikuttavat sinusta hyviltä, jotkut taas eivät. Sinä olet se, joka päättää. Haluatko kuulla joitakin ajatuksia?  
*(Henkilökohtaisen hallinnan painottaminen)*

A: Kyllä.

T: Ensinnäkin, käsitellään päätöstäsi joko vähentää tai luopua kokonaan. Jotkut ihmiset onnistuvat vähentämään juomistaan pisteeseen, jossa siitä ei ole enää harmia. Toisille on parempi tai helpompi luopua kokonaan juomisesta. Et ole varma, mihin suuntaan haluat mennä.

A: En, mitä sinä ajattelet?

T: Tämän on hyvä olla sinun päätöksesi. En voi tehdä sitä puolestasi. Oletko varma, että haluat neuvojani?

*(Henkilökohtaisen vastuun painottaminen)*

A: Sano vaan. Ei minun tarvitse tehdä sitä, vaikka sinä sanot sen.

T: OK, jos minä olisin sinun asemassasi, olisin huolissani testituloksista, jotka liittyvät maksaan ja aivot toimintaan. Varmin tapa muuttaa näitä asioita ja palauttaa ne normaaleiksi on pitempi raitisjakso, jos luulet pystyväsi siihen.

*(Henkilökohtainen haaste)*

A: kyllä kai pystyn siihen. Miten kauan minun pitäisi olla ilman?

T: Sitä on vaikea sanoa. Ainakin niin kauan, että kehosi toiminta palautuu entiselleen. Sanoisin, että kolme kuukautta voisi aluksi olla hyväksi. Voisi olla myös hyvä ajatus uusia joitakin testejä, jotta näkisimme, miten sinulla menee. A: Ja jos jatkan juomista, asiat eivät muutu paremmiksi?

T: En voi sanoa varmasti. Voit tietysti kokeilla sitäkin, mutta luulen, että varmin tapa vaurioiden korjaamiseksi on ottaa lomaa alkoholista. En nyt tiedä miltä se sinusta kuulostaa.

A: Sitten kun olen taas terve, voin aloittaa juomisen, jos niin haluan?

T: Asia on niin, että voit aloittaa juomisen milloin vain. Kukaan ei voi pysäyttää sinua. Kysymys ei ole siitä, *voitko*. Kyse on siitä, mitä tulisi tapahtumaan. Kuten kerroin sinulle, jotkut ihmiset ovat hyvin tarkkoja juomisensa suhteen ja he tulevat toimeen sen kanssa. Vaarana on luisua takaisin vanhoihin tapoihin ja aloittaa juominen, joka vaarantaa terveytesi ja perhe – elämäsi jälleen kerran.

*(Henkilökohtainen vastuu)*

Mutta älä yritä tehdä päätöstä nyt. Voit tehdä päätöksen sen jälkeen, kun olet ottanut lomaa alkoholista. Ehkä sinulle jopa selviää, että pidät siitä!

*(Päätöksen viivytys)*

A: Joten nyt tulisi kuitenkin olla ilman.

T: Kysyit mitä mieltä minä olen. En sanonut, että sinun *täytyy*, kerroin vain, mikä voisi olla turvallisin reitti. Jos teet päätöksen lopettaa juominen joksikin aikaa, mikä siinä voisi olla vaikeata.

A: Ystävänä. Vietän niiden kanssa aika paljon aikaa juoden, enkä tiedä miten tulisin toimeen sen asian kanssa.

T: Luuletko, että saattaisit pystyä siihen?

*(Henkilökohtainen haaste)*

A: Luulen niin.

T: Mikä muu voisi olla vaikeaa?

A: Minä pidän juomisesta. Mutta en usko sen olevan iso ongelma. Minun tulee vaan muistuttaa itseäni siitä, että tämä on nyt tärkeää.

T: Minä kysyisin nyt näin: Mitä luulet tapahtuvan, jos et muuta juomistasi?

*(Terapeutti oletti, että ambivalenssi alkoi nostaa päätään, ja vahvasti motivaatiota)*

A: Uskon sen liittyvän niihin asioihin, joista oli aiemmin puhe – maksa, aivotoiminta, muisti – en pidä ajatuksesta, että kuntoni huononisi entisestään. Saatan jopa menettää työpaikkani, jos asiat menevät todella huonosti.

T: Miltä juominen tuntuu juuri nyt?

A: Ei se vaikuta kovinkaan houkuttelevalta.

T: Vielä yksi asia. Tavallisesti juominen on vain osa kokonaisuutta. Onko olemassa muita asioita, joita haluaisit muuttaa?

A: Haluaisin, että minulla ja vaimollani menisi paremmin yhdessä.

T: Ehkä olisi hyvä, jos puhuisitte yhdessä jonkun ulkopuolisen kanssa ja pohtisitte sillä tavalla suhdettanne. Luuletko, että olisitte molemmat halukkaita siihen?

A: Luulen niin.

*Kommentti:* Tässä vaiheessa terapeutti päätti, että oli aika käydä läpi asiakkaan kanssa erilaisia vaihtoehtoja, jotka helpottaisivat tavoitteen toteutumista. Näistä käsiteltiin raittiita tukiryhmiä, antabusta, kognitiivista restrukturointia (jotta alkoholin mieliteko vähenisi), assertiivisuus- eli jämäköitymisharjoituksia (jotta olisi helpompi kieltäytyä juomisesta), asteittaista vähentämistä vastakohtana kerrasta poikki ja perheneuvontaa. Asiakas ilmaisi halun ”tehdä asioita itsekseen”, mutta oli kiinnostunut palaamaan seurantaistuntoihin vaimonsa kanssa. Terapeutti eteni yhteenvetoon.

T: Katsotaan nyt, olenko ymmärtänyt oikein sen, mitä haluat tehdä. Haluat pitää 3 kk:n loman alkoholista ja olet menossa kotiin kertomaan tämän vaimollesi. Pidet hyvänä ajatuksena palata tänne yhdessä hänen kanssaan ja että voit pitää yhteyttä minuun. Pidät ajatuksesta, että selviydyt tästä itse, joten tällä hetkellä tuntuu siltä, että et halua mitään muuta tukea kuten antabusta tai tukiryhmää. Sanoit kuitenkin, että jos ei mene suunnitelmien mukaan, ja jos alat juoda 3kk:n sisällä, niin silloin olet valmis harkitsemaan lisätukea. Tulet takaisin ensi torstaina vaimosi kanssa, joten voit vielä kertaalleen käydä läpi tätä suunnitelmaa. Onko näin?

A: Kyllä, luulen niin.

T: Kuulostat hieman epäröivältä vielä ja se on ymmärrettävää. Tämä on sinulle iso askel. Mikä tässä suunnitelmassa mietityttää sinua? Onko jokin asia jäänyt pois?

*(Ambivalenssin heijastaminen)*

A: En ole oikeastaan hermostunut, mutta ajattelin vain niitä hyviä aikoja, joita on ollut.

T: Ja se tuntuu vaikealta, koska samalla mietit terveyttäsi ja perhettäsi ja mahdollisia hyviä aikoja tulevaisuudessa. On vaikea luopua.

*(Uudelleen määrittely)*

A: Mutta niin on vain tehtävä.

T: Ei sinun ole pakko. Se toteutuu vain, jos tämä on sitä mitä sinä haluat. Jos haluat sitä riittävästi. Onko tämä nyt sitä mitä sinä haluat?

*(Henkilökohtainen vastuu)*

A: Kyllä. Kyllä se on.

T: Sitten tapaan sinut ja vaimosi ensi torstaina.

Tämä on vain yksi esimerkki siitä, miten motivoivaa haastattelua voidaan tehdä käytännössä. Tämän esimerkin avulla olemme halunneet osoittaa, miten eri vaiheita käsitellään ja minkälaisilla lähestymistavoilla.

Lähdeluettelo; ks. alkuperäinen artikkeli.