

*Ajatuksia Terje Tildenin artikkelista **Hvilken nytt har vi av modell?**
(Mitä hyötyä meille on malleista?) ja Jonna Bornemarkin luennosta ja
teoksesta **Horisonten finns alltid kvar.***

Artikkeli on julkaistu Fokus på Familien -julkaisussa 29.11.2023.

sairaanhoidtaja, VTM, työnohjaaja, perhe- ja pariopsykoterapeutti Mia Montonen
mia.montonen@gmail.com

Johdanto

Peilaan tässä arvioinnissa osia Terje Tildenin artikkelista (Fokus på familien 2023, 4) omiin ajatuksiini sekä Jonna Bornemarkin luento Ruotsin perheterapiakongressissa lokakuussa 2023 ja hänen teokseensa Horisonten finns alltid kvar. Om det bortglämda omdömet (2020). Tildenin artikkeli on laaja ja hyvin teoreettinen. Kehotan asiasta kiinnostuneita tutustuman Tildenin tekstiin kokonaisuudessaan.



Mitä Tilden tarkoittaa mallilla?

Tilden puhuu mallista ja sillä hän tarkoittanee teoreettista mallia. Tildenin mallikuvaus hämmentää itseäni, koska itse ajattelen että teoreettinen malli tai teoreettinen viitekehys on nimenomaan kehys eikä teoreettinen viitekehys vielä anna selkeitä toimintaohjeita samoin kuin esimerkiksi näyttöön perustuvat menetelmät antavat. Toisaalta tämä hämmennys voi selittyä sillä, että muissa Pohjoismaissa usein korostetaan, meidän suomalaista keskusteluumme enemmän, näyttöön perustuvia toimintatapoja. Käytän tässä tekstissä Tildenin tavoin termiä malli tai teoreettinen malli.

Malli on Tildenin mukaan aina abstrakti tai yksinkertaistettu kuvaus, selitys tai tulkinta jostakin ilmiöstä. Malli pohjaa vallalla olevaan teoriaan, jota sovelletaan käytäntöön. Malli siis yrittää kuvata jotakin kompleksista symbolisella tai abstraktilla tavalla niin, että se olisi hyödyllinen ja tarkoituksenmukainen kliinisessä työssä. Teoreettisille malleille on tunnuksenomaista, että ne pyrkivät ymmärtämään todellisuutta. Teoreettisten mallien syntyyn vaikuttavat valitut teoriat ja paradigma, oma ymmärrys maailmasta (ontologia) ja ymmärrys tiedon luomisesta ja soveltamisesta (epistemologia). Mallit ovat siten hyviä perusteltuja arvauksia, abstrakteja konstruktioita ja hypoteeseja, joita parhaassa tapauksessa voi tutkimuksella testata. Mallit eivät siis ole todellisia kuvauksia maailmasta, tilanteesta tai perheterapiasta.

Kun mallia luodaan, valitaan näkökulmia ja lähtökohtia. Samalla jätetään valitsematta toisia näkökulmia ja lähtökohtia. Malleja on eri tasoisia. Esimerkiksi tietyn asiakasryhmän tiettyyn ongelmaan vastaavat mallit ovat usein hyvin rajallisia. Laajemmat teoreettiset mallit ovat lähtökohdiltaan ja viitekehykseltään enemmän metamalleja tai transteoreettisia malleja. Nämä korostavat yleistä lähtökohtaa ja viitekehystä ja niiden oletetaan pätevän psykoterapiaan yleisemminkin.

Käytettäessä teoreettisia malleja tulee harkita, ovatko yksinkertaistetun mallin hyödyt kliinisessä työssä niin suuret, että mallin ohjatessa työskentelyä ei saa kokonaisvaltaista kuvaa tai ymmärrystä tilanteesta. Toki voidaan valita systeeminen näkökulma ja silloin ymmärretään se, että malli kuvaa vain osaa kokonaisuudesta ja että osa on vuorovaikutuksessa muiden osien kanssa, jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Tällöin kokonaisuuteen mahtuu useampi erikoistunut malli, jotka täydentävät ja rikastavat toisiaan ja luovat parhaan mahdollisen kuvauksen todellisuudesta. Kaikesta huolimatta kyseessä on kuitenkin malli. Tämä olisi hyvä muistaa myös, kun puhutaan näyttöön perustuvista menetelmistä. Mikään malli tai menetelmä ei kykene kuvaamaan täydellisesti kompleksista todellisuuttamme.

Tieto teorian taustalla

Jotta ala kehittyä, on edellytyksenä, että teorian pohjalta olevia hypoteeseja testataan tutkimuksen avulla. Artikkelissa pohditaan sitä, minkälainen tutkimusnäyttö on riittävää. Tilde lainaa Priestiä (2021) joka väittää, että alallamme (perheterapia) ei ole hyödynnetty tutkimusta, joka vahvistaisi systeemiteoriaa. Priestin mukaan systeemiteorian tutkimusnäyttö perustuu eri systeemiteorian osa-alueiden ja niiden kontekstin tutkimusnäyttöön. Näin hän perustelee sen, että myös systeemiteorialle on tieteellinen ja tutkimukseen perustuva pohja. Haasteena on hänen mukaansa se, että tutkimusta ei tunneta, eikä osata hyödyntää.

Priestin (2021) mukaan on tärkeä ymmärtää ero systeemiteorian ja systeemisten menetelmien tutkimusten välillä. Erilaisia menetelmiä on tutkittu paljon ja niiden

tutkiminen on usein helpompaa kuin teoreettisen mallin tutkiminen. Menetelmien ja menetelmien tutkimuksen tulisi pohjautua teoriaan tai mallin tutkimukseen. Menetelmät pitäisi luoda tutkitun teorian pohjalta eikä päinvastoin.

Priestin (2021) edellä mainittu näkemys on Tildenin mukaan herättänyt keskustelua ja vastustusta, koska koetaan että tutkimusperustaiset mallit vievät kliinikon fokuksen pois nykyhetkestä ja siitä, miten olla läsnä ja dialogissa asiakkaan kanssa. Tilden puhuu tekstissään vahvasti moniäänisen keskustelun puolesta: se on ainoa tapa pitää ala kehittyvänä. Lisäksi hän kokee erittäin hyödyllisenä monenlaisen tiedon keräämisen ja käytön. Kaikki tieto voi olla olennaista tilanteesta ja tarpeesta riippuen, mutta kaikki tieto ei välttämättä ole samanarvoista.

Jonna Bornemark (2020; 2023) katsoo, että tietoa on kolmenlaista: episteme, teoreettinen tieto, techne, tekninen tieto ja fronesis, praktinen tieto. Bornemark on samaa mieltä Tildenin kanssa siitä, että erilaista tietoa tarvitaan. Bornemark näkee, että nyky-yhteiskunnassa episteme, eli teoreettinen tieto, on se, mitä arvostetaan eniten, mikä näkyy muun muassa näyttöperustuvien menetelmien suuressa arvostuksessa.

Tilden ajattelee, että systemisesti ajattelevien kliinikoiden kenttä on jakautumassa niihin, jotka hyödyntävät tutkimusta ja erilaisia julkisten toimijoiden ohjeistuksia sekä suosituksia ja niihin, jotka eivät sitä tee. Onkohan vastaavanlainen kahtiajako tapahtumassa Suomessa? Vai onko keskustelu Suomessa enemmän keskittynyt erilaisten viitekehysten, teorian ja erilaisen tiedon eriarvoisuuteen? Oli miten oli, mielestäni keskustelua työn teoreettisista lähtökohdista ja viitekehyksistä on hyvä käydä ja keskustelun tulisi mahdollistaa monien eri äänien ja monenlaisen tiedon läsnäolo.

Näkökulmia teoreettisten mallien kliiniseen hyötyyn

Tildenin mukaan keskustelu mallien hyödyistä on samanlaista kuin psykologian alalla muutenkin. Painopiste on joko asiakkaan / potilaan osallisuudessa ja kokemuksessa tai teoriassa ja tutkimusperustaisissa malleissa tai toimintatavoissa. Teoreettisen mallin valintaan vaikuttanee esimerkiksi omat kokemukset, koulutustausta ja yhteiskunnan odotukset. Mallin täytyy myös sopia omaan työskentelytapaan ja omiin arvoihin. Teoreettinen malli vaikuttaa siihen, miten terapeutti hahmottaa asiakkaan tilanteen ja mikä asiakasta auttaa. Usein etsimme ja haemme vahvistusta sille, että oma näkökulmamme on juuri se oikea. Jos emme suhtaudu nöyrästi muihin näkökulmiin ja muiden osaamista kohtaan, on riski, että meistä tulee oman näkökulmamme kovaäänisiä puolestapuhujia. Toisaalta yhteinen malli luo yhteisöllisyyttä samanlaisen vakaumuksen jakavien kollegoiden kanssa.

Tildenin mukaan se, miten teoreettisiin malleihin suhtaudutaan, vaihtelee. Toiset ajattelevat, että mallit ovat manuaaleja siitä, miten työtä tulee tehdä. He kokevat, että mallin mukaan työskentely ei sovi siihen että, klinikkoina he haluavat olla dialogissa asiakkaiden

kanssa. He saattavat ajatella, että mallin mukainen työskentely tulee ulkoapäin ja että silloin unohtuu se tieto, mitä asiakas ja terapeutti yhdessä luovat tässä ja nyt. Jonna Bornemark sivuaa samaa asiaa toteamalla, että meillä on nyky-yhteiskunnassa vahva usko teoreettisen tiedon ylivertaisuuteen, mikä johtaa siihen, että uskotaan, että työlle voi löytyä manuaaleja, joiden mukaan toimia. Tällaiseen ajatukseen onkin ehkä hyvä suhtautua kriittisesti.

Toinen kriittinen näkökulma on se, että mallin taustalla on lineaarinen ajattelu, jonka mukaan syy-seuraussuhteet ovat selkeät. Tällainen ajattelu tunnustetaan kuitenkin puutteelliseksi, koska useimmiten ajatellaan, että asiakas ja hänen ongelmansa ovat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja ymmärretään, että yksi ja sama malli tai lähestymistapa ei päde kaikkiin.

Tilden nostaa esiin sen, että teoreettinen malli toisaalta tuo turvallisuutta ja joustavuutta kliinisiin tilanteisiin silloin, kun teoria on integroitunut osaksi ammattilaisen osaamista. Aloittelijat seuraavat usein jäykästi teoreettisia malleja, koska pelkäävät tekevänsä virheitä. Jäykkä mallin seuraaminen on riski sille, että teoria menee senhetkisen tilanteen edelle aidon läsnäolon kustannuksella. Bornemarkin (2020; 2023) mukaan tällaisissa tilanteissa puuttuu muun muassa kokemuksen myötä tullut harkintakyky (omdöme). Kun malli on integroitunut osaksi ammattilaisen osaamista, sen vaikutus tapahtuu enemmän automaattisesti ja tulee osaksi ammattilaisen omaa käyttöteoriaa. Tilden nostaa esiin tutkimuksen, jonka mukaan ulkopäin jäykkä ja strukturoitu malli voi tuoda paljon joustavuutta tilanteeseen, jos se hallitaan hyvin; se tuo mahdollisuuden liikkua mallin ulkopuolelle, kun se on tarkoituksenmukaista ja palata taas malliin, kun se on tarpeen (Vike & Haukelin 2017). Bornemarkin (2020; 2023) mukaan kaikenlainen tieto, myös teoreettinen tieto, mahdollistaa siten harkintakyvyn käytön.

Tilden puhuu teoreettisesta mallista pelastusrenkaana, jota voi hyödyntää esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan kaaos ja toivottomuus tarttuvat terapeuttiin. Tällöin terapeutti voi teoreettisen mallin avulla tarkastella tilannetta ja myös itseään ulkoapäin ja sisäisen dialogin avulla saada uudelleen otteen työskentelystä.

Allianssi vai teoreettinen malli edellä?

Kumpi on tärkeämpää, se, että asiakas / potilas pitää terapeutista ja terapiasta vai se, että työskentelyn seurauksena tapahtuu muutos? Tildenin mukaan kumpikin ovat tärkeitä ja ne eivät saisi olla toistensa vastakohtia ja toisiaan poissulkevia. Allianssi on tärkeää ja tutkimuksista tiedetään, että teoreettisen mallin seuraaminen lisää muutoksen mahdollisuutta (Yulish ym. 2017). Muutos on mahdollista, koska työskentely auttaa asiakasta ja terapeuttia jäsentämään asioita ja käymään neuvottelua siitä, onko mallin mukainen työskentely tarkoituksenmukaista. Useimmiten asiakkaat odottavat terapeutilta jonkinlaista ehdotusta siitä, miten ongelmia voidaan ymmärtää ja käsitellä Oman

teoreettisen mallinsa hallitseva terapeutti pystyy myös välittämään sen asiakkaille ja sillä tavoin auttamaan asiakasta uuden äärelle, mikä mahdollistaa muutoksen.

Kuulostaa itsestään selvältä, että terapeutilla tulee olla tarpeeksi myös teoreettista osaamista, muutenhan kuka vain voisi hyvän yhteistyösuhteen avulla hoitaa ketä vain. Nyky-yhteiskunnan terapiaviidakossa, jossa jonkinlaista terapiaa voi tarjota kuka vain, onkin tärkeää, että korostetaan myös ammattilaisten teoriaosaamista. Eli kyse ei ole siitä, kumpi edellä, vaan molemmat yhtä aikaa, sekä allianssi että teoreettinen malli.

Lopuksi

Artikkelissaan Tilden argumentoi sen puolesta, että on hyödyllistä osata ainakin yksi hoitomalli hyvin. Se luo turvallisuutta ja ammatillista pätevyyttä, mikä on välttämätöntä kliinisessä työssä. Valitulla mallilla ei sinänsä ole väliä. Tildenin mukaan usein suositaan tutkimusnäyttöön perustuvia malleja, mikä on epäreilua niitä malleja kohtaan, joiden tutkimusnäyttö ei ole vielä yhtä vahvaa, mutta ovat todennäköisesti kuitenkin tehokkaita. Tutkimusta tarvitaan siis lisää. Toisaalta olisi myös tärkeää, että ohjeistuksissa ja työmenetelmien sekä teoreettisten mallien valitsemisessa ei tulisi olla liian jyrkkä niin, että valitaan käyttöön vain näyttöön perustuvia malleja ja menetelmiä.

Tietyn teoreettisen mallin tai viitekehyksen osaaminen on tärkeää, mutta ei riittävää. Kliiniseen osaamiseen liittyy mielestäni myös Bornemarkin (2020) mainitsema harkintakyky. Harkintakykyyn liittyy hänen mukaan seuraavat asiat:

- 1) Sen tiedostaminen, että emme osaa kaikkea ja suhtaudumme avoimin mielin jokaiseen tilanteeseen.
- 2) Kaiken kokemuksemme, tietomme, tunteittemme ja intuitiomme käyttäminen niin, että saamme kiinni siitä, mikä kulloinkin tärkeää.
- 3) Rationaaliselle pohdiskelulle tilan ja ajan antaminen (aina sitä ei ole).
- 4) Sen varmistaminen, että toimintamme ja tekemme ovat jatkoa harkinnan prosessille.

Terje Tilden

on norjalainen tohtori, vanhempi tutkija, sosiaalityöntekijä ja perheterapeutti

Jonna Bornemark

on filosofian professori Södertörnin korkeakoulussa

Lähteet

Tilden, T. (2023). Hvilken nytt har vi av modell? *Fokus på familien*, 51, 4, 270–292.

Bornemark, J. (2020). *Horisonten finns alltid kvar. Om det bortglömda omdömet*. Falun: Scandbook.

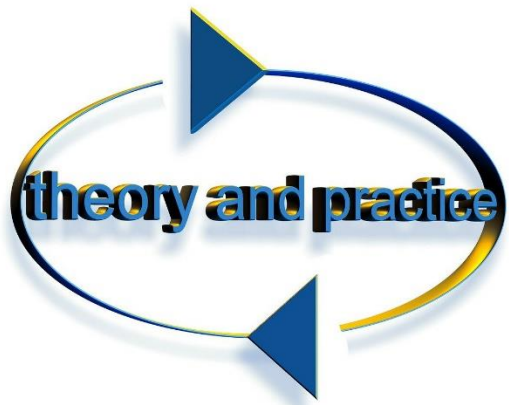
Bornemark, J. (2023). *Hur utvecklar vi vårt omdöme bortom förpappning och mätbarhet*. Svensk familjeterapikonferens 18.10.2023 Borlänge.

Artikkelissa mainittu kirjallisuus

Priest, J. B. (2021). *The science of family systems theory*. Routledge.

Vike, H. & Haukelien, H. (2017). *Forventningens kraft. Psykoterapi og kulturelle kontekster ved Modum Bad*. Gyldendal Akademisk.

Yulish, N. E., Goldberg, S. B., Frost, N. D., Abbas, M., Oleen-Junk, N. A., Kring, M., Chin, M. Y., Raines, C. R., Soma, C. S. & Wampold, B. E. (2017). The importance of problemfocused treatments: A meta-analysis of anxiety treatments. *Psychotherapy (Chic)*, 54(4), 321–338.



kuva: Ivelin Radkov