

*Perheterapian tulevaisuus 5 vuoden kuluttua:
etiikka ennen vaikuttavuutta*

Jukka Aaltonen

Esitelmä on pidetty alun perin ensimmäisessä suomalaisessa perheterapiakongressissa Kuopiossa vuonna 2002

Ei uutta mullistavaa paradigmaa vaan arkista työntekoa ja etiikkaa

Perheterapian historiaan kuuluu olennaisesti kaksi piirrettä. Perheterapia on teorianmuodostuksessaan aina pyrkinyt integroimaan aineksia useitten tieteitten alueelta. Näitä ovat olleet psykologian (ja psykiatrian) lisäksi muun muassa filosofia, sosiologia, sosiaalipolitiikka, antropologia, fysiologia, eläintiede ja matematiikka. Näistä aineksista ei koskaan ole syntynyt yhtenäistä perheterapian teoriaa, vaan joustavasti – tai ajoittain villisti – polveilevia hoidon viitekehyksiä.

Erilaiset viitekehykset on kuitenkin perheterapiassa pyritty kokoamaan nipuiksi, joita on luonnehtinut tiettyyn paradigmaan kuuluminen. Paradigmajaoista keskeisin on ollut jako ensimmäisen ja toisen asteen kybernetiikkaan.

Toinen tärkeä perheterapiaa luonnehtiva piirre on ollut se, että perheterapian kehitysverkosto on alusta alkaen ollut yhteydessä muihin psykoterapian muotoihin (erityisesti psykoanalyysin objektisuhdeteoriaan, ryhmäterapiaan, lasten psykoterapiaan, skitsofrenian yksilöterapiaan). Yhteydet ovat ajoittain olleet varsin konfliktisiaakin, jolloin esimerkiksi puheenparsi on pyritty muuttamaan sellaiseksi, ettei historiallisia ja ajankohtaisia yhteyksiä nähtäisi.

On mielenkiintoista, että viime aikojen perheterapiakirjallisuudessa – sekä aikakauslehdissä että keskeisissä oppikirjoissa – on aikaisempaa enemmän pyritty näkemään se, ettei eri paradigmojen välillä ehkä ole niin terävää rajaa kuin aikaisemmin on painotettu. Esimerkiksi strukturaalisen perheterapian välineistössä ja lähestymistavassa on runsaasti sellaista, mikä on käyttökelpoista tai jopa välttämätöntä niin sanotussa postmodernissa perheterapiassa.

Objektisuhdeteoria on osoittautunut käyttökelpoiseksi muun muassa hahmotettaessa sitä, miten kontekstuaaliset vuorovaikutusilmapiirit heijastuvat perheen ja terapeutin avoimeen vuorovaikutukseen. Skitsofrenian hoitojärjestelmien hyvä toiminta edellyttää yksilöterapien, perheterapian, verkostonäkökulman ja myös biologisen näkökulman joustavaa integroimista koko hoitoprosessin ajan.

Monet aikaisemmin voimakkaasti yksilönäkökulmaa kritisoineet perheterapian suuntaukset ovat alkaneet painottaa yksilönäkökulman merkitystä jopa siten, että sen unohtaminen on nähty eettisesti arveluttavana. Tosin samalla on tuotu esille vaara, että varsinainen perheterapia perheen terapiana olisi hukkumassa.

Tämänhetkisen tilanteen ja nähdäkseni myös lähivuosien kehityksen perheterapian alueella voi kiteyttää seuraavasti: Perheterapia on kehittynyt moneen suuntaan kurottaneissa teoreettisissa ja hoidollisissa integraatiopyrkimyksissään, erilaisten paradigmatäynnösten kautta, tilanteeseen, joka on varsin vakiintunut. On epätodennäköistä, että perheterapian alueella tapahtuisi lähivuosina uutta paradigmatäynnöstä.

Tuloksellisuustutkimus on selvästi osoittanut perheterapian olevan tehokas useissa psykiatrista hoitoa vaativissa häiriötiloissa. Sen on osoitettu olevan muitten hoitomuotojen tuloksellisuutta lisäävä silloin, kun se kytketään osaksi tätä toista hoitomuotoa (esimerkiksi yksilöpsykoterapiaa tai lääkehoitoa).

Perheterapian lähivuodet ovat sellaista arkipäiväistä työntekoa, jossa ei tarvitse hävetä tai pelästyä, jos soveltaa mitä tahansa perheterapian historian aikana kehitettyä lähestymistapaa tai on yhteistyössä eri terapiasuuntausten kanssa – kunhan muistaa keskeisen eettisen periaatteen: etiikka ennen vaikuttavuutta.

Voi tällä hetkellä jopa väittää, että eettiset ongelmat ovat olleet perheterapian kaikissa paradigmoissa ja niitten muutoksissa jopa keskeisempiä kuin esimerkiksi kysymys observoijan ja observoitavan asemasta; tai paradigmanmuutoksia on tarkasteltava

etiikan läpi. Joten: jos etsii kuitenkin tulevaisuuden uusia keskeisiä perheterapiaan liittyviä näkökulmia, ne liittyvät syvenevään ja tarkentuvaan eettiseen pohdintaan.

Pitääkö olla huolissaan ? Pitää, ei pidä, pitää

Perheterapiaa toteutetaan Suomessa erityisesti julkisessa terveydenhoitojärjestelmässä. Yksityisvastaanottoa pitäviä ja pelkästään perheterapiaa tekeviä perheterapeutteja on varsin vähän, tuskin ollenkaan. Julkisessa terveydenhoidossa ongelmaksi on kuitenkin muodostunut se, että toteutettujen perheterapioitten määrä ei välttämättä ole kovin suuri sielläkään. Useimmiten kyse on satunnaisista perheitten yhteistapaamisista. Joissakin mielenterveyskeskuksissa suhtaudutaan erityisesti työryhmän toteuttamiin perhetapaamisiin kielteisesti. Perheterapia saattaa supistua epämääräiseksi perhekeskeisyydeksi. Pitääkö olla huolissaan?

Osittain pitää olla huolissaan. Näin erityisesti silloin, kun hoitokulttuurista näyttää kokonaan häviävän selkeään hoitosopimukseen perustuvat perheterapiat. Kuten edellä totesin, perheterapian on sinänsä osoitettu olevan spesifisti useisiin häiriöihin auttava hoitotapa – niinpä sitä on myös tietoisesti käytettävä.

Toisaalta pelkästään kvantitatiivinen, suoritteitten määrään perustuva ajattelutapa on perheterapialle sinänsä vierasta, koska perheterapia aina rakentuu enemmän kuin muut hoitomuodot sellaiselle horisontaaliselle asiantuntijuudelle, jossa yksikkösuorituksina hahmotettu asiantuntijuus on keinotekoista hoitoprosessin pilkkomista. Pilkkominen enemmänkin ehkäisee kuin mahdollistaa uusien ratkaisujen syntyä. Tästä huolimatta voidaan tosin perustellusti olettaa – ja tutkimustulokset sen myös vahvistavat – että perheterapioitten määrä kokonaisuutena on lisääntyneen koulutuksen myötä lisääntynyt. Toisaalta on myös osoitettu, että sitä tehdään yllättävän vähän koulutusvolyymiin nähden. Ehkä sittenkin pitäisi huolestua, ja perheterapeuttien terästä varsinaista perheterapeutin identiteettiään.

Ei pidä, koska perhekeskeisyys on keskeistä ja tuloksellista

Mielestäni vahvin perheterapian tulevaisuuden näkymä Suomessa liittyy vaikeitten mielenterveyshäiriöitten hoitoon, ainakin periaatteessa.

Tieteelliset tulokset muun muassa Turun skitsofreniaprojekti, Valtakunnallinen skitsofreniaprojekti, API-projekti ja Länsi-Pohjan ja Kainuun projektit osoittavat, että perheterapian laaja-alainen koulutus johtaa laaja-alaiseen perhekeskeisyyteen hoitojärjestelmässä. Tämä puolestaan on osoitettu olevan sekä terveystilanteilla että talousmittareilla tehokasta. Tätä tutkimusta tarvitaan lisää.

Mutta samalla tälläkin alueella on omat erityiset ongelmansa ja huolenaiheet. Tieteellinen tutkimus on kansainvälisesti varsin näkyvää ja arvostettua. Tämä näkyy muun muassa siinä, että suomalainen tarpeenmukainen, perhekeskeinen lähestymistapa ja avointa dialogia koskeva tutkimus ovat toistuvasti esillä arvovaltaisissa kansainvälisissä lehdissä ja kongresseissa.

Mutta, kumma kyllä, skitsofrenian käypä hoito-suosituksissa nämä lähestymistavat on luokiteltu korkeintaan luokkaan – ei selvää näyttöä tehokkuudesta – tai sivuutettu kokonaan. Ehkä surkuhupaisin oli käypähoito-suosituksen ensimmäinen versio, jossa kalamaksan juottaminen todettiin paremmaksi skitsofrenian hoitomuodoksi kuin perheterapeuttiset hoidot.

Tämä vinoutuma on ollut mahdollista nähdäkseni siksi, että suositusten laatijat valitsevat sellaiset etukäteiskriteerit ja määrittelevät vaikuttavuuden sellaisella tavalla, että se kokonaan sulkee ulkopuolelle mahdollisuuden nähdä, että ihminen on jo perusolemukseltaan vuorovaikutuksessa ilmenevä. Samalla ulkopuolelle on suljettu prosessi- ja progressinäkemys, jotka muun muassa Lyman Wynnin mielestä ovat olennaisesti keskeisempiä varsinaisen hoitotapahtuman kannalta kuin eristetyissä kontrolliolosuhteissa toteutettu vaikuttavuustutkimus. On ilahduttavaa, että kansainvälisessä psykiatrian tieteellisessä lehdistöissä on enemmänkin alkanut esiintyä arvovaltaisia, kriittisiä näkemyksiä ahdasta ja usein epäeettistä vaikuttavuustutkimusta kohtaan. Ehkä vielä on toivoa, ettei perheterapiaa skitsofrenian hoidossa ole viiden vuoden kuluttua korvattu kalanmaksäöljyhörpyillä.

Tieteellinen perheterapian ja perhekeskeisyyden tutkimus

Yhteydet psykologiaan, yhteiskuntatieteisiin ja biologiaan: Ilman näitä yhteyksiä perheterapia jää marginaaliin.

Kuten alussa totesin, perheterapiaa on aina luonnehtinut pyrkimys suoraan tai välillisesti verkostoitua useiden tieteiden ja useiden psykoterapiaa koskevien lähestymistapojen kanssa. Perheterapia on ollut tässä mielessä joustavaa, joustavampaa kuin usein huomataankaan.

Mutta on tärkeää, että tämä jatkuu myös tulevaisuudessa, ja mielellään tietoisempaa kuin tähän asti.

Olettaisin yhteyksiä psykologiaan parhaimmillaan tulevaisuudessa luonnehtivan yleisen perhettä koskevan tutkimuksen. Erityisesti perhettä koskevan normaali-psykologian tutkimus todennäköisesti tulee hyödyttämään aikaisempaa enemmän perheterapian teoriaa ja käytäntöä.

Persoonallisuuden kehittymistä ja sen perhekeskeisillä riskitekijöitä koskevalla pitkittäistutkimuksella on erityisesti Suomessa vahva tutkimusperinne, johon toivoisi perheterapeuttien ainakin tutustuvan ja hyödyntävän sitä työssään. Perheväkivalta-tutkimus on Suomessa aktiivista ja korkeatasoista.

Tärkeää on jatkaa vaikeitten mielenterveyshäiriöitten perhekeskeisen hoidon laaja-alaista kehittämistä ja sen tutkimusta. Tulokset viittaavat siihen, että tämä suuntaus edelleen jatkuu Suomen yliopistoissa. Tämä kehittämis- ja tutkimuskulttuuri on alkanut Suomessa 1970-luvulla. Sen kansainvälisesti tunnetuin käsite on tarpeenmukainen, perhekeskeinen lähestymistapa. Viime vuosina tätä tutkimusta lienee eniten jatkettu Jyväskylän psykologian laitoksella, josta on 1990-luvulta lähtien valmistunut lähes 10 perheterapiaa sivuavaa väitöskirjatutkimusta. Tampereen ja Oulun lääketieteen laitoksilla perhekeskeisen tutkimuksen kulttuuri on myös säilynyt ja kehittynyt, kuten viimeksi on nähty Mauno Saaren laajan ja perusteellisen, perhekeskeisiä psykoosiryhmiä koskeneen väitöskirjaprojektin yhteydessä.

Oulun yliopiston perhekeskeisen tutkimuksen kansainvälisesti erityisen maineikas tutkimus liittyy skitsofrenian genetiikkaan ja perheen vuorovaikutuksen sairastumiselta suojelemaan merkitykseen.

Näkisin myös Suomeen viime vuosien aikana luodun psykologian verkostoyliopiston (Psykonet) järjestämän psykoterapiakoulutuksen ja siihen liittyvän lisensiaattitutkinnon tieteellisine töineen muodostuvan informaatioyhteiskunnan myönteiseksi malliksi psykologiatieteen ja perheterapian vuorovaikutuksesta.

Yhteiskuntatieteet

Perheterapia on usein nähty liiankin kiinteästi pelkästään psykiatriaan tai psykologiaan kuuluvana. Kuitenkin on ilmeistä, että perhekeskeinen hoidollinen lähestymistapa, ja itse perheterapiakin, on syntynyt, koska yhteiskunnan harjoittama sosiaalipolitiikka erityisesti 1940-luvulta lähtien oli perhekeskeistä.

Perheterapian kehittymishistorian vinoutumaan, joka unohtaa tämänkaltaiset yhteiskunnalliset ulottuvuudet, on viime aikoina myös perheterapiakirjallisuudessa, esimerkiksi Family Process -lehdessä, kiinnitetty huomiota. Niinpä olettaisin perheterapian kehittyvän – tai sen pitäisi kehittyä – lähivuosina siten, että yhteydet erityisesti sosiologiaan (narratiivisuus tutkimus- ja lähestymistapana, perheen muuttuva asema, perheen muuttunut elämäntapa ja perhemuotojen muutos posttraditionaalisessa yhteiskunnassa) ja sosiaalipolitiikkaan.

Hoitotiede on tieteen ala, joka sijoittuu mielestäni lääketieteen ja yhteiskuntatieteiden rajamaastoon. On merkkejä siitä, että tämän alueen tutkimustoiminta tuottaa muun muassa narratiivisen tutkimusmenetelmän avulla uusia mielenkiintoisia tutkimustuloksia, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi haastattelukoulutuksessa (viimeisimpänä Oulun yliopistossa valmistunut, Päivi Vuokila-Oikkosen väitöskirja akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvotteluissa rakentuvista kertomuksista).

Biologia

Perheterapian suhde biologiaan ja sen tieteellisiin löydöksiin on ollut ristiriitainen. Kuten edellä olen luonnehtinut, perheterapian teoreettiset viitekehykset ovat ajoittain lainanneet osia biologiasta. Toisaalta perheterapiaa on ajoittain leimannut lähes intohimoinen pesäeron tekeminen biologiaan.

Monesti nämäkin ilmiöt ovat olleet ulottuvuuksiltaan eettisiä. Biologian tutkimustulosten on katsottu usein edustavan sellaista ihmisen vuorovaikutuksellisen olemuksen redusoimista pelkkään biologiaan, että myös hoito on vaarassa muuttua mekaaniseksi biologisten mittareitten seuraamiseksi. Asetelmaa on vaikeuttanut sellainen näyttöön perustuva tieteellinen kriteeristö, jonka avulla on vaikeaa, mahdotonta tai tarpeetonta kokeellisesti tutkia perheterapian keskeisiä ilmiöitä.

Biologinen tutkimus on kuitenkin tuonut esille – silloin kun tutkimusasetelmiin on laadittu psykoterapiaa koskevia muuttujia – ettei biologisen tutkimuksen ja psykoterapiatutkimuksen välillä ole juopaa. On selvästi osoitettu muun muassa se, että vuorovaikutuksen ja aivometaboliikan vaikutussuhde on vastavuoroinen. Tällöin myös perheterapian tutkimus ja kehitys tulee tulevaisuudessa hyödyntämään biologian tutkimusta. Mutta ennen kaikkea: biologian tutkimus voi periaatteessa hyödyntää vielä enemmän perheterapian piirissä havaittuja vuorovaikutuksellisia ilmiöitä ja lainalaisuuksia.

Etiikka kuitenkin tulee uudestaan keskeiseksi esimerkiksi seulontatutkimusten yhteydessä. Koska vuorovaikutus vaikuttaa aivojen biologiaan, ei ole eettistä lähteä ensisijaisesti vaikuttamaan lääkkeellisesti biologiaan, koska tällöin huomio siirtyy pois vuorovaikutuksen sisällöistä ja merkityksistä, juuri siitä, mikä on perheterapian ydin.

Perheterapian eettinen imperatiivi

Edellä olen itse asiassa useassa kohdassa nostanut eettisyyden perheterapian tulevaisuuden tärkeäksi näkökulmaksi. Mitä silloin etsitään, kun etsitään perheterapian ”olemusta” ja yritetään integroida sitä psykologiseen, sosiaaliseen ja biologiseen näkemykseen ihmisestä?

Minun vastaukseni on ollut: Perheterapian tavoite on löytää ihmisen näennäisen yksinäisyyden takaa syvä yhteenkuuluvuuden ulottuvuus. Sama pätee perheterapian tulevaisuuteen hoito- ja lähestymistapana. Se tarkoittaa myös sitä, että on pyrittävä jatkuvaan vuorovaikutukseen muitten hoidollisten lähestymistapojen kanssa, koska vuorovaikutukseen pyrkiminen on perheterapeuttien tehtävä kaikilla alueilla.

Tästä on johdettavissa myös perheterapian yleinen eettinen imperatiivi: Suojele ja edistä ihmisten välistä vuorovaikutusta.

Lähdekirjallisuus saatavana kirjoittajalta