

## Pääkirjoitus

### Paradigmoja vai miniteorioita?

Tieteenfilosofiasta tuttu mutta monimerkityksinen käsite paradigma tuli äskettäin esiin terveyspsykologian luennollani. Opiskelijat antoivat erilaisia määritelmiä paradigmasta, jota pidetään tieteellistä tutkimusta ja ammatillista käytäntöä ohjaavana laajana käsitekehystenä, ”viitekehystenä”, oppirakennelmana tai ajattelumallina. Yhtenäistä määritelmää ei ollutkaan mahdollista löytää.

Thomas S. Kuhn esitti teoksessaan *Tieteellisten vallankumousten rakenne* (1962, suom. 1994), että tieteenhistoriassa näkyy vakaiden ja kumouksellisten kausien vuorottelua ja että tieteelliset vallankumoukset saavat alkunsa kasautuvista anomalioista, havaituista poikkeavista ilmiöistä, joita normaalitieteen rutiinein ei voida selvittää. Kriisi tieteenalan perustuksissa johtaa paradigmojen väliseen kamppailuun ja lopulta paradigmanvaihdokseen. Tieteenalan pelisäännöt ja kartat muuttuvat uuden paradigman myötä, ja tieteenhistoriaakin kirjoitetaan uudelleen voit-tajan näkökulmasta.

Vaikka Kuhnin näkemystä on kritisoitu liian yksioikoiseksi ja vaikka on voitu todeta, että myös normaalitieteen piirissä tehdään toistuvasti uudelleenarviointeja, paradigma on käsitteenä edelleen käyttökelpoinen hahmottamaan tieteenalojen muutoksia. Myös psykoterapioiden ja psykoterapiatutkimuksen historiassa voidaan erottaa muutamia suuria paradigmoja. Psykoterapiat ja niihin liittyvä tutkimus ovat olleet paljolti sidoksissa yleiseen biologiseen tai biolääketieteelliseen malliin.

Biologisen psykiatrian paradigma on ohjannut määrittämään, minkälaista käyttäytymistä tai mielensisäistä ristiriitaa pidämme diagnosoitavana häiriönä, oletettavana kyseisen häiriön taustatekijöitä sekä valitsemaan häiriön arviointi- ja hoitomenetelmät. Sittemmin on muodostunut – ainakin tavoitteeksi – biopsykososiaalinen malli, joka esitettiin jo 1950-luvulla ja joka vahvistui vasta 1970-luvun lopulta lähtien. Sen mukaan kaikilla terveys- ja sairaustiloilla on biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset osatekijänsä, jotka ilmenevät sekä mikro- että makrotasolla ja ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Näiden mallien kytkös psykologiaan on kuitenkin ollut vähäinen, mutta ne ovat saaneet akateemista tukea.

Psykoanalyttinen tai psykodynaaminen paradigma on ensimmäinen psykologisesti suuntautunut laajaan kattavuuteen pyrkivä teorioiden, tutkimuksen ja hoitokäytäntöjen kokonaisuus. Sitä vastusti behavioraalinen oppimisparadigma, joka myöhemmin muovautui kognitiivisen paradigman myötä kognitiivis-behavioraaliseksi. Vaihtoehtoisena paradigmana on vaikuttanut humanistis-eksistentiaalinen suuntaus. Kaikille näille paradigmoille on aluksi ollut ominaista yksilökeskeisyys, kunnes suhdenäkökulmat ovat mullistaneet vakiintuneita psykoterapioita, vallanneet niissä sijaa ja nojautuneet muun muassa yleiseen systeemiteoriaan.

Psykoterapiatutkimuksessa on myös ollut paradigmojen välistä vaihtelua. Perinteisesti hoidon tuloksellisuutta on arvioitu kohdistamalla tutkimus joko häiriöön tai hoitokäytäntöön. Terapeuttiseen muutosprosessiin kohdistuva tutkimus on tullut edustamaan uudenlaista näyttöön perustuvaa psykoterapiatutkimusta.

Paitsi filosofisia, teoreettisia ja ammatillisia lähtökohtia, paradigmaattiset muutokset säätelevät myös terveys- ja hoitopolittisia ratkaisuja.

Ehkä osin huomaamattamme olemme jo uudessa paradigmanvaihdoksessa. Narratiivisesta näkökulmasta on pitkään povattu käänteen tekevää lähestymistapaa, samoin sosiaalisesta

konstruktionismista ja uudesta sosio-kulttuurisesta neurotieteestä, jotka yhdistettynä olettavat mielen neuromodulaariseksi järjestelmäksi, joka sijoittuu vaihtuvaan yhteisölliseen ja kulttuuriseen kontekstiin. Salutogeeninen, terveys- ja hyvinvointikeskeinen malli monine positiivisine iskulauseineen puolestaan johdattaa kukoistuksen, voimaantumisen ja flow'n suuntaan. Entä minkälaisiin perusoletuksiin ihmisestä tukeutuu manualisoitu hoito tai automatisoitu netti-itsehoito? Onko hoidollisesta vuorovaikutuksesta etäännytetty etäterapia sopivan ratkaisukeskeinen lähestymistapa? Tuoko virtuaalinen todellisuus ihmeahmoineen uusia haasteita hoitotyöhön? Tuleeko multimediodusta, digitalisoidusta ja teknologisoidusta terveystalvotulujärjestelmästä tehokas?

Hämmentävät kysymykset risteilevät myös psykoterapioiden kentällä, jolla monet aavistelevat paradigmojen keskinäisen kilpailun vain kiristyvän. Sumentaako paradigma näkömme ja heikentääkö se kuulomme? Kuinka tietoisesti ja tiukasti tieteelliseen paradigmaan sitoudutaan, vai onko paradigma ammatillista asemaa pönkittävä oppimaanerien löyhä ryvästymä? Piiloudutaanko omaan paradigmaan kuin bunkkeriin asemasodassa? Käydäänkö lainkaan paradigmojen välisiä rauhanneuvotteluja?

Kullakin psykoterapiaparadigmalla on oma kehityshistoriansa. Kuhunkin paradigmaan sisältyy oletuksia ihmisten käyttäytymiseen ja inhimilliseen kärsimykseen vaikuttavista tekijöistä sekä kärsimyksen helpottamisen keinoista. Omaksuttu tutkimusparadigma taas johtaa tiettyjen tutkimusongelmien asettamiseen ja tiettyihin metodeihin (miten käyttäytymistä, tunteita, ajatuksia, muistoja ja motiiveja arvioidaan, mitataan, tulkitaan tai luokitellaan).

Toisaalta hoitoalalla on syntynyt lukuisia vaihtoehtoja, joiden taustalla on katkelmallisten miniteorioiden hataria koosteita. Yksittäiset miniteoriat eivät kuitenkaan vielä riitä muodostamaan suuren mittakaavan paradigmoja. Käytännön työssä turvaututaan usein pienehkön yhteisön tai organisaation piirissä luotuihin eklektisiin paikallisdiskursseihin, samoin kuin tieteellisessä julkaisutoiminnassa monesti suositaan miniteorioita ja sisäpiirin siteeraamista.

Henkilökohtaiset, mediakulttuuriset ja organisatoriset metaforat käyvät vuoropuhelua keskenään tai puhuvat toistensa ohi. Määritelmän mukaisesti metaforat saattavat yhteen kahta aiemmin yhteensopimatonta ja erillään pidettyä. Toistuvana vaikeutena on suhteellisuudentajuisesti pohtia johtavien ja marginalisoitujen metaforien merkityksiä, neuvotella niihin kätkeytyvistä oletuksista ja käsityksistä, uskomuksista ja arvoista. Pystymmekö virittämään metaforia, joiden seurauksena vakiintuneet merkityshorisonttimme ja perspektiivimme liikahtavat, ehkä jopa menevät sijoiltaan ja saavat aikaan henkilökohtaisia, yhteisöllisiä ja globaalejakin muutoksia?

Kilpailevien uskomusten kohtaamisessa mahdollistuu absoluuttisiksi luultujen totuuksien sosiaalinen suhteellistaminen. Silloin voi ilmaantua jotakin yllättävää, ennalta aavistamatonta. Erillään olleet metaforat, miniteoriat tai paradigmat voivat liittyä uutta luoviin yhdistelmiin. Onko tällaisia näkyvillä ja tunnistammeko me niitä? Annammeko rutiineiltamme niille mahdollisuuden vai typistämmekö ne vain mitättömiksi poikkeamiksi normaalikäytännöstä? Hajautunut ja laajentunut mediamieleemme on saattanut vaivihkaa nivoutua osaksi ulkoapäin ohjelmoituvaa tietoverkostoa ja tositelevisioaarisuutta. Metaforamme, miniteoriamme ja paradigmamme ehkä kiertävät valmiiksi valetussa matriisissa.

Kaikilla paradigmoilla on etuja ja rajoituksia. Paradigmat määrittävät eri tavoin arviointi- ja interventiostrategioita. Olennaista on tarkastella, miten paradigmat, teoriat ja perspektiivit auttavat ymmärtämään ihmisen käyttäytymistä ja mieltä sekä lievittämään inhimillistä kärsimystä. Hallitsevien paradigmojen jämhätämistä on pyrittävä löytämään varhaista ennaltaehkäisyä.

*Juhani Ihanus*  
päätoimittaja