

Pääkirjoitus

Psykoterapioiden yhteiset ja erityiset tekijät

Yksi psykodynaamisen psykoterapiatutkimuksen pioneereista, Lester Luborsky esitti kollegoineen jo 1975 siihenastisten vaikuttavuustutkimusten pohjalta näkemyksen, ettei mitään psykoterapiaa voida johdonmukaisesti osoittaa toisia menetelmiä tehokkaammaksi. Se pitää edelleen paikkansa: keskimäärin samansuuruiseen annokseen perustuvien terapioiden vaikuttavuus ei merkittävästi eroa toisistaan. Jos eroja havaitaan, ne ovat yleensä pieniä ja kliinisesti merkityksettä. Tämä laajaan aineistoon ja samansuuntaisiin löydöksiin perustuva johtopäätös on hyvä ottaa huomioon siinä, miten suhtaudumme omaan tai omiksi kokemiimme terapiamenetelmiin ja muihin psykoterapioihin. Toisaalta lisääntyvää näyttöä on siitä, että hoidon kestolla on väliä ja että yksilötasolla erilaisilla lähestymistavoilla on merkitystä. Tietomme ovat vähäiset siitä, kuinka arvioida terapian pituuden ja intensiteetin tarvetta, hoitoprosessien laatua ja sitä mikä merkitys on erityisillä tekniikoilla.

Selittäväenä tekijänä sille, ettei samanpituisten mutta hyvinkin erilaisten terapioiden vaikuttavuus merkittävästi eroa, on arvioitu olevan sen, että erilaisia suuntauksia edustavat psykoterapeutit pystyvät muita suuntauksia edustavien kanssa keskimäärin yhtä hyvin luomaan toimivan yhteistyösuhteen ja huomioimaan potilaan tarpeet. Erot yksittäisten terapeuttien välillä ovat suuremmat kuin suuntausten välillä. Vastavoimana näyttöön perustuvan lääketieteen eri terapiamenetelmien vaikuttavuutta vertaileville tutkimuksille ja suosituksille Yhdysvaltain psykologiyhdistyksen (APA) psykoterapiajaosto perusti 1999 työryhmän, jonka sai tehtäväkseen tutkimustietoon ja asiantuntijoiden konsensusarvioihin perustuen selvittää, mitkä terapiasuhteeseen liittyvät tekijät ovat merkityksellisiä tuloksellisuudelle. Nyt 2019 APA:n laajennettu työryhmä julkaisee alueen tutkimustiedon meta-analyysiin perustuvan päivityksen psykoterapian vaikuttavaksi osoitetuista suhdetekijöistä. Kirjaan perustuvassa artikkelissaan ”Psychotherapy relationships that work III” (*Psychotherapy* 2018, 55, 4) sen toimittaneet John Nocross ja Michael Lambert korostavat, että erityiset terapeuttiset tekniikat ja terapiasuhteet eivät ole toisistaan erillisiä, vaan väistämättä kietoutuvat toisiinsa. Se miten terapeutti soveltaa omaksumaansa menetelmää, on kuitenkin osoitettu merkityksellisemmäksi kuin se mitä tekniikkaa tai interventioita hän työssään käyttää.

Vaikuttavien terapiasuhteen elementtien merkityksellisyyttä on voitu nyt arvioida 17 tekijän osalta, joista on ollut saatavissa riittävästi tutkimustietoa. Monia mahdollisesti keskeisiä tekijöitä on edelleen tutkimatta. Eniten tietoa (306 tutkimusta, yli 30 000 potilasta) on kertynyt yhteistyösuhteen, terapeuttisen allianssin, merkityksestä aikuisten yksilöpsykoterapiassa. Niukimmalla tutkimusnäytöllä ovat nyt päässeet mukaan terapeutin vastatransferenssin käsittelyä koskevat yhdeksän tutkimusta, joissa terapeutteja oli mukana hieman alle 400. Vastatransferenssin käsittely nähdään nykyään siis myös eri terapiamenetelmille yhteisenä terapiasuhdetekijänä! Sekä aikuisten, lasten ja nuorten yksilöterapiassa, pari- ja perheterapiassa että ryhmäpsykoterapiassa allianssi on *vaikuttavaksi osoitettu* tekijä, jonka yhteys tuloksellisuuteen on keskisuuri. Mielenkiintoista on, että yhteys on voitu osoittaa myös nettiterapioissa, joissa etäkontakti terapeuttiin on hyvin niukka. Muita vaikuttavaksi osoitettuja suhdetekijöitä ovat potilaan ja terapeutin yhteinen käsitys terapian tavoitteista, terapeutin empatiakyky, potilaan varaukseton arvostus, palautteen keruu ja sen hyödyntäminen terapiassa. Niukemman tutkimusnäytön pohjalta *luultavasti vaikuttavaksi* on tunnistettu terapeutin koettu aitous, terapeutti ihmisenä (*the real relationship*), tunteiden ilmaisun mahdollistuminen, myönteisten odotusten vahvistaminen, vastatransferenssin käsittely, allianssikatkosten korjaaminen ja terapeutin kyky välittää potilaalle kuva terapiasta uskottavana toimintana. – Edellisten pohjalta kirjoittajat suosittavat mm. psykoterapiakäytäntöjen ja psykoterapeuttikoulutuksen painopisteiden tarkentamista, pääosin linjassa sen kanssa, mitä pidetään

merkityksellisenä psykodynaamisissa terapioiden: diagnoosikeskeisen ajattelun sijasta huomion tulisi olla yksilöllisessä kohtaamisessa, niin että hoidollinen lähestyminen räätälöidään potilaan ominaisuuksien (mm. tarpeiden, haavoittuvuuksien, valmiuksien, kulttuuritaustan ja odotusten) mukaan sellaiseksi, mikä mahdollistaa yhteisten tavoitteiden suuntaisen, toimivan terapiasuhteen. Vaativa tavoite, johon ei ole yksinkertaisia toimintamalleja. Onkin hyvä arvioida, sisältyykö psykoterapeuttikoulutuksiin riittävästi tiedollista opetusta ja käytännön harjaantumista potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja terapiasuhtetiedoissa kehittymiseen kokemuksellisen oppimisen kautta.

Jos tarkastellaan yhtä erityistä psykodynaamisen psykoterapian tekniikkaa, tulkinallista työskentelyä (defenssi- ja transferenssitulkintoja), tutkimusnäyttö osoittaa sillä olevan kohtalainen yhteys allianssin laatuun – erityisen tekniikan käyttö linkittyy näin yhteisiin terapiasuhtetekijöihin. Osuvien ja oikein ajoitettujen tulkintojen voidaan relationaalisen psykoanalyttisen ajattelutavan mukaan nähdä perustuvan potilaan ja terapeutin yhteistoimintaan: kun siinä onnistutaan, rakennetaan yhdessä allianssia, ja jos terapeutti ajaa enemmän omaa agendaansa, käyttää ennenaikaisia, yhteyteen huonosti sopivia tulkintoja, yhteys kärsii. On myös tutkimustietoa siitä, että erityisesti persoonallisuudeltaan haavoittuvat potilaat (joilla objektsuhteet ovat ongelmallisempia) yleensä hyötyvät transferenssitulkintoista, kun taas silloin kun ongelmat eivät yhtä selkeästi näyttäyty suhteessa terapeuttiin, ei ole niin suurta merkitystä sillä hyödynnetäänkö tämän tyyppisiä tulkintoja vai ei. Kaikkiin terapioiden yhteisiksi tekijöiksi nimettyihin tekijöihin liittyy potilas-, terapeutekniikka- ja terapeuttitekijöiden ulottuvuus. Niiden suhteellisen merkityksen tutkimus on vasta alullaan.

Psykodynaamisen psykoterapian erityinen kohde ovat pitkäaikaisista ja monista samanaikaisista mielenterveyden ja vuorovaikutussuhteiden ongelmista kärsivät ja itseymmärryksensä syventymistä toivovat potilaat. Kohderyhmä on kovin erilainen kuin vähäisen intensiteetin manuaalisoiduissa lyhytterapiaissa. Vaikka terapian pituutta ei Norcrossin ja Lambertin katsauksessa ole määriteltä yhteiseksi terapiasuhtetekijäksi, tiedetään muusta tutkimuksesta, että se on olennaista, vaikka terapian pituuden lisääntymisen suhteellinen merkitys yleensä vähenee käyntikertojen lisääntyessä. Entä onko psykodynaamisen psykoterapian erityisillä tekijöillä merkitystä yli sen, mitä riittävän pitkään jatkunut, myönteinen, yksilöllisesti huomioiduksi tuleminen mahdollistava suhde tarjoaa? Saksalaisessa pitkän psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuustutkimuksen aineistossa selvitettiin tätä kysymystä (Huber ym., Clin Psychol Psychother 2015, 22). Tutkijat havaitsivat, että sekä terapian pituudella että psykodynaamisen terapian prototyypistä toteutusta edustavilla interventioilla oli myönteinen yhteys hoidon tuloksellisuuteen: pituus ennusti ihmissuhdeongelmien suurempaa vähenemistä ja minäkuvan paranemista ja psykodynaaminen tekniikka yhdessä pituuden kanssa masentuneisuuden suurempaa muutosta. Ei kuitenkaan tiedetä, poikkeako psykodynaamisen tekniikan vaikutus muiden mahdollisten lähestymistapoihin vaikutuksesta.

Määrällisten tutkimusten rinnalla tarvitaan terapiaprosessien tapaustutkimuksia, jotka havainnollistavat muutosprosesseja ja joissa voidaan luoda uusia teoreettisia malleja muutosprosesseista ja hypoteeseja edelleen tutkittavaksi. Psykoterapiatutkimus eri muodoissaan auttaa meitä tunnistamaan, millä tekijöillä on merkitystä yleisesti ja millä erityistapauksissa.

Olavi Lindfors
toimitusneuvoston puheenjohtaja