

Pääkirjoitus

Tarkoituksenmukainen hoito

Psykiatriselle poliklinikalle pääsyyn tarvitaan lähete. Niitä tulee niin paljon, että kaikkeen kysyntään ei voida vastata. Jotakin olisi tehtävä. Kelan kuntoutuspsykoterapia on toimiva järjestelmä, mutta ongelmana on kuitenkin se, että ensin on oltava jonkinlainen kolmen kuukauden mittainen hoitoyritys ja käynti psykiatrilla lausuntoa varten. Odotusaika on kohtuuttoman pitkä. Noin 60 000 ihmistä saa Kelan kuntoutuspsykoterapiaa 112 miljoonan euron edestä vuosittain. Rahan sanaan mahdollistaneen monien koulutettujen psykoanalyttisten psykoterapeuttien lähdön pois julkiselta puolelta. Myös heidän työhönsä työnantajan taholta kohdistunut arvostuksen puute lienee vaikuttanut asiaan.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on ideoitu ratkaisuyrityksiä tilanteeseen. HUS järjestää ilmaista Etulinjan lyhytterapeuttikoulutusta. Siihen valittiin viime vuonna 136 opiskelijaa liki neljästä sadasta hakijasta. Opiskellaan ahdistuksen, masennuksen, unettomuuden, paniikkihäiriön jne. sisällöltään valmiita moduulityyppisiä hoitopaketteja. Terapeutti voi erikoistua valitsemansa diagnosoisryhmän hoitoon. Potilas saisi 7 kerran häiriökohtaisen hoidon sekä ohjattua omahoitoa 1–3 kertaa. Osalle apua tarvitsevistä tämä voikin olla riittävä hoitotoimenpide. Jos se ei riitä, HUS:ssa potilaita pyritään ohjaamaan etupäässä niin sanottuihin näyttöön perustuviin, mieluiten määrämittäisiin lyhytterapioihin. Koulukuntien ja viitekehysten määrää on ehdotettu vähennettäväksi siten, että jäljelle jäisivät vain kognitiiviset ja integratiiviset sekä perhe- ja pariterapiat. Psykoanalyttisia terapioida syrjitään monilla tahoilla psykopoliittisilta vaikuttavista syistä kuten tässäkin tapauksessa. Psykoanalyttiset pitemmät ja lyhyet terapiat ovat kuitenkin tieteellisen näytön mukaan ainakin yhtä toimivia kuin esimerkiksi kognitiiviset terapiat, ja hoidon päättymisen jälkeen paremmin tehonsa säilyttäviä.

Suomessa valmistuu noin 300 psykoterapeuttia vuodessa. Psykoanalyttisia terapeutteja tästä on murto-osa. Koulutuksen hinta ja raskaus on varmaankin ratkaiseva. Syytä on ehkä myös psykoanalyysin teorian joidenkin osien vanhentumisessa. Varhaislapsuuden psykoseksuaaliset kehitysvaiheet esimerkiksi tuskin ovat Freudin tarkoittamalla tavalla ensisijaisesti seksuaalisia luonteeltaan, vaikka voivat joskus seksualisoitua. Oidipuskompleksi ei liene ole jokaista ihmistä koskettava ja ammoisista ajoista periytyvä mentaalinen kaava, eikä se ole psyykkisen tapahtumisen perusmatriisi ja jokaisen neuroosin perusta. Kastration idea lienee syntynyt, kun Freud ja lähipiiri olivat ympärileikattuja. Naisilla ei ole huonompi itsetunto, koska ovat vajaita ja kastroituja. Vaikka sukupuoli voi kadetia toisiaan, naisilla tuskin monellakaan on peniskateutta merkittävästi. Kuolemanviettiä ei ole viettinä olemassa, käsite on metafora. Kantanäky lienee myös vain metafora. Lapsi tuntee tavallisesti olonsa turvalliseksi, jos huomaa tai vaistooa seksuaalisuutta vanhempien välillä. Psykoanalyttisesti orientoitunut terapeutti osaa useimmiten suhtautua näihin visioihin historiallisina reliikkeinä, mutta tavallisen kansan ja yliopistoihmisten mielisissä ne ovat romuttaneet psykoanalyysin brändiä.

Psykoanalyysi on ainutlaatuisella tavalla mielen pohjakerroksia tavoitteleva, ikään kuin syväparanemisen mahdollistava menetelmä. Ajatus psykoanalyttisen ajattelun ”kliinisestä autonomiasta” on kuitenkin myös ongelmallinen. Rajautuminen psyyken sisäisiin fantasioihin ja tuntemuksiin sekä keskittyminen opiskelemaan jotakin yhtä teoriaa voi tuottaa kaikkivoipia uskomuksia, jotka

kuormittavat yleistä suhteellisuudentajua. Pitkälle vietyjen abstraktien metapsykologisten teorioiden kanssa onkin syytä olla varovainen. Mitä useampia psykoterapian malleja ja teorioita terapeutti tuntee, sitä joustavammin hän voi hoitaa monin eri tavoin kärsiviä ihmisiä.

Kuten neuropsykoanalytikko Mark Solms (*Psykoterapia*, 37(2), 2008, 139) on esittänyt: ”Riippumatta psykoterapian muodosta voitaneen tulostuksellisuustutkimusten mukaan yleistäen sanoa, että parhaisiin hoitotuloksiin johtaa rakenteeton ja avoin dialogi potilaan ja terapeutin kesken, toisteisten teemojen tunnistaminen, tunteiden ja käsitysten kytkeminen menneisiin kokemuksiin, huomion kiinnittäminen tunteisiin, joita potilas pitää mahdottomana hyväksyä; osoitetaan tapoja, joilla potilas välttää näitä tunteita, keskitytään tässä-ja-nyt-terapiasuhteeseen sekä vedetään yhteyksiä terapiasuhteen ja muiden ihmissuhteiden välille. Nämä samat tekniikat ennakoivat optimaalista hoitotulosta myös kognitiivisissa terapioissa, vaikka terapeutit itse uskovat tekevänsä jotakin muuta. Ja riippumatta valitsemastaan suuntauksesta psykoterapeutit useimmiten valitsevat itse itselleen psykoanalyttisen psykoterapian.”

Jos psykiatrian poliklinikoilla on eri diagnoosien saaneille omat työryhmänsä ja hoito on luonteeltaan edukatiivista keskittyen enemmän oireisiin kuin potilaaseen laajemmin ihmisenä, jäävät useat osiot Solmsin esittämistä edellä mainituista toimivan psykoterapian funktioista toteutumatta. Käytännössä kognitiivisissakin terapioissa voi olla psykodynaamisia elementtejä, ja psykodynaamisissa terapioissa edukatiivista ainesta. Jokaisella potilaalla on oma ainutkertainen historiansa ja oirekirjonsa, ja useimmille potilaille voi huoletta asettaa useita diagnooseja. Diagnoosi ei myöskään kerro paljoa siitä, millaiseksi terapia muodostuu ja kuka siitä hyötyy.

Martti Siiralan syntymästä on kulunut sata vuotta. Suunnitelmissa on järjestää syksyllä muistoseminaari. Siirala ei kehittänyt pitkälle vietyä teoreettista rakennelmaa. Hän oli pioneeri, joka puhui sijaiskärsimisestä; yksilöstä yhteisön patologian ja taakkojen kantajana. Paraneminen voi alkaa, kun transfer, taakan jakaminen ja siirtyminen terapeutille, lähimmäiselle tai yhteisölle tapahtuu. Juhani Ihanus pohjustaa seminaaria laatimalla tuleviin lehden numeroihin Siiralan ja Therapiean historiaan liittyviä kirjoituksia. Menneinä vuosikymmeninä Therapiean ja Suomen Psykoanalyttisen Yhdistyksen välillä oli jännitteitä. Niin sanotun oikean freudilaisen teorian ja terapian status oli ylivoimainen. Therapiealainen ajattelu on ollut pitkään unohdettuna. Tilanne on tasoittumassa, Freudin lumous on vähentynyt ja psykodynaamisesti orientoituneet terapeutit voivat kokea tuntevansa yhteistä vastuuta psykoanalyttisen ajattelun aseman vahvistamisesta ja puolustamisesta. Uutta teorioiden muodostumista tapahtuu edelleen, siitä esimerkkinä on tässäkin numerossa esitelty tunnefokusoitu psykodynaaminen lyhytpsykoterapia. Myös neuropsykoanalyysi on avannut uusia horisontteja, vaikka sen tunnetuksi tuleminen on ollut sitkeän vastustuksen takana psykoanalyttisissä piireissä eikä se vielääkään saa koulutusohjelmissa ansaitsemaansa huomiota. Kun tämä tapahtuu joskus tulevaisuudessa, tulee se vahvistamaan psykoanalyttisen ajattelun brändiä suhteessa muihin koulukuntiin.

Martti Tuohimetsä
päätoimittaja