

Miltä psykoterapia näyttää 25 vuoden päästä?

Johdanto

Miltä psykoterapian tulevaisuus näyttää? Psykoterapian tuloksellisuustutkimuksen näytöistä huolimatta psykoterapian ala elää voimakasta uusiutumisen painetta niin viranomaisten, rahoittajien kuin potilaidenkin taholta. Uusien teknologioiden mukaantulo muokkaa kenttää ennakoimattomalla tavalla. Potilaiden ongelmien kompleksisuus ja komorbiditeetti asettaa haasteen liian yksilönteisille hoitomalleille. Rahoituskäytännöt eri maissa vaihtelevat suuresti ja vaikuttavat siten eri hoitomuotojen saatavuuteen, käyntien frekvenssiin ja siihen, millaiset mahdollisuudet eri yksilöillä on hyödyntää psykoterapiaa. Nämä ajankohtaiset psykoterapian tulevaisuuteen liittyvät kysymykset ovatkin herättäneet kansainvälisesti huomiota viime vuosina. Kansainvälisessä keskustelussa pyrkimyksenä on tunnistaa ja ennustaa sellaisia tulevia trendejä psykoterapian alalla, jotka vaikuttavat kliiniseen käytäntöön, tutkimusohjelmiin, opiskelijoiden koulutukseen ja poliittisiin päätöksiin.

Tässä kirjoituksessa pohjustamme ensin lyhyesti psykoterapian tulevaisuuteen liittyvää kansainvälistä keskustelua. Sen jälkeen esittelemme saamamme vastaukset kysymykseen, jonka esitimme psykoanalyttisen, integratiivisen, kognitiivisen ja kognitiivis-analyttisen psykoterapian suuntausten edustajille sekä HUS HYKS Psykiatrian psykososiaalisen osaimiskeskuksen johdolle. Lopussa kuvataan psykoterapian yleistä perustaa.

Esitimme tämän kysymyksen: *"Miltä psyko-*

terapian tulevaisuus näyttää psykoterapiasuuntauksenne näkökulmasta 25 vuoden päästä? Jos teillä on valtaa vaikuttaa sen muotoutumiseen, millaisia kehityssuuntia olisi hyvä pyrkiä luomaan tulevaisuudessa? Vaikka kysymyksen suunta on tulevaisuudessa, pyytäisimme ankkuroimaan vastauksen siihen historialliseen kehitykseen, mikä edeltää ajankohtaista tilannetta."

Psykoterapian tulevaisuus – mitä tutkimus sanoo?

Prochaskan & Norcrossin (2009) *Systems of psychotherapy* -kirjan luvussa "The future of psychotherapy" kuvataan asiantuntijapaneelin näkemys psykoterapian tulevaisuuden suunnasta riippumatta siitä, oliko oletettu suunta paneelin jäsenille mieluinen tai ei. Tulevaisuudessa nouseviksi trendeiksi nimettiin mindfulness-terapiat, kognitiivis-käyttäytymisterapia, integratiivinen psykoterapia, multikulttuuriset terapiat, motivationaalinen haastattelu sekä dialektinen käyttäytymisterapia. Laskeviksi trendeiksi kuvattiin klassinen psykoanalyysi, jungilainen terapia, adlerilainen terapia ja transaktiivinen analyysi. Analyysin perusteella jäsenyi tulevaisuuden trendien 12 kohdan suuntaviivasto (taulukko 1), joka täydentää jo hyvin tunnistettuja trendejä psykoterapioiden integraatiosta, lyhyistä terapioiden ja multikulttuurisista terapioiden. Kaikkia terapiasuuntauksia koskevia tulevaisuuden trendejä koskettaa taloudellisten toimintaedellytysten turvaaminen. Niinpä tuloksellisuustutkimuksen merkitystä päätösten perusteluina ei voi ylikorostaa.

Taulukko 1. Psykoterapian tulevaisuuden trendien suunnat

1. Talous ja mielenterveyden palvelut
2. Näyttöön perustuva hoito (Evidence based practice)
3. Terapeuttinen suhde
4. Teknologiset apukeinot
5. Itseapuresurssit
6. Neurotiede
7. Käyttäytymisterveys
8. Populaatioiden proaktiivinen hoito
9. Hoitojen erilaiset adaptaatiot
10. Positiivinen psykologia
11. Psykoterapian ja lääkehoidon integraatio
12. Psykoterapia toimii – 7000+ vaikuttavuustutkimusta ja 700+ meta-analyysia!

Kysymys psykoterapian tulevaisuudesta kytkeytyy kysymykseen siitä, miten ymmärrämme sen, mitä psykoterapia on, mitkä sen tavoitteet ovat sekä keinot pyrkiä tuohon tavoitteeseen. Psykoterapian konsensuslausuman mukaan psykoterapiassa on ”kyse jäsennellystä vuorovaiikutuksellisesta prosessista potilaan (potilaiden) ja hoitavan henkilön (henkilöiden) välillä. Psykoterapia on tavoitteellista, mielen-terveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Se pohjautuu vakiintuneeseen ja koeteltuun psykologiseen tietopohjaan ja sen puitteet määritellään hoitosopimuksessa. Psykoterapioita toteuttavat psykoterapeutit, joilla on tarvittava koulutus ja kokemus.” (2006, 4.) Siirtyessämme seuraavaksi lukemaan asian- tuntijoiden tulevaisuuden kuvia eri psykoterapiasuuntausten osalta saattaakin olla lukijana hyvä pitää mielessä konsensuslausumaan kytkeytyviä kysymyksiä psykoterapeuttisen työn perustehtävistä, eli miten ymmärrämme toimi-juuden ja sen auttamisen psykoterapiassa, miten psykoterapeuttisen työn kohteet jäsen- netään sekä millä keinoin pyritään auttamaan saavuttamaan uudenlaista suhtautumista sii- hen, mikä tuottaa kärsimystä ja häiritsee.

Miltä psykoterapian tulevaisuus näyttää psykoanalyysin ja psykoanalyttisen psykoterapian näkökulmasta 25 vuoden päästä?

Psykoanalytikko, emeritusprofessori Johan-

nes Lehtosen mukaan esitetty näkemys tu-levaisuuden psykoterapian trendeistä näyt-tää melko uskottavalta. Psykoanalyttinen ja psykodynaaminen psykoterapia, joka on ollut kliinisten terapioiden lähtökohtana, on avannut psykoterapialle kentän, joka on muotoutunut myöhemmin kuvatulla tavalla ja jatkaa toden-näköisesti samaa suuntaa eteenpäin.

Syy tähän on Lehtosen mukaan selvä: ”Psy- koterapian toimivuus lyhyemmissä muodoissa ja sen sovellettavuus entistä joustavammin erilaisiin tilanteisiin on tullut yhteiskunnan ja kulttuurin kehityksenkin mukana vähitellen il- meiseksi. Toisin sanoen aluksi dynaamisesta perustiedosta on kehittynyt sovelluksia uusiin muotoihin ja sitä on yhdistetty erilaisiin tapoi- hin ohjata ihmisen käyttäytymistä. Näin var- maan luonnostaan tapahtuu ja tämä jatkuu.” Erityisenä puutteena Lehtonen näkee kuvatuissa skenaarioissa, etteivät eri ikäryhmät – lap- set ja nuoret – tule tässä skenaarioissa esiin.

Toinen keskeinen tekijä muutostrendeihin liittyy psykoterapian tuloksellisuustutkimuk- seen. ”Se on vahvistanut niitä käsityksiä, joita klinikoilla on ollut kokemuseräisesti, osittain myös tarkentanut. Toisaalta tulostutkimus on sittenkin aika alkuvaiheessa, lähinnä toimi- vuuden todistelua mutta ei hienosyisempää analyysia kovinkaan paljon. Oma juuri painoon hyväksytty tutkimuksemme (Ahola ym. 2017) osoittaa, että oireet laskevat jo odotettaessa hoitoa melkein yhtä paljon kuin vuoden hoidon aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikissa hoi- tomalleissa alkuvaiheeseen sisältyy melkoinen odotus- ja hoitokomponentti, joka myöhemmin arkipäiväistyy ja hälvenee. Tämä puolestaan merkitsee sitä, että nimenomaan lyhyissä hoidoissa tuo odotusarvo tuottaa hoitovaiku- tuksen, joka voi usein olla kuitenkin katoava, kuten esim. Knektin työt Helsinki Psychot- herapy Project -hankkeessa ovat osoittaneet – siis hoitotulosten analyysi on vielä varsin pintapuolista ja osin tuloshakuista.” Pitkistä dynaamisista hoidoista ja psykoanalyysista on Lehtosen mukaan hiljalleen tulossa entistä va- kuuttavampaa näyttöä, mutta se ei leviä netis- sä lainkaan kuten paljon puhutut lyhyet mallit. Melkein kuin pitkistä dynaamisista hoidoista ja psykoanalyysista saadut vaikuttavuusnäytöt

olisi pyritty sivuuttamaan, etenkin kun ottaa huomioon niitä julkaisseiden lehtien korkean laadun ja toisaalta sen hiljaisuuden, joka on ympäröinyt näitä havaintoja.

Tulevaisuutta ajatellen Lehtonen toteaa: ”Haluan myös korostaa sitä, että käytössä olevat mallit integroida terapiaa ja biologiaa ovat erittäin kehittymättömiä ja hätäisyys valitsee. Jokainen haluaa olla ensimmäisenä todistamassa jotain uutta, mutta kokonaiskuva ei lainkaan vielä ole ja koko viitekehys integraatiota varten on hahmottumatta. Tämä on mitä suurimmassa määrin ongelma, joka tulee ennen pitkää vastaan. Muistuttaisin myös siitä, että tietoisien mielen ulkopuolella tiedostamattomassa oleva mielenkerros eli ns. piilotaju on rakenteellisesti suoran verbaalisen yhteyden ulkopuolella ja siksi vain epäsuorasti metaforien ja käsitteiden avulla kuvattavissa. Tästä seuraa suoraan se käsitteiden ja teorioiden Babel, joka vallitsee psykoterapiakirjallisuudessa. Tätä kannattaisi pohtia hiukan enemmänkin.”

Omissa tutkimuksissaan Lehtonen on kuvannut mm. havainnot aivojen serotoniinijärjestelmän virkoamisesta yhden vuoden psykodynaamisen terapian aikana erityisesti vaikeammin oireilevilla mutta ei lievästi oireilevilla. Tämä Lehtosen tutkimusryhmän raportti on ensimmäinen, jossa serotoniinivasteen eriytynyt toiminta terapian aikana tulee näkyviin (Joensuu ym. 2016). Tästä on Lehtosen mukaan hyvä jatkaa eteenpäin hiukan uusille urille myös psykoterapian biologisten vaikutusten osalta.

Miltä psykoterapian tulevaisuus näyttää integratiivisen psykoterapian näkökulmasta 25 vuoden päästä?

Integratiivisen psykoterapian osalta haastattelimme integratiivisen psykoterapian kahden pitkäaikaista kouluttajaa, joiden näkemysten vuoropuhelu seuraavaksi:

Professori Jarl Wahlström toteaa heti aluksi, ettei mitään kovin radikaalia muutosta psykoterapian kentällä näytä tapahtuneen viimeisen 25 vuoden aikana, joten ehkä sitä ei tapahdu myöskään seuraavan 25 vuoden aikana. Voimme siis ajatella joidenkin psykoterapian tämän hetken trendien jatkuvan myös seuraavien vuosikymmenten aikana:

1. Psykoterapian yleinen hyväksyttävyyden psykiatrian ja mielenterveyspalvelujen hoitomuotona vahvistuu edelleen. Tämän kehityksen perustana on yhtäältä psykoterapian tuloksellisuustutkimuksen tuottama näyttö psykoterapian vaikuttavuudesta ja toisaalta kulttuurinen muutos suhtautumisessa mielenterveyden häiriöihin ja niihin liittyvään stigmaan.

2. Dynaaminen vastakkainasettelu psykoterapiamenetelmien monimuotoisuuden lisääntymisen ja niiden välisen integraation välillä jatkuu. Näyttää kuitenkin siltä, että ”sisällisosta” medikaalista mallia jäljittelevän, empiiristä menetelmäkohtaista näyttöä painottavan, ja humanistis-kulttuurista lähtökohtaa suosivan liikkeen välillä on laantumassa vähintään rauhanomaisemmaksi rinnakkaineloksi ja ehkä jopa kehittymässä kiinnostavaksi vuoropuheeksi.

3. Monitasoinen ja menetelmällisesti monipuolinen psykoterapian muutosprosessien ja vaikutusmekanismien tutkimus vahvistuu. Tässä on eniten tapahtunut kehitystä viimeisten 25 vuoden aikana ja on myös odotettavissa eniten uutta seuraavan samanpituisen aikajakson aikana. Psykoterapiatutkimuksen kentällä tulevat satunnaistetut kliiniset kokeet antamaan yhä enemmän tilaa yhtäältä tilastollisia monitasomalleja ja aikasarja-analyysia hyödyntäville isoille seurantatutkimuksille ja toisaalta monitasoisesti – hermoston, kokemuksen, sosiaalisen vuorovaikutuksen tasolla – ja yksityiskohtaisesti muutosta kuvaaville tapaustutkimuksille.

Psykoterapioiden integraatiota kannattavana Wahlström toivoo tulevaisuudelta, että psykoterapiamenetelmien moninaisuus edelleen kehitty, mutta että tämä tapahtuu palveluja käyttävien ihmisten tarpeista lähtien – ei palveluja markkinoille tarjoavien intresseistä käsin. Hän sanoo myös uskovansa, että käyttäjälähtöinen näkökulma on se, joka lopulta mahdollistaa vastauksen löytämisen kysymykseen psykoterapian vaikutusmekanismeista: kyse ei niinkään ole siitä, mitä terapia tekee ihmisille, vaan siitä, miten ihmiset käyttävät sitä tehdäkseen jotakin omalle elämälleen.

Psykoterapiakouluttaja, yliopistonlehtori Kirsti-Liisa Kuusinen puolestaan kuvaa, ”mi-

ten integratiivinen psykoterapia on omana 'viitekehystenään' uusi ilmiö sekä Suomessa että muualla. Se näyttää myös olevan todella vetovoimainen tällä hetkellä. Integratiivisuus taas on ollut psykoterapian käytännön kentällä olemassa kautta aikojen. Sitä on usein kutsuttu ekletismiksi, tai on luotu joitakin eri viitekehymiä integroivia malleja. Tutkimuksissa on myös todettu, että käytännön kentällä toimivat psykoterapeutit usein kokemuksen karttuessa ovat vähemmän orjallisia omalle koulukunnalleen ja muuttuvat tai tunnistautevat integratiivisemmiksi kuin vasta koulutuksista valmistuneet. Siten integratiivisen psykoterapian määrittely omaksi viitekehykseksi on oikeastaan jonkin sellaisen legitimoimista, joka on todellisuudessa ollut olemassa aiemminkin. Toisaalta tietenkin se, että siihen tarjotaan nyt erityistä koulutusta, määrittelee sen enemmänkin joksikin spesifiksi tavaksi tehdä psykoterapiaa. Tämä on aika ongelmallista, integratiiviseksi psykoterapiaksi voidaan nimittää tällä hetkellä hyvin erilaisista lähtökohdista rakentuvia psykoterapiamuotoja. Tutkimusten tuottama tieto, esim. koskien terapioiden yhteisiä vaikuttavia tekijöitä ja niitä tekijöitä, joilla on joko kielteinen tai myönteinen vaikutus terapian lopputulokseen, on yksi lähtökohhta integratiivisen psykoterapian viitekehysten luomiseen. Integratiivisen psykoterapian tutkiminen ja esim. sen vaikuttavuuden osoittaminen on melko vaikeaa, koska sen manualisoiminen ja määrittely tutkimusten vaatimalla tarkkuudella lienee mahdotonta. Siten siis vaatimus tutkimusnäytöstä on aika vaikeasti toteutettavissa integratiivisen psykoterapian kohdalla.

Integratiivisuus eräänlaisena luonnollisena kehityksenä merkitsee sen jalansijan jatkuvaa kasvua tulevaisuudessa ja tarkkarajaisen koulukuntaisuuden vähenemistä. Toisaalta nykyisin myös uudet aika menetelmäkeskeiset brändit lisääntyvät ja ovat suosiossa, ja niitä myös asiakkaat lisääntyvästi osaavat vaatia. Jossain määrin nykyisin yhä enemmän pyritään tarjoamaan spesifejä hoitoja eri häiriötyypeille, mikä osaltaan lisää tarvetta spesifien hoitomallien luomiseen. On mahdollista, että terapeutitkin jatkossa specialisoituvat enemmän, toisaalta myös niin, että osaamalla monia hoitomalleja

ja psykoterapiamenetelmiä, voi niitä integroida ja käyttää asiakkaiden mukaan integroidusti. Kuitenkin uusien asioiden, tai vaikka hoitomallien siirtyminen käytäntöön on usein hidas prosessi, voi viedä 10–20 vuotta, ennen kuin uudet ideat ovat arjen käytäntöjä (esim. DKT).

Oma kysymyksensä on, lisääntykö tietämyksemme ihmisen psyykestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tulevaisuudessa siinä määrin, että yhä tarkemmin voimme rakentaa myös psykoterapeuttisen työskentelyn sellaisen tiedon varaan ja on vain yksi psykoterapiatyöskentelyä ohjaava teoreettinen viitekehys. Tiedon lisääntyminen voi tarkoittaa myös esim. neurobiologisen tiedon käyttöä sellaisten hoitomallien luomisessa, jotka ovatkin vaihtoehtoisia hoitomalleja psykoterapialle ja keskusteluun perustuva psykoterapia muuttuu menneisyyden jäänteeksi. Tuskin näin käy, koska psykoterapiaan rinnastuvia parantamisen tapoja on ollut kautta ihmiskunnan historian. Ihmiset tarvitsevat edelleen jotain sellaista vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuvaa hoitoa, jota psykoterapia edustaa. Integratiivisuus tullee 25 vuoden päästäkin olemaan psykoterapian kentällä vahvassa asemassa, koska se on uusi suuntaus, jonka suosio on vasta lähdössä lentoon. Toivoisin että psykoterapia voisi tulevaisuudessa perustua yhä enemmän tutkimustietoon ihmisen psyykkisten ongelmien synnystä ja niiden muuttamisesta ja että psykoterapeuttien sekä taidolliseen (esim. vuorovaikutus) ja tiedolliseen osaamiseen panostettaisiin ja koulutusten laatua pystyttäisiin nostamaan.”

Miltä psykoterapian tulevaisuus näyttää kognitiivisen psykoterapian näkökulmasta 25 vuoden päästä?

Kognitiivisen psykoterapian osalta kouluttaja-psykoterapeutti, LT ja kognitiivisen psykoterapiayhdistyksen puheenjohtaja Kirsi Räisänen kuvaa, miten ”kognitiivinen psykoterapia on tällä hetkellä eniten tutkittu psykoterapiamuoto ja sen teholla on myös hyvä tieteellinen näyttö lukuisiin eri psykiatriisiin sairauksiin ja oireisiin. Tältä pohjalta kognitiivisen psykoterapian asema yleisimmin käytettynä hoidollisena psyyko-

terapiasuuntauksena näyttää yhä vahvistuvan lähivuosisikymmeninä.

Paradigman muutosta: psykoterapia- ja aivotutkimuksen lähentyminen

Tulevina vuosikymmeninä tullaan näkemään psykoterapiatutkimuksen ja aivotutkimuksen yhä vahvempaa linkittymistä. Käytännön tasolle tämä muutos heijastunee vasta paljon myöhemmin. Jo 90-luvun alusta psykoterapian vaikutus on pystytty osoittamaan aivokuvantamisella (Karlsson 2011). Tulevina vuosikymmeninä astutaan vähitellen aikaan, jolloin aivokuvantaminen ja psykoterapiaprosessien tutkimus alkavat lähentyä ja tuottaa tulosta. Esimerkkinä uudempien tutkimusten viitteet siitä, että aivokuvantamistutkimuksissa voitaisiin erotella ne masennuspotilaat, jotka todennäköisimmin tulevat hyötymään psykoterapiasta, niistä jotka hyötyvät pääsääntöisesti masennuksen lääkehoidosta – mutta eivät psykoterapiasta (Dunlop & Mayberg 2014). Meille tarjoutuu uusia tapoja tutkia psykoterapiaprosessia, sen yksittäisten elementtien vaikutusta. Näiden tulevien tutkimusten vaikutus psykoterapiakäytäntöihin tulee tapahtumaan asteittain ilman suurempia orwellilaisia kauhukuvia. Aivokuvantaminen on vain mittari, ei uhka. Se mahdollistaa ymmärtämyksemme lisääntymisen ja psykoterapiaprosessin tarkemman mittaamisen ja tutkimisen uudella tasolla.

Kognitiivinen psykoterapia mielen terveyden edistämässä

Yleinen tietoisuus mielen terveysasioista on lisääntymässä kuten myös erilaisten psykoterapiapalveluiden kysyntä. Palveluiden käyttäjät ovat yhä paremmin perillä erilaisista psykoterapioista, osaavat hankkia niistä tietoa ja osaavat hakeutua erilaisiin psykoterapioihin. He osaavat myös entistä paremmin hakea tietoa eri psykoterapioiden tutkimustuoksista ja vaikuttavuudesta ja siitä, mitkä työtavat ovat teoreettisesti ja tieteellisesti perusteltuja psykoterapiassa.

Psykoterapiapalveluiden uusi tärkeä toiminta-

alue tulee olemaan sairauksien hoidon lisäksi mielen terveyden ylläpitoon ja vahvistamiseen tarkoitetut palvelut. Tunne-, mielen terveys- ja vuorovaikutustaidot ovat voimistumassa osana yritysten työkykyä ylläpitävää toimintaa, ja niitä tulisi lisätä kaikkiin esimieskoulutus- ja valmennusohjelmiin. Näitä ennaltaehkäiseviä koulutuksia tullaan tulevaisuudessa tarjoamaan voimakkaammin osana koulujen ja muiden oppilaitoksien koulutusohjelmia esimerkiksi opetusohjelmiin kuuluvina nettipohjaisina koulutusohjelminä. Tulevaisuuden kehitysvoitteena tulee olemaan yksilön vahvistuva tietotaito oman psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja edistämisestä kansalaistaitona.

Kognitiivisen psykoterapian kehityssuuntia

Kognitiivisen psykoterapian kolme ydinoletusta ovat sen perustajan Aaron T. Beckin mukaan edelleen: 1) yksilön on mahdollista tulla tietoiseksi ajattelunsa sisällöstä ja prosesseista, 2) yksilöt voivat ymmärtää, miten heidän tapansa ajatella itsestään ja ympäristöstään vaikuttaa heidän tunteisiinsa ja käyttäytymiseensä ja 3) yksilön on mahdollista muokata ajatteluaan ja käyttäytymistään toimivammaksi ja adaptiivisemmaksi. Tämä tulee edelleenkin olemaan kognitiivisten psykoterapioiden perusta, mutta kognitiivisen psykoterapian, 'sateenvarjon' alle voidaan nykyään sijoittaa useita, erityynteitä, spesifejä hoitomalleja, kuten kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia CBT, pitkäaikaisen masennuksen hoitomalli CBASP, dialektinen käyttäymisterapia, hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT, mindfulness, tunnesuuntautunut psykoterapia ja skeematerapia. Perinteisen 12–24 kerran CBT-psykoterapian jälkeen kehittyneiden uusien suuntauksien suosio näyttää edelleen kasvavan ja niistä saatu tieteellinen näyttö tulee myös edelleen lisääntymään. Esimerkkinä tästä Euroopassa voimakkaaseen kasvuun lähtenyt, alunperin USA:ssa kehitetty skeematerapia, joka mahdollistaa hoitojen räätälöintiä erityisesti persoonallisuushäiriöiden hoidossa, mutta myös muissa oirekuivissa. ISST:n, kansainvälisen skeematerapiayhdistyksen, jäsenmäärä on kasvanut kahdeksassa vuodessa alun 175 jäsenestä nykyiseen vajaa-

seen tuhanteen vuonna 2016.

Skeematerapian kasvuun Euroopassa liittyy kiinteästi sen uranuurtajajäsenten tuottamat laadukkaat satunnaistetut, kontrolloidut skeematerapiatutkimukset ja niiden hyvä näyttö vaikuttavuudesta. Erityisesti on mainittava lasten ja nuorten kognitiiviset psykoterapiat, jotka ovat lisääntyneet ja lisääntyvät edelleen. Sekä kognitiiviset työmenetelmät että alan koulutus-tarve ovat jatkuvassa kasvussa.

Hieman paradoksaalisesti kehityssuuntina on nähtävissä sekä kognitiivisten psykoterapeuttien 'erikoistumista' johonkin kognitiivisen psykoterapian uuteen hoitomalliin että toisaalta myös eri suuntausten lähenemistä ja integroitumista toisiinsa. Esimerkkinä mentalisatioterapian ja kognitiivisen metakognitiivisen työskentelyn läheisyys sekä erilaisten suuntausten lähtökohtien ja työskentelytapojen yhdistyminen skeematerapiassa.

Psykoterapeutti-käsite

Haasteena tulee olemaan säilyttää eri suuntauksiin erikoistuvien psykoterapeuttien ja erityisesti kouluttajapsykoterapeuttien riittävä kognitiivisen psykoterapian kansainvälisesti korkea perus- ja yleisosaaminen. Tämän psykoterapeuttien ammatillisen tason ja nimikkeen turvaaminen tulee jatkumaan edelleen, vaikka psykoterapeuttinimikkeen kriteerien toteutumisen valvonta onkin siirtynyt TEO:lta yliopistoille. Psykoterapeuttinimike tulee edelleen tarkoittamaan Suomessa laadukkaan ja valvotun koulutuksen saanutta terveydenhuollon ammattilaista. On myös oletettavaa, että nykyiset pätevyysvaatimukset tulevat säilymään julkisen tahon tukemissa psykoterapioissa. Samanaikaisesti erilaisten muiden terapia-, coaching-, elämäntapavalmennusten tarjonta tulee lisääntymään, ja psykoterapian haasteena tulee olemaan suuren yleisön riittävä asiallinen informointi varsinaisesta psykoterapiasta, sen tuottajista psykoterapeuteista ja tutkitusta tuloksellisuudesta.

Psykoterapian tutkimus

Satunnaistetut tutkimukset ovat vakiintuneet

vaikuttavuuden tutkimuksen ohjenuoraksi, mutta psykoterapioiden teho on osoitettu pääsääntöisesti lyhyille manualisoiduille terapioille. Tulokset eivät takaa, että ko. tutkittu terapia-menetelmä olisi tehokas tavallisessa valikoitumattomien potilaiden hoidossa. Tarvitsemme vertailuasetelmaan perustuvaa tutkimusta, ja sitä erityisesti pitkien psykoterapioiden osalta. Nykyiset pitkät kuntoutuspsykoterapiat ja niiden julkinen taloudellinen tuki pohjaavat lähinnä seuranta- ja kokemustietoon. Nykyinen vaikuttavuustutkimuksiin perustuva psykoterapioiden julkisen tuen ilmapiiri tulee lähinnä 'paremman puutteessa' jatkumaan vielä pitkään. Pitkien psykoterapioiden korvattavuus voi olla lähivuosisikymmenen kuluessa uhattuna ilman näyttöä pitkien psykoterapioiden vaikuttavuudesta. Edelleen ongelmana tulee olemaan pahimmillaan 'Trash in – Trash out' -problematiikka: jos vaikuttavuutta arvioidaan hoidettavien diagnoosin pohjalta, tutkimustulosten arviointi on yhtä huteraa kuin tutkitun hoidettavan ryhmän diagnostiikka. Esim. persoonallisuushäiriöissä ICD- ja DSM-tautiluokituksien diagnoosit ja niiden kriteerit ovat erilaiset. Tulevaisuudessa tultaneen kehittämään 'inhimillisempiä', osuvampia oirepohjaisia valintakriteereitä, kuten tunnesäätelyn, vuorovaikutuksen tai toiminnan säätelyn vaikeudet. Ei ole poisuljettua, että osa näistä kriteereistä voidaan todentaa tai vahvistaa aivokuvantamistutkimuksen keinoin.

Viisaampaa tulevaa tutkimusta on tulevaisuuden psykoterapian prosessitutkimus mieluiten yhdistettynä aivotutkimukseen, jossa pyritään selvittämään tarkkaan, minkälaiset hoidolliset tekijät vaikuttavat psykoterapian tulokseen. Tutkimuksissa ollaankin näkemässä jo nyt jonkin verran siirtymistä sen hahmottamiseen, 'mikä auttaa missäkin tilanteessa ja ketä ja millaisten oireiden kanssa'. Tämänkaltaisen tutkimus mahdollistaa psykoterapiapalveluiden räätälöidynnä yksilöllisen tarjonnan pidemmällä aikavälillä tulevaisuudessa.

Uudet teknologiat

Uudet teknologiat, kuten netti- ja virtuaali-psykoterapiat tulevat tarjoamaan tarpeellisia

lisävaihtoehtoja face-to-face -psykoteraiaille ja niiden lisäksi. Ne tuovat myös psykoterapian palvelut yksilöille, joille perinteinen psykoterapia ei pitkien etäisyyksien, kustannusten tms. takia ole ollut aikaisemmin mahdollista.

Kansainvälinen trendi masennuksen hoidossa ovat neuromodulaatiohoidot, jotka tuovat lisän masennuslääkkeille ja psykoterapiahoidoille. Tällä hetkellä esimerkiksi transkraniaaliseen magneettistimulaatiohoitoon (TMS) voidaan siirtyä nyt, kun lääkkeitä tai psykoterapiasta ei ole ollut riittävästi apua. On mahdollista ja täysin tutkimatta, edistäisikö TMS-hoidon liittäminen psykoterapiaan hoitotuloksia. Neurostimulaatiohoidot eivät tule korvaamaan psykoterapiaa, mutta on mahdollista, että niitä tullaan käyttämään hoidossa psykoterapian rinnalla tai jopa masennuksen hoidon ensisijaisena hoitovaihtoehtona tulevaisuudessa.

Lopuksi

Kognitiivisen psykoterapeutin toive on kehityksen kulkeminen kohti yhä räätälöidympiä hoitoja, jotka eivät perustu vain diagnoosiin, vaan joissa taitava kognitiivinen psykoterapeutti voi soveltaa useita kognitiivisia hoitomenetelmiä vuorollaan hoidon eri vaiheissa. Psykkiset ongelmat ovat moninaisia ja niihin liittyy paljon komorbiditeettia, joten kognitiivisen psykoterapeutin tulee jatkossakin hallita vahvan CBT-perustan lisäksi useamman kognitiivisen psykoterapiasuuntauksen menetelmiä ja osata soveltaa niitä.”

Miltä psykoterapian tulevaisuus näyttää kognitiivis-analyttisen psykoterapian näkökulmasta 25 vuoden päästä?

Kognitiivis-analyttisen psykoterapian kouluttajapsykoterapeutti Soile Tikkanen kuvaa tulevaisuutta seuraavasti: ”Kognitiivis-analyttinen hahmotustapa, ja siitä kehittynyt dialoginen sekvenssianalyysi, ovat asiakaskohtaisen tapausjäsennyksen työvälineitä. Niitä sovelletaan hoidon alkuarvioinnissa mielenterveys- ja sosiaalityön eri sektoreilla. Englantilainen opiskelijaterveydenhuollon lääkäri Anthony Ryle oli aikaansa edellä, kun hän jo 1970-luvulta al-

kaen tekemissään psykoterapiatutkimuksissa kehitti menetelmiä asiakaskohtaisen tuloksellisuuden arviointiin havaittuaan, että varhainen hahmotusten jakaminen asiakkaan kanssa tuotti terapeuttisesti mielekkäitä tuloksia. Asiakaskohtaisen tapausjäsenntelyn työvälineiden kehittäminen ja niiden tuloksellisuuden tutkiminen on psykoterapian lähitulevaisuudessa merkittävä ja hedelmällinen kehityssuunta.

Kognitiivis-analyttinen psykoterapia (KAT) on muotoutunut 1980-luvun puolivälistä lähtien 16–24 käynnin lyhytterapiamenetelmäksi. Terapeuttinen muutos käynnistyy ongelmia kannattelevia ja ylläpitäviä toimintatapoja uudelleen muotoilemalla ja etenee niiden ilmenemistä yhdessä tunnistamalla. Lyhyessä työskentelyssä toimintatapojen muutos käynnistyy, mutta läpityöskentely jatkuu lyhytterapiajakson jälkeen. KAT:ia sovelletaan Suomessa myös pitkissä (1–3 v) psykoterapioissa, joissa, kuten lyhyissäkin KAT-hoidoissa, alkuvaiheen yksilöllisellä tapausjäsennyksellä on keskeinen rooli hoidon fokuksen hahmottumisessa. KAT:n jatkuvasti kehittyvä, mutta tällä hetkellä vielä niukahko näyttö riittänee säilyttämään sen aseman integratiivisten terapiamuotojen joukossa seuraavien 25 vuoden perspektiivissä.

Psykoterapian tulevaisuus näyttää suotuisalta, mikäli mielenterveytyön palvelujärjestelmä voi tarjota puitteet sellaiselle terapeuttiselle työskentelylle, jonka keskiössä heti alusta alkaen ovat asiakkaan kuunteleminen, hänen työskentelyyn tuomiensa ongelmien, niitä kannattelevien toimintatapojen ja asetelmien tutkiminen luottamuksellisessa terapiasuhteessa sekä näiden pulmien varhainen yhdessä hahmottelu ja jäsentäminen asiakasta puhuttelevilla tavoilla hänen itsehavainnointinsa kehittämiseksi sekä toimijuuden lisäämiseksi omassa elämässään syntyneen ymmärryksen pohjalta.

Nämä psykoterapioiden yhteiset perusasiat ovat olleet KAT:in ytimessä jo varhain, ovat sitä nyt ja tulevaisuudessakin. Niiden toteutuminen käytännössä edellyttää resurssien kohdistamista hoitoon hakeutumisen alkuvaiheisiin, työntekijöiden (ei vain psykoterapeuttien) kouluttamista kuuntelemaan asiakkaan ilmaisusta kuuluvaa vastavuoroisuutta, tunnistamaan,

jäsentämään sekä käymään vuoropuhelua asiakkaiden kanssa, terapiasuhdetta ja asiakkaalle sillä hetkellä mahdollista huomioiden.

Psykoterapian tarjoaminen vain diagnoosiperusteisesti sisältää tästä näkökulmasta riskin ja uhan mielenterveyden ongelmien ja ilmiöiden monimuotoisuuden ja yksilöllisen vaihtelun huomiotta jäämisestä. Myös ongelmien teoreettiset selitysmallit voivat kapeutua. Ongelman arviointi ja sen hoito erotetaan toisistaan, vaikka terapeuttisen arvioinnin tuloksellisuudestakin on näyttöä. Työskentelyn aloittamiseen voi tulla viivettä tai katkoksia juuri silloin, kun otollisin ajankohta ihmisen elämisen ongelmiin liittyvän tilannesidonnaisen itseymmärryksen rakentumiselle kenties olisi.

KAT:in psykoterapiatutkimukseen kietoutuvat juuret huomioiden olisi toivottavaa, että seuraavan 25 vuoden aikana psykoterapian tutkimisen kenttä kehittyi nykyistä monimuotoisemmaksi. Tulevaisuudessa tapaustutkimukset voivat toimia kanavana terapian monimuotoisten prosessien ja terapiasuhteen ilmiöiden näkyväksi tekemiselle ja vaikutusten todentamiselle. Tapaustutkimukset voivat nousta keskeiseen asemaan psykoterapiaa koskevan tieteellisen tiedon lähteenä, joka puhuttelee psykoterapeuttista työtä tekeviä ja mielenterveyspalvelujen käyttäjiä.

Miltä psykoterapian tulevaisuus näyttää HUS HYKS Psykiatrian näkökulmasta 25 vuoden päästä?

HYKS psykiatrian IT-Psykiatrian ja psykososiaalisten hoitojen linjajohtaja Jan-Henry Stenberg – joka on kouluttajapsykoterapeutti ja työskentelee tiiviisti psykiatrisen työn lisäksi myös psykoterapeuttina – kuvaa näkemystään, miten psykoterapia 25 vuoden päästä on muuttunut kahteen isoon käyttölinjaan:

1. Psykoterapiaa haetaan edelleen runsaasti suhteessa yleisiin elämässä esiintyviin hankaluuksiin, kuten hankaliin elämäntilanteisiin, identiteettipohdintoihin, elämän suunnan löytämisen vaikeuksiin, eri ikäkausien kehityshaasteiden pohtimiseen yms. Tällainen psykoterapia on ns. yleisemmin elämän kulkua tukevaa ja sujuvoittavaa psykoterapiaa, jota käytetään

lähinnä ihmisten itsensä aloitteesta tai hankkimana.

2. Toinen iso käyttölinja on erilaiset sairauksiin ja spesifeihin pulmiin annettavat psykoterapeuttiset interventiot. Nämä voivat olla sitten teoreettisilta taustasuuntauksiltaan hyvin erilaisia. Esimerkiksi krooniseen masennukseen voidaan käyttää yhtä hyvin kognitiivista psykoterapiaa tai mentalisaatiopohjaista psykoterapiaa. Tällaiset spesifimmin diagnosoituihin mielenterveyden häiriöihin kohdennetut psykoterapiat ovat enimmäkseen hoitojärjestelmän aloitteesta annettavia hoitoja.

Keskeisenä muutoksena vallitsevaan psykoterapian kenttään Stenberg näkee sen, että tulevaisuudessa hoitosuhdetta ja tekniikkaa osataan säädellä paremmin vuorovaikutuksessa toisiinsa ja suhteessa hoidon kohteisiin (joita voi olla useampia kuin yksi). Nykyinen kahtiajako hoitosuhteeseen tai tekniikkaan liittyviin menetelmiin on täysin keinotekoinen. Ilman hyvää hoitosuhdetta tekniikat eivät toimi, mutta pelkkä hyvä hoitosuhdekaan ei johda ongelmien paranemiseen. Stenbergin mukaan muutosta alkaa esiintyä myös siinä, että psykoterapia nousee tutkimuksellisista lapsenkengistään, ja alkaa olla enenevästi tutkimusta siitä, miten terapia oikeastaan vaikuttaa ja miten vaikutusta säädellään osana hoitosuhdetta.

Hoidon jakelun kannalta keskeinen muutos on myös se, että erilaisiin diagnosoituihin vaivoihin, sairauteen tai pulmaan annettujen hoitojen edellytetään olevan näyttöön perustuvia. Yhteiskunnan korvaamat terapiat tullevat olemaan pääosaltaan tällaisia.

Psykoterapian yhteinen perusta

Psykoterapian erikoispsykologi, psykoanalyttikko Anna Liljan mukaan psykoterapian tulevaisuutta ja kenttää pohdittaessa tulisi miettiä myös psykoterapian *perusteita*. Hän luonnehtii psykoterapiaa ja sen tarkoitusta: ”Psykoterapia on ammatillista toimintaa, jota voidaan tehdä hyvin erilaisista lähtökohdista ja ihmiskuvista käsin, hyvin erilaisiin tavoitteisiin pyrkien. Näihin liittyvät myös arvot ja erilaiset intressit. Näitä peruslähtökohtia pohditaan mielestäni aivan liian vähän.

Sama koskee psykoterapian tutkimusta. Esimerkiksi tuloksellisuustutkimuksessa 'tulos' on usein määritelty masennuspisteiden vähenemiseksi BDI-asteikolla. Jos tavoitteeksi kuitenkin hahmotetaan vaikkapa itsetuntemuksen lisääntyminen ja elämän merkityksellisuuden tunteen vahvistuminen, toiminta näyttäytyy ja rakentuu hyvin erilaisena. Myös oireet voidaan hahmottaa joko mielekkäinä ratkaisuyrityksinä tai sitten jonain sellaisena, josta tulisi mahdollisimman nopeasti päästä eroon. Käytännössä toki terapiassa usein tapahtuu molempia: tapahtuu minuuden integroitumista, ja myös oireet vähenevät.

Kaksi vallitsevaa, erilaista psykoterapian hahmotustapaa ovat medikaalinen paradigma, jossa psykoterapia hahmotetaan erilaisen diagnosoitavien sairauksien hoitamiseksi, sekä kehitysparadigma, jossa ajatellaan tavoiteltavan lisääntynyttä psyykkistä kasvua ja vapautta sekä subjektiivisen vahvistumista. Tärkeää olisi myös nähdä psykoterapiaan liittyvien ilmiöiden *historiallisuus*: esimerkiksi diagnoosit eivät ole neutraaleja tai historiatomia entiteettejä, vaan vaihtelevat ajasta toiseen tutkimuksiin liittyvien 'muotien' mukaisesti. Tästä näkökulmasta tiettyyn häiriöön keskittyvää hoitomenetelmää voidaan pitää kapeana.

Psykoterapian hahmottamistavat eivät siis ole neutraaleja tai 'viattomia', vaan liittyvät aina tiettyyn aikaan, paikkaan ja ihmiskuvaan tieteellisten perustelujensa lisäksi. Niissä on myös poliittinen, arvoinen liittyvä ulottuvuus.

Myös tutkimusta ohjaavat tietynlaiset arvot ja tiedonintressit. Kun vaaditaan 'näyttöön perustuvaa psykoterapiaa' olisi hyvä pohtia myös sitä, minkälaisista 'näyttöä' etsitään. Satunnaistetuista ryhmävertailuista (RCT) on viimeisen 60 vuoden aikana tullut psykoterapiatutkimuksen standardi, vaikka tämän lähestymistavan epistemologiset ja metodologiset ongelmat on tuotu selkeästi esiin. Psykoterapiassa tarvitaan myös perustutkimusta, jota ei ohjaa taloudellinen intressi tai tietyn bränditerapian markkinointi. Myös laadullinen tutkimus ja teoriaa rakentava tapaustutkimus tulisi noteerata tällaisessa 'näytössä'.

Lopuksi

Miltä psykoterapian tulevaisuus siis näyttää? Vastausten perusteella psykoterapia alana elää mielenkiintoista muutosvaihetta, missä se, mitä kutsumme 25 vuoden päästä psykoterapiaksi, saattaa olla hyvinkin erilaista kuin käytännöt nykyään.

Keskeisiä kysymyksiä, jotka nousevat vastauksista ja joihin jokaisen psykoterapeutin täytyy tulevaisuudessa muodostaa jonkinlainen kanta, voisi luonnehtia seuraavasti: jokaisen psykoterapeutin on syytä muodostaa mietitty, perusteltu ja argumentoitavissa oleva, mutta keskusteluun kutsuva mielikuva siitä, miten suhtautuu erinäköisiin psykoterapiatutkimuksiin ja miten perustelee oman tapansa toimia psykoterapeutina. Tätä haastetta integroivaisen psykoterapian kouluttajakoulutettava Markus Nyrhinen kuvaa seuraavasti: "Kuten haastateltavien vastauksistakin kuuluu, tiedämme tuhansien vaikuttavuustutkimusten perusteella, että erilaiset psykoterapiat toimivat ja tuottavat toivottuja tuloksia. Tiedämme myös satojen meta-analysien perusteella, että erilaisten terapioiden välillä ei useinkaan kuvannu eroja. Toisaalta eri viitekehysten ja eri terapeuttien tekemien terapioiden näkeminen samankaltaisina olisi ylyksinkertaistus ja mitätöisi eri viitekehysten ja terapeuttien edustamaa historiaa ja terapiaperinnettä. Tarvitsemme vaikuttavuustutkimuksia luonnollisesti etenkin uusien hoitomuotojen validointiin, mutta voisiko seuraavat 25 vuotta nostaa keskiöön tasapäistämisen sijaan myös terapioiden erojen ja terapiaprosessien kuvaamisen. Voisiko ymmärryksemme siitä, mitä erilaisissa psykoterapioissa ja psykoterapiaprosesseissa oikeasti tapahtuu, kasvaa? Ja voisiko tällainen ymmärtäminen nousta aidosti legitimiiksi tutkimusperinteeksi perinteisen vaikuttavuustutkimuksen rinnalle?"

"Psykoterapian kenttä on elävä ja muuttuva", Anna Lilja toteaa. "Tärkeintä olisi sallia jatkosakin sen monimuotoisuus, sillä psykoterapiaa voidaan tehdä hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. 'Näytön' käsitettä tulee perustellusti laajentaa ja terapiaan haluavien ihmisten välillä vapautta tulee lisätä, ei kaventaa tai

määrätä ulkoa päin.”

Ajankohtainen kysymys psykoterapian tulevaisuudesta ja sen eri kehityslinjoista Suomessa seuraavien 25 vuoden aikana on keskeinen. Kelan kuntoutuspsykoterapian tulevaisuudesta käydään parhaillaan neuvotteluita, joissa kuntoutusvarojen siirtäminen 18 eri sotepiirin hallinnoitaviksi näyttää todennäköiseltä. Tämä osoittaa tien uusille kysymyksille: mitä psykoterapiamuotoja ostetaan, kenelle ja kuka voi olla palveluntuottaja millä kriteereillä? Miten hoitojen vaikuttavuutta arvioidaan ja seurataan? Entä ymmärtävätkö eri psykoterapiasuuntaukset vaikuttavuuden samalla tavalla, ja elleivät, mitä se merkitsee psykoterapian saatavuudelle ja rahoitukselle? Säilyykö erilaisten valittavissa olevien psykoterapioiden monimuotoisuus ja miten psykoterapioiden rahoitusjärjestelmän muutos vaikuttaa tähän? On myös syytä kysyä, miten varmistetaan psykoterapian asema tavoitteellisena, ammatillisesti ohjautuvana ja vuorovaikutuksellisenä hoitomuotona aikana, jolloin nopeiden lääkinällispohjaisten hoitomallien houkutus on suuri. Tässä työssä eri psykoterapiasuuntausten edustajien olisi uskallettava muistaa omaa terapeutti-identiteettiä varjelevien erojen keskellä se, mikä psykoterapioita yhdistää. Psykoterapian tulevaisuutta luodaan nyt, ja niissä pöydissä psykoterapeuttien on hyvä olla myös itse mukana.

Kiitokset

Kiitos tärkeästä yhteistyöstä kaikille vastanneille: Johannes Lehtonen, Jarl Wahlström, Kirsti-Liisa Kuusinen, Kirsi Räisänen, Soile Tikkanen, Jan-Henry Stenberg ja Anna Lilja.

Kirjallisuus

- Ahola, Pasi, Joensuu, Mikko, Knekt, Paul, Lindfors, Olavi, Saarinen, Pirjo, Tolmunen, Tommi, Valkonen-Korhonen, Minna, Jääskeläinen, Tuija, Virtala, Esa, Tiuhonen, Jari, Lehtonen, Johannes** (2017). Effects of scheduled waiting for psychotherapy in patients with major depression. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 205(8), 611–617.
- Dunlop, Boadie W. & Mayberg, Helen S.** (2014). Neuroimaging-based biomarkers for treatment selection in major depressive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16(4), 479–490.
- Joensuu, Mikko, Ahola, Pasi, Knekt, Paul, Lindfors, Olavi, Saarinen, Pirjo, Tolmunen, Tommi, Valkonen-Korhonen, Minna, Vanninen, Ritva, Jääskeläinen, Tuija, Virtala, Esa, Kuikka, Jyrki, Tiuhonen, Jari, Lehtonen, Johannes** (2016). Baseline symptom severity predicts serotonin transporter change during psychotherapy in patients with major depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(1), 34–41.
- Karlsson, Hasse** (2011). How psychotherapy changes the brain. *Psychiatric Times*, 28(8).
- Knekt, Paul, Virtala, Esa, Härkänen, Tommi, Vaarama, Marja, Lehtonen, Johannes, Lindfors, Olavi** (2016). The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychological Medicine*, 46(6), 1175–1188.
- Prochaska, James O. & Norcross, John C.** (2009). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Boston: Cengage Learning.
- Psykoterapian konsensuslausuma** (2006). <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/lausuma06.pdf>