

**This is an electronic reprint of the original article.
This reprint *may differ* from the original in pagination and typographic detail.**

Author(s): Keinänen, Matti; Takalo, Ari

Title: Uutta tutkimustietoa psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta

Year: 2013

Version:

Please cite the original version:

Keinänen, M., & Takalo, A. (2013). Uutta tutkimustietoa psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta. *Psykoanalyttinen psykoterapia*, 2013(9), 4-10.

All material supplied via JYX is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all or part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorised user.

UUTTA TUTKIMUSTIETOA PSYKODYNAAMISEN PSYKOTERAPIAN TULOKSELLISUUDESTA

ABSTRAKTI

Tuomme tässä katsausartikkelissa esille viimeaikaista tutkimusnäyttöä psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta. Tuloksellisuuden arvioinnissa erotetaan teho (efficacy), jolla tarkoitetaan satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa osoitettua hoidon vaikuttavuutta, kun verrataan aktiivista hoitoa ilman hoitoa jäävään ryhmään (absoluuttinen teho) tai aktiivista hoitoa toiseen vaikuttavaan hoitoon (suhteellinen teho). Vaikuttavuudella (effectiveness) puolestaan tarkoitetaan luonnollisessa eli naturalistisessa hoitokontekstissa kokeellisissa tutkimuksissa osoitettua hoidon tuloksellisuutta. Tutkimusten mukaan psykodynaamisen (= tässä artikkelissa synonyymina psykoanalyttisen) psykoterapian tuloksellisuus on pääpiirtein samaa suuruusluokkaa kuin muilla näyttöön perustuvilla psykoterapiamuodoilla. Verrattaessa psykodynaamista psykoterapiaa saavia ilman hoitoa jäävään ryhmään on psykodynaaminen psykoterapia yleensä tehokkaampaa. Tutkimuksista suuri osa koskee lyhytterapian tuloksellisuutta. Pitkistä, yli vuoden kestävästä psykodynaamisista terapioiden on tähän mennessä kertynyt tietoa erityisesti rajatilapotilaiden hoidon tuloksellisuudesta. Psykodynaamisen psykoterapian osalta on esitetty erilaisia teoreettisia hypoteeseja terapian vaikutusmekanismeista, joista on tällä hetkellä vasta rajallisesti tietoa.

JOHDANTO

Psykoanalyttinen psykologia ja psykoanalyttiset hoitomuodot ovat saaneet osakseen kritiikkiä läpi koko olemassaoloaikansa. Psykoanalyttisen psykologian tieteellisyys on kyseenalaistettu. Samoin on kyseenalaistettu psykoanalyysin ja psykoanalyttisen (eli psykodynaamisen) psykoterapian vaikuttavuus. Psykoanalyttinen ajattelu syntyi ja pitkälti kehittyi yliopistomaailman ulkopuolel-

la. Empiirisesti suuntautuneita psykodynamiikan ja psykoanalyttisen psykoterapian tutkijoita on toki yliopistomaailmassa aina ollut, mutta psykoterapiakentän moninaistumisen seurauksena psykoanalyttisesti suuntautuneiden tutkijoiden suhteellinen osuus yliopistoissa ja muissa akateemisissa positioissa on selkeästi vähentynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa.

Akateemisten positioiden vähenemiseen on reagoitu myös psykoanalyttisesti suuntautuneiden yhteisöjen sisällä. Monet peräänkuuluttavat psykoanalyttisen ajattelun arvioimista samojen kriteerien puitteissa kuin muunkin tieteen (esim. Kernberg 2006). Kliinikoilla on kuitenkin ollut vaihtelevia näkemyksiä siitä, millainen tutkimus olisi tarpeellista tai hedelmällistä. Jotkut pitävät yksittäisiä tapaustutkimuksia parhaimpana tapana kehittää eteenpäin psykoanalyttista ajattelua ja hoitomuotoja ja he suhtautuvat epäilevästi muunlaiseen tutkimukseen. Osittain tällaisten näkemysten taustalla lienee huoli siitä, että muunlainen tutkimus pelkistää ilmiöitä liikaa eikä tee oikeutta kliiniselle todellisuudelle. (mm. Luyten, Blatt & Corveleyn 2006.) On kuitenkin syytä huomata, että kaikki tieteellinen tutkimus on luonteeltaan pelkistävä. Tieteellisessä tutkimuksessa huomiota ei kiinnitetä tasapuolisesti kaikkeen mahdolliseen tutkittavan ilmiön osalta, vaan tutkimuskysymysten ja -menetelmien suhteen merkityksellisiin asioihin (Lehtonen 1974). Kun sekä tutkijat että tutkimuksia lukeva yleisö pitävät tämän mielessä, on huoli tutkimusten liiallisesta pelkistävästä vaikutuksesta useimmiten aiheeton.

Useat psykoanalyttisesti suuntautuneet tutkijat ajattelevat, että vain vahvan empiirisen tutkimusnäytön myötä psykoanalyttinen ajattelu voi jatkossakin säilyttää oman asemansa tiedemaailmassa (esim. Kernberg 2006; Luyten, Blatt &

Corveleyn 2006). Myös me katsomme empiirisen tutkimusnäytön olevan tärkeää. Tarkastelemme tässä artikkelissa, millaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa on viime vuosina saatu kerättyä psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta. Keskitymme siten viimeaikaiseen, erityisesti tämän vuosituhannen puolella kertyneeseen tutkimustietoon, joskin systemaattisissa katsauksissa ja meta-analyyseissa on mukana myös vanhempia töitä.

PSYKODYNAAMISEN PSYKOTERAPIAN LUONTEESTA

Aluksi on syytä tuoda esille joitakin näkökohtia psykoanalyysin ja psykodynaamisen (eli psykoanalyttisen) psykoterapian luonteesta ja niiden välisestä suhteesta. On tapana tehdä erottelu psykoanalyysin ja siitä kehitettyjen psykoanalyttisten psykoterapioiden välille. Ensiksi mainittu on tiiviimpää (yleensä neljä kertaa viikossa toteutuva, makuulla tapahtuva hoito, jossa ei ole katsekontaktia) ja usein pidempään kestävä hoitoa, jossa erityisesti neuroottisten ongelmien hoidossa merkittävänä tavoitteena on intensiivisen transferenssityöskentelyn ja tulkinnan avulla oireiden tiedostamattomien taustasyiden tunnistaminen ja tiedostaminen. Psykoanalyysia on käytetty sen tekniikkaa soveltaen myös neurooseja vaikeampien psyykkisten häiriöiden hoitoon. Monet argumentoivat psykoanalyysin ja psykoanalyttisen psykoterapian olevan laadullisesti selkeästi toisistaan eroavia hoitomuotoja, mutta empiiriset tutkimukset hoitomuotojen luonteesta ja toteuttamistavoista eivät ole antaneet tukea niiden selkeälle laadulliselle erottamiselle toisistaan (ks. Kächele 2010). Psykodynaaminen psykoterapia (yleensä kaksi kertaa viikossa toteutuva, kasvokkain tapahtuva hoito) on laaja-alaisesti erilaisten psyykkisten häiriöiden hoitoon käytetty hoitomuoto. Psykodynaamista psykoterapiaa käytetään tekniikkaa soveltaen sekä neuroottisten häiriöiden että persoonallisuushäiriöiden, kuten rajatilapersoonallisuuden hoitoon. Psykodynaaminen psykoterapia on käyntijärjestelyjen vuoksi psykoanalyysia yleisempi ja laajemmin sovellettu hoitomuoto, minkä vuoksi se on terapiakentällä luonnollisesti keskeisemmässä asemassa. Sitä kautta psykodynaamisen psykoterapian voidaan mieltää muodostavan psykoanalyttisen ajattelun kliinisten sovellusten nykyisen ytimen.

Psykoanalyttinen ajattelu pohjaa kokonaisval-

taisille psykodynaamisille teorioille ihmismielen kehityksestä ja mielenterveyshäiriöiden syistä sekä syntymekanismeista (esim. Fonagy ym. 2002; Keinänen 2006; Tähkä 1993). Mielen normaalia kehitystä ja mielenterveyshäiriöiden syntyä empiirisesti tutkimalla kyetään paremmin ymmärtämään, millaisille korjaaville terapeuttisille kokemuksille on tarvetta erilaisten häiriöiden hoitamisessa. Empiiriseen tutkimukseen pohjaava psykoanalyttinen teoria ihmismielestä ja psykodynaaminen psykoterapia ovat siten suhteessa toisiinsa. Psykodynaamisen psykoterapian käyttöteoriaa ei voida kuitenkaan suoraan johtaa psykodynaamisesta kehityspsykologiasta, vaikka käyttöteorialla voikin olla yhteyksiä kehityspsykologiaan. Esimerkiksi kiintymyssuhdeteoreettista ajattelua (esim. Fonagy & Bateman 2008; Fonagy ym. 2002) sovelletaan rajatilapersoonallisuushäiriön eli epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa mentalisaatioon perustuvassa terapiassa (MBT), joka on kehitetty rajatilapotilaiden hoitoon (esim. Bateman ja Fonagy 2008, 2009). Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä olla selvillä omista ja toisen mielentiloista (kuten tunteet, ajatukset, halut ja toiveet) (Fonagy & Bateman 2008; Fonagy ym. 2002). Myöhemmin MBT:tä on alettu soveltaa myös muiden psyykkisten häiriöiden hoitoon. Psykodynaamisen terapian vaikutusmekanismien arvioimisen kokonaisuutena tekee kuitenkin ongelmalliseksi se, että psykodynaamisen terapian eri suuntaukset nojaavat erilaiseen teoriaan (esim. viettiteoria, objektiisuhteoria, relationaalinen suuntaus), jolloin esitettyjen näkemysten yhteensopivuutta on vaikea arvioida empiirisen psykoterapiatutkimuksen saralla. Eriäviä näkemyksiä voi olla myös saman psyykkisen häiriön luonteesta ja hoidosta. Esimerkiksi Kernberg ym. (2008) tarkastelevat, millä tavoin mentalisaatioon perustuva terapia ja transferenssifokusoitu terapia (TFP) eroavat toisistaan epävakaan eli rajatilapersoonallisuushäiriön luonnetta selittävän psykologisen teorian osalta sekä sen suhteen, millainen rooli tulkintojen esittämisellä potilaalle katsotaan olevan terapeuttisessa työskentelyssä. Moninaisuudestaan huolimatta psykoanalyttiset teoriat ovat kuitenkin yleensä empiirisesti testattavissa, kun käytetyt termit määritellään riittävän tarkasti, samalla kun tutkittavat muuttujat operationalisoidaan. Psykodynaamisen ajattelun ja terapian nykyiseen kehitystyöhön kuuluu usein olennaisena osana jäsenyiden teoreettisten näkemysten esittäminen terapian vaikutustavoista ja niiden empiiri-

nen tutkiminen (esim. Blatt 2008; Fonagy ym. 2002; Keinänen 2006; Kächele 2009; Shedler 2010).

VIIMEAIKAISTEN TULOKSELLISUUS- TUTKIMUSTEN LÖYDÖKSIÄ

Kansainvälisen näyttöön perustuvan lääketieteen kriteerien (EBM) mukaan validien ja reliaabelien tieteellisten tutkimusten täytyy olla hyvin dokumentoituja niin, että ne perustuvat kansainväliseen ICD-10-tautiluokitukseen (2010) tai DSM-IV-diagnostiikkaan (2000), hyvin dokumentoituihin potilaan haastattelumenetelmiin (kuten SCID-II; DSM-IV 2000) ja luotettaviin tilastollisiin arviointimenetelmiin (GRADE Working Group 2004; Sackett 2001). Jotta tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti ovat riittäviä ja ne voidaan määritellä, kunkin tutkimuksen tulee ottaa lukuun neljä primäärikriteeriä: 1) vertailuryhmän tulee olla samanlainen tutkimusryhmän kanssa suhteessa keskeisiin hoitotulokseen vaikuttaviin tekijöihin lukuun ottamatta tutkimuksessa tarkasteltua muuttujaa, 2) tulosten mittaamisen molemmissa ryhmissä tulee tapahtua samalla tavalla, 3) hoidoissa on riittävän pitkät seuranta-ajat ja 4) riittävän kattava seuranta. Kukin tutkimus arvioidaan kaikki nämä tekijät huomioiden.

Esitämme seuraavaksi, millaista tutkimusnäyttöä on kertynyt psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta ja esitämme samalla joitakin huomioita vaikutusmekanismeista. Kaikki käsittelemämme tuloksellisuustutkimukset täyttävät pääsääntöisesti edellä määritellyt kansainvälisen näyttöön perustuvan lääketieteen kriteerit. Pyrimme valaisemaan tähän mennessä tutkimustyössä saatua näyttöä psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta eri psyykkisissä häiriöissä. Koska alue on hyvin laaja, esitetty kirjallisuus ei ole kaiken kattava.

Psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuutta on tutkittu viime vuosina intensiivisesti. Psykodynaamisen psykoterapian tehosta ja vaikuttavuudesta kaikkien eri psyykkisten häiriöiden hoidossa on julkaistu tutkimusten laadullisen arvion huomioiva katsausartikkeli (Gerber ym. 2011): vuosien 1974–2010 välillä on tehty yhteensä 94 satunnaistettua kontrolloitua tuloksellisuustutkimusta, joista valtaosassa psykodynaaminen psykoterapia oli ilman hoitoa jäävää ryhmää

tehokkaampaa (absoluuttinen teho). Suhteellisen tehon vertailussa ei ollut eroa psykodynaamisen ja muiden hoitojen välillä: kuudessa tutkimuksessa tulos oli parempi, viidessä heikompi ja 28 tutkimuksessa ei saatu eroa. Gerberin ym. systemaattinen katsaus osoitti samalla, että tehdyillä tutkimuksilla on omat rajoituksensa; 94 tutkimukseen sisältyi 103 vertailua, joista kuitenkin vain 63 oli menetelmällisesti adekvaatteja. On hyvä myös todeta, että valtaosa vertailuista koski lyhyitä terapioita lyhyehköllä seurannalla, vain 12/94 tutkimuksessa kyse oli yli yhden vuoden pituisista yksilöterapiosta.

Psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuutta on tutkittu viime aikoina erityisesti epävakaaan persoonallisuushäiriön eli rajatilapersoonallisuuden hoidossa. Leichsenring työtovereineen (2011) on julkaissut Lancetissa epävakaaan persoonallisuudesta katsausartikkelin, jossa hän yhteenvetona toteaa psykodynaamisen psykoterapian olevan hoitomuotona yhdessä kognitiivisen terapian kanssa tavanomaista hoitoa merkittävästi vaikuttavamman hoitomuodon. Psykodynaamisen psykoterapian ja kognitiivisen terapian välillä ei voitu osoittaa merkittävää tuloksellisuuseroa. Leichsenringin ym. (2011) mukaan epävakaaan persoonallisuushäiriön hoidosta on tähän mennessä tehty yhteensä seitsemän satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joissa psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuus on empiirisesti osoitettu. Kahdesta psykodynaamisen psykoterapian sovellutusmuodosta on erityisesti näyttöä: mentalisaatioon perustuvasta terapiasta ja transfe-rensifokusoidusta terapiasta. Batemanin ja Fonagyn (2008) suorittamassa satunnaistetussa kontrolloidussa päiväsairalatutkimuksessa osoitettiin mentalisaatioon perustuvan terapian pitkäaikaiset hoitovaikutukset epävakaaan persoonallisuuden toimintakyvyn ja työkyvyn paranemiseen 8-vuotisseurannassa; merkittävää on, että hoitotulosten voitiin osoittaa paranevan vielä hoidon päättymisen jälkeen. Epävakaaan persoonallisuuden polikliinisesti toteutetussa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa Bateman ja Fonagy (2009) osoittivat mentalisaatioon perustuvan terapian olevan vaikuttavampaa kuin strukturoidun kliinisen hoitokäytännön, joka on Englannissa toteutettua aktiivista, manualisoitua käypähoitosuosituksen mukaista hoitoa. Clarkinin ym. (2007) tutkimuksessa puolestaan verrattiin transfe-rensifokusoitua terapiaa dialektiseen käyttäytymisterapiaan ja supportiiviseen terapiaan. Tut-

kimuksessa osoitettiin transferenssifokusoidun terapian olevan yhtä vaikuttavaa kuin dialektisen käyttäytymisterapian epävakaa persoonallisuuden itsetuhoylykkeiden hoidossa. Transferenssifokusoidun terapian osoitettiin olevan vaikuttavampaa kuin dialektisen käyttäytymisterapian affektiregulaation, impulsiivisuuden vähenemisen ja kiintymyssuhdekehityksen suhteen. Myös Doering ym. (2010) ovat osoittaneet satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa transferenssifokusoidun terapian olevan vaikuttavampaa kuin tavanmukaisen psykoterapeuttisen hoidon. Juuri persoonallisuushäiriöiden hoidossa pitkän (yli vuoden) psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuusnäyttöä sekä hoidollisia vaikutusmekanismeja onkin edellä kuvatuin empiirisiin kontrolloiduin tutkimuksin tähän mennessä tutkittu laajimmin.

Leichsenring ja Rabung ovat tehneet psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuudesta vuonna 2008 meta-analyysin, joka kattoi yhteensä 23 kontrolloitua tutkimusta mukaan lukien 11 satunnaistettua tutkimusta: siinä osoitettiin psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuus persoonallisuushäiriöiden ja muiden kompleksisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Tätä meta-analyysia kohtaan on esitetty aiheellisesti kritiikkiä (Bhar ym. 2010), koska vaikuttavuuseroja ei kaikilta osin laskettu tutkimus- ja vertailuryhmän välisistä eroista, vaan tutkimusryhmän sisäisistä muutoksista tutkimuksen alun ja lopun välillä. Leichsenring ja Rabung (2011a) vastasivat Bharin ym. (2010) kritiikkiin selkiyttämällä, mitä standardeja eri terapiasuuntaa edustavat tutkijat käyttävät arvioidessaan eri terapioiden vaikuttavuutta. Edellä mainitun kritiikin siivittämänä Leichsenring ja Rabung (2011b) ovat julkaisseet päivitetyn ja tarkennetun meta-analyysin vuoden 2008 meta-analyysistä, jossa psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuus persoonallisuushäiriöiden ja muiden kompleksisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa verifioidaan. Leichsenring ja Rabung ovat näin ollen laskeneet tulokset uudelleen tutkimus- ja vertailuryhmän välisistä eroista ja julkaisussaan (2011b) osoittavat vaikuttavuuserojen säilyvän. Tosin vaikuttavuuserot eivät ole enää yhtä suuret kuin vuoden 2008 meta-analyysissä. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on myös hyvä huomioida hoitoannostuksen osuus tuloksiin, jolloin hoidon kestolla on merkitys hoidon vaikuttavuuteen hoitomenetelmän ohella.

Vuonna 2006 arvostettu Cochrane-kirjasto julkaisi Abbasin ym. tekemän, EBM-kriteerein laaditun meta-analyysin psykodynaamisen lyhytpsykoterapian kokonaisvaikuttavuudesta eri psyykkisissä häiriöissä. Tutkimuksessa saatiin psykodynaamisen psykoterapian oireiden paranemisen kokonaisvaikuttavuusluvuksi 0,97, mikä 9 kk:n seurannassa nousi korkeaksi lukuun 1,51; yleensä yli 0,8 vaikuttavuuslukua pidetään korkeana (Wampold 2001). Vaikuttavuusluvulla (effect size, ES) tarkoitetaan tulosten tilastollisessa analyysissä tarkasti sanottuna tutkimus- ja kontrolliryhmän keskiarvojen erotuksen suhdetta niiden yhdistettyyn keskihajontaan. Käytännössä sillä tarkoitetaan näiden kahden ryhmän välistä eroa, jonka hoito on saanut aikaiseksi. Jonathan Shedler on osoittanut systemaattisessa katsauksessa (2010), että psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuusluvut ovat eri psyykkisissä häiriöissä yhtä suuria kuin muiden empiirisen näytön omaavien terapioiden vaikuttavuusluvut. Hän myös osoittaa, että psykodynaamisen psykoterapian hoitovaikutukset säilyvät hoidon jälkeen ja jopa paranevat. Saman löydöksen hoitotulosten paranemisesta hoidon jälkeen ovat tehneet myös Bateman ja Fonagy (2008), kuten edellä on kuvattiin.

Suomessa toteutetun psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuutta koskevan Helsingin Psykoterapiatutkimuksen viiden vuoden seurantaraportin (2010) osoittaa, että sekä psykodynaaminen lyhytterapia että pitkä psykodynaaminen psykoterapia ovat vaikuttavia hoitomuotoja oireiden lievittämisessä masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Oireiden lievittyminen oli voimakkaimmillaan kyseisen hoidon päättyessä. Sen sijaan työkyvyn suhteen pitkän psykodynaamisen psykoterapian suhteellinen teho oli 5-vuotis seurannassa parempi kuin lyhyen ratkaisukeskeisen ja lyhyen psykodynaamisen psykoterapian teho (Knekt ym. 2010).

TULOKSELLISUUSTUTKIMUSTEN POHDINTAA SEKÄ ERÄITÄ NÄKÖKOHTIA PSYKODYNAAMISEN PSYKOTERAPIAN VAIKUTUSMEKANISMEISTA

Sosiaali- ja terveysalalla on viime vuosina yhä enenevässä määrin edellytetty, että erilaiset hoitoot tai tukeen tähtäävät toimenpiteet perustuvat tieteelliseen tutkimusnäyttöön (Juhila 2006). Kun ajan henki on tällainen, on ensiarvoisen tär-

keää, että myös psykodynaamisella psykoterapialla on takanaan vakuuttavaa tutkimusnäyttöä. Psykodynaamisen psykoterapian kehitystyö ja terapian tutkiminen edellä mainittujen näyttöön perustuvan lääketieteen (EBM-) kriteerien puitteissa voi mahdollistaa sen, että psykodynaaminen psykoterapia saavuttaa vakaan aseman näyttöön perustuvien terapioiden joukossa. Tähän mennessä tehdyt tutkimukset osoittavat, että psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta on olemassa näyttöä. Tutkimusten mukaan psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuus on pääpiirtein samaa suuruusluokkaa verrattuna muihin näyttöön perustuviin psykoterapiamuotoihin. Verrattaessa psykodynaamista psykoterapiaa ilman hoitoa jäävään ryhmään on psykodynaaminen psykoterapia yleensä tehokkaampaa. Verrattaessa psykodynaamista psykoterapiaa toiseen aktiivista hoitoa saavaan ryhmään on tuloksellisuus yleensä samaa suuruusluokkaa. Tutkimustulosten yleistettävyyttä rajoittavat vielä monet tekijät. Tutkimuksista suuri osa koskee lyhytterapian tuloksellisuutta. Pitkistä, yli vuoden kestävästä psykodynaamisista terapioista on tähän mennessä karttunut tietoa lähinnä rajatilapotilaiden hoidon tuloksellisuudesta, muista psyykkisistä häiriöistä on vielä varsin rajallisesti tietoa.

Pylkkänen (2009) argumentoi, että hoidon tuloksellisuuden ja vaikutusmekanismien tutkiminen tulisi liittää läheisesti toisiinsa. Jos tuloksellisuutta tutkitaan ilman vaikutusmekanismien tutkimista (kuten usein tehdään), tutkimus ei lisää ymmärrystämme mielenterveyden häiriöiden taustalla olevista psyykkisistä kehityskuluista eikä hoidon vaikutusmekanismeista. Tuloksellisuuden ja vaikutusmekanismien tutkimisen erottaminen toisistaan saattaa Pylkkäsen mukaan pahimmillaan ajan mittaan muodostua esteeksi uusien ja vielä tuloksellisempien hoitomuotojen kehittämiseksi (Pylkkänen 2009). Psykodynaamisen psykoterapian eri muodot nojaavat kuitenkin erilaisille teoreettisille hypoteeseille terapian vaikutusmekanismeista, mikä luo haasteen tutkimustyölle. Esimerkiksi turvallisen kiintymyssuhteen kehittymisen, mikä mahdollistaa tunteiden reflektiokyvyn kehittymisen ja siten mentalisaatiokyvyn, on kuvattu olevan rajatilapersoonallisuuden transferenssifokusoidun psykoterapian yksi keskeinen vaikutusmekanismi (Levy ym. 2006). Tutkimus eri hoitomuotojen vaikutusmekanismeista on siten vielä hyvin rajallista eikä hoidon vaikuttavuus välttämättä selity pelkästään hoitomenetelmästä johtuvaksi.

Psykodynaamisen psykoterapian empiirisesti todennettuja vaikutusmekanismeja on kuvattu tiivistetysti muun muassa Shedlerin (2010) artikkelissa. Psykodynaamisen psykoterapian empiiriseen tutkimukseen pohjaavaa tietoa sen vaikutusmekanismeista on kuvattu myös kirjoissa kiintymyssuhdekehityksen merkityksestä (Mikulincer & Shaver 2007), psykodynaamisen persoonallisuusrakenteen merkityksestä hoidossa (esim. Blatt 2008; Fonagy ym. 2002) sekä symbolisaatio-reflektiokyvyn kehityksestä hoidossa (Keinänen 2006). Tuoreena empiiriseen tutkimukseen pohjaavana psykoanalyttisen psykoterapian spesifejä vaikutusmekanismeja kuvaavana kirjana on Kächelen ym. teos *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research* (2009). Siinä on mm. yksityiskohtainen nauhoitettuun terapiatuntimateriaaliin perustuva systemaattinen kvalitatiivinen analyysi Amalia X -potilaan kokonaisuudesta ja hoidon vaikutusmekanismeista (ss. 143–220). Jatkuvan toisiinsa liittyvän kvantitatiivisen tuloksellisuustutkimuksen ja kvalitatiivisen psykoterapian vaikutusmekanismeihin kohdentuvan prosessitutkimuksen myötä psykodynaamisen psykoterapian voi odottaa säilyttävän vakaan aseman psykoterapiakentällä.

(Referee-artikkeli. Hyväksytty 7.11.2012.)

LÄHTEET

- Abbass, A., Hancock, J., Henderson, J. & Kisely, S. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4, Article No.CD004687. doi:10.1002/14651858.CD004687.pub3.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry* 165, 631–638.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient Mentalization-Based Treatment versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry* 166, 1355–1364.
- Bhar, S.S., Thombs, B.D., Pignotti, M., Bassel, M., Jewett, L., Coyne, J.C. & Beck, A.T. (2010). Is longer term psychodynamic psychotherapy more effective than shorter term therapies? Review and

- critique of the evidence. *Psychotherapy and Psychosomatics* 79, 208–216.
- Blatt, S. (2008). *Polarities of Experience*. Washington DC: American Psychological Association.
- Clarkin, J., Levy, K., Lenzenweger, M. & Kernberg, O. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry* 164, 922–928.
- Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern M., Schuster, P., Benecke, C., Buchheim, A., Martius, P. & Buchheim, P. (2010). Transference-focused therapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: Randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry* 196, 389–395.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition - Text Revision (DSMIV-TR), American Psychiatric Association, 2000.
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder: A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders* 22, 4–21.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Gerber, A., Kocsis, J., Milrod, B., Roose, S., Barber, J., Thase, M., Perkins, P. & Leon, A. (2011). A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry* 168, 19–28.
- GRADE Working Group. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal* 328, 1490–1497.
- International Classification of Diseases, versio 10 (ICD-10), WHO, 2010. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Juhila, K. (2006). *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina*. Tampere: Vastapaino.
- Keinänen, M. (2006). *Psychosemiosis as a Key to Body-Mind Continuum: The Reinforcement of Symbolization-Reflectiveness in Psychotherapy*. New York: Nova Science Publishers.
- Kernberg, O. F. (2006). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis* 87, 919–936.
- Kernberg, O., Diamond, D., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. & Levy, K. N. (2008). Mentalization and attachment in borderline patients in transference focused psychotherapy. *Teoksessa Jurist, E. L., Slade, A. & Bergner, S. (toim.). Mind to Mind: Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis*, 167 – 201. New York: Other Press.
- Knekt, P., Lindfors, O. & Laaksonen, M. (2010). *Helsingin Psykoterapiatutkimus - Psykoterapioiden Vaikuttavuus Viiden Vuoden Seurannassa. Raportti 33/2010. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kächele, H. (2010). Distinguishing psychoanalysis from psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis* 91, 35–43.
- Kächele, H., Schachter, J. & Thomä, H. (2009). *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research*. New York, London: Routledge.
- Lehtonen, J. (1974). *Lääketieteellisen tutkimuksen filosofiasta*. *Folia psychiatrica Aboensia*, 1974, Vol. 6, N:o 1. Turku: Turun yliopiston psykiatrian klinikka.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long term psychodynamic psychotherapy. *Journal of American Medical Association* 300, 1551–1565.
- (2011a). Double standards in psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics* 80, 48–51.
- (2011b). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders. Update of a meta-analysis. *British Journal of Psychiatry* 199, 15–22. doi: 10.1192/bjp.bp.110.082776.
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *Lancet* 377, 74–84.
- Levy, K., Meehan K., Kelly, K., Reynoso, J., Weber, M., Clarkin J. & Kernberg O. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74, 1027–40.
- Luyten, P., Blatt, S. J. & Corveleyn, J. (2006). Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 54, 571–610.

Miculincer, M. & Shaver, P. (2007). Attachment in Adulthood. New York, London: Guilford Press.

Pylkkänen, K. (2009). Mielenterveyden markkinoilla. Teoksessa Juutilainen, M. & Takalo, A. (toim.). Freudin jalanjäljillä, 113–130. Helsinki: Teos.

Sackett, D., Strauss, S., Richardson, S., Rosenberg, W. & Haynes, B. (2001). Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach EBM (2nd edition). London: Churchill Livingstone.

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. American Psychologist 65, 98–109.

Tähkä, V. (1993). Mind and Its Treatment: A Psychoanalytic Approach. Madison, Connecticut: International Universities Press.

Wampold, B. E. (2001). The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings. Mahwah New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates.



Matti Keinänen
Psykiatrian ja kliinisen
psykologian dosentti,
psykoterapeutti
(VET/ Valvira),
psykoterapiakouluttaja
(PDP, SLL, HPY)



Ari Takalo
YTM,
filosofian
jatko-opiskelija,
sosiaalityön
pääaineopiskelija