

PERSOONALLISUUDEN TOIMINTA JA PSYKOTERAPIAN TULOKSELLISUUS

Kukaan ei selviä elämässään vain omin voimin. Ne sisäiset voimavarat ja selviytymiskeinot, joihin turvaudumme ongelmia kohdattessamme, ovat aikaisempien elämänvaiheiden aikana kehittyneitä. Niiden luomiseen ovat osallistuneet elämämme tärkeät ihmiset ja se laajempi yhteisö missä olemme eläneet, omine vahvuuksineen ja heikkouksineen. Vuorovaikutuskokemukset luovat pohjan myös sille, minkälaisia perusmielikuvia meille syntyy itsestämme ja toisista. Näistä mielikuvista tulee sisäisessä mielen maailmassa vahvoja vaikuttajia, jotka muokkaavat persoonallisuutta, ohjaavat käyttäytymistä, vaikuttavat ajatuksiin ja tunnetiloihin. Jos ne ovat voittopuolisesti myönteisiä – perustuvat pitkälti huolenpitoon, vakaisiin kasvuoloihin ja kunkin ikäkauden osalta lapsen tarpeita ja kasvupyrkimyksiä tukevaan suhtautumistapaan – suhtautumista itseensä ja muihin tulee luonnehtimaan pääosin rakentava tapa, mikä edesauttaa selviytymistä vaikeiden tunnetilojen ja ristiriitojen käsitteystä (Kealy ym. 2011).

E erityisesti kasautuessaan epäsuotuisat, traumaattisina koetut elämänaikaiset tapahtumat ja ihmissuhteisiin ja itsearvostukseen liittyvät ongelmat voivat aiheuttaa pitkäaikaisia tai toistuvia masennus- ja ahdistusoireita ja -häiriöitä sekä heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä (Huprich ym. 2007, Twomey ym. 2000). Elämänsä aikana arviolta joka viidennelle suomalaiselle kehittyy masennustila, ja erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yhtä lailla varsin yleisiä. Kyse on aina inhimillisestä kärsimyksestä, joka koskettaa sekä potilasta

itseään että hänen lähipiiriään.

”En vaan tunnu jaksavan tätä elämää, yksinkertaisesti sulkeudun makuuhuoneeseen, jätän lapset huutamaan. Hätä on niilläkin, pieniä kun ovat. Kyllä sen ymmärrän, ettei tää ole oikein, tulee hirveä syyllisyys, itseinho. Saan sitten jotenkin koottua itseäni, yritän taas sinnitellä.”

”Pärjään kyllä muiden parissa, kun on vanhoja tuttuja ja puhutaan konkreettista asioista, mutta jos menee vähänkin henkilökohtaisemmalle tasolle, menen kipsiin, jännitän niin etten saa mitään ulos suustani. Voi tulla se paniikki silloin, mietin vaan että miten pääsisin pois siitä tilanteesta.”

Muiden apu on tarpeen, jotta selviytyisi masennuksen kuilusta tai häpeäkokemusten, huonommuuden tunteiden, elämässä epäonnistumisen kokemuksen tai pelkojen aiheuttamista ansoista. Ne voivat johtaa syrjäytymiseen, elämänhallinnan ja pahimmillaan elämänhalun menettämiseen. Pysyvän toipumisen varmistamiseksi terveydenhuollossa on tärkeä huolehtia siitä, että potilas saa itselleen soveltuvan, riittävän avun. Koska persoonallisuus on se maaperä, johon perussuhtautumisemme elämäämme perustuu ja koska muutokset siinä ilmaantuvat hitaammin hoidon seurauksena kuin oiremuutokset, persoonallisuuden toiminnan arviointi on arvokasta nimennomaan pitkäaikaisten muutosten selvit-

tämisessä (Blatt ym. 2010) sekä lyhyiden ja pitkien terapioiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Vaillinainen toipuminen on riskitekijä myös sille, ettei työ- ja toimintakyky palaudu ennalleen tai parane aiemmasta.

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat monitekijäisiä oireyhtymiä, joiden syntyyn vaikuttavat biologiset, perinnölliset alttiudet ja erilaiset ympäristötekijät. Samaan lääketieteelliseen diagnoosiin voidaan päätyä hyvin erilaisen oirekuvan kautta, mikä korostaa tarvetta tunnistaa yksilölliset erot siinä, minkälaiset tekijät ovat kulloinkin keskeisiä. Hoidon suunnittelun kannalta diagnoosin rinnalla on suuri merkitys sillä, minkälainen on se yksilö, joka kärsii masennuksesta tai ahdistuneisuudesta. Tällaiset 'transdiagnostiset' tekijät käsittävät mm. potilaan persoonallisuuden ja hänen odotuksensa, valmiutensa ja motivaationsa asioidensa selvittelyyn – mitkä kaikki voivat vaikuttaa siihen, minkälaista ja kuinka pitkäkestoista psykoterapiaa tarvitaan.

Interpersoonallisen psykiatrian näkökulmasta ihmisen persoonallisuuden nähdään syntyvän vuorovaikutuskokemusten pohjalta ja olevan suhteellisen pysyvä tapa kokea itsensä ja suhteensa muihin (Sullivan 1953). Psykoanalyysiin pohjautuvat, vastavuoroisuuden laadun kehityksellistä merkitystä korostavat teoreettiset näkemykset (Greenberg ja Mitchell 1983) ja kiintymyssuhdeteoria (Bowlby 1973) painottavat erityisesti varhaisten ja pitkän ajan kuluessa syntyneiden vuorovaikutusmallien ja -kokemusten merkitystä persoonallisuuden muotoutumisessa. Yksi keskeinen persoonallisuuden ulottuvuus on minäkuva, itseen liittyvien käsitysten kokonaisuus. Muutosta minäkuvassa voidaan arvioida mm. itseensä suhtautumisen jatkumolla itsevihasta itsensä rakastamiseen: luonnehtiiko minäkuvaa pääasiallisesti hyväksyvä, itseään arvostava, myötätuntoinen ja rakastava suhtautuminen vai taipumus korostuneen kielteiseen, omaa arvoa ja merkitystä väheksyvään, jopa vihamieliseen suhtautumiseen (Benjamin 1996). Kielteisen minäkuvan lisäksi ahdistus- ja masennustiloihin liittyy usein itsensä laiminlyöntiä, syyttämistä, vähättelemistä tai kohtuuttomia itseen ja muihin kohdistuvia

odotuksia. Ne ovat yleisiä syitä psykoterapiaan hakeutumiseen ja muutokset niissä ovat keskeisiä potilaiden toivomia vaikutuksia.

Erilaisten terapioiden tavoitteena on poistaa tai lievittää psyykkisiä häiriöitä ja niihin liittyvää kärsimystä, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä henkilön valmiuksia itse ratkaista ongelmiaan. Kaikki psykoterapiat perustuvat vuorovaikutukselle, mutta niiden pohjana on erilaisia teoreettisia näkemyksiä siitä, mitä tarvitaan muutosprosessien käynnistämiseksi, toipumiseksi ja lisääntyneen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Psykodynaamiset terapiat ovat Suomessa yleinen psykoterapian suuntaus: noin puolet yksilöpsykoterapiaa toteuttavista psykoterapeuteista on koulutautunut tämän suuntauksen mukaisesti (Valkonen ym. 2011). Psykodynaamisista psykoterapiaa luonnehtii pyrkimys lisätä potilaan ymmärrystä oman mielensä toiminnasta ja ongelmien kytkeytymisestä pitkälti tiedostamattomiin, aiempien elämänvaiheiden tapahtumien saamiin merkityksiin. Pitkäkestoisessa psykodynaamisessa terapiassa tavoitteet liittyvät usein siihen, että terapiasta tulisi kasvu- ja kehitysprosessi, jossa olisi mahdollisuus monipuolisesti edistää persoonallisuuden toimintakykyä. Vastaavasti lyhyessä psykodynaamisessa terapiassa pyritään keskittymään valitun ongelma-alueen työstämiseen terapeuttisessa vuorovaikutuksessa, ja auttamaan yhtä lailla ongelmien kehityksellisen taustan parempaan ymmärtämiseen ja uudenlaisten toimintatapojen kehittämiseen. Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa keskeiseksi nähdään puolestaan se, että keskitytään näkökulman muutokseen: miten asiat ovat, kun ne ovat hyvin. Painopiste on resurssien korostamisessa ja potilaan näkökulman muuttamisessa onnistumisiin ja voimavarakeskeisyyteen. Toisin kuin psykodynaamisissa terapioiden, siinä korostetaan sitä, että nykyisyys ja tulevaisuus ovat tärkeitä, eikä pidetä tarpeellisena selvittää aiempien elämänvaiheiden kohtaloita ja vuorovaikutussuhteiden kehityskulkuja.

Vaikka terapioiden näkökulmat ovat näin erilaisia, minäkuvamuutoksiin pyritään kaikissa niissä, erilaisia prosesseja hyödyntäen. Minkälaisen avun erilaiset lyhytterapiat tarjo-

avat? Tarjoaako pitkä psykoterapia potilaalle näissä pyrkimyksissä joitain etuja verrattuna lyhyisiin terapioihin? Miten lyhyt ja pitkä terapia soveltuvat hoitomuodoiksi potilaille arvioituna sen pohjalta, kuinka merkittäviä minäkuvaan ja vuorovaikutussuhteisiin liittyviä ongelmia heillä on?

Tämän väitöstutkimuksen tavoitteena oli verrata lyhyen ja pitkän psykoterapian vaikuttavuutta persoonallisuuden toimintaan ja tutkia, miten persoonallisuuden toiminta ennustaa terapioiden tuloksellisuutta ahdistuneisuus- tai mielialahäiriöstä kärsivien potilaiden hoidossa kolmen vuoden seurannassa hoitojen alkamisesta.

Tutkimusaineisto koostui 326 avohoitopotilaasta, jotka ohjattiin vuosina 1994–2000 Helsingin Psykoterapiatutkimukseen (HPS, Helsinki Psychotherapy Study) ahdistuneisuus- tai mielialahäiriön vuoksi (Knekt ja Lindfors 2004). Potilaat satunnaistettiin joko lyhyeen, noin puoli vuotta kestävään voimavarasuuntautuneeseen, ratkaisukeskeiseen terapiaan tai lyhyeen psykodynaamiseen psykoterapiaan tai noin kolme vuotta kestävään pitkään psykodynaamiseen psykoterapiaan. Potilaiden ominaisuuksia ja psyykkisen voinnin ja persoonallisuuden toiminnan muutoksia arvioitiin ennen satunnaistamista ja kaikkiaan seitsemän kertaa kolmen vuoden seurannan aikana alkuarvion jälkeen.

Ensimmäisessä, metodologisessa osatutkimuksessa tutkittiin vuorovaikutussuhteiden laadun haastattelumenetelmän (Quality of Object Relations Scale, QORS; Azim ym. 1991) toimivuutta ja sen yhdenmukaisuutta menetelmän teoreettisten taustaoletusten kanssa. Osoittautui, että alhaista vuorovaikutussuhteiden laatua ennustivat, teoreettisesti johdonmukaisesti, parhaiten ihmissuhteiden epäjatkuvuus ja mitätöivän suhtautumisen esiintyminen vuorovaikutuksessa. Näin ollen haastattelumenetelmää voitiin luotettavasti käyttää väitöstutkimuksen muissa osissa.

Toisessa ja kolmannessa osatutkimuksessa verrattiin satunnaistetussa kliinisessä koeksessa lyhyiden terapioiden ja pitkän psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuutta minäkäsitykseen ja selvitettiin, millä ta-

voin vuorovaikutussuhteiden laatu muokkaa näitä muutoksia eri terapioissa. Myönteisiä muutoksia minäkuvassa ilmeni nopeammin ensimmäisen seurantavuoden aikana lyhyissä terapioissa kuin pitkässä terapiassa. Kolmen vuoden seurannassa kuitenkin pitkässä terapiassa havaittiin suurempaa minäkuvan myönteisyyttä, itsensä kannustamista ja vähäisempää taipumusta itsensä syyttämiseen ja laiminlyöntiin kuin ratkaisukeskeiseen terapiaan ohjautuneilla. Eroja lyhyiden terapioiden välillä ei havaittu missään seurantavaiheessa. Osoittautui, että ratkaisukeskeisestä terapiasta hyötyivät erityisesti potilaat, joilla ei ollut isoja vuorovaikutussuhteiden ongelmia. Pitkästä terapiasta puolestaan hyötyivät enemmän persoonallisuuden toiminnaltaan ongelmallisemmat potilaat terapian alkuvaiheessa, eivätkä heidän hoitotuloksensa olleet heikompia kuin muilla kolmen vuoden terapian päätyttyä. Siten psykoterapian psykodynaaminen suuntaus ja mahdollisesti pidempi kesto näyttivät olevan enemmän hyödyksi minäkuva- muutoksille kuin lyhyt, tuen antamiseen painottunut terapia.

Lopuksi, neljäs osatutkimus osoitti kolmen vuoden seurannassa kielteisen minäkuvan ennustavan suurempaa oireiden vähene mistä pitkässä kuin kahdessa erilaisessa lyhyessä terapiassa, joiden välillä ei tässäkään osatutkimuksessa ilmennyt eroja. Pitkän terapian lisähyötyä verrattuna lyhyeen terapiaan ilmeni rajallisempina myös potilailla, joilla oli korostunut itsekontrolli ja paljon vuorovaikutussuhteiden ongelmia. Lisäksi potilail la, joiden persoonallisuuden toiminta, masennus- tai ahdistuneisuushäiriöstä huolimatta, oli kohtalaisen hyvä, työkyky parani kaut taaltaan ja oireilu väheni valtaosin enemmän pitkän kuin lyhyen terapian ryhmässä.

Tutkimus osoitti siten, että lyhyen terapian nopeampien myönteisten muutosten takia se antaa osalle potilaista tehokkaan ja riittävän avun suotuisten minäkuva-, oire- ja työkyky muutosten kehittymiseksi. Lyhyttä terapiaa soveltuvampi hoitomuoto näyttää varmemmin olevan pitkä terapia silloin, kun potilaalla on korostuneen kielteinen minäkuva. Myös potilaan psykologiset voimavarat ja persoo-

nallisuuden toiminnan muut ongelmat osoit-
tautuivat olevan tekijöitä, jotka tulisi huo-
mioida yksilöllisessä terapiaan ohjaamisessa.

Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä
yksilölliseen hoidon tarpeen arviointiin perus-
tuvia psykoterapiaan ohjaamisen käytäntöjä
ja hoitotulosten seurantaan, niin että tervey-
denhuollon resursseja suunnattaisiin sellai-
seen terapiaan, joka ilmeisimmin tuottaisi kul-
lekin henkilölle riittävän ja mahdollisimman
pysyvän hyödyn. Edelleen tarvitaan jatkotut-
kimusta siitä, mikä on persoonallisuuden toi-
minnan eri osa-alueiden suhteellinen merki-
tyys lyhyestä tai pitkästä psykoterapiasta hyö-
tymiselle verrattuna muihin potilastekijöihin
ja terapeuttitekijöihin. Lisääntyvä ymmärrys
terapioiden soveltuvuustekijöistä tulee ole-
maan merkittävä apu kehitettäessä entistä toi-
mivampia psykoterapian muotoja.

**Olavi Lindfors, PsT, kehittämisspäälikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

*Kirjoitus on lectio praecursoria, jonka kir-
joittaja esitti väitöstilaisuudessa Helsingin
yliopistossa 24.5.2014. Väitöskirjan nimi
on Personality functioning and psychother-
apy outcome (National Institute for Health
and Welfare, Research 127/2014, Hel-
sinki). Väitöskirja verkossa: [http://urn.fi/
URN:ISBN:978-952-302-181-5](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-181-5)*

Lähteet

- Azim HF, Piper WE, Segal PM, Nixon GW, Duncan SC
(1991) The Quality of Object Relations Scale. Bul-
letin of the Menninger Clinic 55, 323-343.
- Benjamin LS (1996) A clinician-friendly version of
the interpersonal circumplex: structural analysis
of social behavior (SASB). Journal of Personality
Assessment, 66, 248-266.
- Blatt SJ, Zuroff DC, Hawley LL, Auerbach JS (2010)
Predictors of sustained therapeutic change.
Psychotherapy Research, 20: 37-54
- Greenberg JR, Mitchell SA (1983) Object relations in
psychoanalytic theory. Cambridge, MA: Harvard
University Press.
- Huprich SK, Porcerelli JH, Binienda J, Karana D, Ka-
moo R (2007) Parental representations, object re-
lations and their relationship to depressive per-
sonality disorder and dysthymia. Personality and
Individual Differences, 43, 2171-2181.
- Kealy D, Ogrodniczuk JS, Howell-Jones G (2011) Object
relations and emotional processing deficits among
psychiatric outpatients. Journal of Nervous and
Mental Disease, 199, 132-135.
- Knekt P, Lindfors O (Eds.) (2004) A randomized trial
of the effect of four forms of psychotherapy on
depressive and anxiety disorders. Helsinki, The
Social Insurance Institution, Studies in social se-
curity and health 77.
- Sullivan HS (1953) The interpersonal theory of
psychiatry. New York: Norton.
- Twomey HB, Kaslow NJ, Croft S (2000) Childhood
maltreatment, object relations and suicidal beha-
vior in women. Psychoanalytic Psychology, 17,
313-335.
- Valkonen J, Henriksson M, Tuulio-Henriksson A, Aut-
ti-Rämö I (2011) Psykoterapeutit Suomessa. Kela,
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74/2011.