

Psykoanalyttisella psykoterapialla on perustanaan kiistaton tieteellinen näyttö

■ Matti Keinänen ja Ari Takalo

Kiitämme Lauri Rauhalaa, Pekka Wahlstedtia ja Osmo Tammissalaa arvokkaasta keskustelusta psykoanalyttisen psykologian ja psykoterapian tieteellisestä perustasta *Tieteessä tapahtuu* -lehdessä. Haluamme omalta osaltamme osallistua keskusteluun, mutta aluksi on syytä määritellä, mistä puhumme.

On tapana tehdä erottelu psykoanalyysin ja siitä kehitettyjen psykoanalyttisten psykoterapioiden välille. Ensiksi mainittu on tiiviimpää (yleensä 4 kertaa viikossa frekvenssillä tapahtuvaa) ja usein pidempään kestävää hoitoa. Monet lisäksi ajattelevat psykoanalyysin ja psykoanalyttisen psykoterapian olevan merkittävällä tavalla erilaisia hoitomuotoja luonteeltaan ja tavoitteiltaan, mutta käytännössä niiden välillä ei usein ole selkeää eroa (ks. aiheesta tarkemmin Kächele 2010). Psykoanalyttinen psykoterapia (yleensä 2 kertaa viikossa frekvenssillä tapahtuvaa) on selkeästi psykoanalyysia yleisempi ja laajemmin sovellettu hoitomuoto, minkä vuoksi psykoanalyttinen psykoterapia on terapiakentällä luonnollisesti keskeisemmässä asemassa. Sitä kautta psykoanalyttisen psykoterapian voidaan mieltää muodostavan psykoanalyttisen ajattelun kliinisten sovellusten nykyisen ytimen. Keskitymme tässä kirjoituksessa psykoanalyttisen psykoterapian tarkasteluun.

Psykoanalyttinen psykoterapia perustuu kokonaisvaltaiselle teorialle ihmismielen kehityksestä ja mielenterveyshäiriöiden syistä sekä syntymekanismeista. Mielen normaalia kehitystä ja mielenterveyshäiriöiden syntyä tutkimalla kyetään paremmin ymmärtämään, millaisille korjaaville terapeuttisille kokemuksille on tarvetta erilaisten häiriöiden hoitamisessa. Psy-

koanalyttinen terapia ja teoria ihmismielestä ovat siis läheisesti kietoutuneet yhteen. Vankan teoreettisen perustan anti ja arvo ovat nähtävissä esimerkiksi siinä, millä tavoin teoreettinen ja empiirinen tutkimustyö ovat edesauttaneet sellaisten psykoanalyttisten terapiamuotojen kehittämistä, joilla hoidetaan vaikeampia häiriöitä kuin klassisella psykoanalyysilla (Fonagy & Bateman 2008; Fonagy ym. 2004). Psykoanalyttisen terapian tieteellisyyden arvioimista helpottaa se, että terapia nojaa selkeään teoriaan, jossa esitettyjen näkemysten paikkansapitävyttä on mahdollista nykyään arvioida empiirisen psykoterapiatutkimuksen saralla. Näin ollen psykoanalyttiset teoriat ovat empiirisesti testattavissa. Jos ne eivät pidä paikkansa, ne ovat falsifioitavissa, joten Popperin (1968) aiemmin esittämä kritiikki psykoanalyttista teoriamuodostusta kohtaan ei nykyään enää pidä paikkansa. Psykoanalyttisen terapian nykyiseen kehitystyöhön kuuluu usein olennaisena osana jäsenyneiden teoreettisten näkemysten esittäminen terapian vaikutusmekanismeista ja niiden empiirinen tutkiminen (Blatt 2008; Fonagy ym. 2004; Kächele 2009).

Psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuus ja vaikutusmekanismit

Koska olemassa olevaa empiiristä tietoa psykoanalyttisesta psykoterapiasta ei ole vielä käsitelty lehden keskustelussa, esitämme seuraavaksi, millaista tieteellistä näyttöä on olemassa psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuudesta ja vaikutusmekanismeista. Tulemme antamaan kiistatonta näyttöä siitä, että psykoanalyttista psykoterapiaa on tutkittu monipuolisesti ja laa-

ja-alaisesti eri psyykkisissä häiriöissä ja terapian vaikuttavuus on osoitettu näyttöön perustuen. Nykyisen keskustelun virittämässä *Freudin jalanjäljillä* -kirjassa esitellään psykoanalyttisen psykoterapian empiiristä ja kokeellista tutkimusta mm. Matti Keinänen ja Kari Pylkkäsen kirjoittamissa luvuissa. Seuraavassa referoimme lyhyesti keskeisiä psykoanalyttisen psykoterapian tuoreita vaikuttavuus- ja vaikutusmekanismitutkimuksia. Kaikki käsittelemämme vaikuttavuustutkimukset täyttävät kansainvälisen näyttöön perustuvan lääketieteen (EBM) kriteerit (ks. Grade Working Group 2004; Sackett 2001).

Psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuutta on tutkittu viime vuosina intensiivisesti. Psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuudesta kaikkien eri psyykkisten häiriöiden hoidossa on julkaistu juuri tuore tiukoin laatuksiteerein tehty katsausartikkeli (Gerber ym. 2011): vuosina 1974–2010 on tehty yhteensä 94 satunnaistettua kontrolloitua vaikuttavuustutkimusta, joista valtaosassa näistä psykodynaaminen (eli psykoanalyttinen) psykoterapia oli vertailtua hoitoa tehokkaampaa ja lähes kaikissa muissa yhtä vaikuttavaa kuin vertailtu hoito.

Psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuutta on tutkittu erityisesti epävakaa persoonallisuushäiriön hoidossa. Leichsenring työtovereineen (2011) on juuri julkaissut *Lancetissa*, lääketieteen yhdessä arvostetuimmista lehdistä, epävakaaasta persoonallisuudesta katsausartikkelin, jossa hän toteaa psykoanalyttisen psykoterapian olevan hoitomuotona yhdessä kognitiivisen terapian kanssa tavanomaista hoitoa merkittävästi vaikuttavamman hoitomuodon. Psykoanalyttisen psykoterapian ja kognitiivisen terapian välillä ei voitu osoittaa merkittävästi vaikuttavuuseroa. Leichsenringin ym. (2011) mukaan epävakaa persoonallisuushäiriön hoidosta on tähän mennessä tehty jo yhteensä seitsemän satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joissa psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuus on empiirisesti ja kokeellisesti osoitettu. Kahdesta psykoanalyttisen psykoterapian sovellutusmuodosta on erityisesti näyttöä: mentalisaatioon perustuvasta terapiasta (MBT) ja transferenssifokusoidusta terapiasta (TFP).

Tuoreessa Batemanin ja Fonagyn (2008) satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa osoitettiin mentalisaatioon perustuvan terapian pitkäaikaiset hoitovaikutukset epävakaa persoonallisuuden toimintakyvyn ja työkyvyn paranemiseen 8-vuotisseurannassa; hoitotulosten voitiin osoittaa paranevan selkeästi vielä hoidon päättymisen jälkeen. Bateman ja Fonagy (2009) ovat myös osoittaneet epävakaa persoonallisuuden tuoreessa polikliinisesti toteutetussa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa mentalisaatioon perustuvan terapian olevan vaikuttavampaa kuin strukturoidun kliinisen hoitokäytännön. Clarkinin ym. (2007) tutkimuksessa puolestaan verrattiin transferenssifokusoitua terapiaa dialektiseen käyttäytymisterapiaan ja supportiiviseen terapiaan. Tutkimuksessa osoitettiin transferenssifokusoidun terapian olevan yhtä vaikuttavaa kuin dialektiseen käyttäytymisterapian epävakaa persoonallisuuden itsetuhoilykkeiden hoidossa. Transferenssifokusoidun terapian osoitettiin olevan vaikuttavampaa kuin dialektisen käyttäytymisterapian affektiregulaation, impulsiivisuuden vähenemisen ja kiintymyssuhdekehityksen suhteen. Turvallisen kiintymyssuhteen kehittymisen, mikä mahdollistaa tunteiden reflektiokyvyn kehittymisen ja siten mentalisaatiokyvyn, onkin osoitettu olevan psykoanalyttisen psykoterapian yksi keskeinen vaikutusmekanismi (Levy ym. 2006). Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä olla selvillä omista ja toisen mielentiloista (kuten tunteet, ajatukset, halut ja toiveet) (Fonagy & Bateman 2008; Fonagy ym. 2004). Myös Doering ym. (2010) ovat osoittaneet tuoreessa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa tranferenssifokusoidun terapian olevan vaikuttavampaa kuin tavanmukaisen psykoterapeuttisen hoidon. Juuri persoonallisuushäiriöiden hoidossa psykoanalyttisen psykoterapian hoidolliset vaikutusmekanismit ja vaikuttavuusnäyttö onkin erittäin selkeästi dokumentoitu mm. edellä kuvatuin empiirisin ja kokeellisin kontrolloiduin tutkimuksin.

Leichsenring ja Rabung ovat tehneet psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuudesta vuonna 2008 perusteellisen meta-analyysin, joka kattoi yhteensä 23 kontrolloitua tutkimus-

ta mukaan lukien 11 satunnaistettua tutkimusta: siinä on selkeästi osoitettu psykoanalyttisen psykoterapian hyvä vaikuttavuus persoonallisuushäiriöiden ja muiden vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Tätä meta-analyysia kohtaan on pyritty esittämään kritiikkiä (Bhar ym. 2010), mutta Leichsenring ja Rabung (2011) ovat juuri julkaisseet vastineen osoittaen tutkimustulosten olevan täysin valideja ja perustuvan täysin samoihin arviointimenetelmiin kuin muut EBM-validit terapiamenetelmät mukaan lukien kognitiivinen terapia. Leichsenring ja Rabung (2011) osoittavat myös, miten kognitiivista terapiaa edustavat kriitikot käyttävät eri standardeja arvioidessaan psykoanalyttisen terapian vaikuttavuutta verrattuna siihen, miten kognitiivista terapiaa arvioidaan.

Vuonna 2006 arvostettu Cochrane-kirjasto julkaisi Abbasin ym. tekemän, tiukoin EBM-kriteerein laaditun meta-analyysin psykoanalyttisen lyhytpsykoterapian kokonaisvaikuttavuudesta eri psyykkisissä häiriöissä. Tutkimuksessa saatiin psykoanalyttisen psykoterapian oireiden paranemisen kokonaisvaikuttavuusluvuksi 0,97, mikä yhdeksän kuukauden seurannassa nousi erittäin korkeaksi lukuun 1,51; yleensä yli 0,8 vaikuttavuuslukua pidetään korkeana. Tuoreessa *American Psychologist* -lehden (2010) artikkelissa Jonathan Shedler on osoittanut kokonaisvaltaisessa systemaattisessa katsauksessa, että psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuusluvut ovat eri psyykkisissä häiriöissä yhtä suuria kuin muiden empiirisen näytön omaavien terapioiden vaikuttavuusluvut. Hän myös osoittaa, että psykoanalyttisen psykoterapian hoitovaikutukset säilyvät hoidon jälkeen ja jopa paranevat: tätä paranemista ei muissa hoitomuodoissa ole toistaiseksi samalla tavalla todennettu. Saman löydöksen hoitotulosten paranemisesta hoidon jälkeen ovat tehneet myös Bateman ja Fonagy (2008), kuten edellä on kuvattu.

Suomessa toteutettu, kansainvälisesti huomattavan psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuutta koskevan Helsingin psykoterapiatutkimuksen juuri ilmestynyt viiden vuoden seurantatutkimus (2010) osoittaa, että sekä psykoanalyttinen lyhytterapia että pitkä psykoana-

lyyttinen psykoterapia ovat vaikuttavia hoitomuotoja oireiden lievittämisessä masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Oireiden lievittyminen oli voimakkaimmillaan kyseisen hoidon päättyessä. Sen sijaan työkyvyn suhteen pitkän psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuus oli 5-vuotisseurannassa parempi kuin lyhyen ratkaisukeskeisen ja lyhyen psykoanalyttisen psykoterapian vaikuttavuus (Knekt ym. 2010).

Psykoanalyttisen psykoterapian empiirisesti todennetut vaikutusmekanismit on kuvattu tiivistetysti edellä mainitussa Shedlerin (2010) artikkelissa. Psykoanalyttisen psykoterapian empiiriseen tutkimukseen pohjaavaa, laajaa ja yksityiskohtaista tietoa sen vaikutusmekanismeista on käsitelty mm. kirjoissa kiintymyssuhdekehityksen merkityksestä (Mikulincer & Shaver 2007), psykodynaamisen persoonallisuusrakenteen merkityksestä hoidossa (Blatt 2008) sekä symbolisaatio-reflektiokyvyn kehityksestä hoidossa (Keinänen 2006). Tuore, empiiriseen tutkimukseen pohjaava psykoanalyttisen psykoterapian spesifejä vaikutusmekanismeja perusteellisesti kuvaava kirja on Kächelelen ym. teos *From Psychoanalytic Narratives to Empirical Single Case Research* (2009). Siinä on mm. yksityiskohtainen nauhoitettuun terapia-materiaaliin perustuva systemaattinen kvalitatiivinen analyysi Amalia X -potilaan koko hoitoprosessista ja hoidon vaikutusmekanismeista (143–220).

Lopuksi

Kaikkien edellä kuvattujen tutkimusten valossa on selvää, että psykoanalyttinen psykoterapia lepää vahvalla tieteellisellä perustalla. Poikkeaviin näkemyksiin törmää aika ajoin, mutta mitä ilmeisimmin ne perustuvat tieteellisen tutkimuksen heikolle tuntemiselle. Pätevä tieteellinen kritiikki perustuu kritiikin kohteen syvälliseen kokonaisvaltaiseen tuntemukseen, relevanteissa tutkimuksissa käytettyjen tutkimusmenetelmien ymmärtämiseen ja aihetta koskevan tutkimuksen kokonaisvaltaiseen ja tasapuoliseen arviointiin. Pidämme välttämättömänä, että oheinen empiiriseen tutkimukseen pohjaava tieteellinen evidenssi otetaan asianmukaisesti huomioon

tehtäessä arvioita psykoanalyttisen psykologian ja psykoanalyttisen psykoterapian tieteellisestä perustasta, psykoterapian vaikutusmekanismeista ja vaikuttavuudesta.

Viitteet

- 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.
- 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. (2004). *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 Psychotherapy*, 168, 19–28.
- Grade Working Group. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 328, 1490–1497.
- Keinänen, M. (2006). *Psychosemiosis as a Key to Body-Mind Continuum: The Reinforcement of Symbolization-Reflectiveness in Psychotherapy*. New York: Nova Science Publishers.
- Knekt, P., Lindfors, O. & Laaksonen, M. (2010). *Helsingin psykoterapiatutkimus: Psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. Raportti 33/2010*. Terveystieteiden 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.
- Leichsenring, F., Leibling, E., Kruse, J., New, A. & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *Lancet*, 377, 74–84.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long term psychodynamic psychotherapy. *Journal of American Medical Association*, 300, 1551–1565.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2011). Double standards in psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80, 48–51.
- 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.
- Miculincer, M. & Shaver, P. (2007). *Attachment in Adulthood*. New York, London: Guilford Press.
- Popper, K. R. (1968). *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. New York: Harper.
- Sackett, D., Strauss, S., Richardsson, 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.

Matti Keinänen on psykiatrian (Turun yliopisto) ja kliinisen psykologian (Jyväskylän yliopisto) dosentti sekä psykoterapiakouluttaja. Ari Takalo on filosofian tutkija Jyväskylän yliopistossa.