

OLAVI LINDFORS

PsT, dosentti, psykoterapian erikoispsykologi, psykoanalyttikko (IFPS)
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin yliopisto

ERKKI HEINONEN

PsT, psykologi
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin yliopisto, York University, Kanada

Psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuus

- Vaikuttavuudesta on kohtalaisesti näyttöä masennus-, ahdistuneisuus-, syömis-, somatisaatio- ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa.
- Etenkin uusimpien korkeatasoisten tutkimusten perusteella vaikuttavuus on pääosin samaa tasoa kuin muilla psykoterapioilla.
- Pitkä terapia voi olla tarpeen, kun potilaalla on pitkäaikaisia ja monimuotoisia ongelmia.

Psykodynaaminen tai -analyttinen psykoterapia muunneltuna on yksi yleisimmistä psykoterapiamenetelmistä Suomessa (1) ja kansainvälisesti keskeisimpiä psykoterapiasuuntauksia (2). Sen suhteellinen osuus on pienentynyt terapiamuotojen lisääntyessä.

Muut terapiamuodot kehittyivät 1900-luvun alkupuoliskolla pitkälti vastareaktioina psykoanalyysin piirissä esitettyihin ajatuksiin. Toisaalta psykoanalyysin käsitteitä ja näkemyksiä on integroitunut muihin koulukuntiin ja yleispsykiatriisiin näkemyksiin (3).

Terapiamuotojen kirjon laajetessa ovat keskeisiksi nousseet kysymykset hoidon optimaalisesta kohdentumisesta ja vaikuttavuudesta. Esimerkiksi Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa viralliset hoitomallit ovat yksipuolistuneet, kun eniten tutkittuja terapioiden on suosittu – usein kiistellysti (4). Hoitoa koskevien tutkimusten lukumäärää ei kuitenkaan tulisi sekoittaa hoidon vaikuttavuuteen.

Psykodynaaminen psykoterapia ei kohdistu yksittäisen diagnoosiryhmän potilaiden hoitoon.

Psykodynaamisen terapian piirissä on vierastettu sitä, että näytönasteen määrittämisessä suositaan tiettyyn diagnoosiryhmään keskittyviä satunnaistettuja kliinisiä tutkimuksia (5). Tämä kriteeri on tosin nähty yleisemminkin ongelmalliseksi, sillä monet häiriöt esiintyvät samanaikaisesti, joten tuloksia on vaikea yleistää kliiniseen käytäntöön (6). Pitkäkestoista psykodynaamista terapiaa on myös hankalampaa tutkia satunnaistetuissa asetelmissä kuin lyhyitä terapioiden, koska tutkimustyö on kallista ja siihen liittyy eettisiä ja käytännön ongelmia (7).

Lyhyiden ja pitkien psykodynaamisten terapioiden vaikuttavuudesta on silti kertynyt tuoretta tutkimustietoa näyttöön perustuvan lääketieteen kriteerein. Tässä kirjoituksessa pyrimme tiivistämään ajantasaista tutkimustietoa psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuudesta keskeisissä mielenterveyshäiriöissä.

Painopisteet ja toteutustavat

Psykodynaamisessa psykoterapiassa on keskeistä edistää potilaan itsehavainnointia ja sisäistä vuoropuhelua – erityisesti kykyä tunnistaa ja työstää ilmiöitä, jotka liittyvät ongelmalliseen tapaan olla suhteessa itseen ja muihin. Näiden ydinkonfliktien nähdään usein liittyvän yksilön kehityshistoriaan ja ihmissuhteisiin (8–10) (taulukko 1).

Tämän takia on oleellista kiinnittää huomiota myös terapeuttisen yhteistyösuhteen toimivuuteen ja yhteisten tavoitteiden määrittelyyn. Lyhyessä psykodynaamisessa psykoterapiassa on tyypillisesti 12–24 käyntikertaa (1/viikko), pitkässä terapiassa 1–3 käyntiä viikossa 1–3 vuoden ajan ja psykoanalyysissä yleensä 3–4 käyntiä viikossa usean vuoden ajan. Terapia voi toteutua yksilö-, pari- ja perhe- tai ryhmäterapiana. Yksi sovellus on psykodynaaminen kuvataidepsykoterapia (11).

Terapioiden kirjo on siis suuri. Toteutus räätälöidään aina yksilöllisesti potilaan tarpeisiin ja terapian vaiheeseen. Työtapoja voidaan soveltaa manuaalin tai strukturoidun mallin pohjalta kuten paniikkifokusoidussa (12) tai persoonallisuushäiriöiden erilaisissa psykodynaamisissa terapioiden (13). Lähestymistapa voi myös joustavammin pohjata kliiniseen teoriaan ja tutkimustietoon ongelmien ja muutosprosessien mekanismeista (14).

KIRJALLISUUSLUETTELO
verkossa
laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 12/2019

VERTAISARVIOITU 



TAULUKKO 1.

Psykodynaamisen psykoterapian painopisteet ja tekniikat (mukaillen 8,9)

| Keskeiset painopisteet | Terapeutin toiminta: terapeutti auttaa potilasta |
|---|--|
| 1. Tunneperäisten, usein niukasti tiedostettujen kokemusten tutkiskelu: tavoitteena parantunut kyky tunnistaa, kuvailla ja kokea minuuden eri puolia | 1. Havaitsemaan ristiriitaisia, mieltä huolestuttavia ja uhkaavia tuntemuksia sekä lisäämään ymmärrystä niitä synnyttäviin tekijöihin. |
| 2. Itsehavainnoinnin edistäminen kiinnittämällä huomiota ajatuksiin ja tunteisiin, joita potilas pyrkii välttämään näiden häiritsevyyden tai ahdistavuuden vuoksi (teoreettisesti minän nk. suojaus- ja puolustuskeinojen tutkiminen, vastustus). | 2. Kohtaamaan ristiriitaisia puoliaan ja toimintatapojaan hyväksyvästi. Kiinnitetään hienotunteisesti huomiota itsehavainnoinnin ongelmiin ja suojausmekanismiryhmiin. |
| 3. Selvitellään toistuvia, ongelmallisia teemoja tai ydinongelmia esimerkiksi ajatuksissa ja tunteissa suhteessa itseen ja toisiin (esimerkiksi ajautuminen yhä uudestaan itseä vahingoittaviin ihmissuhteisiin): oletus sekä näiden pohjaisesta osaltaan aikaisempiin, erityisesti varhaisissa kiintymyssuhteissa omaksuttuihin malleihin että yhteydestä psyykkiseen oireiluun. | 3. Tunnistamaan ja ymmärtämään hänelle ominaisia toimintamalleja tavoitteena vapautua toistamasta sellaista, joka estää täysipainoista elämää. Käytetään apuna sekä välittömien – terapatilanteessa ja sen ulkopuolella näyttäytyvien – ilmiöiden tarkastelua että lisääntyvää elämänhistoriallista ymmärrystä. |
| 4. Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen eri ulottuvuuksien keskeinen merkitys. Aiemmassa elämässä juurtuneiden, toistuvien ja kärsimystä tuottavien vuorovaikutustapojen oletetaan heijastuvan terapisuhteeseen (nk. transferenssi), jota käytetään tietoisesti hyväksi itseymmärryksen lisääntymiseksi ja uudenlaisten suhteissa olemisen tapojen kehittämiseksi. | 4. Olemalla emotionaalisesti käytettävissä, potilaan transferenssin kohteena; tutkiskelella sitä sekä kaikkea potilaan kertomaa ja omia tunnereaktioitaan näihin (vastatransferenssi), esittämällä kommentteja yhteisesti pohdittavaksi (ns. tulkinat) ja huolehtimalla yhteistyösuhteen toimivuudesta. |
| 5. Mielikuvamaailman tutkiminen. Potilaan keskeisiä ongelmia jäsenetään alusta pitäen ja yhdessä määritellyt tavoitteet suuntaavat hoitoa. Terapiatyöskentelyä ei silti – muista terapiamenetelmistä poiketen – ennalta strukturoida yksittäisissä istunnoissa, vaan potilasta kannustetaan puhumaan vapaasti kaikesta mieleensä tulevasta. | 5. Luomalla tilan, jossa potilas voi ilmaista erilaisia mielen sisältöjä, kuten mielikuvia, tuntemuksia, haluja, pelkoja, toiveita ja unia. Tämä mahdollistaa uudenlaisen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen, jonka oletetaan johtavan täydempään itseymmärrykseen sekä täten kestävämpään muutokseen ja toipumiseen. |

Psykodynaaminen psykoterapia ei perinteisesti kohdistu yksittäisen diagnoosiryhmän potilaiden hoitoon. Pikemminkin on pidetty tärkeänä soveltaa lähestymistapaa ja sen menetelmiä yksilöllisesti hoidettaessa monimuotoisia, usein komorbideja psyykkisiä vaikeuksia sekä pyrittäessä edistämään psyykkistä kasvua ja kehitystä – olipa kyseessä lyhyt (15,16) tai pitkäaikainen psykodynaaminen psykoterapia tai psykoanalyysi (10).

Hoidon tavoite on laajempi kuin pelkkä oireiden väheneminen. Terapialla pyritään myös persoonallisuuden toimivuuden ja sosiaalisen toimintakyvyn lisääntymiseen. Potilaan huolellista alkuarviointia pidetään etenkin lyhyen psykodynaamisen psykoterapian ja psykoanalyysin keskeisenä edellytyksenä. Keskipitkä ja pitkä psykodynaaminen terapia muokkautuvat joustavasti potilaiden tarpeisiin ja tavoitteisiin hoitoprosessin aikana.

Mielenterveyshäiriöiden hoito aikuisilla

Valtaosa psykodynaamisen psykoterapian tutkimusnäytöstä koskee aikuisten yksilöpsykoterapiaa, johon tässäkin keskitytään.

Kun lyhyttä psykodynaamista psykoterapiaa verrataan hoidon odottamiseen, tavanomaiseen

hoitoon tai muuhun interventioon keskeisten mielenterveyden häiriöiden hoidossa, tulokset ovat osaksi ristiriitaisia tai vaillinaisia. Cochrane-katsauksessa lyhyt psykodynaaminen psykoterapia osoitettiin vaikuttavammaksi kuin hoidon odottaminen, tavanomainen hoito tai minimaalinen kontakti ahdistuneisuus- ja masennushäiriöissä, somatoformisissa häiriöissä, syömishäiriöissä ja persoonallisuushäiriöissä (17). Katsaus käsitti yhteensä 33 tutkimusta, jotka kohdistuivat aikuisväestöön.

Häiriön keskeisissä psykiatrisissa oireissa sekä ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvissä indikaattoreissa muutokset olivat suurempia kuin vertailuryhmässä 3–9 kk:n ja osin yli 12 kk:n seurannassa hoitojen päättymisestä (17). Intervention vaikuttavuutta kuvaavat efektit olivat tyypillisesti pieniä tai keski-suuria, kuten vastaavissa muiden lyhyiden terapioiden tutkimuksissa.

Tilanne on toinen, kun lyhyttä psykodynaamista terapiaa verrataan toiseen vaikuttavaksi osoitettuun psykoterapiaan. Osassa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöihin kohdistuneista meta-analyysistä vaikuttavuuseroja ei ole todettu (18–20), toisissa on havaittu pieni ero kognitiivisen psykoterapian eduksi (21–23). Eroja voivat

BONA FIDE -PSYKOTERAPIA

Bona fide -termillä tarkoitetaan, että psykoterapia perustuu teoreettisesti jäsentyneeseen ja tutkittuun menettelyyn ja että sitä toteuttaa asianmukaisesti koulutettu psykoterapeutti vakiintuneen käytännön mukaisesti.

Termi otettiin käyttöön 1990-luvulla kiinnitettävässä huomiota siihen, että vaikuttavuustutkimuksissa vertailuryhmän saama psykoterapia ei usein täyttänyt samanlaisia laatustandardeja kuin koeryhmän saama psykoterapia.

VAIKUTTAVUUS- TUTKIMUKSEN MITTALUKUJA JA TERMEJÄ

Cohenin d on yleisimmin käytetty erojen suuruuden eli efektikoon mitta. Sitä käytetään, kun tulosuunnat on jatkuva-arvoinen pistemäärä (esimerkiksi masennusasteikon summapistemäärän keskiarvo). Lasketaan kaavalla $d =$ (koeryhmän keskiarvo - vertailuryhmän keskiarvo) / ryhmien keskihajonnan painotettu keskiarvo. Effektikoon suuruus voidaan kuvata raja-arvojen mukaan: $g = 0,20$ pieni, $g = 0,50$ kohtalainen, $g = 0,80$ suuri.

Hedgesin g on pitkälti vastaavanlainen mitta kuin Cohenin d -luku, mutta soveltuu paremmin käytettäväksi pienten aineistojen yhteydessä.

selittää esimerkiksi katsauksiin valittujen tutkimusten erilaiset valinta- ja poissulkukriteerit (24).

Leichsenring ym. (25) ja Steinert ym. (26) ovat hiljattain pyrkineet tarkentamaan, onko psykodynaaminen psykoterapia vähintään yhtä vaikuttava kuin toinen empiirisesti vaikuttavaksi osoitettu hoito. Kummassakin laadukkaassa katsaustutkimuksessa arvioitiin manuaaliin perustuvia bona fide -psykoterapioita (tietolaatikko) selkein kriteerein. Tutkimusten laatu ja tutkijoiden mahdolliset sidonnaisuudet otettiin kattavasti huomioon. Yhtäläisen vaikuttavuuden raja-arvoksi määriteltiin minimaalinen efektikoko, jonka suuruista eroa ei pidetä kliinisesti merkittävänä.

Steinertin ym. katsaustutkimuksen 23 kliinistä koetta ja 2 751 potilasta kattava meta-analyysi osoitti, että psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuus kohdeoireisiin oli samaa luokkaa kuin vertailuhoidolla, joka oli useimmiten kognitiivinen terapia (efektikoko $g = -0,15$, 90 %:n LV $-0,23$, $-0,14$) (tietolaatikko). Suuri osa tutkimuksista ($N = 1 085$) kohdistui depression hoitoon ja valtaosa lyhyeen terapiaan. Muita keskeisiä ryhmiä olivat ahdistuneisuus-, syömis- ja persoonallisuushäiriöt, joista kustakin oli neljä tutkimusta.

Myöskään Leichsenringin ym. katsaustutkimuksen kattamat 64 satunnaistettua tutkimusta eivät osoittaneet psykodynaamisen terapian poikkeavan vertailuhoidoista vaikuttavuudeltaan. Tutkimuksista 10 kohdistui depression, kahdeksan ahdistuneisuushäiriöihin ja pienempi osa mm. syömis-, persoonallisuus- ja somatisaatiohäiriöihin. Pakko-oireista ja post-traumaattista häiriötä koskevien tutkimusten vähäisyys ei mahdollistanut niiden luotettavaa arviota.

Depressio

Neljän viime vuosikymmenen yli 500 satunnaistetun kokeen ja kymmenien meta-analyysien pohjalta Cuijpers (27) on esittänyt kokonaiskuvan depression lyhyen psykoterapeuttisen hoidon vaikuttavuudesta: ”Kaikki terapiat ovat vaikuttavia eikä eri terapioiden välillä ole merkittäviä eroja”.

Hänen ryhmänsä lukuisten meta-analyysien pohjalta arvioiden vähintään kymmenessä satunnaistetussa depressiotutkimuksessa tutkittujen psykoterapioiden efektikoot erilaisiin vertai-

luryhmiin verrattuna vaihtelevat välillä 0,58 ja 0,83 (NNT, number needed to treat = 2–3), psykodynaamiset terapiat mukaan luettuna. Samaan kokonaiskuvaan on päädytty tavanomaisissa ja verkostometa-analyysissä, mm. 198 tutkimusta ja yli 15 000 potilasta käsittävissä katsauksessa (28).

Vähäisiä eroja, joita on havaittu verrattaessa psykodynaamista terapiaa toiseen hoitomuotoon, näyttävät selittävän tutkimusten määrään ja laatuun liittyvät tekijät. Viimeaikaiset suuret, metodologisesti hyvätaoiset satunnaistetut depressiotutkimukset, joissa vertaillaan modernia lyhyttä psykodynaamista terapiaa ja kognitiivista terapiaa, vahvistavat kuvan niiden yhtäläisestä vaikuttavuudesta. Effektikoon erotus on pieni ($d = 0,11$), alle yhden Hamiltonin masennusasteikkopisteen ero terapian loppupisteessä, mikä ei ole merkitsevää eikä kliinisesti merkityksellistä (29). Kliinisen vasteen saaneiden osuudessa ei havaita eroa (36,9 vs. 38,7 %) (30).

Viimeaikaisista tutkimuksista on syytä mainita lisäksi intensiivisen lyhyen dynaamisen psykoterapian (15) hoitomallin sovellus vaikeahoitoisen (treatment-resistant) depression hoitoon. Ensimmäisten kliinisten kokeiden perusteella tulokset ovat tavanomaiseen hoitoon verrattuna huomattavasti parempia (31,32).

Ahdistuneisuushäiriöt

Useat kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuuden myös ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Yksittäisissä häiriöissä tutkimusnäyttö on tosin depressiotutkimuksia vähäisempää ja osin heikompa.

Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä kattaneessa meta-analyysissä psykodynaaminen psykoterapia osoittautui inaktiivista vertailuryhmää vaikuttavammaksi (20). Eroja ei myöskään havaittu verratessa sitä muihin bona fide -hoitoihin (hoidon päättyessä $g = 0,02$, yhden vuoden seurannassa $g = -0,11$).

Paniikkihäiriön lyhyt psykodynaaminen psykoterapia on pienten aineistojen satunnaistetuissa kliinisissä kokeissa osoitettu sovellettu rentoutusta tehokkaammaksi (12) erityisesti potilailla, joilla on samanaikainen persoonallisuushäiriö (33). Toipuneiden potilaiden osuus ei ole poikennut kognitiivisella terapialla hoitetuista potilaista (34).

Myös sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön lyhyt psykodynaaminen psykoterapia on pienimuotoisessa kokeessa todettu vaikuttavammaksi kuin minimaalinen hoitokontakti (35). Vaikuttavuus ei poikennut lyhyestä kognitiivisesta terapiasta.

Isossa monikeskustutkimuksessa (N = 495) sekä psykodynaaminen että kognitiivinen psykoterapia osoittautuivat tehokkaammaksi kuin hoidon odottaminen eikä niiden vaikuttavuus eronnut hoitovasteen suhteen (52 % ja 60 %) (36). Tutkimuksessa havaittiin ero toipuneiden määrässä (36 vs. 26 %) kognitiivisen terapian eduksi, mutta se hävisi 6 kk – 2 vuoden seurannassa. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu yksittäisessä yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön kohdistuneessa tutkimuksessa (37).

Muut häiriöt

Lyhyen psykodynaamisen terapian vaikuttavuus erilaisista somaattisista vaivoista kärsivien potilaiden hoidossa on dokumentoitu meta-analyysissä, joka kattoi 14 pääosin pienimuotoista tutkimusta (38). Lisäksi on useita satunnaistettuja tutkimuksia, joissa psykodynaaminen terapia on osoittautunut tavanomaista hoitoa tai supportiivista terapiaa vaikuttavammaksi somatisaatiohäiriön hoidossa (39–42).

Myös syömishäiriöiden ja opiaattiriippuvaisien hoidosta on useita tutkimuksia, joissa lyhyt psykodynaaminen on osoittautunut tavanomaista hoitoa vaikuttavammaksi ja yhtä vaikuttavaksi kuin kognitiivinen terapia (25). Samankaltaiseen kokonaiskuvaan päädytään lievien (ryhmän C) persoonallisuushäiriöiden hoidossa tehtyjen kliinisten kokeiden perusteella (43–46).

Pitkä psykodynaaminen psykoterapia

Vaikka eri suuntauksia edustavat lyhyet psykoterapiat on havaittu keskimäärin vaikuttaviksi, potilaiden hoitotulokset vaihtelevat paljon. Usein yli puolet potilaista ei saa niistä riittävää apua (47).

Pitkä psykodynaaminen psykoterapia osoittautui lyhyempiä, vähemmän intensiivisiä terapioiden vaikuttavammaksi meta-analyysissä, jossa selvitettiin terapian vaikuttavuutta pääasiassa erilaisten kompleksisten häiriöiden hoidossa (pitkäaikaisista, monimuotoisista tai persoonallisuushäiriöistä kärsivät potilaat) (48). Pitkän psykodynaamisen terapian tulokset eivät poi-

kenneet pitkän kognitiivisen terapian vaikuttavuudesta. Katsaukseen sisältyi 12 satunnaistettua tutkimusta, mikä on kohtalainen määrä vaikuttavuuden osoittamiseksi.

Yksittäisiin häiriöryhmiin kohdistuneita tutkimuksia on kuitenkin vähän ja osa niistä on pienimuotoisia. Tutkimusnäyttö pitkän terapian eduksi verrattaessa toiseen aktiivisen hoidon ryhmään (efektikokojen vaihtelu 0,44–0,68) ei siten monissa yksittäisissä häiriöissä ole nykyisten näytönastekriteerien mukaan vahvaa. Vaikuttavuusnäyttö psykoanalyysistä perustuu vielä enemmän naturalistisiin, ei-satunnaistettuihin ja kvasikokeellisiin seuranta-tutkimuksiin, joissa hoitoryhmien valikoitumistekijöiden vaikutus on tilastollisesti pyritty eliminoimaan (49).

On julkaistu vain yksi satunnaistettu kliininen koe, joka osoittaa, että psykoanalyysillä on depression hoidossa suotuisampia vaikutuksia verrattuna kognitiiviseen terapiaan (50). Kvasikokeelliset tutkimukset puolestaan osoittavat vaikuttavuuden olevan parempi psykoanalyysissä kuin lyhyessä ja pitkässä psykodynaamisessa psykoterapiassa hoitojen jälkeisessä pitkäaikaisessa seurannassa (51,52).

Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa (53) verrattiin toistomittauksin manualisoimattoman pitkän psykodynaamisen terapian vaikuttavuutta lyhyen psykodynaamisen ja voimavara-suuntautuneen terapian vaikuttavuuteen. Tutkimuskohteena olivat potilaat (N = 326), joilla oli masennus- tai ahdistuneisuushäiriö ja joiden työkyky oli heikentynyt. Pitkä terapia toteutui useimmiten kaksi kertaa viikossa noin kolmen vuoden ajan. Vaikka lyhyet, noin puolen vuoden pituiset terapiat tuottivat nopeammin myönteisiä muutoksia psykiatrisiin oireisiin ja työkykyyn, pitkä terapia oli 5–10 vuoden seurannassa kumpaakin lyhyttä terapiaa vaikuttavampi (54,55). Lisähyötyjä havaittiin persoonallisuuden toiminnassa (56) ja sosiaalisessa toimintakyvyssä (57).

Tutkimus osoitti lyhyen terapian olleen monille riittämätöntä ja muun psykiatrisen hoidon käytön yleistä. Tutkimusprotokollan mukainen, 12–20 terapiaistunnon käyntimäärä moninkertaistui keskimäärin 60–70:een viiden vuoden seurannassa ja yli sataan käyntikertaan 10 vuoden seurannassa, kun huomioitiin näiden potilaiden hakema muu hoito pääasiassa lyhytterapioiden loputtua (54,55).

SIDONNAISUUDET

Olavi Lindfors:
Työsuhde (Inter-Psyko Oy),
osakkeet/optiot (Inter-Psyko Oy).
Erkki Heinonen:
Luentopalkkiot (Helsingin yliopisto,
HUS/HYKS, OYS, Satakunnan
sairaanhoitopiiri, Psykologien
Kustannus)

Viimeisessä seurannassa – psykiatrinen lisähoito huomioituna – pitkään terapiaan ohjatuista 81 % oli yhä toipunut kliinisen asteisista psykiatrisista oireista. Lyhyiden terapioiden ryhmässä toipuneita oli 67–69 %.

Pitkän terapian kustannukset ovat merkittävästi suuremmat kuin lyhyen terapian, joten sen käyttö pelkästään ahdistuneisuus- tai masennushäiriödiagnoosin ja työkyvyn heikentymisen perusteella valikoituneessa aineistossa ei näyttänyt kustannusvaikuttavuudeltaan perustellulta 5 vuoden seurannassa (58). Menetelmän optimaalinen, kustannusvaikuttava kohdentuminen edellyttää siten potilaan soveltuvuuden ja hoidollisten tarpeiden arviointia.

Pitkästä terapiasta on kehitetty myös lyhempiä hoitomalleja. Pitkäaikaisessa seurannassa on osoitettu, että 18 kuukauden psykodynaamisella psykoterapialla kerran viikossa on saavutettu parempia tuloksia hoitoresistentin depression hoidossa kuin tavanomaisella hoidolla (59). Näillä potilailla on useimmiten myös ahdistuneisuushäiriö ja merkittävä toimintakyvyn vaje.

Psykodynaamiset keskipitkän tai pitkän hoitomallin terapiat, transferenssikeskeinen terapia (60,61) ja mentalisaatioterapia (62) on osoitettu vaikuttaviksi epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa useissa satunnaistetuissa kliinisissä kokeissa.

Kaikkiaan 33 kliinistä koetta (N = 2 256) kattavassa katsauksessa verrattiin epävakaan persoonallisuushäiriön psykoterapioita toiseen ryhmään, yleensä tavanomaiseen hoitoon. Psykodynaamisten terapioiden vaikutukset häiriön keskeisiin ongelma-alueisiin ylittivät selvästi vertailuhoidon vaikutuksen ($g = 0,41$; 95 %:n LV 0,12–0,69), eivätkä poikenneet dialektisen käyttäytymisterapian efektistä ($g = 0,34$) (63).

Dialektisesta käyttäytymisterapiasta on kertynyt enemmän näyttöä kustannusvaikuttavuudesta

kuin psykodynaamisista hoitomalleista, kun terapioita on verrattu tavanomaiseen hoitoon. Keskinäisiä vertailuja on kuitenkin niukasti ja niihin liittyy paljon epävarmuutta (64).

Lopuksi

Keskimääräisen vaikuttavuuden vertailussa ei useinkaan havaita merkityksellisiä eroja verrattaessa vakiintuneita terapiamuotoja ja esimerkiksi samanpituista kognitiivista ja psykodynaamista terapiaa. Samalla terapialla hoidettujen potilaiden hoitotulokset vaihtelevat silti huomattavasti (65). On kuitenkin vain niukasti tutkimustietoa, olisiko tietty potilas toipunut jossakin toisessa terapiamuodossa todennäköisemmin.

Psykoterapian vaikuttavuuden kehittämiseksi onkin tärkeää tutkia, miten terapian kesto ja erilaisia muotoja voidaan sovittaa paremmin yhteen potilaan ominaisuuksien ja tavoitteiden kanssa. Pitkän psykodynaamisen psykoterapian soveltuvuutta on syytä arvioida, kun potilaalla on monimuotoisia tai pitkäaikaisia ongelmia, joihin lyhyt terapia ei todennäköisesti tarjoa riittävää apua. Hänellä on myös oltava tarpeeksi halua ja valmiudet sitoutua pitkään terapiaprosessiin. Merkityksellisiä tavoitteita ovat esimerkiksi tarve selvittää ongelmallisia elämäntilanteita, suhdetta itseen ja muihin ihmisiin. Psykodynaamiseen lähestymistapaan tyytyväiset potilaat ovat nimenneet terapian keskeisiksi hyödyiksi mm. itsehyväksynnän ja -ymmärryksen lisääntymisen sekä muutoksen suhtautumisessa toisiin ihmisiin (66).

Viimeaikaiset meta-analyysit myös osoittavat potilaiden omien toiveiden ja valintojen ennustavan hoitoon sitoutumista ja sen tuloksellisuutta (67,68). Siksi on perusteltua säilyttää palvelutarjonnassa erilaisia lähestymistapoja edustavia, vaikuttavaksi todettuja psykoterapioita. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Effectiveness of psychodynamic psychotherapy

OLAVI LINDFORS

Ph.D. (Psychology), Adjunct
Professor, Development Manager
National Institute for Health and
Welfare, University of Helsinki,
Department of Psychology and
Logopedia

ERKKI HEINONEN

Effectiveness of psychodynamic psychotherapy

Psychodynamic psychotherapy is one of the most commonly used psychotherapeutic approaches in Finland. The treatment aims of psychodynamic psychotherapies typically extend beyond mere symptom reduction and improving present functioning. In addition, only some psychodynamic treatment models have been manualized for treating a particular psychiatric diagnosis. These features have historically contributed to the somewhat smaller evidence base on the effectiveness of psychodynamic therapy for specific diagnostic groups. Nevertheless, recent decades have seen evidence accumulate on the effectiveness of psychodynamic therapies in the treatment of depressive and anxiety disorders, eating, somatoform and personality disorders. Most clearly in the treatment of depressive and personality disorders, recent high-quality studies comparing bona fide therapies have shown equal effectiveness or clinically non-significant differences compared with other major therapies. Nevertheless, randomized studies on psychodynamic therapies and head-to-head comparisons with other therapies in many specific disorders are small in number or lacking. Long-term psychodynamic psychotherapy seems beneficial especially in treating patients with complex mental (long-term or co-morbid depressive, anxiety, and personality) disorders. Patients' own preferences as well as other individual patient factors may inform when short- or long-term psychodynamic therapy is particularly indicated and effective, but more research on the latter factors is still needed.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Valkonen J, Henriksson M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I. Psykoterapeutit Suomessa. Helsinki: Kela. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74, 2011.
- 2 Heinonen E, Orlinsky DE. Psychotherapists' personal identities, theoretical orientation, and professional relationships: elective affinity and role of adjustments as modes of congruence. *Psychother Res* 2013;23:718–31.
- 3 Saarinen P, Tuovinen T. Psykodynaamiset yksilöterapiat tänään. *Suom Lääkäril* 2005;60:2331–7.
- 4 Leichsenring F, Abbass A, Hilsenroth MJ ym. "Gold standards", Plurality and monocultures: the need for diversity in psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry* 2018;9:159.
- 5 Fonagy P. The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: an update. *World Psychiatry* 2015;14:137–50.
- 6 Lugtenberg M, Burgers JS, Clancy C, Westert GP, Schneiden EC. Current guidelines have limited applicability to patients with comorbid conditions: a systematic analysis of evidence-based guidelines. *PLOS One* 2011;6:e25987.
- 7 Knekt P, Lindfors O, Laaksonen M. Helsingin Psykoterapiatutkimus – psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2010.
- 8 Blagys M, Hilsenroth M. Distinctive features of short-term psychodynamic psychotherapy: a review of the comparative psychotherapy process literature. *Clin Psychol Sci Pract* 2000;7:167–88.
- 9 Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Am Psychol* 2010;69:98–109.
- 10 Enckell H. Psykoanalyysi ja psykoanalyttiset terapiat. Kirjassa: Huttunen MO, Kalska H, toim. Psykoterapiat. Helsinki: Duodecim 2021;26–50.
- 11 Huttunen MO, Kalska H. Psykoterapiat. Helsinki: Duodecim 2012.
- 12 Milrod B, Leon AC, Busch F. A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *Am J Psychiatry* 2007a;164:265–72.
- 13 Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO (toim.). Psychodynamic psychotherapy for personality disorders. A clinical handbook. Washington DC: American Psychiatric Press, 2010.
- 14 Lemma A. Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy. Chichester: Wiley, 2003.
- 15 Davanloo H. Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy. Chichester: Wiley, 2000.
- 16 Malan DH. The Frontier of Brief Psychotherapy: An Example of the Convergence of Research and Clinical Practice. New York: Plenum Medical Book, 1976.
- 17 Abbass AA, Kisely SR, Town JM ym. Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;7:CD004687.
- 18 Cuijpers P, van Straten A, Andersson G, van Oppen P. Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *J Cons Clin Psychol* 2008;76:909–22.
- 19 Driessen E, Hegelmaier LM, Abbass AA ym. The efficacy of short-term psychotherapy for depression: a meta-analysis update. *Clin Psychol Rev* 2015;42:1–15.
- 20 Keefe JR, McCarthy KS, Dinger U, Zilcha-Mano S, Barber JP. A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clin Psychol Rev* 2014;34:309–23.
- 21 Marcus DK, O'Connell D, Norris AL, Sawaqdeh A. Is the Dodo bird endangered in the 21st century? A meta-analysis of treatment comparison studies. *Clin Psychol Rev* 2014;3:519–30.
- 22 Tolin DF. Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:710–20.
- 23 Mayo-Wilson E, Dias S, Mavranzouli I ym. Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2014;1:368–76.
- 24 Abbass A, Luyten P, Steinert C, Leichsenring F. Bias toward psychodynamic psychotherapy: framing the problem and working toward a solution. *J Psychiatr Pract* 2017;23:361–5.
- 25 Leichsenring F, Luyten P, Hilsenroth M ym. Psychodynamic psychotherapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *Lancet Psychiatry* 2015;2:648–60.
- 26 Steinert C, Munder T, Rabung S, Hoyer J, Leichsenring F. Psychodynamic therapy: as efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. *Am J Psychiatry* 2017;174:943–53.
- 27 Cuijpers P. Four decades of outcome research on psychotherapies for adult depression: an overview of a series of meta-analyses. *Can Psychol* 2017;58:7–19.
- 28 Barth J, Munder T, Gerger H ym. Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLOS Medicine* 2012;10:e1001454.
- 29 Connolly Gibbons MB, Gallop R, Thompson D ym. Comparative effectiveness of cognitive therapy and dynamic psychotherapy for major depressive disorder in a community mental health setting: a randomized clinical non-inferiority trial. *JAMA Psychiatry* 2016;73:904–11.
- 30 Driessen E, Van HL, Don JF ym. The efficacy of cognitive behavioral therapy and psychodynamic therapy in the outpatient treatment of major depression: a randomized clinical trial. *Am J Psychiatry* 2013;170:1041–50.
- 31 Solbakken OA, Abbass A. Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. *J Aff Disord* 2015;181:67–77.
- 32 Town JM, Abbass AA, Stride C, Bernier D. A randomized controlled trial of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for treatment resistant depression: the Halifax Depression Study. *J Aff Disord* 2017;214:15–25.
- 33 Milrod B, Leon AC, Barber JC ym. Do comorbid personality disorders moderate panic-focused psychotherapy? An exploratory examination of the American Psychiatric Association practice guideline. *J Clin Psychiatry* 2007b;68:885–91.
- 34 Beutel ME, Scheurich V, Knebel A ym. Implementing panic-focused psychodynamic psychotherapy into clinical practice. *Can J Psychiatry* 2013;58:326–34.
- 35 Bögels SM, Wjits P, Oort FJ, Sallaerts SJ. Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. *Depress Anxiety* 2014;31:363–73.
- 36 Leichsenring F, Salzer S, Beutel ME ym. Psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 2013;170:759–67.
- 37 Leichsenring F, Salzer S, Jaeger U ym. Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2009;166:875–81.
- 38 Abbass A, Kisely S, Kroenke K. Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders. Systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Psychother Psychosom* 2009;78:265–74.
- 39 Guthrie E, Creed F, Dawson D, Tomenson B. A randomized controlled trial of psychotherapy in patients with refractory irritable bowel syndrome. *Br J Psychiatry* 1993;163:315–21.
- 40 Faramarzi M, Azadfallah P, Book HE, Tabatabaei KR, Taheri H, Shokri-Shirvani J. A randomized controlled trial of brief psychoanalytic psychotherapy in patients with functional dyspepsia. *Asian J Psychiatry* 2013;6:303–17.
- 41 Monsen K, Monsen JT. Chronic pain and psychodynamic body therapy: a controlled outcome study. *Psychotherapy* 2000;37:257–69.
- 42 Sattel H, Lahmann C, Gündell H ym. Brief psychodynamic interpersonal psychotherapy for patients with multisomatoform disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2012;200:60–67.
- 43 Abbass A, Sheldon A, Gyra J, Kalpin A. Intensive short-term dynamic psychotherapy of patients with DSM-IV personality disorders: a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:211–16.
- 44 Muran JC, Safran JD, Samstag LW, Winston A. Evaluating an alliance-focused treatment for personality disorders. *Psychotherapy* 2005;42:532–45.
- 45 Svartberg M, Stiles TC, Selzer MH. Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *Am J Psychiatry* 2004;161:810–12.
- 46 Winston A, Laikin M, Pollack J, Samstag LW, McCullough L, Muran JC. Short-term psychotherapy for personality disorders. *Am J Psychiatry* 1994;151:190–4.
- 47 Cuijpers P. Psychotherapies for adult depression: recent developments. *Current Opinion in Psychiatry* 2015;28:24–9.
- 48 Leichsenring F, Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders. Update of a meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2011;199:15–22.
- 49 deMaat S, de Jonghe F, Schoevers R, Dekker J. The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirical studies. *Harvard Rev Psychiatry* 2009;17:1–23.
- 50 Huber D, Zimmermann J, Henrich G, Klug G. Comparison of cognitive-behavioral therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients – a three-year study. *Z Psychosom Med Psychother* 2012;58:299–316.
- 51 Huber D, Henrich G, Clarkin J, Klug G. Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: a three-year follow-up study. *Psychiatry* 2013;76:132–49.
- 52 Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA ym. and the Helsinki Psychotherapy Study Group. Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *J Affect Dis* 2011;132:37–47.
- 53 Knekt P, Lindfors O, toim. A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders: Design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. Helsinki: Studies in social security and health 77, Kansaneläkelaitos, 2004.
- 54 Knekt P, Lindfors O, Saare-Jäske L, Virtala E, Härkänen T. Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up. *Nordic J Psychiatry* 2013;67:59–68.
- 55 Knekt P, Virtala E, Härkänen T, Vaarama M, Lehtonen J, Lindfors O. The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychol Med* 2016;46:1175–88.
- 56 Lindfors O, Knekt P, Virtala E, Laaksonen MA. The effectiveness of solution-focused and short- and long-term psychodynamic psychotherapy on self-concept during a 3-year follow-up. *J Nerv Ment Dis* 2012;200:946–53.
- 57 Knekt P, Heinonen E, Härkäpää K, Järviskoski A, Rissanen J, Lindfors O. Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychosocial functioning and quality of life during a 5-year follow-up. *Psychiatr Res* 2015;229:381–88.
- 58 Maljanen T, Knekt P, Lindfors O, Virtala E, Tillman P, Härkänen T, the Helsinki Psychotherapy Study Group. The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. *J Affect Dis* 2015;190:254–63.
- 59 Fonagy P, Rost F, Carlyle J-A ym. Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry* 2015;14:312–21.
- 60 Clarkin JF, Levy KN, Lenzenweger MF, Kernberg OF. Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *Am J Psychiatry* 2007;164:922–8.
- 61 Doering S, Hörz S, Renrop M ym. Transference-focused psychotherapy vs. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Br J Psychiatry* 2010;196:389–95.
- 62 Bateman A, Fonagy P. Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2009;166:1355–64.
- 63 Cristea IA, Gentili C, Cotet CD, Palomba D, Barbui C, Cuijpers P. Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2017;74:319–28.
- 64 Brettschneider C, Riedel-Heller S, König H-H. A systematic review of economic evaluations of treatments for borderline personality disorder. *PLoS ONE* 2014;9: e107748.
- 65 Lambert MJ. The efficacy and effectiveness of psychotherapy. Teoksessa: Lambert MJ, toim. Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (6. painos). Wiley: Hoboken, NJ 2013;169–219.
- 66 Nilsson T, Svensson M, Sandell R, Clinton D. Patients' experiences of change in cognitive-behavioral and psychodynamic therapy: a qualitative comparative study. *Psychother Res* 2007;17:553–66.
- 67 Lindhiem O, Bennett CB, Trentacosta CJ, McLEAR C. Client preferences affect treatment satisfaction, completion, and clinical outcome: A meta-analysis. *Clin Psych Rev* 2014;34:506–17.
- 68 Swift JK, Callahan JL, Cooper M, Parkin SR. The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *J Clin Psychol (painossa)*.