

Psykodynaaminen lyhytpsykoterapia maailmalla ja Suomessa

Leena Jaakkola

Psykodynaamisen lyhytpsykoterapian historiaa **15** Psykodynaamisen lyhytpsykoterapian ensimmäisiä malleja **16** Psykodynaamisen lyhytpsykoterapian moderneja malleja **21** Muita tunnefokusoituja psykoterapioita **23** Lyhytpsykoterapian paikka psykoterapiakentässä **23**

- Psykodynaamisen lyhytpsykoterapian historia on myös psykoterapiatutkimuksen historiaa.
- Edelleen pohdinnassa olevat vaikuttavuuskysymykset on nostettu esiin jo 1900-luvun alkupuolella.
- Ensimmäisen fokusoidun psykodynaamisen mallin kehitti Michael Balint Lontoossa 1950-luvulla. Samanaikaisesti Peter Sifneos Yhdysvalloissa loi oman mallinsa. Nämä mallit edellyttivät vielä tiukkaa potilasvalintaa.
- Varsinainen pioneeri psykodynaamisen psykoterapian alueella on David Malan, hän on myös systemaattisen psykoterapiatutkimuksen pioneeri. Tutkimuksissaan hän havaitsi, että lyhytpsykoterapia on tehokasta oletettua laajemmalle potilasryhmälle. Malanin malli tuli Suomeen 1970-luvulla.
- Ensimmäiset mallit pohjautuivat tiedostamattoman psykodynaamisen konfliktin työstämiseen.
- Psykodynaamiseen lyhytpsykoterapiaan tuli 1980-luvulla myös relationaalisia malleja.
- Modernit mallit pohjautuvat pääosin Habib Davanloon kehittämän intensiivisen psykodynaamisen lyhytpsykoterapian (ISTDP) menetelmään.
- Tunnefokusoitu psykodynaaminen lyhytpsykoterapia tarjoaa toimivaksi todetun mallin lyhytpsykoterapian lisääntyvään käyttöön Suomessa.

Psykodynaamisen lyhytpsykoterapian historiaa

Psykodynaamisen lyhytpsykoterapian keskeisten ajatusten juuret ovat kaukana jo psykoanalyysin kehittäjän Sigmund Freudin aikaisten pohdintoissa, mutta selkeiden lyhytpsykoterapia-konseptien luominen ja tutkiminen alkoi vasta 1950-luvulla. Alun perin kysymyksenasettelu oli, miten psykoterapiaa voisi tehdä lyhyemmäksi ja vaikuttavammaksi, ja ylipäätään se, mikä siinä vaikuttaa. Monet lyhytpsykoterapian kehittäjät ovat olleet kiinnostuneita tekemään psykoterapiatutkimusta, ja pioneirit tutkimuksen alalla löytyvätkin tästä joukosta.

Sigmund Freudin ensimmäiset analyysit olivat lyhyitä. Hän pyrki löytämään nopeasti potilaan tiedostamattoman konfliktin ja tulkitsemalla auttoi potilasta ratkaisemaan sitä. Hänen analyysinsä säveltäjä Bruno Walterin kanssa kesti kuusi tapaamista, säveltäjä Gustav Mahlerin kanssa neljä tapaamista. Ylipäätään hoidot olivat lyhyitä, muutamien kuukausien mittaisia. Tuolloin Freud tyytyi työskentelemään ajankohtaisesti ilmenneen ongelman kanssa. Psykoanalyysin teorian kehityksessä monisäikeisemmäksi myös hoidon tavoitteet tulivat kunnianhimoisemmiksi. Enää ei tyydytty tutkimaan vain sitä ongelmaa, jonka takia potilas tuli hoitoon. Teoria ja työskentelytapa muuttuivat laaja-alaisemmaksi. Mukaan tulivat muun muassa käsitteet *working through* ja transferenssianalyysi. Vastarinta eri muodoissaan alkoi pitkittää hoitoja ja sen olemassaolo tunnistettiin.

Kirjassa *Analysis terminable and interminable* Freud toi esiin huolensa analyytisen tekniikan tuloksellisuudesta ja rajoituksista. Hän kirjoitti, että osa potilaan mielensisäisistä konflikteista jää aina ratkaisematta tai niillä on taipumusta ilmetä uudelleen myöhemmin elämässä. Hän totesi, että ihmismielen vapauttaminen neurooseistaan on pitkäkestoista työtä. Vastarinnan kanssa työskentelyssä oltiin alkumetreillä. Havaituista ongelmista huolimatta psykoanalyysin merkitys on kiistaton, se on ollut näkemyksiä mullistava uusi hoitomuoto, ihmismielen tutkiminen ja ymmärtäminen radikaalisti uudella tavalla. Tuolloin tehdyt löydöt mielen toimintamalleista

ovat edelleen psykodynaamisen psykoterapian perusta.

Melko varhaisessa vaiheessa Freudin seuraajat ryhtyivät jo pohtimaan, olisiko joitakin keinoja tehdä psykoanalyttistä hoitoa tehokkaammaksi ja sitä kautta lyhyemmäksi.

Psykoanalyysin varhaiset kehittäjät loivat pohjaa lyhytpsykoterapialle

Moni Freudin aikalainen ryhtyi pohtimaan samoja kysymyksiä, joita edelleen pohditaan psykoterapian kehittämistyössä ja psykoterapiatutkimuksissa, suuntauksesta riippumatta. Osa tuolloisista ideoista osoittautui ylilyönneiksi, osa on jäänyt pysyväksi osaksi psykoterapiatyötä. Katsaus historiaan tuo esiin modernin lyhytpsykoterapian ajatusten pitkät juuret.

Unkarilainen Sandor Ferenczi, alun perin Freudin hyvä ystävä, ajatteli hoitojen pitenemisen johtuvan analyytikon liiallisesta passiivisuudesta. Hän kehitti terapiamuotoa, jota kutsui aktiiviseksi terapiaksi (1921). Terapia käsitti muutosta edesauttavana tekijänä eri tapoja provosoida esiin analysandin ahdistusta. Hän ei uskonut tulkinnan tuovan riittävää muutosta vaan näki sen seurausten jäävän liian älyllisiksi. Analysandi piti saada kokemaan voimakkaammin tunteitaan.

Itävaltalainen Otto Rank nosti edellä mainittujen asioiden lisäksi esiin juuri terapiatunnilla tapahtuvan ja koettavan merkityksen sen sijaan, että tutkitaan vain menneisyyttä. Hän näki ehkä ensimmäisenä potilaan vastustuksen uudella tavalla: ei vain haittana prosessin etenemiselle vaan merkinä siitä, että jotakin etenemistä on alkanut tapahtua, jotakin merkityksellistä ollaan kohtaamassa. Hän korosti potilaan omaa vastuullisuutta hoitoprosessissa kirjassaan *Will-therapy* (1926). Hän korosti erityisesti aikarajan asettamista hoidolle, ajatellen sen aktivoivan potilaan syntymätrauman. Syntymätrauma on Rankin oma termi kuvaamaan ihmisen perusahdistusta. Kirjallaan syntymätraumasta (1924) Rank aloitti preoidipaalisesta kehitysvaiheen merkityksen pohdinnan potilaan problematiikassa ja hoidoissa. Tätä ennen kiinnostuksen kohteena oli ollut lähinnä ooidipaalisessa kehitysvaiheessa syntynyt problemaatiikka.

Itävaltalainen Wilhelm Reich (1933) korosti kehollisuutta, non-verbaalisen kommunikaation merkitystä. Hän näki neuroosien ilmentyvän kehossa ja toi esiin mielen ja kehon saumatonta yhteyttä. Hän tutki autonomisen hermoston vaikutuksia kehoon. Myös Reich toi esiin vastarinnan vaikutuksia hoitoprosessiin. Hänen mielestään analyttikon tulisi auttaa potilasta näkemään ego-syntonia, persoonallisuuden piirteinä olevaa vastarintaa ja sen haitallisia vaikutuksia potilaalle. Reich esitteli käsitteen luonneanalyysi. Hän ajatteli ihmisen luonteen olevan puolustusjärjestelmä, panssari, joka kätkee sisälleen varhaislapsuuden keskeiset ristiriidat. Luonnerakenne myös ylläpitää näitä lapsuuden malleja.

Amerikkaan muuttanut itävaltalainen Franz Alexander jatkoi Ferenczin ja Rankin linjoilla. Hän oli erityisen vaikuttunut siitä, miten he olivat nostaneet tunteiden kokemisen terapiatunnilla keskeisesti vaikuttavaksi tekijäksi. Hän julkaisi yhdessä Thomas Frenchin kanssa maailman ensimmäisen systemaattisen psykoterapiatutkimuksen *Psychoanalytic psychotherapy* (1946). Sen perusteella he pitivät tärkeimpänä hoidollisena tekijänä analyttikon ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvia kokemuksia, joita he alkoivat kutsua korjaavaksi emotionaaliseksi kokemukseksi (*corrective emotional experience*). Relationaalisen psykoanalyysin alkuajatusten voi ajatella olevan jo täällä. He ryhtyivät puhumaan myös potilaan ydinkonfliktista (*focal conflict tai nuclear conflict*) sekä tekniikan soveltamisesta potilaan työskentelyedellytysten mukaiseksi. He pitivät transferenssineuroosin kehittymistä ilmiönä, joka helposti komplisoi hoitoa ja estää etenemistä, mikäli sitä ei oteta heti käsiteltäväksi. He ajattelivat, että myös liialliseen regressioon tulee heti puuttua. Vastarinnan aktiivinen käsittely oli heidän mielestään tärkeä, keskeinen osa työskentelyä. He toivat esille, miten tärkeää on tehdä alussa perusteellinen arviointi potilaan dynamiikasta. Sen perusteella tulee laatia hoitosuunnitelma sen sijaan, että vain ryhdytään prosessiin ilman määriteltäviä tavoitteita.

1900-luvun alkupuolen psykoanalyttikoiden esille nostamia asioita psykoanalyysin tehostamiseksi ja lyhentämiseksi

- Psykoanalyttikon suurempi aktiivisuus
- Elävän tunnekokemuksen merkitys
- Suhtautuminen vastarintaan
- Aikarajan merkitys
- Kehollisuuden merkitys
- Potilaan vastuu prosessista
- Korjaava emotionaalinen kokemus
- Ydinkonflikti
- Transferenssin nopea käsittely
- Ahdistus muutostekijänä

Psykodynaamisen lyhytpsykoterapian ensimmäisiä malleja

Psykoanalyttinen psykoterapia

Unkarilainen Michael Balint tunnetaan varsinkin kirjoituksistaan varhaisen hoivasuhteen merkityksestä psykoanalyysissa sekä tutkimuksistaan yleislääkärin työn psykodynaamisista ulottuvuuksista niin sanotun Balint-työnohjausryhmien perustajana. Hän teki myös merkittävää tutkimustyötä lyhytpsykoterapiasta. Hän oli osallistunut Ferenczin luennoille ja oli monipuolisesti kiinnostunut psykoanalyysin kehittämisestä.

Yhdessä työtovereidensa kanssa Balint loi 1950-luvulla psykoterapian tutkimusryhmän Tavistock-klinikkaan Lontooseen. Siellä kehitettiin lyhytpsykoterapiamuoto, jota kutsuttiin nimellä *focal psychotherapy* (1972). Terapiassa käytettiin psykoanalyysin perinteisiä menetelmiä kuten vapaata assosiaatiota ja tulkintaa. Oleellista oli keskittää tulkinat yhteen potilaalle keskeiseen avainalueeseen (fokus) ja välttää transferenssineuroosin syntymistä.

Balint korosti potilaan omassa mielessä olevaa muutokseen pyrkivää voimaa. Fokusoitu lyhytpsykoterapia on malli, joka ehkä edelleen tavallisimmin liitetään ajatukseen psykodynaamisesta lyhytpsykoterapiasta.

Peter Sifneos kehitti Yhdysvalloissa samanaikaisesti omaa lyhytpsykoterapiamenetelmäänsä *short-term anxiety-provoking psychotherapy* (1964), jossa ensi kertaa tuli selkeästi esille ajatus ahdistuksen merkityksestä ja tarkoituksellisesta käyttämisestä psyykkisen muutoksen aikaansaamisessa. Sifneoksen psykoterapiamuodossa potilasvalinnan kriteerit olivat tiukat, persoonallisuuden struktuurin tuli olla varsin hyvä. Fokus pyrittiin aina asettamaan oidipaalikysymyksiin.

Balintin tutkimusryhmään Tavistockissa liittyi myös David Malan, jota pidetään psykodynaamisen lyhytpsykoterapian varsinaisena pioneerina. Hän on pioneeri myös systemaattisen psykoterapiatutkimuksen alueella. Malanin ryhmän tavoitteena oli tutkia, mitkä sekä potilaasta johtuvat että toimintatavasta johtuvat tekijät vaikuttavat lyhytpsykoterapian tuloksellisuuteen.

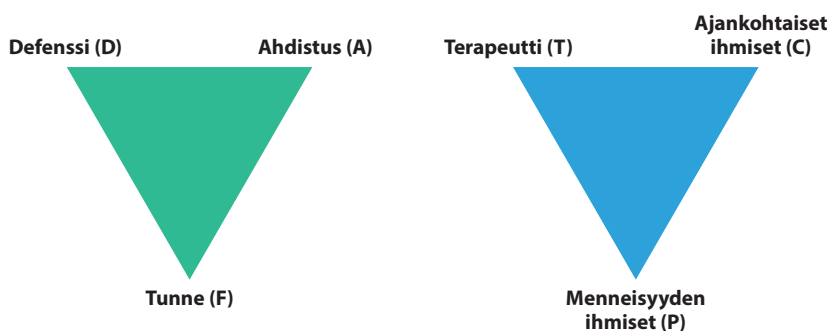
Tutkimuksessa pohdittiin valintakriteerejä. Poissuljettiin päihteiden käyttö ja vaikeammat psykiatriset sairaudet. Potilaille tehtiin psykodynaaminen arviointi. Arvioinnissa tutkittiin defenssien jäykkyyttä, henkilön motivaatiota ja emotionaalisten suhteiden laatua. Hoidolle oli kyettävä löytämään selkeä fokus ja potilaan tuli reagoida annettuun koetulkintaan lisääntyvällä

mielen työskentelyllä. Tutkimus antoi – tutkijoillekin yllätyksenä – tuloksen, että melko vakavasti ja kroonisestikin oireilevien potilaiden kanssa lyhytpsykoterapialla voidaan saada pitkälle ulottuvia muutoksia. Edellytyksenä on, että tekniikka on riittävän aktiivista ja työskentely ei jää pinnalliselle (kognitiiviselle) tasolle. Aiempi ajatus siitä, että lyhytpsykoterapia soveltuisi vain terveimmille potilaille, sai tutkimustulosten myötä väistyä.

Hyvät tulokset korreloivat varhaisen transferenssikokemuksen ilmenemiseen, negatiivisten transferenssikokemusten tulkintaan, transferenssi-vanhemmat-linkin tulkintaan, potilaan kykyyn kokea surua ja vihaa terapian päättymiseen liittyen sekä psykoterapeutin innostukseen. Tutkimustulokset on julkaistu kirjana *A study of brief psychotherapy* (1963). Myös toinen Malanin kirja, *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics* (1979), tunnetaan lyhytpsykoterapiakirjallisuuden klassikkona.

Malan otti aktiiviseen käyttöön psykoanalyttikko Karl Menningerin ja ryhmäpsykoterapeutti Henry Ezrielin aiemmin hieman eri tarkoitukseen luomat kolmiot. Toinen kolmioista kuvaa mielensisäistä konfliktia kuvaten siinä ilmenevän defenssin, sen takana olevan tunteen tai tunnekompleksin tai impulssin sekä tilanteeseen liittyvän ahdistuksen. Toinen kolmio kuvaa ihmis-suhteita, joissa tämä konflikti ilmenee (kuva 1).

Kolmioiden avulla voidaan tiivistää ja selkiyttää potilaan ajankohtainen problematiikka. Psyko-



Kuva 1. Malanin kolmioiden avulla määritetään potilaan ydinongelma. Toisessa kolmiossa kuvataan psyykkisen problematiikan taustalla oleva tiedostamaton konflikti kirjaamalla kyseisellä potilaalla ilmenevä defenssirakenne, ahdistuksen laatu ja oletettu tiedostamaton tunne. Toisen kolmion avulla hahmotetaan, miten tämä konflikti ilmenee suhteessa terapeuttiin ja suhteessa nykyelämän ihmisiin ja miten se on ilmennyt aikanaan suhteessa menneisyyden tärkeisiin ihmisiin.

terapiatyöhön tuli psykoterapeutin työtä struktuuroiva työväline. Koska työskentelyn onnistumisen kannalta psykodynaamisen fokuksen löytäminen oli keskeistä, kolmiot toivat avun jo siihen, mitä ylipäätään etsitään fokukseksi. Mielen sisäinen työskentelyalue selkeytettiin ja kuvattiin niiden avulla. Malan tunnisti myös, miten työskentely voi jäädä vain älylliselle tasolle, ja korosti tunnekokemuksen merkitystä.

Malanin mallin mukaista psykoterapiaa on tehty paljon vuosikymmenten ajan eri puolilla maailmaa. Edelleen kehitetään lyhytterapiamalleja, jotka pohjautuvat malanilaiseen tapaan jäsentää problematiikan ydinkonflikti ja työskennellä tulkintojen kautta. Muun muassa Lontoon Tavistockissa on kehitetty nuoruusikäisille kaksi erilaista mallia täältä pohjalta. Paniikkihäiriöön on kehitetty oma malanilaiseen työskentelyyn pohjautuva malli.

Myöhemmin Malan kertoo olleensa petetty psykodynaamiseen malliin, koska se ei tarjonnut riittäviä keinoja vastarinnan kanssa työskentelyyn. Hän oli huomannut, miten terapioiden kuitenkin liian usein muutosvastarinta ja tiedostamattomat defenssit osoittautuvat esteeksi todelliselle muutokselle etenkin lievää vaikeammassa problematiikassa. Hän kertoo kokeilleensa monenlaisia muista terapiamuodoista lainattuja keinoja vastarintatyöhön, edelleen tuloksetta. Kun hän löysi Habib Davanloon mallin (myöhemmin tässä luvussa), hän ei ensin voinut uskoa sen tuloksia todeksi. Saatuaan mahdollisuuden katsoa Davanloon videoita psykoterapiaprosessista hän vakuuttui tästä menetelmästä. Malan teki paljon yhteistyötä Davanloon kanssa.

Malan myös tunnisti, että menetelmä on vaikea oppia ja omaksua, koska Davanloo käytti vahvasti karismaattista persoonansa työskentelyssä. Hän koki työskentelytavan ajoittain liian kovana, lii-

Davanloo

Davanloon työ on merkittävin kehitys psykoterapiassa sitten tiedostamattoman löytämisen.

Malan 1980

Kosketus tunteisiin

Jokaisen terapiatunnin jokaisen hetken päämääränä on saada potilas niin vahvasti kosketuksiin todellisten tunteidensa kanssa kuin hän kehtää.

Malan 1979

allisella tavalla potilasta haastavana. Kun Davanloon kouluttamat psykoterapeutit, kuten Patricia Goughlin, löysivät tavan pehmentää menetelmää tinkimättä kuitenkaan yhtään vastarintatyöstä ja kipeiden tunteiden kohtaamisesta, Malan totesi, että nyt menetelmä on mahdollista ottaa laajemminkin käyttöön. Hän oli mukana esipuheen kirjoittajana tai toisena kirjoittajana useissa 2000-luvulla julkaistuissa ISTDP-kirjoissa.

James Mann kehitti omaa kahdentoista kerran menetelmäänsä *Time limited short term psychotherapy* (1973) myös Yhdysvalloissa. Hän keskittyi erityisesti ajan ja lopetuksen merkitykseen prosessille. Hän ajatteli psykoterapian lopetustyöskentelyn antavan mahdollisuuden kehityksellisen separaatio-individuaatiovaiheen kysymysten uudelleen käsittelyyn. Mannin mielestä myös terapeuteilla, kuten kaikilla ihmisillä, on luontainen taipumus kieltää ajan kulumisen ja taipumus vältellä loppuja. Hän keskittyi muutoinkin mieluummin preoidipaaliisiin kuin oidipaaliisiin kysymyksiin. Hänellä oli myös aivan omanlainen tapansa muodostaa niin kutsuttu empaattinen fokus, jossa kuvataan potilaan pitkäaikaisia, kivuliaita tunteita itsekokemuksensa liittyen. Fokuksen sanoittamisella ja käytöllä tavoitellaan pääsyä tämän ydinkokemuksen tunnesisältöön.

Mannilainen lyhytpsykoterapia on ollut joissakin maissa suosittu psykoanalyttikoiden keskuudessa. Sen idea on selkeä ja psykoanalyttisessä viitekehyksessä hyvin ymmärrettävä. Työskentelytapa ei edellytä kovin suurta muutosta aiempaan tapaan toimia terapiatunnilla lukuun ottamatta lopetuksen jatkuvaa läsnäoloa ja sen käsittelyä. Mannilaisittain työskennellään edelleen. Sen on todettu toimivan hyvin erityisesti nuoruusikäisten kanssa, jotka jo kehityksellisesti käsittelevät eroamisen ja itsenäistymisen kysymyksiä.

Relationaalinen psykodynaaminen lyhytpsykoterapia

1980-luvulla psykoanalyysiin ja psykoterapiaan kehittyi relationaalinen suuntaus. Ajatuksena oli yhdistää perinteisen, mielensisäisiä asioita tutkivan psykoanalyysin, objektiiviteorian ja interpersonaalisen ajattelun lähestymistapoja. Painoarvoa annetaan enemmän mielen ulkoiselle, ihmisten välisissä suhteissa tapahtuvalle, joka luonnollisesti koetaan yksilöllisellä tavalla mielen sisäisesti. Psykkisen realiteetin ajatellaan olevan ”relationaalinen matrix”, joka sisältää sekä mielensisäiset että vuorovaikutukselliset puolet. Tämän seurauksena myös terapeutin ja potilaan väliselle vuorovaikutukselle annetaan enemmän painoarvoa. Stephen Mitchell ja Jay Greenbergiä pidetään tämän suuntauksen pinoneereina. Myös relationaalisen suuntauksen alle kehittyi lyhytpsykoterapiamalleja.

Yhdysvaltalainen Lester Luborsky teki tutkimusta sekä psykoterapiassa vaikuttavista tekijöistä että laajoja tuloksellisuustutkimuksia. Tutkimukset ovat osana kuuluisaa Menningerin säätiön psykoterapian tutkimusprojektia, joka on alkanut jo 1950-luvulla ja joka jatkui yli 30 vuoden ajan, joiltakin osin edelleen. Projektissa tutkitaan monipuolisesti psykodynaamisen psykoterapian ja psykoanalyysin vaikuttavia tekijöitä ja tuloksellisuutta, ja mukana on monia arvotettuja psykoterapiatutkijoita. Luborsky kehitti useita arviointimenetelmiä ja skaaloja, joilla psykoterapiaprosessia voidaan tutkia. *Core conflictual theme method (CCT)* -menetelmällä määritellään potilaalle keskeinen, toistuva ongelmallinen vuorovaikutusmalli, jonka avulla voidaan määritellä lyhytpsykoterapian fokusta tai ennakoita pitkissä hoidoissa ilmeneviä transferensseja. Luborsky kehitti myös GAF:n (*Global assesment of functioning*) ensimmäisen version nimellä *Health-sickness rating scale*.

Luborsky kehitti (1984) pitkälle manualisoidun lyhytpsykoterapiamallin *supportive-expressive dynamic psychotherapy*. Ideana oli luoda malli, joka olisi sovellettavissa erilaisille, myös vaikeammin oireileville potilaille. Terapian pituutta voi säädellä potilaan tarpeen mukaan. Työskentelyn

supportiivista ja tutkivaa komponenttia säädellään sen mukaan, mikä on potilaalle mahdollista. Terapiatekniikassa ei sinänsä ollut uutta, tulkinta oli pääasiallinen interventio. Malli voidaan toteuttaa etukäteen päätetyn pituisena tai siten, että terapian pituus jää aloitettaessa auki.

Alun perin saksalainen, Yhdysvaltoihin muuttanut Hans Strupp oli myös sekä terapiamuodon kehittäjä että arvostettu psykoterapiatutkija. Tutkimustuloksiinsa perustuen hän kehitti lyhytpsykoterapian nimeltä *time limited dynamic psychotherapy* (1984) yhdessä Jeffrey Binderin kanssa. Tutkimusryhmä on tunnettu nimellä Vanderbilt Group.

Psykoterapia perustuu psykoanalyttiseen teoriaan ja persoonallisteoriaan, jossa persoonallisuuden ajatellaan muokkautuvan sekä objektiiviteiden että interpersonaalisten tekijöiden vaikutuksesta kehitysvuosina. Menetelmässä tutkitaan sisäistettyjä objektiiviteita, jotka peilautuvat suhteessa terapeuttiin. Ennen terapian aloittamista määritellään niin sanottu *cyclical maladaptive pattern*, joka kertoo potilaan keskeisimmän toistuvasta haitallisesta tavasta kokea vuorovaikutussuhde toiseen ihmiseen. Tässä on samanlainen idea fokuksesta kuin Luborskyn CCT:ssä. Oleellista on, että vuorovaikutusmalli tulee ensin koettavaksi suhteessa psykoterapeuttiin, sen jälkeen etsitään sen ilmentymistä muissa ihmissuhteissa. Kun potilas on ymmärtänyt tämän nykyhetkessä, häntä autetaan löytämään koetun mallin tausta ja syntyhistoria aiemmassa elämässään. Merkittävä ero perinteiseen psykoanalyttiseen menetelmään tässä on se, että terapeutti ei tee tulkintoja, vaan asioita tutkitaan yhdessä ja ensisijaisesti koettuina terapiatunnilla.

Modernimpia relationaalisia lyhytpsykoterapiamalleja on kehitetty useita, joista ehkä uusin on Peter Fonagyn, Alessandra Lemman ja Mary Targetin kehittämä DIT, *dynamic interpersonal therapy* (2011). Menetelmä on objektiiviteoriaan, kiintymyssuhdeteoriaan ja mentalisaatioterapiaan pohjautuva 16 tapaamisen malli, joka on kehitetty masennuksen hoitoon erityisesti julkisella sektorilla. Potilaalle ominaiset tavat reagoida ja kokea vuorovaikutussuhteissaan pyritään tunnistamaan terapian alussa. Työskentelyn fokukseksi etsitään

potilaalle ominainen kokemus toisesta ja itsestä suhteessa tähän toiseen. Fokuskokemuksen aktivoitumista suhteessa terapeuttiin havainnoidaan, jotta se saataisi käsiteltäväksi terapiatunnilla. Menetelmän vaikuttavuutta seurataan edelleen jatkuvassa seurantatutkimuksessa.

Hanna Levenson on työskennellyt Struppin ja Binderin kanssa ja jatkanut *time limited psychotherapy* -mallin kehittämistä. Hän keskittyy terapiassa potilaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutukseen ja siinä havaittavien ilmiöiden tutkimiseen ja ymmärtämiseen. Menetelmä onkin toiminut erityisen hyvin niiden potilaiden kanssa, joiden hoitosuhteet usein konfliktoituvat jo ensitapaamisella. Ymmärtämällä potilaan aktivoituvaa kokemusta terapia tarjoaa potilaalle mahdollisuuden korjaavaan interpersonaaliseen kokemukseen. Potilaan joustamaton, itseä väheksyvä ja itseä rankaiseva itsekokemus, joka aiheuttaa vuorovaikutuksen toistuvat väärintulkinnat ja ongelmat, ymmärretään ja selitetään. Levenson on julkaissut menetelmästä kirjat vuosina 1995 ja 2010.

Suomessakin tunnettu on Gerard Klermanin ja Myrna Weissmanin kehittämä 12–16 kerran *interpersonal psychotherapy* ITP (2007). Menetelmä on alun perin kehitetty masennuksen hoitoon, mutta sitä käytetään muussakin oirehinnassa. Masennuksen ajatellaan olevan yhteydessä ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Ajankohtaisesti problemaattisen suhteen laatu määrittää arviointivaiheessa menetelmän luokittelemista vaihtoehtoista. Asiaa käsitellään nykyhetken ihmisuhteissa, menneisyyttä ei lähdetä tutkimaan. Transferenssisuhdetta ei käsitellä. Menetelmä on melko pitkälle manualisoitu ja suhteellisen helppo opetella.

Psykodynaaminen lyhytpsykoterapia Suomessa

Suomessa psykodynaamisen lyhytpsykoterapian pioneeri on professori Veikko Aalberg. Hän oli kuullut ruotsalaisen psykoanalyytikon Nils Haakin esitelmän aiheesta *Satsa på korttidsterapi* ja kiinnostui aiheesta. Psykologi Harriet Hagman oli Lontoossa asuessaan osallistunut Malanin seminaareihin. Veikko Aalberg aloitti yhdessä

Harriet Hagmanin kanssa lyhytpsykoterapiatyön Lapinlahden sairaalassa diabetespotilaiden kanssa 1970-luvulla. Ensimmäisten hoitojen fokuksena oli käsitellä diabetekseen sairastumisen aiheuttamaa narsistista menetystä. Työn myötä ilmeni, miten tärkeä oli perusteellinen arviointi luovaa fokusta etsittäessä. Lapinlahteen perustettiin koulutusryhmä psykodynaamisen lyhytpsykoterapian opiskelemiseksi. Työ siirtyi myöhemmin psykiatrian poliklinikalle. Meilahden psykiatrian poliklinikan lyhytpsykoterapiatiimissä moni kollega onkin saanut ensikosketuksen psykodynaamiseen lyhytpsykoterapiaan. Koulutusta järjestettiin myös joillakin psykiatrian poliklinikoilla Helsingissä. Koulutettavat olivat innostuneita. Aika ei kuitenkaan ollut vielä kypsä sille, että lyhytpsykoterapioista olisi tullut luonteva osa psykiatrista hoitoa.

Turussa joukko psykiatriaerikoistuvia lääkäreitä kiinnostui psykodynaamisesta lyhytpsykoterapiasta. Sitä opiskeltiin ensin erillisissä seminaareissa, joihin opettajaksi kutsuttiin professori, psykoterapiatutkija ja psykoterapeutti Per Høglend Norjasta. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksessa on järjestetty yksi YET-psykoterapiakoulutus painopisteinä psykodynaaminen lyhytpsykoterapia. Koulutus järjestettiin samojen asiasta kiinnostuneiden psykiatriaerikoistuvien lääkäreiden toimesta kertaluonteisesti räätälöitynä ohjelmana. Kouluttajina olivat professori Veikko Aalberg, Per Høglend sekä ruotsalainen psykoanalyytikko, mannilaiseen lyhytpsykoterapiaan perehtynyt Tomas Böhm. Kirjan kirjoittajista Leena Jaakkola kävi tämän koulutuksen.

YTHS:n Helsingin yksikköön perustettiin vuonna 2000 lyhytpsykoterapiatiimi professori, ylilääkäri Kari Pylkkäsen toimesta. Leena Jaakkola ja psykologi Marketta Kivistö perustivat tiimin, ja Jan-Eric Bärlund, Carita Nylund-Kalli ja Susanna Rossi liittyivät tiimiin kohta sen perustamisen jälkeen. Tiimi toimi YTHS:llä viidentoista vuoden ajan.

2000-luvun alussa aloitettiin myös eri psykoterapiayhdistysten kautta psykodynaamisen lyhytpsykoterapian koulutukset psykoterapeuteille. Ensimmäisissä koulutuksissa opettajina olivat Marketta Kivistö ja Leena Jaakkola, myöhemmin tämän kirjan kirjoittajat.