

LYHYT JA PITKÄ PSYKOTERAPIA MASENNUKSEN HOIDOSSA



**Suomen Psykologinen Seura ja
Suomen Psykologiliitto**

4.11.2015

Olavi Lindfors

PsT, kehittämispäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



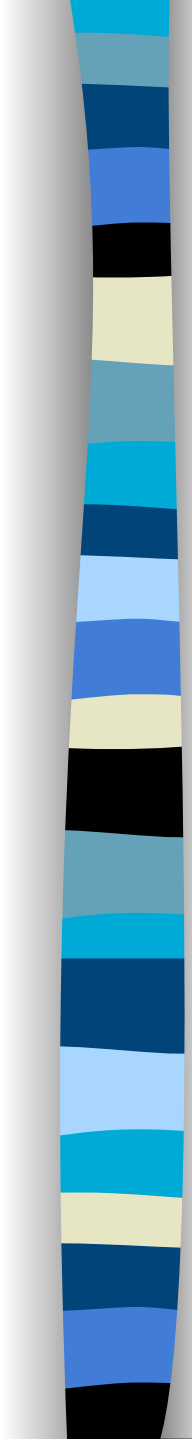
Mihin psykoterapialla pyritään vaikuttamaan?

■ Masennustilojen hoidossa psykoterapioiden tavoitteena on saada potilas toipumaan ja hänen toimintakykynsä paranemaan vaikuttamalla psykologisin keinoin, terapeuttisessa vuorovaikutusprosessissa, potilaan

- ajattelumalleihin
- kykyyn käsitellä tunnetiloja
- minäkäsitykseen
- toimintatapoihin

● Psykoterapia on keskeinen depressiivisten häiriöiden hoidon ja kuntoutuksen muoto

- Ennaltaehkäisyinä
- Ajankohtaisten ongelmien selvittämisessä
- Pitkäaikaisten ongelmien hoidossa
- Kuntoutuksessa

- 
- *Vaihtoehtoisia psykoterapeuttisia auttamisen menetelmiä on paljon*
 - *Eripituiset ja erilaiset menetelmät ovat joillekin hyödyllisiä ja sopivia, joillekin eivät*



Keskeiset psykoterapiamuodot

depression hoidossa (Käypä hoito –suositus 2014)

***Yksin tai yhdessä lääkehoidon kanssa;
yhdistelmähoidon lisähyödyt; keskeiset depression
hoidossa käytetyt psykoterapiat:***

- ***Lievien ja keskivaikeiden*** masennustilojen akuuttihoitossa (A)
Kognitiivinen psykoterapia, käyttäytymisen aktivointi,
interpersoonallinen terapia, psykodynaaminen psykoterapia
- ***Lähinnä lievien*** masennustilojen hoidossa
Ongelmanratkaisuterapia (A), ratkaisu- ja voimavarakeskeinen
terapia (C), hyväksymis- ja omistautumisterapia (C)
- ***Ylläpito- ja jatkohoitovaiheessa***
Kognitiivinen uusiutumisen estoterapia ja tietoisuustaitoihin
perustuva kognitiivinen terapia (A), kroonisen masennuksen
kognitiivinen terapia (CBASP) (B)



Keskeiset psykoterapiamuodot depressionin hoidossa...

- ***Lähinnä komplisoitujen masennustilojen hoidossa, jos lyhyen terapian arvioidaan olevan riittämätön tai huonosti soveltuva***
Pitkäkestoinen psykodynaaminen (B) ja pitkäkestoinen kognitiivinen psykoterapia (C)

Lisäksi voidaan käyttää

- *Vaikuttavien terapioiden integratiivisia muotoja*
- *Korkeintaan keskivaikean masennuksen hoidossa*
 - 6–8 istunnon psykoterapeuttisia hoitoja
 - tietotekniikka-avusteisia nettiterapioita
 - psykoedukaatiota ja itseapuoppaita
- *Voidaan soveltaa erityisin perustein*
 - pari- ja perheterapiaa
 - luovia terapiamuotoja



Psykoterapian tarve ja toteutus Suomessa

- ❑ Noin 2-3 % (noin 100.000) henkilöä Suomessa hyötyisi vuosittain jonkinlaisesta psykoterapiasta tai psykoterapeuttisesti suuntautuneesta hoitosuhteesta.
- ❑ Psykoterapiaa on tarjolla riittämättömästi ja saatavuudessa on suuria alueellisia eroja.
- ❑ Kelan psykoterapiakuntoutus lienee merkittävin yksittäinen psykoterapian rahoituksen kanava (n. 23 000 henkilöä vuodessa); kesto jakautuu melko tasan 1, 2 ja 3 v pituisiin terapiaoihin *(Tuulio-Henriksson ym. 2014)*
- ❑ Julkinen sektori on keskeisin terapiaan ohjaamisen kanava.



Psykoterapian tarve ja toteutus Suomessa...

- Julkisen sektorin ja/tai kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ovat valtaosalle potilaista ainoa psykoterapeuttisesti orientoituneen avun mahdollistaja.
- Ohjautuminen oikea-aikaisesti, tarpeenmukaiseen psykoterapiaan, ei monien kohdalla toteudu.
- Monille ei (voida) tarjota lainkaan vaihtoehdoksi psykoterapiaa.
- Jos potilas ei saa akuuttivaiheessa riittävää apua, ei hakeudu tai tule ohjatuksi ajoissa psykoterapeuttisen avun piiriin, ongelmat voivat vaikeutua.

Psykoterapeuttien toteuttamien terapioiden tyypillinen kesto (Valkonen ym. 2011)

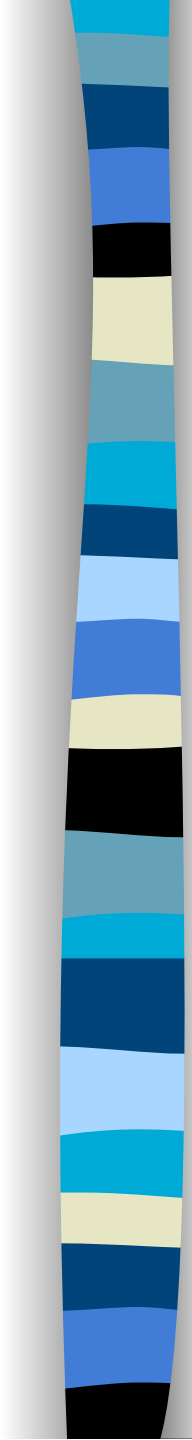
<u>Terapian kesto</u>	<u>%</u>	
Pitkä (>2 vuotta)	41	} <i>3/4 terapeuttien työpanoksesta on pitkää psykoterapiaa</i>
Keskipitkä (1-2 v)	33	
Lyhyt (3-12 kk)	23	
Hyvin lyhyt (< 3 kk)	8	

Varsinaista psykoterapeuttikoulutusta lyhemmän koulutuksen ja työnohjauksen turvin on julkisella sektorilla mahdollista ja suotavaa toteuttaa vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapiamenetelmiä; yksilö-, ryhmä- ja perhekeskeiset lähestymistavat.



Psykoteroapioiden yleinen vaikuttavuus: historiaa ja nykypäivää

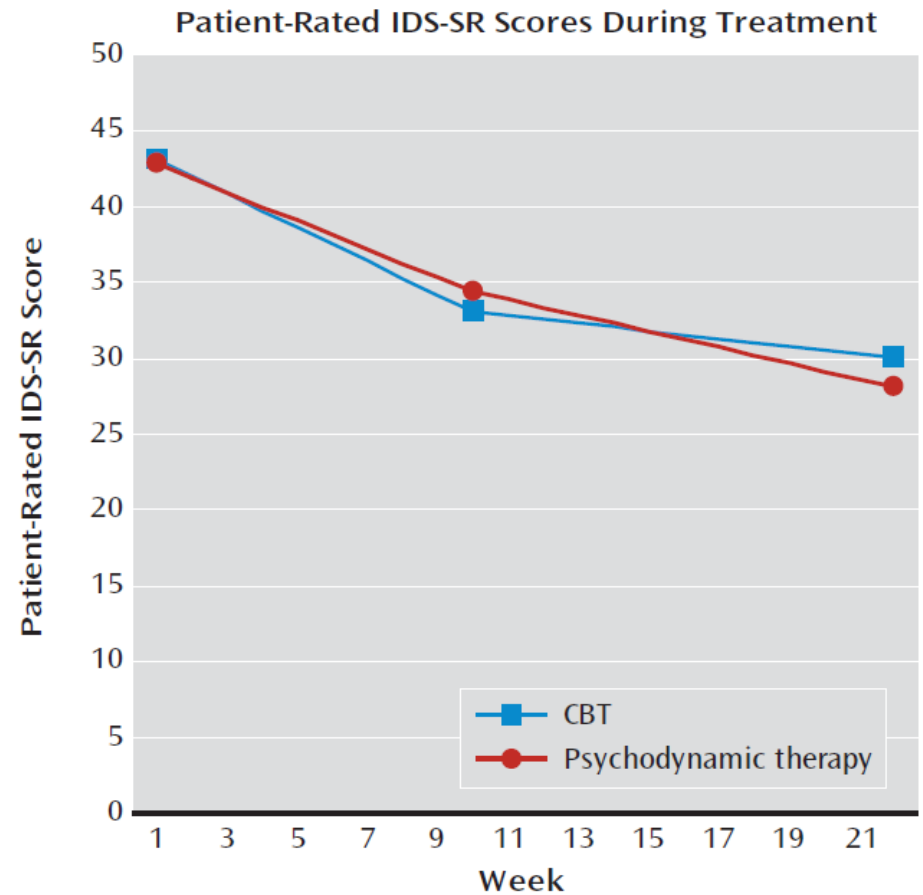
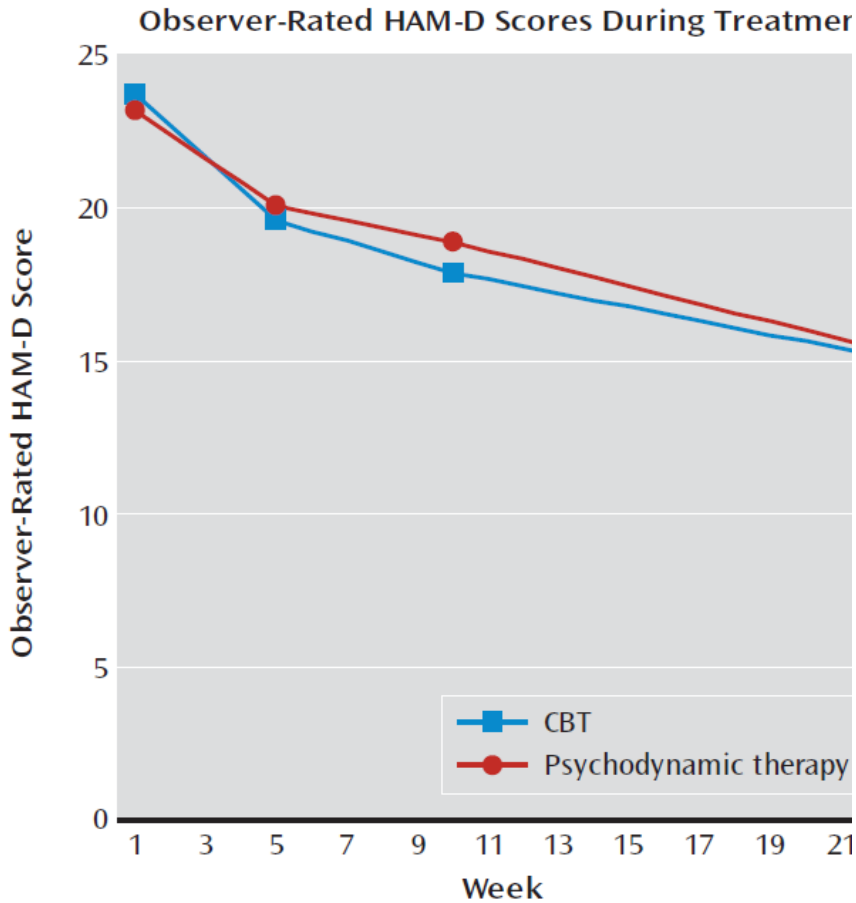
- Psykoterapia auttaa merkittävästi keskimäärin 2/3 potilaista, kun ilman terapiaa noin 1/3:lla tilanne paranee spontaanisti *(Smith et al. 1980)*
- Valtaosa psykoterapiassa käyneistä on tyytyväisiä terapiaansa ja kokenut positiivisia muutoksia *(Seligman 1995)*
- Akuutit oireet vähenevät ja hyvinvointi alkaa kohentua yleensä pian; toimintakyky, ihmissuhde-ongelmat ja persoonallisuuden toimivuus muuttuvat hitaimmin *(Howard et al. 1986)*

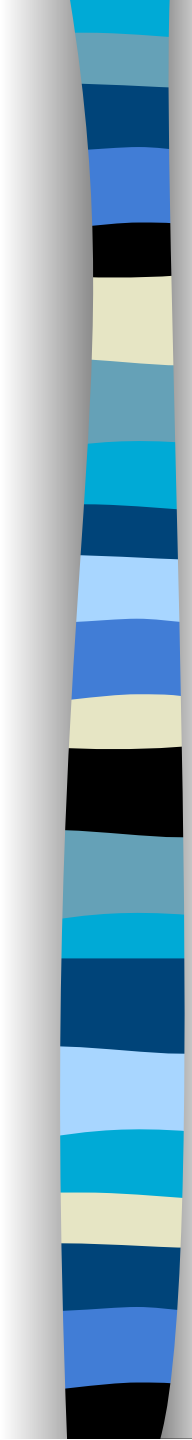
- 
- ”Ekvivalenssiparadoksi” depression hoidossa
 - ei merkittäviä eroja saman pituisten psykoterapiamenetelmien vaikuttavuuden välillä
 - yksilötasolla eroja voi kuitenkin olla *(Lambert & Ogles 2004)*
 - Keskimäärin 40-50% potilaista toipuu depressiosta lyhytterapian jälkeen *(Barth ym. 2013, Cuijpers ym. 2011)*

The Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy and Psychodynamic Therapy in the Outpatient Treatment of Major Depression: A Randomized Clinical Trial

Driessen et al. 2013 Am J Psychiatry 170: 1041-50.

FIGURE 2. Observer-Rated and Patient-Rated Mean Depression Scores During Treatment^a

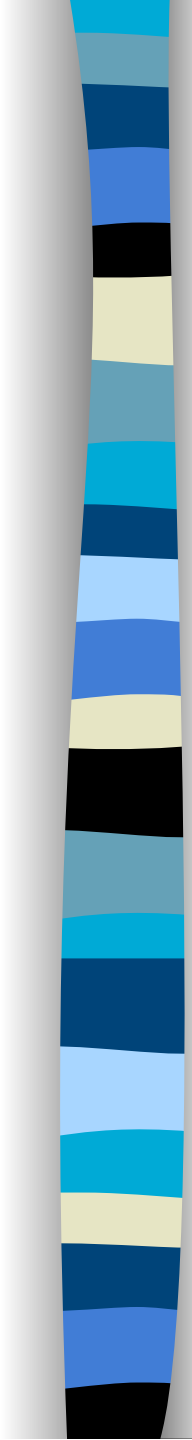


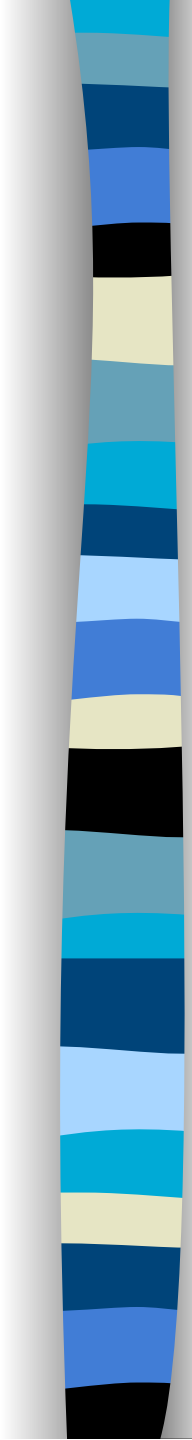


“Time-limited treatment is insufficient for a substantial number of patients encountered in psychiatric outpatient clinics.

We need more effective treatments for major depressive disorder.

Knowledge of prescriptive factors can help improve the efficacy of psychotherapy for depression.”

- 
- Psykoterapia tuottaa lisäetuja pelkkään lääkehoitoon verrattuna: mm. vähentää relapseja, pidentää toipuneena pysymisen aikaa; psykososiaaliset hyödyt *(Guidi ym. 2015, Fava & Tomba 2010)*
 - Näyttöön perustuvat manualisoidut terapiat eivät juurikaan tuota parempia tuloksia depression hoidossa kuin muu asianmukainen psykoterapeuttinen hoito *(Cuijpers ym. 2010, APA 2013)*

- 
- Yhdenmukaisesti lääkekokeiden kanssa myös psykoterapian vaikuttavuuden efektkokoa pienentää julkaisuharha – todellisen efektin arvioidaan olevan vähintään 25% pienempi kuin julkaistuissa tutkimuksissa *(Driessen ym. 2015)*
 - Meta-analyyseissä metodisesti laadukkaat tutkimukset raportoivat pienempiä efektkokoja kuin vähemmän laadukkaat tutkimukset *(Cuijpers ym. 2010)*
 - Lyhyen vs. pitkän psykoterapian vaikuttavuutta depression hoidossa on tutkittu hyvin vähän



Depression hoito lyhyellä vs. pitkällä psykoterapialla, satunnaistetut kokeet

- Psykoanalyysin, pitkän psykodynaamisen psykoterapian ja lyhyen kognitiivisen terapian vertailu (*Huber ym. 2012, 2014, 2015*)
- Helsingin Psykoterapiatutkimus (HPS): kahden lyhyen terapian ja pitkän psykodynaamisen psykoterapian vertailu (*Knekt & Lindfors 2004, Knekt ym. 2008-2015*)

Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients – A three-year follow-up study

Huber et al. 2012
Z Psychosom Med Psychother

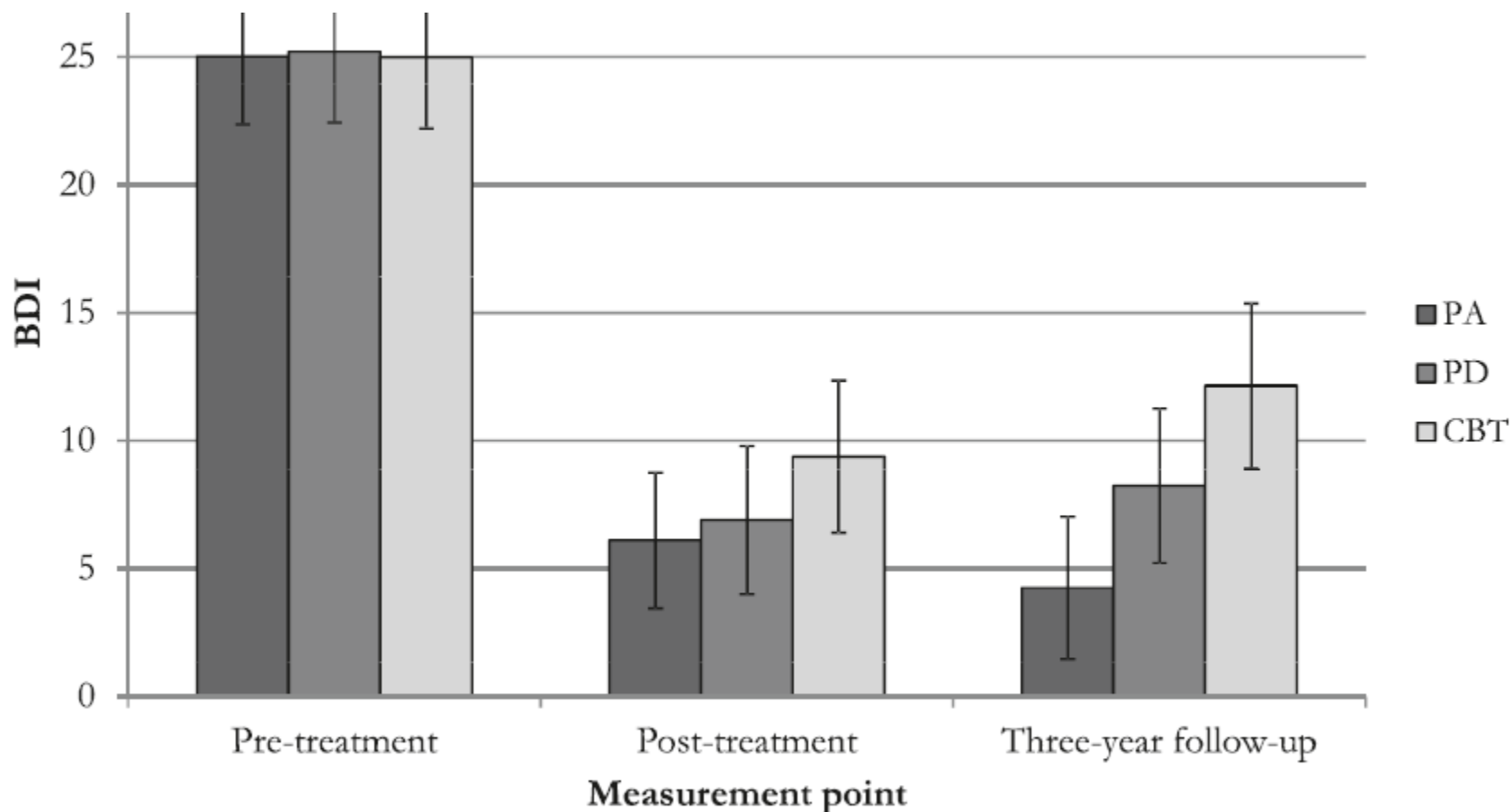
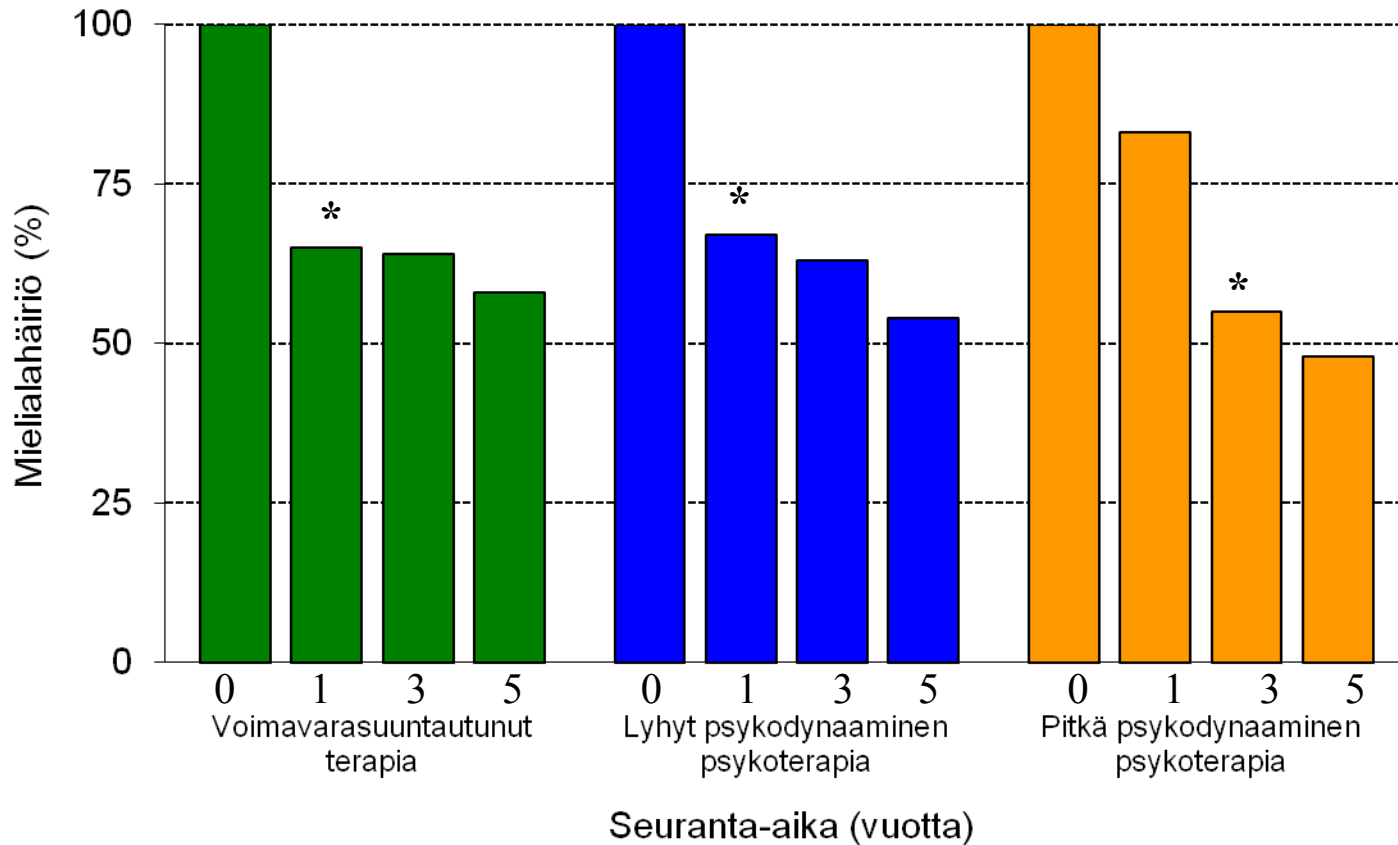


Figure 2: Estimated means and 95%-confidence intervals of BDI summary score across treatment groups and measurement points

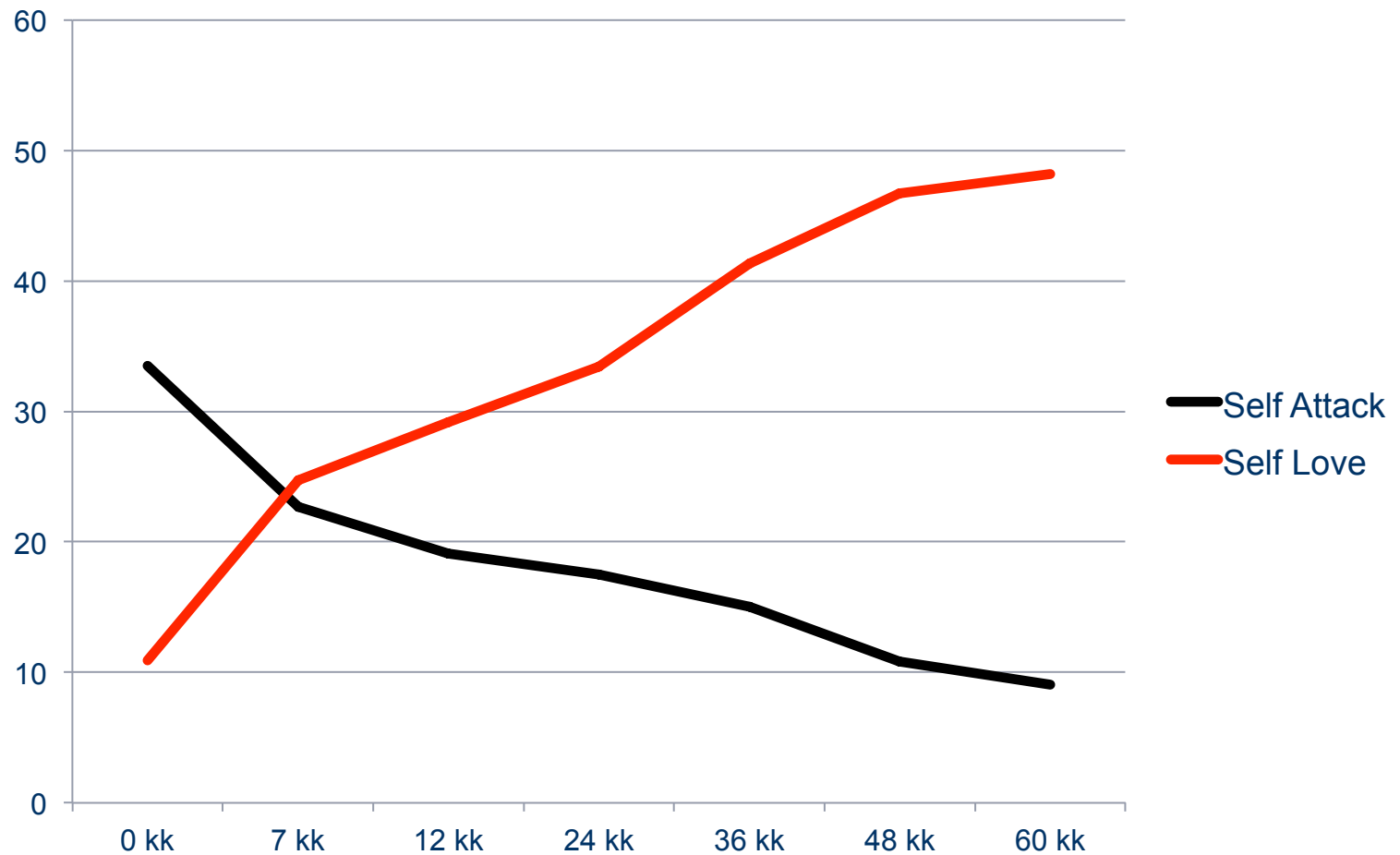
HPS: Potilaiden toipuminen masennuksesta 5 vuoden seurannan aikana (N = 314)



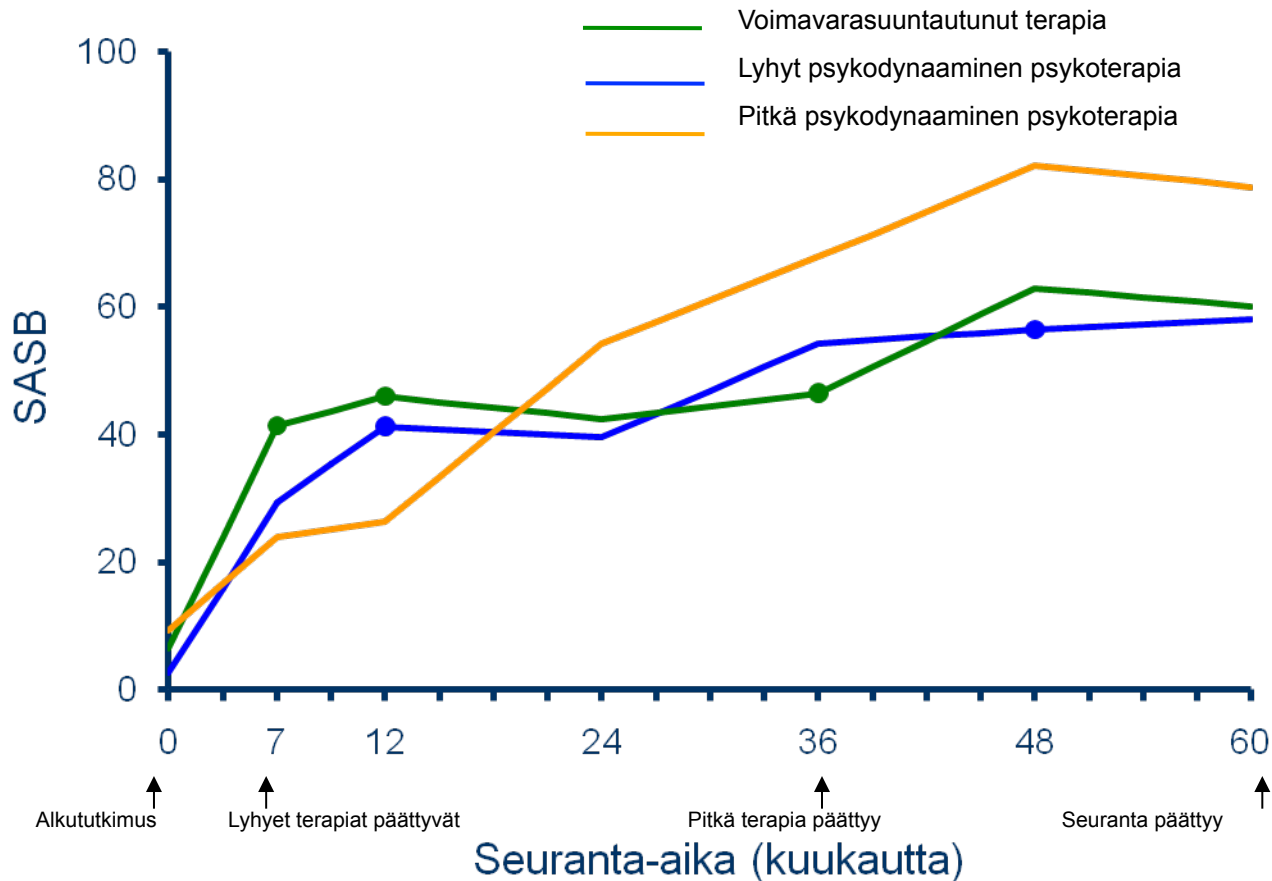
* Tilastollisesti merkitsevä muutos suhteessa edelliseen mittauspisteeseen

Knekt ym. 2010

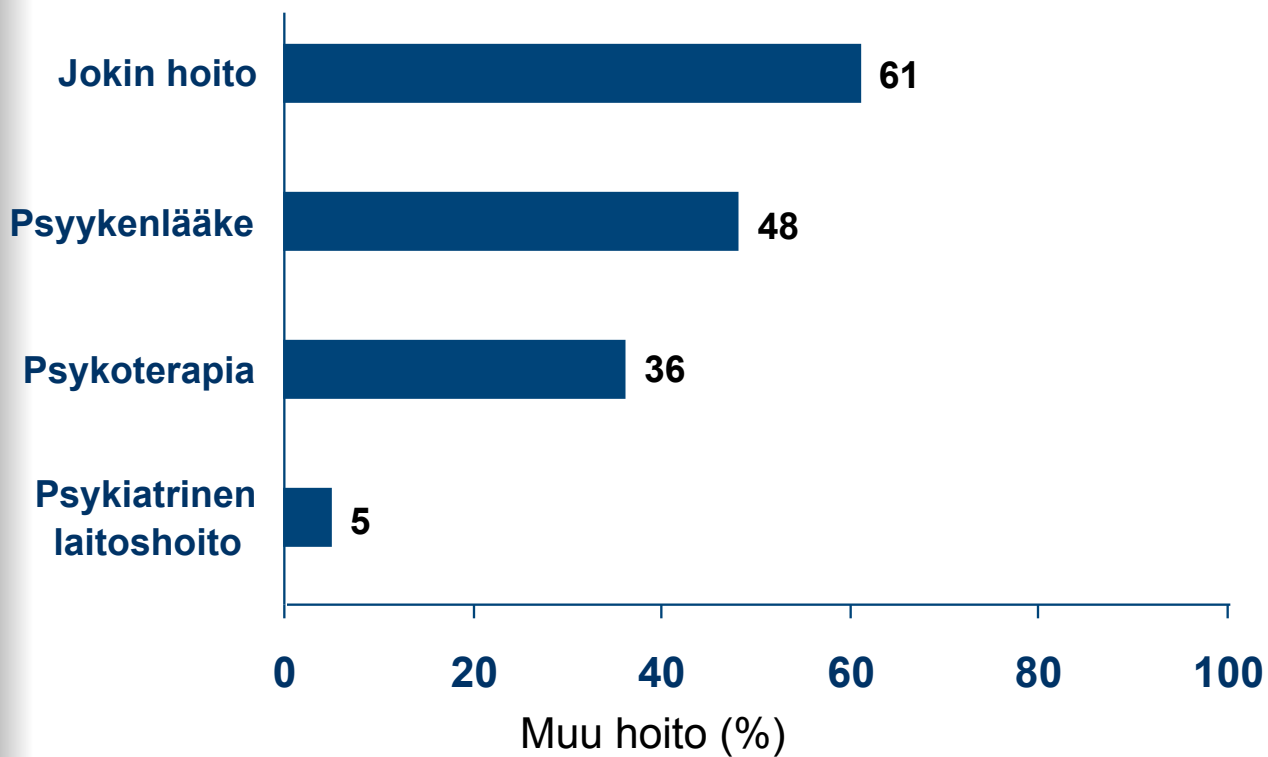
HPS: muutokset minäkuvassa (SASB-minäkuvakysely) 5 vuoden seurannassa: itseen kohdistuva hyökkäävyys ja rakkaus, kaikki potilaat (N=326)

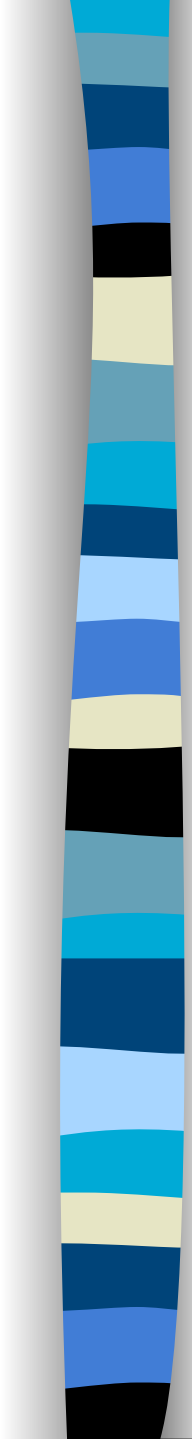


Muutos minäkuvan myönteisyydessä 5 vuoden seurannassa terapiaryhmittäin



Muu psykiatrinen hoito 5 vuoden aikana





Number of therapy sessions offered and taken (range) of patients allocated to treatment during the 5-year follow-up

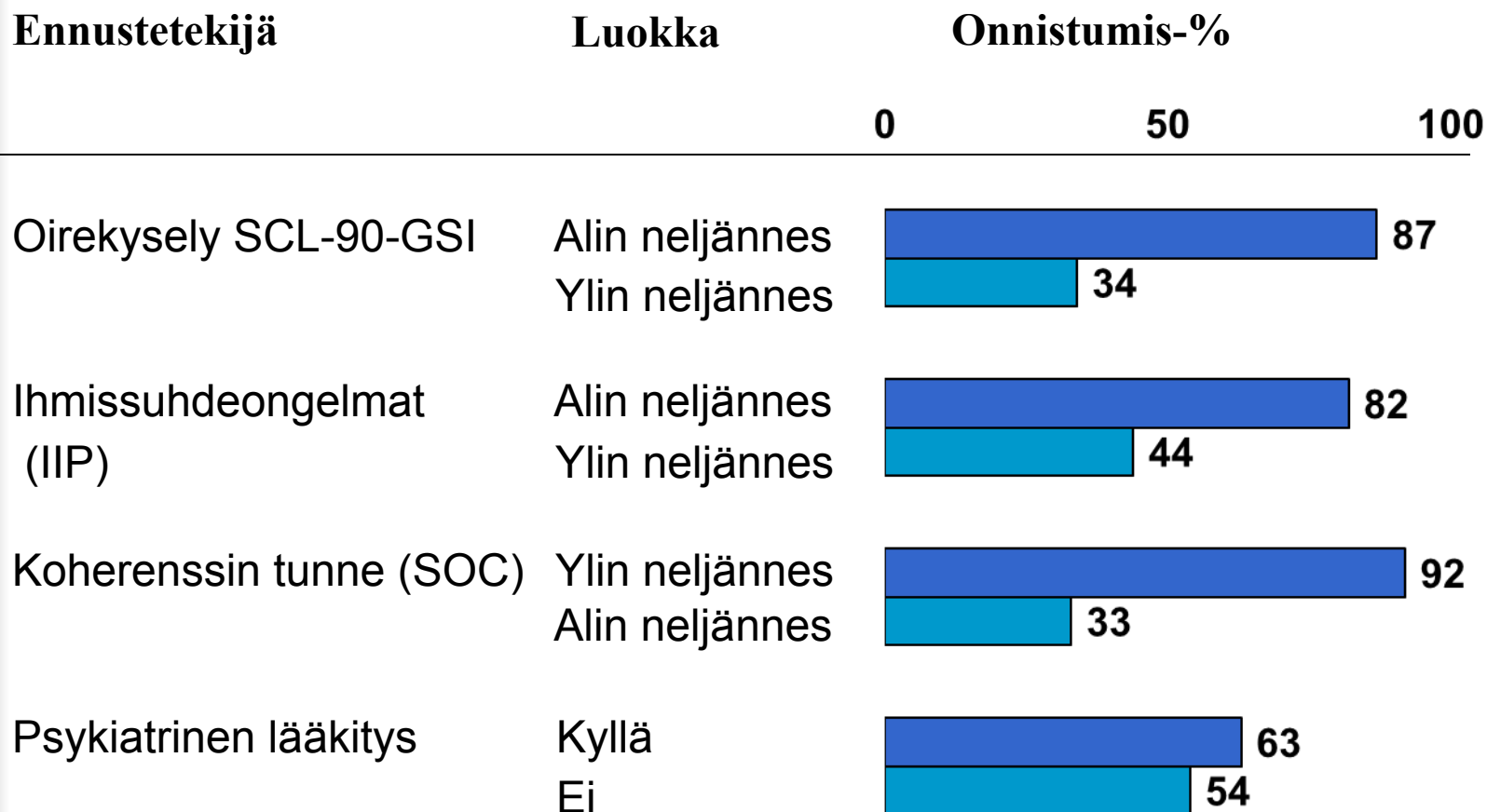
Therapy sessions	Solution-focused therapy	Short-term psychodynamic therapy	Long-term psychodynamic therapy
HPS protocol	12	20	240
Given by HPS	10 (1-15)	19 (4-23)	232 (8-417)
Auxiliary therapy sessions added	60 (3-416)	70 (7-512)	240 (8-448)

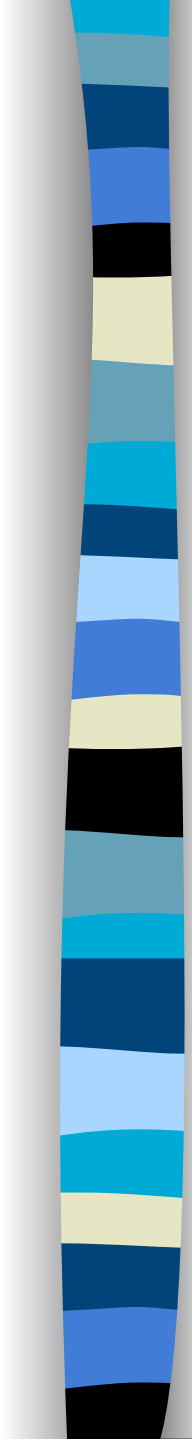


Minkälaista psykoterapiaa kukakin tarvitsee?

- Valtaosa psykoterapioiden hoitosuosittelujen taustalla olevista tutkimuksista perustuu vaikuttavuustutkimuksiin.
- Ryhmätason vertailut eri hoitomuotojen välillä antavat suuntaviivoja sille, minkälaiset terapeuttiset interventiot ovat hyödyllisiä erilaisissa häiriöryhmissä.
- Tarvitaan lisää tietoa siitä, mitkä yksilölliset tekijät ovat merkityksellisiä lyhyen terapian riittävyydelle ja erilaisten lyhyiden vs. pitkän terapian valinnalle (soveltuvuudelle).

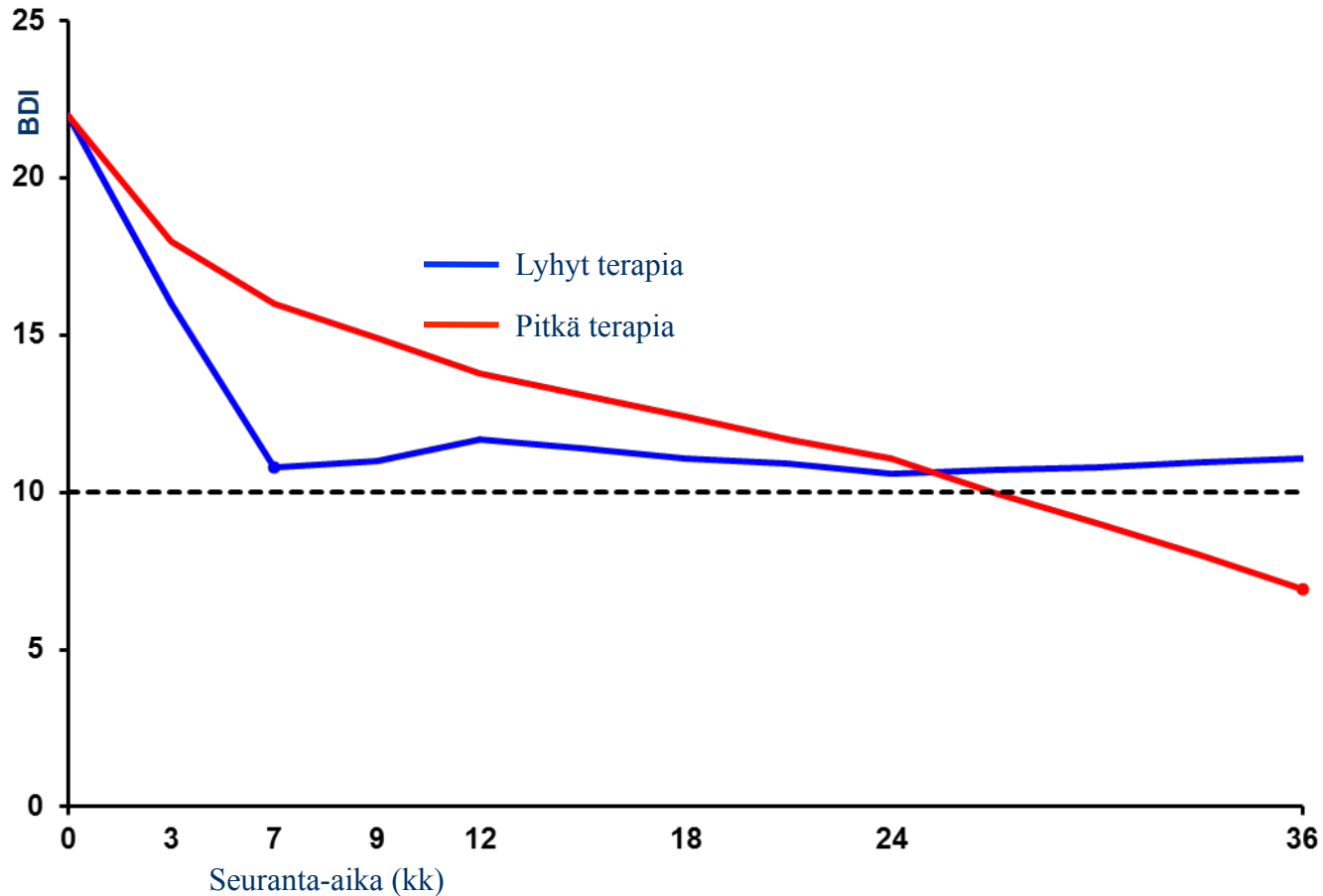
Onnistuneiden lyhytterapioiden osuus (SCL-90-GSI, %) eräiden ennustetekijöiden luokissa (Marttunen ym. 2008)



- 
- Monet ns. transdiagnostiset tekijät – esim. psykologiset, persoonallisuustekijät voivat ennustaa lyhyen vs. pitkän terapian tuloksellisuutta ja hoitotuloksen pysyvyyttä, mm. (Lindfors ym. 2014)

- Minäkuvan laatu
- Vuorovaikutussuhteiden kehitystaso

Muutokset depressio-oireissa (BDI) kun potilaan minäkuva on kielteinen



..... Hypoteettinen toipumisraja

• Tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0.05$) lyhyen ja pitkän terapian välillä.

Lindfors et al. 2014



Psykoterapian kohdentamisen arviointi hyödyntäen Psykoterapiasoveltuvuuden arviointiasteikkoa (SPS)

(Laaksonen ym. 2012, 2013, Laaksonen 2014)

- Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa kehitetty SPS – Suitability for Psychotherapy Scale
- 7-osioinen psykologisten valmiuksien arviointi
 - Affektien käsittely ja hallinta
 - Reflektointikyky
 - Vuorovaikutuksen sujuvuus
 - Reaktio koetulkintaan
 - Minäkuvan suhde ideaaliminään
 - Fokus
 - Motivaatio
- Yleisellä tasolla erottelee lyhyen terapian turvin selviytyvät pitkää terapiaa tarvitsevistä
- Ei tiedetä vielä mikä on eri osa-alueiden suhteellinen painoarvo soveltuvuudelle

Potentiaalisia lyhyen vs. pitkän terapian tuloksellisuuden ennustetekijöitä Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa

Terapiaan liittyvät tekijät:

- Terapiamuoto
- Terapian pituus
- Terapeuttisen yhteistyösuhteen laatu
- Potilaan odotukset

Potilaaseen liittyvät tekijät:

- Demografiset tekijät
- Psykiatriset oireet ja diagnoosit
- Psykiatrinen historia ja aik. hoito
- Lapsuudenperheen ilmapiiri
- Sosiaaliset tekijät
- Psykologiset tekijät

Terapeuttiin liittyvät tekijät:

- Demografiset tekijät
- Terapeutin koulutus ja kokemus
- Terapeutin persoonallisuus
- Terapeutin suhde terapiatyöhön

Terapian ulkopuoliset tekijät:

- Spontaani paraneminen
- Sosiaalinen tuki
- Sattumanvaraiset muutokset elämäntilanteessa



Evidenssiin perustuva psykoterapian ammattikäytäntö (EBP, APA Task Force 2006)

”...perustuu kliinisen asiantuntijuuden ja parhaan tutkimusnäytön integroivaan, vuorovaikutuksellisesti taitavaan käyttöön, huomioiden potilaan ominaisuudet, kulttuurin ja toiveet”



Miten siis ohjata potilaita lyhyt- tai pitkäkestoiseen psykoterapiaan?

- Arvioimalla systemaattisesti yksilöllistä hoidon tarvetta ennen potilaan ohjausta tietyn tyyppiseen terapiaan; kehittämällä kliinistä, näyttöön perustuvaa arviointi- ja ohjaamisjärjestelmää (Paunio ym. 2012)
- Käyttämällä psykoterapiaresursseja tarkoituksenmukaisesti, kustannustehokkaasti, optimaalinen dose-effect ja vaikutusten monitorointi
- Kehittämällä uusia, innovatiivisia ja entistä paremmin toimivia terapeuttisia menetelmiä
- Ei turvautumalla vain yrityksen ja erehdyksen strategiaan: hoidolliset epäonnistumiset ovat riski komplikaatioille
- Hyödyntämällä joustavasti porrastettua terapiamuodon valintaa: vähemmän intensiivisistä ja vähemmän resursseja vaativista menetelmistä intensiivisempiin ja pitkäkestoisempiin – ellei alun perin jo arvioida että niitä tarvitaan



Mikä psykoterapiassa vaikuttaa?

Terapeuttinen yhteistyösuhde ja terapeutin toimintatapa, psykoterapioiden yhteiset tekijät (Norcross & Wampold 2011)

- Terapeuttinen allianssi yksilö-, pari- ja perheterapioissa
 - Ryhmän koheesio ja vertaistuki ryhmäterapioissa
 - Empatia – eläytyvä ymmärtäminen
 - Potilaalta saadun palautteen hyväksikäyttö

 - Potilaan huomioiminen, kuulluksi ja kannatelluksi tuleminen
 - Terapeutin aitous
 - Koettu yhteisymmärrys terapian tavoitteista

 - Yhteistyön säröjen käsittely ja korjaus
 - Terapeutin työ omien vastatunteiden työstämiseksi
- *Terapeuttisen suhteen laatu on merkittävämpää kuin se minkälaista menetelmää tai tekniikkaa käytetään*