

Lyhyttä vai pitkää psykoterapiaa?

Mikael Saarinen, (FT) KATVET



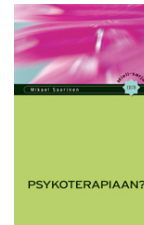


Psykoterapiaan?



- Onko oma hyvinvointini minulle niin tärkeää, että olen valmis altistumaan emotionaalista läheisyyttä vaativaan prosessiin tuntemattoman ihmisen kanssa?
- Mikä on suhteeni omiin ajatuksiini, tunteisiini ja toimintaimpulsseihin?
- Ovatko ne minulle outoja, kauhistuttavia vai mielenkiintoisia asioita, joita haluan ymmärtää paremmin?
- Onko minulla riittävästi resursseja tällaiseen?

Psykoterapiaan?

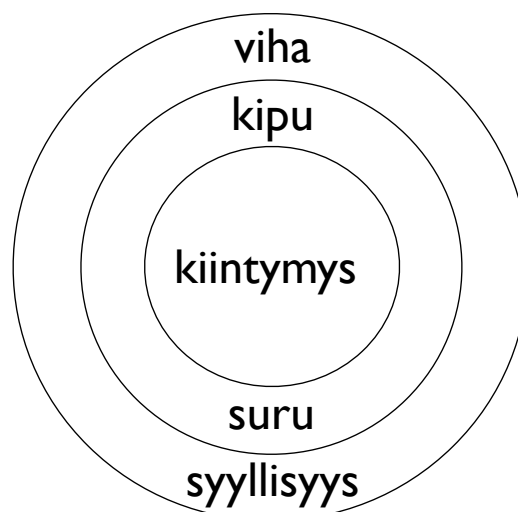


- Mikä on ollut tapani ja kykyäni käsitellä psyykkisiä ongelmiani aikaisemmin?
- Jaksanko terapian esille nostattamia kiusallisia puolustusmekanismeja sekä niiden alla olevia tukahdutettuja tunteita ja muistoja?
- Jaksanko käsitellä niitä kaikkia pitkäjänteisesti ja tavoitteellisesti?
- Onko nykyinen elämäntilanteeni sellainen, että se mahdollistaa terapiassa käymisen ja siitä hyötymisen?

Perusdynamiikka

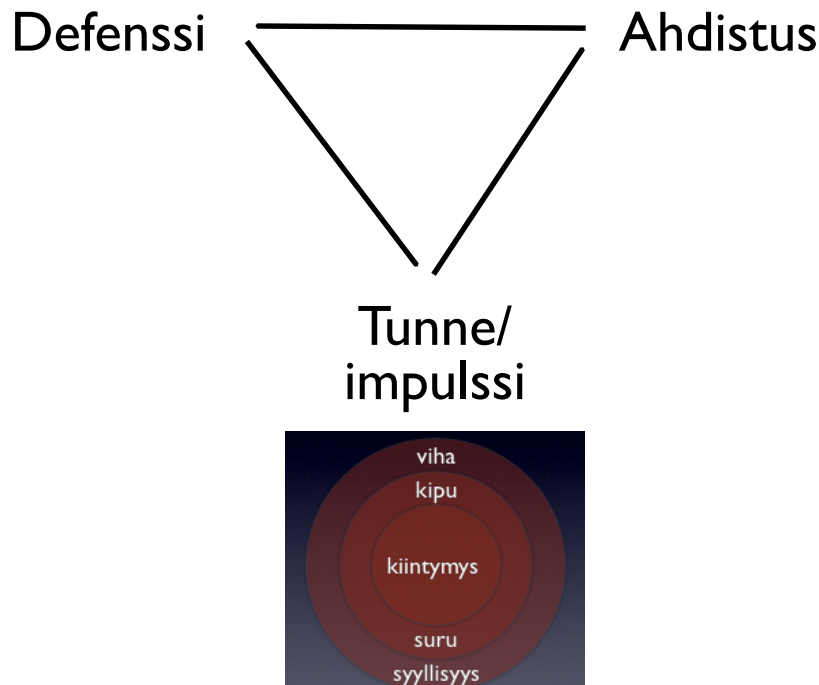
(ISTDP)

Defenssit emotionaalista



läheisyyttä (=kiintymys) vastaan

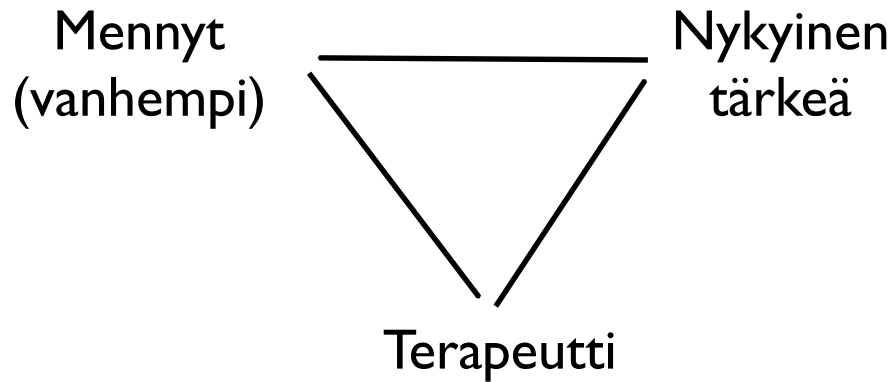
Konfliktin kolmio



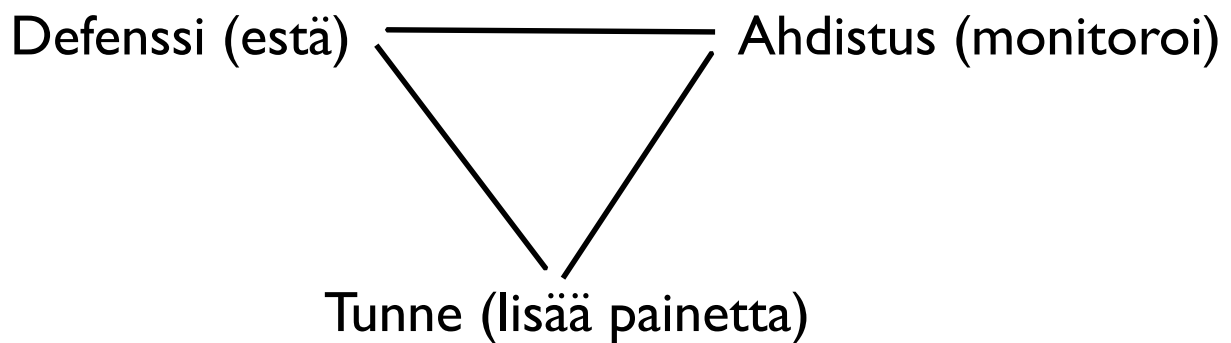
Defenssit

- Tukahduttavat: intellektualisointi, rationalisointi, vähättely...
- Regressiiviset: projektio, somatisaatio, dissosiointi, ulkoistaminen, acting-out...
- Sisäistyneet: rankaiseviin sisäistettyihin objekteihin samaistuminen (isä, äiti, opettaja...)
- Taktiset/interpersoonalliset: unohtelu, hyökkäys, tukahduttaminen terapeutin loitolla pitämiseksi

Transferenssin kolmio



Interventio





Terapia

Kognitiivis-analyttinen psykoterapia (KAT) on alun perin lyhytkestoiseksi kehitetty, joustava ja ajallisesti rajattu, integratiivinen psykoterapiamenetelmä. Sen tavoitteena on potilaan psyykkisten oireiden ja ongelmien helpottuminen lisääntyneen itseymmärryksen ja vaihtoehtojen huomaamisen sekä uusien, joustavampien toiminta-tapojen kehittymisen myötä.

Terapeutti ja potilas tutkivat ja havainnoivat yhdessä potilaan oireilua ja kokemuksia, ja pyrkivät jäsentämään ongelmien taustalla olevia sisäistyneitä asetelmia, toimintatapoja ja selviytymismalleja. Tarkoituksena on yhdessä löytää uudenlainen jäsenitys, joka toimii potilaan työvälineenä, hänen pohdintojensa apuna, terapiatuntien ulkopuolella ja vielä terapiajakson jälkeenkin. Yhdessä saavutetut kuvaukset toimivat työskentelyn tukena terapiatuntien aikana, ja ne voivat muuttaa muotoaan yhteisen ymmärryksen lisääntyessä ja syventyessä. Osuva yhteinen kuvaus potilaan tilanteesta luo pohjaa ongelmallisten kokemusten ja toimintatapojen havainnoivalle tarkastelulle ja avaa mahdollisuuden uudenlaisen suhtautumisen ja toiminnan synnylle.

Kuvio 1. Terapeuttisen toiminnan malli (Leiman 2010)



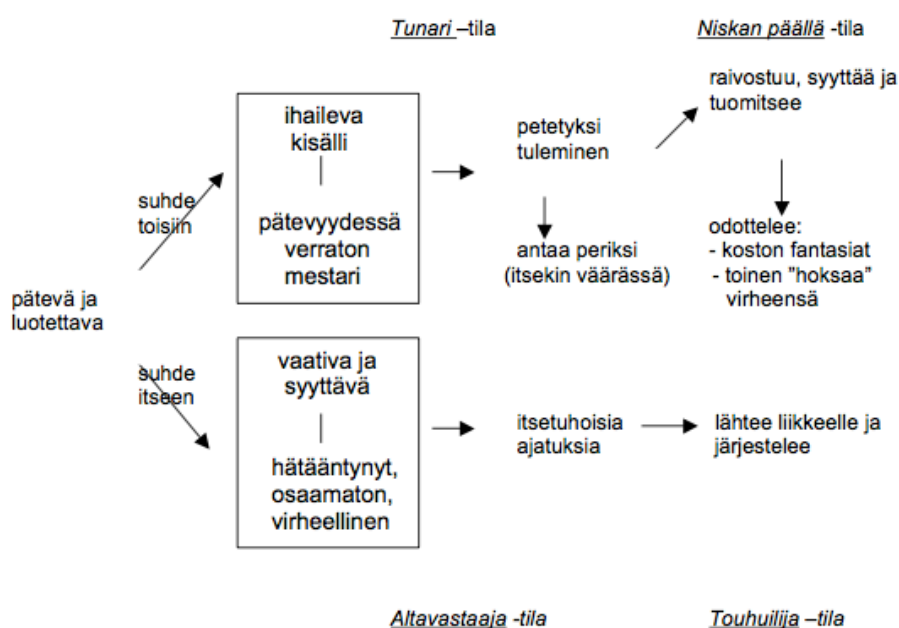
KAT:n peruskäsitteiden kokemuksellinen ulottuvuus

- Missä olen? (=positio)
- Mitä tästä käsin avautuu toiminnalleni ja toisille ihmisille, asioille? (=vastapositio)
- Mitä seuraavaksi tapahtuu? (=toimintatapa, sekvenssi)
- Mistä käsin katson tilannettani? (=havait sijapositio)
- Kuka tai mikä on toimija: minä itse, oireeni, "häiriöni", muut pahantahtoiset, kurja kohtaloni jne.? (=subjektipositio)

10

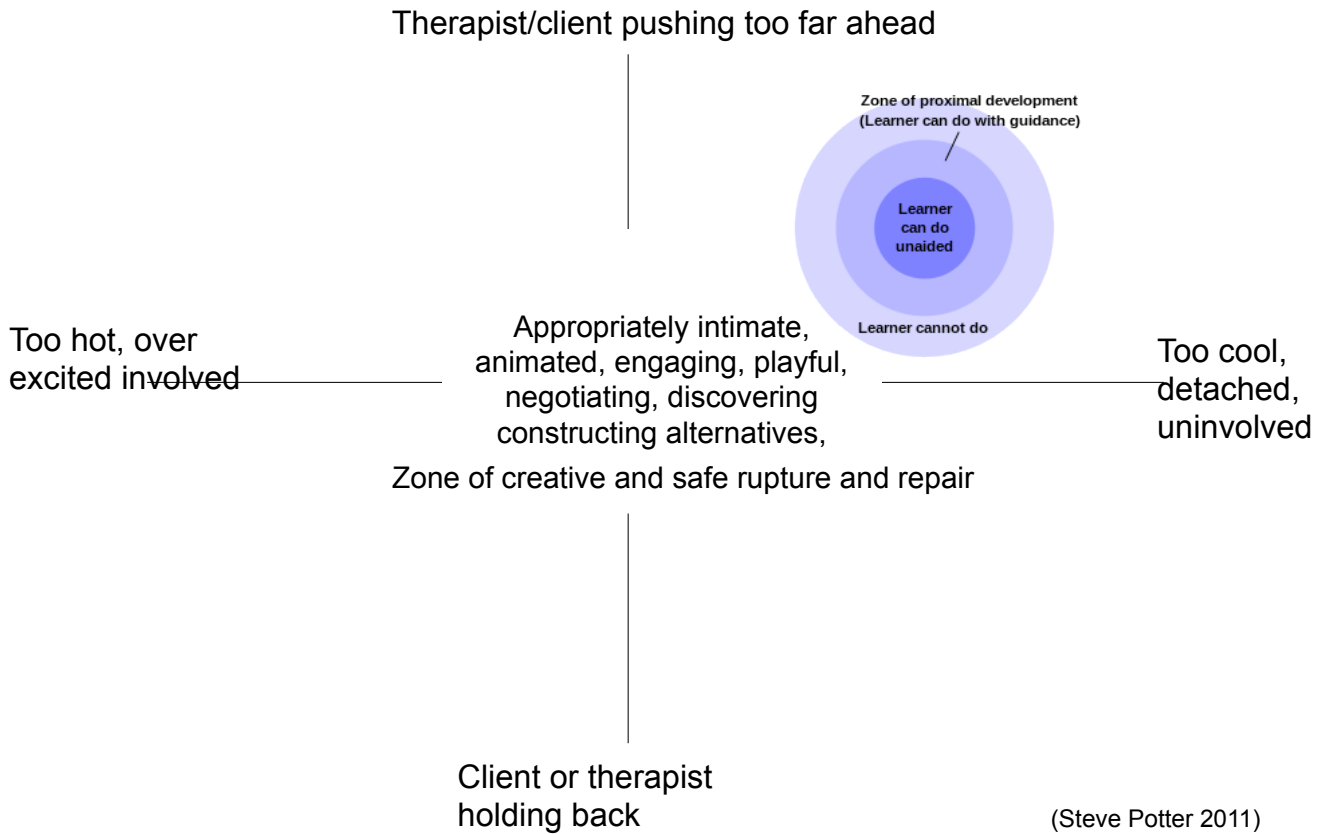
(Tikkanen 2013)

Kuvio 2: P:n dialogisia asetelmia, sekvenssejä ja tilavaihteluita

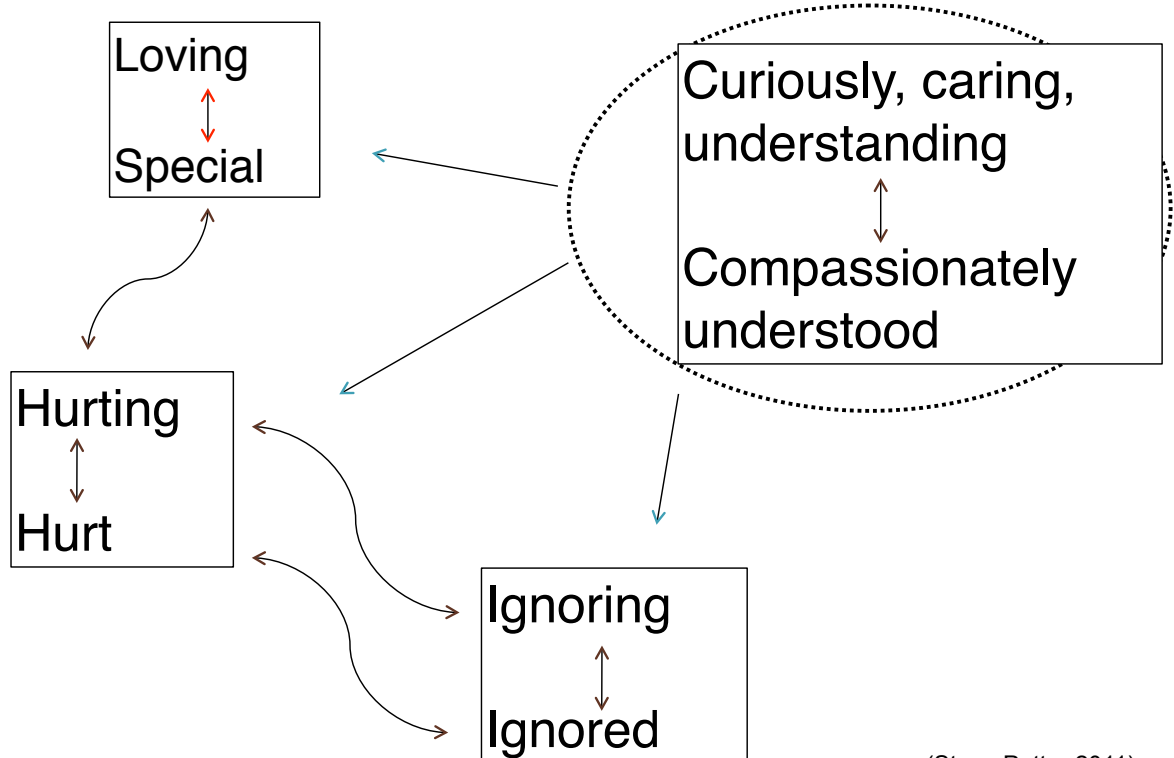


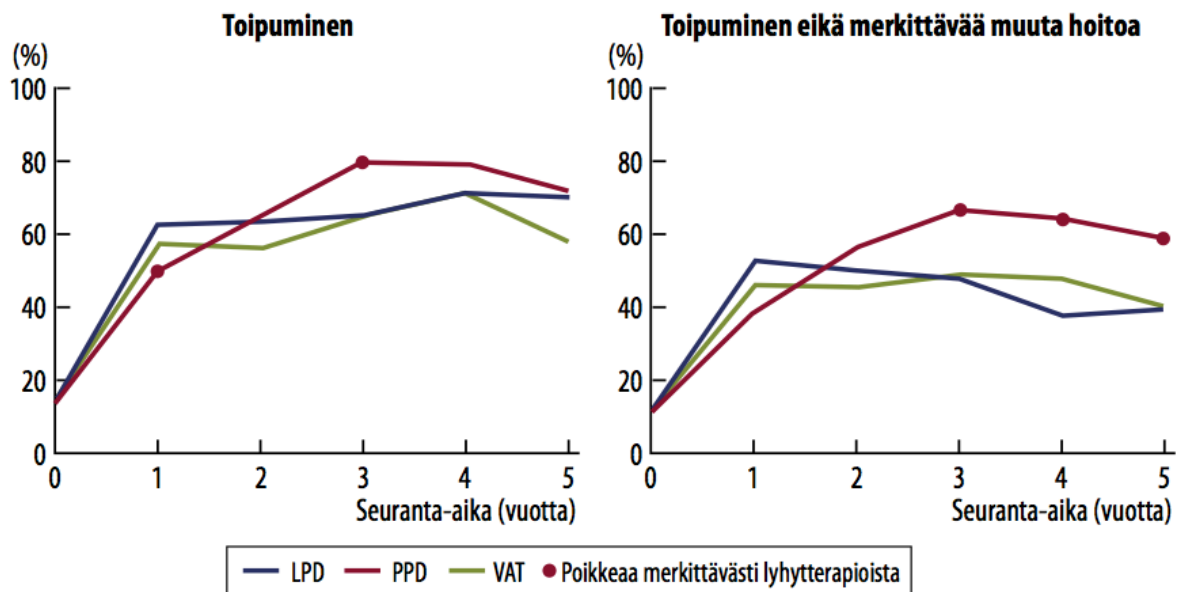
(Risto Makkonen)

Mapping and writing help us keep in dialogue with the client



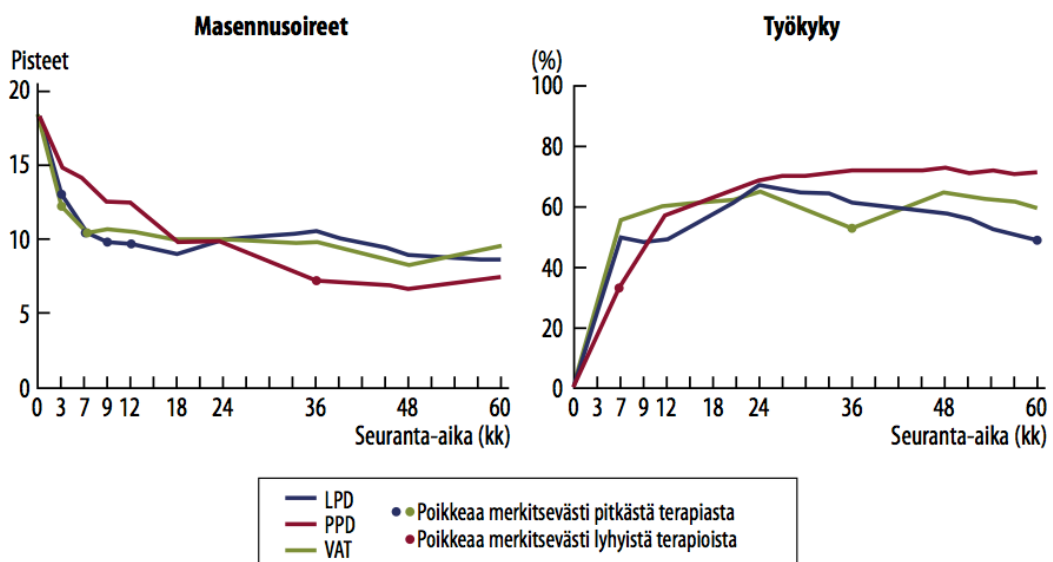
Shared mapping is about creating a caring and understanding place





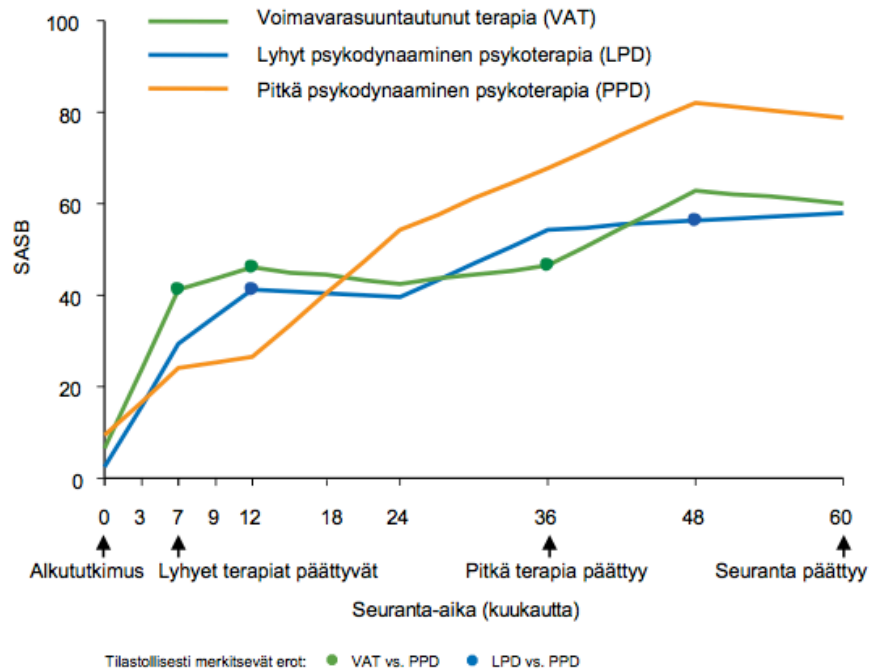
KUVA 3. Toipuminen masennusoireista (BDI, Beck ym. 1961) Helsingin psykoterapiatutkimuksen viiden vuoden seurannassa. Y-akselilla toipuneiden potilaiden %-osuus.

(Knekt ym. 2010)



KUVA 2. Masennusoireiden pistemäärän (BDI, Beck ym. 1961) väheneminen ja työkyvyn (WAI, Tuomi ym. 1998) palautuminen Helsingin psykoterapiatutkimuksen viiden vuoden seurannassa. Työkyky on kuvattu prosenttiosuutena niistä, joiden työkykyindeksi > 36. Lyhenteet: LPD = lyhyt psykodynaaminen psykoterapia, PPD = pitkä psykodynaaminen psykoterapia, VAT = lyhyt voimavaruusautunut terapia.

(Knekt ym. 2012)



Kuvio 6b. Muutos minäkuvan myönteisyyden (SASB) tasossa 5 vuoden seurannan aikana.

(Knekt ym. 2010)

Taulukko 10. Kriteerit (indikaatiot ja kontraindikaatiot) psykoanalyysiin soveltuvuuteen.

Kriteerit

A. Psykoanalyysiin soveltumisen kriteerit (indikaatiot)

1. Vaste muuhun psykiatriseen hoitoon todennäköisesti riittämätön
2. Pitkäaikaiset oireet, jotka kuvastavat sisäisiä konflikteja ja kehityksellisiä estymiä
3. Riittävä määrä henkilökohtaista psyykkistä kärsimystä
4. Kasvupotentiaali (analysoitavuuden edellytyksenä)
 - 4.1 Minän vahvuus ja vuorovaikutussuhteet
 - Riittävä minän vahvuus
 - Ei patologista narsismia
 - Tunnetilojen käsittelykyky ja pettymysten sietokyky
 - Ydinkonfliktit pääasiallisesti oidipaalisia (neuroottisia)
 - Kyky sietää terapeuttista regressiota
 - Kyky kontrolloida impulsejaan
 - Yliminän riittävä eheys
 - Puolustusmekanismien riittävä kypsyy
 - Vuorovaikutuksen sujuvuus
 - Vuorovaikutussuhteiden riittävä kehitystaso
 - 4.2 Psykologinen suuntautuneisuus
 - Hyvä reflektointikyky
 - Kyky koetulkinnan työstämiseen
 - Motivaatio itsetutkiskeluun

(Knekt ym. 2010)

B. Psykoanalyysin soveltumattomuuden kriteerit (kontraindikaatiot)

1. Psykiatrinen diagnoosi
 - Psykoottinen häiriö
 - Vakava persoonallisuushäiriö
 2. Minän vahvuus ja vuorovaikutussuhteet
 - Krooninen minän heikkous
 - Patologinen narsismi
 - Hyvin heikko tunnetilojen käsittelykyky ja pettymysten sietokyky
 - Analyttisen työskentelykyvyn potentiaalin puute
 - Vakavasti häiriintyneet vuorovaikutussuhteet
 3. Psykologinen suuntautuneisuus
 - Hyvin heikko reflektointikyky
 - Hyvin heikko verbalisointikyky
 - Kognitiivisen toimintakyvyn merkittävä heikentyneisyys
 4. Kehitykselliset tekijät
 - Hyvin vakava varhainen traumatisoituminen tai deprivatio
 5. Elämäntilanne
 - Vaikea elämän kriisi
-