

NINA PYÖKÄRI

LL, nuorisopsykiatrian erikoistuva lääkäri, psykoterapeutti
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri,
psykiatrian tulosalue,
nuorisopsykiatria

Terapeuttinen yhteistyösuhde nuoren psykoterapiassa

- Yhteistyösuhteen laatu on viitekehystä merkityksellisempi psykoterapian tuloksellisuuden ennustaja.
- Nuori hakeutuu harvoin omasta aloitteestaan psykoterapiaan. Hoidon jatkumiseen vaikuttaa nuorelle merkityksellisten aikuisten suhtautuminen nuoren hoitokontaktiin.
- On tärkeää muodostaa positiivinen yhteistyösuhde sekä nuoreen että vanhempiin tai muihin nuorelle tärkeisiin aikuisiin.
- Psykoterapeutin ammatilliset ja henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat yhteistyösuhteiden laatuun.

Psykoterapeutin ja potilaan välille muodostuvan yhteistyösuhteen eli terapeuttisen allianssin laatu on merkityksellinen psykoterapian tuloksellisuuden ennustaja teoreettisesta viitekehystä riippumatta (1). Nuorten psykoterapioissa erityispiirteenä on se, että aloitteen psykoterapiaan hakeutumisesta tekee nuoren itsensä sijaan usein jokin muu taho (esim. huoltaja, lääkäri, psykologi). Nuoruusikäisen potilaan psykoterapiaa harkittaessa on olennaista selvittää vanhempien ja muiden nuorelle merkityksellisten aikuisten suhtautuminen psykoterapiaan. Yhteistyösuhde ei lopulta muodostu ainoastaan psykoterapeutin ja nuoren välille vaan myös vanhempien kanssa. Tämä tekee sen muodostamisesta ymmärrettävästi haastavampaa.

Erityisesti nuoruusiän alkupuolella olevien 13–15-vuotiaiden psykoterapiaprosessin aloitta-

mioitava nuoruusiän kehitystehtävät, kuten itsenäistyminen ja eriytyminen vanhemmista, sekä nuoren oman arvomaailman ja seksuaalisen identiteetin rakentuminen. Kehityksellisen vaiheen mukaisesti nuoren kyky tarkastella ajatuksiaan, tunteitaan ja syy-seuraussuhteita sekä muodostaa yhteistyösuhde psykoterapeuttiin voi olla rajallinen ja muuttuva psykoterapian kuluessa. Kaikille nuorille varsinainen psykoterapia ei ole paras hoitovaihtoehto, eikä tukea antavia keskusteluja pidä väheksyä.

Yhteistyösuhteen olennaisina osina pidetään potilaan ja terapeutin välille muodostuvaa tunnesidettä ja sitoutumista terapian yhteisiin tavoitteisiin. Positiivisen tunnesiteen taustalla on hyvä vuorovaikutussuhde ja keskinäinen luottamus, joka muodostuu ainutkertaisesti tietyn psykoterapeutin ja potilaan välille heidän persoonallisuksiensa ja muiden yksilöllisten piirteidensä ohjaamalla tavalla (2).

Hyvän yhteistyösuhteen määritelmä

Allianssia on määritelty ajan saatossa monin eri tavoin, mutta jotkut perusasiat pätevät aina hyvään yhteistyösuhteeseen. Yhteistyösuhde voidaan saavuttaa terapeutin ja potilaan välillä silloin, kun heillä on kyky sitoutua yhteisiin tavoitteisiin ja työskennellä tavoilla, jotka johtavat potilaan voinnin kohenemiseen. Se on dynaaminen sekä ajassa että sisällöltään, eli sen laatu ja ylläpitävät elementit kehittyvät psykoterapiasuhteen aikana. Positiivisen yhteistyösuhteen olennaisia osia ovat keskinäinen luottamus ja se, että osapuolet tulevat hyvin toimeen keskenään (3).

Hyvä yhteistyösuhde ei kuitenkaan synny siitä, ettei tehdä virheitä tai ettei tule koskaan kon-

Nuoren psykoterapiassa on huomioitava nuoruusiän kehitystehtävät.

minen on vahvasti riippuvaista vanhempien tai muun huoltajan tuesta ja ajatuksista psykoterapiaa kohtaan. Tätä vanhempien nuorten kyky ottaa itse vastuuta psykoterapiaan sitoutumisesta on jo parempi, joskin aikuisen tuki on tuolloinkin erittäin tärkeää ja hyödyllistä terapiaprosessin onnistumisen kannalta.

Nuorella potilaalla saattaa olla erilaiset odotukset ja ennakkokäsitykset psykoterapiasta kuin aikuisella, ja motivaatio sitoutua pitkäaikaisesti säännöllisiin terapiatapaamisiin on usein ailahtelevampi nuoruusiän kehityksen kuohunnoissa. Nuoren psykoterapiassa on huo-



KIRJALLISUUTTA

- 1 Falkenström F, Granström F, Holmqvist R. Working alliance predicts psychotherapy outcome even while controlling for prior symptom improvement. *Psychother Res* 2014;24:146–59.
- 2 Kuusinen K-L, Wahlström J. Yhteistyösuhde. Kirjassa: Eronen S, Lahti-Nuutila P, toim. Mikä psykoterapiassa auttaa? Porvoo: Edita 2012:99.
- 3 <http://wai.proforvath.com/what-is>
- 4 Høglend PA. Exploration of the patient-therapist relationship in psychotherapy. *Am J Psychiat* 2014;171:1056–66.
- 5 Karver M, Shirk S, Handelsman JB ym. Relationship processes in youth psychotherapy: measuring alliance, alliance building behaviors, and client involvement. *J Emot Beh Disord* 2008;16:15–28.
- 6 Levin L, Henderson HA, Ehrenreich-May J. Interpersonal predictors of early therapeutic alliance in a transdiagnostic cognitive-behavioral treatment for adolescents with anxiety and depression. *Psychother* 2012;49:218–30.
- 7 Bolton Oetzel K, Scherer DG. Therapeutic engagement with adolescents in psychotherapy. *Psychother-theor Res* 2003;40:215–25.
- 8 Heinonen E. Therapists professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy. Helsinki: THL, tutkimus 2014–123. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-127-3>
- 9 Ackerman SJ, Hilsenroth MJ. A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychother-theor Res* 2001;38:171–85.
- 10 Ackerman SJ, Hilsenroth MJ. A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clin Psychol Rev* 200;23:1–33.
- 11 Nissen-Lie HA, Havik OE, Høglend PA, Monsen JT, Rønnestad MH. The contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance. *J Couns Psychol* 2013;60:483–95.
- 12 Labouliere CD, Reyes JP, Shrik S, Karver M. Therapeutic alliance with depressed adolescents: Predictor or outcome? Disentangling temporal confounds to understand early improvement. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2015;4:1–11.
- 13 Zandberg LJ, Skriner LC, Chu BC. Client-therapist alliance discrepancies and outcome in cognitive-behavioral therapy for youth anxiety. *J Clin Psychol* 2015;71:313–22.

flikteja. Psykoterapeuttisessa suhteessa konfliktit ja väärinymmärrykset, hyvän yhteistyösuhteen ylläpidon hetkelliset epäonnistumiset, luovat parhaimmillaan mahdollisuuden tarkastella asioita uudesta näkökulmasta ja saavat aikaan korjaavia kokemuksia, kun konflikteista voidaan puhua, oppia ja päästä rakentamaan uutta.

Yksi tapa tarkastella yhteistyösuhdetta on tutkia transferenssia eli potilaan tapaa olla vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa ja tutkia tätä vuorovaikutusta yhdessä potilaan kanssa. Potilaan tapaan olla vuorovaikutuksessa vaikuttavat hänen aiemmat kokemuksensa ja niiden pohjalta syntyneet säännönmukaisuudet tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen osa-alueilla. Transferenssin tarkastelu on olennainen osa psykodynaamisessa tai psykodynaamisessa viitekehyyksessä toteutettua psykoterapiaa, mutta vastaavat elementit ovat olemassa kaikissa psykoterapiasuhteissa – tai oikeastaan kaikissa ihmisten välisissä suhteissa. Näin terapiasuhteessa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa tulevat usein esille potilaan interpersonaaliset ristiriidat, jotka ovat ongelmallisia arkielämässä. Havainnollisilla, tuomalla esiin ja ihmettelemällä terapeutti saattaa keskustelunaiheeksi ja tutkittavaksi näitä ongelmallisia asioita. Terapeutti voi myös rohkaista potilasta tutkimaan ajatuksiaan ja tunteitaan terapiaprosessia kohtaan. Transferenssin tutkimisen tulee kuitenkin olla oikea-aikaista, sillä väärin ajoitettuna tai liikaa toistettuna siitä voi olla jopa haittaa (4).

Terapeuttisen yhteistyösuhteen luominen

Karverin ym. tutkimuksessa (5) kohteena olivat terapeuttinen yhteistyösuhde, terapeutin strategiat sen luomiseksi, potilaan osallisuus ja hoidon tulos. Menetelmiä olivat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja supportiivinen psykoterapia. Potilaat (n = 23) olivat 13–17-vuotiaita masennuspotilaita, jotka olivat yrittäneet itsemurhaa; valtaosa oli tyttöjä ja yli puolet oli sosioekonomiselta statukseltaan matalassa asemassa. Psykoterapeutteja oli kuusi ja heidät koulutettiin molempiin terapiamuotoihin. Koulutusta sekä varsinaisia terapiaistuntoja tallennettiin. Kaikki terapeutit pitivät tutkimuksessa kuusi istuntoa molempia terapiamuotoja ja kaikilla terapeuteilla oli suurin piirtein yhtä monta potilasta. Kognitiivinen käyttäytymisterapia sisälsi mm. ongelmanratkaisutaitojen harjoittamista, rentoutusharjoituksia, kognitiivista restrukturoin-

tia ja usein myös terapiaistuntojen välillä suoritettavaksi tarkoitettuja kotitehtäviä. Supportiivinen terapia koostui strukturoimattomista istunnoista, joissa terapeutti käytti menetelminä esimerkiksi tunteiden ilmaisuun kannustamista, tunteiden ja itsetuhoisten tekojen yhteyksien tutkiskelua, itsetuhoikäytymiseen liittyvien taustatekijöiden pohdintaa sekä tukea ja palautetta antavia kommentteja.

Hyvän yhteistyösuhteen havaittiin olevan yhteydessä potilaan suurempaan osallisuuteen (esim. kotitehtävien tekeminen) terapiasuunnituksesta riippumatta. Tutkimuksessa havaittiin potilaan hyvän osallisuuden olevan yhteydessä hyvään hoitotulokseen erityisesti kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa, mutta ei tilastollisesti merkitsevästi. Terapeutin toiminnassa hyvän yhteistyösuhteen muodostumista estivät negatiiviset interpersonaaliset tavat, kuten jäykkyys, etäisyyden pitäminen, vähättely, syytely ja kritisointi, sekä painostaminen puhumaan asioista silloin, kun nuori ei ole siihen vielä valmis. Terapeutin kyky tunnistaa nuoren tunnetiloja ja huolenaiheita sekä tosiasialisesti ymmärtää nuoren kertomaa on tärkeä osa hyvän yhteistyösuhteen muodostumista. Terapeutin antama tuki on havaittu tärkeäksi strukturoidummissakin terapiamenetelmissä, ja sitä voi käyttää kohentamaan huonoa allianssia.

Sen sijaan ehkä hieman yllättäen negatiiviseksi tekijäksi yhteistyösuhteen muodostuksessa havaittiin terapeutin tapa palata aiempien istuntojen sisältöön tai aiemmin samassa istunnossa puhuttuun. Tähän on mahdollisesti syytä nuoren kokemus siitä, että terapeutti ei keskity hänen parhaillaan kertomaansa tai tuo esiin asioita, jotka saattavat olla ristiriidassa nuoren tämänhetkisten ajatusten ja tunteiden kanssa. Erityisesti terapiasuhteen alkuvaiheessa tämä voi olla haitallista (5).

Levinin ym. tutkimuksessa oli mukana 31 nuoruusikäistä potilasta, joiden diagnoosina oli ahdistuneisuushäiriö ja/tai masennustila. Tutkimuksessa tarkasteltiin mm. hoitoa edeltävien interpersonaalisten muuttujien (kiintymyssuhteen laatu, sosiaalinen toimintakyky, tukiverkot) vaikutusta yhteistyösuhteen muodostumiseen. Hoidon viitekehys oli kognitiivis-behavioraalinen, ja yhteistyösuhdetta arvioivat kolmannella terapiatapaamisella potilas, terapeutti ja ulkopuolinen havainnoija. Nuorten raportoima hankalampi oireiden vaikeusaste ennen hoidon

- 14 Zack SE, Castonguay LG, Boswell JF ym. Attachment history as a moderator of the alliance outcome relationship in adolescents. *Psychother* 2015;52:258–67.
- 15 Armbruster P, Kazdin AE. Attrition in child psychotherapy. *Adv Clin Child Psych* 1994;16:81.
- 16 Hawley KM, Weisz JR. Youth versus parent working alliance in usual clinical care: distinctive associations with retention, satisfaction, and treatment outcome. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2005;34:117–28.
- 17 Feinstein NR, Fielding K, Udvari-Solner A, Joshi SV. The supporting alliance in child and adolescent treatment: enhancing collaboration among therapists, parents, and teachers. *Am J Psychother* 2009;63:319–44.

alkua ennakoi parempaa yhteistyösuhteen kehittymistä ulkopuolisen havainnoijan arvioimana. Terapeutit arvioivat yhteistyösuhteen masennusoireisten nuorten kanssa heikommaksi kuin ahdistuneisuusoireisten kanssa (6).

Hyvän yhteistyösuhteen luominen nuoren kanssa vaatii terapeutilta hieman erilaista lähestymistä kuin aikuispotilaan kanssa. Nuoren kognitiivinen kehitystaso on otettava huomioon. Neutraalit ja passiiviset lähestymistavat eivät yleensä tehokkaita nuoruusikäisten kanssa. Nuoret ovat harvemmin itse aloitteellisia yhteistyösuhteen luomisessa, ja he saattavat kyseenalaistaa hoidon tarpeen ylipäättään. Nuoret arvostavat empaattista, mutta suoraa lähestymistapaa sekä positiivista, toivoa ylläpitävää asennetta. Liiallinen ammatillisuus ja konfrontaatiohakuisuus usein haittaavat yhteistyösuhteen syntyä. Nuoren kanssa kannattaa tarvittaessa käsitellä myös psykiatriseen hoitoon liittyviä ennakkokäsityksiä (7).

Psykoterapeutin ominaisuudet ja yhteistyösuhde

Erkki Heinonen selvitti väitöskirjatutkimukseensa (8) psykoterapeuttien ammatillisten ja henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutusta

terapian tuloksellisuuteen. Mukana oli sekä lyhyt- että pidempikestoisia psykoterapiamuotoja. 367 potilasta satunnaistettiin ratkaisukeskeiseen tai psykodynaamiseen lyhytterapiaan tai pidempään psykodynaamiseen psykoterapiaan, ja 41 potilasta oli itse ohjautunut psykoanalyysiin. Potilaat olivat 20–46-vuotiaita, ja diagnossina heillä oli masennustila tai ahdistuneisuushäiriö. Psykoterapeutteja tutkimukseen osallistui 71, ja heillä oli keskimäärin 17 vuoden työkokemus psykoterapiatyöstä. Yhteistyösuhteen laatua arvioitiin kolmannen tapaamisen jälkeen sekä 7 kuukauden kuluttua hoidon alusta. Lisäksi potilaat täyttivät psykiatrisia oirekyselyjä ennen hoidon alkua ja useita kertoja sen aikana aina viiden vuoden seurannan loppuun asti. Terapeuttien ominaisuuksia arvioitiin heidän täyttämänsä kyselylomakkeiden pohjalta suureen tausta-aineistoon vertaamalla.

Tulosten perusteella sekä psykoterapeutin ammatilliset että henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat eri tavoin yhteistyösuhteen laatuun ja hoidon tuloksellisuuteen eripituisissa psykoterapioissa. Erityisesti lyhytterapioissa nähtiin tärkeäksi terapeutin ammatillinen itsevarmuus ja aktiivinen työote, kun taas epävarmuus, taitojen vähäisyys ja työstä nauttimisen puute yhdistettiin huonompiin tuloksiin. Pitkäaikaisessa psykodynaamisessa psykoterapiassa korostuivat harkitsemän ja rauhallisemman työotteen edut. Erityisesti psykoanalyyttisessä oli etua psykoanalyttikon ammatillisesti pidättäytyvästä, mutta henkilökohtaisesti vahvasti läsnä olevasta työotteesta. Terapeutin avoimuus, lämpö ja optimistisuus henkilökohtaisissa ihmissuhteissaan ennustivat potilaiden arvioimina parempaa yhteistyösuhteen laatua terapian pituudesta huolimatta. Terapeuttien arvioissa kokemus taitojen riittämättömyydestä ja työstä saatavan mielihyvän puute ennustivat huonompaa yhteistyösuhteen laatua. Potilaat eivät kuitenkaan arvioineet yhteistyösuhteita samansuuntaisesti. Terapeuttien havaittiin myös muokkaavan ammatillisia ominaisuuksiaan sopiviksi valitsemaansa viitekehukseen ja erottelevansa tämän tavasta olla vuorovaikutuksessa henkilökohtaisissa ihmissuhteissaan (8).

Ackerman ja Hilsenroth ovat katsauksissaan (9,10) kartoittaneet yhteistyösuhteen muodostumiseen vaikuttavia terapeutin ominaisuuksia sekä terapiatekniikoita (taulukko 1).

Psykoterapeutin siviilielämän kokemusten ja työn laadun suhteesta on vähemmän tutkimus-

SIDONNAISUUDET

Nina Pyökäri: Seminaarimatka- ja majoituskulut (Algol).

TAULUKKO 1.

Yhteistyösuhteen muodostumiseen vaikuttavat terapeutin ja terapian ominaisuudet (9,10).

Kielteisesti vaikuttavat	Myönteisesti vaikuttavat
TERAPEUTIN OMINAISUUDET	
Epävarmuus	Luotettavuus
Jäykkyys	Joustavuus
Kriittisyys	Avoimuus
Jännittyneisyys	Rehellisyys
Tarkkaamattomuus	Itsevarmuus
	Kunnioittavuus
	Lämmin suhtautumistapa
	Kiinnostuneisuus
TERAPIATEKNIIKAT	
Terapiaistuntojen ylistrukturointi	Reflektio
Väärin ajoitetut transferenssitulkinnat	Tutkiva työote
Hiljaisuuden taitamaton käyttö	Aiemman positiivisen muutoksen huomiointi terapian aikana
	Oikeaan osuva tulkinta
	Tunteiden ilmaisuun kannustaminen
	Potilaan kokemukseen eläytyminen

tietoa kuin persoonan vaikutuksesta. Nissen-Lie ym. tutkivat psykoterapeuttien koetun elämänlaadun vaikutusta yhteistyösuhteisiin potilaiden kanssa mittareina henkilökohtainen tyytyväisyys omaan elämään ja henkilökohtainen kuormittuneisuus. Psykoterapeutin kokemus kuormittuneisuus vaikutti yhteistyösuhteen kehitykseen negatiivisesti potilaiden arvioimana, mutta terapeutit itse eivät raportoineet vastaavaa. Sen sijaan terapeutit yhdistivät tyytyväisyyden henkilökohtaisessa elämässään yhteistyösuhteiden parempaan laatuun, vaikka tämä ei vastaavasti näkynyt potilaiden arvioimana. Terapeutit siis

Neutraalit ja passiiviset lähestymistavat eivät ole yleensä tehokkaita nuoruusikäisten kanssa.

olivat taipuvaisia yliarvioimaan oman hyvinvointinsa positiivista vaikutusta yhteistyösuhteisiin potilaidensa kanssa ja toisaalta aliarvioimaan potilaidensa sensitiivisyyttä omalle kuormittuneisuudelleen (11).

Yhteistyösuhteen laadun vaikutus potilaan oireisiin

Falkenström ym. tutkivat terapeuttisten yhteistyösuhteiden koetun laadun vaikutusta potilaiden oireiden muutokseen perusterveydenhuollon lyhytterapioissa (1). Tulokset osoittivat yhteistyösuhteen koetun laadun kolmannen terapiatapaamisen kohdalla ennustavan merkittävästi tulevaa oireiden lievittymistä lopun hoidon aikana. Tutkimuksessa oli tilastollisesti kontrolloitu mm. hoidon alkuvaiheen oireilun vaikutus allianssin muodostumiseen ja myöhempään koettuun oireilun muutokseen. Mitä enemmän oireilussa tapahtui positiivista muutosta ensimmäisten tapaamisten aikana, sitä paremmaksi allianssi arvioitiin kolmannen tapaamisen jälkeen. Loogisesti voisi ajatella, että voinnin kohoneminen jo hoidon alkuvaiheessa johtaa uskomaan hoidon tehoon. Toisaalta selittäviä tekijöitä voivat olla myös hoidon aloitusvaiheen hyvä hoitomotiivatio tai ns. haloefekti, jolloin muutenkin positiivisesti ajatteleva potilas voi olla taipuvainen näkemään suhteen terapeutiinsa vääristyneen hyvänä. Tutkimuksessa kuitenkin nämäkin asiat huomioiden yhteistyösuh-

teen laatu vaikutti merkittävästi oireiden lievittymiseen (1).

Yhteistyösuhteen koettu toimivuus vaikutti positiivisesti oireiluun sekä hoidon alussa että myöhemmässä vaiheessa. Yhteistyösuhteen laatu saattaa olla jopa merkittävämpi tekijä hoidon jatkuessa, sillä alkuvaiheen oireiden muutos voi johtua enemmän potilaasta riippuvista tekijöistä, kun taas terapeutin ominaisuuksilla on suurempi merkitys hoidon kestäessä pidempään. Alkuvaiheen hyväksi koettu yhteistyösuhde voi kuitenkin kantaa terapiasuhteen luonnollisten konfliktivaiheiden yli, kun potilaalla on mielikuva pääsääntöisesti positiivisesta ja eteenpäin vievästä vuorovaikutuksesta terapeutin kanssa. Toisilla potilailla alkuvaiheen hyvä yhteistyösuhde voi jatkua ilman suurempaa huomiointia läpi terapiasuhteen, mutta toiset tarvitsevat yhteistyösuhteen aktiivista tarkastelua ja vahvistamista tapaamisten kuluessa (1).

Labouliere ym. tutkivat yhteistyösuhteen vaikutusta hoitotulokseen 34 masennusoireisen nuoruusikäisen kognitiivis-behavioraaliosuhteessa terapiassa. Erityisesti keskityttiin yhteistyösuhteen luomiseen terapian alkuvaiheissa. Masennusoireilua mitattiin BDI-kyselyllä hoidon alkaessa ja neljännen tapaamisen jälkeen, ja yhteistyösuhteen laatua arvioitiin terapiaistuntojen audiotallenteiden perusteella. Ensimmäisellä tapaamisella luodun yhteistyösuhteen laadun havaittiin ennakoivan neljännellä tapaamisella mitattua masennusoireilun määrää. Toisaalta ennen hoidon alkua mitattu masennusoireilun vaikeusaste ei ennakoinut tulevan yhteistyösuhteen laatua. Tutkijat kannustavat panostamaan hoidon alkuvaiheessa yhteistyösuhteen luomiseen oireiden nopeamman lievityksen saavuttamiseksi (12).

Zandbergin ym. tutkimuskohteena olivat terapeutin ja potilaan näkemyserot yhteistyösuhteen laadusta ja niiden vaikutus terapian tuloksellisuuteen. Tutkimuksessa oli mukana 62 lapsuus- ja nuoruusikäistä potilasta, joilla oli diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö, ja terapian viitekehys oli kognitiivis-behavioraalinen. Yhteistyösuhteen laatua arvioitiin tapaamisten 4, 8 ja 12 kohdalla. Nuoruusikäiset (13–16-vuotiaat) raportoivat yhteistyösuhteen laadusta merkittävästi suotuisammin kuin terapeutit 8. tapaamisen kohdalla. Tällä ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutusta nuorten itsensä kokemiin tai vanhempien raportoihin hoidon tuloksiin (13).

Zack ym. tarkastelivat tutkimuksessaan varhaisen kiintymyssuhteen laadun vaikutusta yhteistyösuhteeseen ja hoidon tuloksellisuuteen. Tutkimuksessa oli mukana 100 nuoruusikäistä ja nuorta aikuista, jotka olivat päihderiippuvuuden vuoksi laitostenmuotoisessa kuntoutuksessa, ja hoidossa painotettiin kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä. Niillä nuorilla, joiden kiintymyssuhdehistoria oli heikoin, yhteistyösuhteen laadulla oli suurempi vaikutus hoidon tuloksiin (14).

Vanhemmat ja verkostot

Nuori tulee psykoterapiaan usein jonkun muun (vanhemmat, hoitotaho) aloitteesta kuin omastaan. Siksi nuoren voi olla vaikeampaa hahmottaa terapian tavoitteita eikä hän itse aina edes toivo muutosta tai tunnista ongelmia. Tämä luonnollisesti vaikuttaa hoitomotivaatioon ja tuo yhteistyösuhteen syntyyn haasteita (15).

Hawleyn ja Weiszin tutkimuksessa (16) oli mukana 65 nuorta vanhempineen ja tutkimuskohteena oli sekä nuoren ja terapeutin että van-

ta: kun yhteistyösuhde oli hyvä, oireet lievittyivät, motivaatio työskentelyyn oli parempi, osallistuminen terapiatunneilla aktiivisempaa ja opittujen taitojen harjoittelu terapian ulkopuolella tavallisempaa (16).

Feinstein ym. laajentavat näkökulmaa edelleen (17) nostamalla esiin sekundaariset yhteistyösuhteet paitsi psykoterapeutin ja vanhempien, myös psykoterapeutin ja nuoren potilaan opettajan välillä. Nämä yhteistyösuhteet voidaan nähdä sosiaalisina verkostoina, jotka tukevat kokonaisvaltaisesti nuoren kehitystä. Tosin mitä vanhemmasta nuoresta on kyse, sitä tärkeämpää on pitää mielessä nuoren autonomia ja salassapito- sekä luottamustekijät. Pahimmillaan nuorelle voi tulla kuva keskenään liittoutuneista aikuisista, jotka nuoren omista ajatuksista ja huolenaiheista välittämättä kertovat ylhäältäpäin, mitä tulisi tehdä.

Nuoruusiän edetessä potilaan tulisi ottaa yhä enemmän vastuuta hoidostaan, ja psykoterapeutti voi tukea tätä kehitystä ohjaamalla vanhempia säätelemään sopivalla tavalla osallistumistaan nuoren asioihin. Tällöin on kuitenkin huomioitava vanhemman vastuu esimerkiksi alaikäisen lapsen lääkehoidon asianmukaisesta toteutumisesta. Potilaan primaariset yhteistyösuhteet verkoston eri toimijoihin (potilasvanhempi, potilasopettaja, potilaspsykoterapeutti jne.) ovat aina ensisijaisia ja määrittelevät sekundaaristen yhteistyösuhteiden mahdollisuuksia. Verkoston kanssa toimimassa on muistettava pitää potilaan tavoitteet etusijalla, vaikka jokaisessa primaarisessa yhteistyösuhteessa alaikäisen potilaan tavoitteisiin herkästi sekoittuukin aikuisen ajatuksia, toiveita ja näkemyksiä hoidon syistä ja tavoitteista (17).

Toisaalta jokaisella verkoston osalla on ainutlaatuinen mahdollisuus nähdä potilaan haasteet tiettyssä ympäristössä, ja ideaalitalanteessa kaikki osapuolet tukevat potilaan tavoitteita yhdessä paremmin kuin pelkkänä osiensa summana (17). ●

Nuoruusiän edetessä potilaan tulisi ottaa yhä enemmän vastuuta hoidostaan.

hemman ja terapeutin yhteistyösuhteen vaikutus hoitosuhteen jatkumiseen, hoitotytyväisyyteen ja hoidon tuloksiin. Vanhempien ja terapeutin yhteistyösuhde havaittiin tärkeäksi erityisesti hoitosuhteen ylläpitämisessä: hyvä yhteistyösuhde edisti perheen osallistumista, vähensi käyntien peruutuksia ja käynneille saapumatta jättämisistä ja ennusti terapian jatkumista. Tätä voi selittää vanhempien rooli nuoren kulkuttamisessa terapiaan, mutta myös vanhempien suhtautumisella psykoterapiaan saattoi olla merkitystä. Nuoren ja terapeutin yhteistyösuhde ei vaikuttanut näihin asioihin merkittävästi, mutta sen sijaan se ennusti hoitotulos-

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

Special features of the psychotherapeutic alliance in adolescent psychotherapy

NIINA PYÖKÄRI
M.D., Trainee Adolescent
Psychiatrist, Psychotherapist
Hospital District of Southwest
Finland

Special features of the psychotherapeutic alliance in adolescent psychotherapy

Adolescents rarely seek psychotherapy on their own initiative, and continuation of therapy depends on the attitudes of significant adults to the therapeutic alliance. Creating a psychotherapeutic alliance with an adolescent is a complex event where significant adults have to be taken into consideration. Several studies have shown that for successful psychotherapy a good alliance is more significant than the psychotherapeutic framework. The alliance depends on the psychotherapist's personal and professional characteristics. As actual psychotherapy is not the best treatment for all adolescents, the value of supportive discussions should not be underestimated.