

NUORTEN PSYKOTERAPIAN NOUSU JA JATKON TURVAAMINEN

Kari Pylkkäsen muistoluento 6.4.2018

European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, Suomen kansallinen verkosto
Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiö, Helsinki

Ilpo Lahti

Dosentti, LKT, psykoanalyttikko

Kiitos EFPP Suomen kansallisen verkostolle ja sen puheenjohtajalle Kirsi Huttulalle siitä, että tämä seminaari voitiin järjestää ja myös siitä, että se järjestetään Karille niin tärkeän YTHS:n tiloissa. Nythän on kulunut runsas vuosi Karin menehtymisestä pitkäaikaiseen sairauteen.

Karin hyvin mittavan psykiatrian alan toiminnan keskeisenä missiona oli nuorten mielenterveys. Aivan psykiatrin uransa alkutaipaleella hän joutui kohtaamaan tuolloin Suomeen rantautuneen ensimmäisen huumeaallon nuoria käyttäjiä. Yhteiskuntamme oli aluksi täysin kyvytön ymmärtämään huumeiden problematiikkaa. Keskityttiin aineiden vaikutusten opetteluun, yleiseen kauhisteluun ja rangaistusten pohtimiseen ennaltaehkäisyyn ja hoidon ollessa aivan suunnittelematonta. Kari ei aikaillut, vaan työtovereineen paneutui ongelmaan; erityisesti sen ennaltaehkäisyyn ja huumevalistuskampanjan suunnitteluun sekä toteutukseen. Valistustyössä oli puuttunut ymmärrys huumeiden käytön psykososiaalisista taustatekijöistä ja vuorovaikutuksen merkityksestä niin ennaltaehkäisyssä kuin hoidossakin. Erityisen tärkeä oli omaisille ja opettajille suunnattu informaatiokirja *Kasvattaja ja huumeinformaatio* – Valtion tiedonjulkistamispalkinto olikin asianmukainen tunnustus tästä työstä.

Tämä Karin uran alkuvaiheen toiminta oikeastaan kertoo jo oleellisen Kari työtteesta: Ilmiön havaitseminen ja analysointi, innovatiivinen ja rohkea puutteisiin ja epäkohtiin puuttuminen etsimällä asianmukaisimpia lähestymistapoja – ja mikä tärkeää: nopea toimeen tarttuminen läheisten työtovereiden kanssa. Ja vielä Karia itseään siteeratakseni: ”Työllä on alku, mutta se pitää osata myös lopettaa.”

Kari tajusi jo varhain sen, että psykiatrian kentällä tarvittiin uusia struktuureja ja hallinnon kehittämistä sekä samalla vankkaa teoreettista tietoa ja sen soveltamiseksi psykoterapeuttisia taitoja. Hän päättikin hakeutua sekä työhön silloiseen Lääkintöhallitukseen että psykoanalyttiseen koulutukseen.

1970-luvulta osa meistä muistaa sen suuren kaaoksen, mikä vallitsi psykoterapian alueella. Kuka tahansa saattoi julistautua terapeutiksi ja eri terapiasuuntausten välillä vallitsi paljon epäselvyyksiä. Kari tarttui tarmolla asiaan ja hänen johdolla perustettiin Psykoterapian asiantuntijaryhmä v. 1979, joka määritteli niin psykoterapian, yhtenäiset laatuksiteerit eri psykoterapiamuodoille kuin koulutuksen laadulliset ja määrälliset kriteerit. Ja nämä kriteerit ovat pääosin edelleen – tarkennettuina – voimassa. V. 1994 alkaen on myönnetty psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeudet, jolloin valvonta myös mahdollistui. Samalla myös eri psykoterapiasuuntausten yhteistyö alkoi lisääntyä.

Nuorisopsykiatrian liikkeelle lähtö ja kehittäminen muodostuivat kuitenkin keskeiseksi Karin elämäntehtäväksi ja häntä voidaan täydellä syyllä pitää yhtenä Suomen nuorisopsykiatrian keskeisistä toimijoista, Veikko Aalbergin kanssa kehityksen primus moottorina. Hän alkoi heti Lääkintöhallitukseen siirryttyään kehittää nuorisopsykiatrisia yksiköitä koko Suomeen ja alusta lähtien painotti riittävän avohoidon saatavuutta.

Yhdessä Tor-Björn Hägglundin ja Vappu Taipaleen kanssa hän kutsui koolle joukon intoa uhkuvia nuorisopsykiatrian tärkeyden kokevia henkilöitä ja 3.11.1977 lausuttiin SNPY:n syntysanat. Alusta lähtien pidettiin myös tärkeänä, että mukana olisivat kaikki alalla toimivat ammattiryhmät. Tämä kertoo siitä, miten tärkeäksi Kari näki hierarkkisuuden minimoimisen ja sen, että moniammatillinen toiminta on nuorten kanssa hedelmällisintä.

Karista tuli ensin yhdistyksen sihteeri ja sitten moneksi vuodeksi puheenjohtaja. Alusta saakka tavoitteina olivat tutkimus, koulutus ja hoidon kehittäminen sekä eri tieteenalojen ja nuorisopsykiatrian välisen vuorovaikutuksen edistäminen. Kari painotti psykoterapian, erityisesti dynaamisen psykoterapian merkitystä nuorten hoidoissa. Tämä taas edellytti koulutusta, koulutusta ja taas koulutusta. Tajuttiin, että psykoanalyttisen tietouden lisääminen lasten ja nuorten kehityksellisten haasteiden ymmärtämisessä oli välttämätöntä niin mahdollisimman monelle alan toimijalle kuin yleensäkin yhteiskunnassa. Tällöin

yhteiskunnan valmius suunnata voimavaroja psykodynaamiseen psykoterapiaan erityisesti KELA:n, mutta myös sairaanhoitopiirien ym. toimesta varmistuisi.

Nuorisopsykiatrinen Yhdistys järjestikin mittavan koulutustarjonnan ensi vuosinaan ja arviolta 250 osallistujaa/koulutuspäivät – joita oli kahdesti vuodessa – oli hieno saavutus. Koulutuspäivät tarjosivat upean paketin koti- ja ulkomaisin voimin toteutettuna psykoanalyttistä taustateoriaa ja kliinistä tieto-taitoa nuorten potilaiden ymmärtämiseksi. Samalla julkaistiin myös joukko kirjoja em. aiheista – suurin osa niiden teksteistä on edelleen kuranttia tavaraa niin sanoakseni.

Näin psykodynaaminen tietous nuoruusiän kehityspsykologiasta ja erityisongelmista sekä niiden hoitomahdollisuuksista levisi terveydenhuollon kentälle ympäri Suomea. Kari ymmärsi myös sen, että muutkin kuin psykiatrian alan toimijat tarvitsivat tietoa nuoruusiästä ja sen ongelmista ja hän julkaisi vuosien mittaan lähes viisisataa yleistajuista artikkelia tieteellisten artikkelien ja kirjojen lisäksi. Myös Lääkäripäiville Nuorisopsykiatrinen Yhdistys osallistui yli 20 kertaa Karin kantaessa aluksi vastuun ohjelmasisällön suunnittelusta. Nämä Lääkäripäivien tilaisuudet tavoittivat paljon myös somaattisen alan lääkäreitä: osallistujia on ollut 100-200/luento salin ollessa usein aivan täynnä. Karin johdolla toteutui myös Suomen ensimmäinen nuorisopsykoterapian kaksivuotinen koulutusohjelma vv. -80-82, ja sen suoritti 90 koulututtajaa. Tämän jälkeen Yhdistys perusti Nuorisopsykoterapiasäätiön tukemaan psykoanalyttistä ja psykoanalyttisesti orientoitunutta tutkimusta ja hoitoa; sittemmin Säätiö eriytyi omaksi yksikökseen, ja Tor-Björn ja Vilja Hägglundin johdolla on koulutettu mittava määrä nuorisopsykoterapeutteja. Tor-Björnhän oli ilmeisesti ensimmäisenä Suomessa paneutunut perusteellisemmin nuoren kehityspsykologiaan – kontakteinaan Winnicott, Lauferit ja Blos sr.

SNPY:n painopiste siirtyi paljolti Karin johdolla yleiskoulutuksen ohella kehittämään nuorisopsykiatria omaksi erikoisalakseen ja samalla valtakunnallista hoitojärjestelmää. Ensin suppeana erikoisalana ollut nuorisopsykiatria muuttuikin lopulta v.1999 – taas osin Karinkin tarmokkuuden ansiosta – täydeksi erikoisalaksi 6 vuoden koulutusohjelman mukaan.

Tämä vuosien ajan suuria ponnisteluja vaatinut raamien rakentaminen oli oleellinen taustatekijä nuorten psykoterapian liikkeelle lähdölle ja voimakkaalle kehittymiselle. Näin oli

rakennettu Karin ja läheisten työtovereiden kanssa puitteet sille, että nuori saattoi turvallisessa vuorovaikutuksessa psykoterapeuttinsa kanssa kohdata itsensä ja rakentaa identiteettiään toisin kuin aiemmin paljolti biologisvetoisen aikuispsykiatrian tarjotessa pääasiassa vain supportiota ja lääkkeitä.

Karin ideologiana oli aina seuraava: Nuoren on voitava hakea apua itselleen ilman kynnyksiä ja byrokraattisia esteitä ja mahdollisimman varhain hänen on kokeneen, mieluiten psykoterapeuttisen koulutuksen saaneen alan toimijan kanssa saatava arvio siitä, minkälainen psykososiaalinen apu on hänen tilanteessaan asianmukaisin. Tällöin voidaan mahdollisimman varhain arvioida myös intensiivisen, psykodynaamisen psykoterapian tarve ja pyrkiä aloittamaan se niin pian kuin se nuorelle on mahdollista ilman pitkiä, tarpeettomia pallotteluja paikasta toiseen.

Karin myöhempien vuosien suururakka oli selvitys nuorisopsykiatrisen hoitojärjestelmän toteutumisesta, puutteista ja tavoitteiden asettamisesta eli Nuotta-projekti, johon STM asetti rahoittajana seurantaryhmän. Nuotta-projektissa voitiin mm todeta, että juuri nuorisopsykiatrian alalla oli julkisella sektorilla eniten psykoterapeuttisen koulutuksen saanutta henkilökuntaa ja että psykoterapiahoitojen määrä oli kasvanut 15 vuodessa todella paljon.

Nuotta-projektin eräänlainen jatko oli Nalle-projekti eli Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus, joka Karin toimesta valmistui v. 2013. Siinä määriteltiin hyvän laadun kriteerit ja selvitettiin aiempien laatusuositusten toteutuminen. Eräs selvityksen tulos oli se, että tavallisin avohoidon käytössä ollut psykoterapiamuoto oli psykodynaaminen yksilöpsykoterapia – samalla todettiin, että saatavuudessa oli suuri vajaus eli kysyntä ylitti suuresti tarjonnan. Ammattihenkilöistä julkisella sektorilla oli yli puolella psykoterapiakoulutus ja hoitosuhteiden työnohjaus oli toteutunut 100 %. Karin jättäytyttyä SNPY:n hallituksesta hän oli kuitenkin aivan elämänsä loppuun asti hyvin aktiivisena taustatukijana ja taustapaperien laatijana.

Karin aloittaessa YTHS:n johtajapsykiatrina v.-96 saatoinkin hänen läheisenä työtoverinaan olla apuna luomassa yliopisto-opiskelijoille palvelurakennetta, jolloin nuoren opiskelijan oli mahdollisimman matalan kynnyksen kautta saada asiantuntijan arvion ja hoidon ilman läheteiden aiheuttamaa viivettä ja karsintaa. Tätä samaa ajattelutapaa oltiin jo SNPY:n

toimesta pyritty levittämään koko nuorisopsykiatrian kentälle, mutta valtakunnallisena toimijana YTHS tarjosi tämän ideologian toteuttamiselle erinomaiset puitteet. Huomasimme, että mahdollisimman varhainen pääsy psykoterapiakoulutetun työntekijän luo mahdollisti sen, että valikoituminen eri hoitomuotoihin voitiin toteuttaa ilman liikoja väliportaita. Potilaille pyrittiin myös valitsemaan heille sopivin hoitosuuntaus. V. 2000 alussa voimmekin todeta, että hoitoon hakeutuneiden opiskelijoiden kokonaismäärä kaksinkertaistui ja laskimme, että lähes se määrä opiskelijoita, joilla tutkimusten mukaan oli tiedetty olevan mielenterveyden häiriöitä, myös haki YTHS:ltä apua. Samoin psykoterapiaan ohjautuvien opiskelijoiden määrä kasvoi huomattavasti: osalle psykoterapiaan ohjaaminen voitiin tehdä jo varhaisessa vaiheessa, osalle voitiin pidemmän hoitojakson aikana herättää motivaatio sen aloittamiseen ja taas osalla voitiin todeta muunlaisen psykoterapeuttisen lähestymistavan auttavan ilman tiivistä psykoterapiaa.

Taustalla oli ymmärrys siitä, miten nuori apua hakiessaan tasapainoilee avun saamisen ja yksin pärjäämisen välissä. Riippuvuus sotii kehitystehtävänä olevan erillisyyden ja itsenäisyyteen pyrkimistä vastaan. Tämä aaltoilu ja hoitoon sitoutuminen voi vaatia usein pitkänkin valmistelujakson ennen varsinaiseen psykoterapiaan ohjaamista ja tämä taas edellyttää jotain aivan muuta kuin rationaalista max 5 kertaa ja ulos-systeemiä.

Kari piti hyvin tärkeänä sitä, että me työntekijät seuraisimme psykoanalyttisen psykoterapian tutkimusta samalla, kun sen tuloksellisuustutkimusten avulla voitaisiin vakuuttaa päättäjiä siitä, että tätä psykoterapiamuotoa on syytä tukea. Karilla oli hyvin läheiset suhteet Helsingin psykoterapiatutkimuksen johtajiin Paul Knektiin ja Olavi Lindforsiin ja useita seminaareja ja koulutustilaisuuksia järjestettiin heidän kanssaan. Samoin Kari kutsui Tukholman psykoterapiatutkimuksen johtajan Ralf Sandellin kertomaan projektistaan. Meillä oli myös konsultaatiotapaaminen Otto Kernbergin kanssa, jolloin Kari, Levas Kovarskis ja minä keskustelimme mm. neuroosia vaikeammin häiriintyneiden opiskelijoiden hoidosta YTHS:n puitteissa.

KELA:n kanssa Kari järjesti OKU-projektin (Opiskelukyky ja kuntoutus) – näin siksi, että voimme todeta puolella hoitoa mielenterveysongelmiin hakevista opiskelijoista opiskelukyvyn merkittävästi alentuneen. Projektissa mitattiin pitkän psykoterapian vaikutuksia opiskelukyvyn tilanteessa, jossa jälleen kerran yhteiskunnassa käytiin tiivistä keskustelua siitä, tarvitaanko ylipäättään pitkää psykoterapiaa vai onko panostettava lyhyisiin ratkaisukeskeisiin hoitoihin – tai ensin lyhyitä interventioita ja ehkä lääkkeitä, sitten

pidempää hoitoa ja vasta lopuksi, ellei muusta ole apua, intensiivisiin psykodynaamisiin terapiaihin. Projekti osoitti, että oikein valituille opiskelijoille aiemmin suunniteltua (KELA:n kolme vuotta) pidempi terapia tuotti selviä tuloksia. He pystyivätkin varsin kohtuullisella lisäpanostuksella (siis muutamasta kuukaudesta yhteen vuoteen lisää psykoterapiaa tai lisäämällä joksikin ajaksi frekvenssiä) palaamaan opintojen pariin.

Kari käynnisti YTHS:ssä myös dynaamisen lyhytpsykoterapiaprojektin, jossa tutkittiin sitä, ketkä potilaat hyötyisivät parhaiten lyhyistä terapioidista ja miten heidät voitaisiin ohjata tähän hoitoon ilman viivytyksiä. Tulokset olivat rohkaisevia ja osoittautui, että lyhyistä ja pitkistä terapioidista hyötyvät eri potilasryhmät.

Kari toteutti lisäksi tutkimushankkeen, jossa tutkittiin KELA:n psykoterapiaa kuntoutuksena suosittelevien lääkärinlausuntojen laatua ja kuntoutussuositusten toteutumista. Tämä tutkimus tuotti lukuisia kehittämissuosituksia psykoterapiakuntoutuksen hoitoketjuun.

Kaikki nämä toimenpiteet, projektit ja innovaatiot tapahtuivat niin, että taustalla oli Karin vankka psykoanalyttinen ymmärrys ja toisaalta hallintomiehen realistinen käsitys siitä, mikä on kulloinkin mahdollista, kun toimeen tartutaan heti eikä jäädä vain odottamaan tai siirretä ongelmaa tuonnemmas.

Miten turvata edellä kuvattu myönteinen kehitys nuorten psykoterapeuttisissa hoidoissa?

Juuri nyt on akuuteimpana uhkakuvana se, että erinomaiseksi, suorastaan menestystarinaksi osoittautunut KELA:n lakisääteinen kuntoutuspsykoterapia pirstoutuu eri maakuntien hallinnoimiksi ostopalvelusysteemeiksi, jolloin potilas, jolla ei ole melkoista varallisuutta, voi menettää mahdollisuuttaan hänelle sopivimman psykoterapeutin löytymisessä. Ja mikä pahinta: käytettävissä oleva maakuntien psykoterapioihin käytettävissä oleva raha ei ehkä lainkaan vastaa nykyistä panostusta. On myös mahdollista, että eri maakuntien kuntoutuspsykoterapiasta päättävät voivat suosia tiettyä hoitoideologiaa tai pääosin lyhyempiä hoitoja nykyisten, toisinaan nytkin riittämättömien ns. pitkien hoitojen kustannuksella. Näin on tapahtunut mm. Saksassa ja erityisesti Ruotsissa, jossa esim. vuodesta 2010 lähtien psykoanalyttinen koulutus ei johda psykoterapeutin lisenssiin eikä

sikäläinen ahdistuneisuushäiriön tai depression käypä hoito sisällä lainkaan psykodynaamista psykoterapiaa!

Nämä päätökset ovat keskeisesti poliitikkojen käsissä ja vain vaikuttamalla heihin voidaan vielä em. kehitys pysäyttää. Tässä EFPP Suomen kansallisen verkoston rooli on keskeinen.

Ajan henki, Zeitgeist, on psykiatrisessa hoidossa suosimassa uusimman teknologian soveltamista kaikkeen. Vuorovaikutteisiksi kutsutut nettiterapiat ja itsehoito-ohjelmat ovat varmasti hyödyllisiä ja niiden kehittämiseen ja kehittymiseen on syytä suhtautua myönteisesti samalla kun on tuotava kriittisesti esille niiden rajoitukset. Ongelmallisempia ovat uudet neuromodulaatiohoidot, joista puuttuu kaikki vuorovaikutteisuus ja itseymmärryksen ja itsereflektion lisääminen.

Mielestäni paljon suurempi ongelma on kuitenkin pyrkimyksessä erotella ja lokeroida mielenterveyden ongelmat kategorioihin: masennus, eri ahdistuneisuuden muodot, sosiaaliset pelot. Tällöin häviää ymmärrys oireiden ja kehityksellisten juuttumien tai identiteetti-problematiikan merkityksestä. Oirekohtainen ”psykoterapia” ja ratkaisukeskeiset interventiot tarjoavat monesti ensiavun ja kivun poiston, mutta sokea usko siihen, että juuri näin mielen terveys on saavutettu, on vaarallinen.

Oirehan on ratkaisuyritys psyykkisesti epätydyttävään tilanteeseen. Siksi diagnoosia tärkeämpää olisi ymmärtää taustalla olevan paha olo ja sisäistä ristiriitaa, mielen kärsimystä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää tarjota tietoa psykodynaamisesta kehityspsykologiasta ja nuorten osalta nuoruusiän erityispiirteistä ja kehitystehtävistä sekä dynaamisen psykoterapian erityispiirteistä.

Yksi potentiaalisesti uhkaava ajattelutapa on myös ulkoisten traumojen painottuminen liikaa hoitomuotoa valittaessa, jolloin sivuun voi jäädä se mielen sisäisten ristiriitojen ja kehityksellisten haasteiden merkitys, mikä kuuluu ihmislapsen ajoittain kivuliaaseen kasvuun.

Tärkein kohderyhmä em. ajattelutavan esillä pitämiseen on mielestäni terveydenhuollon opiskelijat ja psykiatriseen työhön erikoistuvat. Olen itse pitänyt Turussa muutaman vuoden aikana sekä aloitteleville että opiskelunsa lopussa oleville lääketieteen opiskelijoille luennon

tai esityksen psykoterapeuttisesta ajattelutavasta osana lääketieteellisen tiedekunnan mentoritoimintaa. Samoin olen saanut tilaisuuden puhua pari kertaa psykiatriaan erikoistuville lääkäreille psykoanalyttisesta ajattelusta. Olen ollut yllättynyt siitä myönteisestä vastaanotosta ja uteliaisuudesta, jota olen kohdannut. Turun Psykoterapiayhdistyksessä on ollut viime vuosina keskusteltu ja oltu yhteydessäkin niin paikallisten yliopistojen psykologian laitoksiin ja psykiatrian oppiaineisiin yhteistyön lisäämiseksi siten, että psykoanalyttikot voisivat ilman yliopistolle tulevia kustannuksia pitää seminaarin psykoanalyttisesta ajattelusta ja terapiasta. Tämä voisi olla yksi EFPP Suomen kansallisen verkoston pohdinnan aihe.

Karin hengessä on syytä jatkaa taistelua psykoanalyttisen psykoterapian puolesta. Kari suhtautui hyvin kriittisesti Evidence Based-ajatteluun psykiatrisissa hoidoissa – samaten kaikkiin pyrkimyksiin ryhmitellä potilaat oireiden ja diagnoosien mukaan – mikä sotii holistista ajattelua vastaan. Hän innostui belgialaisen Paul Verhaeghen ajatuksista ja kutsui hänet Suomeen – erityisesti hän viehättyi Paulin ajatuksesta ”On being normal and other disorders”.

Karin omin sanoin:

”Mielenterveys on voimavara ihmiselle
Perusta hyvinvoinnille ja terveydelle.
Myöskään kykymme rakastaa
Ei kehity ilman mielen eheää maailmaa.

Rohkein mielin jatkamme tästä!
Visioomme paremmasta elämästä
Kuuluu kaikille oikeus
Saada mielensä tarpeille aito tunnistus!”