

Keskusteluhaaste

Psykiatrisen hoidon paradigmoista ja niihin liittyvistä keskusteluista

FT, TM, perhe- ja pariterapeutti, integratiivinen psykoterapeutti Timo Sampolahti

Maallikkona psykoosien ja skitsofrenian hoidon suhteen ihmettelen aika ajoin hoidollisista paradigmoista käydyn keskustelun vähäisyyttä. Lienee melko yleisesti hyväksytty käsitys, että sekä Suomessa että kansainvälisestikin olisi suuri tarve löytää nykyistä parempia hoitokeinoja ja tehokkaampia psykiatrisen hoidon järjestämisen tapoja (UN 2017; WHO 2021). Historiallisesti näitä vaihtoehtoisia malleja on aika ajoin syntynyt. 1970-luvulla Kaliforniassa syntyi esimerkiksi ns. Soteria-malli ja Triestessä organisoitiin psykiatrinen hoito uudella tavalla (Calton ym. 2008; Mezzina & Vidoni 1995).

Suomessakin on kehitetty selvästi perinteisestä hoitojärjestelmästä poikkeavaa ja vaihtoehtoistakin näkemystä psykiatrisen hoidon järjestämisestä. Viittaan tässä tietenkin avoimen dialogin hoitomalliin. Perinteisellä hoitojärjestelmällä tarkoitan näkemystä, joka perustuu vallitsevaan diagnoosijärjestelmään, syndroomaspesifeihin hoitointerventioihin ja satunnaistettuihin ryhmävertailuihin nojautuviin käypähoitosuosituksiin. Näiden mallien välinen keskustelu tuntuu harmillisen vähäiseltä. Suomessa julkaistaan kyllä molemmista näkemyksistä ammentavaa laadukasta tutkimusta, mutta suuntausten välinen vuoropuhelu tuntuu kovin vähäiseltä. Psykiatrian ulkopuolelta tulevan tarkkailijan näkökulmasta katsottuna se tuntuu oudolta.

Jollain tapaa sitä voi ymmärtää erilaisten tutkimuksellisten painotusten kautta. Suomalaiset käypä hoito -suositukset nojautuvat RCT-tutkimuksiin, ja kuten tunnettua avoimen dialogin hoitomallista ei ole juurikaan julkaistu RCT-tutkimuksia. Siitä huolimatta tuntuu siltä, että tämä ei selitä kaikkea. Vanhana pariterapeutina tulee tietysti mieleen olisiko tässä tunteilla osansa... Tämä nyt on tietenkin asiatonta suun pieksäntää...

Muutamastakin eri näkökulmasta tällainen näkemysten välinen keskustelu olisi juuri nyt mielestäni mielenkiintoista ja tärkeää. Ensinnäkin tämän vuoden aikana julkaistaan ensimmäiset tulokset englantilaisesta ODDSI-tutkimuksesta (Open dialogue: development

and evaluation of a social network intervention for severe mental illness), joka lienee ensimmäinen laaja RCT-tutkimus avoimen dialogin vaikuttavuudesta suhteessa tavanomaiseen hoitoon (Pilling ym. 2022). Toiseksi minua on jäänyt myös kiinnostamaan, että HUS:n ensipsykoosien hoitoyksikössä näytetään ainakin huhupuheiden perusteella aika lailla noudattavan avoimen dialogin hoitomallin linjauksia. Tiedä sitten, pitääkö se paikkansa. Enkä tietenkään osaa sanoa, kontekstualisoidaanko sitä siten. HUS ei käsittäkseni ole varsinaisesti profiloitunut avoimen dialogin hoitomallia toteuttavaksi tahoksi.

Kolmanneksi viime aikoina on kansainvälisessä keskustelussa esitetty näkemyksiä, että kenties nykyisenkaltainen psykiatrinen näyttöhierarkia ei ole kovinkaan onnistunut keino arvioida psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta (Margison 2003; Philips & Falkenström 2021). Esimerkiksi Björn Philips ja Fredrik Falkenström ovat esittäneet, että psykiatristen sairauksien psykoterapeuttisten hoitomuotojen näyttöä arvioitaessa tulisi RCT-tutkimusten ensisijaisuudesta luopua ja alkaa suosia sen sijaan kohorttitutkimuksia - tai ainakin asettaa ne näytön suhteen yhtä arvokkaiksi tutkimusmetodologioiksi.

Niinpä yksilö- ja perheterapeuttina, ja myös psykoterapiatutkijana, joka ei tosin *psykiatriasta* paljoa ymmärrä, haluaisin esittää muutamia kysymyksiä, joihin toivoisin saavani vastaukseksi mielenkiintoisia puheenvuoroja, mieluusti sekä tutkijoilta että klinikoilta.

1. Mitkä ovat perinteisen psykiatrisen hoidon järjestämisen tavan edut suhteessa avoimen dialogin hoitomalliin?
2. Mitkä ovat avoimen dialogin edut suhteessa perinteisempään psykiatrisen hoidon järjestämisen tapaan?
3. Mitä erilaiset mallit voisivat oppia toisiltaan?
4. Miten arvioisit tutkimuksellista näyttöä? Mikä puoltaa perinteistä psykiatrisen hoidon järjestämisen tapaa ja mikä taas avoimen dialogin vaihtoehtoa?
5. Pidätkö nykyisenkaltaista psykiatrista näyttöhierarkiaa edelleen ajantasaisena vai olisiko sitä syytä muokata?
6. Minkälaisen merkityksen annat ODDSI-tutkimukselle ja miksi?
7. Mitä olisin halunnut aina kysyä perinteisen psykiatrisen hoitojärjestelmän kannattajalta, mutta en ole uskaltanut? Mitä olisin aina halunnut kysyä avoimen dialogin hoitomallin kannattajalta, mutta en ole uskaltanut? (vapaasti siis Woody Allenia mukaillen)

Jään odottamaan mielenkiintoisia puheenvuoroja ja innokasta keskustelua!

Lähteet

Calton, T., Ferriter, M., Huband, N. & Spandler, H. (2008). A systematic review of the Soteria paradigm for the treatment of people diagnosed with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 34(1), 181–192.

Margison F. (2003). Evidence-based medicine in the psychological treatment of schizophrenia. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 31(1), 177–90. doi: 10.1521/jaap.31.1.177.21935. PMID: 12722894.

Mezzina, R. & Vidoni, D. (1995). Beyond the mental hospital: crisis and continuity of care in Trieste. *Journal of Social Psychiatry* 41, 1–20.

Philips, B. & Falkenström, F. (2021). What research evidence is valid for psychotherapy research. *Frontiers in Psychiatry*. Published 11 January 2021 doi: 10.3389/fpsy.2020.625380.

Pilling S, Clarke K, Parker G, James K, Landau S, Weaver T, Razzaque R, Craig T. (2022). Open Dialogue compared to treatment as usual for adults experiencing a mental health crisis: Protocol for the ODDESSI multi-site cluster randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials* 113:106664. doi: 10.1016/j.cct.2021.106664. Epub 2021 Dec 24. PMID: 34958932; PMCID: PMC8844585.

United Nations (2017). Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. *Human Rights Council*; Agenda item 3.

World Health Organization (2021). *Guidance on community mental health service promoting person-centered and rights-based approaches*. Geneva.