

Psykoterapiatutkimuksen politiikasta - onko tutkimus arvovapaata?

Katja Kurri, PsT,
integratiivinen
kouluttajapsykoterapeutti
katja.s.kurri@gmail.com

Timo Sampolahti, FT,
kouluttajapsykoterapeutti, (perheterapia ja integratiivinen psykoterapia)

Tiivistelmä

Suomessa keskustelu psykoterapiatutkimuksesta ja sen kliinisiä käytäntöjä ohjaavasta vaikutuksesta on edelleen täynnä kompleksisia jännitteitä. Tässä artikkelissa pyrimme ymmärtämään tätä jännitteistä maastoa tarkastelemalla psykoterapiatutkimusta ajallisessa ja aatteellisessa ympäristössään. Refleктоimme Wampoldin (2001) ja Wampoldin ja Imelin (2015) meta-analyysien ja psykoterapeuttitutkimuksen esittämää haastetta lääketieteelliselle interventiotutkimukselle. Lisäksi analysoimme neljää Psychotherapy Research -lehden vuoden 2024 viimeisessä numerossa julkaistua artikkelia. Tarkastelemme minkälaisia filosofisia ja moraalisia implikaatioita niissä tehdyt metodologiset valinnat sisältävät. Lisäksi argumentoimme, että tutkimusmetodologiat voivat tulla taloudellisesti poliittisten ideologioiden käyttöön. Samaan tapaan kuin uusliberalismi ja New Public Management ovat muokanneet suomalaisia yliopistoja 1990-luvulta lähtien, ne ovat myös muovanneet psykoterapiakenttää ja luoneet siihen uudenlaisia jännitteitä. Psykoterapiatutkimuksen ja palvelujärjestelmän sisälle tässä prosessissa rakentuneet jännitteet eivät voi ratketa yksinomaan empiirisen tutkimuksen avulla, koska niiden väliset jännitteet rakentuvat keskeisesti ontologisista, epistemologisista ja moraalisisista kysymyksistä. Jännitteet ovat dilemmoja, joita ei voi ratkaista. Niitä voi vain ajatella.

Asiasanat: psykoterapiatutkimus, metodologia, ideologia, ihmiskäsitys, etiikka

Johdanto

Suomessa keskustelu psykoterapiatutkimuksesta ja sen kliinisiä käytäntöjä ohjaavasta vaikutuksesta on edelleen kompleksisten jännitteiden läpäisemää. Konfliktiherkkyys on näkynyt erityisesti sosiaalisessa mediassa ja käytäväkeskusteluissa kollegoiden kesken. Usein keskustelut koskevat HUS:n ja Terapiat etulinjaan -hankkeen esille tuomia linjauksia ja näkemyksiä. Keskustelussa läsnä olevat uhkakuvat ja psykoterapian palvelujärjestelmää muovaamaan pyrkivät puheenvuorot ylläpitävät jännitteitä erilaisten psykoterapiamuotojen välillä.

Bruce Wampoldin ja Zac E. Imelin (Wampold 2001; Wampold & Imel 2015) refleктоimien meta-analyysien jälkeisessä maailmassa olimme jo alkaneet ajatella ajan hengen muuttuneen siten, ettei erilaisia psykoterapiasuuntauksia enää asetettaisi toistensa kilpailijoiksi. Ajattelimme myös, että psykoterapiatutkimus alkaisi RCT-tutkimuksen (Randomized Controlled Trials) ongelmien vuoksi painottaa metodologisesti erilaista tutkimusta: rekisteri- ja kohorttitutkimuksia, multimodaalista psykoterapiatutkimusta, psykoterapiaprosessien tarkkaa laadullista tutkimusta ja psykoterapioiden entistä laadukkaampaan kliiniseen personifioimiseen pyrkivää tutkimusta.

Jossain määrin näin onkin tapahtunut. Rekisteri- ja kohorttitutkimusten merkitys myös psykoterapiatutkimuksessa on vähitellen lisääntymässä. Suomessa esimerkiksi Jaakko Seikkula (Seikkula ym. 2006) ja Tomi Bergström (2020) ovat pyrkineet tutkimaan avoimen dialogin hoitomallin vaikuttavuutta nimenomaan kohortti- ja rekisteritutkimuksen avulla. Myös HUS:n ja Kelan yhteinen selvitys psykoterapian kohdentumisesta ja vaikuttavuudesta Suomessa (Saarni ym. 2024) nojautuu osaltaan rekisteritutkimukseen. Erityisesti moderni tilastotieteellinen metodologia ja koneoppimismallit ovat muovanneet kvantitatiivista psykoterapiatutkimusta ja tehneet mahdolliseksi laajojen luonnollisten aineistojen analysoinnin ja niissä olevien kausaalisten suhteiden osoittamisen (Rosenström ym. 2025). Ne ovat onnistuneet oleellisilta osiltaan ratkaisemaan RCT-asetelmiin liittyvät sokkouttamiseen, epäluonnollisiin tutkimusasetelmiin ja pieniin otoskokoihin liittyvät pulmat. Sen sijaan psykoterapiamuotojen vertailuun liittyviin homogenisointiongelmiin ja psykoterapeuttisen muutoksen mekanismien ymmärtämisen keskeneräisyyteen uudet tilastolliset menetelmät eivät tietenkään voikaan antaa vastauksia.

Myös psykoterapioiden personifioiminen on saanut enemmän ja entistä systemaattisemmin huomiota osakseen. Esimerkiksi Veera Malkki (2025) on pyrkinyt Trierin yliopiston psykologian laitoksessa toteutettujen tutkimusten (Bastiaansen ym. 2020; Deisenhofer ym. 2018; Moggia ym. 2024) tapaan löytämään koneoppimista ja kehittyneempiä tilastollisia menetelmiä hyödyntäviä matemaattisia malleja psykoterapiavaltintojen personifioimiseksi. Vaikka näiden metodologisesti innovatiivisten tutkimusten tulokset ovat tuottaneet

hyödyllistä tietoa, niihin sisältyy taustaoletuksia ja implikaatioita, joiden reflektointi on tärkeää. Ensinnäkin selitysvoimaisten taustamuuttujien määrittely on paitsi teoreettinen myös arvovalinta. Toiseksi psykoterapiaa osana terveydenhuollon toimintaa käsitteellistetään tässäkin tutkimuksessa medikaalisesti, vaikka ainakin osa myös niin sanotuista evidence-based-psykoterapioista nojaa hyvin erilaiseen prosessiin kuin lääketieteellinen toiminta. Psykoterapeuttisten prosessien menetelmällinen erottelu toisistaan pelkästään terapeutin edustaman suuntauksen perusteella on harhaanjohtavaa. Vaikka psykoterapian toteuttamisessa on muutoksen kannalta olennaisia toistuvia periaatteita, voidaan myös sanoa, että psykoterapiassa ”annettu lääke” on aina erilainen, koska psykoterapeuttisen lääkkeen tulee responsiivisesti soinnuttua kunkin ainutkertaisen potilaan merkitysavaruuteen – tällainen lääke asettuu potilaan koko elämän kontekstiin.

Vaikka metodologisesti kehittyneemmällä mallinnuksella voidaan parantaa psykoterapian yksilöllistä soveltuvuutta ja tuloksellisuutta (Moggia 2024; Malkki ym. 2025), psykoterapiaprosessien yksilöllinen personifiointi edellyttää psykoterapiaprosessien nykyistä parempaa laadullista ymmärtämistä. Toisin sanoen tässä törmätään samoihin ongelmiin, joita on yritetty ratkoa jo RCT-tutkimustenkin kohdalla: Mikä on mielekäs tapa homogenisoida potilasryhmiä tai yksilöidä potilaiden hoidollisia tarpeita, voidaanko tarjottavaa hoitoa homogenisoida tai miten ottaa huomioon riittävästi psykoterapeuttisten prosessien idiosynkraattista responsiivista luonnetta. Vaikka tutkimusmetodologinen kulttuuri onkin psykoterapiatutkimuksessa muuttumassa, näyttää siltä, että psykiatrinen näyttöhierarkia muuttuu varsin hitaasti. Se aiheuttaa tietynlaista hitautta metodologiseen uudistumiseen. On myös syytä huomata, että metodologinen uudistuminen ei näytä johtavan laadullisen tutkimuksen entistä parempaan hyödyntämiseen, vaan pikemminkin kehittyneempien tilastollisten menetelmien ja koneoppimisen hyödyntämiseen. Vaikka kehittyvät tilastotieteelliset menetelmät voivatkin ratkaista monia RCT-tutkimukselle ominaisia ongelmia, ajatus psykoterapiasta vakioitavana ”lääkkeenä” on ongelmallinen ja psykoterapian ominaislaatua vääristävä. Määrällinen tutkimus ei pysty vastaamaan kysymykseen muutoksen mekanismeista, vaan siihen tarvitaan psykoterapian ymmärtämistä ja tutkimista responsiivisena yhteistoimintana. Tämä edellyttää siihen soveltuvien tutkimusmenetelmien käyttöä. Lisäksi näyttää siltä, että kaikenlainen tutkimus, jonka lähtökohtana on nykyinen psykoterapiakoulukuntien mukainen jaottelu, on omiaan ylläpitämään ideologisia vastakkainasetteluja ja vaikeuttamaan psykoterapeuttisten prosessien parempaa ymmärtämistä.

Toisin sanoen vastakkainasettelut psykoterapiassa ja psykoterapiatutkimuksessa eivät näytä vielä päättyneen, emmekä ole vielä todistamassa sellaisen historian loppua, jota ovat leimanneet koulukuntien väliset erimielisyydet ja/tai näkemys terapiasuuntausten terapiakäytäntöä ja sen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta ohjaavasta voimasta. Niinpä meille on käynyt samoin kuin Francis Fukuyamalle: Olemme unelmoineet samanlaisesta

utooppisesta ideologioiden taistelun loppumisesta kuin mistä hän puhui esseessään "Historian loppu" (Fukuyama 1992). Ja aivan kuten Fukuyama (Conversations with Francis Fukuyama 2021), mekin olemme joutuneet huomaamaan, että ideologiset konfliktit ovat sitkeämpiä ja muuntautumiskykyisempiä kuin olimme osanneet ajatella.

Ideologiset vastakkainasettelut ovat haitallisia psykoterapiatutkimuksen kehityksen näkökulmasta. Ne häiritsevät tiedon kasvua ja parempien psykoterapioiden kehittymistä. Mutta ne vievät myös huomiota pois psykoterapioiden ja yleisemminkin psykiatrian kohtaamista taloudellisista ja globaaleista haasteista. Psykoterapiatutkija Pim Cuijpers (2024) on kiinnittänyt huomiota mielenterveyden globaaleihin ongelmiin. Hän on päätenyt kysymään, voimmeko minimoida terapioiden ja poistaa niistä tarpeettomia elementtejä ilman, että vaikuttavuus vähenee? Hän on ehdottanut, että psykoterapioista tulisi etsiä paranemiselle välttämättömiä terapeuttisia ainesosia, jotta voitaisiin kehittää minimaalisia interventioita vastaukseksi lisääntyvien mielenterveyden häiriöiden esittämään globaaliin haasteeseen. Cuijpers on todennut, että jopa miljardi ihmistä ympäri maailmaa kärsii mielenterveyden häiriöstä (Cuijpers 2024). On tuskin mahdollista lisätä resursseja niin paljon, että nykyisillä terapiamuodoilla voitaisiin hoitaa näin suuri potilasmäärä. Cuijpers korostaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi mielenterveydenhäiriöiden kansantaloudellisia kustannuksia; depressio ja ahdistushäiriöt maksavat vuodessa jopa tuhat miljardia dollaria menetettyinä työpäivinä (Chisholm ym. 2016). Hän muistuttaa myös, että vähäresurssiset köyhät maat tarvitsevat terapiamenetelmiä, joita voidaan tuottaa alhaisin kustannuksin ilman koulutettujen mielenterveysalan ammattilaisten merkittävää panosta.

Taloudellisia resursseja, lisääntynyttä psykoterapian kysyntää ja globaalia eriarvoisuutta onkin käytetty entistä useammin argumenttina uudenlaisten psykoterapioiden tuottamistapojen perusteluissa. Tällainen globaalia tasa-arvoa edistämään pyrkivä ajattelu on välttämätöntä. Nämä puheenvuorot eivät kuitenkaan ole "viattomia". Niissä ei ole otettu huomioon globaalin eriarvoisuuden poliittista luonnetta. Globaali eriarvoisuus sekä yleisesti että myös terveydenhuollon näkökulmasta liittyy kiinteästi kolonialismiin ja poliittisen väkivallan historiaan ja sen demoralisoiviin seurauksiin. Yksilön kokema mielenterveyden ongelma on siis osaltaan kolonialistisen riiston seurausta. Ongelman poliittisen alkuperän hämärtäminen palauttamalla se pelkää yksilön psykologiaan on eettisesti kyseenalaista. Vastuullisen psykoterapeuttisen hoidon tulee pyrkiä toimijuuden kokonaisvaltaiseen vahvistamiseen ja haavoittuvien yhteisöjen voimaannuttamiseen, eikä pelkää oirereduktioon.

Minimoimiseen pyrkivä diskurssi myös dekontekstualisoi ihmisen. Siksi puhe globaalista mielenterveyskriisistä muuntuu aika ajoin psykoterapian politiikan välineeksi. Kuten Theodor Adorno ja Max Horkheimer (1944/2008) ovat Friedrich Nietzscheä mukaillen

todenneet: Kun vallanhimo tulee liian lähelle rationaalisia pyrkimyksiä, rationaalisuus eettisenä päämääränä voi korruptoitua ja kääntyä vastakohtakseen.

Ideologiat ja arvot vastakkain

Nähdäksemme "historian paluusta" eli ideologisesta vastakkainasettelusta psykoterapia-maailmassa eivät ole huolehtineet niinkään perinteiset koulukunnat, vaan pikemminkin erilaiset taloudellista tehokkuutta tavoittelevat uusliberalismiin ja uuteen julkisjohtamiseen (New Public Management, NPM) kytkeytyvät terveys- ja sosiaalipoliittiset hankkeet. Näitä ovat esimerkiksi IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) Iso-Britanniassa (Clark 2018) ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli (Terapiat etulinjaan, First Line Therapies) Suomessa. Näissä hankkeissa näkyy, miten uuden julkisjohtamisen periaatteet on tuotu mukaan psykoterapioiden tuottamiseen. Samalla on syntynyt ideologisia vastakkainasetteluja psykoterapiaprofession edustajien kanssa.

Uusi julkisjohtaminen on uusliberalismin administratiivinen vastine. Useat psykoterapeutit ja tutkijat erityisesti Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa ovat kokeneet, että uusliberalismi ja uusi julkisjohtaminen on vienyt kehitystä kohti "psykoterapiatehtaita", joista inhimillisuus ja yksilöiden ainutkertaisuus on siivottu pois. On koettu, että näissä "tehtaissa" vastuullinen yksilön ominaislaadun huomioonottava psykoterapeuttinen työ on käynyt mahdottomaksi (McWilliams 2005; Rustin 2015; Simpson 2016). Uusliberalismin kriitikot ajattelevat, että psykoterapia poikkeaa laadullisesti niistä hyödykkeistä, joiden tuottamisessa yksityissektorin johtamis- ja hallinnointistrategiat ovat osoittautuneet niin tehokkaiksi. He toisin sanoen esittävät väitteen, että "terapiatehtaat" eivät ole tehokas tapa tuottaa "psykoterapiahyödykkeitä".

Näin on syntynyt uudenlainen ideologinen kuilu, jota eivät siis määrittelekään erilaiset psykoterapeuttiset koulukunnat, vaan ristiriidan synnyttää uusliberalismin ja uuden julkisjohtamisen konflikti sellaisen johtamisideologian kanssa, joka rakentui julkisten viranhaltijoiden moraaliseen integriteetin ja itsenäisen harkintavallan varaan (Bornemark 2018). Paitsi johtamisideoissa, konflikti realisoituu myös psykoterapiatutkimuksessa. Tutkimusmenetelmät eivät ole vain objektiivisia mittareita, joilla pyritään rakentamaan mahdollisimman objektiivinen kuva todellisuudesta. Valitut menetelmät rakentavat myös kuvaa kohteestaan. Ne ovat mukana konstruoimassa käsitystä siitä, mitä mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt ovat ja mitkä ovat hoidon päämäärät ja hoitokeinot. Tämän ideologisen vastakkainasettelun keskeinen instrumentti on aivan viime aikoihin asti ollut puhe riittävästä tutkimusnäytöstä tai näyttöön perustuvista psykoterapioista. Näyttö on useimmiten tarkoittanut juuri RCT-tutkimuksia. Väitämme, että satunnaistetuista ryhmävertailuista on tullut vähitellen psykoterapian politiikan väline.

Jonna Bornemark (2018) pitää ilmeisenä, että sekä psykoterapia että esimerkiksi sosiaalityö ovat poliittisen valtakamppailun keskellä. Toisen osapuolen tässä ideologisessa kamppailussa ovat muodostaneet RCT-tutkimus ja New Public Management (NPM). Toinen traditio, joka on tullut haastetuksi ja joka puolestaan pyrkii haastamaan RCT-metodologian hegemoniaa ja julkisen johtamisen uusliberalistisia tulkintoja on rakentunut perinteisen virkamiesmoraalin, humanismin ja laadullisen tutkimuksen ympärille. Sosiaalityön osalta RCT-hegemonian huippu alkoi taittua viimeistään vuonna 2014, kun Anna Charlotta Petersén ja Jan Ingvar Ohlsson julkaisivat kirjoituksensa "Calling evidence-based practice into question: Acknowledging phronetic knowledge in social work" (Petersén & Ohlsson 2014). Sen sijaan psykoterapiatutkimuksessa tämä taittuminen on tapahtunut hitaammin. Tähän on vaikuttanut ainakin se, että psykoterapian yhteiskunnallinen asema on ollut riippuvainen lääketieteellisestä näyttöhierarkiasta. Meistä näyttää siltä, että psykoterapiatutkimuksessa metodologinen murros on ollut käynnissä suurin piirtein 2020-luvun alusta lähtien. Tähän on vaikuttanut paitsi kehittyneempien tilastollisten menetelmien käyttöönotto myös humanismiin ja laadullisiin menetelmiin kytkeytyvien äänenpainojen voimistuminen.

Esittelemme artikkelissamme Bruce Wampoldin kontekstuaalisen mallin perusideat ja siihen sisältyvän RCT-tutkimusten kritiikin. Reflektoimme myös viimeaikaisen psykoterapeuttitutkimuksen tuloksia aiheemme näkökulmasta. Lopuksi kysymme, mihin psykoterapiatutkimus näyttäisi olevan tällä hetkellä menossa? Vastataksemme tähän psykoterapiatutkimuksen nykytilaa ja tulevaisuutta koskevaan kysymykseen tarkastelemme neljää tutkimusartikkelia, jotka on julkaistu *Psychotherapy Research* -lehden, vuoden 2024 viimeisimmässä numerossa. Kommentoimme niissä tehtyjä metodologisia valintoja ja esitettyjä tutkimuskysymyksiä. Näkökulmamme näin syntyneeseen aineistoon on kontekstualisoiva. Tarkastelemme tutkimusartikkeleissa tehtyjä valintoja ja rajauksia seuraavista aatehistoriallisista, tieteenteoreettisista ja arvofilosofisista näkökulmista:

1. Psykoterapiatutkimus on aina tutkimusta omassa ajallisessa ja aatteellisessa ympäristössään eikä sitä voi ymmärtää ottamatta huomioon sitä aatehistoriallista ympäristöä, jossa se on syntynyt ja joka sitä on ravinnut.
2. Tieteellisenä tutkimuksena psykoterapiatutkimus perustuu johonkin käsitykseen oman tutkimuskohteensa olemuksesta ja niistä keinoista, joilla juuri näin ymmärrettyä tutkimuskohdetta voidaan metodologisesti lähestyä. Tarkastelemme miten puheena olevat artikkelit ovat ymmärtäneet oman tutkimuskohteensa ja minkälainen on tutkimuksen viesti kliinisille käytännöille ja tulevalle tutkimukselle.
3. Lääketieteelle, yhteiskuntatieteille ja humanistiselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan myös psykoterapiatutkimus perustuu jollekin käsitykselle siitä, mikä on arvokasta, mikä on hyvää elämää ja moraalisesti oikein. Mutta samaan aikaan tutkimustyö myös rakentaa omaa arvofilosofista perustaansa. Analysoimme sitä, miten arvokysymykset ovat joko eksplisiittisesti tai implisiittisesti läsnä nyt tarkasteltavina olevissa tutkimusraporteissa.

Ekvivalenssiparadoksi – mitä Wampold sanoikaan psykoterapian yhteisistä tekijöistä, parantamisen rituaaleista ja ihmisen olemuksesta?

2000-luvulla psykoterapiatutkimus ja myös psykoterapia-ajattelu ovat polarisoituneet. Vaikka psykoterapeuttitutkimus onkin pyrkinyt silloittamaan tutkimusparadigmojen väliin auennutta kuilua, 2000-luvun psykoterapiatutkimusta on leimannut kahden ristiriitaisen paradigman, medikaalisen ja kontekstuaalisen rinnakkaiselo.¹ Ajoittain rinnakkaiselo on ollut sopuisampaa, ajoittain taas riitaisampaa. Voidaan puhua toisaalta interventio-tutkimuksista, joissa etsitään diagnoosispesifejä, interventiivisiä ja entistä kustannus-tehokkaampia hoitoja. Toisaalta taas voidaan puhua kaikkien psykoterapioiden yhteisiin tekijöihin pohjaavasta ja vuorovaikutusta, responsiivisuutta ja siinä tapahtuvaa muutosta ja kehitystä korostavasta tutkimusperinteestä. Koska erityisesti suomalaisessa – ehkä liiaksi-kin psykiatrian ehdoilla käytävässä – psykoterapiadiskurssissa korostuu interventiotutki-mukseen nojaava ajattelu, haluamme tässä tuoda esiin kontekstuaalisen metamallin näkökulmaa psykoterapioiden ymmärtämiseen. Esittelemme lyhyesti Bruce Wampoldin psykoterapia-ajattelua ja pohdimme sen seurauksia sekä psykoterapiatutkimukselle, psyko-terapiakoulutuksille että palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

Vuonna 2001 ilmestyi ensimmäinen painos Bruce Wampoldin kirjasta *The great psychotherapy debate*. Se perustui useisiin meta-analyyseihin psykoterapiamuotojen välisistä tuloksellisuuseroista. Tuloksellisuuseroja ei löydetty. Ensimmäisen kerran tähän niin sanottuun ekvivalenssiparadoksiin oli viitattu jo vuonna 1936, kun Saul Rosenzweig julkaisi artikkelin ”Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy”. Kuitenkin vasta Wampoldin (2001) ja myöhemmin Wampoldin ja Imelin (2015) teokset muokkasivat tästä havainnosta tradition ja yhtenäisen tavan tarkastella psykoterapioita ja niiden tuloksellisuutta. Vaikka Wampoldin päätelmä eri psykoterapiamuotojen välisten vaikuttavuuserojen mitättömyydestä on tällä hetkellä jo varsin hyvin hyväksytty osaksi psykoterapiatutkimuksen valtavirtaa, on mielestämme mielenkiintoista, että Wampoldin johtopäätösten muut osat ovat saaneet vain vähän huomiota osakseen. Hänen psykoterapia-ajattelunsa sisältää meta-analyysin lisäksi kolme muuta elementtiä, jotka ovat loogisesti riippumattomia varsinaisesta meta-analyysistä. Wampold esittää nimittäin sekä konteks-tuaalisen mallin psykoterapiaprosessista, suosituksen siitä, mihin psykoterapiatutki-muksen olisi tulevaisuudessa syytä keskittyä, että ehdotuksen, miten psykoterapiat ja psykoterapiakoulutukset olisi syytä tulevaisuudessa järjestää. Toisin sanoen on mahdollista hyväksyä kaikki kolme Wampoldin esittämää kokonaisuutta tai vain jokin tai jotkut niistä.

¹ Aatehistoriallisesti voidaan myös sanoa, että kyse on kahden perustavanlaatuisesti erilaisen näkemyksen vastakkainasettelusta ja rinnakkaiselosta. Carlo Strenger (1991) on kutsunut näitä näkemyksiä romanttiseksi ja rationaaliseksi visioksi ihmisen kohtalosta.

Wampoldin esittämän kontekstuaalisen psykoterapian metamallin taustalla on kaksi lähtökohtaa: toisaalta tietynlainen näkemys psykoterapiapotilaan eksistentialisesta tilanteesta ja toisaalta käsitys niin sanotusta erityisten ja yleisten tekijöiden välisestä suhteesta. Wampold liittyy Jerome Frankin (1961) ja Jerome ja Julia Frankin (1991) esittämään näkemykseen, jonka mukaan psykoterapiaan hakeutuva ihminen ei hakeudu terapiaan oireiden, vaan elämän tähden. Myös suomalaisiin aineistoihin perustuvat tutkimukset ovat vahvistaneet tämän (Lilja 2015; 2023; 2024; Wahlström 2018). Tullessaan psykoterapiaan ihminen tuo siihen paitsi oireensa ja ongelmansa myös tapansa olla suhteessa omaan kokemukseensa ja tapansa olla suhteessa toiseen. Hän ei välttämättä hae vapautusta oireistaan, vaan pyrkii palauttamaan toimijuuden tunnon suhteessa oireisiinsa ja koko elämäänsä. Jerome Frank toteaa (1961), että juuri tässä mielessä psykoterapiaan hakeutuvan potilaan eksistentialinen tilanne eroaa periaatteellisesti somaattisesti sairastavan potilaan tilanteesta. Jotta terapiaa voisi kutsua psykoterapiaksi, sen täytyy toisin sanoen ymmärtää tehtäväkseen työskennellä potilaan koko elämää kutistavien demoralisoivien tulkintojen kanssa (de Figueiredo 2007). Näin hän tulee tunnustaneeksi velkansa humanismille ja humanististen psykoterapioiden perinteelle (Sampolahti & Laitila 2022). Tässä perinteessä, johon Wampoldkin liittyy, erityiset tekijät ja tekniikat eivät ole itsenäisiä tulostekijöitä. Ne ovat pikemminkin ajattelutapoja tai rakennuspalikoita, joiden avulla psykoterapiassa yritetään ymmärtää elämää, kokemuksia ja merkityksiä ja jotka mahdollistavat uuden suhteen elämään, kokemuksiin ja merkityksiin. Toimijuustutkimuksen näkökulmasta tätä uutta suhdetta voi kuvata myös vahvistuneeksi toimijuustunnoksi (Kurri ym. 2025).

Sekä Wampoldin ja Imelin (2015) että Jerome ja Julia Frankin (1961; 1991) mukaan psykoterapian vastaus apua hakevan ihmisen ahdinkoon, demoralisaatioon ja toimijuustunnon menettämiseen on kaksiosainen. Psykoterapia tarjoaa myytin, joka tekee kärsimyksen ymmärrettäväksi. Mutta se tarjoaa myös rituaalin, jota seuraamalla psykoterapiaan hakeutuneen ihmisen ahdinko helpottaa ja joka palauttaa toivon vaikuttamismahdollisuudesta. Psykoterapia näyttäytyy siis keskeisesti toimijuuden vahvistumisena ongelmallisen kokemuksen suhteen.² Myös Peter Fonagyn tulkinta psykoterapiasta kytkeytyy näkemykseen ihmisestä sosiaalisena toimijana. Hänen mukaansa psykoterapian tarjoama keskeinen muutos ei olekaan välttämättä oirereduktio, vaan episteemisen luottamuksen lisääntyminen suhteessa toisiin ihmisiin. Tämä mahdollistaa myös relationaalisen toimijuuden vahvistumisen. Emotionaalisen avuttomuuden hetkellä tuleekin mahdolliseksi tukeutua toisiin – toisten tietoon tai emotionaaliseen kannatteluun (Fonagy ym. 2019).³

² Suomessa Jarl Wahlströmin tutkimusryhmä on tutkinut psykoterapiaa nimenomaan toimijuuden rakentumisen näkökulmasta (Kurri & Wahlström 2005; 2007; 2021; Seilonen & Wahlström 2016; 2021; Seilonen, Wahlström & Aaltonen 2012; Toivonen, Wahlström & Kurri 2019a; 2019b; 2020; Wahlström 1990; 2023; Wahlström & Seilonen 2016).

³ Wampoldin, Frankien (1961; 1991) ja Fonagyn ajatukset tulevat lähelle näkemyksiä, joita Suomessa ovat esittäneet esimerkiksi eksistenssifilosofisesti orientoituneet psykoanalyytikot Martti Siirala (1983) ja Pirkko Siltala (2016). Myös erityisesti Hegelin (1807/2018) orjan ja isännän dialektiikasta ammentava psykoanalyytikko Jessica Benjamin (2018) on

Esitettyään meta-analyysin psykoterapiamuotojen yhtäläisestä tuloksellisuudesta ja analysoituaan psykoterapiaan hakeutuvan potilaan eksistentiaalista tilannetta Wampold päätyy esittelemään kontekstuaalisen mallin psykoterapeuttisesta prosessista. Hän ajattelee, että tällainen malli voisi toimia myös psykoterapian geneerisenä metamallina. Kontekstuaalinen mallin mukaan psykoterapiaprosessi jakautuu neljään eri vaiheeseen:

1. Terapeuttisen yhteistyön lähtökohtana ja välttämättömänä ehtona olevan perusluottamuksen (initial bond) rakentuminen.
2. Todellisen ihmissuhteen varaan rakentuvan allianssisuhteen syntyminen.
3. Toivon ylläpitäminen prosessin eri vaiheissa.
4. Potilaan toimeenpanemat terveyttä edistävät teot, joiden taustalla on terapeutin johdonmukainen toiminta ja joko terapiamuodolle tai terapeutille ominaiset erityiset toimintatavat (Wampold & Imel 2015).

Psykoterapeuttitutkimus

RCT-tutkimuksen ongelmallisuus (Leiman 2004; Sampolahti & Kurri 2025) johti osaltaan siihen, että psykoterapiatutkimuksessa alettiin kääntää katsetta kohti terapeutia – kohti psykoterapeutin persoonaa ja toimintaa. Katse on kohdistunut vuorovaikutustaitoihin ja esimerkiksi psykoterapiassa tarvittaviin retorisiin taitoihin ja siihen, miten näitä taitoja voisi opettaa tuleville ja nykyisille psykoterapeuteille.

Terapeuttitutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen, miksi yksittäisten psykoterapeuttien tuloksellisuus on niin vaihtelevaa, vaikka erilaisten psykoterapiasuuntausten välillä tällaista eroa ei ole havaittavissa. Ensimmäisen kerran tähän ilmiöön kiinnitettiin tutkimuksellisesti huomiota 1970-luvun alkupuolella. Silloin David F. Ricks (1974) jakoi tutkimansa psykoterapeutit hieman provosoivasti ”superterapeutteihin” ja ”pseudoterapeutteihin” sen mukaan, millaisia tuloksia he saavuttivat. Ricks toisin sanoen tunnisti ensimmäisenä itsenäisen ja riippumattoman terapeutititeikijän olemassaolon.

Terapeutititeikijän vaikutus on riippumaton paitsi psykoterapiamuodosta, myös käytetyistä terapeuttisista tekniikoista tai potilastekijöistä (Lutz & Barkham 2015; Wampold & Owen 2021). Ja kuten muun muassa Stormoen ym. (2023), Baldwin ja Imel (2013) ja Johns ym. (2018) ovat todenneet, sekä RCT-tutkimus että naturalistiset tutkimukset tunnistavat

kiinnittänyt huomiota psyykkisen kärsimyksen taustalla oleviin moraalisiin laiminlyönteihin. Psyykinen sairastaminen syntyy heidän mukaansa kumuloituvista eettisistä rikkeistä ja rakentuu sosiaalisten suhteiden toimimattomuudesta, yhteyden toteutumattomuudesta sekä suhteessa itsen, että suhteessa toiseen. Psykoterapia on näiden rikkomusten ja laiminlyöntien korjaamista. Psykoterapia on kytköksissä sosiaalisen todellisuuden rikkoviin ja eheyttäviin ulottuvuuksiin, eikä psykoterapiaa tai sen tuloksellisuutta voi eristää tästä kontekstista. Diagnoosiluokkiin ja oirereduktioon perustuvat tutkimusparadigmat eivät tästä näkökulmasta voi tavoittaa sitä, mitä psykoterapia olemuksellisesti on - tai ainakin ne jättävät yhden keskeisen psykoterapian ulottuvuuden huomiotta ja redusoivat psykoterapian joksikin muuksi kuin mitä se on.

terapeuttitekijän olemassaolon. Nämä havainnot ovat johtaneet siihen, että psykoterapiaa on alettu tarkastella ennen kaikkea erityisenä taitona. Ne ovat myös havahduttaneet psykoterapiatutkijat kysymään, mitkä henkilökohtaiset ominaisuudet tai luonteenpiirteet tekevät "superterapeutit" niin selvästi tuloksellisemmiksi kuin "keskivertoterapeutit". Empiirinen tutkimus on toistuvasti osoittanut, että terapeuttitekijä selittää 5–7 prosenttia tulostulosta (Saxon ym. 2017). Terapeuttitekijän vaikutus ei kuitenkaan pysy aina samansuuruisena. Esimerkiksi oireiden vakavuus ja myös työskentelykonteksti vaikuttavat sen suuruuteen (Saxon & Barkham 2012; Firth ym. 2020).

On vakuuttavasti osoitettu, että terapeutin objektiiviset attribuutit, kuten ikä, sukupuoli, kokemus tai ammatillinen tausta, eivät ole onnistuneet selittämään terapeuttien välisiä tuloksellisuuseroja (Beutler ym. 2004; Webb ym. 2010). Sen sijaan sekä Erkki Heinosen ja Helene A. Nissen-Lien (2020) että Bruce Wampoldin ja Jesse Owenin (2021) systemaattiset katsaukset ovat osoittaneet, että tiettyjen terapeuttien paremmuutta muihin verrattuna voidaan ainakin osittain pyrkiä selittämään persoonallisuuden ja vuorovaikutustaitojen perusteella. Heinonen ja Nissen-Lie toteavat:

"Näyttää siltä, että sosiaaliset taidot terapeuttien itse arvioimina eivät kykene selittämään terapeuttien välisiä tuloksellisuuseroja. Kuitenkin on saatu enenevässä määrin näyttöä siitä, että strukturoidut arviot terapeuttien ammatillisista vuorovaikutustaidoista onnistuvat tässä paremmin" (Heinonen & Nissen-Lie 2019, 417).

He tuntuvat katsauksessaan ajattelevan, että nämä ammatilliset vuorovaikutukselliset taidot ovat syntyneet näiden terapeuttien henkilökohtaisen elämänhistorian ja kiintymyskokemusten myötä. Myös Wampold ja Owen (2021) korostavat vuorovaikutustaitojen merkitystä:

"On käynyt ilmi, että tuloksellisemmilla terapeuteilla on käytössään kehittyneitä vuorovaikutustaitoja, jotka tulevat sitä paremmin esille, mitä vaikeammista vuorovaikutuksellisista tilanteista on kyse." (Wampold & Owen 2021, 297).

Kaikkein systemaattisimmin psykoterapeutin toimintaa vuorovaikutustaitojen näkökulmasta on kuitenkin tutkinut Timothy Anderson. Hän on kutsunut näitä taitoja nimellä "facilitative interpersonal skills" (FIS) (Anderson ym. 2020). Andersonin työryhmä määritteli kahdeksan haastavaa vuorovaikutustyyliä ja pyysi ammattinäyttelijöitä esittämään näitä tyyliä videolla. Video näytettiin ryhmälle terapeutteja ja heitä pyydettiin reagoimaan ja esitettyihin tilanteisiin ja myös reflektomaan tilanteita ja omia reaktioitaan niihin. Näin syntyneitä materiaalia analysoitiin yhdeksästä eri näkökulmasta (Anderson ym. 2009):

1. Verbaalinen sujuvuus
2. Responsiivisuus
3. Tunneilmaisu
4. Houkuttelevuus
5. Lämpö
6. Arvostus
7. Toivon ylläpitäminen
8. Empatia
9. Kyky luoda ja korjata yhteistyösuhdetta

Toisin sanoen Anderson pyrki selvittämään terapeuttien erilaisia retorisia ja reflektiisiä kykyjä. Kun tarkasteltiin näiden terapeuttien potilastyön tuloksellisuutta, huomattiin, että edellä määritellyt yleiset psykoterapeuttiset vuorovaikutustaidot kykenivät selittämään psykoterapeuttien välisiä tuloksellisuuseroja.

Myös Tony Rousmaniere ym. (2017), Scott Miller ym. (2017; 2020) ja Bruce Wampold (2017) ovat tarkastelleet psykoterapiaa opitun taidon näkökulmasta. He ovat ottaneet lähtökohdaksi paljon huomiota osakseen saaneen näkemyksen eksperttien synnystä ja siihen kytkeytyvän ajatuksen strukturoidusta, systemaattisesta ja palautetietoisesta harjoittelusta, joka toteutuu kokeneempien kollegoiden ohjauksessa. Tällaisesta harjoittelusta on alettu käyttää nimitystä *deliberate practice*.

Tästä perinteestä ammentavat psykoterapeuttitutkijat ymmärtävät hyvän psykoterapian prosessiksi, jossa psykoterapeutti käyttää taitavasti oppimiaan tehokkaiksi osoitettuja vuorovaikutuksellisia taitoja. Toisin sanoen psykoterapeuttikoulutusten tulisi keskittyä niiden taitojen opiskeluun, jotka muodostavat ”superterapeuttien” psykoterapeuttisten taitojen kaikkein keskeisimmän osan. Tässä mielessä Rousmaniere, Miller ja Wampold menevät pitemmälle kuin Anderson, Heinonen ja Nissen-Lie. He korostavat vielä voimakkaammin, että psykoterapiassa on kyse harjoituksen seurauksena opituista taidoista. Kysymykset psykoterapeuttien erilaisista valmiuksista ja kiintymyssuhdehistorioista ovat saaneet jäädä sivuun (Sampolahti 2025).

Ongelmana näissä taitoa painottavissa näkemyksissä on, että emme vieläkään oikeastaan tiedä, mistä kaikesta parhaiten suoriutuvien terapeuttien tehokkuus koostuu (Baldwin & Imel 2013; Johns ym. 2018; Heinonen & Nissen-Lie 2020; Pereira ym. 2023). Psykoterapeuttitutkimus antaa kyllä mahdollisia vastauksia, mutta nämä jäävät vielä usein valistuneiksi arvauksiksi (Wampold ym. 2017). Kiinnostavaa on, että vastausta ei haeta kovinkaan innokkaasti psykoterapeuttista tapahtumaa tutkimalla tai potilasta haastatteleamalla. Meillä on paljon ryhmätasoisia tietoja sekä psykoterapian että psykoterapeuttien tuloksellisuudesta ja myös perusteltuja näkemyksiä muutoksen periaatteista (Eubanks &

Goldfried 2019), mutta liian vähän mikrotason tietoa siitä, miten muutokset oikeastaan tapahtuvat. Gladis-Lee Pereiran (2023) yhteenveto, jonka hän esitti tuoreen systemaattisen katsauksensa lopuksi, on valaiseva:

”Löytämämme data kutsuu refleктоimaan psykoterapeuttitutkimuksen nykytilaa ja tulevaisuutta. Mikä on saavuttamamme tiedon käytännöllinen hyöty? Pystyisimmekö laatimaan ’superterapeutin’ protokollan ja alkamaan opettaa keskiarvoterapeuteille, kuinka käyttäytyä? Tämän tutkimuksen perusteella vastaus näihin kysymyksiin on: Emme pystyisi” (Pereira 2023, 17).

Saattaa olla, kuten esimerkiksi William Stiles ja Adam Horvath (2017) ovat todenneet, että ”superterapeuttien” taito on jatkuva ja hellittämätön responsiivisuus, joka muuttuu hetkestä toiseen ja seuraa potilaan ilmaisuja ja sen funktiota kontekstissaan. Tällaista metaosaamista voi olla vaikeaa pelkistää yksittäisiksi erityisiksi taidoiksi. Kysymys on enemmän psykoterapeutin vaikeasti operationalisoitavissa olevasta läsnäolon laadusta kuin ulkoisista teoista, joita erinomainen terapeutti päättää performoida (Gelso & Perez-Rojas 2017). Oleminen, läsnäolon laatu, saattaa olla tekemistä ensisijaisempaa, koska kontekstuaalisesti oikeat sanat, teot ja ilmaisut virtaavat aina psykoterapeutin sisäisestä ymmärryksestä – vaikka myös psykoterapeuttien vuorovaikutuksellisia kykyjä on syytä harjoittelemaan vahvistaa. Vuorovaikutuksellisen taito ei ole taitoa ilman kontekstia. Terapeutin ydintaito on olla responsiivisessa suhteessa potilaan ilmaisuun tavalla, joka tunnistaa hänen ongelmallisen kokemuksensa alkuperän ja auttaa potilasta vahvempaan toimijuuspositioon. Opittuja taitoja painottavassa tavassa ymmärtää psykoterapian perusprosesseja ja filosofista luonnetta konstruoituu kuitenkin helposti sellainen kuva potilaasta ja terapeutista, jossa potilas on retorisesti taitavien kielellisten manöövereiden kohteena – ei osallisena yhteistoiminnalliseen prosessiin. Riskinä on, että ymmärrys psykoterapiasta responsiivisena potilaan ja terapeutin yhdessä konstruoiduna humaaniin kohtaamiseen perustuvana prosessina jää liian vähälle huomiolle. Meidän näkökulmastamme tämä merkitsee psykoterapian perusymmärryksen vinoutumista, joka puolestaan johtaa psykoterapialle osin vieraiden tutkimusmetodologioiden ja myös koulutusfilosofioiden yleistymiseen.

Psykoterapeuttitutkimuksen nykytilanteen perusteella voitaneen väittää, että psykoterapeuttien välisiä tuloksellisuuseroja on vaikeaa nykyistä täsmällisemmin selvittää ja erityisesti ymmärtää ilman, että saavuttaisimme nyansoidumman mikrotason käsityksen niistä mekanismeista ja tavoista, joilla psykoterapeuttinen muutos tapahtuu. Tällaista ymmärrystä on mahdotonta saavuttaa ilman, että otamme täysimääräisesti käyttöön myös sen annin, jonka rikas laadullisen psykoterapiatutkimuksen perinne voi tarjota.

Neljän metodologisesti erilaisen tutkimusartikkelin tarkastelua aatehistoriallisesta ja arvofilosofisesta näkökulmasta

Vuoden 2024 viimeisimmän Psychotherapy Research -lehden artikkeleissa piirtyy osittain muuttunut kuva psykoterapiatutkimuksesta. Näyttää siltä, että psykoterapiatutkimuksessa on tapahtumassa samanlainen muutos, kuin mikä muovasi sosiaalityön tutkimusta kymmenen vuotta aiemmin. Metodologinen monipuolisuus on viime vuosina vähitellen lisääntynyt ja RCT-tutkimuksen rinnalle on tullut sekä hieman kehittyneempää kvantitatiivista tutkimusta että enenevässä määrin myös laadullista tutkimusta. Tarkastelemme neljää artikkelia ja niissä tehtyjen metodologisten ratkaisujen tuottamaa ihmis- ja psykoterapiakäsitystä. Keskitymme artikkeleihin, joissa tulee esiin nykyisen psykoterapiatutkimuksen murros, metodologinen monipuolisuus ja tutkimusasetelmiin nivoutuvat eettiset ja filosofiset kysymykset. Valituissa artikkeleissa on mielestämme iduillaan myös niitä suuntia, joihin psykoterapiatutkimus saattaa tulevaisuudessa olla menossa.

Responsiivisuus-käsitteestä ja sen merkityksestä: “A longitudinal view of an approach to responsivity: Principles followed and lessons learned” (Caspar 2023)

Ikään kuin enteenä vuoden 2025 erikoisnumerosta professori Franz Caspar aloittaa lehden vuoden 2024 viimeisen numeron responsiivisuutta käsittelevällä artikkelillaan. Artikkeliki kartoittaa responsiivisuustutkimuksen historiaa ja ottaa siihen sekä käsitteellisen, metodologisen että tutkimuksellisen näkökulman. Caspar analysoi responsiivisuuden käsitettä ja toteaa sen määritelmien olevan niin moninaisia ja ristiriitaisia, että useimmat psykoterapeutit voivat niin halutessaan sekä tuntea että väittää olevansa responsiivisia.

Caspar (2023) puolustaa sekä terapeuttisten menetelmien että psykoterapiatutkimuksen tarkkuutta ja yksilöllistämistä. Terapeuttiseksi päämääräksi ei riitä standarditekniikan mukauttaminen potilaan ominaisuuksien mukaan. Hänen näkemyksensä mukaan psykoterapeuttisen responsiivisuuden on perustuttava potilaan tietoista ja tiedostamatonta psyykkistä toimintaa koskevaan tapausjäsennykseen. Lisäksi responsiivisuuden tutkimuksen on perustuttava vuorovaikutuksen sekventiaaliseen analyysiin. Tällainen tutkimus on vastakohta tutkimukselle, jossa terapeutin responsiivisuus redusoidaan operationalisoitaviksi, kontekstistaan irrotetuiksi muuttujiksi (Stiles ym. 1998). Sekä Caspar että myös Stiles ja Horvath (2017) kuvaavat hyvän terapeutin räätälöivän uuden terapian jokaiselle uudelle asiakkaalle.

Casparin artikkeli haastaa sekä psykoterapeutteja, palvelujärjestelmiä että psykoterapiakoulutuksia eikä tarjoa helppoja ja yksinkertaisia ratkaisuja. Tämän ajan hengen mukaisesti myös hän korostaa systemaattisen taitoharjoittelun merkitystä. Toivo terapian tulokselli-

suuden paranemisesta kohdistuu terapeutin vuorovaikutuksellisiin ja potilaan ongelmaa jäsentäviin taitoihin. Terapeutin responsiivisten taitojen harjoittamisen tavoitteena on asiakkaan relationaalisten taitojen ja psyykkisen työn assistenttina toimiminen (Ikonen 2000). Psykoterapeutin responsiivisuus näyttäytyy Casparin artikkelissa idiosynkraattisena ja monisyisenä emotionaalisenä, kognitiivisena, reflektiivisenä ja luovana taitona. Sen opetteleminen vaatii teoreettista ymmärrystä ja tarkkaa sekä asiakkaan että psykoterapeutin sisäisen kokemuksen ja vuorovaikutuksen kuuntelua, mutta myös systemaattista ja strukturoitua harjoittelua. Psykoterapian laadun varmistaminen ei onnistu kilpailuttamalla ja priorisoimalla eri terapiamuotoja. Caspar ottaa siis artikkelissaan kantaa sekä metodologisiin ratkaisuihin, kliinisiin käytäntöihin että psykoterapeuttien kouluttamiseen:

1. On priorisoitava laadullista vuorovaikutustutkimusta.
2. Psykoterapiakoulutusten täytyy sisältää sekä teoreettista että kokemuksellista opiskelua ja riittävästi omaa psykoterapiaa.
3. Kliinisessä käytännössä täytyy toteuttaa periaate, jonka mukaan jokainen potilas saa juuri hänelle räätälöityä vuorovaikutuksellisesti taitavaa psykoterapiaa. Caspar on samaa mieltä Wampoldin kanssa: Psykoterapian tason yleinen parantaminen voi tapahtua vain ”yksi psykoterapeutti kerrallaan”.

Perinteistä RCT-pohjaista vertailevaa interventiotutkimusta - ”Enhancing the effectiveness of CBT for patients with unipolar depression by integrating digital interventions into treatment. A pilot randomized controlled trial” (Kalde ym. 2023)

Jan Kalden tutkimus on perinteinen RCT-tutkimus. Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan digitaalisia interventioita kasvokkaiseen terapiaan yhdistävän kognitiivisen käyttäytymisterapian (bCBT, Blended Cognitive Behavioral Therapy) ja kasvokkaisen kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT, Cognitive Behavioral Therapy)) vaikuttavuutta aikuisten unipolaarisen masennuksen hoidossa. Tutkimuksen kliinisestä hyödyistä todettiin, että se tarjosi alustavaa näyttöä bCBT:n turvallisuudesta ja tehokkuudesta. Tässä pilottitutkimuksessa mittaaminen perustui kvantitatiivisiin, oirekeskeisiin ja standardoituihin mittareihin. Se on perinteinen RCT-tutkimus, jossa hoidon tehoa arvioitiin ryhmävertailun ja tilastollisesti määriteltyjen muutosten kautta. Masennusoireiden muutosta arvioitiin kahdella standardoidulla itsearviointikyselyllä: BDI-II (Beck Depression Inventory) ja PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). bCBT-ryhmän oireet vähenivät enemmän, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin toissijaisesti myös laajempia psykologisia hyvinvointitekijöitä. Myös tässä käytettiin erilaisia standardoituja itsearviointiin perustuvia mittareita: BAI (Beck Anxiety Inventory), PSWQ (Penn State Worry Questionnaire), GSE (General Self-Efficacy Scale ja WHOQOL-BREF (Psykologinen elämänlaatu). Näiden osalta bCBT-

ryhmässä havaittiin suurempia muutoksia kuin CBT-ryhmässä, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Terapian tulos ymmärrettiin ensisijaisesti masennusoireiden vähenemisenä, kuten RCT-tutkimuksissa usein on tapana.

Itsearviointikyselyt nimetään tässä, kuten RCT-tutkimuksessa yleensäkin, retorisesti oivaltavasti mittareiksi. Käsite "mittari" antaa mielikuvan objektiivisuudesta, vaikka arviointi perustuukin täysin potilaan subjektiiviseen omaan arvioon. Kun subjektiivinen arvio muuntuu tilastollisten menetelmien myötä numeeriseksi dataksi, vaikutelma subjektiivisuudesta menetetään ja mielikuva sekä menetelmän että tiedon objektiivisuudesta vahvistuu. Siksi ei ole enää tarpeen kysyä, miten potilaat itse kokivat bCBT-mallin hyödyllisyyden. Vaikka psykiatrinen sairastaminen ja sen diagnosoiminen perustuu potilaan subjektiivisiin kuvauksiin voinnistaan ja siitä tehtäviin johtopäätäksiin, potilaan haastattelua tai psykoterapiavuorovaikutuksen tutkimusta ei ole laajamittaisesti käytetty psykoterapian kehittämiseen tai tuloksellisuuden lisäämiseen. Mikael Leiman (2004) on todennut:

"Se, mikä kokeellisissa asetelmissä näyttäytyy vain tilastollisena vaihteluna, on mahdollista purkaa auki tapaus tapaukselta. Potilaan ja terapeutin yhteistoiminnan kehittymisen tutkiminen valottaa, millaisten prosessien kautta hoitoryhmien sisäinen vaihtelu on syntynyt. Tutkimalla näin tarkemmin onnistuneiden ja vähemmän onnistuneiden hoitojen prosessia, voidaan jälkikäteen tuottaa uutta tietoa esimerkiksi terapeutin yhteistyösuhteen ja hoidon teknisten elementtien vuorovaikutuksesta" (Leiman 2004, 2653).

Yksityiskohtaisempi psykoterapiaprosessien sekventiaaliseen tarkasteluun perustuva tutkimusmetodologia rakentaisi toisenlaista kuvaa sekä psykoterapiasta että ihmisestä. Samalla päädyttäisiin moniulotteisempiin kuvauksiin muutoksesta, muuttumattomuudesta ja niiden vuorovaikutuksellisesta tuottamisesta.

Arvioimalla hoidon vaikuttavuutta "mittareilla" otetaan myös implisiittisesti kantaa siihen, mikä on hoidon tavoite ja riittävä lopputulos. Viime aikoina esimerkiksi Femke Truijens ym. (2023) on todennut, että oiremittarit eivät tavoita yksilötason muutosta. Kun potilas täyttää oiremittaria, kysymys on merkityksenantoprosessista. Tätä prosessia tai saatua lukuarvoa ei voi ymmärtää, ellei potilaan kanssa ole mahdollista käydä keskustelua siitä, mitä hän kussakin mittarin kohdassa pohti päätyessään valitsemaan juuri tietyn monivalintavaihtoehdon. On siis tehtävä johtopäätös, että oiremittarit eivät auta yksilökohtaisen psykoterapeuttisen prosessin rakentamisessa, kuten esimerkiksi Franz Caspar tulevaisuuden psykoterapioilta edellytti (Caspar 2024).

RCT-asetelmassa ei tutkita sitä, miten muutokset mahdollistuivat tai estyivät. Koska terapia ymmärretään vakioituna tulostekijänä, tutkimus ei orientoidu vuorovaikutuksen yksityis-

kohtiin. Jos metodologisesti psykoterapiaa todella pidettäisiin lääkkeenä, tällainen tutkimustraditio jättäisi lääkkeen vaikutusmekanismin molekyyli-tason kausaalisen tarkastelun kokonaan pois tutkimusohjelmastaan eikä se olisi lainkaan kiinnostunut psykoterapeuttisista muutosmekanismeista. Tämä on itse asiassa sekä RCT-tutkimusten että uusiin tilastollisiin menetelmiin perustuvien kohortti- ja rekisteritutkimusten vahvuus ja heikkous. Siinä erilaisten hoitojen vaikutuksia voidaan arvioida, vaikka vielä ei olisikaan käsitystä hoitojen vaikutusmekanismeista. Toisaalta taas samasta syystä RCT-tutkimuksilla on voitu puolustaa hoidollisia toimenpiteitä, jotka eivät mitenkään voi perustua todellisiin vaikutusmekanismeihin. Tutkimusotteella on perusteltu esimerkiksi energiakenttä- ja rukoushoitoja (Lilienfeld 2019).

Ihmistä responsiivisena, merkityksiä rakentavana olentona tarkasteleva tutkimus näkee ”molekyyli-tasoa” edustavana vuorovaikutuksen ja kielen. Tässä ihmiskäsityksessä kielellinen ja vuorovaikutuksellinen toiminta rakentaa psyykkistä ”järjestelmää”, joka säätelee ja rakentaa merkityksiä, tunteita ja yhteistoimintaa. Se osallistuu näin sekä psyykkisen hyvinvoinnin tuottamiseen. Kielellisen ja vuorovaikutuksellisen toiminnan tutkiminen mahdollistaisi kausaalisen ja yksilöllisen ymmärryksen psykoterapeuttisesta muutoksesta ja sen ehdoista.

Kohti potilaan ominaislaadun huomioon ottavaa psykoterapiaa – “Applying precision methods to treatment selection for moderate/severe depression in person-centered experiential therapy or cognitive behavioral therapy” (Moggia ym. 2023)

Danilo Moggian tutkimuksessa hoidon yksilöllistämiseen ja räätälöimiseen pyritään uusilla metodologisilla keinoilla. Tutkimus kehitti ennustealgoritmin, jonka tarkoituksena oli ohjata masennuspotilaita joko asiakaskeskeiseen kokemukselliseen terapiaan (person-centered experiential therapy PCET) tai kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT). Metodologisesti tutkimus on osa precision mental health care -ajattelua, jossa pyritään yksilölliseen hoidon optimointiin tilastollisten ennustemallien avulla. Siinä ei tutkita yksittäisten hoitomuotojen yleistä tehokkuutta, vaan hoidon ja potilaan yhteensopivuutta. Tutkimuksen kliiniset implikaatiot korostavat, että yksittäisten oireiden ja taustatekijöiden tarkempi analyysi voi parantaa potilasprofiilien määrittelyä ja auttaa kohdentamaan hoitoa yksilöllisesti. Tutkimuksessa tuloksellisuutta arvioitiin laajasti. GAD-7-mittarilla arvioidaan yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireiden vakavuutta, WSAS-mittarilla sopeutumista työhön ja sosiaaliseen elämään (Work and Social Adjustment Scale). Masennusoireita arvioitiin Beckin masennuskyselyllä (BDI-II). Laajempaa psyykkistä hyvinvointia arvioiva CORE-OM-mittari toi kokonaisvaltaisemman näkökulman potilaan mielen-terveyden tilaan ja CD-RISC-mittarilla arvioidaan psyykkistä resilienssiä eli potilaan kykyä selviytyä vastoinkäymisistä.

Tutkimus haastaa yhden keskeisen linjan perinteisessä RCT-perinteessä. Moggia ajattelee, että psykoterapian vaikuttavuus ei ole universaalia, vaan riippuu siitä, kuinka hyvin tarjottu psykoterapia sopii potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Psykoterapia määritellään tässä tutkimuksessa dynaamisena prosessina, jossa oikean hoidon valinta perustuu yksilöllisiin tekijöihin, kuten persoonallisuuden ja sosiaalisen tilanteen erityispiirteisiin.

Tutkimus tuotti ennusteen, että PCET-hoidosta hyötyisivät eniten työssäkäyvät naiset ja työttömät miehet, joilla oli itsekkriittisyyttä, syyllisyydentunteita ja kokemus siitä, että heitä arvostellaan. Mutta samalla PCET-hoidosta todennäköisemmin hyötyvät henkilöt kokevat elämän olevan merkityksellistä ja heillä on suuret odotukset terapian hyödyllisyydestä. Sen sijaan kognitiivisen käyttäytymisterapian voi olettaa tutkimuksen mukaan olevan hyödyllisempää työttömille naisille ja työssäkäyville miehille, joilla on riittämättömyyden tunteita, mutta ei merkittäviä ihmissuhdevaikeuksia. Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta hyötävillä henkilöillä tulee niin ikään olla vahvempi elämänhallinnan ja resilienssin kokemus.

Minkälaisen ihmis- ja psykoterapiakäsityksen Moggian tutkimus tuottaa? Se pyrkii vastaamaan kritiikkiin, jota on kohdistettu one size fits for all -ajatteluun psykoterapioiden tuottamisessa. Esitetty tutkimusdesign hakee ratkaisua psykoterapian vaikuttavuuden lisäämiseen potilasryhmien arvioinnista ja oikean terapian löytämisestä kullekin potilasryhmälle. Potilasryhmä ei tutkimuksessa määräydy pelkän psykiatrisen häiriön perusteella vaan ryhmien muodostamiseen käytetyt parametrit keskittyivät sosiodemografisiin tekijöihin ja kliinisiin profiileihin.⁴

Tutkimuksen kliininen viesti on, että psyykkiseen häiriöön tai kärsimykseen ei ole löydettävissä yhtä tehokasta terapeutista hoitomuotoa, vaan psykoterapian tulee sopia potilaan yksilöllisiin piirteisiin. Jos tutkimusta luetaan responsiivisen ihmis- ja psykoterapiatutkimuksen näkökulmasta, tutkimus ei vielä etene uudistuksessaan tarpeeksi pitkälle. Se ei tarkastele potilaan ja psykoterapeutin vuorovaikutuksen laatua, ja siksi jää epäselväksi, missä määrin hoidon tehokkuus liittyy tarjottuun hoitomuotoon ja missä määrin psykoterapeutin kykyyn räätälöidä vuorovaikutusta. Toteamme Franz Casparin (2023) tapaan, että algoritmipohjaisen personifointitutkimuksen kehitys on vielä kesken.

Onkin mielenkiintoista, miten paljon resursseja laitetaan siihen, että pyritään pitämään tutkimuksellinen katse tilastollisesti kontrolloitavissa tekijöissä. Toinen vaihtoehto psykote-

⁴ Rekisteriperustaisten muuttujien rinnalle viime vuosina tuotu erilaisia tapoja kerätä yksilökohtaista dataa hoitopäätösten optimoimiseksi. Esimerkiksi Experience Sampling Methodology (ESM) kerää potilaan arjessa hänen kokemiaan tunteita, kognitioita ja toimintatapoja tilastolliseksi aineistoksi (Bastiaansen ym. 2020).

rapian tuloksellisuuden lisäämiseen ja myös sen tutkimiseen olisi psykoterapeutin toiminnan ja potilaan vasteen havainnointi laadullisen vuorovaikutustutkimuksen näkökulmasta. Jos katsomme Moggian (2023) ja Malkin (2025) metodologisesti vastaavanlaisen tutkimuksen tuloksia responsiivisuuden näkökulmasta, näemme, että tuloksena ei ole ainakaan välittömästi psykoterapeuttisen prosessin parempi ymmärtäminen – tosin eihän se varsinaisesti ole niiden tarkoituksaan. Sen sijaan psykoterapia lääketieteellisenä hoitomuotona kyllä täsmentyy, vaikka yksilötasolle yltävä hoidon personifointi jääkin vielä tulevaisuuden utopiaksi. Sen sijaan tuloksena on nykymuotoisen psykoterapiakoulukuntiin perustuvan järjestelmän parempi optimoiminen – järjestelmän, joka erityisesti vuorovaikutustutkimuksen ja vaikuttavuustutkimuksen näkökulmista on sekä kehittymätön että harhaanjohtava.

Miten lisätä terapeutin herkkyyttä huomata potilaassa tapahtuvia muutoksia. Interventiotutkimus: “Does the STICK-measurment and feedback improve the multisystemic outcomes in individual, couple and family therapy. A randomized clinical trial” (Pinsof ym. 2024)

William Pinsofin artikkeli on osa tutkimustraditiota, jossa pyritään lisäämään psykoterapeutin tietoisuutta potilaan vasteesta hoitoon (Lambert 1996; Lambert & Brown 1996; Delgadillo ym. 2022). Leonard Bickman on kutsunut tällaista asiakasmuutoksen mittaamiseen ja palautteen takaisin terapeutille syöttämiseen perustuvia tutkimusjärjestelmiä nimellä Measurement and Feedback Systems (MFS) eli mittaus- ja palautejärjestelmät (Bickman ym. 2012; Bickman ym. 2016). Tässä tutkimuksessa Pinsof kysyy, lisääkö STIC-kyselyn (Systemic Therapy Inventory of Change) käyttö yksilö-, pari- ja perheterapian tuloksellisuutta. Tutkimuksen tulos oli, että STIC-MFS parantaa hoitotuloksia verrattuna tavanomaiseen hoitoon ilman, että hoidon kesto tai tiheys lisääntyivät. Kuitenkin samaan aikaan Norjassa tehdyssä sisartutkimuksessa STIC:n käyttö ei tuottanut merkitsevää tulosta. RCT-menetelmä ei anna myöskään mahdollisuutta luotettavasti tutkia tai arvioida, miten tämä ero on ymmärrettävissä. Koska tutkimukset lähestyivät mittarin käyttöä lineaarisena tulostekijänä, se, miten potilaat ja terapeutit todellisuudessa puhuivat mittarista ja sen antamista tuloksista, jää selvittämättä. On mahdollista, että mittarin kehittäjät olivat vuorovaikutuksellisesti taitavampia implementoimaan mittarin osaksi toivoa ylläpitävää ja ymmärrystä lisäävää terapeutista dialogia. Tulosten välinen ero voi siis liittyä myös ja ennen kaikkea terapeuttien retorisiin taitoihin ja psykoterapian yleisiin vaikuttaviin tekijöihin. Tässä mielessä tutkimukset voivat yhdessä tukea myös Wampoldin kontekstuaalista mallia ja sen näkemystä, että terapeutin toiminnan vakuuttavuus ja sen ymmärrettävyys suhteessa potilaan ilmaisemaan ongelmalliseen kokemukseen ovat kaikkein tärkeimpiä tulostekijöitä. Psykoterapeutti, joka uskoo

menetelmäänsä, on potilaalle hyödyllisempi kuin sen suhteen epävarma tai siihen mekanistisesti suhtautuva terapeutti.

Pohdinta

Olemme tässä artikkelissa pohtineet psykoterapiatutkimusta omassa ajallisessa poliittisessa ja tieteellisessä kontekstissaan. Psykoterapiatutkimus ei pelkästään kuvaa kohteitaan ja tuota objektiivista tietoa, vaan se myös osallistuu sosiaalisen todellisuuden rakentamiseen oman ihmiskäsityksensä ja arvopohjansa myötä. Tutkimukset vaikuttavat palvelujärjestelmien ja terapiakoulukuntien kehittymiseen. Palvelujärjestelmät puolestaan tuottavat dataa tutkimukselle. Voimme kuvitella skenaarion, jossa valittu metodologia tuottaa psykiatrisen näyttöhierarkian mukaista näyttöä jonkin psykoterapiasuuntauksen ylivertaisesta asemasta suhteessa toisiin psykoterapiamuotoihin. Koottu näyttö ei kuitenkaan välttämättä perustu terapiasuuntauksen ylivertaisuuteen, vaan ennen muuta siihen, että suuntaus sopii tutkimuksen metodologisiin edellytyksiin ja tavoitteisiin. Suuntauksen saadessa toistuvasti lisää näyttöä voimme kuvitella näyttöön perustuvan lääketieteen suosivan kyseistä suuntausta toisten kustannuksella. Ja koska suuntauksen suosio lisääntyy tämän myötä edelleen, sen tapa hahmottaa todellisuutta ja psyykkistä terveyttä lisääntyy. Samalla valittu suuntaus saa entistä vahvemman aseman suhteessa toisiin suuntauksiin. Tällainen skenario luonnollisesti vahvistaisi kiusausta suunnitella tutkimuksia juuri tietynlaisen tuloksen saamiseksi (Cuijpers 2016). Psykoterapian, palvelujärjestelmien ja tutkimuksen suhde toisiinsa on systeeminen. Metodologiat, arvot, ihmiskäsitykset ja uskomukset terveyden ja sairauden luonteesta ovat kietoutuneet tässä systeemisessä kokonaisuudessa toisiinsa. Emme pysty tutkimaan vallitsevia jännitteitä puhumatta alla olevista metodologisista, eettisistä ja filosofisista kysymyksistä.

Parhaiten tällaisen skenaarion toteutumiselta suojaa mielestämme psykoterapiatutkimuksen metodologisen diversiteetin vaaliminen ja tutkimuksen mahdollisimman laaja luenta. Vain silloin niin sanottu näyttö psykoterapioiden tuloksellisuudesta voi rakentua riittävän moniulotteiseksi. Ja vain silloin palvelujärjestelmien tasapainoinen kehittäminen voi tulla mahdolliseksi. Perustemme tällaiseen laajan tutkimusnäytön käyttämiselle pohjautuu Wampoldin esittämään kontekstuaaliseen malliin psykoterapian luonteesta, RCT-tutkimusta vastaan esitettyyn kritiikkiin ja myös psykoterapeuttitutkimuksen tuloksiin perustuvaan käsitykseen responsiivisuuden ja psykoterapeutin retorisen taidon merkityksestä. Laajan tutkimusnäytön käyttäminen johtaa myös ahtaasti ymmärretyn psykoterapiatutkimuksen ulkopuolelle, kohti vaikeita kysymyksiä psyykkisen terveyden, hyvinvoinnin ja psykoterapian tavoitteen luonteesta.

Otimme johdannossa yhdeksi esimerkiksi viimeaikaisista jännitteistä Cuijpersin (2024) kysymyksen psykoterapioiden skaalattavuudesta: Voimmeko ottaa elementtejä pois psykoterapioista niin, että terapian teho ei laske? Voimmeko tarjota näin psykoterapeuttista hoitoa myös niiden kehittyvien maiden kansalaisille, joiden omat resurssit eivät riitä palvelujen tuottamiseen. Kysymys terapian minimoimisesta liittyy luonnollisesti myös siihen, mitä ajattelemme psyykkisestä hyvinvoinnista. Kirjoittaessaan psykoterapian ääneen lausutuista tavoitteista suhteessa mielenterveyden ja hyvän elämän tavoitteisiin Kevin Smith (2021) viittaa Nancy McWilliamsin kuvaukseen mielenterveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista:

”Parhaimmillaan mielenterveys tarkoittaa kykyä ilmaista, kommunikoida ja ymmärtää monenlaisia tunteita ja niiden hienovaraisia eroja ja vivahteita. Se tarkoittaa myös mahdollisuutta ajatella itseä, toisia ja itsen suhteita toisiin herkästi, monipuolisesti ja syvällisesti. Se viittaa emotionaaliseen kykyyn kokea läheisyyttä, huolenpitoa ja myötätuntoa. Hyvään mielenterveyteen kuuluu myös vakaa tunne henkilökohtaisesta hyvinvoinnista, itsevarmuudesta, elävyydestä ja omanarvontunnosta erilaisissa yhteyksissä ja myös kuormittuneena. Psykologisesti hyvinvoivat ihmiset ovat motivoituneita havainnoidaan ja ymmärtämään itseään ja omia reaktioitaan suhteessa toisiin. He ovat kiinnostuneita reflektoidaan sekä omien että toisten kokemusten ja tunteiden koko kirja” (Smith 2021, 12–13; Lingardi & McWilliams 2017, 85–99).

Psykoterapian minimoimisen kannalta on merkityksellistä, miten ymmärrämme psykoterapian tavoitteen. Onko tavoitteena oireiden helpottuminen, elämänlaadun koheneminen, toimintakyvyn lisääntyminen, reflektiivinen kyvykkyys, ihmissuhteiden laatu vai emotionaalinen hyvinvointi? On myös merkityksellistä, miten tavoitteiden saavuttamista havainnoidaan. Mitataanko muutosta oiremittaristolla, haastattelemalla, tekemällä havainnoja psykoterapiakeskustelusta vai käytetäänkö rekisterejä, joiden avulla havainnoidaan esimerkiksi sairaspöissaoloja?

Insenttiivi tuottaa tehokasta hoitoa minimaalisin panoksin on poliittisen ja ideologisen tahdon ilmaus. Resurssien käyttöä ohjaavat poliittiset ja ideologiset prioriteetit ja valinnat. Myös kysymykset psykoterapian tavoitteista, psyykkisen terveyden ja sairauden määrittelystä, hyvän elämän tunnusmerkeistä ja psykoterapian perusluonteen ymmärtämisestä ovat valintoja, jotka lomittuvat yhteen poliittisten ja ideologisten mieltymysten kanssa. Vastauksemme siihen, mitä psykoterapia on, versoo aina siitä maaperästä, jonka aineksina ovat meidän yhteiskunnalliset, poliittiset, filosofiset ja moraaliset valintamme.

Lähteet

- Adorno, T. & Horkheimer, M. (1944/2018). *Valistuksen dialektiikka. Filosofisia sirpaleita*. Tampere: Vastapaino.
- Anderson, T., Finkelstein, J. D. & Horvath, S. A. (2020). The facilitative interpersonal skills method: Difficult psychotherapy moments and appropriate therapist responsiveness. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 463–469.
- Anderson, T., Ogles, B., Patterson, C. L., Lambert, M. J. & Vermeersch, D. A. (2009): Therapist effects: Facilitative skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755–768.
- Baldwin, S. A. & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: findings and methods. Teoksessa M.J. Lambert (toim.). *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavioral change*. 6th edition, 259–297.
- Bastiaansen, J. A., Kunkels, Y. K., Blaauw, F. J., Boker, S.M., Ceulemans, E., Chen, M., Chow, S. M., de Jonge, P., Emerencia, A. C., Epskamp, S., Fisher, A.J., Hamaker, E. L., Kuppens, P., Lutz, W., Meyer, M. J., Moulder, R., Oravecz, Z., Riese, H., Rubel, J., Ryan, O., Servaas, M.N., Sjobeck, G., Snippe, E., Trull, T.J., Tschacher, W., van der Veen, D. C., Wichers, M., Wood, P. K., Woods, W. C., Wright, A. G. C., Albers, C. J. & Bringmann, L. F.(2020). Time to get personal. The impact of researchers' choices on the selection of treatment targets using the experience sampling methodology. *Journal of Psychosomatic Research*, 5(137), 110211. doi:10.1016/j.psychores.2020.110121.
- Benjamin, J. (2018). *Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third*. New York: Routledge.
- Bergström, T. (2020). *Life after integrated a dialogical treatment of first-episode psychosis. Long-term outcomes at the group and individual level*. JYU Dissertations, 207. University of Jyväskylä.
- Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist Variables. Teoksessa M. J. Lambert (toim.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed.), 227–306. New York: Wiley.
- Bickman, L., Kelley, S. D. & Athay, M. (2012). The technology of measurement feedback systems. *Couple and Family Psychology*, 1(4), 274–284.
- Bickman, L., Douglas, S. R, De Andrade, A. R. V., Tomlinson, M., Gleacher, A., Olin, S., & Bornemark, J. (2018). *Omätbaras renässans – en uppgörelse med pedanternas världsherrvælde*. Stockholm: Volante.
- Bruun, M. K. (2023). A factory of therapy: Accountability and the monitoring of psychological therapy in IATP. *Anthropology and Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13648470.2023.2217773>
- Caspar, F. (2023). A longitudinal view of an approach to responsiveness: Principles followed and lessons learned. *Psychotherapy Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2275627>

- Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P. & Saxena S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4. Epub 2016 Apr 12. PMID: 27083119.
- Clark D. M. (2018). Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(14), 159–183. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833. Epub 2018 Jan 19. PMID: 29350997; PMCID: PMC5942544.
- Cuijpers, P. (2024). Dodo bird and the need for scalable interventions. A commentary on the 25th anniversary of Wampold et al. (1997). *Psychotherapy Research*, 33(4), 524–526.
- Dalal, F. (2019). *CBT: The cognitive behavioural tsunami: Politics, power and the corruptions of science*. London: Routledge.
- Deisenhofer, A-K., Delgadillo, J., Rubel, J-A., Böhnke, J. R., Zimmerman, D., Schwartz, B. & Lutz, W. (2018). Individual treatment selection for patients with post-traumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 35(6), 541–550. <https://doi.org/10.1002/da.2275>.
- Delgadillo, J., Deisenhofer, A.K., Probst, T., Shimokawa, K., Lambert, M.J. & Kleinstäuber, M. (2022). Process feedback narrows the gap between more and less effective therapists: A therapist effect meta-analysis of clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90, 559–567.
- Eubanks, C. & Goldfried, M. (2019). A principle-based approach to psychotherapy integration. Teoksessa Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. (toim.) *Handbook of psychotherapy integration*. 3rd edition, 88–104.
- Fasting, M. & Fukuyama, F. (2021). *Conversations with Francis Fukuyama. After the end of history*. (2021). Georgetown University Press.
- de Figueredo, J. M. (2007). Demoralization and psychotherapy. A tribute to Jerome D. Frank, MD, PhD (1909–2005). *Psychotherapy and Psychosomatics* 76, 129–133.
- Firth, N., Saxon, D., Stiles, W. B. & Barkham, M. (2020). Therapist effect vary significantly across psychological care sectors. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(5), 770–778. <https://doi.org/10.1002/cpp.2461>.
- Frank, J.D. (1961). *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. 1st edition. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Frank, J. D. & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. 3rd edition. London: John Hopkins University Press.
- Fukuyama, F. (1992). *Historian loppu ja viimeinen ihminen*. Suom. Heikki Eskelinen. WSOY.
- Gelso, C. J. & Perez-Rojas, A. E. (2017). Inner experience of a good therapist. Teoksessa L. G. Castonguay & Gastonguay, L. G. & Hill, C. E. 2017. (Toim.). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*, 101–116. American Psychological Association.

- Hegel, G. W. F. (1807/2019). *Phenomenology of spirit*. Translated by Peter Fuss and John Dobbins. University of Notre Dame Press.
- Heinonen, E. & Nissen-Lie, H. A. (2019). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417–432.
- Ikonen, P. (2000). *Psykoanalyttisia tutkielmia*. Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö.
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellert, S. ym. (2018). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin's and Imel's review (2013). *Clinical Psychology Review*, 67(Feb), 78–93. doi: 10.1016/j.cpr.2018.08.004. Epub 2018 Aug 25. PMID: 30442478.
- Kalde J., Atik E., Stricker J., Schückes M., Neudeck P., Pittig A. & Pietrowsky R. (2024). Enhancing the effectiveness of CBT for patients with unipolar depression by integrating digital interventions into treatment: A pilot randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 34(8), 1131–1146. doi: 10.1080/10503307.2023.2277866. Epub 2023 Nov 3. PMID: 37922395.
- Kramer, U., Boehnke, J. R., & Esposito, G. (2024). Therapist responsiveness in psychotherapy: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 35(1), 1–3.
- Kurri, K. & Wahlström, J. (2005). Placement of responsibility and moral reasoning in couple therapy. *Journal of Family Therapy*, 27, 352–369.
- Kurri, K. & Wahlström, J. (2007). Reformulations of agentless talk in psychotherapy. *Text & Talk*, 27 (3), 315–338.
- Kurri, K., & Wahlström, J. (2021). Moraalinen järjestys ja toimijuuspositiot psykoterapia-keskusteluissa. *Psykologia*, 56(1), 67–84.
- Kurri, K., Wahlström, J. & Seilonen, M. (2025). *Toimijuus psykoterapiassa: Kehityksellinen ja vuorovaikutuksellinen näkökulma teoriassa ja käytännössä*. Käsikirjoitus.
- Lambert, M. J. (1996). Outcome assessment for clinical practice. *Journal of Mental Health*, 5, 9–10.
- Lambert, M. J. & Brown, G. S. (1996). Data-based management for outcome in clinical practice. *Clinical psychology: Science and Practice*, 3, 172–178.
- Leiman, M. (2004) Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Duodecim*, 120 (22): 2645–2653.
- Lilienfeld, S. O. (2019). What is evidence in psychotherapies? *World Psychiatry* 18(3), 245–246.
- Lilja, J. (2015). Mistä psykoterapia rakentuu? Psykoterapian käyttöteorian tarkastelua yhden psykoterapeutin asiakastilanteisiin liittyvän spontaanin ajattelun kautta. *Psykologia*, 50(1), 28–45.
- Lilja, J. (2023). Mikä psykoterapian seurauksena muuttuu? Aineistolähtöinen teoreettinen malli psykoterapiassa tapahtuvasta muutoksesta asiakkaiden kuvaamana. *Psykologia*, 58(04–06), 272–288.
- Lilja, J. (2024). Mitä psykoterapiassa tapahtuu? Aineistoteoreettinen malli psykoterapiasta asiakkaiden kuvaamana. *Psykologia*, 59(1), 115–133.

- Lingiardi, V. & McWilliams, N. (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Lutz, W. & Barkham, M. (2015). Therapist effect. Teoksessa *The encyclopedia of clinical psychology*. Ed. Cautin, R. L. & Lilienfeld, S. O. John Wiley & Sons.
- Malkki, V., Saarni, S. E., Lutz, W. & Rosenström, T. E. (2025). *Targeted learning for optimal patient assignment to psychotherapy*. Käsikirjoitus.
- McWilliams, N. (2005). Preserving Our Humanity as Therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(2), 139–151. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.2.139>
- Miller, S. D., Hubble, M. A. & Chow, D. (2017). Professional development: From oxymoron to reality. Teoksessa T. Rousmaniere, R. Goodyear, S. D. Miller & B. E. Wampold (Toim.). *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training*. John Wiley and Sons, Ltd.
- Miller, S. D., Hubble, M. A. & Chow, D. (2020). *Better results. Using deliberate practice to improve therapeutic effectiveness*. American Psychological Association.
- Moggia, D., Saxon, D., Lutz, W., Hardy, G.E. & Barkham, M. (2024). Applying precision methods to treatment selection for moderate/severe depression in person-centered experiential therapy or cognitive behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 34(8), 1035–1050.
- Philips, B. & Falkenström, F. (2021). What research evidence is valid for psychotherapy research. *Frontiers of Psychiatry*, 2021 Jan 11; 11:625380. doi: 10.3389/fpsy.2020.625380. PMID: 33505325; PMCID: PMC7829194.
- Pereira, G-L, Paris, G., Sánchez, T., Alonso-Vega, J., Echevarría-Escalante, D. & Froxan-Parga, M. (2023). What we know about highly effective therapists. A systematic review. *Anales de psicología*, 39(1), 10–19.
- Petersén, A. C. & Ohlsson, J. I. (2014). Calling evidence-based practice into question: Acknowledging the phronetic knowledge of social work. *British Journal of Social Work*, 1–17.
- Philips, B. & Falkenström, F. (2021). What research evidence is valid for psychotherapy research. *Frontiers in Psychiatry*. doi: 10.3389/fpsy.2020.625380.
- Pinsof, W., Zinbarg, R., He, Y., Goldsmith, J., Latta, T., & Lebow, J. (2024). Does the stic measurement and feedback system improve multisystemic outcomes in individual, couple and family therapy? A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2283523>
- Ricks, D. F. (1974). Supershrinks. Methods of a therapist judged successful on the basis of adult outcomes of adolescent patients. Teoksessa Ricks, D. F., Roff, M. & Thomas, S. (Toim.) *Life history research of psychopathology*, 3, 275–297 Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Rosenström, T., Saarni, Su., Saarni, Sa., Tammilehto, J. & Stenberg, H. (2025). Efficacy and effectiveness of therapist-guided internet versus face-to-face cognitive behavioral

- therapy for depression via counterfactual inference using natural registers and machine learning in Finland: a retrospective cohort study. *Lancet Psychiatry*, 12(3), 189–197.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry* 6(3), 412–15. doi:10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x.
- Rousmaniere, T., Goodyear, R., Miller, S. D. & B. E. Wampold (2017). (Toim.). *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training*. John Wiley and Sons, Ltd.
- Rustin, M. (2015). Psychotherapy in a neoliberal world. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(3), 225-239, DOI: [10.1080/13642537.2015.1059869](https://doi.org/10.1080/13642537.2015.1059869)
- Saarni, S., Malkki, V., Plattonen, A., Mikkonen, K., Lintula, S., Ekelund, J., Stenberg, J-H., Rosenström, T. & Saarni, S. (2024). *Psykoteraapian kohdentumisen ja vaikuttavuuden optimointi Suomessa*. Kuntoutusta kehittämässä 41/2024. KELA.
- Sampolahti, T. (2025). The rhetorical turn in psychotherapy – balancing truth, skill, effectivity and understanding. Käsikirjoitus.
- Sampolahti, T. & Laitila, A. (2022). Bruce Wampoldin kontekstuaalinen psykoterapia-ajattelu: Kohti psykoterapian metamallia? *Psykologia*, 57(01), 22–37.
- Sampolahti, T. & Kurri, K. (2025). *Satunnaistetut kliiniset kokeet (RCT) psykoterapiatutkimuksen kultaisena standardina?* *Psykologia* (Hyväksytty julkaistavaksi).
- Saxon, D. & Barkham, M. (2012). Patterns of therapist variability: Therapist effects and the contribution of patient severity and risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 535–546. doi:10.1037/a0028898.
- Saxon, D., Firth, N. & Barkham, M. (2017). The relationship between therapist effects and therapy delivery factors: Therapy modality, dosage and non-completion. *Administration and Policy in Mental Health*, 44(5), 705–715. doi:10.1007/s10488-016-0750-5.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J. & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first nonaffective psychosis in open dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16(2), 214–218.
- Seilonen, M.-L., & Wahlström, J. (2016). Constructions of agency in accounts of drunk driving at the outset of semi-mandatory counseling. *Journal of Constructivist Psychology*, 29(3), 248–268.
- Seilonen, M-L., & Wahlström, J. (2021). Toimijuus ja sen puute kokemuksena ja esityksenä psykoterapiassa. *Psykoterapia*, 40, 296–307.
- Seilonen, M-L., Wahlström, J. & Aaltonen, J. (2012). Agency displays in stories of drunk driving: Subjectivity, authorship, and reflectivity. *Counselling Psychology Quarterly*, 25, 347–360.
- Siirala, M. (1983). *From transfer to transference*. Helsinki: Therapiea Foundation.
- Siltala, P. (2016). *Taakkasiirtymä*. Helsinki: Therapiea-säätiö.

- Simpson, I. (2016). Containing anxiety in social care systems and neo-liberal management dogma. Teoksessa J. Lees (Toim.) *The future of psychological therapy. From managed care to transformational practice*, 51–68. Routledge. Taylor & Francis Group.
- Smith, K. (2021) *Therapeutic ethics in context and dialogue*. New York, London: Routledge.
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 439–458.
- Stiles, B. & Horvath, A. (2017). Appropriate responsiveness as a contribution to therapist effects. Teoksessa Castonguay, L. G & Hill, C. E. (Toim.) *How and why are some therapists better than others*, 71–84.
- Terapiat etulinjaan. Verkkosivu www.terapiattetulinjaan.fi. 20.01.2025.
- Strenger, C. (1989). The classic and the romantic vision in psychoanalysis. *International Journal of psychoanalysis*, 70(4), 593–610.
- Stormoen, H. R., Nissen-Lie, H. A., Hoff, C. H. & Stromme, H. (2023). “Detoxification of destructive clinical material in psychodynamic psychotherapy: A case study of how the therapist’s interpersonal skills are used in a challenging treatment case with a successful outcome. *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2023.2291199>.
- Truijens, F. L, De Smet, M. M, Vandevoorde, M., Desmet, M. & Meganck, R. (2023). What is it like to be an object in research? On meaning making in self-report measurement and validity of data in psychotherapy research. *Methods in Psychology*, 8, 100118.
- Wahlström, J. (1990). Conversations on contexts and meanings: On understanding therapeutic change from a contextual viewpoint. *Contemporary Family Therapy*, 12, 455–466.
- Walström, J. (2018). Discourse in psychotherapy: using words to create psychotherapeutic practice. O.Smoliak & T. Strong (toim.). *Therapy as discourse: theory and practice*, 19–44. Cham: Palgrave & McMillan.
- Wahlström, J. (2023). Person references, change in footing, and agency positioning in psychotherapeutic conversations. *Frontiers in Psychology*, 14, 1206327.
- Wahlström, J. & Seilonen, M.-L. (2016). Displaying agency problems at the outset of psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 18, 333–348.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Mahwah: NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E. & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work*. 2nd edition. New York: Routledge.
- Wampold, B. E. & Owen, J. (2021). Therapist effects: History, method magnitude and characteristics of effective therapists. Teoksessa *Bergin & Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change*. 50th anniversary edition, 297–326. John Wiley & Sons.
- Wampold, B. E. (2017). What should we practice? A contextual model for how psychotherapy works. Teoksessa T. Rousmaniere, R. Goodyear, S. D. Miller & B. E.

Wampold (Toim.). *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training*. John Wiley and Sons, Ltd.

Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Grosse Holtforth, M. & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? Teoksessa Castonguay, L. G. & Hill, C. E. (Toim.) *Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others*, 37–53. Washington: American Psychological Association.

Webb C. A, Derubeis R. J, Barber J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200–211. doi: 10.1037/a0018912. PMID: 20350031; PMCID: PMC4246504.