

Erkki Heinonen, Sanna Selinheimo, Anu-Katriina Pesonen, Tiina Paunio, Jari Lipsanen, Tarja Melartin, Jari Lahti, Sari Lindblom-Ylänne ja Olavi Lindfors

Psykoterapeuttikoulutuksia tutkimalla vaikuttavampaa opetusta ja hoitoa?

Vaikka psykoterapeuttien toimenpiteiden tulokset eroavat, kehittymistä hyväksi psykoterapeutiksi on tutkittu niukasti. Kansainvälisen tutkimuksen haasteita ovat muun muassa ammattikunnan monimuotoisuus ja vaihteleva sääntely eri maissa sekä koulutusohjelmien erilaiset sisällöt. Lisäksi kehitys itsessään on moniulotteista: tutkimuksen tulisi seurata niin teoreettisten tietojen, teknisten taitojen kuin esimerkiksi asenteiden ja identiteetinkin kehittymistä. Tulevien terapeuttien elämäkokemukset ja ammatilliset taustat vaihtelevat, mikä mahdollistaa useat erilaiset, yksilölliset kehityspolut. Näihin haasteisiin pyrkii vastaamaan suomalainen, vastikään käynnistetty Psykhe-pitkittäistutkimus, joka selvittää psykoterapeuttien kokemuksia omasta kehityksestään koulutuksen aikana. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan soveltaa koulutusohjelmien kehittämisessä, terapeuttien oppimisen tukemisessa ja siten tuloksekkaan terapiatyön edistämiseksi.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä, kärsimystä tuottavia ja toimintakykyä rajoittavia ongelmia (1). Erityyppiset ja -pituiset psykoterapiat on todettu mielen­terveyden häiriöiden vaikuttavaksi hoidoksi (2,3). Ne kuuluvat myös keskeisesti useiden häiriöiden kansallisiin Käypä hoito -suositukseen (4–9). Suomalaisen konsensusmääritelmän mukaan psykoterapioilta edellytetään niin tavanomaista kehitystä kuin psyykkisiä häiriöitäkin selittävää teoriapohjaa, yhteensopivuutta psykiatrisen ja psykologisen nykytutkimuksen kanssa sekä näyttöä näistä johdettujen menetelmien tuloksellisuudesta (10).

Vaikka eri terapiasuuntausten välillä ei ole juurikaan havaittu eroja yleisten mielen­terveys­häiriöiden hoitotuloksissa, osa psykoterapeuteista näyttää saavuttavan myönteisiä hoitotuloksia toisia terapeutteja tehokkaammin (11–14). Kehittymistä hyväksi psykoterapeutiksi on kuitenkin tutkittu niukasti (15–17). Siksi on tärkeää selvittää, minkälaiset psykoterapeuttikoulutusten ja psykoterapeutiksi koulutettavien piirteet sekä näiden vuorovaikutus johtavat tuloksekkaaseen terapiatyöhön.

Suomessa tutkimukseen avautui uusia mahdollisuuksia, kun psykoterapeuttikoulutukset siirtyivät yliopistojen järjestettäväksi vuonna 2012. Tämä mahdollistaa koulutusten yhteisten ja eroavien piirteiden vertailun sekä koulutettavien erilaisten kehityspolkujen tutkimisen. Tieto näistä tekijöistä voi edistää tehokkaampaa koulutusta, oppimista ja terapiatyötä.

Psykoterapeuttikoulutusten historia Suomessa

Kuten useissa muissa maissa, myös Suomessa psykoterapioita ovat kehittäneet pitkälti yksityiset, viitekehyskohtaiset koulutusyhteisöt. Psykodynaamiset yhteisöt aloittivat toimintaansa 1950-luvulla, oppimisorientoituneet ja kognitiiviset lähestymistavat alkoivat kehittyä 1970-luvulla ja myöhemmin suomalaiseen terapiakenttään ovat tulleet esimerkiksi perhe- ja ratkaisukeskeiset sekä integratiiviset lähestymistavat (18).

Koulutusyhteisöjen kontaktit julkiseen koulutusjärjestelmään ja yliopistoihin ovat vaihdelleet ja perustuneet usein henkilökohtaisiin

yhteyksiin. Siksi koulutuksille ei ole muutoutunut yhteisiä osaamistavoitteita tai laadunvarmennusta (19). Koulutusohjelmien laajuudet ja koulutettavien valintakriteerit ovat myös eronneet esimerkiksi edellytetyn työkokemuksen määrän ja taustakoulutuksen osalta. Valvira (entinen TEO) julkaisi vuonna 2005 yksityiskohtaiset hyväksymisperusteet psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöön oikeuttavasta koulutuksesta. Järjestelmän katsottiin silti kaipaavan vielä yhtenäisempää organisoitua sekä kiinteämpää yhteyttä käytännön ja tutkimuksen välillä. Muun muassa näistä syistä psykoterapeuttikoulutukset siirtyivätkin yliopistollisiksi täydennyskoulutuksiksi vuonna 2012, kun asetusta terveydenhuollon ammattihenkilöistä (VNA 1120/2010) muutettiin (20).

Psykoterapeutit meillä ja muualla

Ensimmäinen ongelma psykoterapeuttien koulutuksen tutkimuksessa erityisesti maailmanlaajuisesti on ammattikunnan monimuotoisuus. Psykoterapeuttien taustakoulutukset ovat tyypillisesti erilaisia. Tyypillisimpiä ovat Suomessakin lääketiede, psykologia, hoitotyö, sosiaalityö ja teologia, mutta lukuisia muitakin koulutusaloja löytyy (21). Voidaankin kysyä, onko yhtenäistä ”psykoterapeuttien ammattikuntaa” edes olemassa (22,23).

Suomalaista psykoterapiakenttää on kuitenkin pyritty yhdenmukaistamaan. Koulutukseen pyrkiviltä edellytetään nykyisin kahden vuoden työkokemusta mielenterveyteen liittyvältä alalta sekä lääkärin tai psykologin peruskoulutuksen puuttuessa psykologian ja psykiatrian lisäopinnoita. Suomalaisen psykoterapeuttikoulutuksen voikin rinnastaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutukseen. Tällaista virallista asemaa sillä ei kuitenkaan ole. Koulutus myös rajattiin pois kansallisesta erikoistumiskoulutusten uudistuksesta vuonna 2015. Tämän voidaan nähdä asettavan psykoterapeuttikoulutuksen eriarvoiseen asemaan muiden, esimerkiksi psykologien tai lääkärin erikoistumiskoulutusten kanssa. Voidaankin muun muassa pohtia, miten psykoterapeuttikoulutuksen huomattavat kustannukset vaikuttavat siihen hakeutuvien määrään tai jopa valikoitumiseen.

TAULUKKO 1. Psykoterapeuttikoulutusten opintokokonaisuuksien minimilaajuuskriteerit kansallisen psykoterapeuttikoulutuskonsortion suositusten mukaisesti (24,25).

Psykoterapeuttikoulutus 60 opintopistettä (op) (VNA 1120/2010) ¹	
Teoria- ja menetelmäkoulutus 34 op	Teoria- ja klinisiä seminaareja, jotka sisältävät kontaktiopetusta vähintään 300 tuntia, sekä niihin yhdistyvä muu teoria- ja menetelmäopiskelu (esimerkiksi kirjallisuuteen perehtyminen, välitehtävät, verkkomuotoinen opiskelu ja pienryhmät)
Työnohjaus 12 op	Koulutusohjelman aikana tehtävän psykoterapeuttisen potilastyön (vähintään 300 tuntia) työnohjausta vähintään 120 tuntia. Työnohjauksen tulee kulkea prosessinomaisesti yhdessä koulutushoitajien toteutumisen kanssa.
Koulutuspsykoterapia 4 op	80 tuntia opiskelijan omaa koulutuspsykoterapiaa. Tavallisesti edellytetään, että koulutuspsykoterapia on opiskeltavan psykoterapiamenetelmän mukainen. Joissakin tapauksissa koulutuspsykoterapian voi käydä yksilöpsykoterapian ja ryhmämuotoisen psykoterapian yhdistelmänä. ²
Opinnäytetyö 10 op	Edellä mainittuja opintokokonaisuuksia integroiva opinnäytetyö: esimerkiksi laaja-alaista perehtymistä johonkin ko. psykoterapiasuuntauksen erityiskysymykseen vaativa, tieteellisen kirjoittamisen periaatteita noudattava kirjallinen tuotos.

¹Lisäksi kaikkiin koulutuksiin kuuluu osaamisen osoittaminen näytöllä (VNA 1120/2010, §2a)

²Konsortion suosituksen mukaan ei voida hyväksyä sellaista menettelyä, jossa yksilöpsykoterapeutiksi koulutautuva käy ainoastaan ryhmämuotoisen psykoterapian, vaan koulutautuvalla tulee aina olla kokemus myös omasta yksilöpsykoterapiasta.

Maailmanlaajuisesti myös koulutusten sisällöt voivat vaihdella paljonkin sen mukaan, onko psykoterapeutin ammattinimikettä säännelty ja miten. Suomessa yliopistojen lääketieteen ja psykologian yksiköt arvioivat ja toteuttavat koulutuksia nykyisten asetusten mukaisesti. Koulutuksilta edellytetään tiettyjä teoriaan, menetelmäopintoihin, potilastyöhön, työnohjaukseen, henkilökohtaiseen koulutuspsykoterapiaan ja tieteelliseen työhön liittyviä sisältöjä, joista on annettu valtakunnalliset suositukset (**TAULUKKO 1**) (24,25).

Suomalaisessa toimintaympäristössä psykoterapeuttikoulutuksilla onkin varsin paljon

Ydinasiat

- ▶ Hyväksi psykoterapeutiksi kehittymistä on tutkittu niukasti.
- ▶ Ammattikunnan sääntely eri maissa vaihtelee ja koulutusten sisällöt ovat erilaisia.
- ▶ Kehityksen osa-alueita on useita, ja koulutettavien taustat ja kehityspolut ovat yksilöllisiä.
- ▶ Suomalainen Psykhe-pitkittäistutkimus selvittää psykoterapeuttien kokemuksia koulutuksensa aikaisesta kehityksestään.
- ▶ Tietoa voidaan soveltaa koulutusohjelmia kehitettäessä ja oppimisen tukemisessa sekä tätä kautta tuloksekkaan psykoterapiatyön edistämisessä.

yhteistä pohjaa. Kansainvälisessä vertailussa on kuitenkin syytä muistaa, ettei yhdestä maasta julkaistuja tutkimustuloksia voida välttämättä yleistää suoraviivaisesti toisiin maihin.

Miten psykoterapeutiksi kehitytään?

Ammattikunnan monimuotoisuuden ohella toinen keskeinen kysymys tutkittaessa psykoterapeuttien koulutusta on kehityksen itsensä moniulotteisuus. Koulutukset pyrkivät välittämään koulutettaville tiettyjä tietoja ja tekniikoita. Toisaalta psykoterapeuttien täytyy oppia soveltamaan näitä tietoja ja tekniikoita joustavasti sekä punnitsemaan niiden merkitystä yksilöllisissä, hyvinkin erilaisissa tilanteissa. Tällaisessa joustavassa hyödyntämisessä lienevät lukuisat asiat tärkeitä: paitsi tieto ja kerääntynyt kokemus, myös esimerkiksi riittävän herkäät havainnointi- ja vuorovaikutustaidot (26).

Etevyys näissäkään ei silti täysin riittäne ohjaamaan toimintaa. Tämän voidaan katsoa edellyttävän myös psykoterapeuttien asenteiden, etiikan ja identiteetin kehittymistä (27). Vaikka tuloksekkaiden terapeuttien ominaisuuksia tunnetaan vielä huonosti, on kaikkien näiden eritasoisten ominaisuuksien merkityksestä te-

rapian tuloksellisuudelle kerääntynyt alustavaa näyttöä (28–35).

Oletamme, että näiden lukuisten ominaisuuksien sisäistymiseen vaikuttavat monet prosessit (36). Tämä tarkoittaa teoreettisen koulutuksen (seminaariopetuksen ja lukemisen) lisäksi myös esimerkiksi malli- ja kokemukSELLISTA oppimista (37). Ammatilliset esikuvat voivat olla tärkeitä, samoin opiskelutovereiden luottamus ja vertaistuki. Terapeutit kokevat usein uravaiheestaan riippumatta potilastyön sekä oman koulutuspsykoterapian vaikuttaneen merkittävästi ja myönteisesti kehitykseensä (38). Erityisesti uran alkuvaiheessa myös työnohjaus koetaan tärkeäksi.

Toisaalta useat näistä tekijöistä voivat vaikuttaa niin hyvässä kuin pahassakin, kertyneiden kokemusten mukaan. Koulutuksen ja uran alkuvaihetta leimaavat tyyppillisesti auttajan haavoittuvuus ja epävarmuus kyvyistään. Erityisesti vaativien potilaiden kanssa työskenneltäessä työympäristön ja työnohjaajan rakentava tuki ja ohjaus voivat olla ratkaisevia kehittymisen ja työn tuloksellisuuden kannalta. Näiden puute puolestaan voi johtaa pettymykseen, uupumukseen ja kyynistymiseen (38). Siksi tulisikin tarkastella paitsi erilaisia kehityksen osa-alueita ja niihin vaikuttavia tekijöitä, myös niiden yhteisvaikutuksia.

Ketkä kouluttautuvat psykoterapeuteiksi?

Psykoterapeutiksi kehittämisessä on huomioitava koulutettavien yksilöllisyys. Heidän lähtökohtansa ja taustansa voivat erota merkittävästi, joten psykoterapeutiksi kehittymisen polutkin voivat olla moninaisia (39).

Koulutettavien ammatillinen kokemustausta saattaa vaihdella, sillä koulutukseen edellytettävän kahden vuoden työkokemuksen voi täyttää monella tavalla. Tämän vuoksi todennäköisesti vain osalla koulutettavista on kokemusta esimerkiksi vaikeimpiin häiriöihin liittyvästä työskentelystä. Tästä kokemustaustojen erosta huolimatta koulutuksen tulisi tuottaa kaikille valmiudet tunnistaa myös vaikeimpiin häiriöihin liittyvät ongelmat sekä huolehtia, että potilas saa asianmukaista lääketieteellistä hoitoa.

TAULUKKO 2. Psykoterapeuttikoulutusohjelmien soveltamat kriteerit koulutukseen hakevien arvioimiseksi.

Kriteerit, joiden mukaan koulutusohjelmaan hakeutumassa olevia arvioidaan (1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein jne.)	Psyko-dynaaminen	Kognitiivis-integratiivinen	Kognitiivis-analyttinen	Nuorison psyko-dynaaminen
Koulutusohjelmaan liittyvä haastattelu	3	5	1	1
Henkilökohtaiset ominaisuudet (empatia, itseymmärrys, hyvä mielenterveys)	1	4	2	
Aikaisempi kokemus koulutuksen kohderyhmän asiakkaiden parista	2	3	3	3
Älylliset kyvyt (älykkyys, teoreettiset intressit, psykologinen suuntautuneisuus)	4		4	2
Aikaisempi koulutus (esimerkiksi koulutuksen pituus tai arvosanat)	5	1	5	
Työkokemuksen laatu tai määrä (esimerkiksi työtodistukset tai työnohjaajien lausunnot)	6	2	6	

Koulutettavat eroavat elämänvaiheiltaan. Jotkut hakeutuvat koulutukseen mahdollisimman varhain taustaopintojen ja työkokemuksen niin salliessa. Toisten hakeutuminen saattaa olla pitkän kypsyttelyn tulos. Takana voi olla myös toinen ammatti ja työura ennen siirtymistä mielenterveysalalle. Lisäksi useat elämäkokemukset voivat vaikuttaa oppimisen haasteisiin ja -prosesseihin. Samoin keskimäärin 3–4 vuotta kestävien koulutusten aikaiset elämäntapahtumat – esimerkiksi kumppanin löytäminen, vanhemmaksi tuleminen tai oma psykoterapia – voivat muuttaa yksilöä merkittävästi (36). Näidenkin vaikutusta tulisi pyrkiä ymmärtämään.

Koulutettavat eroavat muiden ihmisten tavoin toisistaan esimerkiksi persoonallisuudeltaan, sen biologiselta pohjalta sekä ajattelu- ja vuorovaikutustyyteiltään. Nämäkin seikat voivat liittyä siihen, miten erilaiset lähestymis- ja ajattelutavat sopivat yhteen ja kiinnostavat tulevia psykoterapeutteja (40,41). Aiheesta ei kuitenkaan käytännössä ole pitkittäistutkimusta. Tiedon lisääntyminen tällaisten tekijöiden merkityksestä voisi auttaa räätälöimään koulutusta hakijoiden erilaisten piirteiden mukaan.

Psykhe-tutkimus: psykoterapeuttien koulutus ja kehittyminen Suomessa

Suomalainen Psykhe-tutkimus alkoi vuonna 2015 Helsingin yliopistossa. Sen tavoitteena on selvittää psykoterapeutiksi koulutettavien ko-

kemuksia ammatillisesta kehittämisestään sekä selvittää, minkälaisia kokemuksia ja tekijöitä koulutettavat pitävät erityisen hyödyllisinä tai haitallisina kehitykselleen. Tarkoituksena on myös tarkastella työnohjaajien arvioita koulutettavien kehityksestä.

Aineistoa kerätään pitkittäisasetelmassa. Koulutusten alussa kerätään tietoa koulutusohjelmien rakenteesta ja sisällöistä sekä koulutettavien ammatillisesta taustasta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista, jotka voivat ennustaa ammatillisen kehittymisen kokemuksia (38,39). Näitä ammatillisen kehittymisen kokemuksia puolestaan kerätään protokollan mukaisesti vuosittain koulutusten alkuvaiheesta lähtien.

Tutkimuksessa käytetyt semistrukturoidut kyselyt pohjautuvat kansainvälisen Society for Psychotherapy Research -järjestön vuosina 2010–2014 kehittämään kysymyssarjaan, jonka laadintaa johti Chicagon yliopiston professori David Orlinsky. Tutkimuksen alussa täytettävät lomakkeet kartoittavat ammatillisen taustan ohella esimerkiksi koulutettavien kokemuksia omista ihmissuhteistaan sekä mahdollisesta henkilökohtaisesta psykoterapiastaan. Pitkittäisseurannassa täytettävät lomakkeet kartoittavat muun muassa kokemuksia omasta työstä, siinä koetuista taidoista, haasteista ja näiden muutoksesta sekä työnohjauksesta.

Lomakkeistoa on kokeiltu alustavasti muun muassa Yhdysvalloissa, Saksassa, Italiassa ja

TAULUKKO 3. Psykoterapeuttikoulutusohjelmien opettamat diagnostiikan ja tapauksien jäsentämisen muodot.

Minkälaisia diagnostisia ja tapauksien jäsentämisen muotoja opetetaan?	Psyko-dynaaminen	Kognitiivis-integratiivinen	Kognitiivis-analyttinen	Nuorison psy-kodynaaminen
Haastattelu tiedonkeruun menetelmänä (tapaushistoria)	X	X	X	X
Käyttäytymisen havainnointi (esim. diagnostinen leikin havainnointi, pariskunnan vuoro-vaikutuksen arviointi)			X	X
Käyttäytymisanalyysi (esim. käyttäytymisen muokkaus, ehdollistuminen ja vahvistus)		X	X ¹	
Operationalisoitu psykodynaaminen diagnostiikka	X			

¹Valinnainen

TAULUKKO 4. Psykoterapeuttikoulutusohjelmien soveltamat opetusmenetelmät.

Opetusmenetelmät	Psyko-dynaaminen	Kognitiivis-integratiivinen	Kognitiivis-analyttinen	Nuorison psy-kodynaaminen
Kokeneiden psykoterapeuttien antama potilastyön ohjaus	X	X	X	X
Koulutettavien tapausesitykset	X	X	X	
Kouluttajan elävä havaintoesitys		X	X	X
Rooliharjoitukset muiden koulutettavien kanssa		X	X	
Yksilöllinen itsereflektio (esim. oppimis-päiväkirja)		X	X	
Itsereflektio tai Balint-ryhmä			X	

Intiassa. Suomessa olemme pilotoineet sitä keräämällä aineistoa Helsingin yliopistossa vuoden 2015 syksyllä alkaneista neljästä koulutusohjelmasta: kognitiivis-integratiivisesta ja kognitiivis-analyttisestä sekä aikuisten ja nuorten psykodynaamisista ohjelmista. Aiemmin alkaneista ohjelmista on kerätty tietoja vertailevaksi poikittaisaineistoksi. Jatkossa alkavista ohjelmista kerätään pitkittäisaineistoa, ja syksystä 2017 lähtien tutkimusta laajennetaan myös muihin Suomen yliopistoihin.

Pilotointivaiheessa keräämäämme aineiston osalta tarkoituksena on havainnollistaa niin koulutusten kuin koulutettavienkin yhtäläisyyksiä ja eroja tutkimusta aloitettaessa. Aineiston nykyisen laajuuden vuoksi yleistäminen sen ulkopuolisiin koulutusohjelmiin tai yleisesti psykoterapeutiksi koulutettavien joukkoon ei ole mielekäästä.

Koulutusohjelmien puitteet ja sisällöt. Opiskelijavalintakriteereissä oli kohtalaisesti yhtäläisyyttä, mutta myös eroja (**TAULUKKO 2**). Psy-

kodynaamisia ohjelmia ja kognitiivis-analyttistä ohjelmaa yhdisti haastattelun suuri merkitys valittaessa hakijoita ohjelmiin. Ennen koulutusten alkua pidettiin tärkeinä erilaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten empaattisuutta, itsetiedostusta, älykkyyttä ja psykologista oivalluskykyä. Haastattelun lisäksi myös toisen käden tietolähteillä, kuten työtodistuksilla, oli valinnassa merkitystä. Ohjelmista kognitiivis-integratiivinen erosi eniten muista arvottamalla samoja tekijöitä kuin muutkin koulutusohjelmat, mutta jokseenkin käänteisessä tärkeysjärjestyksessä. Näiden painotuserojen vaikutusta hakijoiden valintaan on kuitenkin hankalaa arvioida pelkästään nykyisen tiedon valossa.

Potilaiden arviointiin liittyvien menetelmien opetuksessa havaittiin myös viitekehyskohtaisia eroja (**TAULUKKO 3**). Esimerkiksi aikuisten psykodynaamisessa koulutusohjelmassa opetettiin operationaalistettua psykodynaamista diagnostiikkaa, kognitiivis-integratiivisessa ohjelmassa käyttäytymismallien analyysia ja kognitiivis-ana-

lyyttisessä ja nuorten dynaamisessa koulutuksessa käyttäytymisen havainnointia. Nämä arviointityökalut nivoutunevat käytännössä usein kliinisen tapaushistorian selvittämiseen, jonka opettaminen oli kaikille ohjelmille yhteistä.

Yhteisesti jaettuja opetusmenetelmiä olivat puolestaan erilaiset tapauspohjaiset opetusmuodot: potilastyönohjaus, koulutettavien tapausesitykset ja kouluttajan esimerkki (TAULUKKO 4). Joitain erojakin havaittiin. Koulutusohjelmat erosivat esimerkiksi siinä, missä määrin käytettiin rooliharjoituksia tai oppimispäiväkirjojen ja Balint-ryhmien kaltaisia, eksplisiittisesti itsereflektioon kannustavia menetelmiä.

Ohjelmissa havaittiin siis niin eroja kuin samankaltaisuuksiakin. Edellä mainitsemamme psykoterapeuttikoulutusten 2000-luvun kuluessa tapahtuneen harmonisoinnin vuoksi koulutusohjelmien yleisten puitteiden ei odotettukaan merkittävästi eroavan.

Koulutettavien taustaominaisuudet. Tutkimukseen kutsuttiin kaikki syksyllä 2015 psykoterapeuttikoulutuksensa aloittaneet 67 koulutettavaa. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Koulutettavista 48 antoi tietoon perustuvan suostumuksensa tutkimukseen ja 36 vastasi kyselyihin (vastausprosentti 53,7 %).

Koulutettavien keski-ikä oli 41 vuotta, ja he olivat pääosin naisia (TAULUKKO 5). Tilastollisesti merkitseviä eroja ei havaittu tutkimukseen osallistuneiden, suostuneiden ja koulutukseen hakeutuneiden iän tai sukupuolen osalta. Taustakoulutus oli tyypillisimmin psykologian alalta. Aikaisempaan potilastyöhönsä koulutettavat olivat saaneet työnohjausta keskimäärin 70 tuntia, mutta vaihtelu oli varsin suurta.

Kolme neljäsosaa koulutettavista oli parisuhteessa, ja suurin osa heistä koki olevansa varsin tyytyväisiä elämäänsä (42). Vajaa puolet oli myös ollut henkilökohtaisessa psykoterapiassa ennen koulutusta.

Yhtäläisyyksistä huolimatta näissä orientoivasti esitellyissä taustatekijöissään voidaan havaita kohtalaista vaihtelua, muut ammatilliset ja henkilökohtaiset kokemukset saattavat vaihdella enemmänkin. Tulevaisuuden haasteena on seurannan edetessä tunnistaa, miten erilaiset tekijät ovat yhteydessä kokemuksiin koulutuksesta sekä ammatillisesta kehittämisestä.

TAULUKKO 5. Psykoterapeuttikoulutettavien tausta.

Ominaisuudet	Keskiarvo
Ikä (vuosia)	41,7 (keskihajonta 7,7, vaihteluväli 29–59)
Naisia (%)	88,6
Taustakoulutus	
Lääkäri	3
Psykologi	19
Sairaanhoidtaja	5
Valtio- tai yhteiskuntatieteen maisteri (ml. sosiaalipsykologia)	3
Muu	6
Saatus potilastyön ohjausta tähän mennessä keskimäärin (tuntia)	70,9 (keskihajonta 72,7, vaihteluväli 3–300)
Siviilisääty	
Yksin elävä	25,0
Parisuhteessa	77,8
Tyytyväisyys omaan elämään (%)	
"Melko huono, elämä tuntuu ajoittain varsin vaikealta."	2,8
"Melko hyvä, minulla on hyvät ja huonot päiväni."	33,3
"Varsin hyvä, minulla ei ole suurempia valittamisen aiheita."	38,9
"Erittäin hyvä, pärjään elämänsäni pitkälti juuri kuten haluaisinkin."	16,7
Aiempi psykoterapia (%)	47,2

Lopuksi

Psykoterapia on erityislaatuista toimintaa, jossa ammatillisen etiikan ja rajojen säätelemänä muodostuu tyypillisesti hyvin henkilökohtainen, läheinenkin suhde kahden ihmisen välillä (pari- ja ryhmäterapiassa useamman). Psykoterapeutiksi kouluttautuminen merkinnee usein niin ammatillista kuin henkilökohtaistakin kehitysprosessia. Siksi myös psykoterapeuttien kehityksen tarkastelu moniulotteisesti sekä ammatillisena että henkilökohtaisena muutoksena on monin tavoin hyödyllistä.

Ymmärrys ammatillisen kehittymisen koke- musta edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä voi auttaa ensiksikin koulutuksen virittämistä koulutettavien yleisten ja yksilöllisten tarpeiden

mukaan. Toiseksi tutkimus voi myös auttaa kehittämään menetelmiä koulutusten vaikutusten arviointiin. Vaikka Psykhe-tutkimukseen vastaaminen on anonyymia ja koulutusyhteisöistä sekä näiden laadunvalvonnasta riippumatonta, Psykhen vahvuutena voidaan pitää koulutettavien omien kehittymiskokemusten valaisemista ja ”äänen” esilletuomista yleisellä tasolla. Kolmanneksi vapaaehtoinen tutkimukseen osallistuminen voi antaa koulutettavalle tilaisuuden pohtia vuosittain omia kokemuksiaan ja taitojensa kehittymistä. Tällainen kyky itsereflektioon on katsottu yhdeksi tärkeimmistä am-

matillisen kasvun ja asiantuntijuuden tekijöistä (17,36). Lisäksi tutkimukseen osallistuminen edistää myös kokemuspohjaista käytännön ja tieteen integraatiota.

Näiden kautta tutkimus voi tulevaisuudessa edistää myös psykoterapeuttien sekä yleisesti psykoterapian tuloksellisuutta sekä lisätä ymmärrystämme muussakin ihmissuhde- ja erityisesti hoitotyössä tapahtuvasta kehittymisestä erityisesti esimerkiksi lääkärin, psykologin tai hoitajan ammateissa. Tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti soveltaa laajemminkin terveydenhuollossa ja koulutuksessa. ■

ERKKI HEINONEN, PsT, tutkija

Psykologian ja logopedian osasto, Helsingin yliopisto
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Yorkin yliopisto, Toronto, Kanada

SANNA SELINHEIMO, PsM, koulutussuunnittelija

ANU-KATRIINA PESONEN, PsT, professori (ma.)

JARI LIPSANEN, PsM, yliopisto-opettaja

JARI LAHTI, PsT, dosentti, yliopistonlehtori, psykoterapeutti

Psykologian ja logopedian osasto, Helsingin yliopisto

TIINA PAUNIO, LT, professori, varadekaani

TARJA MELARTIN, LT, dosentti, psykoterapeutti

Psykiatrian osasto, Helsingin yliopisto

SARI LINDBLOM-YLÄNNE, FT, professori, vararehtori

Yliopistopedagogiikan keskus, Helsingin yliopisto

OLAVI LINDFORS, PsT, dosentti, psykoterapeutti, kehittämisspäälikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

SIDONNAISUUDET

Erkki Heinonen: Apuraha (Suomen Kulttuurirahasto)

Sanna Selinheimo: Työsuhde (Helsingin yliopiston psykoterapeutti-koulutuksen koulutussuunnittelija)

Tiina Paunio: Apuraha (Kela, työsuojelurahasto), johtokunnan tms. jäsenyys (Suomen Psykiatriyhdistys)

Anu-Katriina Pesonen, Jari Lipsanen, Tarja Melartin, Jari Lahti, Sari Lindblom-Yläanne ja Olavi Lindfors: Ei sidonnaisuuksia

SUMMARY

Studying the training of psychotherapists to enhance learning and treatment outcomes

Although psychotherapists differ in their effectiveness, less is known about how to develop into an effective psychotherapist. This article reviews the central challenges of studying psychotherapists' development, such as: 1) varying regulations and definitions of the profession and the respective training contents; 2) multidimensionality of the development itself; 3) diverse backgrounds of therapist trainees which may impact their developmental trajectories. The longitudinal Psykhe-study was recently initiated in Finland to meet these challenges and provide information into trainee psychotherapists' experiences of their development. The knowledge may be used in developing the content of training programs, supporting effective learning, and consequently improving psychotherapy outcomes.

KIRJALLISUUTTA

1. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, ym. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 2004;291:2581–90.
2. Knekt P, Lindfors O, Härkänen T, ym. Randomized trial on the effectiveness of long-and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psych Med* 2008; 38:689–703.
3. Roth A, Fonagy P. What works for whom? A critical review of psychotherapy research. 2. painos. New York: The Guilford Press 2004.
4. Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016 [päivitetty 06.07.2016]. www.kaypahoito.fi.
5. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 11.12.2014]. www.kaypahoito.fi.
6. Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [päivitetty 03.12.2015]. www.kaypahoito.fi.
7. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [22.01.2015]. www.kaypahoito.fi.
8. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 17.12.2014]. www.kaypahoito.fi.
9. Epävaka persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015 [päivitetty 23.6.2015]. www.kaypahoito.fi.
10. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Konsensuslausuma 18.10.2006. *Duodecim* 2007;123:112–20.
11. Barth J, Munder T, Gerger H, ym. Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLoS Med* 2013;10:e1001454.
12. Cristea IA, Gentili C, Cotet CD, ym. Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2017; 74:319–28.
13. Wampold BE, Imel Z. The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work. 2. painos. New York: Routledge 2015.
14. Nissen-Lie HA, Goldberg S, Hoyt W, ym. Are therapists uniformly effective across patient outcome domains? A study on therapist effectiveness in two different treatment contexts. *J Couns Psychol* 2016; 63:367–79.
15. Hill CE, Knox S. Training and supervision in psychotherapy. Kirjassa: Lambert MJ, toim. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 6. painos. Hoboken: Wiley 2013, s. 775–811.
16. Lehtovuori P. Psykoterapeuttien kokemuksia ammatillisesta kehityksestä ja henkilökohtaisesta elämästä. *Psyko-terapia* 2003;22:178–87.
17. Bennett-Levy J. Therapist skills: a cognitive model of their acquisition and refinement. *Behav Cogn Psychother* 2006; 34:57–78.
18. Ihanus J. Controversies and conflicts in the institution of "open" psychoanalysis: cases from the history of the Therapiea Foundation. *Int Forum Psychoanal* 2002; 11:256–63.
19. Psykoterapeuttikoulutuksen uudistaminen – moniammatilliset psykoterapian erikoistumisopinnot osaksi korkeakoulujen opintojärjestelmää. Valtakunnallisen yliopistojen psykoterapeuttikoulutuskonsortion loppuraportti 2.12.2009. www.helsinki.fi/psykoterapeuttikoulutus/Loppuraportti_valtakunnallinen_2009.pdf.
20. Paunio T, Lindfors O, Kalska H, ym. Psykoterapiaprosessit nyt ja tulevaisuudessa. *Suom Lääkäril* 2012;67:2547–53.
21. Valkonen J, Henriksson M, Tuulio-Henriksson A, ym. Psykoterapeutit Suomessa: psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto 2011.
22. Henry WE, Sims JH, Spray SL. The fifth profession: becoming a psychotherapist. San Francisco: Jossey-Bass 1971.
23. Orlinsky D, Ambühl H, Rønnestad MH, ym. Development of psychotherapists: concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychother Res* 1999;9:127–53.
24. Psykoterapeuttikoulutuksia koskevat suositukset [verkkosivu]. Valtakunnallinen yliopistojen psykoterapeuttikoulutuskonsortio 2014 [päivitetty 19.03.2014]. www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/psykoterapiaklinikka/psykoterapeuttikoulutus/Valtakunnallinen%20yliopistojen%20psykoterapeuttikoulutuskonsortio/Suosituks.
25. Helsingin yliopiston kanssa järjestettävät psykoterapeuttikoulutukset [verkkodokumentti]. Helsingin yliopisto 30.09.2014. www.helsinki.fi/psykoterapeuttikoulutus/HY_Koulutusohjelmat_2014.pdf.
26. Hatcher RL. Interpersonal competencies: responsiveness, technique, and training in psychotherapy. *Am Psychol* 2015;70:747–57.
27. Friedman D, Kaslow NJ. The development of professional identity in psychotherapists: six stages in the supervision process. *Clin Supervisor* 1986;4:29–50.
28. Beutler LE, Malik ML, Alimohamed S, ym. Therapist variables. Kirjassa: Lambert MJ, toim. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 5. painos. New York: Wiley 2004, s. 227–306.
29. Garfield SL. The therapist as a neglected variable in psychotherapy research. *Clin Psychol Sci Pract* 1997;4:40–3.
30. Heinonen E, Lindfors O, Laaksonen MA, ym. Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short-and long-term psychotherapy. *J Aff Disord* 2012;138:301–12.
31. Heinonen E, Knekt P, Jääskeläinen T, ym. Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in long-term psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis. *Eur Psych* 2014;29: 265–74.
32. Nissen-Lie HA, Monsen JT, Ulleberg P, ym. Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychother Res* 2013;23:86–104.
33. Nissen-Lie HA, Rønnestad MH, Høglend PA, ym. Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clin Psychol Psychother* 2017;24:48–60.
34. Sandell R, Lazar A, Grant J, ym. Therapist attitudes and patient outcomes. III. A latent class analysis of therapists. *Psychol Psychother* 2006;79:629–47.
35. Sandell R, Lazar A, Grant J, ym. Therapist attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychother Res* 2007; 17:196–204.
36. Skovholt TM, Rønnestad MH. The evolving professional self: stages and themes in the therapist and counselor development. 1. painos. Chichester: Wiley 1995.
37. Bennett-Levy J, McManus F, Westling BE, ym. Acquiring and refining CBT skills and competencies: which training methods are perceived to be most effective? *Behav Cogn Psychother* 2009;37:571–83.
38. Orlinsky DE, Rønnestad MH. How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth. Washington DC: American Psychological Association 2005.
39. Rønnestad MH, Skovholt TM. The journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development. *J Career Dev* 2003;30:5–44.
40. Arthur AR. Personality, epistemology and psychotherapists' choice of theoretical model: a review and analysis. *Eur J Psychother Couns Health* 2001;4:45–64.
41. Heinonen E, Orlinsky DE. Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: elective affinity and role adjustment as modes of congruence. *Psychother Res* 2013;23:718–31.
42. Orlinsky DE, Howard KI. Varieties of psychotherapeutic experience: multivariate analysis of patients' and therapists' reports. New York: Teachers College Press 1975.