



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication is
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201311211634>

Author(s): Lahikainen, Anja Riitta
Title: Kuinka kauan muutos saa kestää?
Main work: Muuttuuko ihminen?
Editor(s): Hänninen, Vilma; Ylijoki, Oili-Helena
Year: 2004
Pages: 245-274
ISBN: 951-44-6216-5
Publisher: Tampere University Press
Discipline: Sociology
Item Type: Article in Compiled Work
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201311211634

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.



KUINKA KAUAN MUUTOS SAA KESTÄÄ?

Psykoanalyysi hoitavan muutoksen instituutiona

Anja Riitta Lahikainen



Kuinka vastata järkevästi ajankohtaiseen yhteiskuntapoliittiseen kysymykseen siitä, miten paljon yhteiskunnan pitäisi kustantaa hoitoa tarvitsevien psykoterapiaa julkisista varoista? Ihmisen hoito, jota taloudelliset päätökset koskevat, on monisyinen, vakava ja seurauksiltaan kauaskantoisempi asia kuin ehkä yleensä osataan ajatellakaan. Psykkisten sairauksien ja kriisien hoidon kustannukset ja terapioiden tehokkuus kätkevät alleen tärkeät kysymykset sairastamisen syistä ja samanaikaisesti eri tavoin sairastavien oikeudesta hoitoon ja oikeudenmukaisuudesta yhteisten resurssien jaossa. Erilaisiin hoitoideologioihin ja teoreettisiin lähtökohtiin perustuvia, keskenään kilpailevia ja kiisteleviä terapiasuuntauksia on paljon (Knekt & Lindfors 2004). Kun keskustelijoita erilaisine intresseineen on useita ja asiat monimutkaisia, käytännöllinen päätöksenteko on vaikeaa. Kuitenkin vain keskeisiä teoreettisia kysymyksiä käsittelemällä päästään asialliseen keskusteluun myös toimivista käytännön ratkaisuista.

Ensimmäisiin psykososiaalisiin hoitomuotoihin laskettavaa psykoanalyysia kohtaan on aina esitetty kritiikkiä. Viime aikoina sen näkyvimpiä vastustajia ovat olleet lyhytterapian edustajat, jotka pitävät menetelmää tehottomana sen pitkä-

kestoisuuteen ja siten kalleuteen vedoten (esim. Furman 1997). Myös monet yhteiskuntatieteilijät ovat ottaneet kriittisesti kantaa psykoanalyysiin, vaikka teorian puolestapuhujiakin on (Kivivuori 1999a; 1999b; Kortteinen 1999; Nevanlinna 2000). Osallistun tähän psykoanalyysin kulttuurisesta paikasta ja yhteiskuntapoliittisesta asemasta hoitomuotona käytävään keskusteluun sen teoriasta käsin.

Tarkasteluni runkona on Freudin muotoilema psykoanalyttisen *hoidon* teoria. Tutkin sen merkitystä yleensäkin ihmisen samuuden tai jatkuvuuden ylläpitämisen samoin kuin muutoksen ymmärtämiselle. Näin pyrin luomaan ihmislähtöisen kehyksen, johon yhteiskuntapoliittiset kysymykset hoidon rahoituksesta ja kestosta kiinnittyvät.

Psykoanalyysi pitää sisällään useita toisiinsa kiinnittyviä näkökulmia ihmiseen. Freud kehitteli niitä useita vuosikymmeniä ja hänen työnsä jatkajat sen jälkeen, ja niistä keskustellaan joka puolella maailmaa myös tällä hetkellä. Ensyklopedia-artikkelissaan vuodelta 1922 Freud määrittelee psykoanalyysisanan viittaavan kolmeen asiaan: 1) erityiseen tutkimusmenetelmään mielen prosessien tutkimukseksi, 2) neuroottisten potilaiden hoitomenetelmään ja 3) kokonaisuutena psykologista tietoa, joka on saatu näissä puitteissa ja joka on alkanut kasaantua uudeksi tieteenalaksi (Freud 1971a). Määritelmä ei ole vanhentunut muutoin kuin siltä osin, että psykoanalyysilla voidaan nykyään hoitaa myös narsistisesti häiriintyneitä ja somaattisesti oirehtivia potilaita. Viittauksella psykoanalyysiin hoitavan muutoksen instituutiona tarkoitan Freudin muotoilemia psykoanalyttisen hoidon vakiintuneita käytäntöjä ja niiden taustalla olevaa argumentaatiota. Yhtä tärkeää olisi käsitellä myös psykoanalyysin metateorian implikaatioita hoidolle, mutta siihen ei tässä artikkelissa ole mahdollisuutta rajoitetun tilan vuoksi ryhtyä.

Yksilökohtaisen muutoksen ja muuttumattomuuden välinen ristiriita

Psykoanalyttinen teoria mielen prosesseista nostaa muuttumisen ihmisen olemassaolon keskiöön ja korostaa sisäsyntyistä muutospotentiaalia (libido). Se purkaa ulkoapäin vakaaltakin näyttävän yksilön ristikkäisten voimien kohtaamisen kentäksi, joita ovat sekä mieli että ruumis, tietoinen ja tiedostamaton minuus. Tällöin muuttumattomuus osoittautuu yhtä vaativaksi olotilaksi kuin muutoskin. Se on aktiivista työskentelyä muutosta vastaan tai vanhasta kiinnipitämiseksi. Toki muutoksen ja muuttumattomuuden tilat ovat monilta muilta osin myös erilaisia. (Vrt. Freud 1922/1971a; 1937/1971d; 1923/1962.)

Omat halumme ajavat meitä uuteen. Ihminen muuttuu sekä ulkoisista että sisäisistä syistä (esimerkiksi fyysinen kasvu tai ikääntyminen), vaikka hän yrittäisikin pysyä muuttumattomana. Näin tapahtuu siksi, että osa ulkoisista paineista, samoin kuin sisäiset tekijät, ovat luonteeltaan pakottavia. Molemmissa tapauksissa on helpompaa sopeutua muutosvaatimuksiin kuin vastustaa niitä. Yhteiskunta muuttuu ja ihminen sen mukana vastatessaan uusiin haasteisiin. Selviytyäksemme meidän on pakko oppia uutta, jota ilmaantuu lähipiiriimme. Opimme, viisastumme, ellemme halua kuolla. Esimerkiksi iän myötä tyydytään sen mukanaan tuomiin hidastumisiin ja samalla, yllätyksellisesti, löydetään uutta.

Muutoksia ohjaavista periaatteista tärkeimpiä ovat elossäsäilymisen vietin liitännäinen, sopeutuminen kulloinkin vallitseviin olosuhteisiin (adaptiivinen näkökulma) ja oman psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen (ekonomisen näkökulma). Edellinen implikoi myös ihmisen muutoksen kontekstuaalisuuden sekä elämänkaaren että sukupolvien

ja aikakausien perspektiivistä. Freudin seuraajat ovat kiinnittäneet erityisesti huomiota jälkimmäiseen ja kuvanneet huomattavan laajaa monimuotoisuutta ja vaihtelua toimintojen, tunteiden ja ajattelun organisoimisessa henkilökohtaisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Erityisen kiintoisaa ja kehitystä eteenpäin vievää on ollut psykoanalyysin piirissä 1970-luvulla virinnyt tiivis keskustelu normaalista ja patologisesta narsismita (Kohut 1976; Kernberg 1977) sekä tutkimukset ruumiista puhumattomaksi jäävän merkitsijänä (esim. McDougall 1999).

Länsimaista psykologiaa on hallinnut malli kehittyvästä ja oppivasta ihmisestä. Tähän malliin sisältyy myös psykoanalyttinen näkemys. Onko muutos erityisesti lapsuuteen liittyvä ja muuttumattomuus aikuisuutta luonnehtiva ilmiö, kuten voitaisiin päätellä Freudin populaarimuotoon iskostuneesta väitteestä, jonka mukaan viisivuotias on valmis persoonallisuus eikä siitä juurikaan muutu? Nuorien hoitoon keskittyneet psykoanalyttikot ovat auttaneet hylkäämään tämän väitteen ja havainnoillaan kuvanneet nuoruusiässä tapahtuvaa psykososiaalista uudelleenjäsentymistä, joka on seurausta sekä sisäisistä paineista että ulkoisista haasteista, jotka houkuttavat tai paaskaavat muutokseen. (Blos 1962; Erikson 1962; Lahikainen 1984.) Nuoruuden kriisejä pidetään suorastaan toivottavina muutoksen yhteiskunnissa, jotta kulttuurisille muutoksille löytyisi myös yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta muutoksesta vastuuta kantavia toimijoita uudessa sukupolvessa (Blos 1979). Nuoriso ottaa ensin kollektiivina etäisyyttä aikaisemman sukupolven saavuttamaan, arvioi sitä ja lopulta nuorison edustajat asettuvat vastuullisille paikoille toimijoiksi yhteiskuntaan – ei välttämättä vanhojen mallien mukaan, vaan omalla panoksella täydennettynä tai muunneltuna (vrt. Lahikainen 1984; Ziehe 1989).

Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuva minuuden organisoituminen voi olla pysyvä, mutta vakauteen ja jatkuvuuteen tarvitaan myös psyykkisen organisaation taukoamatonta aktiivista ylläpitämistä ehkä enemmän kuin Freud itse oletti. Persoonallisuuden tai minuuden rakenteita tuetaan päivittäisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa merkitsevien toisten kanssa ja laajempien kulttuuristen tukirakenteiden, kulttuuristen käytäntöjen ja traditioiden avulla. (Vrt. Giddens 1984.) Jos institutionaaliset tukirakenteet tai ihmissuhdeverkostot ovat lapsuudessa heikkoja tai ne murtuvat tai puuttuvat, itseä tuottavien käytäntöjen ylläpito voi vaikeutua myös aikuisuudessa.

Keskeistä lapsuudessa tapahtuvaa muutosta on kuvattu Freudin persoonallisuusteoriassa yliminän, sisäisen kontrollin syntyä (Freud 1923/1962), ja nuoruusiässä sen on esitetty muotoutuvan uudelleen (Blos 1962; Kernberg 1977; 1980). Molemmissa on kysymys mielen funktionaalisesta toiminnasta. Lapsi omaksuu (tai jättää omaksumatta) sisäisen kontrollin kun ei muutakaan voi, säilyttääkseen jonkinlaisen tasapainon suhteessaan vanhempiinsa ja saavuttaakseen heidän rakkautensa tai hyväksyntänsä. Nuori kyseenalaistaa aiemmin sisäistämänsä kontrollin ja mittaa sen tarpeellisuutta uudelleen itse luomassaan tulkintakehyksessä, joka koostuu kokemuksista ja vaikutelmista yhteiskunnasta ja siinä elämisestä (media- ym. institutionaaliset vaikutteet, mahdolliset toveriryhmät ja auktoriteetit) (vrt. Lahikainen 1984).

Itseä ja oman toiminnan järkevyyttä arvioidaan jatkuvasti myös aikuisiässä. Aikuisiässä tapahtuvia kehityskulkuja on kuvannut muun muassa Levinson työryhmineen kirjassaan ”Seasons of a Man’s Life” (1978). Ihmiset luovat uusia ihmissuhteita, vaihtavat ammattia ja uskontoa, romahtavat, sairastuvat ja uupuvat sekä tervehtyvät ja palautuvat tai muuttavat elämäänsä.

Sadan vuoden takainen, Freudin aikainen yhteiskunta oli elämänpuutteiltaan sekä pysyvämpi että hitaampi kuin nyky-yhteiskunta. Ihmisen muuttumattomuus samoin kuin hänen muutosalttiutensakin heijastelevat yhteiskunnan kulloistakin tilaa. Se, mikä ennen on tulkittu ihmisen vakaudeksi, voikin osoittautua näennäiseksi ja hänen ympäristönsä muuttumattomuuden reflektioksi, ainakin osittain. Vastaavasti riski- ja muutosalttiissa ympäristössä myös ihmisestä tulee riskialtis ja helposti muuntuva (Lahikainen 2000). Niin muutokset kuin muuttumattomuuskin ovat funktionaalisia.

Yksilön muutoshalukkuus ja muutosvaatimukset eivät kuitenkaan useinkaan mene yksiin. Muutosta, erityisesti muutosvaatimuksia myös vastustetaan. Mutta ihmisen halukin on arvaamaton. Tämä on maailmankirjallisuudessa monipuolisesti dokumentoitu. Kaarlo Sarkia kirjoittaa runossaan (1964, 430):

”Niin kummallinen sydän on,
se toivoo ja on toivoton,
maan aarteet tahtois omistaa,
pois ainoansa lahjoittaa”

Nuoren kirjailijapolven edustajan, Erlend Loen (s.1969) päähenkilö kuvailee suhdettaan maailmaan virtaamisena ikäänkuin ulkoa tulevilla muutospaineilla olisi ratkaisevan suuri rooli elämäkulussa:

”Ihmisenä oleminen on monella tapaa virtaamista (...)Syntyminen on sitä, että lähtee ajeltimaan virran mukana. Virtaaminen alkaa syntymästä ja loppuu kuolemaan. Virtaamista voi kontrolloida vain tiettyyn rajaan saakka. Pitipä siitä tai ei, minä ajattelen, niin kaikki virtaa, ja vastaan voi yrittää pyristellä, niin kuin minä teen, mutta virta vie siitä huolimatta, ja saman virran vietäväksi voi ajautua rajattoman monta kertaa, ja virtaaminen

jatkuu vaikka kuinka pyristelisi, ja silloin kun ajelehtii joessa, on syytä pukeutua märkäpukuun ja jalkoja suojaavin kenkiin, sillä virta voi olla voimakas.” (Loe 2002, 54.)

Arkielämässä muuttumattomuus, paikallaan pysyminen, ilmenee äärimmillään toistamispaikkona, pakonomaisena rutiineista kiinnipitämisestä (esimerkiksi suhde ruokaan ja nautintoaineisiin, tupakointi, alkoholin- ja huumeidenkäyttö; vrt. McDougall 2000) tai vanhojen mallien tai tapojen kaavamaisena seuraamisena ja traditioista kiinni pitämisestä.

Muutos on astumista tuntemattomaan. Se tuo mukanaan epävarmuutta ja merkitsee vanhasta irtipäästämistä, mikä tuottaa ahdistusta ja kipua. Mutta millaiseen muutokseen psykoanalyttinen hoito tähtää? Psykoanalyttiseen hoitoonkin kuuluu luonnollisena osana muutostavastarinta. Kuitenkin hoitoon hakeutuminen on aina ilmaus muutoshalukkuudesta ja oman tarvitsevuuden myöntämisestä.

Psykoanalyttinen hoitosuhde muutoksen edistäjänä ja jatkuvuuden suojaajana

Mitä on tapahtunut, kun ihminen ajautuu tilanteeseen, jossa hän ei tunne olevansa psyykkisesti ”kotonaan”, vaan tarvitsee ja hakee ammattiauttajan apua? Yleisesti kysymys on siitä, että elämä tuntuu menevän tavalla tai toisella huonompaan suuntaan ilman toivoa paremmasta, tai omista ja mahdollisesti muiden auttamisyrittämisistä huolimatta elämässä ei ole tapahtunut toivottua kehitystä parempaan suuntaan. Tarkempi vastaus riippuu siitä, minkä terapiakoulukunnan edustajan luokse on lähdetty.

Psykoterapiahoitojen tuloksellisuutta koskevat tutkimukset eivät anna tietoa siitä, miten eri tyyppisiin hoitoihin hakeutuvat eroavat toisistaan (Toskala 1996; Knekt & Lindfors 2004). Luultavasti psykoanalyysiin hakeutuvat henkilöt eivät eroa muihin terapiaihin hakeutuvista henkilöistä sikäli kuin käytännölliset tekijät, kuten erot hoidon saatavuudessa ja kustannuksissa, eivät rajoita terapiamuodon valintaa. Psykoanalyysin kuvataan kuitenkin usein eroavan muista terapioista pitkäkestoisuutensa vuoksi. Tämä maine voi vaikuttaa hoitomuodon valintaan, vaikka tarkkaan ottaen monet muutkin hoidot saattavat esimerkiksi tehottomuutensa takia osoittautua hyvinkin pitkiksi. Oireet voivat kroonistua.

Amerikkalaiset psykiatrit Heinz Kohut (1976) ja Otto Kernberg (1975; 1977) alkoivat kuvailla psykoanalytikoille uudentyyppistä potilasryhmää 1970-luvulla. ”Narsistiseksi” nimetyillä potilailla näytti elämä ulkoisesti olevan kunnossa, mutta he kärsivät sisäisestä hajaannuksesta, tyhjyyden tunteesta. Erilaiset sairastumiseen liittyvät pelot saattoivat hallita elämää tai sitten suuruuskuvitelmat, mitättömyyden tunteet tai näiden kontrolloimaton vaihtelu, elämönhallinnan tunteen puute ja ihmissuhteiden rikkinäisyys ja vähäisyys. Kyse on tavalla tai toisella ”oirehtimisesta”; ihminen tuntee joiltakin osin itsensä itselleen vieraaksi, joiltain osin hän on ulkopuolinen itselleen. Ihminen haluaa apua päästäkseen eroon joistakin tunteistaan tai ajatuksistaan, jotka vaivaavat häntä, tai toiminnoistaan, joista hän ei itse kykene luopumaan. Narsismin patologian yleistymistä yhteiskunnallisen muutoksen seurauksena analysoi kirjoissaan Christopher Lasch (1978; 1981).

Narsistisen patologian siirtyminen psykoanalyttisen hoidon piiriin on horjuttanut ja muuttanut myös käsityksiä psyykkisistä häiriöistä ja mielenterveydestä. Rajat terveeseen

ja psyykkisistä häiriöistä kärsivien välillä ovat osoittautuneet epämääräisiksi. Narsistisista häiriöistä kärsivät potilaat saattavat menestyä vaikeista oireistaan huolimatta joillakin elämän alueilla, esimerkiksi työelämässä, suorastaan häikäisevän hyvin.

Psykoanalyttisia tapauselostuksia on julkaistu jo niin runsaasti (Freud 1925/1971c; Freud & Breuer 1974; Kohut 1976; Winnicott 1989), että kokoavasti voidaan sanoa psyykkisten ongelmien taustalla voivan yhtä hyvin olla laiminlyönnit, hylkääminen, väärinymmärrys kuin liian intiimit tai viettelevät suhteet.

Seuraavassa luvussa tarkastellaan yksityiskohtaisesti analyttisten istuntojen ”parantavia” aineksia, mutta jo tässä on todettava, että hoito perustuu potilaan puheeseen. ”Wo Es war soll Ich werden”, Freudin mukaan paraneminen on puhumattoman saattamista puhuttavaan muotoon. Siiralan mukaan paraneminen on läpikärsimistä ja sijaiskärsimyksen uudelleenjakamista (Uurtimo 2000).

Sellainen ihminen siis hyötyy psykoanalyysistä, voi muuttua, toipua kärsimyksistään ja parantua, joka on valmis tapamaan psykoanalyttikkaa säännöllisesti (yleensä neljä kertaa viikossa) ja puhumaan hänelle mieleensä tulevista asioista (ja rahoittamaan käyntinsä).

Klassinen käsitys psykoanalyysin parantavista ja uudistavista aineksista

Freudin potilashavaintojensa perusteella muotoilema repression teoria oli lähtökohta myös koko psykoanalyttisen hoidon teorian rakentamiselle. ”Jos jokin affektiivinen tila ei johda välittömästi motoriseen toimintaan ja se estetään, osa

tietoisuudesta kääntyy valvomaan ja ehkäisemään sen esille-tuloa, mutta tämä ehkäisy ei voi onnistua täydellisesti, tunne-tila hakee muuta ulostulomuotoa ja purkautuu tunnistamat-tomassa – oireen muodossa” (Freud 1915/1974a). Jo vauva alkaa tulkita maailmaa oman tarvitsevuutensa näkökulmasta, suuttuu tai ihastuu saamastaan kohtelusta. Varsin pian muut ihmiset alkavat kontrolloida näitä luontaisia mielenilmaisuja, oppiva vauva muiden mukana. Repressio alkaa varhain ja on johonkin määrään asti samoin kuin joiltakin osin välttämätön sekä persoonallisuuden että kulttuurin kehitykselle ja olemas-saololle. Erästä näkökulmasta kasvu ja kehitys ovat rajoitus-ten hyväksymistä ja ulkoisen maailman kasvavaa huomioon-ottamista. (Freud 1923/1962; Klein 1950; Erikson 1962.)

Ikävimmillään tympeä, välinpitämätön, torjuva, kont-rolloiva, repressiota tuottava ulkomaailma saattaa saada lapsen ajautumaan näennäiseen kuuliaisuuteen ja moitteet-tomuuteen, mutta samalla sijoiltaan, vieraantumaan omasta ruumiistaan ja lakkaamaan tunnistamasta omia tuntejaan, jotka ovat muuttuneet ehkä kaikille itse mukaanlukien ongel-mallisiksi oireiksi. Ronald D. Laing kuvasi tällaista kehitystä vale-minuuden omaksumiseksi. (Laing 1965.) Niin sanotulla rajatilapersoonallisuudella on yhdenmukaisuutta vale-minän kanssa (Kernberg 1975). Repression määrä, kohteet ja ajoittu-minen siis vaihtelevat sekä kulttuurikohtaisesti, perhekohtai-sesti että yksilökohtaisesti. Toisaalta repressio ilmenee oirei-na, toisaalta itselle olennaisesta vaikenemisena.

On huomattava, että Freudin mukaan repressio on mie-len aktiivista toimintaa, tulkintaa tilanteesta. Ympäristö tai läheiset ihmiset voidaan kokea niin uhkaaviksi, että varsinkin omat vihantunteet heitä kohtaan katsotaan parhaaksi peittää. Voi olla, että se objektiivisesti katsoen on välttämätöntäkin. Mekanismi on itsesuojelun keino, myötäsyttyinen varuste, väline sopeutua ympäristöön, jota ei voida paeta.

Psykoanalyttinen hoito voi tarjota uuden mahdollisuuden palauttaa elämä sijoilleen, mahdollisuuden hyväksyä tunteet oman ruumiin omistukseen. Hoidon – ja samalla paranemisen, vielä yleisemmin muutoksen – avaimena on *puhe*. Freud havaitsi puheen ja oireilun välisen yhteyden. Jos henkilö avautuu istunnoissa *puhumaan* aidosti tunteistaan, joita oireet korvaavat, oire poistuu. Oireen ja puheen/vaikeamisen välillä vallitsee dynaaminen yhteys. Koska oire on kielletyn tunteen ilmausta, sanatonta puhetta kuten esimerkiksi ruumiin kieltä, voidaan vastaavasti puheella (symbolisaatiolla) korvata oire (esim. Torsti 2001).

Miten potilas saadaan puhumaan juuri siitä tunteita herättävästä asiasta, mikä piilee oireen takana, eikä jostakin aivan muusta? Ongelma on iso, koska ihminen ei yleensä välttele helposta asiasta puhumista vaan päinvastoin. Hänellä on taipumusta takertua kepeisiin ja viihdyttäviin aiheisiin ja pitää näin loitolla vähemmän mukavat aiheet. Mitä suuremman tunnelatauksen unohdettu tai torjuttu tapahtuma sisältää, sen vaikeampi siitä on puhua. Tuskalliset, omia tunteita loukkaavat asiat ovat myös monesti sellaisia, ettei niistä yleensä syystä tai toisesta pidetä sopivana puhua ääneen, kuten esimerkiksi rakastumisesta ystävättären aviomieheen, puhumattakaan väkivaltaisista mielikuvista tai impulsseista toista kohtaan. Vastauksena tähän haasteeseen hoidon edistämiseksi eli paranemisen ja sairastamisen ymmärtämisessä Freud kehitti vapaan assosiaation tekniikan, joka uhmaa sosiaalista hyväksyttävyyttä ja edellyttää potilaan luottamusta analytikkoonsa (esim. Freud & Breuer 1974). Olennaista paranemisen kannalta on se, että itselle ja muille salaiset/tukahdutetut/salattut tunteet syttyvät uudelleen ja ne saadaan puhumalla käsitellyiksi, tietoisien itsen säätelyyn.

Hoidon kulmakiviä ovat myös *transferenssit ja projektiot*. Ne ovat analysoitavan/potilaan suorittamia tunteensiirto-

ja eli vanhojen tunnepitoisten tapahtumien, tilanteiden tai suhteiden uudelleenlämpiämistä ja uudelleen elämistä nykyhetkessä, analyysitunnilla, tunteiden kohteena analyttikko. Joyce McDougall kuvaa vastaanottotilaa ja analyttikkoa mielen tai ruumiin näyttämöksi, jolle potilas tuo näytöksensä, useimmiten ensi kertaa sanoiksi puettuna (McDougall 1999, 2000). Transferenssisuhteessa, kertoessaan analyysiin ja analyttikkoon kohdistuvista tunteistaan, analysoitava itse asiassa kuvaa ja paljastaa analyttikolle omia tunnesuhteitaan muihin ihmisiin ja myös itseensä. Projektiot ovat itseen kohdistuvia sanattomia ja itseltä kiellettyjä tunteita, jotka kohdistetaan analyttikkoon. Transferenssien ja projektoiden myötä analysoitavan menneisyys jäsennetään uudelleen niin positiivisine tunnekiinnikkeineen kuin negatiivisine kohteineenkin. Tunteiden ilmauksille istunnossa ei ole muita rajoja kuin fyysisestä kontaktista ja vahingoittamisesta pidättäytyminen (Freud 1938/1949).

Transferenssien yhteydessä vapautuu se energia, jota on vaadittu kielletyn salassapitämiseen. Tämä energia voidaan ottaa uuteen käyttöön, siihen mihin potilas itse haluaa. Se on vapaata energiaa, jonka käyttöä ei ohjaa kukaan muu kuin potilas itse. Energian vapautumista paranemisprosessissa on vaikeata kuvata kokemuksena ilman vertauskuvia. Oiretta ja siitä vapautumista transferenssiproessin kautta voitaisiin verrata vuorelle kiipeämiseen. Kiipeilijä näkee lähtiessään alhaalla vain vuoren, joka peittää koko näkökentän ja vangitsee kaiken kiipeilijän energian ja määrää hänen toimintonsa. Näin voi tehdä myös itselle käsittämätön oire. Vuoren huipulle päästyään kiipeilijä näkee täysin uuden maiseman, jota hän ei ole voinut aikaisemmin kuvitella, koska vuori on peittänyt näköalan, estänyt havaitsemasta sitä. Psykoanalyysissa koetaan tuskien välissä myös suurta helpotusta ja riemua, kun eteen avautuu uusia ennennäkemättömiä mahdollisuuksia.

Myös analysoitavan/potilaan menneisyyden muistot vapautuvat tunteenomaisesta kuormituksesta eikä muistaminen tai menneestä puhuminen enää tuota tuskaa, samalla kun henkilö pääsee eroon salassa pitämisen pakkoon liittyvästä jatkuvasta asian mielessä pitämisestä. Vanhoihin tapahtumiin liittyvien tunteiden läpikäynti tuo usein esille muita unohdettuja, sekä kielteisiä että myönteisiä muistoja läheisistä merkityksellisistä ihmisistä ja tunnesolmujen purkautuessa realistisemmän kuvan rakentuminen omasta merkityksien maailmasta käy mahdolliseksi.

Psykoanalyttikkoa voitaisiin kuvata transferenssien ja projektioiden mahdollistajana ja vastaanottajana oppaaksi, joka johdattaa analysoitavan oikealla paikalle, oikean tapahtuman ääreen. Kun sinne on päästy, terapiatilanne muistuttaa esimerkiksi kriisiterapiaistuntoa, jossa akuutti kriisi työstehtään aikuisen tasolla ymmärtäen.

Analyttikon puhetta, tulkintaa, tarvitaan analysoitavan menneen ja nykyisen asettamiseen paikoilleen. Tulkinnoillaan analyttikko on kuin arkkitehti, joka analysoitavan toiveita, ajatuksia ja tunteita kuunneltuaan yrittää rakentaa kokonaisuutta kuulemastaan, rakennelmaa, jossa aika ja tapahtumat löytävät paikkansa. Se, tapahtuuko tulkinta kysymyksen, epäjohdonmukaisuuksien osoittamisen tai kokoavan kommentin muodossa, on toissijaista. Tulkinnan tehtävä on auttaa analysoitavaa ymmärtämään elämänsä kokonaisuutta ja yhteyksiä joihin hän on kiinnittynyt elämässään.

Voimakkaiden tunteiden kohdistuminen psykoanalyttikkoa kohtaan saattaa pelottaa ja yllättää potilaan ja analyttikon onkin suojeltava häntä monilta mahdollisilta transferensseihin liittyviltä vaaroilta. Kysymys on toisaalta aidosta tunteesta, mutta tuo tunne syntyy sellaisessa keinotekoisessa ja yksipuolisesti analysoitavaa ymmärtävässä tilanteessa, joka edistää vain tämän aiempien tunnekokemusten uudelleen elämistä.

Vaarana on suhteen katkeaminen paniikkiin tai pettymykseen. Analyytikko toisaalta vastaanottaa ja pyrkii ymmärtämään kuulemaansa. Analysoitavan puheen ja ei-kielellisen viestinnän tulkintaa (analyytikon kielellisiä väliintuloja yksinpuheluun) tarvitaan suhteen jatkuvuuden ylläpitämiseen ja transferenssien omaehtoisen virran mahdollistamiseen. Psykoanalyysissa potilaan diagnostisointi on toissijaista edellä kuvatun tapahtumien virran mahdollistamisen ja ohjaamisen ollessa ensisijaista. Diagnooseja tehdään enimmäkseen psykoanalyytikon hypoteettiseksi hoidon ohjenuoriksi, jotta voitaisiin muodostaa jonkinlainen perusnäkemys potilaan vaikeuksien laadusta (Winnicott 1989).

Psykoanalyysin tapahtumia potilaan kannalta voi luonnehtia niin, että kyse on henkilön vapautumisesta oireista, toiminnan, ajattelemisen, puhumisen ja tuntemisen alueiden laajenemisesta ja näihin liittyen lisääntyneestä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksesta.

Mitä kysymys "Miten kauan hoito kestää?" tarkoittaa

Dosentti Martti Siirala vastasi kysymykseen terapian kestosta luentojensa yhteydessä "Ihmiskäsityksistä lääketieteessä" 1960-luvulla: "seitsemän vuoden terapia, niin sitten aletaan nähdä mihin päin ollaan menossa". Ohjatun muutoksen aika tuntuu pitkältä, mutta tämä on ymmärrettävää kokonaisuhyksessä, joka korostaa sitä, että tuloksellisessa terapiassa on tarjottava mahdollisuus avata kaikki invalidisoivat tunnesolmut. Terapiasuhteen pituus kasvaa yleensä samassa suhteessa kuin potilaan kaltoin kohtelun historia.

Toisin kuin muut terapiat (lyhytterapia, kognitiivinen terapia, oppimisterapia), psykoanalyysi olettaa, että potilaan kärsimyksen syyt eivät välttämättä avaudu helposti, eivätkä ne yleensä ole välittömästi hänen itseymmärryksensä ja puheensa ulottuvilla. Sen takia paranemiseen ei välttämättä voida päästä suoraan käsiksi eikä paranemisen aikataulua voida määrittää potilaan itsensä ulkopuolelta. (Vrt. Furmanin kritiikki.)

Paranemisen keston vaikuttavat monet tekijät, jotka voidaan johtaa transferenssin teorioista. Ensiksikin transferenssien ja projektioiden esille tuominen vaatii aikaa. Usein potilaan tarvitsee ensin ikään kuin koetella terapeuttia vähemmän vakavilla asioilla voidakseen todeta hänet riittävän luotettavaksi, jotta hän voi tuoda vaikeimmat asiansa esille (vrt. Benedetti 1984). Psykoanalyttiseen hoitoon voidaan liittää edeltävä jakso, jonka aikana potilaan luottamus terapeuttiin rakentuu riittävän vahvaksi neljä kertaa viikossa tapahtuville tapaamisille. Tällöin vakavimmankin kärsimyksen kantajille avautuu mahdollisuus psykoanalyysiin. Edeltävän terapian funktiona on antaa potilaalle aikaa oppia, että kuunteleva ja luottamuksellinen suhde on mahdollista, jos hänen aikaisemmat ihmissuhteensa ovatkin olleet voittopuolisesti pettymyksiä tuottavia. (Benedetti 1984.)

Hoidon pituus riippuu olennaisesti myös siitä, mitä henkilö on kokenut elämässään ja missä elämänsä vaiheessa. Mitä varhaisimmista asioista on kysymys, sitä kauemmin niiden pintaan nouseminen ja puheen tasolle yltäminen kestävät ja mitä tuskallisemmista asioista on kyse, sitä vaikeampi niitä on tuoda näyttämölle. Ranskalainen kirjailija Marie Cardinal on kirjoittanut omasta psykoanalyysistään kirjan, joka valaisee muutosprosessia.

Cardinal'n oireet psykoanalyysiin mennessä olivat verenvuoto, sydämen nopealyöntisyys, tunne siitä, että tulee sokeaksi ja kuuroksi, ajoittainen ahdistus sekä hallusinaatio, josta hän ei heti uskaltanut kertoa, sillä hän pelkäsi hulluksi leimautumista ja mielisairaalaan joutumista.

Hallusinaatio, joka häntä piinasi, oli silmä jonka hän näki tarkkailevan itseään. Aluksi tuo silmä paljastui isän kaita-filmikameraksi, mutta analyysin edetessä se osoittautuikin äidin silmäksi, jonka hän sekoitti Jumalan silmään ja tiedostamattaan isänsä kameran silmään. Vielä yli kolmenkymmenen vuoden jälkeen hän yhä pelkäsi, ettei kyennyt olemaan äidilleen mieliksi. Hän ei kyennyt olemaan samanlainen kuin äitinsä ja oma lapsena kuollut siskonsa, jota äiti palvoi. Ja kun äiti kertoi toivoneensa salaa, ettei Marie olisi syntynytäkään ja kertoi epäonnistuneesta aborttiyrityksestään, Marie alkoi inhota itseään. Häntä ei siis voinut rakastaa, hän itse ei voinut miellyttää, hänet voitiin vain torjua. Äidin pakottamana hän vähitellen ulkoisesti mukautui olemaan joku muu kuin tunki olevansa. Omien tunteiden ja halujen tukahduttaminen synnytti vähitellen hänen oireensa.

Marie Cardinal'n psykoanalyysi kesti yhteensä seitsemän vuotta. Analyysin ensimmäisen vaiheen aikana, joka kesti neljä vuotta, hän saavutti terveyden ja ruumiillisen vapautumisen. Analyysin loppuaikana hän hitaasti löysi oman itsensä; hän tunnisti vähä vähältä luonteensa, löysi yksilöllisyytensä, hänestä tuli persoona. (Cardinal 1981.)

Potilaiden hoito psykoanalyysissa on opettanut, että ihmiset muistavat ensimmäisiin ikävuosiin liittyviä tapahtumia, ajoilta jolloin he eivät vielä osanneet kieltä, kun heille annetaan siihen tilaisuus. Mutta matka menneisyyteen, varhaislapsuuteen, on hyvin pitkä. Psykoanalyysi on eräänlaista elämän yhteistutkimusta analyytikon kanssa, esimerkkinä

oma elämä. Näin pitkälle matkalle ei päästä muutoin kuin transferenssien turvin.

On myös selvää, että psykoanalyttikon ulkoinen olemus, luottamuksen herättäminen ja taitavuus oman empatian välittämisessä potilaalle ovat ratkaisevia. Psykoanalyttikko on parhaimmillaan nöyrä kuuntelija, joka pystyy kestämaan epävarmuutta ja hyväksymään tietämisensä ja osaamisensa rajallisuuden. Hän tarjoaa vaihtoehtoisia tulkintoja analysoitavan kokemuksille siinä missä lyhytterapeutitkin. Viime kädessä diagnoosin samoin kuin tulkintojen oikeutuksen päättää potilas itse. (Axline 1975; Cardinal 1981; Pystynen 2000.) Onnistuneessa psykoanalyysissa sekä analyttikko että analysoitava kehittyvät ja muuttuvat.

Hoito ei ole kummallekaan osapuolelle helppoa. Analysoitavan mieleen tunkee juuri sellaisia asioita, joiden tietoisuudesta torjumiseen on ollut monia syitä. Hoidossa on keskeistä vaikeita tunteita. Hoidon keskeytyminen on kuitenkin aina uhkaamassa. Tämä liittyy analysoitavaan enemmän kuin analyttikkoon tai ulkoisiin tekijöihin. Psykoanalyysi merkitsee muutosta ja tämä prosessi on tuskallinen. Unohdettujen asioiden mieleenpalautumiseen liittyy usein vaikeita tunteita kuten ahdistusta, vihaa, pelkoja, syyllisyyttä, häpeää ja epätoivoa. Myös luopuminen totutusta tuottaa tuskaa; mitään ei tule välittömästi tilalle, vaan uusi on rakennettava itse. Se vie aikaa. Usein henkilö luopuu tuskaa tuottavista ihmissuhteista tai muuttaa niitä, etsii ja löytää uusia parempia suhteita. Tähän uuden rakentamiseen psykoanalyysi ei anna välineitä. Analyysi-istunnossa ei neuvota eikä ehdotella. Se antaa analysoitavalle vain entistä vapaammat kädet ja voimaa luoda uutta entisen sijalle (Freud 1925/1971b).

Hoito voi kestää niin kauan kuin potilas tuntee saavansa apua, hänelle tulee mieleen asioita, joista hän haluaa puhua ja

jotka vaivaavat häntä. Takarajaa hoidon kestolle ei taida olla. Psykoanalyysin päätös vaihe voi alkaa, kun on päästy sellaiselle tasolle, että potilas tuntee voivansa jatkaa matkaa yksin, ilman terapeuttia. Paranemisen, vielä vähemmän kuin sairastumisen, kuvaukseen ei ole mahdollista laatia objektiivista kriteeristöä, joka olisi kattava suhteessa potilaan yksilöllisen kärsimyksen historiaan. Hoidon tuloksellisuuden mittaaminen objektiivisesti ja yhteismitallisesti tapauksista riippumatta on erittäin vaikeata. Sen sijaan psykoanalyttisen hoidon teorian perusteella voitaisiin laatia erilaisia paranemisprosessien tyyppikuvauksia ja käyttää niitä erilaisten yksittäisten tapausten onnistuneisuuden arvioinnissa.

Oppiessaan tuntemaan itseään psykoanalyysin käynyt oppii myös jotakin yleistä ihmisestä. Toisin sanoen analyysi tuottaa myös uutta symbolista pääomaa. Psykoanalyysi opettaa sen tiedon kestämistä, että ihminen pohjimmiltaan on itselleen salattu, keskukseton, mysteeri, helposti harhautuva, monimutkaisuudessaan yhtenänsä itsensä kadottava. (Kristeva 1978; Mannoni 1987.) Se opettaa haluamisen väijäämättömyyttä, siitakin huolimatta, että vain suhteellisen vähän voidaan saada, eikä mitään pysyvästi, hyväksymään liukumisen tyydytyksestä tyytymiseen (Manninen 1993). Tämän tyyppi-illä yksilökohtaisilla eksistentiaalisilla perusoivalluksilla on mittaamattoman suuret seuraukset henkilön ihmissuhdeverkostojen kautta. Se opettaa kestämään toivomiseen liittyvää toivottomuutta, nöyrymistä. Se opettaa hyväksymään, että elämä itsessään jää aina jossain määrässä salaisuudeksi.

Onko psykoanalyttinen hoito ainutlaatuinen muutoksen instituutio?

Analyytikon ja analysoitavan keskinäisen suhteen osittainen epäsymmetrisyys

Psykoanalyysi on kuuntelun instituutio yhteiskunnassa, jossa omista asioista puhuminen on monipuolisen sosiaalisen säätelyn kohteena sekä sanallisen että sanattoman paheksunnan keinoin. Analyytisessä istunnossa analysoitava saa johtaa tapahtumien kulkua. Istunnolle on ominaista analyytikon näennäinen passiivisuus ja pidättyväisyys vuorovaikutuksen osapuolena. Toisin kuin arkipäiväisissä kohtaamisissa, vuorovaikutus terapiaistunnossa ei ole symmetristä eikä perustu vastavuoroisten ”lahjojen” antamiseen. Analyytikko ei paljasta omia tunteitaan, hän ei kerro omista kokemuksistaan omaloitteisesti eikä myöskään vaikka potilas kuinka pyytäisi. Hänen on pysyttävä analysoitavalle incognito – tunnistamattomana. Mikäli toisin kävisi, suhde arkipäiväistyisi ja menettäisi ammatillisen luonteensa. Analysoitava on keskustelun muuttumaton keskipiste, tahtoipa hän sitä tai ei. Miksi näin?

Suhteen epäsymmetrisyyttä tarvitaan sellaisen tilan luomiseksi analysoitavan kuulemiselle ja kuullun ymmärtämiselle, jollaista hänellä ei arkielämän ihmissuhteissa ole ollut riittävästi. Ollakseen parantava analyysisuhteen täytyy olla parempi kuin ne suhteet, joihin henkilö on ollut tavallisesti sitoutunut. Tavalliset, huonotkin ihmissuhteet ovat varsin pitkäkestoisia ja sen takia hyvin vaikuttavia. Erityisesti tämä koskee suhdetta vanhempiin ja sisariin. Niihin verrattuna psykoanalyysissa toteutuva ihmissuhde on epäintensiivinen ja lyhyt, vaikka se kestäisi vuosia.

Vaikka psykoanalyysin tapahtumia voidaan monin osin verrata arkipäiväiseen vuorovaikutukseen, siinä on kuitenkin myös huomattavaa erityisyyttä. Keskustelukumppanille on hyvin vaativaa toimia näennäisen passiivisena osapuolena ja kontrolloida kuullun herättämiä tunteita ja ajatuksia ilman erityiskoulutusta. Toisin sanoen analyytikolta vaaditaan erityisiä kompetensseja, joita hän on hankkinut omassa koulutuksessaan. Jätän kuitenkin tässä yhteydessä lähemmin käsittelemättä analyytikon näkymättömän työn, jota hän tekee myös istuntojen ulkopuolella ylläpitääkseen analyyttistä vuorovaikutusta. (Ks. esim. Torsti 2001.)

Transferenssit ja projektiot työkaluina/ Ruumiin totuus ja puhe

Psykoanalyysissa tapahtuvat transferenssit ja projektiot ovat hoidon ainutlaatuisia työkaluja, joita ei ole muissa terapioissa. Tämä ei tarkoita sitä, ettei näitä ilmiöitä voisi esiintyä kaikissa muissakin terapiamuodoissa, mutta niitä ei samaan tapaan käytetä hyväksi arvokkaana tietona analysoitavan menneisyydestä. Muissa terapioissa transferenssit ja projektiot toimivat kuten tavallisissa arkisissa ihmissuhteissa, mystifioivat niitä. Ne herättävät epämääräisiä kiusaantumisen tunteita ja vältteilyä tai johtavat harhaan (esim. Lahti 2001).

Psykoanalyysissä, kuten muissakin terapioissa, pyritään muutoksen tehokkuuteen, mutta siihen tarvittava matka menneisyyteen on tavallista pitempi. Istuntojen puitteet noudattavat periaatteita, joiden avulla pyritään maksimoimaan hoidon tehokkuus. Nämä puitteet luovat tilan, paikan ja ajan, jossa mahdollistuu tarpeellisia prosesseja sekä analysoitavassa että tämän ja analyytikon välillä. Esimerkiksi se, että analysoitava ei näe analyytikkoa, koska tämä istuu analysoi-

tavan pääpuolella, helpottaa sekä vapaata assosiaatiota että epätoden illuusion syntymistä analyytikosta (transferenssi tai projektio). Menneisyys herää eloon ja torjutut tunteet pääsevät esille. Analysoitava voi tavoittaa ilmaisun aiemmin puhumattomille tunteille, ajatuksille, tapahtumille. Näkymätön analyttikko toimii vähemmän kriittisenä sopivuuden arvioijana kuin näkyvä. Samalla analyttikolle tarjoutuu vapaa mahdollisuus tehdä havaintoja myös analysoitavan ei-kielellisestä kommunikaatiosta (Freud 1974b).

Paluu taaksepäin lapsuuteen

Psykoanalyysi tuottaa analysoitavassa regression, jonka avulla matka menneisyyteen etenee. Suhteessa potilaan historiaan psykoanalyysi muistuttaa primaaliterapiaa, vegetoterapiaa tai psykodraamaa tai vaikkapa hypnoosia, joissa myös annetaan lupa palata taaksepäin ja uudelleen elvyttää jotakin mennyttä (Erikson 1962; Reich 1970; Furman 1997). Keinot paluuseen vain ovat erilaiset. Turvallisinta ja tuskattominta taantumisen on pitkäkestoisessa suhteessa. Onko tämä paluu menneisyyteen transferenssissa erilainen kuin esimerkiksi menneisyyden haltuunotto siitä kirjoittamalla? Myös Freud harrasti itseanalyysejä ilman avustavaa analyttikkoa. Kysymys on ehkä enemmän määrällisistä kuin laadullisista eroista.

Kääntyminen itseän vapaana arjen vaatimuksista

Psykoanalyttisessa istunnossa analysoitava on vapaa taval-
lisen arkipäivän normistoista ja ritualistisista käytännöistä. Hänen ei tarvitse pelätä tulevansa hylätyksi eikä rangaistuksi

”sopimattomasta”. Vapaa assosiaatio merkitsee vapausasteita, joita arkikeskustelussa puuttuu. Vaikka ihmissuhteiden kirjo arkielämässä on varsin rikas, arkikeskustelun kirjoittamattomien sääntöjen mukaan niissä rangaistaan monista asioista, ”liiasta” itsestä puhumisesta, monista tunteen ilmaisuista, sanavalinnoista, vääristä aiheista puhumisesta ja niin edelleen. Sosiaalinen normisto antaa turvaa ja normeja noudattamalla voi hallita hylätyksi, nolatuksi tai syyllistetyksi tulemisen pelkoja, mutta normit myös piilottavat yksilöllisiä haluja, toiveita ja pelkoja, jopa siihen asti, että ihmisillä voi lopulta olla vaikeaa tunnistaa itseään ja omaa erityislaatuaan. Silloin kun sosiaalinen sopeutuminen ja hyväksyttävyyys hallitsevat elämää siinä määrin, että ihminen alkaa tuntea vierautta itseään kohtaan, piiloon jääneet asiat voidaan tuoda naamioituina tai naamioimattomina terapiaistuntoon. Potilaalla on tilaisuus päästä lähemmäksi itseään kuin tavallisissa arkikohtaamisissa. Mutta miksei myöskin arjessa vapaata assosiaatiota voisi uskaltaa käyttää enemmän.

Monet ongelmat varmasti tulevat hoidetuksi myös vastavuoroisissa lämpimissä arjen ihmissuhteissa. Aina nämä eivät kuitenkaan riitä; esimerkiksi toinen osapuoli alkaa kuormittaa suhdetta enemmän kuin toinen, jolloin suhteesta voi kadota tasapaino, vastavuoroisen hyväksymisen tunne. Tai arjen ihmissuhteet ovat niin velvoitteiden täyttämiä, ettei tällaiseen syventymiseen ole mahdollisuutta.

Transferenssejä ja projektioita esiintyy yleisesti niin tavalisen arjen epävirallisissa ihmissuhteissa kuin institutionaalisisissa yhteyksissä esimerkiksi erilaisissa hoidon suhteissa ja epäsymmetrisissä auktoriteettisuhteissa (Lahikainen & Lahikainen 1998; Lahti 2001). Kokonaisuuden kannalta ne eivät ole ehkä kuitenkaan parhaimpia pohjia suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Tosin Freudkin sanoi, että jokaisessa avio-

liitossa on mukana puolisoiden lisäksi miehen äiti ja vaimon isä. Tunteillakin on vääjäämätön historiansa. Mutta esimerkiksi vanhojen pettymysten aiheuttamien kielteisten tunteiden purkaminen viattomaan, ”sijaiskohteeseen”, ystävään tai uskottuun, on vastaanottajalle raskasta. Riski suhteen katkeamiseen kasvaa. Juuri se, ettei tavallisesta arjesta tahdo löytyä riittävästi ihmisiä, jotka jaksavat kuulla toisen, edes läheisen ja rakkaan ihmisen kokemista vääryyksistä, tekee psykoanalyysistä tarpeellisen instituution. Vastaavasti inhimillisen kuuntelun ja myötäelämisen lisääntyessä yhteisöissä psykoanalyysin tarve vähenee.

Psykoanalyttikko on tasa-arvoinen keskustelukumppani

Psykoanalyttikon rooli on karkeasti sanottuna kaksinapainen. Yhtäältä hän edustajaa arjen ihmissuhteiden ideaalia, kuuntelevaa ja ymmärtävää kumppania. Näin hänessä on myös muiden terapiasuuntausten edustajien piirteitä terapeuttina, mutta toisaalta hänen on myös vetäytymällä autettava analysoitavan usein kipeää elämysmatkaa menneeseen. Ehkä psykoanalyttikko on parhaimmillaan kuin uusäiti tai uusisä, se joka täydentää, toivoo toiselle hyvää, tarjoaa symbolisen olkapään johon nojata ja joka kuitenkin sallii itsensä hylättävän ja unohtettavan silloin kun aika on.

Psykoanalyysin merkitystä voidaan arvioida myös sen teorian ulkopuolelta, terminologia unohtaen. Säännölliset tapaamiset psykoanalyttikon kanssa sijoittuvat analysoitavan/potilaan jokapäiväiseen ihmissuhdeverkostoon. Analyttikko muodostuu vertailukohdaksi aiemmille ja nykyisille ihmissuhteille. Terapiaan meno on jo sinällään muutos minuutta

ylläpitävässä verkostossa. Yhtä hyvin se, miten tämä interventio liikuttaa muita suhteita, voi olla paranemista tuottava ilmiö.

Se mitä ihmisen muutoksesta ajatellaan, kytkeytyy siihen, mitä ihmisen ajatellaan olevan. Yhteiskuntatieteellisessä keskustelussa modernista ja postmodernista on kyseenalaistettu ehjän, selvärajaisen yksilön autonominen olemassaolo. Myöskään psykoanalyysi ei oleta sellaista. Ihminen muuttuu sekä kollektiivisesti muiden mukana että yksin. Hän sekä samankaltaistuu että erilaistuu suhteessa toisiin.

Psykoanalyysissa käyminen on emansipatorista. Se vapauttaa yksilöä. Sitä mukaa kun yksilöt vapautuvat omavastuuseen toimintaan, yleisen hallinnan ja kontrollin tarve ja mahdollisuudet vähenevät. Onko psykoanalyysi ehkä ulkopuolisten kannalta pelottava hoitomuoto edellä mainitusta syystä? Se voi muuttaa ihmistä niin paljon, niin arvaamattomalla tavalla ja niin monimuotoisesti, että tuloksellisuutta on mahdotonta mitata. Psykoanalyysi luo psyykkistä ja sosiaalista pääomaa, jota käytetään. Se pyrkii vähentämään yksilön kärsimyksiä, kääntäen ilmaistuna lisäämään hänen hyvinvointiaan. Ihminen pyritään vapauttamaan näkymättömistä kahleista (esimerkiksi kahleistaan isään tai äitiin), tulemaan itsekseen, ajattelemaan itse, toimimaan käskyittä, tuntemaan omia tunteitaan yhä enemmän (merkityksessä näkijä, kokija, toimija). "Itse" suppeassa mielessä on ihmisyksilö-nimisen yksikön komentaja, toimitusjohtaja ja laajemmassa mielessä itseän ruumiillistunut elämä kaikenkattavuudessaan.

Kun kysytään, kuinka kauan hoito saa kestää, se tarkoittaa psykoanalyysin viitekehityksessä vaatimusta vastata kysymyksiin: kuinka kauan muistaminen (mieleen palauttaminen) saa kestää, kuinka kauan tunteiden tunteminen saa kestää (epätoivon, vihan, raivon, kaipauksen, ikävän, surun, masennuksen, puutteen, nälän jne.), kuinka kauan uusien, myönteisten

ihmissuhteiden etsiminen ja luominen saavat kestää. Kuinka monta asiaa ja kuinka varhaiseen ikään saakka erilaisia tapah-
tumuksia saa palauttaa mieleen hoidon yhteydessä? Näihin kysy-
myksiin ei voida antaa vastausta ulkoapäin.

Kirjallisuus

- Axline, Virginia (1975) *Dibs etsii itseään*. Gummerus, Helsinki.
- Benedetti, Gaetano (1984) *Kliininen psykoterapia*. Otava, Keuruu.
- Blos, Peter (1962) *On adolescence. A psychoanalytic interpretation*. McMillan Free Press, New York.
- Blos, Peter (1979) *The adolescent passage: developmental issues*. International Universities Press, New York.
- Cardinal, Marie (1981) *Vapauttavat sanat*. Tammi, Helsinki.
- Erikson, Erik H. (1962) *Lapsuus ja yhteiskunta*. Gummerus, Jyväskylä.
- Freud, Sigmund (1938) *An outline of psychoanalysis*. Norton, New York. (Alkuteos 1949.)
- Freud, Sigmund (1962, 1. painos) *The Ego and the Id*. Norton Library, New York. (Alkuteos 1923.)
- Freud, Sigmund (1971a) *Psycho-Analysis*. Teoksessa *Collected papers V*. Hogarth Press, Toronto. (Alkuteos 1922.)
- Freud, Sigmund (1971b) *Turnings in the ways of psychoanalytic therapy*. Teoksessa *Collected papers, vol. II*. The Hogarth Press, Toronto. (Alkuteos 1925.)
- Freud, Sigmund (1971c) *Collected papers, III*. The Hogarth Press, Toronto. (Alkuteos 1925.)
- Freud, Sigmund (1971d) *Analysis terminable and interminable*. Teoksessa *Collected papers, vol. V*. The Hogarth Press, London. (Alkuteos 1937.)
- Freud, Sigmund (1974a) *Repression*. Teoksessa *Collected papers IV*. Hogarth Press, Toronto. (Alkuteos 1915.)
- Freud, Sigmund (1974b) *Two short accounts of psychoanalysis: Five lectures on psycho-analysis*. Penguin Books, Harmondsworth.
- Freud, Sigmund & Breuer, Joseph (1974) *Studies on Hysteria*. The Pelican Freud Library, volume 3. Penguin Books, Harmondsworth.
- Furman, Ben (1997) *Ei koskaan liian myöhäistä saada onnellinen lapsuus*. WSOY, Juva.
- Giddens, Anthony (1984) *The constitution of society*. Polity Press, Cambridge.
- Kernberg, Otto F. (1975) *Borderline conditions and clinical psychoanalysis*. Jason, Aronson, New York.

- Kernberg, Otto F. (1977) Object-relations theory and clinical psychoanalysis. Jason, Aronson, New York.
- Kernberg, Otto F. (1980) Internal world and external reality. Jason, Aronson, New York.
- Kivivuori, Janne (1999a) Kaksi psykoanalyysin kriitikkoa. Yhteiskuntapolitiikka 64, 3, 249–256.
- Kivivuori, Janne (1999b) Vastaus Matti Kortteiselle. Yhteiskuntapolitiikka. 64:5–6, 494–496.
- Klein, Melanie (1950) The psychoanalysis of children. Hogarth Press, London.
- Knekt, P. & Lindfors, Olavi (2004) A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders. Studies in social security and health. Kela, Helsinki.
- Kohut, Heinz (1976) The analysis of the self. International Universities Press, New York.
- Kortteinen, Matti (1999) Kommentti Janne Kivivuorelle. Yhteiskuntapolitiikka 64, 4, 383–384.
- Kristeva, Julia (1978) In the beginning was love: Psychoanalysis and faith. Columbia University Press, New York.
- Lahikainen, Anja Riitta (1984) Perheessä tapahtuva sosialisatio uranvalinnan lopputuloksena. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitoksen julkaisuja 2, Helsinki.
- Lahikainen, Anja Riitta (2000) Identiteetti turvallisuuksymyksestä. Teoksessa P. Niemelä & A.R. Lahikainen (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Vastapaino, Tampere.
- Lahikainen, Seppo & Lahikainen, Anja Riitta (1998) Dilemmaattisia hoitosuhteita, sosiaalivaltion ambivalensseja. Teoksessa A.R. Lahikainen & A.-M. Pirttilä-Backman, Sosiaalinen vuorovaikutus. Otava, Keuruu.
- Lahti, Raimo (2001) Ammatinvalintapsykologien vastauksia asiakkaiden tiedostamattomiin odotuksiin. Joensuun yliopiston julkaisuja, Joensuu.
- Laing, R.D. (1965) The divided Self. Pelican Books, Harmondsworth.
- Lasch, Christopher (1978) The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations. Norton, New York.
- Lasch, Christopher (1981) Den narcissistiska kulturen. Norstedt, Stockholm.

- Levinson, D. J. & Darrow, C.N. ym. (1978) *The seasons of a man's life*. Ballantine Books, New York.
- Loe, Evlend (2002) *Tosiasioita Suomesta*. Like, Helsinki.
- Manninen, Vesa (1993) *Tyydytys ja tyytymys. Psykoanalyttisia es-seitä ideaaleista ja todellisuudesta*. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Mannoni, Mavel (1987) *Separation och utveckling. On brist begär, språk och skapande*. Norstedts, Borås.
- McDougall, Joyce (1999) *Mielen teatterit: illuusio ja totuus psyko-analyttisellä näyttämöllä*. Yliopistopaino, Helsinki.
- McDougall, Joyce (2000) *Ruumiin näyttämöt: psykoanalyttinen näkökulma psykosomaattiseen sairastamiseen*. Therapiasäätiö, Helsinki.
- Nevanlinna, Tuomas (2000) Kolme huomautusta psykoanalyysistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 65, 3, 272–276.
- Pystynen, Tiina (2000) *Häpeähäkki. Romaani mielenpimenoista*. WSOY, Helsinki.
- Reich, Wilhelm (1970) *Character-analysis*. Farrar, Straus and Giroux, New York.
- Sarkia, Kaarlo (1964) *Sydän. Kootut teokset*. WSOY, Helsinki.
- Torsti, Marita (2001) *Vapaan assosiaation paluu*. Helsinki University Press, Helsinki.
- Toskala, Antero (toim.) (1996) *Kognitiivinen psykoterapia: uudet kehityslinjat ja sovellukset*. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. Tutkimuksia ja selvityksiä 25, Jyväskylä.
- Uurtimo, Yrjö (2000) *On puhuttava siitä, mistä vaikenemme*. Martti Siiralan ajatuksia elämästä. Tammi, Helsinki.
- Winnicott, D.W. (1989) *Holding and interpretation: Fragment of an analysis*. Institute of psychoanalysis. Karnac Books, London.
- Ziehe, Thomas (1989) *Kulturanalyser. Ungdom, utbildning, modernitet. Essäer sammanställda av Johan Fornäs och Joachim Retzlaff i samarbete med författaren*. Symposion bokförlag, Stockholm.